vocation santé

REVUE OFFERTE
PAR VOTRE PHARMACIEN
SERVEZ-VOUS

L'ACTUALITÉ DE VOTRE SANTÉ

N° 45 - septembre / octobre 2018

Le périnée
POURQUOI LE MUSCLER ?

Lait infantile
FAUT-IL S'EN MÉFIER ?

Glycémie
SURVEILLANCE, VARIATION, CONSEILS

Nutrition
LES OMÉGAS 3, 6, 9
LEURS BIENFAITS ET INDICATIONS

Société
LA CONTRACEPTION MASCULINE

Controverse
TOUT SAVOIR SUR LE CANNABIS THÉRAPEUTIQUE

COMMENT AVOIR DES CHEVEUX PARFAITS ?

Nos réponses à toutes vos questions

ÉDITO

Culture et santé

À la lecture du sommaire de ce nouveau numéro de *Vocation Santé*, il y a de quoi être surpris : le sport serait une maladie, le cannabis un médicament, la transplantation fécale un traitement du futur et la contraception masculine une nouvelle tendance. S'il s'agit là d'un raccourci assez grossier des articles que nous vous proposons pour la rentrée, ces sujets sont vraiment d'actualité !

Pour mieux les décrypter, nous sommes partis de faits concrets. Vous avez très certainement entendu parler de l'ouverture des premières boutiques de produits dérivés du chanvre en France ? Ou bien de l'arrivée probable de médicaments à base de cannabis pour traiter les douleurs des patients atteints de maladies neurologiques ? Vous n'avez pas pu passer à côté des confessions du champion du monde Bixente Lizarazu au sujet de son addiction au sport. Il est enfin fort probable que vous ayez lu ou entendu que des gélules composées de matières fécales puissent bientôt être utilisées en tant que traitement de maladies digestives très handicapantes ?

Ces sujets, nous les décryptons pour vous, sous l'œil de nos experts, pour vous expliquer clairement l'actualité de votre santé.

Bonne rentrée et excellente lecture,

Tina Géréral, rédactrice en chef

Directeur de la publication : Antoine Lolivier
Rédactrice en chef : Tina Géréral
Graphistes : Zoé Barbanneau, Élodie Lecomte, Élodie Lelong
Rédacteurs pour ce numéro : Marianne Carrière, Julien Dabjat, Léa Galanopoulo, Gaëlle Monfort, Clémentine Vignon
Secrétaire de rédaction : Valérie Bansillon
Directrice des opérations : Gracia Bejjani
Assistante de production : Cécile Jeannin
Directrice du développement : Valérie Belbenoit
Publicité : Emmanuelle Annasse, Valérie Belbenoit, Catherine Colsenet, Philippe Fuzellier, Virginie Mezerette
Service abonnements : Claire Voncken
Photogravure et impression : Imprimerie Léonce Deprez, ZI « Le Moulin », 62620 Ruitz.
vocationsanté est une publication

© **CROSSMÉDIA SANTÉ** 2, rue de la Roquette, Passage du Cheval Blanc, Cour de mai, 75011 Paris

Pour nous joindre :
Tél. : 01 49 29 29 29
Mail : contact@vocationsante.fr
RCS Lille 529 437 386 000 - ISSN : 21 155 011 Bimestriel

Reproduction même partielle interdite

Photos de couvertures :
Fotolia : © Roxiller / iStock : © jacoblund ; AGrigorjeva ; Atomazul ; gruizza ; CoffeeAndMilk ; g-stockstudio

P. 11 **SANTÉ EN ACTU**
La bigorexie, cette addiction au sport

P. 20 **SOCIÉTÉ**
La contraception masculine

P. 32 **NUTRITION**
Optez pour le bon gras

ACTUS ..... *p. 4*

CONTROVERSE ..... *p. 8*
Le cannabis thérapeutique

MA PHARMACIE ..... *p. 14*
Cinq solutions contre le mal des transports

INFOGRAPHIE ..... *p. 16*
Tout savoir sur le périnée

MES QUESTIONS SANTÉ ..... *p. 23*
De beaux cheveux pour tous

PÉDIATRIE ..... *p. 26*
Tout savoir sur les laits infantiles

EN PRATIQUE ..... *p. 28*
Tout sur la glycémie !

C'EST POUR DEMAIN ..... *p. 30*
La transplantation fécale

CABINET DE CURIOSITÉS ..... *p. 34*
Helicobacter pylori et l'ulcère de l'estomac

Tous nos articles sont réalisés par une rédaction indépendante composée de journalistes spécialisés dans la santé et relus par des professionnels de santé (pharmaciens et médecins).

© Geber86 – iStock

DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE : DES MORCEAUX DÈS 6 MOIS

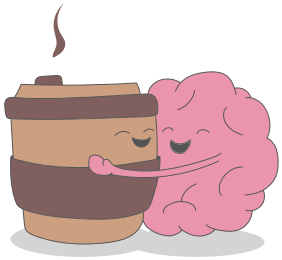
S'il est recommandé de commencer la diversification alimentaire par des aliments aux textures très lisses, une étude menée par l'Inra vient de montrer que les petits morceaux ou les textures granuleuses sont bien acceptés dès 6 mois, contrairement aux préjugés des parents. Plus les morceaux sont proposés tôt et meilleur est l'apprentissage de la mastication, un premier pas vers une alimentation solide. •
(Source : Inra dans Food Quality and Preference)

82 %

des salariés du privé ont une complémentaire santé d'entreprise (contre 60 % avant l'obligation de 2016)
(Source : Drees et Irdes)

75 %

des femmes se sentent concernées par le risque de développer un cancer du sein. Pourtant, assez mal informées, notamment sur les facteurs de risque et la prévention, elles sous-estiment les chances de survie à 5 ans en cas de prise en charge précoce. Femmes et hommes les imaginent à 68 %, alors qu'elles sont plus proches de 80, voire 90 %.
(Source : Harris Interactive pour American Hospital of Paris)



© pyncho - iStock

DU CAFÉ CONTRE LA DÉMENCE

Une nouvelle étude vient de démontrer que la caféine stimule une enzyme du cerveau contre le déclin cognitif à l'origine de la démence. Baptisée NMNAT2, l'enzyme est impliquée dans la protection des neurones et agit notamment contre les mécanismes de certaines maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer. Les chercheurs ont montré que la caféine (l'équivalent chez l'homme de deux cafés par jour) permet de maintenir, chez des souris génétiquement modifiées pour produire moins d'enzyme, un niveau d'enzyme NMNAT2 normal. •
(Source : Scientific Report)

PAS DE COCA-COLA CONTRE LES DIARRHÉES !

C'est une légende à laquelle il faut tordre le cou : les sodas à base de cola ne sont pas adaptés à la réhydratation en cas de gastroentérite. La prise en charge des diarrhées doit être efficace car la déshydratation peut être particulièrement rapide, notamment chez les plus petits, et avoir de graves conséquences. Bien trop sucrée, cette boisson au cola n'est pas à recommander (trop sucrée, pas de sel et pas de potassium, éléments indispensables et perdus lors des diarrhées), contrairement aux solutés de réhydratation orale (SRO) qui eux, sont développés dans ce but précis. •
(Source : Congrès Urgences 2018.)

© joshblake - iStock

© Chaire ANCA – Fondation AgroParisTech

QUE MANGERONS-NOUS DEMAIN ?

Comment nourrir 9 milliards d'habitants en 2050 ? L'avenir de notre alimentation pose question. Afin d'éveiller les consciences et d'inviter à la réflexion et aux débats, la BD « Manger vers le futur » pose un bilan de la situation actuelle et propose un scénario fictif qui met en lumière une évolution des pratiques et représentations alimentaires entre 2018 et 2050. C'est l'histoire de l'évolution des comportements alimentaires de quatre amis sur une période de 30 ans, leurs péripéties personnelles, relationnelles et alimentaires avec comme toile de fond une société et un monde en mouvement : changement climatique, décisions politiques majeures, apparition de nouvelles technologies et habitudes de consommations. Cette série de 30 épisodes, réalisée par la Chaire ANCA sous l'égide de la fondation AgroParisTech, a été co-construite avec des experts de l'alimentation (sociologues, économistes, nutritionnistes). À retrouver sur les réseaux sociaux Instagram et Facebook. @mangerverslefutur ! • www.facebook.com/ChaireANCA.org •

En savoir plus : https://chaire-anca.org/manger-vers-le-futur/

2 741

cas de rougeole en France depuis le début de l'année, dont 3 décès. Ces chiffres sont inquiétants car ils démontrent l'insuffisance de la couverture vaccinale pour protéger la population et surtout ceux qui ne peuvent recevoir de vaccins.

(Source : Santé Publique France)

49 000

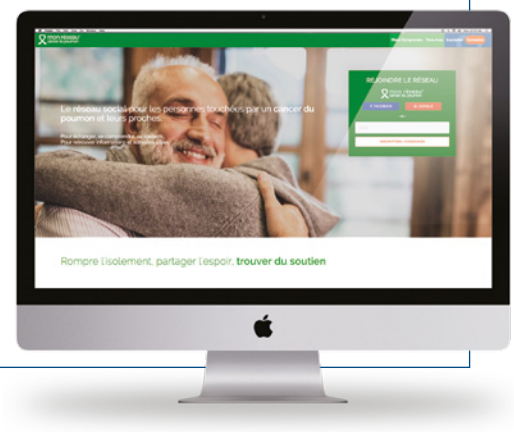
décès par an sont liés à la consommation d'alcool en France. Le tabagisme est lui responsable de plus de 70 000 décès chaque année.

(Source : European Journal of Public Health)

CANCER DU POUMON, LES FEMMES DE PLUS EN PLUS TOUCHÉES

Avec 49 109 nouveaux cas et 30 991 décès estimés en 2017, le cancer du poumon se situe au quatrième rang des cancers incidents, tous sexes confondus (deuxième chez l'homme, troisième chez la femme). Il est plus fréquent chez l'homme que chez la femme. Pourtant, son incidence est en forte progression chez les femmes, alors qu'elle est stable chez les hommes. De la même manière, le taux de mortalité féminine par cancer du poumon est en augmentation (en diminution chez les hommes). Ces effets sont en grande partie liés à la consommation de tabac, en hausse chez les femmes. Actuellement, plus de 70 % des personnes sont diagnostiquées au stade métastatique, plus difficile à soigner. Des progrès thérapeutiques sont en cours, il reste cependant important d'informer, de diagnostiquer plus vite et d'accompagner les patients. C'est ce que propose "Mon réseau® cancer du poumon" à l'image de "Mon réseau® cancer du sein" avec notamment des réseaux sociaux sécurisés disponibles sur smartphones, tablettes. •

(Source : Institut national du cancer)



© Tinpixels – iStock

LA DÉPENDANCE INQUIÈTE

Les Français de plus de 45 ans se montrent partagés quant à leur vision du futur : à peine plus de la moitié d'entre eux déclarent avoir confiance en l'avenir (54 %). Ils se montrent en premier lieu inquiets à l'égard des questions de santé : diminution des capacités physiques ou intellectuelles (79 % déclarent s'en inquiéter beaucoup ou un peu), risque de maladie (77 %), risque de dépendance pour soi-même (77 %). Le risque de dépendance pour ses proches est également une préoccupation importante pour une large majorité (72 %), mais celle-ci touche avant tout les actifs de 45 à 54 ans, qui pensent ici principalement à la génération de leurs parents. Aujourd'hui, 11 % des personnes de plus de 45 ans déclarent être l'aidant d'une personne en situation de dépendance. 85 % des personnes interrogées considèrent que les pouvoirs publics ne prennent pas suffisamment en compte le problème de la dépendance (proposition et aides financières insatisfaisantes). •

(Source : Harris Interactive pour Mutualité française)

© choness – iStock

LE SUCRE EN EXCÈS FAIT GROSSIR

Si le gras est toujours pointé du doigt lorsqu'on parle de surpoids, le sucre en excès est loin d'être innocent dans l'histoire ! Et pour cause : les chercheurs ont prouvé que lorsque l'on mange du sucre, l'organisme l'utilise pour le transformer en énergie. Mais lorsque nous n'avons pas besoin de toute cette énergie et que le sucre se retrouve en excès, le stockage du sucre se fait sous forme de graisse (triglycérides), dans le tissu adipeux… •

(Source : JAMA Internal Medicine)

6 105

C'est le nombre de greffes réalisées en France en 2017. En premier vient la greffe de rein qui représente 3 782 greffes. Ensuite, ce sont le foie (1 374), le cœur (467), les poumons (378), le pancréas (96), le cœur et les poumons (6) et 2 greffes d'intestin. C'est une bonne nouvelle et l'Agence de la biomédecine s'en félicite, espérant atteindre les 7 800 greffes en 2021, dont 1 000 à partir de donneurs vivants (possible pour les greffes de rein et foie). •

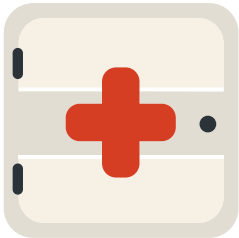
(Source : Agence de la biomédecine)

BANDE-DESSINÉE
MOI EN DOUBLE

Un jour, Navie comprend qu'elle porte le poids d'une deuxième personne. Un double qui pèse sur elle et qu'elle va devoir éliminer pour arrêter de se mettre en danger. Commence alors un long cheminement semé de difficultés, de défi et d'acceptation. Navie est malade. Elle est en obésité morbide et souffre chaque jour… avec le sourire cependant, car elle sait cacher ses troubles et ne jamais montrer la souffrance. Pourtant l'acceptation de soi est ce qui lui tient le plus à cœur, mais comment aimer cette fille dans le miroir qui n'est que le reflet de ce mal être ? Navie porte son double. Un double qu'elle aime contre toute attente mais qu'elle essaie de fuir pour son bien, pour se voir autrement. Comment fait-on pour tuer son double sans pour autant mourir ? Navie raconte ce combat au quotidien, les difficultés et les tentations, le regard de son entourage et surtout ce questionnement qu'elle entreprend avec elle-même.

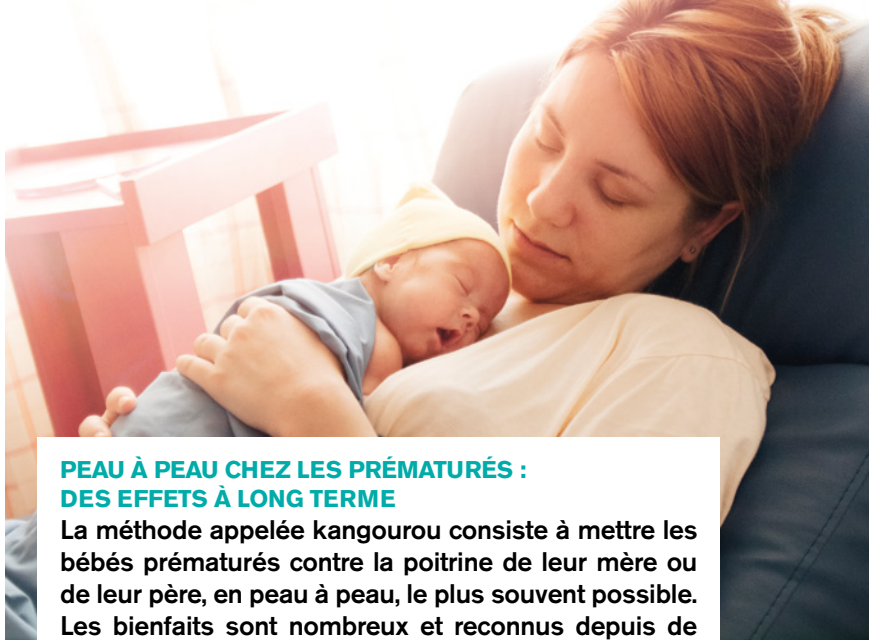
Loin d'un énième livre sur les régimes, Moi en double est un témoignage rare et fort sur les souffrances liées à l'obésité, le regard que l'on porte sur soi, la relation de la dépendance à la nourriture sublimé par le dessin en noir, blanc et rouge d'Audrey Lainé. •

Moi en double par Navie – Audrey Lainé – Éditions Delcourt
Album broché, 144 pages, 15,50 €



40 %
des hommes
et
47 %
des femmes

déclarent se soigner seuls et ne consulter un médecin généraliste que si cela est inefficace.
(Source : Opinionway pour Medaviz)



© IvanJekic - iStock.

PEAU À PEAU CHEZ LES PRÉMATURÉS : DES EFFETS À LONG TERME

La méthode appelée kangourou consiste à mettre les bébés prématurés contre la poitrine de leur mère ou de leur père, en peau à peau, le plus souvent possible. Les bienfaits sont nombreux et reconnus depuis de nombreuses années. Les bébés prématurés ont souvent des difficultés à maintenir une température de leur corps autour de 37 degrés. Le parent kangourou fait donc office de couveuse et permet à l'enfant de ne pas perdre d'énergie à réguler sa température (ou pour manger si la maman allaite). Une étude, menée sur 20 ans, a montré que les bébés nés prématurément (moins de 1,8 kg) et qui avaient eu ces peau à peau avaient moins de problèmes neurologiques et un bon quotient intellectuel. Les parents kangourous étaient eux plus protecteurs que les autres… •

(Source : Pediactrics 2017)

83 %

des Français consultent un médecin généraliste au moins une fois par an, dont 11 % au moins une fois par mois. Les principaux motifs de consultation sont le renouvellement d'ordonnance (42 %), l'établissement d'un diagnostic (32 %), l'obtention d'un traitement (30 %), une visite de contrôle (28 %) et l'obtention d'un certificat médical (arrêt maladie, aptitude au sport…).
(Source : Opinionway pour Medaviz)

FAIRE FACE À LA MALADIE DE SON ENFANT

Le récit de Mathilde décrit très précisément et avec finesse une situation vécue par de nombreuses familles, car chaque année en France entre 6 000 et 8 000 bébés naissent avec une malformation cardiaque. À la fois touchant et percutant, il permet de vivre au jour le jour leur combat contre la maladie et la reconstruction une fois leur fille guérie. Grossesse, diagnostic, suivi médical, allers retours à l'hôpital, opération, stress, doutes, espoirs, mais aussi petits et grands bonheurs, l'auteur nous raconte comment elle et sa famille ont réussi à surmonter une telle épreuve. Un livre pour comprendre, pour prendre du recul, pour briser le tabou de l'après opération.
Des témoignages de proches et de médecins viennent enrichir le récit. Une même histoire, vécue parfois très différemment par les parents, l'entourage et le monde médical. •
Nos cœurs réparés de Mathilde Salmon-Fernet
Éditions Nord Avril, 13,50 €

LE CANNABIS THÉRAPEUTIQUE

BELLE FLORAISON EN PERSPECTIVE ?

Chanvre, marijuana, cannabis… trois mots pour décrire une même plante, le *Cannabis sativa*. Si son usage récréatif est illégal en France, ses vertus thérapeutiques sont de plus en plus louées… La profonde défiance des autorités françaises vis-à-vis de ce produit est-elle en train de s'estomper ?

© morisfoto – iStock.

LE CANNABIS THÉRAPEUTIQUE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

En aucun cas, le cannabis thérapeutique ne consiste à autoriser les « joints » à certains patients. D'ailleurs, la légalisation du cannabis récréatif et le développement du cannabis thérapeutique sont deux problématiques complètement différentes. « *Dans sa conception française, le cannabis thérapeutique revient à utiliser des extraits de cannabis sous différentes formulations (pommades, sprays, patchs, gélules) afin d'administrer le ou les principes actifs de la plante en limitant les risques liés à une administration par voie fumée* », explique le docteur Nicolas Authier, médecin psychiatre spécialisé en pharmacologie et addictologie au CHU de Clermont-Ferrand. Tout comme on utilise le pavot pour produire de l'opium et de la morphine, l'idée est de se servir de la plante cannabis pour fabriquer des médicaments, notamment contre la douleur.

UNE CENTAINE DE CANNABINOÏDES DANS LE CANNABIS

Parmi la myriade de cannabinoïdes présents dans la plante *Cannabis sativa*, deux retiennent particulièrement l'attention. **Le tétrahydrocannabinol,** la principale molécule active du cannabis plus connue sous le nom de THC, et **le cannabidiol** (CBD). Si le THC est le premier responsable de l'effet psychoactif recherché par les consommateurs de cannabis récréatif, d'après Nicolas Authier, le CBD devrait également être considéré comme une substance psychoactive, bien que ses effets soient moins marqués. « *Une substance comme le CBD aux vertus apaisantes et anxiolytiques a forcément un effet psychoactif* », argumente-t-il.
En plus du THC et du CBD, deux autres cannabinoïdes font actuellement l'objet de recherches : **le cannabinol** (CBN) et **le cannabigérol** (CBG).

LES MÉDICAMENTS À BASE DE CANNABIS AUTORISÉS EN FRANCE ET AUX ÉTATS-UNIS

Le THC et le CBD entrent déjà dans la composition de certains médicaments. En 2014, un spray buccal à base d'extraits de cannabis (Sativex®) comprenant ces deux substances à des concentrations égales a obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) en France, pour le traitement des raideurs musculaires dans la sclérose en plaques. Malheureusement, faute d'accord sur le prix entre le laboratoire et l'État, **le Sativex®** n'est à ce jour toujours pas commercialisé dans l'Hexagone. De nombreux patients sont ainsi contraints de se fournir dans les pays frontaliers, tels que la Suisse ou l'Allemagne.
Un médicament à base de THC synthétique, **le Marinol®**, a quant à lui une autorisation temporaire d'utilisation (ATU)[1], notamment pour réduire les nausées induites par la chimiothérapie anticancéreuse ou pour stimuler l'appétit en cas de troubles alimentaires, tels que l'anorexie.

Récemment, le cannabis thérapeutique a fait la une des journaux outre-Atlantique, avec pour la première fois l'approbation par la *Food and Drug Administration* d'un médicament fabriqué directement à partir de la plante de cannabis, **l'Épidiolex®**, pour le traitement de deux formes rares et sévères d'épilepsie de l'enfant, le syndrome de Dravet et le syndrome de Lennox-Gastaut. Il s'agit d'une solution orale – un sirop saveur fraise – ne contenant que du CBD. Jusqu'à présent, seuls des médicaments à base de cannabinoïdes synthétiques, tels que le Marinol® mentionné précédemment, étaient autorisés aux États-Unis. En Europe, la demande d'AMM pour l'Épidiolex® a été déposée en décembre 2017. À suivre…

1. L'ATU est une procédure qui permet de délivrer un médicament à certains patients et sous certaines conditions, même si celui-ci ne dispose pas d'une AMM.

© Zhanna Millionnaya – 123RF.

CANNABIS THÉRAPEUTIQUE : DOIT-ON CRAINDRE LA DÉPENDANCE ?

Plusieurs facteurs jouent sur la dépendance :

- **Le mode de consommation : fumer permet un passage plus rapide de la substance dans le cerveau, augmentant ainsi le risque de dépendance. Or, le cannabis thérapeutique n'est pas voué à être consommé par voie fumée : le risque de dépendance est donc plus faible que celui lié à une consommation récréative de joints.**
- **La durée de la consommation : plus longue est la durée de consommation, plus le risque de dépendance est élevé.**
- **La finalité de la consommation : si l'utilisation du cannabis dans un cadre thérapeutique est bien encadrée, que la prescription est correctement suivie, et que le patient ne recherche pas le plaisir, mais uniquement un soulagement de ses symptômes, il n'y a pas de raison pour qu'une dépendance s'installe.**

Pour l'instant, le cannabis thérapeutique est utilisé en dernier recours, après échec des thérapeutiques conventionnelles. Il vient donc compléter la palette des traitements disponibles et constitue une option supplémentaire dans l'espoir d'alléger les symptômes des patients résistants aux autres traitements.

LES MODES D'ACTION DU THC ET CBD

Le CBD et surtout le THC agissent sur les mêmes récepteurs que les endocannabinoïdes, des substances que nous produisons naturellement, notamment impliquées dans la régulation de l'anxiété, de la prise alimentaire et de l'équilibre énergétique. Appelés CB1 et CB2, ces récepteurs sont principalement retrouvés dans notre système nerveux et notre système immunitaire. La fixation du THC ou du CBD sur ces récepteurs n'induirait pas les mêmes effets, et il y aurait même un effet synergique positif entre ces deux molécules. « *Le CBD permettrait notamment de diminuer les effets psychogènes dus au THC en cas d'administration conjointe* », explique Nicolas Authier. En outre, le CBD serait moins à risque de dépendance que le THC.
Par ailleurs, il existerait des interactions entre les cannabinoïdes exogènes, tels que le THC ou le CBD, et les endocannabinoïdes.

> *Comme tout médicament, le cannabis thérapeutique est susceptible d'induire des effets indésirables.*

Le CBD, en particulier, aurait pour effet de moduler le fonctionnement interne de notre système endocannabinoïde. Et, contrairement au THC, il exercerait surtout ses effets pharmacologiques *via* d'autres récepteurs que les CB1 et CB2, tels que les récepteurs à la sérotonine (effet sur l'anxiété) ou les récepteurs impliqués dans la transmission de la douleur. « *Mais, pour l'instant, le CBD n'a pas un niveau de preuve très élevé dans la douleur et il faut souvent l'association THC/CBD pour obtenir un effet* », indique le Dr Authier.

CANNABIS : DANS QUELLES INDICATIONS ?

Le cannabis thérapeutique bénéficie d'un début de preuve scientifique dans la douleur, et notamment la douleur neuropathique, c'est-à-dire due à des lésions ou irritations des nerfs, mais aussi dans les nausées provoquées par les chimiothérapies anticancéreuses, dans la raideur musculaire (ou spasticité) liée à la sclérose en plaques, et dans certains types d'épilepsie. Tout un champ de recherche se développe également dans le diabète, le glaucome, la schizophrénie, l'aide au sevrage… avec encore des niveaux de preuve très faibles. « *Mais l'absence de preuve n'est pas la preuve de l'absence d'effet* », estime Nicolas Authier, et de plus amples études sont nécessaires pour renforcer les connaissances sur ce sujet complexe.

LES EFFETS INDÉSIRABLES DU CANNABIS

Comme tout médicament, le cannabis thérapeutique est susceptible d'induire des effets indésirables, notamment sur les plans cognitif et psychique. Son utilisation pourrait donc s'accompagner de contre-indications, en particulier chez les personnes qui auraient une vulnérabilité psychotique, ou encore une maladie cardiovasculaire. « *En effet, nous savons que les troubles cardiovasculaires font partie des complications du cannabis, avec un risque accru d'infarctus ou d'AVC observé chez les jeunes consommateurs récréatifs* », déclare le Dr Authier.

UNE PRODUCTION STANDARDISÉE

La première étape, indispensable au développement du cannabis thérapeutique en France, est de déterminer la composition optimale du produit pour chaque indication. « *Ce n'est pas la même chose de consommer un seul cannabinoïde dans un médicament ou la plante entière contenant un ensemble de substances qui peuvent avoir des effets synergiques positifs ou négatifs entre elles* », indique Nicolas Authier. Ensuite, il s'agira de sélectionner les variétés de cannabis en fonction de la teneur en cannabinoïdes recherchée, puis de standardiser la production pour être en mesure de maîtriser dans le temps la qualité du produit et les taux de cannabinoïdes, à l'instar d'une posologie de médicament. « *Si l'on veut que cela marche, il faut y mettre du sérieux* », estime le médecin. Et c'est possible : la société hollandaise Bedrocan® s'est déjà lancée avec succès dans une production calibrée de cannabis thérapeutique…

UN REGISTRE NATIONAL

Il est très difficile de démêler le vrai du faux, le pertinent du superficiel, parmi les nombreuses études publiées sur le sujet. Par ailleurs, l'hétérogénéité des études en termes de composition du cannabis, de mode de consommation et de critères d'évaluation rend toute comparaison difficile. Actuellement, l'État réfléchit à la pertinence d'un tel usage du cannabis. Selon Nicolas Authier, la mise en place d'un registre national piloté par une équipe de recherche de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) permettrait à certains patients de « *bénéficier d'une délivrance encadrée d'extraits de cannabis standardisés issus d'une production et d'une distribution contrôlées par un monopole d'État* ». •

Clémentine Vignon

LE CANNABIS « LÉGAL » EXISTE-T-IL ?

En France, la culture du chanvre est autorisée pour l'industrie textile, à la seule condition que la teneur en THC ne dépasse pas les 0,2 %. Depuis quelques mois, des commerces proposant du CBD issu de ces plantes à teneur réduite en THC fleurissent un peu partout en France. Ils s'appuient en réalité sur un flou juridique entourant le CBD pour commercialiser sous toutes ses formes (crèmes, dentifrices, tisanes, gâteaux…) ce qu'ils appellent le « cannabis légal ».

© Mac99 – iStock.

QUAND LE SPORT DEVIENT UNE DROGUE

Dans son livre « *Mes prolongations* », paru au mois d'avril dernier, l'ancien footballeur international Bixente Lizarazu, aujourd'hui consultant pour la télévision, confiait être atteint d'addiction au sport. Un mal insoupçonné, tant l'activité physique est bénéfique pour le corps. Mais pratiquée à outrance, elle peut avoir des conséquences négatives sur la santé physique, psychologique et sociale, et entraîner une véritable dépendance.

Accroissement de la force musculaire, développement du capital osseux, renforcement des capacités cardiaques et respiratoires… le sport procure pléthore de bienfaits qui améliorent la qualité de vie. Son implication dans la réduction du risque d'apparition de plusieurs maladies comme certains cancers, le diabète, l'obésité ou l'ostéoporose lui vaut même d'être considérée comme un traitement à part entière. Mais tel un médicament classique, l'activité physique possède elle aussi des effets indésirables et peut entraîner une dépendance chez le sportif. Un mal récemment mis en lumière par les déclarations de l'ancien footballeur international Bixente Lizarazu, qui a confessé, à l'occasion de la sortie de son livre « *Mes prolongations* », ne pas pouvoir imaginer sa vie sans le sport. « *C'est ma passion, ce qui me fait du bien. J'ai trouvé mon équilibre comme ça (…), ça a été ma boussole toute ma vie. C'est vrai que je suis un peu excessif. Il y a cette bigorexie, je le sais. Mais je préfère avoir cette maladie, entre guillemets, que d'autres addictions. Simplement, il faut que je sache la gérer.* » Des propos qui ont été extrapolés et que le champion du monde 98 a tenu à nuancer, affirmant qu'il contrôlait parfaitement son penchant pour les nombreuses activités auxquelles il s'adonne. Cette surabondance lui aurait même permis de traverser le vide de « *l'après-carrière* » que peuvent rencontrer certains anciens sportifs professionnels. Ainsi, si l'ancien latéral de l'Équipe de France semble avoir quelques excès, sa conduite paraît trop modérée pour entrer dans le champ d'une addiction.

UNE PERTE DE CONTRÔLE

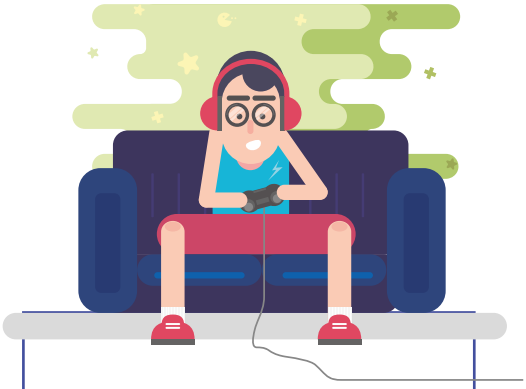
Retrouvée parfois sous le nom de bigorexie, terme désuet qui concernait essentiellement le milieu du culturisme, l'addiction au sport a été définie par le Centre d'études et de recherche en psychopathologie de Toulouse (CERPP) comme « *un besoin irrépressible et compulsif de pratiquer régulièrement et intensivement une ou plusieurs activités physiques en vue d'obtenir des gratifications immédiates et ce malgré des conséquences négatives à long terme sur la santé physique, psychologique et sociale* ».

Pour le Dr Aymeric Petit, médecin psychiatre et addictologue au CHU Ambroise Paré, cette notion de perte de contrôle est l'une des distinctions majeures entre les conduites addictives et abusives « *pour lesquelles la personne garde une forme de liberté* ». Ainsi, l'arrêt de la pratique sportive chez ces sujets peut conduire à l'apparition d'un syndrome de sevrage qui se traduit par de multiples symptômes : nervosité, irritabilité, tremblements, voire une légère dépression.

UN MODE DE VIE BOULEVERSÉ

Au même titre que les addictions aux jeux de hasard et d'argent, l'addiction au sport entre dans le cadre des addictions comportementales, aussi appelées addictions « *sans produits* » ou « *sans substance psychoactive* », par opposition aux addictions plus classiquement connues comme l'alcoolisme ou le tabagisme. « *La perte de contrôle peut s'opérer vis-à-vis d'un produit, comme l'alcool ou la cocaïne, ou vis-à-vis d'un comportement, en l'occurrence ici le sport* » explique le Dr Petit. Mais à l'instar des formes classiques de dépendance, les addictions comportementales s'attaquent à toutes les composantes de la vie quotidienne : familiale, sociale, professionnelle et financière. « *Il peut y avoir une mise en péril de toute la sphère socioprofessionnelle, avec des gens qui changent complètement leur mode de vie, qui s'isolent et, dans les cas les plus extrêmes, peuvent même aller jusqu'à perdre leur emploi* » rajoute le médecin avant de conclure « *tout est mis en péril au profit de l'entraînement et de la performance* ».

Des conséquences néfastes qui tranchent avec les premiers travaux effectués sur cette maladie dont avait émergé le concept d'addiction positive. Développée par le médecin américain William Glasser en 1976, cette représentation offrait une première distinction entre les addictions classiques, considérées comme négatives, et la dépendance au sport. Au sein de cette catégorie est aussi retrouvée l'addiction au travail, appelé workaholisme en référence à l'alcoolisme. Ce concept d'addiction positive permet de comprendre pourquoi ces addictions sont au départ valorisées et acceptées par l'entourage des malades.



L'ADDICTION AUX JEUX VIDÉO RECONNUE COMME UNE MALADIE PAR L'OMS

En juin dernier, c'est une autre addiction comportementale qui a fait parler d'elle : l'addiction aux jeux vidéo. Officiellement nommée « trouble du jeu vidéo » elle a été intégrée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le projet de la 11e révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11).

Bien que l'Organisation ait précisé que ce trouble ne concerne qu'une petite partie des personnes qui utilisent des jeux numériques ou des jeux vidéo, cette intégration a été vivement contestée par les professionnels et associations du milieu jeux vidéoludiques et devrait faire débat jusqu'à l'approbation formelle de la révision par l'Assemblée générale de l'OMS, prévue en mai 2019.

PAS UNE PARTIE DE PLAISIR

C'est l'un des autres versants de la conduite addictive : la disparition du plaisir dans la pratique. « *Pour parler d'addiction, il faut qu'il y ait une souffrance psychique. C'est le dénominateur commun entre tous les patients dépendants* », confie le psychiatre avant d'ajouter « *l'addiction c'est un coup de foudre, une trop belle rencontre, une sensation que la personne ne peut retrouver ailleurs* ». Ainsi, si la recherche systématique et répétée du plaisir

« L'idée est d'aider le patient à retrouver une activité physique raisonnable, de retrouver un comportement responsable vis-à-vis du sport. Nous ne sommes pas dans une démarche d'abstinence comme avec l'alcool ou d'autres substances »

Dr Aymeric Petit
Médecin psychiatre et addictologue, praticien attaché au service de médecine interne et d'addictologie au CHU Ambroise Paré et membre de SOS Addictions.

que seule l'activité physique procure au sportif lui sert initialement de motivation, ce besoin compulsif se transforme peu à peu en tourment. « *L'addiction c'est le glissement du plaisir dans la souffrance. Sans souffrance, il n'y a pas d'addiction* » conclut-il.

En outre, cette souffrance semblerait expliquer pourquoi les sports individuels sont plus touchés par cette maladie que les sports collectifs. « *Derrière l'addiction au sport, il y a vraiment l'idée de l'effort solitaire, rien de ludique* » insiste le médecin. C'est pourquoi les quelques études qui ont porté sur les différentes pratiques concernées ont plus mis en avant la course à pied, les sports de salle ou le cyclisme que les sports collectifs comme le football ou le rugby.

Logiquement, une personne qui s'entraîne tous les jours, qui repousse constamment ses limites, sera plus sujette aux tendinites, déchirures et divers troubles physiques liés au surentraînement. La persistance d'un sportif à l'entraînement en cas de blessure peut d'ailleurs être le signe d'une addiction à l'effort et doit alerter. De plus, toujours dans l'optique d'amélioration des performances, il est possible qu'une personne dépendante au sport ait recours au dopage. Cependant, la quantité de sport pratiquée ne détermine pas directement le risque de pratiques dopantes. « *Addiction au sport et dopage sont souvent confondus, car il y a un recoupement au niveau des motivations* », explique le Dr Petit, « *mais ce sont pourtant deux notions bien distinctes* ».

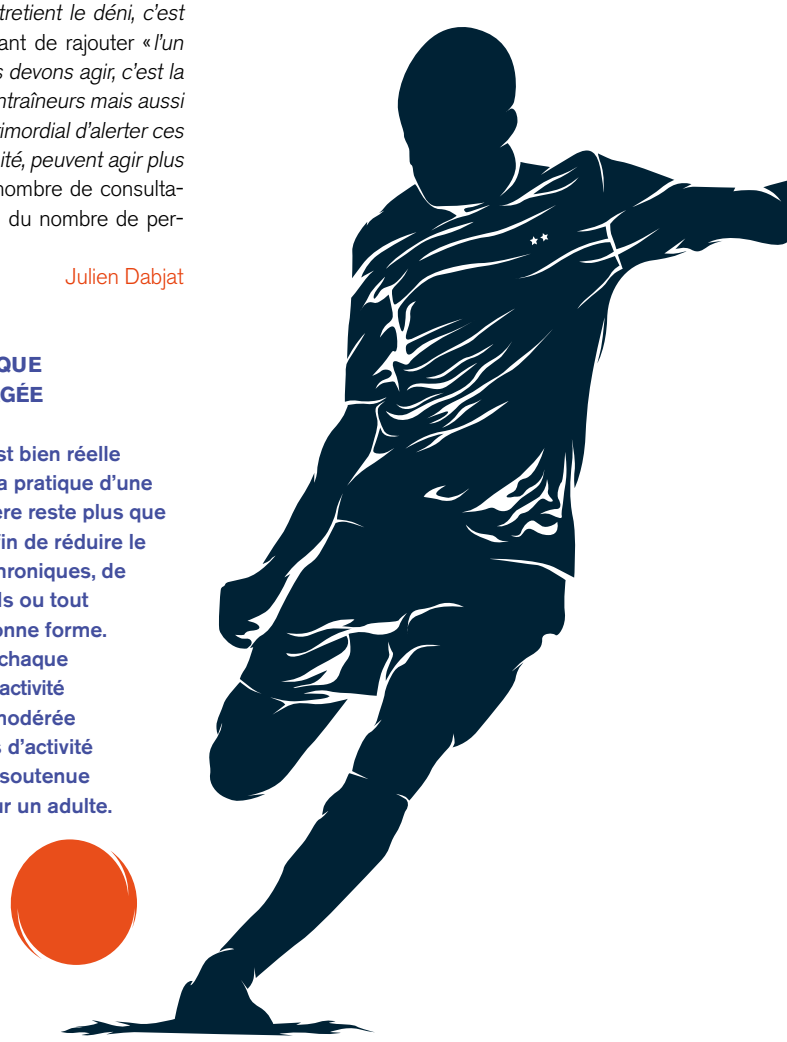
UN DIAGNOSTIC DIFFICILE

La mise en place du diagnostic est l'une des difficultés de cette maladie. « *Contrairement à certaines autres addictions, les patients dépendants au sport ne consultent pas, ou très peu, et quand ils le font c'est essentiellement en cabinet de ville, car c'est moins stigmatisant que de se rendre à l'hôpital* » confie le Dr Petit. Une absence de diagnostic qui pourrait être aussi due à la valorisation de la pratique sportive. « *Cela entretient le déni, c'est sûr* » confirme le médecin, avant de rajouter « *l'un des aspects sur lesquels nous devons agir, c'est la prévention : coachs sportifs, entraîneurs mais aussi les médecins traitants, il est primordial d'alerter ces acteurs qui, de par leur proximité, peuvent agir plus tôt* ». En outre, ce trop faible nombre de consultations rend difficile l'estimation du nombre de personnes concernées. •

Julien Dabjat

LE SPORT UNE PRATIQUE TOUJOURS ENCOURAGÉE

Si l'addiction au sport est bien réelle et n'est pas à négliger, la pratique d'une activité physique régulière reste plus que jamais recommandée afin de réduire le risque de pathologies chroniques, de prévenir la prise de poids ou tout simplement d'être en bonne forme. D'après l'OMS, ce sont, chaque semaine, 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue qui sont conseillées pour un adulte. Des temps d'activités hebdomadaires que l'OMS invite même à doubler pour profiter pleinement des bénéfices.



MAL DES TRANSPORTS : 1 PROBLÈME, 5 SOLUTIONS

Il existe plusieurs moyens de soulager les nausées liées au mal des transports. Quelle méthode est faite pour vous ? Suivez notre guide. Tina Géréral

© djedzura - iStock.

« Mes enfants supportent très mal les voyages en voiture, même les plus courts. Comment puis-je les soulager ? »

Le mal des transports (ou cinétose) est une affection bénigne touchant le plus souvent les enfants et les femmes et se caractérise par une série de symptômes très désagréables (nausées, vertiges, sueurs, pâleurs, vomissements, céphalées). Techniquement, c'est le différentiel entre le mouvement du véhicule (voiture, bateau, avion, bus, train) enregistré par les yeux et l'immobilité du corps perçue par l'oreille interne qui cause ce trouble.

En pharmacie, plusieurs solutions existent pour limiter, voire empêcher la survenue des symptômes.

1

© Picsfive /pidjoe - iStock.

ALLOPATHIE : LES ANTIÉMÉTIQUES

Les antihistaminiques antiémétiques sont des molécules très efficaces, et plus précisément le dimenhydrinate (Mercalm, Nausicalm), la diphénhydramine (Nautamine) et la méclozine chlorhydrate (Agyrax). Enfin, l'incontournable métopimazine (Vogalib) soulagera les nausées et vomissements déclarés. Ces médicaments, disponibles sans prescription, sont utilisables même chez l'enfant, chez certains dès l'âge de 2 ans. Demandez toujours conseil à votre pharmacien lors de l'achat, ou avant de les réutiliser : à chaque âge sa posologie et son mode de prise (comprimé, sirop…).

2

PHYTOTHÉRAPIE : LE GINGEMBRE

Le gingembre est tout à fait adapté pour lutter contre le mal de cœur. De nombreuses études ont permis d'évaluer l'effet antiémétique (= capacité de prévenir ou d'arrêter les nausées et les vomissements) du gingembre, plus particulièrement lorsqu'il est présenté sous forme de poudre. Les recherches les plus probantes ont été effectuées sur des femmes en période de grossesse et sur des personnes ayant subi une chirurgie. Il a notamment été démontré que 1 g de gingembre en poudre est plus efficace qu'un placebo.

3

© NikiLitov - iStock / Sea-band / © Ilka Erika Szasz-Fabian - 123rf

AROMATHÉRAPIE

Du côté des huiles essentielles, les propriétés anti-nausées sont retrouvées principalement chez les agrumes. À privilégier, le citron jaune, la mandarine verte, et leur association avec la menthe poivrée qui limitera l'apparition de maux de tête. Utilisables chez l'enfant dès l'âge de 7 ans, elles s'administrent par voie orale 10 minutes avant le départ, sur un comprimé neutre ou un morceau de sucre, puis toutes les 3 ou 4 heures si besoin selon les huiles. Demandez toujours conseil à un professionnel de santé avant de les utiliser.

4

DISPOSITIF MÉDICAL

Pour ceux qui refusent l'ingestion de médicament, pourquoi ne pas tester les bracelets anti-nausées ? En exerçant une pression sur le point d'acupuncture P6 situé sur le poignet, par l'intermédiaire d'un bouton en plastique, ces bracelets doivent être utilisés par paire (un sur chaque poignet) et correctement positionnés avant le départ.

Bracelets « Sea-band », disponibles en pharmacie.

5

HOMÉOPATHIE

Et pourquoi pas l'homéopathie ? Pour les personnes ne souhaitant pas avoir recours à l'allopathie, les alternatives homéopathiques peuvent être une solution. Le Cocculus et le Nux Vomica sont les deux souches homéopathiques de référence dans le traitement des nausées, et notamment celles liées au mal des transports. Vous les retrouverez dans les spécialités Cocculine (Laboratoire Boiron) et Famenpax (Laboratoire Lehning), deux médicaments administrables chez l'enfant dès 18 mois. •

© ola_p - iStock

ET TOUJOURS… LES RÈGLES D'HYGIÈNE ET DE DIÉTÉTIQUE !

Le mal de voyage étant très fréquent, il existe autant de méthodes magiques que d'individus concernés. Toutefois, certains principes valent pour tout le monde et sont fortement recommandés. Ainsi, manger légèrement avant le départ mais ne pas partir à jeun, poser son regard sur l'horizon, maintenir une bonne position du corps et de la tête pour limiter la sensation de mouvement et respirer calmement sont autant de conseils faciles qui soulageront bien de futurs voyageurs. De plus, il est vivement déconseillé de lire ou de regarder un film durant le trajet.

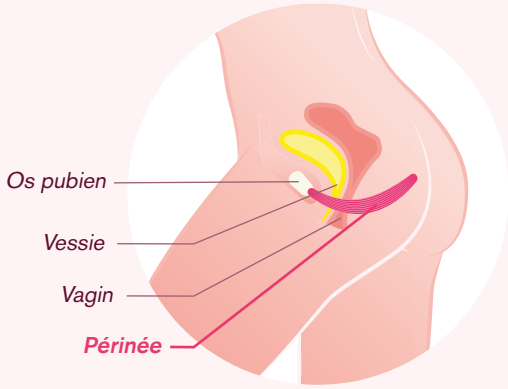
Infographie

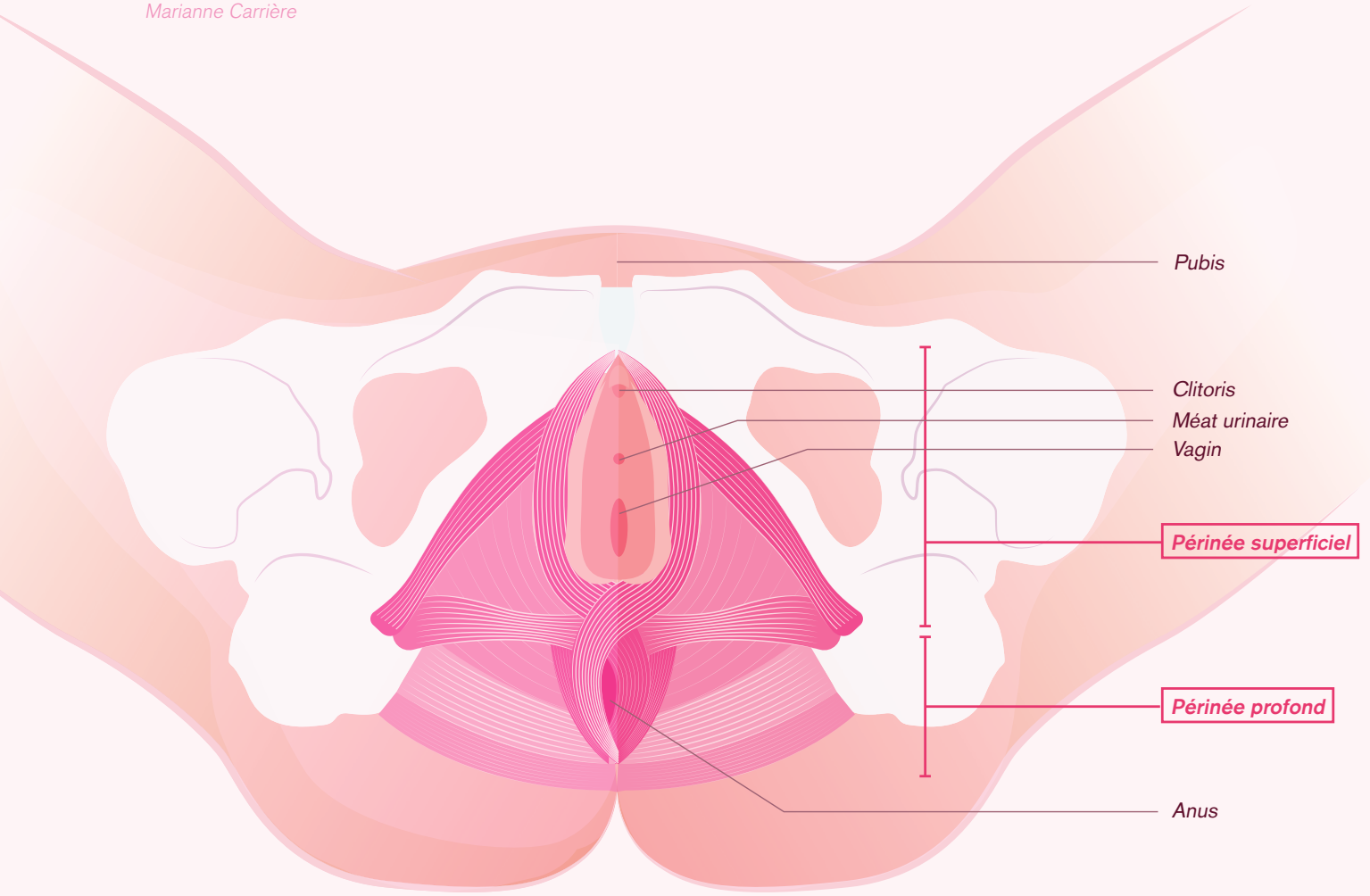
Le périnée

Un muscle à entretenir à tout âge !

Le périnée, ou plancher pelvien, est une sorte de hamac losange qui recouvre la paroi inférieure du pelvis entre le pubis et le coccyx. Il entoure ainsi l'urètre, le vagin et l'anus. Ce groupe de muscles soutient la zone du petit bassin (système digestif, vessie, utérus, rectum) et amortit les pressions abdominales. Afin de bien assurer ses missions (contraction du vagin, continence urinaire et fécale), il doit être souple et musclé.

Marianne Carrière





On en parle beaucoup après l'accouchement, durant lequel il est particulièrement malmené, cependant, il est essentiel de l'entretenir régulièrement et à tout âge pour éviter certains troubles et désagréments (incontinence et fuites urinaires, fuites de gaz et/ou de selles, pesanteur pelvienne, gaz vaginaux, douleurs pelviennes, perte de sensations lors de rapports intimes, voire prolapsus génital, c'est-à-dire "descente d'organes"). Quand les signes sont déjà présents, il convient de réaliser une rééducation périnéale qui peut se faire en cabinet, mais également chez soi : c'est un muscle, il n'est jamais trop tard pour le muscler !

Pour un périnée tonique !

EN POST-ACCOUCHEMENT

Dès le quatrième mois de grossesse, il est conseillé de pratiquer des exercices pour assouplir le périnée et faciliter l'accouchement.
Après l'accouchement, classiquement, une dizaine de séances de rééducation périnéale sont prescrites. Elles sont remboursées par l'Assurance maladie et s'effectuent chez le kinésithérapeute ou la sage-femme. Il s'agit de prendre conscience des muscles du périnée et de les tonifier. Il est recommandé d'éviter la musculation, la course et le port de charges lourdes avant la rééducation qui ne survient que 6 à 8 semaines après l'accouchement.
Attention, les dix séances conseillées ne sont pas suffisantes pour l'entretenir une bonne fois pour toutes…

LES MÉTHODES DE RÉÉDUCATION PÉRINÉALE EN CABINET

ABDOMINAUX HYPOPRESSIFS

Renforcement de la sangle abdominale profonde et du périnée.

MÉTHODE MANUELLE

Le professionnel insère ses doigts dans le vagin, et contractions et relâchements volontaires du périnée.

ÉLECTROSTIMULATION

Introduction d'une sonde dans le vagin et contraction du périnée par stimulation *via* un courant électrique faible et indolore.

BIOFEEDBACK

Visualisation de la contraction volontaire (durée et intensité) sur un écran *via* une sonde vaginale. Il est même possible de se servir de ses contractions comme d'un joystick et de jouer à des jeux…

ET CHEZ L'HOMME ?

Les hommes ont également un périnée, mais de structure différente et moins à risque. En effet, avec un bassin moins large, les pressions abdominales quotidiennes le distendent moins. Des relâchements du périnée peuvent cependant intervenir, en particulier après 50 ans, suite notamment à des troubles prostatiques. Une rééducation périnéale masculine peut être alors nécessaire.

LES FACTEURS DE RISQUE DE RELÂCHEMENT OU DE DISTENSION

La grossesse
(poids du bébé, changements hormonaux)

L'accouchement
(le périnée peut se déchirer ou être coupé)

Une pratique de sports intensifs

La pré-ménopause et la ménopause

Des constipations chroniques ou toux chronique
(hyperpression abdominale)

Les exercices à la maison

Il existe plusieurs types d'exercices pour aider à repérer et à tonifier le périnée. Ils sont plus ou moins difficiles selon les besoins et les envies. De la même manière, des accessoires spécifiques sont utilisables : boules de Geisha, cônes vaginaux. À noter que des électrostimulateurs périnéaux sont disponibles en pharmacie et remboursés par l'Assurance maladie pour auto-traitement en fonction de la situation. Pilates et yoga sont également conseillés.

EXERCICE EN TOUTE DISCRÉTION

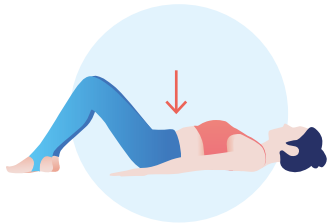
Position de départ : assise sur une chaise (ou dans le bus !)

- Mimer la rétention d'un gaz et d'un jet d'urine
- Maintenir cette position de contraction pendant 5 secondes
- Relâcher 10 secondes
- Faire 3 séries de 10

À faire régulièrement, en maintenant la contraction de plus en plus longtemps.

Version + :

Allongée sur le dos, genoux pliés, contracter d'abord le périnée antérieur (celui des urines), puis le périnée postérieur (celui des gaz), puis les deux.

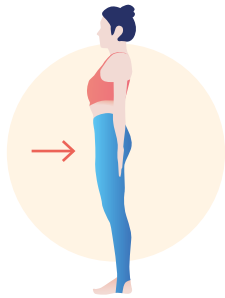


LA FAUSSE INSPIRATION THORACIQUE

Position de départ : allongée sur le dos, genoux pliés

- Inspirer et souffler doucement en contractant le périnée
- Évacuer tout l'air des poumons en rentrant le ventre
- À la fin de l'expiration, bloquer la respiration, mimer l'inspiration.
- Relâcher doucement et inspirer réellement, tranquillement

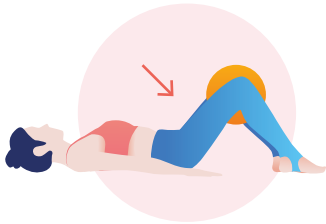
Recommencer 2 ou 3 fois.



L'ASCENSEUR

Position de départ : debout, en imaginant monter les étages un à un dans un ascenseur

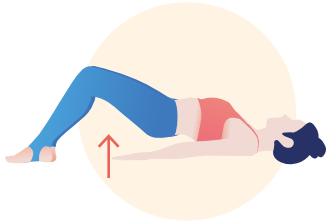
- Contracter le périnée et stopper au 1er étage, attendre 2 secondes
- Monter un étage supplémentaire, attendre 2 secondes
- Ainsi de suite, jusqu'au 4e étage
- Redescendre les étages doucement



LE BALLON

Position de départ : allongée sur le dos, jambes pliées, un ballon entre les genoux

- Inspirer et souffler doucement en serrant le ballon entre les genoux
- Sur la même expiration, contracter le périnée
- Contracter les abdominaux en rentrant le ventre
- Faire l'exercice inverse : inspirer et expirer en relâchant les abdominaux puis le périnée et le ballon



EXERCICE DE MUSCULATION

Position de départ : allongée sur le dos, genoux pliés

- Soulever le bassin en s'appuyant sur les pieds pour former un pont avec le dos
- Déposer chaque vertèbre sur le dos, une à une en partant du haut

CONSEILS AU QUOTIDIEN

→ **Pratiquer une activité sportive régulière :** avoir une bonne tonicité musculaire.

→ **Préférer une alimentation saine et riche en fruits et légumes :** éviter le surpoids et limiter la constipation.

→ **Éviter les efforts de poussée excessifs à la selle.**

→ **Contracter cette zone en portant des charges lourdes, en éternuant, en toussant.**

→ **Rentrer son ventre à l'effort en soufflant par la bouche.**

→ **Ne pas fumer :** altération des tissus musculaires et risque de toux chronique.

LES APPLICATIONS SMARTPHONE

Des jeux sur smartphone reliés à une sonde intime (sur le principe du biofeedback) vous aident à travailler votre périnée de façon ludique et à suivre vos progrès. Les contractions volontaires du périnée permettent d'atteindre un objectif (ex. : diriger un papillon vers des fleurs à la force du périnée). Plus vous contractez votre périnée, plus vous évoluez dans le jeu en cumulant des points et en découvrant de nouveaux défis.

Retrouvez tous les numéros de

vocation santé

sur www.vocationsante.fr

N°44

N°43

N°42

N°41

N°40

N°39

N°38

N°37

N°36

N°35

N°34

N°33

N°32

N°31

N°30

vocation santé

Toute l'actualité santé
délivrée par votre pharmacien

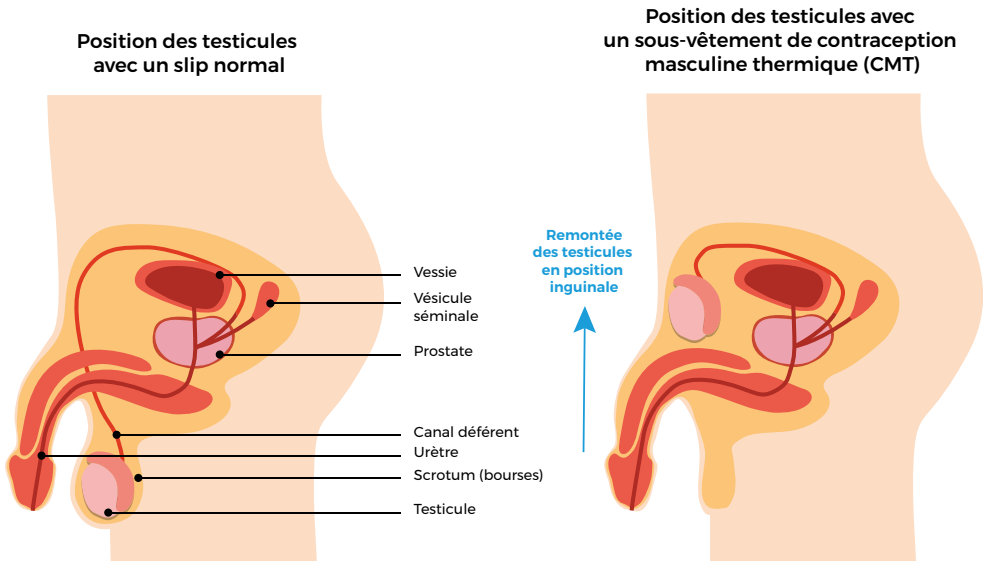
LA CONTRACEPTION MASCULINE
LES SPERMATOZOÏDES EN LIGNE DE MIRE

Contraception thermique, hormonale, vasectomie, gels… Peu connues, les méthodes de contraception masculine existent bel et bien. Et si la responsabilité contraceptive changeait de bord ?

Le 28 décembre 1967, la loi Neuwirth autorise la contraception en France. Les femmes peuvent enfin maîtriser leur fécondité, sans risque et en toute légalité. L'élan est donné, on songe même déjà à une possible contraception masculine… Dix ans plus tard, en 1979, est ainsi créée l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (Ardecom). Et le sujet n'intéresse pas qu'une poignée de personnes. Dès les années 1990, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publie plusieurs études démontrant l'efficacité contraceptive d'injections hebdomadaires de testostérone chez les hommes. Mais, à cette époque, le sida fait rage. L'urgence est de sauver la vie des milliers de personnes qui en souffrent, non de mettre en place une contraception pour les hommes. Vingt ans après, la vague du sida passée, quelles sont les méthodes contraceptives masculines disponibles en France ?

LA CONTRACEPTION MASCULINE THERMIQUE (CMT)

La spermatogenèse, c'est-à-dire la production des spermatozoïdes, les gamètes mâles, a lieu dans les testicules sous certaines conditions, notamment une température légèrement inférieure à la température corporelle. C'est au scrotum, ce sac de peau qui contient les testicules, que l'on doit ces petits degrés en moins nécessaires à la production optimale des spermatozoïdes. Le principe de la contraception masculine thermique (CMT) est d'augmenter la température des testicules d'environ 2 °C afin de



LE “SLIP CHAUFFANT” MADE IN FRANCE : ATTENTION À LA CONFUSION !

Le sous-vêtement de contraception masculine thermique élaboré par le Dr Mieusset au CHU de Toulouse est un dispositif 100 % naturel. Le terme de “slip chauffant” couramment employé prête à confusion, car le sous-vêtement en lui-même ne produit pas de chaleur. En réalité, le slip place les testicules dans une position telle qu’ils sont réchauffés par la chaleur corporelle !

Pour en savoir plus : www.slip-chauffant.fr

Environ
3 MOIS
Durée d’un cycle de spermatogenèse (processus de production des spermatozoïdes)

35 °C
Température requise pour la production des spermatozoïdes dans les testicules

4 ANS
Durée maximum d’utilisation du slip chauffant

2001
Autorisation de la stérilisation, et donc de la stérilisation à visée contraceptive, en France

bloquer le processus de spermatogenèse. Comment ? En extirpant les testicules du scrotum pour les placer en position inguinale *(voir schéma)* grâce à un sous-vêtement particulier conçu par l’équipe du Dr Roger Mieusset, andrologue au CHU de Toulouse. Des bandes élastiques intégrées au slip permettent de maintenir les testicules en position inguinale. Ils ne peuvent donc reprendre leur place naturelle dans le scrotum qu’une fois le sous-vêtement enlevé ! « *Celui-ci doit être porté au moins 15 heures par jour pour que la contraception soit efficace* », indique le Dr Mieusset. Une analyse du sperme est effectuée avant la mise en place de la contraception pour vérifier la fertilité de l’homme, définie par une concentration en spermatozoïdes supérieure à 15 millions par ml de sperme. L’état contraceptif est généralement atteint 3 ou 4 mois après le début de la CMT : « *À partir du moment où la concentration en spermatozoïdes est inférieure à 1 million/ml sur deux examens de sperme successifs à 3 semaines d’intervalle* », précise le Dr Roger Mieusset.

Ce sous-vêtement peut être porté 4 ans maximum. « *Nous n’avons pas encore assez de recul pour prouver que la réversibilité est possible au-delà de cette période* », explique l’andrologue.

Des valeurs normales des paramètres spermatiques sont retrouvées au bout de 6 à 9 mois après l’arrêt du port du sous-vêtement. Toutefois, il est conseillé d’adopter un autre mode de contraception dès l’arrêt de la CMT pour éviter tout risque de grossesse non désirée.

> *« Les effets de la contraception hormonale masculine sont plutôt flatteurs, on se sent en forme, fort, j'ai l'impression que c'est beaucoup moins contraignant de se "contracepter" lorsqu'on est un homme que lorsqu'on est une femme. »*
>
> *Témoignage issu du documentaire radio « Les bijoux de famille » (Benoît Bories pour Arte Radio)*

Cette technique a été testée par le Dr Mieusset sur neuf couples fertiles pendant un peu plus d'un an. Aucune grossesse n'est survenue, et aucun effet secondaire n'a été rapporté. Par ailleurs, les couples qui ont par la suite souhaité une grossesse n'ont eu aucune difficulté à l'obtenir.

Actuellement, une trentaine de couples a adopté cette méthode de contraception en France. Encore trop peu, selon le Dr Mieusset. « *Un brevet a été déposé, et un industriel est actuellement en piste* », révèle le médecin, qui espère une mise à disposition de ce dispositif médical dans les pharmacies et établissements de santé d'ici à 2019.

LA CONTRACEPTION MASCULINE HORMONALE

La contraception masculine hormonale (CMH) est la seule contraception masculine reconnue par l'OMS. Elle consiste à mettre le testicule au repos *via* des injections hebdomadaires de testostérone.
La spermatogenèse est gouvernée par trois hormones : la testostérone, la LH et la FSH. La testostérone a notamment pour rôle de réguler la production de spermatozoïdes. Quand ceux-ci sont suffisamment nombreux, elle est libérée en importante quantité pour interrompre temporairement le processus de spermatogenèse. Les injections de testostérone permettent donc de duper notre corps qui, percevant le signal d'arrêt de la spermatogenèse, met le testicule au repos. « *Cette méthode de contraception peut être prescrite en France par n'importe quels endocrinologue, gynécologue ou urologue* », indique le Dr Mieusset. Les solutions injectables sont disponibles en pharmacie pour un coût de 10 euros par semaine.

Une étude de l'OMS publiée en 1990 dans la revue *The Lancet* a montré que sur 225 hommes issus de sept pays (Chine, Écosse, Australie, France, Finlande, Suède, États-Unis) et ayant suivi un protocole de contraception hormonale consistant en une injection intramusculaire hebdomadaire de 200 mg de testostérone, 157, soit 70 %, ont atteint l'azoospermie, c'est-à-dire l'absence totale de spermatozoïdes dans le sperme. « *Depuis 2007, on ne vise plus l'azoospermie dans les protocoles de contraception masculine, mais moins de 1 million de spermatozoïdes par ml de sperme dont l'efficacité contraceptive est de 99 %* », précise le Dr Mieusset. Malgré tout, 30 % des hommes n'atteignent pas le seuil contraceptif avec la CMH, et doivent donc s'orienter vers un autre moyen de contraception.

La contraception masculine hormonale n'est pas une solution à long terme, puisqu'elle ne doit pas excéder 18 mois, faute de recul suffisant concernant sa réversibilité. En respectant cette limite de 18 mois, la fertilité se rétablit très vite, parfois dès le premier mois suivant l'arrêt de la CMH. Les effets secondaires, bien identifiés, sont généralement bénins. Toujours selon l'étude de l'OMS, sur les 157 hommes ayant atteint l'azoospermie grâce à la CMH, 25 ont dû arrêter le traitement, notamment en raison de poussées d'acné, de libido excessive ou de prise de poids.

LA VASECTOMIE

La stérilisation à visée contraceptive est autorisée en France depuis 2001. Les hommes majeurs qui ne souhaitent pas ou plus avoir d'enfant peuvent désormais avoir recours à la vasectomie. Cette intervention de 15 minutes sous anesthésie locale vise à sectionner les canaux déférents qui transportent les spermatozoïdes des testicules jusqu'aux vésicules séminales qui stockent le sperme. Il faut attendre au moins 3 mois pour que les spermatozoïdes disparaissent totalement du sperme, période durant laquelle une autre méthode contraceptive doit être mise en place.
Même si la vasectomie est réversible dans environ 80 % des cas, elle est plutôt considérée comme une méthode de contraception définitive. « *Nous la proposons généralement aux couples âgés de plus de 40 ou 45 ans et qui ne souhaitent plus avoir d'enfants* », indique le Dr Mieusset.

LES GELS CONTRACEPTIFS

D'autres méthodes contraceptives se développent, avec comme principale idée de boucher les canaux déférents au moyen d'un gel injectable. Il s'agit du Vasalgel® aux États-Unis et du Risug® en Inde. Dans les deux cas, le gel peut être dissous pour permettre à nouveau le passage des spermatozoïdes.

LA PILULE POUR LES HOMMES ? PAS POUR DEMAIN

Des études sont en cours aux États-Unis pour mettre au point une pilule pour les hommes, le principal frein étant la toxicité hépatique d'une prise orale de testostérone. Selon l'agenda américain, la mise sur le marché n'est pas prévue avant 2030.

© TanyaJoy - iStock.

UN CHOIX ÉLARGI

Développer de nouvelles méthodes de contraception masculine, c'est également élargir la palette des moyens de contraception disponibles. « *Plus nous aurons de méthodes contraceptives, plus les couples pourront choisir celle qui leur correspond le mieux* », estime le Dr Mieusset. Quitte à alterner le "contracepté" au sein du couple ! •

Clémentine Vignon

DE BEAUX CHEVEUX, POUR TOUS

Cheveux gras, chute de cheveux, pellicules… *Vocation Santé* répond à toutes vos questions pour garder une chevelure en pleine forme. *Léa Galanopoulo*

© Deagreez - iStock.

« J'ai 61 ans et mes cheveux deviennent de plus en plus fins avec l'âge. Ils perdent de leur vitalité. J'ai même l'impression de les perdre ! Pourquoi ? »

À n'importe quel âge, il est normal de perdre tous les jours quelques cheveux. C'est le cycle de vie classique de la chevelure. Mais, avec l'âge, la phase anagène du cheveu, c'est-à-dire sa phase de croissance, est réduite. Les cheveux deviennent plus fins et moins visibles. Ce n'est donc pas tant une perte de cheveux qu'une perte de densité de la fibre capillaire. Rien à voir par conséquent avec la calvitie, qui touche principalement les hommes. Résultat chez la femme : le crâne est apparent, la raie est plus marquée. L'âge joue beaucoup dans ce phénomène, en créant un déficit énergétique au niveau de la racine, mais chacun n'est pas touché de la même manière. Par ailleurs, l'excès d'hormones androgènes (mâles) à l'arrivée de la ménopause notamment, peut participer à l'affinement de la chevelure. Des soins capillaires redensifiants semblent aider à retrouver vitalité. Veillez néanmoins à privilégier toujours des actifs doux, pour ne pas provoquer une inflammation du follicule pileux qui affaiblirait la racine. Enfin, attention aux silicones qui étouffent le cheveu et l'alourdissent.

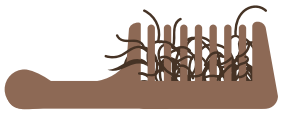
« Je me suis fait une coloration de cheveux hier, et depuis j'ai des plaques rouges sur le crâne qui me démangent… »

Une femme sur deux se colore les cheveux. Et ces teintures sont parfois à l'origine d'intolérances, voire de réactions allergiques. Des réactions qui peuvent se manifester localement, par un eczéma du cuir chevelu par exemple, ou de manière plus sérieuse par un œdème, qui nécessite une consultation d'urgence. C'est le paraphénylènediamine (PPD), présent dans la majorité des teintures pour fixer les pigments de manière homogène, qui est majoritairement responsable de ces allergies. Plus la couleur est foncée, plus les concentrations en PPD sont élevées. Et la mention « naturelle » ou « sans ammoniaque » ne protège pas de cet allergène. Respectez donc toujours le temps de pose et réalisez une dose d'essai au creux du poignet 24 heures avant. L'Agence du médicament (ANSM) conseille également de retirer immédiatement la teinture dès que vous ressentez un picotement, une brûlure ou une démangeaison, de toujours porter des gants, de retirer tout objet métallique et d'éviter tout contact avec les yeux, le visage ou les oreilles. Enfin, ne faites pas de teinture si vous avez déjà fait une coloration au henné, aux sels métalliques, progressive ou repigmentante, conseille encore l'ANSM.

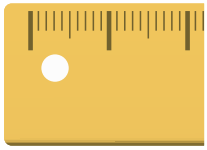
BIEN MANGER, POUR DES CHEVEUX EN PLEINE FORME !

Avoir de beaux cheveux, nourris et pleins de vie, passe aussi par l'assiette. Misez donc sur les aliments riches en silice, fer et vitamine B comme le germe de blé ou les lentilles. Les acides gras insaturés, présents dans le saumon, l'huile d'olive ou la noisette, sont également conseillés. À cette alimentation équilibrée pourront être ajoutés des compléments alimentaires de manière ponctuelle, intégrant notamment des vitamines du groupe B (B5, B6, B8). Demandez conseil à votre pharmacien !

© fcafotodigita - iStock.



50 à 100
cheveux tombent tous les jours



1 cm
Le cheveu pousse environ d'un centimètre tous les mois

« Mes cheveux sont secs depuis toujours. Comment faire pour qu'ils soient plus doux ? »

Un cheveu sec, poreux et cassant devient vite terne. C'est la conséquence de la disparition du film hydrolipidique qui protège la fibre capillaire. Ce bouclier ne joue plus le rôle de barrière, les écailles du cheveu se soulèvent et l'eau présente à l'intérieur s'évapore. La sècheresse des cheveux peut être constitutive ou acquise, à la suite d'agressions répétées : coloration, séchage, fer à lisser, soleil… Pour retrouver douceur et hydratation, il faut donc reconstituer la cuticule capillaire, en apportant des lipides, pour redonner un équilibre hydrique au cheveu. Misez donc sur les actifs nourrissants : acides gras essentiels présents dans les huiles végétales, comme l'avocat, le karité ou le jojoba, glycérine, céramide ou encore kératine, le ciment du cheveu. L'huile peut être appliquée pure sur le cheveu, environ une heure avant le shampoing. Par ailleurs, évitez l'eau trop chaude et les lavages intempestifs. Enfin, n'oubliez pas que la nutrition du cheveu passe aussi par l'assiette (*voir encadré*).

© Irina_Strelnikova - iStock.

QUE PENSER DES SHAMPOINGS SECS ?

En vogue ces dernières années, le shampoing sec se place en alternative au lavage classique.
Or, s'il peut dépanner de temps en temps, il ne nettoie en aucun cas la chevelure. Le shampoing sec se contente d'absorber l'excès de sébum à la racine. Ne le laissez pas plus de 24 heures, car il étouffe le cheveu et peut provoquer des démangeaisons. Et n'oubliez surtout pas de bien brosser et rincer !

« Je souffre de dermite séborrhéique. Comment espacer les récidives ? »

La dermite séborrhéique est une maladie de peau qui touche le visage et le cuir chevelu. Elle se caractérise par l'apparition de pellicules grasses sur le crâne et souvent sur les sourcils, le front ou les ailes du nez, associée à des plaques rouges squameuses. Si le traitement va soigner les poussées, il ne permettra pas une guérison définitive, les récidives étant quasi systématiques. Le traitement va avoir plusieurs objectifs, à la fois réduire le nombre de champignons *malassezia* sur la peau, responsables de la maladie, et lutter contre l'inflammation grâce à des dermocorticoïdes. L'excès de sébum devra également être contrôlé. Ce traitement doit impérativement être associé à de bons réflexes d'hygiène : ne pas gratter, se laver les mains fréquemment et respecter les temps de pose des shampoings et gels moussants.

« J'ai les cheveux qui graissent très vite, mais des pointes sèches. Quel type de produits dois-je utiliser ? »

C'est une nature de cheveux mixte, très fréquente. Les racines grasses sont la conséquence d'une hyperséborrhée : le cuir chevelu sécrète trop de sébum, pour des raisons héréditaire, hormonale ou simplement environnementale. Pour éviter que les cheveux ne graissent trop vite, mieux vaut utiliser des shampoings pour cheveux gras, absorbants, à base d'argile par exemple et rincer à l'eau tiède pendant de longues minutes, jusqu'à ce que le cheveu crisse sous les doigts. Pour les pointes sèches, appliquez seulement sur les pointes un masque nourrissant. En sortant de la douche, ne frottez pas vos cheveux avec la serviette, car cela activerait les glandes sébacées. Par ailleurs, le sèche-cheveux doit être à une température ambiante. Attention aux shampoings trop décapants, qui provoqueraient un effet rebond et accentueraient la production de sébum. Privilégiez également les shampoings à « usage quotidien » plutôt que les shampoings doux ou les produits pour bébé, trop riches. Enfin, en cas de cheveux gras, il est important d'éviter tous les produits coiffants occlusifs, à base de paraffine ou de cires.

« J'ai des pellicules, mais des cheveux plutôt secs. Je ne sais plus quoi faire pour m'en débarrasser ! »

La moitié des Français souffrent de pellicules, mais seuls 30 % d'entre eux utilisent un shampoing antipelliculaire. Ces soins sont pourtant indispensables pour se débarrasser des pellicules. Mais encore faut-il savoir de quel type de pellicules il s'agit, car il en existe deux types : grasses et sèches. Les pellicules sèches sont celles qui tombent en flocons sur les épaules. Grosses et visibles à l'œil nu, elles sont souvent accompagnées d'un cuir chevelu sec et de démangeaisons. Le crâne perd alors de sa souplesse et se desquame. Plus petites, jaunâtres et collantes, les pellicules grasses restent quant à elles collées aux cheveux. Les pellicules sont la conséquence d'une desquamation accélérée du cuir chevelu. Alors que le renouvellement cellulaire du cuir chevelu prend normalement 14 jours, il peut être réduit jusqu'à 5 jours chez les personnes qui ont des pellicules. La plupart du temps, le responsable est un champignon : le *pityriasis capitis*. Pour soigner ces pellicules sèches, un shampoing antipelliculaire devra être utilisé, avec un actif antifongique. Son efficacité est généralement bien visible au bout de 3 semaines, mais si les symptômes persistent, des lotions thérapeutiques peuvent être prescrites, en cas de cuir chevelu très inflammatoire notamment, qui requièrent l'utilisation de corticoïdes locaux. Le respect du temps de pose, en général de 3 à 5 minutes, est impératif. Le traitement d'attaque dure 4 semaines à raison de deux ou trois shampoings hebdomadaires, suivi par une phase d'entretien avec un seul shampoing par semaine, en relais d'un shampoing doux. L'eau trop chaude, les lotions alcoolisées ou encore les teintures capillaires sont déconseillées.

100 000 à 150 000
c'est le nombre moyen de cheveux chez l'adulte

« J'ai le crâne irrité, qui me gratte. Qu'est-ce qui peut m'apaiser ? »

Lorsque le cuir chevelu est agressé, il perd sa barrière protectrice. Les agents allergènes ou irritants peuvent alors plus facilement passer la barrière cutanée et fragiliser la peau. Échauffement, démangeaison, picotement… La première cause d'irritation du cuir chevelu est la coloration capillaire. Certains soins peuvent également être à l'origine de ces désagréments. Évitez ainsi tout ce qui contient des silicones, des tensioactifs comme le sodium lauryl sulfate ou encore des huiles essentielles. À l'inverse, privilégiez les actifs apaisants, cicatrisants et anti-inflammatoires : panthénol, calendula, bisabolol, extrait de pivoine…

TOUT SAVOIR SUR LES LAITS INFANTILES

Après le scandale Lactalis, tout parent s'est demandé comment était fabriqué le lait en poudre destiné aux tout-petits. Dix questions, dix réponses.

Gaëlle Monfort

Le lait maternel est l'aliment le plus adapté jusqu'au début de la diversification, mais si la mère ne peut ou ne souhaite pas allaiter, d'autres possibilités existent. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande « *l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois. De 6 mois à 2 ans, voire plus, l'allaitement doit être complété par une autre alimentation.* »

© artisteer - iStock.

1 LAIT, FORMULE, PRÉPARATION INFANTILE… QUELLES APPELLATIONS ?

On parle de lait infantile, mais la véritable nomination est formule infantile. En effet, l'Anses (l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) a récemment rappelé que la réglementation européenne réserve l'appellation « lait » aux produits provenant de la traite d'une ou de plusieurs vaches. Il est donc préférable de parler de **formule** ou **préparation infantile** ou de **substitut du lait maternel**. De même, plus question de parler de laits végétaux, mais de jus végétaux.

2 QUELLES DIFFÉRENCES ENTRE LES LAITS INFANTILES ET LES LAITS VENDUS EN BRIQUE ?

Les préparations pour nourrissons (laits 1er âge) comme les préparations de suite (laits 2e âge) et les laits de croissance (laits 3e âge) ont **une composition nutritionnelle précise, fondée sur les besoins des enfants aux différents stades de développement**. Ils sont élaborés à partir de lait transformé auquel on ajoute les éléments nutritionnels adaptés aux besoins de chaque âge.

> Les laits en brique ou en bouteille ne portant pas de mentions spéciales n'ont pas été développés pour les tout-petits. Leur composition est donc variable (selon les saisons, selon la provenance, etc.) et souvent inadaptée aux besoins nutritionnels des moins de 3 ans.

3 EXISTE-T-IL UNE RÉGLEMENTATION POUR SA COMPOSITION ?

La composition des formules infantiles est très stricte : des directives européennes encadrent les ingrédients autorisés et interdits, mais aussi les quantités et additifs potentiels. L'objectif est de proposer **des formules qui se rapprochent du lait maternel, l'aliment idéal pour couvrir les besoins nutritionnels des nourrissons**.

> En France, l'arrêté du 11 avril 2008 (JORF du 23 avril 2008) fixe les ingrédients et les teneurs minimales et maximales en vitamines et minéraux autorisés pour ces produits, ainsi que les règles d'étiquetage, de présentation et de commercialisation.

Les réglementations européennes sur les formules infantiles sont établies sur la base d'études scientifiques et des collèges d'experts en pédiatrie (*European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, Société française de pédiatrie, etc.).

4 COMMENT FABRIQUE-T-ON LES LAITS INFANTILES ?

L'ingrédient principal est du **lait de vache**. Ce lait, collecté frais par les industriels, est ensuite pasteurisé (chauffé à une température haute pour tuer l'ensemble des bactéries et virus potentiels), écrémé, puis transformé en poudre de lait. Cette poudre, sorte de lait concentré, est ensuite mélangée à d'autres ingrédients : **des matières grasses, des glucides, des nutriments essentiels (vitamines, minéraux, facteurs de croissance), etc**. pour répondre aux exigences réglementaires européennes. L'ensemble de ces étapes, de la traite de la vache au conditionnement de la poudre en boîte, est entrecoupé par de **nombreux contrôles (bactériologiques, physicochimiques, etc.)** pour s'assurer que la formule répond aux normes strictes exigées.

> Si la « recette de base » assure la qualité de la préparation, chaque industriel peut ensuite agrémenter la formule (à condition que les agréments soient autorisés par la réglementation européenne), notamment selon son indication. En effet, en cas de régurgitations, le lait aura un épaississant précis, en cas de coliques, des probiotiques peuvent être ajoutés, etc.

5 COMMENT CHOISIR UN LAIT INFANTILE ?

Le choix de la formule infantile dépend essentiellement des parents : ils choisissent généralement de poursuivre avec la formule proposée à la maternité quand l'enfant semble bien la tolérer. Lorsque l'allaitement est interrompu, c'est souvent le médecin s'occupant de l'enfant qui recommande une marque, suivie ou non par les parents.

> En cas de coliques, de régurgitations ou d'autres symptômes, des formules spécifiques peuvent être proposées pour soulager votre bébé. N'hésitez pas à demander conseil à votre pharmacien ou votre médecin.

Sachez qu'il est possible de changer de formule infantile si vous le souhaitez, par exemple parce qu'elle est trop chère ou parce qu'elle n'est pas disponible près de chez vous (argument important quand on sait que c'est l'aliment exclusif pendant 6 mois, pas simple s'il n'est vendu que dans un point de vente, loin de chez vous !).
La réglementation impose des listes d'ingrédients strictes, permettant ce changement de lait sans conséquence sur la santé du bébé, seul le goût peut varier et entraîner (ou non) une préférence de l'enfant.

6 QUELS SONT LES RISQUES EN NE DONNANT PAS CES LAITS INFANTILES ?

Des cas de carences graves font malheureusement régulièrement la une des médias, les parents ayant nourri leur enfant avec du lait inadapté (ou des jus végétaux), souvent par conviction ou méconnaissance des risques. La Société française de pédiatrie a d'ailleurs mis en garde les professionnels de santé et les parents contre l'utilisation de ces boissons non destinées aux enfants afin d'éviter toute malnutrition qui peut entraîner la mort des enfants.

> L'Anses rappelle également dans sa saisine de 2011 que « toute insuffisance d'apport en énergie, protéines ou acides aminés, lipides, minéraux, vitamines, oligo-éléments peut avoir **des répercussions sur la croissance en poids, en taille et sur le développement cérébral.** *Les répercussions sont d'autant plus sévères que l'insuffisance d'apport est précoce, importante et prolongée. »*

7 QUE PENSER DES « LAITS » VÉGÉTAUX ?

Les jus végétaux (improprement appelés laits) ne sont pas adaptés à l'alimentation infantile et sont à éviter chez les enfants de moins de 1 an. À partir de 1 an, s'ils sont donnés, ils ne doivent pas remplacer la consommation de lait maternel ou de formule infantile, ils doivent être exceptionnels.
Leur composition ne répond absolument pas aux besoins des plus petits et des carences graves ont entraîné l'hospitalisation et même la mort de plusieurs enfants notamment en Belgique et en Italie.

> Il existe des préparations de suite élaborées sans protéines de lait de vache (par exemple en cas d'allergie de l'enfant, ou pour répondre aux convictions des parents), entre autres à base de protéines de riz ou de lait de chèvre, mais il est indispensable qu'elles indiquent sur leur emballage qu'elles sont adaptées à l'alimentation des enfants de moins de 3 ans. N'hésitez pas à demander conseil à votre pharmacien.

Amande, soja, quinoa, châtaigne… Ces jus vendus souvent en magasins bio ne contiennent pas assez de calcium (voire pas du tout), d'acides gras essentiels et de fer et sont sans intérêt pour la croissance de l'enfant. Ils peuvent même être néfastes si ces éléments nutritionnels ne sont pas apportés par un lait adapté en supplément. La Société française de pédiatrie a établi une recommandation et a porté plainte contre X pour qu'une alimentation des nourrissons avec des boissons végétales soit considérée comme une maltraitance nutritionnelle.

8 JUSQU'À QUAND DONNER DU LAIT INFANTILE ?

Il existe trois types de lait infantile :
- la préparation pour nourrissons (de la naissance à 6 mois),
- les préparations de suite (de 6 mois à 1 an)
- et les laits de croissance (de 1 an à 3 ans).

> Selon la Société française de pédiatrie : « Les laits de croissance contribuent à une bonne couverture de tous les besoins nutritionnels des enfants, quelle que soit la prise de denrées non lactées, sans aucun risque d'excès d'apport et sont recommandés pour les enfants de 1 à 3 ans. » Une bonne solution pour assurer l'équilibre nutritionnel lorsque les enfants ont des difficultés à manger de tout…

9 ET POURQUOI PAS DU LAIT DE VACHE ?

Le lait de vache est parfait pour faire grandir les petits veaux… mais pas les petits humains ! Selon le Plan national nutrition santé, les besoins en nutriments des humains et de leurs progénitures sont différents : le nourrisson a besoin « *d'une nourriture adaptée, permettant de couvrir ses besoins nutritionnels, d'assurer sa croissance et son développement* ».
Le lait de vache et aussi le lait de chèvre ou les jus végétaux n'ont pas l'ensemble des éléments recommandés pour une croissance optimale. **Les formules infantiles sont plus adaptées, notamment par leurs apports en fer et en acides gras essentiels.**

> Si le lait est l'aliment exclusif avant 6 mois et majoritaire jusqu'à 1 an et doit donc être particulièrement adapté, ***le recours à du lait de vache après 1 an est possible, dans le cadre d'une alimentation équilibrée*** *pour couvrir les besoins spécifiques des bébés de cet âge. Cependant, la Société française de pédiatrie recommande les laits de croissance (3e âge) qui sont spécifiquement développés pour répondre aux besoins des petits (enrichis en fer, en acides gras essentiels, en vitamines et appauvris en protéines et en sodium).*

10 L'AFFAIRE LACTALIS : OÙ EN EST L'ENQUÊTE ?

Décembre 2017, l'usine Lactalis de Craon demandait le rappel de ses laits en raison d'une contamination aux salmonelles. Les salmonelles sont des bactéries responsables de gastroentérites généralement bénignes, mais qui peuvent avoir des conséquences plus importantes chez les nourrissons, plus fragiles que les adultes. Trente-huit nourrissons ont été contaminés, certains hospitalisés.
Après enquête, il semble de la contamination des poudres de lait soit due à des travaux qui ont eu lieu dans l'usine et qui ont rendu perméable la stérilité exigée dans ces usines. Les bactéries ont donc pu atteindre l'intérieur des bâtiments et contaminer les cuves de fabrication. Après arrêt de la partie concernée de l'usine pour nettoyage, un redémarrage de la production a été autorisé cet été.

> Des inconnues subsistent malgré tout : pourquoi le laboratoire chargé de faire les analyses n'a-t-il pas détecté les bactéries dans les échantillons testés ? D'autres laits, fabriqués en amont des rappels, étaient-ils potentiellement contaminés ? La suite de la procédure nous le dira peut-être.

QU'EST-CE QUE LA GLYCÉMIE ?

C'est le taux de glucose (ou sucre) contenu dans le sang. Le glucose est indispensable à notre organisme ; rapidement utilisable, il apporte l'énergie à nos tissus et organes. Pour ne pas entraîner des dommages à moyen ou long terme, la glycémie à jeun doit être comprise entre 0,70 et 1,10 g/l.

© dolgachov - iStock

Les variations de la glycémie

La glycémie s'exprime en grammes de sucre par litre de sang (g/l) ou en millimoles de sucre par litre de sang (mmol/l). Une glycémie normale, mesurée à jeun, est comprise entre 0,70 et 1,10 g/l, indépendamment de l'âge. La glycémie varie au cours de la journée en fonction du contenu des repas, de l'activité physique, des hormones (insuline, glucagon, adrénaline…). Ce taux augmente après les repas, mais ne doit pas dépasser 1,4 g/l jusqu'à 50 ans. Au-delà de cet âge, il est toléré une augmentation de 0,10 g/l tous les 10 ans (c'est-à-dire un taux maximal de 1,5 g/l à 60 ans, 1,6 à 70 ans…).
Il peut également varier avec la grossesse : de 0,90 g/l à jeun à 1,2 g/l après les repas.

Comment mesurer la glycémie ?

Elle est mesurée lors d'une analyse sanguine, à jeun. La glycémie capillaire est la mesure du taux de glucose sanguin par une piqûre au bout du doigt, la goutte de sang est déposée sur une bandelette lisible par un lecteur de glycémie.

Comment la glycémie se régule-t-elle ?

Les aliments que nous mangeons sont composés de lipides (graisses), protéines (animales ou végétales) et glucides (sucre et féculents) qui, après assimilation dans l'intestin, se retrouvent dans la circulation sanguine. Les glucides sont transformés en glucose. C'est ainsi qu'après un repas, la glycémie augmente. Le pancréas, *via* les cellules bêta regroupées en îlots de Langerhans, produit alors de **l'insuline** en fonction des besoins de l'organisme, c'est-à-dire en fonction de la glycémie). Cette hormone va permettre au glucose sanguin de rentrer dans les cellules de l'organisme (muscles, tissu adipeux, foie), pour être transformé et stocké. La glycémie diminue alors.
En cas de besoin, lorsque le taux de sucre baisse, une autre hormone, **le glucagon** (produite par les cellules alpha du pancréas) va libérer dans le sang le glucose stocké dans le foie et ainsi augmenter la glycémie.
L'équilibre entre l'insuline et le glucagon permet de maintenir un taux du sucre stable dans le sang. En cas de diabète, ce système de régulation ne fonctionne pas correctement.
D'autres facteurs peuvent jouer sur la glycémie tels que l'alimentation (augmentation), l'activité physique (diminution), les sensations ou émotions fortes (augmentation).

Peut-on améliorer sa glycémie ?

Quand il s'agit d'un dysfonctionnement du pancréas, il est difficile d'améliorer sa glycémie sans traitement. Par contre, des mesures d'hygiène de vie peuvent aider à réguler le taux de glucose et à retarder l'arrivée d'un diabète :
• perte de poids en cas de surpoids ou d'obésité,
• alimentation équilibrée (avec moins de graisse et de viande rouge, peu de sucre rapide, pas d'alcool, et plus de fruits et légumes),
• activité physique régulière.

Marianne Carrière

LE DIABÈTE

Maladie chronique, il s'agit d'un trouble de l'assimilation, de l'utilisation et du stockage des sucres. L'insuline ne joue pas correctement son rôle de régulation de la glycémie. Cela se traduit notamment par une augmentation du taux de sucre dans le sang.

Il existe deux types principaux :

- **de type 1 (6 % des diabétiques), ou insulinodépendant, est découvert chez les enfants, adolescents ou jeunes adultes. Maladie auto-immune, il est dû à la destruction des cellules bêta du pancréas par l'organisme lui-même qui ne les reconnaît plus, entraînant une carence totale en insuline ;**
- **de type 2 (92 %) apparaît en général chez les personnes âgées de plus de 40 ans. Dans ce cas, le pancréas ne fabrique pas suffisamment d'insuline (insulinopénie), ou celle-ci n'agit pas correctement (insulinorésistance). Les facteurs de risque sont le surpoids, l'obésité, le manque d'activité.**

Il en existe d'autres types : MODY, LADA, diabète secondaire à certaines maladies ou prises de médicaments (2 %). Un diabète gestationnel peut également apparaître lors d'une grossesse.

Traitement

Le diabète se soigne bien, mais ne se guérit pas. Il s'agit de réguler la glycémie afin d'éviter les complications induites par des hyperglycémies prolongées et répétées qui détériorent les vaisseaux sanguins et les nerfs (cécité, atteinte des pieds, voire amputation, infarctus, accidents vasculaires cérébraux, troubles de l'érection, insuffisance rénale…).

Exemple de rapport d'analyse de glycémie.

BIOCHIMIE SANGUINE		
Glycémie à jeun	0,93 g/l 5,16 mmol/l	1
CHIMIE DES URINES		
Glycosurie	0,06 g/l 0,33 mmol/l	2

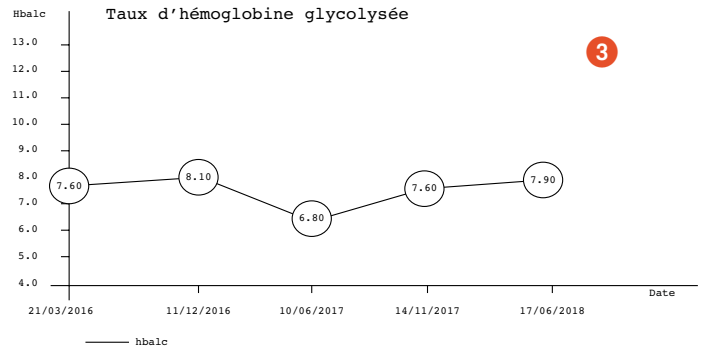
Exemple de rapport d'analyse de glycémie, cas de diabète.

BIOCHIMIE SANGUINE		
Glycémie à jeun	1,3 g/l 7,38 mmol/l	1
Hémoglobine glyquée (HbA1C)	7,50 % 58,5 mmol/mol	3
Soit Glycémie moyenne estimée	1,69 g/l 9,38 mmol/l	

BIOCHIMIE (sang)

Accreditation Cofrac 8-1337 (examens médiacux NF EN ISO 15189) sauf analyses*

		Références	Antérieurs 14/11/17
HéMOGLOBINE GLYCOLYSÉE..... :	7,90 %	inf. à 6,00	7,60
Technique : electrophorèse cappillaire	62,8 mmol/mol		



Comment interpréter les résultats ?

1 **La glycémie** est mesurée à jeun, elle doit être comprise entre 0,70 et 1,10 g/l.

- **< 0,60 g/l :** hypoglycémie. Signes variables : transpiration, faim, pâleur, tremblements, troubles de la vision, jambes flageolantes… Il faut manger du sucre.
- **> 1,10 g/l :** hyperglycémie. Signes : fatigue, soif, envie fréquente d'uriner, malaises, nausées, troubles de la vision. Elle est souvent silencieuse.
- **Entre 1,1 et 1,26 g/l,** une intolérance au glucose peut être suspectée.
- **Au-dessus de 1,26 g/l,** un diabète peut être suspecté. Il devra être confirmé par une deuxième mesure à jeun à quelques semaines d'intervalle. Au-delà de 2 g/l, à n'importe quel moment de la journée, le diabète est avéré.

2 **La glycosurie** est le taux de sucre dans les urines. En effet, au-delà de 1,60 g/l de sucre dans le sang, celui-ci passe dans les urines.

3 **L'hémoglobine glyquée** (HbA1C) estime la glycémie moyenne des 3 mois précédents. Elle se mesure tous les 3 ou 4 mois et indique les risques de complications.

100 millions
de diabétiques dans le monde

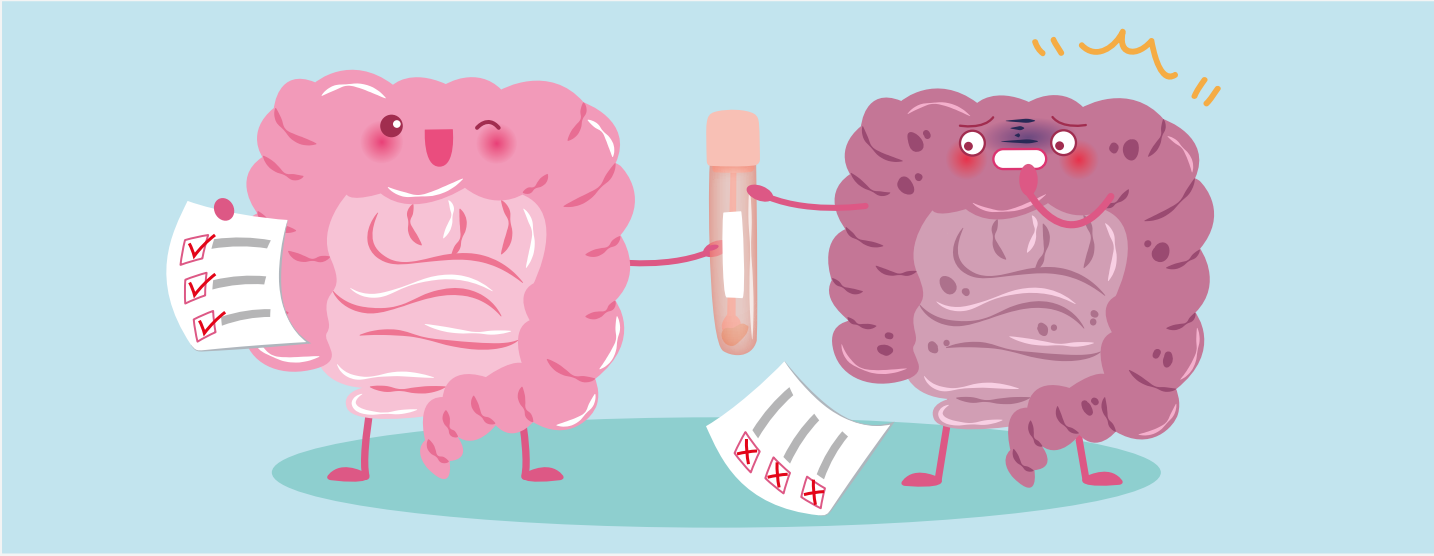
De **120 000** à **150 000**
diabétiques de type 1 en France dont
30 000
ont moins de 30 ans

Chaque année
4 000
nouveaux cas de type 1 sont identifiés en France

1,5 million
de diabétiques de type 2 en France, dont
300 000
qui s'ignorent

TRANSPLANTATION DE MICROBIOTE : UNE RÉVOLUTION À VENIR

Parce qu'elle permet de restaurer une flore intestinale défaillante, la greffe fécale, ou transplantation de microbiote fécal, est en passe de révolutionner l'approche thérapeutique pour certaines pathologies.



© Lin Shao-hua – iStock.

Il ne se passe plus une semaine sans que l'on vante de nouvelles propriétés au microbiote intestinal. Métabolisme, système nerveux, immunité… Nos micro-organismes représenteraient presque, à eux seuls, un tout nouvel organe. Un organe qui, lorsqu'il est défectueux, pourrait être remplacé, à l'instar d'une greffe rénale ou cardiaque. C'est la transplantation de microbiote, plus connue sous le nom de « transplantation fécale ».

Le principe : prélever le microbiote intestinal d'une personne en bonne santé, *via* ses selles, pour le transplanter à un malade. L'objectif est de réinséminer le microbiote malade en bonnes souches de bactéries. Si, grâce à un probiotique, une seule souche de bactérie peut être apportée, la transplantation fécale permet elle d'apporter l'entièreté de la flore intestinale en une fois, soit quelques centaines d'espèces bactériennes différentes et 10^{14} bactéries au total dans un microbiote.

Si l'idée est loin d'être ragoutante, elle n'a pourtant rien de nouveau. Au VIe siècle déjà, certains remèdes de médecine chinoise étaient élaborés à partir d'excréments et d'eau, connus sous le nom de « soupe jaune », pour soigner les intoxications alimentaires. Une méthode strictement empirique, personne à l'époque n'avait connaissance de la flore intestinale, ni même de l'existence des bactéries.

80 % D'EFFICACITÉ SUR LES INFECTIONS À *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

Aujourd'hui, la transplantation de microbiote fécale est pratiquée dans une trentaine de centres en France. Elle est utilisée pour traiter les infections récidivantes à *Clostridium difficile*, une bactérie qui se loge dans les systèmes digestifs affaiblis par un traitement antibiotique ou immunosuppresseur. *Clostridium difficile* détruit alors la flore intestinale, provoquant de sévères diarrhées, voire des septicémies, parfois mortelles. Aux États-Unis, 14 000 personnes meurent chaque année d'une infection à *C. difficile*, soit trois fois plus que pour le staphylocoque doré.

Les personnes infectées par un *C. difficile* résistant aux antibiotiques se retrouvent bien souvent en impasse thérapeutique. Et chez eux, les résultats de la greffe de microbiote sont impressionnants : dans 80 à 90 % des cas, la transplantation permet la guérison totale. La Société européenne de microbiologie clinique et de maladies infectieuses recommande désormais fortement cette pratique pour les infections récidivantes à *Clostridium difficile*.

CONGELÉS À – 80 °C

À l'hôpital Saint-Antoine à Paris, Anne-Christine Joly, pharmacien hospitalier responsable de l'Unité de préparation des transplants de microbiote, met en œuvre la préparation des transplants de microbiote fécal depuis 2015. « *C'est aujourd'hui l'un des plus importants centres de préparation et de greffe de flore intestinale en France* », explique-t-elle. Chaque année, une trentaine de patients atteints d'infections récidivantes à *C. difficile* sont traités par une transplantation.

Première étape : trouver le donneur. « *La plupart du temps, c'est un donneur de la famille, car c'est plus facilement acceptable par le*

> *Nous aimerions pouvoir faire un appel aux dons de selles, comme on fait aujourd'hui un appel au don du sang*

Anne-Christine Joly, pharmacien hospitalier responsable de l'Unité de Préparation Transplant Microbiote

malade », indique Anne-Christine Joly, qui précise : « *mais cela va dépendre des pathologies. Pour certaines, il vaut mieux un microbiote d'un donneur qui n'a pas de lien génétique, qui n'a pas le même environnement ou le même type d'alimentation* ». Pour chaque patient, l'équipe médicale va sélectionner deux donneurs. Les selles sont récoltées fraîches, du matin, et devront être transmises, au plus vite, pour être préparées dans les 6 heures. Elles sont ensuite cryoconservées à - 80 °C.

La plupart du temps, et c'est le cas à l'hôpital Saint-Antoine, ces matières fécales sont préparées en suspension liquide et administrée par une sonde nasoduodénale reliée directement à l'intestin ou administrée par voie colique. Mais des études sont en cours pour envisager une administration par gélule. « *Les gélules sont actuellement plutôt utilisées dans les essais cliniques, chaque gélule contient un peu moins de 1 g de selle. Pour une greffe réalisée avec une suspension, au moins 50 g de selles sont utilisées* », précise Mme Joly, qui ajoute : « *et la gélule doit absolument être gastro-résistante* ».

LE MEILLEUR EST DEVANT NOUS

Le sang et les selles du donneur passent ensuite une batterie de tests, pour s'assurer de la sécurité du don. « *Depuis 2014, la transplantation de microbiote intestinal est considérée comme un médicament et doit donc être préparée sous la responsabilité d'un pharmacien* », nous apprend Anne-Christine Joly. Seulement, il est pour l'instant encore impossible d'analyser la composition précise de la flore intestinale, en dehors de la recherche. Autre questionnement : rien n'indique encore ce qui différencie un bon donneur d'un donneur moyen : « *quel type de flore est bénéfique pour telle maladie ? Quel environnement ou quelle alimentation ? On ne sait pas encore qualifier un bon greffon en termes de répartitions entre les différentes espèces bactériennes pour chacune des pathologies* », soulève Mme Joly.

Au-delà de l'infection par *C. difficile*, la greffe fécale suscite des espoirs pour de nombreuses maladies, notamment intestinales, comme la maladie de Crohn ou la rectocolite hémorragique, pour lesquelles des essais cliniques sont menés. Il a, par ailleurs, été montré que la greffe d'un microbiote de souris obèse chez une souris normale entraînait ensuite son surpoids. La transplantation fécale pourrait donc également avoir un effet sur l'obésité.

« *Plus de 200 essais sont en cours dans le monde sur de nombreuses indications différentes. Si, au départ, les maladies de l'intestin ont été tout naturellement au premier plan, je pense que cela va aller beaucoup plus loin dans les années à venir, car il ne se passe pas un jour sans que nous apprenions de nouvelles données sur le microbiote* », s'enthousiasme Anne-Christine Joly.

DES ESPOIRS PARFOIS TROP GRANDS ?

La greffe fécale ouvre également de larges voies d'études pour les maladies neurologiques. Dépression, épilepsie, autisme… Si l'on parle parfois du ventre comme de « *notre deuxième cerveau* », pour l'heure, les recherches n'en sont encore qu'à leurs balbutiements. Des données préliminaires sur l'autisme par exemple suggèrent un manque de diversité des espèces microbiotiques dans certaines formes. « *Cela donne un énorme espoir aux familles d'autistes, qui sollicitent régulièrement les pédiatres sur l'intérêt potentiel des greffes de microbiote. C'est parfois difficile à gérer* », raconte la pharmacienne.

Si la recherche avance, la seule indication reste en France, actuellement, l'infection récidivante par *C. difficile*. Et l'objectif est d'encadrer la pratique. Le Groupe français de transplantation fécale, dont fait partie Anne-Christine Joly, a d'ailleurs émis des recommandations de bonnes pratiques, tournées vers le soin. Autre limite : nous ne savons encore rien des conséquences à long terme de ces transplantations. « *On propose donc la transplantation quand on sait que le bénéfice sera très important et que la stratégie thérapeutique n'a plus rien à offrir. Chaque cas est d'ailleurs discuté par un groupe pluridisciplinaire* », rappelle Anne-Christine Joly.

À l'avenir, nous pourrions rêver à la création d'une banque de matières fécales, classées en fonction de leur richesse en bactéries intestinales. Une sorte de « fécothèque ». Pour l'heure, les centres hospitaliers sont toujours en manque de donneurs. « *Dans l'idéal, nous aimerions pouvoir faire un appel aux dons de selles, comme on fait aujourd'hui un appel au don du sang, avoir des structures de recueil adaptées, pour le soin et la recherche* », espère Anne-Christine Joly. •

Léa Galanopoulo

GREFFER SON PROPRE MICROBIOTE FÉCAL, BIENTÔT POSSIBLE ?

Au même titre que la conservation des ovocytes chez les femmes qui vont être traitées par chimiothérapie, certains industriels explorent l'autogreffe de microbiote fécal. Le principe : prélever le microbiote fécal d'un patient, malade, avant qu'il ne se fasse soigner par des traitements potentiellement délétères pour son microbiote. Une fois la thérapie terminée, le patient se voit transplanter son propre microbiote, conservé bien au frais jusque-là. Aujourd'hui, des applications en hématologie, par exemple dans la prise en charge de patients atteints de leucémie aiguë, sont en cours d'évaluation.

12 mois

C'est le temps maximum de conservation d'une préparation de greffe de microbiote fécal, congelée à - 80 °C.

(Source : GFTF)

2 à 15 gélules

de préparation fécale doivent être administrées en deux fois, sur 24 heures. La plupart du temps, l'administration se fait par sonde naso-gastrique ou par voie colique.

(Source : GFTF)

OPTEZ POUR LE BON GRAS

La quantité est la première notion qui vient à l'esprit lorsqu'il est question de matières grasses. Pourtant, la qualité des graisses consommées a aussi son importance, et celles qui sont riches en acides gras insaturés sont à favoriser.

© Brooke Lark – Unsplash

Ennemies jurées des régimes minceur, les matières grasses jouissent d'une réputation peu flatteuse, souvent assimilées aux problèmes cardiaques ou à la prise de poids. Pourtant, elles sont un constituant essentiel de notre alimentation, et doivent représenter entre 35 et 40 % de l'apport énergétique ingéré chaque jour d'après l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Et parmi ces matières grasses, celles qui sont dites insaturées, c'est-à-dire riches en omégas 3, 6 et 9, sont à prioriser. Ces acides gras, qualifiés de « bon gras », sont régulièrement mis en avant pour leurs allégations de santé, notamment sur le plan cardiovasculaire. Mais, même au sein de ces bonnes graisses, l'équilibre est de mise et les apports doivent être harmonisés.

BON GRAS ET MAUVAIS GRAS

À la différence du cholestérol, qualifié de bon ou mauvais en fonction de la protéine qui le transporte, les bonnes et mauvaises graisses se distinguent par la structure chimique de leur unité de base : les acides gras. Ainsi, les matières grasses bénéfiques sont celles dont les acides gras sont insaturés, c'est-à-dire qui contiennent une ou plusieurs doubles liaisons entre leurs atomes de carbone. Au sein de cette catégorie sont retrouvés les acides gras oméga-9, dits monoinsaturés, car ils ne comportent qu'une seule double liaison, et les acides gras oméga-3 et oméga-6, qui, eux, en possèdent plusieurs et sont donc dits polyinsaturés. Ces derniers sont également qualifiés d'acides gras essentiels, car bien qu'ils soient nécessaires à notre métabolisme, ils sont naturellement absents chez l'Homme. Ils doivent donc être obligatoirement apportés par l'alimentation.

OMÉGA-3, UNE MULTITUDE DE BIENFAITS

Très largement mis en avant ces dernières années, les oméga-3 sont les plus célèbres des acides gras insaturés. Et pour cause, leurs bénéfices sont multiples. Dans le domaine cardiovasculaire tout d'abord, leur consommation est associée à une diminution de la pression artérielle chez les personnes qui souffrent d'hypertension ainsi qu'à une diminution de la quantité de triglycérides dans le sang. Des données récentes ont également suggéré qu'ils avaient un effet positif sur le maintien de la santé mentale dans la dépression, de même que dans certaines démences, dont la maladie d'Alzheimer. Ces résultats doivent cependant être approfondis. Enfin, les oméga-3 sont nécessaires au développement et au fonctionnement du cerveau, du système nerveux et de la rétine. Ils sont notamment impliqués dans la prévention de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Leur apport en quantité suffisante est donc primordial chez la femme en âge de procréer, enceinte ou allaitante ainsi que chez l'enfant. Malheureusement, la plupart des études de nutrition mettent en avant leur trop faible consommation, ce qui profite aux oméga-6 et crée une carence.

OÙ LES TROUVER ?

Dans les poissons gras : maquereau, sardine, roussette, saumon, espadon, hareng, lompe. Une ou deux portions sont recommandées par semaine pour subvenir aux besoins.
Dans les graines de certaines plantes ou oléagineux : lin, noix, chia ainsi que dans leurs huiles dérivées. Les légumes verts à feuille comme la mâche, les épinards ou la laitue en sont également riches.

LES OMÉGA-6, ESSENTIELS MAIS TROP CONSOMMÉS

Les oméga-6 sont également des acides gras essentiels à l'organisme. Ils interviennent dans un grand nombre de fonctions importantes comme la reproduction, les défenses immunitaires et ont aussi un rôle dans le bon fonctionnement du système nerveux. En outre, plusieurs études ont démontré qu'ils avaient également un effet positif sur les taux de lipides sanguins. Seul bémol : ils sont retrouvés dans de nombreuses sources alimentaires, et sont, de fait, consommés en trop grandes quantités. Or, cet excès perturbe la bonne assimilation des oméga-3, car les deux familles d'acides gras utilisent la même voie de métabolisation et se retrouvent en concurrence dans l'organisme. Une concurrence qui n'a rien d'équitable puisque les enzymes impliquées dans cette métabolisation ont une affinité préférentielle pour les oméga-6. C'est pourquoi un apport trop important en oméga-6 va accentuer la carence en oméga-3. Ainsi, dans le cadre de la réévaluation des Apports nutritionnels conseillés pour les acides gras en 2010, l'Anses recommande, pour une alimentation équilibrée, de maintenir un ratio oméga-6/oméga-3 inférieur à 5. Pour y contribuer, des agriculteurs ont introduit des sources d'oméga-3 dans la ration de certains animaux d'élevage.

OÙ LES TROUVER ?

Dans des huiles végétales : de tournesol, de maïs, de soja, d'arachide, ainsi que dans la margarine.
Dans des produits d'origine animale : viandes de poulet, porc, mouton et bœuf, dans les œufs, dans le lait.
Dans des produits transformés : biscuits d'apéritif, sauces industrielles, céréales pour le petit déjeuner.

UN LABEL POUR RÉÉQUILIBRER SON RATIO

Diminuer le ratio oméga-6/oméga-3, c'est l'un des objectifs de l'association Bleu-Blanc-Cœur et de son label homonyme. Et pour y parvenir, les agriculteurs de cette filière ont incorporé des matières premières riches en oméga-3, tels que le lin ou la luzerne, dans la ration alimentaire de leurs animaux de rente. Résultat : viandes, œufs, lait… les produits d'origine animale issus de cette filière sont plus riches en oméga-3. Une démarche qui tient également compte de la biodiversité et du bien-être animal, et qui est reconnue d'intérêt nutritionnel et environnemental par l'État.

GRAISSES SATURÉES : NE PAS LES ÉLIMINER

La bonne santé passe par une grande diversité alimentaire, y compris dans le choix des matières grasses. Ainsi, bien que leurs effets sur la santé soient controversés, les graisses saturées ne doivent pas être exclues totalement de l'alimentation. Fromages, viandes grasses, charcuteries… consommés occasionnellement et avec modération, ces aliments ont leur place dans l'équilibre alimentaire. Les produits frais sont par contre nettement à favoriser, au contraire de ceux issus d'un procédé industriel, très néfastes.

© khumthong – Fotolia

L'apport quotidien en acides gras devrait se composer de 50 % d'oméga-9, 20 % d'oméga-6, 5 % d'oméga-3 et de 25 % d'acides gras saturés *(source : Vidal)*

LES OMÉGA-9, BONS POUR LE CHOLESTÉROL ?

À la différence des oméga-3 et des oméga-6, les oméga-9 ne sont pas des acides gras essentiels et peuvent être fabriqués par l'organisme à partir des graisses saturées. Ils sont néanmoins considérés comme bénéfiques pour la santé, avec un effet protecteur sur le système cardiovasculaire. Plusieurs travaux ont effectivement suggéré que la prise d'oméga-9 aurait un effet négatif sur le taux de mauvais cholestérol et positif sur celui de bon cholestérol. Cependant, la plupart de ces études ont été effectuées sur l'huile d'olive, et les experts soupçonnent que les bénéfices observés soient en réalité dus à la forte teneur en antioxydants de cette dernière.

OÙ LES TROUVER ?

Dans des huiles végétales : noisette, olive, colza ainsi que dans certaines graisses animales comme la graisse d'oie.

QUELQUES PRÉCAUTIONS À PRENDRE

Certaines situations physiologiques ou pathologiques peuvent nécessiter une supplémentation en acides gras insaturés. Bien qu'elles soient considérées comme bénéfiques pour la santé, une consommation excédante en graisses insaturées doit se faire sous contrôle médical, particulièrement chez les femmes enceintes, qui allaitent et chez les enfants. De plus, en raison de leur effet fluidifiant sur la circulation sanguine, une trop grande consommation d'acides gras insaturés est déconseillée chez les personnes qui prennent des médicaments anticoagulants ou qui vont subir une intervention chirurgicale. Enfin, il convient de ne pas omettre que les graisses insaturées sont très caloriques. Une activité physique adaptée à la consommation est donc toujours recommandée. •

Julien Dabjat

ULCÈRE DE L'ESTOMAC : LE HASARD FAIT BIEN LES CHOSES

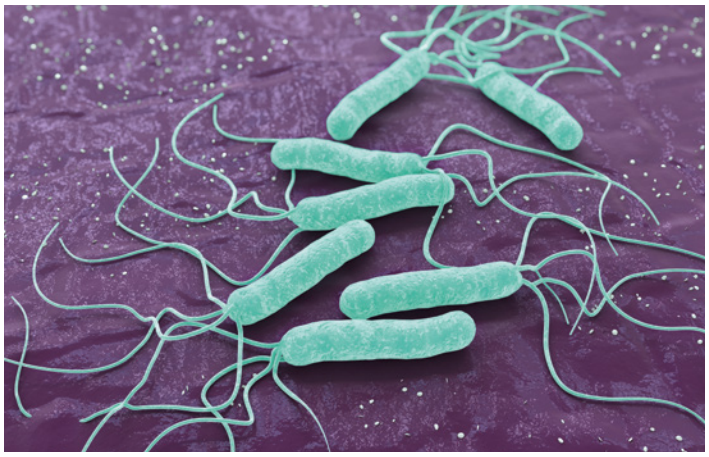
Une découverte accidentelle a permis à deux chercheurs australiens de comprendre le rôle de la bactérie *Helicobacter pylori* dans la survenue d'ulcères de l'estomac. Petite histoire d'un hasard fécond, qui aboutira sur un prix Nobel.

La sérendipité est un vilain gros mot… Elle désigne le fait de découvrir, totalement par hasard, quelque chose qui se révèle fructueux. À ce titre, l'histoire de la découverte de la pénicilline par Flemming en 1928, après avoir oublié une boîte de Pétri dans son laboratoire, est rentrée dans les annales. Moins connue, la découverte de la bactérie *Helicobacter pylori*, comme facteur majeur de survenue d'ulcères gastriques, reflète également les heureux hasards de la science.

Tout commence en 1982. Robin Warren et Barry Marshall, respectivement pathologiste et chercheur en gastroentérologie au *Royal Perth Hospital*, en Australie, analysent des échantillons d'estomac humain. Une opération de routine. Mais en y regardant de plus près, Warren observe des micro-organismes courbés, induisant une réponse immunitaire dans les tissus stomacaux. Cette bactérie fut nommée, plus tard, *Helicobacter pylori*. La moitié des patients, desquels étaient extraits ces échantillons, souffraient par ailleurs de gastrites ou d'ulcère de l'estomac.

L'ESTOMAC, VRAIMENT STÉRILE ?

Jusqu'alors, la cause établie de l'ulcère était le mode de vie, stress et alimentation épicée en tête. Les deux chercheurs émirent alors l'hypothèse d'une cause bactérienne.



© K_E_N - iStock.

En 1983, Marshall écrit dans une revue scientifique : « *Si ces bactéries sont vraiment associées à la gastrite, elles peuvent avoir un rôle à jouer dans d'autres maladies mal comprises, associées à la gastrite comme l'ulcère ou les cancers digestifs.* »

Leur hypothèse est étayée et se révèlera juste. Pourtant, elle est difficile à accepter par la communauté scientifique. Et pour cause : l'estomac étant rempli d'acide chlorhydrique, difficile d'imaginer une bactérie survivre dans ce milieu hostile. L'estomac était jusqu'alors considéré comme stérile. D'ailleurs, dès 1906, la bactérie avait été observée par un médecin allemand chez un patient, mais peu de crédit fut accordé à cette découverte pour les mêmes raisons.

UN HASARD POUR UN PRIX NOBEL

Convaincu du rôle d'*Helicobacter pylori*, Marshall prit les choses en main. Il décida de devenir son propre cobaye, en ingérant un tube à essai rempli de la bactérie. En 14 jours, il contracta une gastrite qu'il traita par antibiotiques. La preuve empirique était donnée. En 1994, les Instituts de Santé américains entérinent finalement le rôle d'Helicobacter et recommandent les antibiotiques dans le traitement, en complément des antiacides, comme les inhibiteurs de la pompe à proton.

Il est aujourd'hui montré qu'*Helicobacter pylori* est impliquée dans 90 % des ulcères du duodénum et 80 % des ulcères de l'estomac. Nos deux scientifiques ne s'étaient donc pas trompés. En 2005, ils sont récompensés par le Prix Nobel de Médecine et de Physiologie pour leurs travaux sur Helicobacter.

UNE BACTÉRIE QUI LUTTE POUR SA SURVIE

Désormais, les mécanismes d'actions de la bactérie sur l'estomac ont été élucidés. Grâce à sa forme spiralée, la bactérie peut se loger dans les muqueuses de l'estomac. Elle va ensuite induire la sécrétion d'ammoniac, pour neutraliser l'acidité de l'estomac, ce qui permet à Helicobacter de survivre dans ce milieu acide qui l'aurait normalement tué. C'est cet ammoniac, produit pour sa survie, qui va endommager les parois de l'estomac et provoquer, à terme, un ulcère gastrique.

Helicobacter pylori est la seule espèce bactérienne connue capable de coloniser l'estomac humain. Certaines formes d'Helicobacter ont également été retrouvées chez une poignée de mammifères et d'oiseaux. L'infection survient presque exclusivement avant l'âge de 10 ans, par contamination fécoorale ou orale-orale. Parce qu'elles ne peuvent se faire que d'Homme à Homme, des chercheurs utilisent désormais les traces d'Helicobacter pour retracer les migrations des Homo sapiens en Afrique, il y a 60 000 ans. •

Léa Galanopoulo