

vocation santé

LE MAGAZINE CONSEIL DE VOTRE PHARMACIEN



N° 74 - Juillet / Août 2023

EN PRATIQUE

SENIORS

Aménager une maison anti-chute

MÉLATONINE

Mode d'emploi

Suis-je carencé en magnésium ?

Tout savoir pour bien prendre sa tension

Comment avoir un sourire éclatant ?

POURQUOI

JE RONFLE ?

Les solutions pratiques



FICHE PRATIQUE

SITUATIONS D'URGENCE : les 6 erreurs à ne pas faire

LES SYMPTÔMES ATYPIQUES DE L'INFARCTUS CHEZ LES FEMMES

Au-delà du symptôme classique chez les hommes, douleur brutale en étau dans la poitrine irradiant dans le bras gauche et la mâchoire, près de la moitié des femmes victimes d'un infarctus ressentent d'autres symptômes atypiques, souvent associés, pouvant parfois aussi précéder la douleur dans la poitrine.

Essoufflement
progressif
à l'effort



Palpitations



Symptômes digestifs
récurrents : nausées,
gêne ou brûlure
gastrique...



Epuisement ou grande
fatigue au quotidien



Sensation
d'angoisse
et de danger
imminent



Douleur aigue
dans le haut du
dos, entre les
omoplates ou
dans le cou



Sueurs
froides



SOYEZ PARTICULIÈREMENT VIGILANTE

si vous avez plusieurs facteurs de risque cardio-vasculaire :
tabac, inactivité physique, surpoids-obésité, stress,
vulnérabilité sociale, hypertension artérielle, diabète,
cholestérol, contraception avec oestrogènes de synthèse...

N'hésitez pas à appeler le 15 ou le 112.



**Agir pour
le Cœur
des Femmes**

Women's Cardiovascular Healthcare Foundation

www.agirpourlecoeurdesfemmes.com

Éditorial

par la rédaction

Ce qui importe vraiment

« J'voudrais bien réussir ma vie, être aimé
Être beau, gagner de l'argent
Puis surtout être intelligent
Mais pour tout ça il faudrait que j'bosse à plein temps. »

Nous avançons bien souvent avec un objectif en tête, nous donnant tous les moyens possibles de réussir notre vie, de gagner de l'argent, d'avoir une reconnaissance et d'être intelligents. Voir la "big picture" comme le martèlent souvent nos voisins outre-Atlantique, plutôt que s'attarder sur les difficultés. Mais, parfois, il peut nous arriver d'oublier ce qui importe vraiment. Souhaitons-nous vraiment nous voir « en haut de l'affiche, en dix fois plus gros que n'importe qui », au détriment de notre santé, de nos relations (familiales et amicales), de notre conscience, de notre paix intérieure ? Car et si à trop vouloir faire, nous y perdions, chaque jour, le sens des choses ? Le sentiment incomparable d'être fier-e de soi. Une promotion a-t-elle une saveur si tous les jours qui y ont mené nous ont paru amers ? La sagesse d'esprit ne serait-elle pas un bien plus précieux que toute gloire ? À méditer, peut-être, avant de bosser à plein temps. Ça tombe bien : les vacances arrivent. Bel été !

Directeur de la publication : Antoine Lolivier

Rédactrices en chef : Gaëlle Monfort & Juliette Dunglas

Rédacteurs pour ce numéro : Lise de Crevoisier, Juliette Dunglas, Edwyn Guérineau, Chloé Joreau, Gaëlle Monfort, Alexandre Morales, Léna Pedon

Graphistes : Zoé Barbanneau, Élodie Lecomte

Directrice des opérations : Gracia Bejjani

Assistante de production : Cécile Jeannin

Directrice du développement : Valérie Belbenoit
Publicité : Emmanuelle Annasse, Valérie Belbenoit, Catherine Colsenet, Rémi Coinault

Service abonnements : Claire Voncken

Photogravure et impression :

Imprimerie de Compiègne
2, avenue Berthelot - ZAC de Mercières
BP 60524 - 60205 Compiègne cedex.

vocation
santé 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 couverture Getty Images, Adobe Stock

06/

TEST

TOUT SAVOIR
POUR BIEN PRENDRE
SA TENSION



09/

COMMENT
ÇA MARCHE ?
POURQUOI JE RONFLE ?
Les solutions pratiques



17/

FICHE PRATIQUE
SITUATION D'URGENCE
Ce qu'il faut faire
et ne pas faire



12/

C'EST DE SAISON
SENIORS
Aménager une
maison anti-chute



32/

TÉMOIGNAGE

« J'AI EU RECOURS À
UNE CHIRURGIE
BARIATRIQUE »



04/ ACTU
C'est nouveau !

08/ BONNE PRATIQUE
Mélatonine et au dodo

16/ NUTRITION
Suis-je carencé
en magnésium ?

21/ RECETTE
Les roulés au nutella
de Lucy

22/ QUESTION DE SANTÉ
Tout pour un sourire éclatant

24/ DÉCRYPTAGE
Vitiligo, redonner
du pigment à la vie

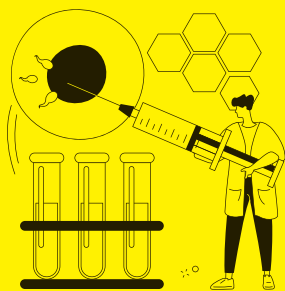
27/ SOCIÉTÉ
Les thérapies
comportementales et cognitives

30/ BEAUTÉ
Tatouages : comment
en prendre soin ?

34/ JEUX
Pour les grands et les petits

Une question ? Une remarque ?
Écrivez-nous ! contact@vocationsante.fr

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).



10 %

**DES COUPLES
DÉCOUVRENT
DES PROBLÈMES
D'INFERTILITÉ
APRÈS 2 ANS DE
TENTATIVES DE
GROSSESSE.**

Source : Inserm, 2019
www.inserm.fr/dossier/infertilite



RUGBY : vivre des moments d'exception avec les Bleus

Depuis plus de 3 ans, dans le cadre de son partenariat avec la Fédération française de rugby, la Ligue nationale contre le cancer propose à des enfants, adolescents ou jeunes adultes touchés par le cancer de vivre une expérience unique et inoubliable avec les joueurs du XV de France. Solution innovante de téléprésence, le robot AWABOT a ainsi été mis à disposition des enfants pour rompre leur isolement. Ils peuvent le déplacer à distance, *via* un ordinateur pour assister à une séance d'entraînement, commentée par le manager de l'équipe de France, voir les joueurs descendre du bus, les saluer et les suivre pendant la période d'échauffement et le match, et ce, depuis le bord du terrain comme s'ils y étaient ! Il est même possible d'avoir un tête-à-tête seul avec un joueur. Tous les Comités départementaux de la Ligue de France et d'Outre-mer, quel que soit le département, peuvent faire profiter de cette belle rencontre à un jeune (hospitalisé ou non). Le dispositif technique s'applique aux matchs à domicile des équipes de France masculines et féminines.

Source : La ligue contre le cancer, 2023

Maladies chroniques, invisibles... Comment en parler aux enfants ?

« Ma maman vit avec une maladie invisible, mais moi je la vois » est un livre précieux pour parler aux enfants des maladies chroniques, parfois invisibles, comme la fibromyalgie, la dépression, etc. On suit le récit d'une fillette qui parle de Chromi, la maladie de sa maman. À cause de Chromi, sa maman est certains jours très fatiguée, d'autres jours elle va mieux. Ce livre explique aussi que l'enfant n'est en rien responsable de la maladie et qu'il faut vivre avec, en espérant peut-être qu'elle disparaîtra, mais sans aucune certitude...

Ma maman vit avec une maladie invisible, mais moi je la vois,
par Tamara Pellegrini et Mathilde Baudy, éditions L'atelier belle, 42 pages, 15 €.



DICKPICS : et si c'était pour la bonne cause ?

Les dickpics sont les photos de sexe masculin reçues sans consentement. Elles sont un fléau pour les personnes qui les reçoivent alors qu'elles n'ont rien demandé. L'association CerHom, première association de santé masculine en France, a lancé une campagne maline et décalée en s'emparant du sujet. Les maladies masculines sont souvent taboues et les hommes osent rarement consulter. Ainsi, il est possible d'envoyer une dickpic à un numéro créé pour obtenir un diagnostic sur photo (avant consultation bien sûr).

➤ Pour en savoir plus : dickpic-diagnostic.com.

NB : allez voir la vidéo Youtube associée à cette campagne, elle vaut le détour.

DU NOUVEAU EN PHARMACIE !



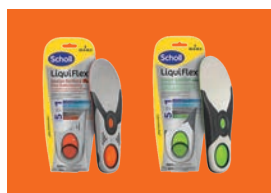
Biolane Expert propose deux nouveautés pour cet été : une crème solaire 50 et un lait après-solaire pour toute la famille. Demandez à votre pharmacien le coffret avec les deux produits : un joli sac de plage XXL est offert !



Deux nouveautés pour la gamme **Etiaxil**, experte des anti-transpirants : un déodorant végétal 24 h et une version de son détranspirant pour homme.



Calmosine propose un tout nouveau complément alimentaire : Calmosine Microbiotique Transit qui, à l'aide de la caroube, l'acacia et l'inuline qu'il contient, soulagera la constipation des bébés et aidera à rétablir l'équilibre du microbiote grâce à ses probiotiques. Parlez-en à votre pharmacien !



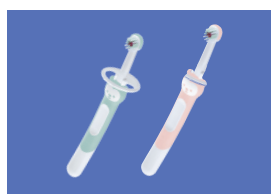
Pieds sensibles ? La marque **Scholl** élargit sa gamme avec des semelles encore plus innovantes pour des pieds ravis !



Belle innovation chez **Excilor** qui propose une gamme de vernis colorés. Dans chaque boîte, deux vernis : l'un traitant pour les mycoses de l'ongle et l'autre non, mais qui permet d'assortir discrètement le traitement.



Les moustiques n'auront pas votre peau ! La marque **Insect écran** propose une nouvelle gamme de produits à base d'actifs d'origine végétale : brume, roll on et même roll on après piqures, vous voilà équipés !



Pour les tout-petits, **Mam** innove et leur propose désormais une brosse à dents adaptée aux premières dents. Les bonnes habitudes en matière de brossage se prennent tôt alors n'hésitez pas !



Aliments ultra-transformés et dépression

Une étude, publiée en mars 2023 par une équipe de l'Inserm, montre un lien entre la consommation importante d'aliments ultra-transformés et la récurrence de symptômes dépressifs. Cette consommation est déjà associée à « un surrisque d'obésité, de diabète, de dyslipidémie et de cancer », précise l'étude. Biscuits, plats préparés, nuggets... ces préparations prêtes à l'emploi sont généralement ultra-transformées. Ces aliments, assez éloignés de leurs matières premières, nécessitent « l'utilisation de plusieurs procédés de transformation et d'additifs qui vont modifier leur texture, leur saveur, leur durée de conservation... ». Pour éviter ces conséquences néfastes pour la santé, il est conseillé de cuisiner soi-même des aliments dans leur forme la plus naturelle.

Sources : Nutritional Neuroscience, 2023

>Découvrez l'article de l'Inserm traitant sur l'étude citée : www.inserm.fr/actualite/aliments-ultra-transformes-leur-surconsommation-semble-associee-a-des-troubles-de-la-sante-mentale

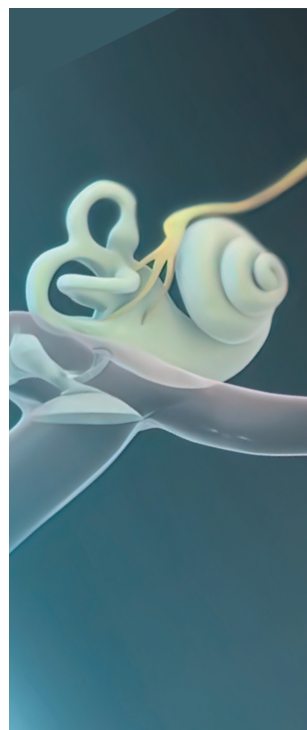
65% DES PLUS DE 65 ANS SONT TOUCHÉS PAR L'ARTHROSE.

Source : Inserm, 2022 / www.inserm.fr/dossier/arthrose

Les cellules de l'audition peuvent se régénérer

Avec l'âge ou les stimulations trop puissantes, l'ouïe peut se détériorer, et il n'existe aujourd'hui aucun traitement pour traiter la surdité. À l'intérieur de la cochlée, dans l'oreille interne, se trouvent les cellules ciliées, qui captent les vibrations du son et les convertissent en message nerveux en direction du cerveau. C'est leur destruction qui entraîne peu à peu de la surdité, étant donné que ces cellules ne se régénèrent pas quand elles meurent. Des chercheurs de l'université de Rochester, à New York, ont réussi à faire fonctionner un gène chez des souris qui mène à la régénération de ces cellules. Si la technique ne peut, pour le moment, pas s'appliquer telle quelle chez l'être humain, elle prouve au moins qu'il n'est pas impossible d'inverser ce processus, ce qui ouvre la porte à de potentiels traitements.

Sources : Frontiers in Cellular Neuroscience, 2023



PRENEZ VOTRE TENSION EN MAIN !

LE GUIDE DE L'AUTOMESURE

L'automesure de la tension artérielle (TA) permet à une personne de mesurer sa propre tension à domicile. Pratique et peu coûteuse, cette méthode est de plus en plus utilisée.

Par **Léna Pedon**

Attention, ça monte !

Pourquoi il est temps de prendre votre tension au sérieux

L'hypertension artérielle (HTA) est un facteur de risque dans de nombreuses pathologies cardiovasculaires, dans l'insuffisance rénale ou encore dans les accidents vasculaires cérébraux. Elle est souvent appelée le "tueur silencieux", car elle peut abîmer progressivement les organes, sans que la personne ne présente de symptômes visibles. Il ne faut pas hésiter à demander à son pharmacien de mesurer sa tension au moindre doute.

Les causes de l'HTA sont nombreuses et il est souvent difficile d'en connaître l'origine. Cependant, il est connu que le risque augmente avec l'âge. De plus, le mode de vie contribue fortement à développer cette pathologie, comme le tabagisme, l'alcool, le stress ou encore le surpoids et certaines maladies (rénale, diabète...).

Les tensiomètres s'achètent en officine, demandez conseil à votre pharmacien !

**PRÉSENCE
HYPERTENSION
ARTÉRIELLE SI :**

Tension > 140 / 90 mmHg (deux jours de suite)

Tension systolique :
pression dans les artères
quand le cœur se contracte

Tension diastolique :
pression dans les artères
quand le cœur se relâche

LE GUIDE DE L'AUTOMESURE

PRENDRE CORRECTEMENT SA TENSION ARTÉRIELLE

Il est recommandé d'utiliser un tensiomètre avec un brassard se positionnant sur le bras, et non un autotensiomètre de poignet ou une montre connectée, car les mesures sont plus fiables.



- Évitez d'avoir mangé, bu du café ou fumé 1 heure avant la mesure.
- Asseyez-vous sur une chaise face à une table, les pieds posés à plat sur le sol et les jambes décroisées.
- Attendez 5 minutes avant de prendre la mesure.
- Placez le brassard environ 2 cm au-dessus du pli du coude sans trop le serrer sur votre bras nu (vous pouvez placer un doigt entre votre peau et le brassard).
- Posez votre avant-bras sur la table, votre paume vers le haut.
- Prenez la mesure sans parler et sans bouger.
- Noter les mesures dans un carnet ou dans une application dédiée.

RETENEZ LE CHIFFRE 3

Afin d'avoir valeurs les plus proches possibles de la réalité, les cardiologues conseillent de répéter la mesure 3 fois de suite à 1 minute d'intervalle 3 jours consécutifs le matin avant de prendre des médicaments et le soir.

DEVENEZ LE MAÎTRE DE VOTRE TENSION

Prendre soi-même sa tension artérielle à domicile présente plusieurs avantages par rapport à la mesure en milieu médical. Tout d'abord, elle est plus pratique et économique, car elle évite des déplacements fréquents chez le médecin. Ensuite, elle peut fournir des données plus précises, car la personne peut effectuer des mesures à différents moments de la journée, dans un environnement familial et sans le stress associé à une consultation médicale.

L'automesure de la TA est une méthode utile pour mesurer la TA à domicile. Elle permet aux patients de mieux comprendre leur condition et de participer activement à la gestion de leur santé. Il est recommandé de discuter des résultats de la mesure de la TA avec un médecin pour les interpréter correctement et pour déterminer les objectifs de traitement appropriés.



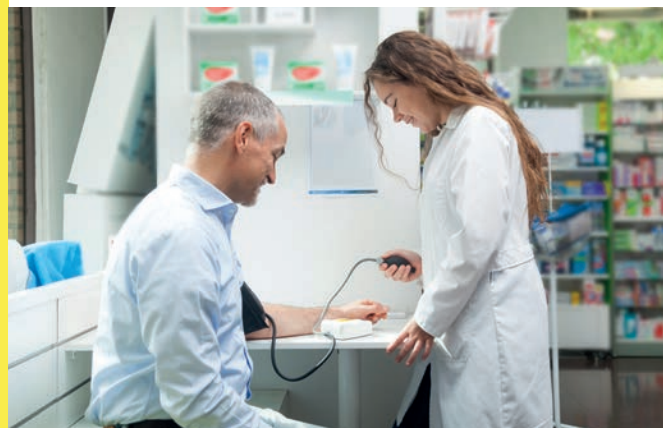
Quand la blouse blanche fait monter la pression

L'effet blouse blanche est un phénomène se produisant lorsque la présence d'un professionnel de santé, ou le fait d'être dans un environnement médical, entraîne une augmentation temporaire de la tension artérielle chez certaines personnes. Il concernerait 13 % des Français et 32 % des patients hypertendus selon la Haute autorité de santé (2016).

L'automesure de la TA à domicile peut donc aider à réduire l'effet blouse blanche en permettant aux personnes de prendre leur tension dans un environnement familial et détendu.

Le pharmacien, ce héros de la tension artérielle : il vous aide à ne pas péter un câble (ou une valve) !

Le rôle du pharmacien est d'informer et de conseiller le patient sur l'utilisation correcte du tensiomètre, sur la prise de sa tension artérielle et sur l'interprétation des résultats. Il peut également recommander un modèle de tensiomètre approprié en fonction des besoins du patient. Il sera aussi de bon conseil sur les mesures hygiéno-diététiques aidant à contrôler l'hypertension artérielle, telles que la pratique régulière d'une activité physique et l'adoption d'une alimentation saine et équilibrée.



MÉLATONINE, AU DODO !

Huit infos pour décrypter ce qui se cache derrière cette hormone qui nous pousse tous les soirs dans les bras de morphée.

Par Chloé Joreau

ÉPIPHYSE, L'HORLOGE DU CERVEAU

Aussi appelée glande pinéale, il s'agit d'une glande nichée au cœur du cerveau et qui joue un rôle majeur dans la régulation des rythmes saisonniers et rythme circadien d'éveil et de sommeil. C'est elle qui sécrète la mélatonine. Elle est produite naturellement en début de nuit, lorsque l'obscurité s'installe avec un pic autour de 3 ou 4 heures du matin. C'est la perception de la lumière par les cellules rétinienne le matin qui stoppe sa synthèse.

FAN DE L-TRYPTOPHANE

L'épiphyse synthétise la mélatonine à partir de molécules captées dans la circulation sanguine, notamment le L-tryptophane. Ce nom vous dit peut-être quelque chose, car il entre dans la composition de nombreux compléments alimentaires indiqués dans les troubles du sommeil ou de l'humeur. Cet acide aminé participe aussi à la synthèse de la sérotonine, « l'hormone du bonheur ».

A QUOI ÇA SERT ?

Les autorités de santé européennes ont déterminé après examen des données scientifiques que la mélatonine contenue dans les compléments alimentaires répond à deux allégations santé : celle de soulager les effets du décalage horaire et celle de réduire le temps nécessaire à l'endormissement.

MODE D'EMPLOI

La mélatonine est disponible sous forme à libération immédiate (LI) pour déclencher l'endormissement, vous la trouverez en spray sublingual ou comprimé orodispersible pour une action rapide. Ou à libération prolongée (LP), en comprimé, pour reproduire le rythme physiologique et limiter les réveils nocturnes.

Contrairement à certains somnifères, la mélatonine ne présente pas de problématique d'accoutumance. Elle est disponible sans ordonnance pour un dosage maximum de 1,9 mg par unité de prise. Pour une dose supérieure à 2 mg, il vous faudra une ordonnance, sans pour autant bénéficier d'un remboursement.

SEULE OU ACCOMPAGNÉE

De nombreux médicaments proposent des plantes en association avec la mélatonine. Apaisantes et relaxantes comme la passiflore et la valériane, anti-stress comme la rhodiola... Elles viennent compléter l'action de la mélatonine et participent à un sommeil de meilleure qualité.

ET CHEZ LES ENFANTS ?

La mélatonine est très utilisée chez les adultes, mais son usage est limité chez les enfants, car il existe peu d'études sur cette population. S'il semble possible d'utiliser la

mélatonine chez eux, cela doit cependant s'accompagner d'un suivi fréquent et d'une évaluation régulière de l'insomnie. Aucune recommandation claire n'existe encore, n'hésitez pas en parler avec votre professionnel de santé.



Lumière et écran

La rétine de nos yeux perçoit la lumière et transmet l'information à notre hypothalamus qui joue le rôle d'horloge interne. Il relaie l'information à l'épiphyse : inutile de sécréter de la mélatonine il fait encore suffisamment jour. On comprend alors pourquoi s'exposer à trop de lumière le soir, ou regarder des écrans trop tardivement, envoie le message à notre cerveau qu'il n'est pas encore temps de s'endormir et expose à des difficultés d'endormissement.

Ronflements d'où viennent-ils ?

***Vous ronflez et ça gêne votre entourage ?
Sachez que votre sommeil est aussi affecté.
Le ronflement peut être le signe de quelque
chose qu'il ne faut pas laisser traîner !***

Par **Lise de Crevoisier**

Comment ça marche ?

Lorsque l'on respire, et notamment que l'on inspire, l'air parcourt un trajet bien particulier : il entame sa marche par les **narines**, se retrouve dans les **fosses nasales**, et poursuit son chemin par le **pharynx**. Il plonge ensuite le long du **larynx** et de la **trachée**, pour rejoindre les **bronches** et les **petites voies aériennes**. Mais ce cheminement ne se déroule pas toujours **sans encombre**. « Si on fait du bruit, et notamment qu'on a des **ronflements**, c'est qu'il y a des **turbulences**. L'air rencontre des obstacles sur son chemin, souvent il n'y en a pas qu'un mais plusieurs, et ce sont ces **obstacles** qui vont générer du **bruit** », explique la Docteure Madiha Ellaffi, pneumologue allergologue et spécialiste du sommeil. Ces turbulences font alors vibrer le pharynx ou la luvette, ce qui entraîne les bruits caractéristiques du ronflement.

40 % DES PLUS DE 50 ANS
RONFLENT DE MANIÈRE
RÉGULIÈRE



Qu'est-ce qui favorise le ronflement ?

Le ronflement peut dépendre de différents facteurs. Certaines personnes ont notamment plus d'obstacles que d'autres et ronflent donc plus facilement. Mais il y a aussi des périodes dans nos vies où l'on ronfle plus que d'autres.

Les situations favorisant le ronflement :



L'âge

Le ronflement augmente lorsqu'on vieillit, ce qui est dû à un relâchement musculaire normal. La ménopause, avec la diminution d'impregnation oestrogénique, entraîne notamment une détente des muscles qui vont moins bien fonctionner et entraîner du ronflement.



Le poids

Le surpoids et l'obésité favorisent les ronflements quotidiens dus à un excès de graisse au niveau du cou, qui rétrécit les voies respiratoires. Ces ronflements peuvent aussi être accompagnés **d'apnées du sommeil** (situation au cours de laquelle la respiration s'arrête et reprend de façon répétée durant le sommeil).



Des rhumes, rhinopharyngites, angines...

Certains symptômes entraînent le gonflement de muqueuses, réduisant la place pour respirer, ce qui produit donc des ronflements.



L'allergie

Certaines personnes ronflent en permanence à cause des allergies (leur nez est toujours à moitié bouché et leurs muqueuses gonflées).



La grossesse

Avec l'effet de la progestérone et des œstrogènes, certaines femmes enceintes souffrent de congestions nasales et manquent alors d'air.



La prise de médicaments

Les médicaments qui diminuent le tonus musculaire (par exemple les benzodiazépines).



L'absorption d'alcool

L'alcool relâche les muscles qui occupent davantage de place et obstruent les voies respiratoires.



Le tabac

Il entraîne une irritation des voies respiratoires, rendant le passage de l'air difficile.

Les personnes qui ronflent régulièrement ont souvent **plusieurs sites obstructifs** qui gênent le passage de l'air.



Le bruit n'est pas la seule conséquence

Le ronflement est généralement banalisé et considéré seulement comme quelque chose de gênant surtout pour les personnes qui dorment à côté. Pourtant, cela peut être **le signe d'une réelle pathologie, sans compter l'impact sur le sommeil**.

Madiha Ellaffi nous explique : « À partir du moment où vous ne respirez pas bien et que vous faites du bruit, ces turbulences sont rarement un bruit isolé. Il y a souvent une **gêne à la respiration**, une **fragmentation du sommeil**. C'est quelque chose contre lequel il faut lutter pour essayer de rétablir au maximum une respiration par le nez, sans obstacle, sans gêne, sans impact sur le sommeil et sur le quotidien. En fait, ce n'est pas si banal que ça. »

Lorsque le ronflement apparaît seulement 2 jours par an, durant un rhume par exemple, pas de problème. Mais s'il se manifeste souvent, il peut avoir des conséquences sur le **comportement**, augmenter le **risque de s'endormir au volant**, augmenter les **risques de diabète, d'hypertension, de problèmes cardiovasculaires**, et notamment pendant la **grossesse**.

« Une femme enceinte fatiguée, qui dort mal et qui ronfle, doit s'en préoccuper, car elle augmente son risque de diabète gestationnel, d'hypertension artérielle gravidique, de pré-éclampsie et le risque que, plus tard, elle garde ces troubles du sommeil, des difficultés et des problèmes de santé (AVC, diabète...) », précise notre spécialiste du sommeil.

Pour les **enfants**, les ronflements ou l'apnée du sommeil peuvent avoir des conséquences sur l'apprentissage, le comportement et sur la croissance.

Quelles solutions ?

Pour retrouver un sommeil paisible, il faut rechercher chaque **facteur provoquant ou aggravant**, et les soigner un à un.

La Dr Madiha Ellaffi nous indique certaines solutions selon les facteurs :

- Une allergie** —————> il faut **traiter** l'allergie
- Une déviation de la cloison nasale ou des grosses amygdales** —————> voir avec un ORL s'il peut **opérer**
- Une langue un peu fainéante, molle, parce qu'elle a toujours eu l'habitude rester en bas** —————> demander à un kiné de la **rééduquer**
- Pour un palais étroit, des dents décalées...** —————> on peut soit chez l'enfant faire de l'**orthodontie**, soit chez l'adulte mettre une **orthèse d'avancée mandibulaire** ou pour certains patients proposer une **chirurgie maxillo-faciale** pour agrandir
- Un surpoids** —————> aider à **perdre du poids**
- Des médicaments** —————> **réduire** la prise de médicaments si possible, aider à sevrer
- L'alcool** —————> **éviter d'en consommer** le soir ou qu'occasionnellement (même un verre de vin le soir peut troubler le sommeil)
- Dans les cas les plus sévères, quand on découvre un syndrome d'apnée sévère avec des conséquences** —————> un **traitement** peut être mis en place avec une **machine**. Ce n'est alors pas le ronflement qui est traité mais les **conséquences**, la maladie obstructive associée. Les ronflements disparaîtront au passage

DES PETITS CONSEILS DU QUOTIDIEN POUR LUTTER CONTRE LES RONFLEMENTS

- ➔ Bien se **laver le nez**
- ➔ Vérifier que sa **litterie** est en bon état en cas d'allergie aux acariens (sinon la nettoyer ou renouveler)
- ➔ Éviter de **dormir sur le dos**
- ➔ Faire attention à la **forme de son oreiller ou la position de sa tête** : une tête moins en flexion, moins haute ou à l'inverse mieux surélevée pour éviter que la langue bascule en arrière, permet d'améliorer les ronflements
- ➔ Bien **aérer le logement** pour éviter les toxiques présents dans l'air
- ➔ Éviter de mettre de l'**encens**
- ➔ Éviter de dormir avec ses **animaux** dans la chambre, surtout si on est allergique
- ➔ Faire du **sport** : la tonicité des muscles passe par l'activité physique et une bonne hygiène de vie en général
- ➔ Rééquilibrer son **alimentation** pour la perte de poids

S'ASSURER PAR UN BON SUIVI

Il existe également une **chirurgie du voile du palais** pour enlever le bruit des ronflements. Mais celle-ci ne permet pas de soigner la maladie sous-jacente. « *Il faut absolument vérifier la présence d'une apnée du sommeil auparavant par un spécialiste du sommeil (pneumologue, ORL, etc.), et si besoin proposer une chirurgie qui est plus large que seulement le voile du palais. Le ronflement peut disparaître mais le patient peut garder des difficultés par ailleurs* », précise Madiha Ellaffi.

La problématique est similaire pour les **orthèses anti-ronflement**, tout dépend des maladies sous-jacentes. Il faut être bien suivi et s'assurer qu'il n'y ait pas d'autres soucis avant de suivre ces soins, comme une apnée du sommeil qui reste non traitée. Une orthèse étant placée sur les dents, il faut également vérifier qu'il n'y ait pas de risque de déplacement dentaire. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien !



La maison antichute

TOUT POUR RESTER AUTONOME

Par **Alexandre Morales**

450 000
personnes de plus de
65 ans sont victimes
de **chute** tous les
ans en France.

D'après la Haute autorité de santé

**Toilettes trop basses, escaliers glissants
et baignoires peuvent devenir de véritables
obstacles lorsque l'on perd en mobilité.
Heureusement, des aménagements
et des aides financières existent !
On vous dit tout pour rendre votre
domicile à l'épreuve des chutes.**

Le domicile est un lieu de repos physique et de réconfort psychique. Pour qu'il garde ces fonctions rassurantes, il doit pouvoir être adapté à son habitant. Avec l'âge ou la maladie, la mobilité peut être peu à peu réduite et, pour que la personne puisse conserver son autonomie, son environnement doit lui permettre d'effectuer toutes ses tâches quotidiennes.

Un logement mal adapté (meubles cuisine trop bas, escaliers sans rampe...) augmente le risque d'accidents. Les chutes sont d'ailleurs les accidents mortels les plus fréquents chez les personnes âgées. D'après la Haute autorité de santé (HAS), 450 000 personnes de plus de 65 ans sont victimes de chute tous les ans en France. Et dans 70 % des cas celle-ci a lieu au domicile. Un état de fait qui a poussé le gouvernement à mettre en place des aides pour l'aménagement du domicile. Les travaux d'adaptation commencent généralement par l'aménagement de la salle de bain. La demande la plus fréquente de travaux est le remplacement de la baignoire par une douche.



Les causes

Même lorsque l'on vieillit, chuter sans une raison évidente n'est pas normal. Plusieurs causes cachées peuvent en être à l'origine et pour pouvoir les démasquer, il est indispensable de consulter un médecin. Cela permettra d'éviter une nouvelle chute, voire une hospitalisation.

Quelques situations pourront vous mettre la puce à l'oreille :

- Les problèmes **d'équilibre**,
- Les **atteintes musculaires** ou **articulaires**,
- Les **troubles sensoriels** (vue, audition...),
- La **dénutrition** ou la **déshydratation**,
- Les soucis **cardiaques** ou **neurologiques**,
- Les **effets secondaires** d'un médicament (benzodiazépines...).

Comment se passe la consultation d'un ergothérapeute ?

L'ergothérapeute est le professionnel de santé chargé de permettre aux personnes en situation de handicap de continuer de s'acquitter des tâches et activités habituelles de la vie, via la rééducation ou l'aménagement de l'habitat.

Pour ce faire, une évaluation globale des besoins est d'abord réalisée par l'ergothérapeute sollicité. Il commence par évaluer la personne, son environnement ainsi que ses occupations journalières. Une attention toute particulière est portée aux difficultés que rencontre son patient dans la vie quotidienne et dans ses habitudes. Souvent, un dialogue a lieu entre le professionnel de santé et la famille. Il réalise ainsi une évaluation du contexte familial et de l'environnement dans sa dimension logistique et même architecturale.

L'ergothérapeute doit alors repenser l'aménagement du lieu de vie de la personne. Il rend ensuite son rapport au patient, réalise des croquis et lui recommande une liste d'artisans spécialisés dans l'aménagement du logement. Alors qu'il ne pouvait jusque-là que les préconiser, l'ergothérapeute peut depuis 2021 prescrire des aides techniques. Ces aides visent à compenser un handicap. Il peut s'agir d'une simple canne, comme d'une aide au transfert/à la levée, ou encore d'un fauteuil roulant. La réforme de 2021 permet de rendre ces dispositifs remboursables par l'Assurance maladie et de fluidifier considérablement le parcours de soins.

Où trouver conseil ?

Si des signes sont repérés, mieux vaut agir vite que dans l'urgence, après un accident par exemple. Alors, avant même qu'une perte de mobilité ne s'installe, n'hésitez pas à vous renseigner auprès d'un CICAT (Centre d'information et de conseil en aides techniques) ou d'une EQLAAT (équipe locale d'accompagnement sur les aides techniques). Au CICAT vous retrouverez tous les conseils nécessaires au bon aménagement de votre domicile et vous pourrez également y essayer du matériel. Vous pouvez aussi évidemment prendre rendez-vous avec un ergothérapeute, qui vous aidera à définir vos besoins en fonction de vos capacités motrices.

N'hésitez pas à demander conseil à votre pharmacien, qui vous proposera une sélection de produits adaptés à vos besoins tels que des cannes, des déambulateurs, des tabourets de douche, des barrières de lit, etc.



EN SAVOIR PLUS

Pour en savoir plus, divers annuaires (points d'information locaux, résidences autonomes, services d'aide à domicile...) sont disponibles sur le site :

www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/tous-les-annuaires

POUR LES AIDANTS

Si vous prenez soin d'une personne en perte de mobilité, sachez qu'il existe des dispositifs pour vous permettre de « souffler » un peu. Pour vous absenter quelques jours, vous pouvez contacter une association d'aïdants (par exemple l'Association française des aidants) qui vous proposera des solutions. Vous pouvez également faire appel au Clic (Centre local d'information et de coordination) de votre commune : ce service ouvert aux personnes en perte de mobilité et à leur entourage vous informera et vous conseillera.





L'adaptation de l'éclairage de la maison, avec un système de balisage lumineux, peut être utile pour éviter les chutes des noctambules qui ont du mal à se repérer la nuit.



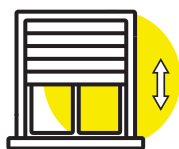
L'une des interventions les plus classiques est le remplacement de la baignoire par une douche à l'italienne. Mais, si la mobilité de la personne le permet, la baignoire peut être aménagée avec un siège pivotant ou une marche d'accès, pour que le rebord soit plus facilement franchissable.



Pour ceux qui peinent à se lever, la barre d'appui est un outil essentiel de la salle de bain, des toilettes ou même du bord du lit. Elle permet de rester stable et d'éviter les chutes. Des ronds de toilette surélevés permettront également de se lever plus facilement.

CHOISIR SON ÉQUIPEMENT

Des conseils plus simples peuvent aussi être prodigués par l'ergothérapeute, comme coller ou retirer les tapis glissants, réarranger les câbles électriques traînant sur le sol et les fixer sur le mur par exemple, ou encore installer des volets électriques.



Les escaliers peuvent être sécurisés (rampe, lumière, réducteur de marche) pour que le sujet reste actif au quotidien. En dernier recours, le monte escalier est aussi un aménagement utile, il permet de conserver un accès aux étages supérieurs aux personnes pour lesquelles les escaliers deviennent un obstacle.



Enfin, ceux qui craignent la chute pourront se procurer des boutons d'appel d'urgence. Ils se présentent généralement sous la forme de montres ou de colliers.





Quelles sont les aides financières ?

Sous l'impulsion des professionnels de la gériatrie, les pouvoirs publics ont exprimé depuis quelques années leur désir d'aider les personnes âgées à rester à leur domicile, à travers des aides fiscales (crédits d'impôts, primes...) et de nombreuses aides gouvernementales. Attention cependant, ces aides diffèrent de celles accordées aux personnes dont le handicap n'est pas dû à l'âge. Parmi ces soutiens financiers, on trouve :

Le crédit d'impôt

Pour l'achat de certains aménagements comme les barres d'appui, le siège monte escalier ou le rehausseur de toilettes, le crédit d'impôt est de 25 % du coût total de l'équipement (la pose n'est pas concernée).

L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Cette allocation, destinée aux personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie, est déclinée en deux versions : l'APA à domicile et l'APA en établissement. La première pour soulager les dépenses liées à un plan d'aide à domicile et la seconde pour payer une partie du tarif de l'hospitalisation. Le montant attribué dépend du niveau de revenus de la personne. Pour en savoir plus sur les conditions d'obtention de cette aide, rapprochez-vous de votre Conseil départemental.

Ma prime Adapt'

Cette aide financière vise à permettre aux personnes âgées de prolonger leur vie à domicile. Elle couvre notamment les coûts des rénovations, équipements et services. Disponible pour toutes les personnes de 70 ans et plus, indépendamment de leurs revenus. Elle couvre entre 50 et 70 % du montant des travaux d'adaptation.

i

À savoir pour les locataires

Si vous êtes locataire en situation de perte de mobilité, vous pouvez faire des travaux d'adaptation de votre logement, à vos frais et sous certaines conditions. Vous devez au préalable demander une autorisation à votre bailleur. À votre départ, le propriétaire ne peut exiger une remise du logement dans l'état dans lequel il était avant les travaux.

Comment préserver sa mobilité ?

Pour préserver sa mobilité et son autonomie, il est essentiel de prendre soin de sa santé.

- Veillez donc à bénéficier d'un suivi médical approprié pour prévenir ou dépister au plus vite d'éventuelles maladies.
- Bien évidemment, le couple alimentation équilibrée/activité sportive régulière est indispensable pour maintenir le corps en bonne santé et les muscles actifs.
- Prenez grand soin de vos pieds. Avec l'âge, il peut arriver que le squelette du pied se déforme avec les rhumatismes ou l'arthrose, causant douleurs, perte d'équilibre et chutes. N'hésitez pas à requérir l'aide d'un pédicure-podologue.
- Faites également très attention à votre consommation de substances psychoactives telles que l'alcool ou les benzodiazépines, qui augmentent sensiblement le risque de chute.
- Enfin, l'un des conseils les plus importants serait probablement d'éviter l'isolement : entretenez des liens sociaux et pratiquez des activités plaisantes. Cela participera de votre bonne santé mentale.



Magnésium GARE À LA CARENCE

par Edwyn Guérineau

Fatigue persistante, irritabilité, crampes... Et si c'était une carence en magnésium ? On vous dit tout sur ce micronutriment.

LE MAGNÉSIUM, C'EST QUOI ?

Le magnésium est un micronutriment qui intervient dans de nombreux processus physiologiques : la formation des os et des dents, la relaxation musculaire, notamment pour réguler le rythme cardiaque, la production d'énergie par les cellules, la sécrétion d'insuline... Son rôle est aussi **fondamental dans le système nerveux** : le magnésium aide à réguler l'humeur car il est impliqué dans le stockage de neurotransmetteurs comme la dopamine ou la sérotonine.

QUELS SONT LES RISQUES D'UNE CARENCE ?

La carence en magnésium est dangereuse car elle ne se manifeste pas toujours de **façon évidente avec des symptômes faciles à détecter**. Elle peut cependant entraîner une perte d'appétit, de la fatigue, ou encore des nausées et des vomissements. Si elle persiste, peuvent apparaître des engourdissements, des crampes musculaires, un état dépressif, des tremblements voire des troubles cardiaques. Le diagnostic par un médecin passe par l'**examen**

clinique et éventuellement un dosage, qui ne reflète pas toujours la quantité de magnésium disponible dans l'organisme.

OÙ TROUVER SES APPORTS EN MAGNÉSIUM ?

Les besoins en magnésium sont en moyenne de 350 mg par jour, et sont en général comblés par l'alimentation. Une carence peut donc être comblée par un changement du régime alimentaire, ou si besoin par une supplémentation en magnésium. Le magnésium a aussi des effets préventifs sur de nombreux troubles (cardiovasculaires, stress et anxiété, ostéoporose...), mais ces effets ont surtout été montrés dans le cas de magnésium apporté par l'alimentation plutôt que par des compléments alimentaires. Des compléments fournissant une trop grande dose de magnésium peuvent au contraire provoquer des diarrhées. Il est donc important de **consulter son médecin** qui saura déterminer la marche à suivre, notamment en cas de **contre-indication d'une supplémentation**.

Complément : quel magnésium privilégier ?

Le magnésium existe sous plusieurs formes, mais qui ne sont pas toutes aussi bien assimilées par le corps. En particulier, les formes inorganiques (oxyde, chlorure, hydroxyde de magnésium...) sont dites **moins biodisponibles**, c'est-à-dire moins bien absorbées, que les formes organiques (lactate ou citrate de magnésium par exemple), qui sont plus solubles.

Les facteurs de risque :

- **vieillesse,**
- **stress,**
- **grossesse,**
- **pratique sportive intensive,**
- **alcoolisme,**
- **certains traitements**
(diurétiques, contraceptifs, sels de potassium)

LES ALIMENTS RICHES EN MAGNÉSIUM

Épinards / bananes / légumineuses (lentilles, haricots secs, pois, soja...) / oléagineux (graines, noix, amandes...) / chocolat noir / avocat

COMMENT RÉAGIR FACE À UNE URGENCE ?

Par **Léna Pedon**



Le Dr François-Xavier Moronval, alias Doc FX sur les réseaux, médecin urgentiste Samu à Épinal, alerte sur les gestes qui sauvent.



DOCFX



François-Xavier Moronval



FXMoronval

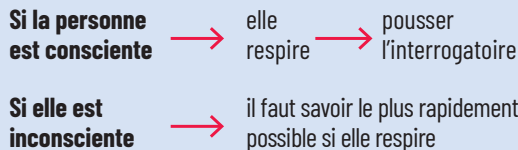


DOC.FX.MORONVAL

COMMENT SAVOIR SI UNE PERSONNE **RESPIRE** ?

Est-elle **consciente** ?

Quand quelqu'un fait un **malaise**, la première question à se poser est : **est-il conscient** ?



Pourquoi ? Car une personne qui est **inconsciente** et qui **respire** se met en **position latérale de sécurité (PLS)**, et une personne qui est inconsciente et qui **ne respire pas** est en **arrêt cardiorespiratoire**. Il faut appeler le Samu le plus vite possible et commencer le massage cardiaque

Est-ce qu'elle **respire** ?

- ▶ Approchez-vous de la personne, **mettez une main sur son front**, l'autre main **sous son menton**, effectuez une bascule prudente de la tête en arrière afin de surélever le menton et remonter la mâchoire.
- ▶ Ensuite, approchez-vous suffisamment pour voir si son thorax se soulève régulièrement, si la personne **respire de façon régulière** et éventuellement sentir son souffle.
- ▶ Attendez 10 secondes pour observer un mouvement respiratoire, en maintenant la tête en arrière. En effet, le nombre d'inspirations diminue quand une personne est inconsciente.



Libérez les **voies aériennes**

Pour commencer, vérifiez si le thorax se soulève régulièrement. Ensuite, libérez les voies aériennes. En effet, lorsque quelqu'un est inconscient, **tous ses muscles se relâchent**, dont la **langue** qui tombe au fond de la gorge. Elle obstrue alors les voies aériennes et l'air ne peut plus passer jusqu'aux poumons. C'est la raison pour laquelle on met quelqu'un en PLS. Elle permet de **faire chuter la langue sur le côté**, et d'éviter que la personne ne vomisse dans ses poumons.

C'est quoi un **gasp** ?

Les gasps sont des **respirations agoniques irrégulières** qui ressemblent à des râles. C'est un signe d'arrêt cardiorespiratoire et il faut débiter une **réanimation**.

à retenir :

Quelqu'un qui est inconscient et qui respire

➤ **PLS**

Quelqu'un qui est inconscient et qui ne respire pas

➤ **Massage cardiaque**

Quelqu'un qui est inconscient et qui gaspe

➤ **Massage cardiaque**

CE QU'IL FAUT FAIRE

Voici les six gestes qui sauvent en cas d'urgence médicale et qui peuvent sauver des vies!


1

Appeler les secours

Tant que les secours ne sont pas appelés, personne ne viendra aider. **Plus tôt les secours sont avertis, plus tôt ils seront là!** Pour rappel :

15 : Samu ;

18 : Pompiers ;

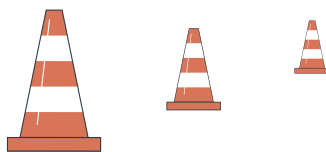
112 : **numéro européen d'urgence.**

Ce sont des numéros gratuits, accessibles directement depuis le portable.

2

En cas d'accident, protéger la personne le temps que les secours arrivent

Une règle est essentielle, en cas d'accident il faut se **protéger soi-même avant de protéger les autres**. Mais si vous le pouvez et que vous êtes en sécurité, il faut également mettre la personne en sécurité. **La protection est essentielle pour sauver des vies.**


3

Comprimer en cas d'hémorragie

Si du sang s'écoule d'une plaie de manière importante, il y a risque de malaise, de perte de connaissance, voire d'un arrêt cardio-respiratoire. Même si les secours arrivent, il est important de réaliser une **compression à l'endroit où cela saigne**. Cela peut faire peur, mais c'est essentiel.

De plus, s'il y a un corps étranger (un morceau de verre, un couteau...) dans la plaie, il ne faut pas le retirer, car cela risque d'aggraver l'hémorragie.


4

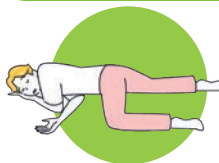
Faire une manœuvre de Heimlich en cas d'obstruction des voies aériennes

En cas d'étouffement, la personne manque d'air et il faut être très réactif. En cas de non-assistance, elle passera en arrêt cardiorespiratoire (*voir manœuvre de Heimlich page 20*).


5

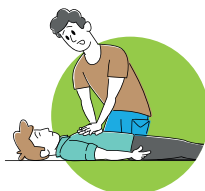
Mettre en position latérale de sécurité (PLS) si inconscient

Cela sert uniquement si la personne est inconsciente. L'intérêt de la PLS consiste à éviter que la langue tombe au fond de la gorge et obstrue les voies aériennes, et provoque un étouffement, ou alors que la personne vomisse et que cela obstrue les voies respiratoires. Dans la panique, souvent les gens oublient comment faire une PLS. Le plus important est que la personne soit tournée sur le côté.


6

Réaliser un massage cardiaque en cas d'arrêt

Le massage cardiaque doit être débuté **le plus rapidement possible** afin de limiter les séquelles cérébrales. Il se pratique quand la personne est en arrêt cardiorespiratoire, inconsciente et qu'elle ne respire pas normalement (*voir massage cardiaque page 20*). **Il est important de se former au massage cardiaque!**



CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

Voici les six erreurs à éviter en cas d'urgence médicale.

1 Appeler les secours trop tard

Dans certaines situations, **les gens tardent à appeler les secours** et il peut y avoir des retards de prise en charge. Parfois, le retard pris ne se rattrape jamais. Par exemple, en cas d'AVC, **la prise en charge doit être ultra rapide**. Il peut se manifester par un déficit au niveau d'un bras, qui ne va pas inquiéter, et le temps va s'écouler en espérant que ça rentre dans l'ordre. Mais ça ne rentrera pas dans l'ordre.

4 Donner un médicament

Les médicaments peuvent avoir des **effets secondaires**. En cas de maladie chronique, la personne saura qu'elle doit prendre un médicament, n'en donnez jamais à l'aveugle. Si la personne est inconsciente, le médicament pourra être délivré uniquement sur **avis médical**. Il faut toujours suivre les recommandations du médecin régulateur du Samu.

2 Déplacer une personne blessée

En déplaçant une personne blessée, le risque est d'**aggraver la blessure**. Par exemple, une fracture peut s'aggraver en fracture ouverte, l'os vient percer la peau. C'est alors une urgence chirurgicale. Cela peut être très grave en cas de fracture vertébrale. Évidemment, en cas d'urgence vitale, comme un incendie ou un éboulement, il est indispensable de déplacer le blessé (*voir point 2 des gestes à faire*).

5 Ne pas suivre les instructions des secours

Dans un contexte de stress, les gens sont obsédés par l'arrivée des secours et peuvent être tétanisés, ou refuser les gestes qu'on leur demandera de réaliser, par peur ou angoisse. Autant que possible, malgré le stress, **soyez le plus attentifs possible aux instructions données**.

3 Ne pas se protéger soi-même

Il peut y avoir des risques de **sur-accident**. On peut se mettre en danger en voulant secourir quelqu'un. Il faut se protéger soi-même avant d'aller secourir les autres.

6 Ne pas savoir quoi faire avant l'arrivée des secours

Dans certaines situations, il y a des gestes importants à réaliser avant l'arrivée des secours et qui **augmentent les chances de survie**. Par exemple, le massage cardiaque quand quelqu'un est en arrêt cardiorespiratoire, les gestes de désobstruction en cas d'obstruction des voies aériennes, ou encore une compression en cas d'hémorragie importante. **Formez-vous, cela n'arrive pas qu'aux autres !** (contactez le Cesu, la Croix Rouge ou les pompiers)

Le rôle du **massage cardiaque**

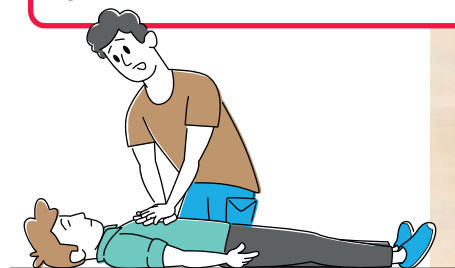
Le cœur est une **pompe qui envoie du sang dans tout le corps**. En cas d'arrêt cardiorespiratoire, il ne se contracte plus efficacement, voire plus du tout, et le sang ne circule donc plus dans le corps. C'est vite problématique pour le cerveau, l'organe le plus important du corps humain. Le rôle du massage cardiaque est de **remplacer le cœur** en comprimant le thorax et en envoyant du sang au cerveau afin d'éviter des lésions cérébrales, et donc des séquelles neurologiques.

Le massage cardiaque ne fait pas redémarrer le cœur, il le remplace. C'est le choc du défibrillateur, ou des médicaments spécifiques (comme l'adrénaline), qui permettront la reprise de l'activité cardiaque.



Retrouvez les gestes à réaliser
en flashant ce QR code
(ou dans le numéro 66 en 2022)

Avant de commencer le massage cardiaque, il faut prévenir le Samu, car une fois débuté, il ne faut plus s'arrêter jusqu'à l'arrivée des secours.



**MASSEZ FORT, MASSEZ VITE
ET MASSEZ LE PLUS TÔT POSSIBLE.**

EN CAS **D'ÉTOUFFEMENT**

On parle d'étranglement quand un **corps étranger**, souvent d'origine alimentaire (mais parfois d'origine plastique ou métallique), est ingéré, mais au lieu de passer dans l'œsophage pour rejoindre l'estomac, il va passer dans la trachée.

L'obstruction **partielle**

Si le **corps étranger** se situe dans une bronche et qu'un poumon n'est plus ventilé, mais que l'autre poumon fonctionne. Ou s'il se situe **au niveau de la trachée**, mais bloquant de façon partielle l'air. Cela se traduit par une **personne qui tousse** de façon importante avec des difficultés à respirer. Tant que la personne continue à tousser, elle respire. Il faut la rassurer, l'inciter à tousser, pour que le corps étranger soit éjecté. Il ne faut surtout pas taper dans son dos, le risque étant de provoquer une obstruction totale. Si elle continue malgré tout à tousser, il faut appeler le Samu.

L'obstruction **totale**

Si le corps étranger est localisé **au niveau de la trachée** et empêche l'air de passer dans les poumons. C'est brutal, la personne aura du mal à respirer et **on n'entendra pas le son de sa voix**. La personne ne tousse pas et va ouvrir sa bouche pour rechercher de l'air, va mettre ses mains de façon instinctive autour du cou, tout en étant extrêmement agitée. Il va alors falloir réaliser des gestes d'urgence rapidement avant d'appeler les secours.

1 → **CLAQES VIGOUREUSES DANS LE DOS**

Penchez la personne en avant, et avec le plat de la main donnez des claques vigoureuses entre les deux omoplates. L'objectif est de déclencher un réflexe de toux. Si la personne se met à tousser, cela signifie que le corps étranger a été éjecté. Vous pouvez mettre jusqu'à 5 fortes tapes en les enchaînant rapidement tant que la personne ne tousse pas.



2 → **MANŒUVRE DE HEIMLICH**

Mettez-vous derrière la personne, encerclez-la avec vos bras. Avec le poing de la main que vous allez mettre de façon perpendiculaire juste en dessous du sternum, puis l'autre main par-dessus le poing. L'objectif est de réaliser une virgule, en enfonçant vigoureusement dans l'estomac et le soulever vers le haut, afin d'éjecter le corps étranger. Vous pouvez réaliser jusqu'à 5 pressions jusqu'à ce que la personne tousse.



Altermes 5 claques dans le dos et 5 manœuvres de Heimlich jusqu'à ce que la personne tousse ou ne passe en arrêt cardiorespiratoire et il faudra dans ce cas réaliser un massage cardiaque.

Cholestérol : attention aux excès !

Le cholestérol est indispensable à l'organisme. Constituant fondamental des membranes cellulaires, il permet aussi de fabriquer la testostérone, les oestrogènes ainsi que la vitamine D. Cependant, un excès de cholestérol peut entraîner la formation de dépôts, appelés plaques, sur les parois des artères.



CHOLESTÉROL ET STRESS OXYDATIF : UN FACTEUR AGGRAVANT

Les résultats des dernières études scientifiques montrent que le stress oxydatif est un facteur aggravant pour la formation de ces plaques. Il déclenche une réaction immunitaire faisant intervenir des globules blancs qui viennent s'ajouter aux dépôts de cholestérol, augmentant l'épaisseur de la plaque.

Qu'est-ce que le stress oxydatif ?

Le fonctionnement normal de l'organisme génère des radicaux libres, des particules très énergétiques essentielles au bon fonctionnement de l'organisme, mais qui peuvent endommager les cellules lorsqu'elles sont en excès, si elles ne sont pas neutralisées par des antioxydants. On parle alors de stress oxydatif.

PRÉSERVER NATURELLEMENT LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE

L'apport d'actifs naturels, par l'alimentation et/ou par une supplémentation, peut aider à réguler les taux de cholestérol et à diminuer le risque de formation de plaques.

“Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour”
www.mangerbouger.fr

Connaissez-vous l'ail noir ?

L'ail noir est obtenu par un processus de maturation permettant de concentrer les principes bioactifs de l'ail. Il est ainsi 10 fois plus riche en antioxydants que l'ail frais.



Innovation pour lutter contre le cholestérol

ControlStérol aide à réguler naturellement les taux de cholestérol grâce à une combinaison unique d'extraits concentrés d'Ail noir riche en antioxydants et de Cannelle de Ceylan, associés à une souche brevetée de ferments lactiques, des vitamines et des nutriments essentiels. Une gélule « jour » et une gélule « nuit » aident à limiter le « mauvais » cholestérol LDL et son oxydation, limitant le risque cardiovasculaire associé, tout en augmentant le « bon » cholestérol HDL. **Une solution naturelle, simple, efficace !**



Des conseils ?

Les experts PhytoResearch vous répondent au 01 84 20 63 34 ou sur www.controlsterol.com

ControlStérol™

Régulateur naturel de cholestérol

Disponible en pharmacie

ControlStérol boîte 60 gélules végétales (30 gél "jour" & 30 gél "nuit")
ACL 626 04 90 - Convient aux végétaliens

ARMEZ-VOUS JUSQU'AUX DENTS !

Certaines bouches peuvent mener la vie dure à leur détenteur. Manque d'entretien, mauvaise méthode ou fatalité ? Pas toujours facile de comprendre ce qui se passe là-dedans. Hélène Pelisson, chirurgien-dentiste, prend le temps de répondre à vos interrogations.

Par Lise de Crevoisier

Certaines bouches font-elles plus de tartre que d'autres ou est-ce une légende ?

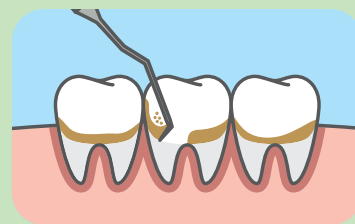
C'est effectivement vrai, dans le sens où le tartre n'est pas toujours corrélé à l'absence de brossage des dents. Certaines personnes ont une hygiène déplorable et n'ont quasiment pas de tartre, tandis que d'autres n'en finissent jamais malgré les efforts.

Les bactéries participent à la formation du tartre. Chaque bouche possède des populations bactériennes différentes, avec des bonnes et des mauvaises bactéries en équilibre. Les patients ayant plus de mauvaises bactéries ont plus de risques de développer du tartre, des caries ou des maladies parodontales (qui touchent les gencives et os). **C'est pour cette raison qu'il ne faut jamais, même au sein d'une même famille, partager sa brosse à dent.** Le pool bactérien

d'un enfant n'est, par exemple, pas du tout le même que celui d'un adulte. Des bactéries adultes peuvent lui provoquer des problèmes gingivaux.

Pour une bouche et un brossage de dents équivalents, les problèmes peuvent être différents en fonction des bactéries présentes. Mais il n'y a jamais de fatalité ! Ce n'est pas une raison pour laisser tomber.

Pour éliminer le tartre, il est recommandé de faire un **détartrage au moins une fois par an**, voire tous les 6 mois si on a beaucoup de tartre. Lorsqu'il y a du tartre en bouche, les bactéries s'agglomèrent plus facilement dessus et il devient compliqué d'en voir la fin. Le tartre attire le tartre ! Pour prévenir la formation de tartre, il faut suivre un **brossage des dents rigoureux.**



Qu'est-ce que le tartre ?

Le tartre prend la suite de la plaque dentaire si celle-ci n'est pas retirée à temps. La plaque dentaire correspond à un dépôt composé de restes alimentaires et de bactéries (qui se nourrissent des sucres). Sans un nettoyage approprié, la plaque interagit avec le flux salivaire, ce qui entraîne sa calcification, elle devient alors solide et colle aux dents : c'est le tartre. Et parfois en seulement 10 jours ! Il est alors impossible de le détacher avec la brosse et cela nécessite un nettoyage par ultrasons chez le dentiste.

Quelle est la bonne méthode d'hygiène buccodentaire à appliquer ?

L'hygiène bucco-dentaire passe déjà par l'alimentation. La base est d'avoir une alimentation équilibrée et des repas réguliers. Le mieux est d'éviter les prises alimentaires entre les repas, même liquide. Il faut privilégier l'eau ! Et si on se brosse les dents pour ensuite boire un café, remanger ou fumer une cigarette juste après, ça n'aura servi à rien.

Pour les **brossettes interdentaires**, le docteur Matthias Rzeznik, conférencier en parodontologie, propose la **règle des trois F : frotter, sans forcer et sans flotter**.

Le **fil dentaire** est très bien pour les dents hyper serrées (comme les incisives) ou les points de contacts forts. Mais à partir du moment où l'on a des espaces entre les dents très marqués, il faut passer des brosettes et surtout pas de cure-dents !

Les **hydropulseurs** ou les **jets** que l'on passe entre les dents ne sont pas non plus recommandés, ils donnent une fausse impression de nettoyage et peuvent coincer des choses sous les gencives.

La **brosse à dent électrique** peut être intéressante pour des personnes qui ont des problèmes moteurs ou de préhension, ou encore des personnes qui ont un brossage trop détendu. Les patients qui ont un brossage hyper rigoureux n'en ont pas besoin.

J'ai remarqué que les dosages en fluor étaient très variables d'un dentifrice à l'autre. Quel est le dosage recommandé ? Faut-il en utiliser à chaque brossage ?

Le fluor est le seul produit qui permet de prévenir la carie. Dans le dentifrice, le fluor a une action locale, il ne rentre pas dans la composition des dents mais agit comme un verni, pour **renforcer l'émail**. Il n'agit pas dans la durée, donc ce qui compte est d'en apporter **régulièrement**. On peut, par exemple, pour un adulte, utiliser en alternance tous les jours un dentifrice sans fluor et un dentifrice avec fluor. Mais il faut éviter de ne pas en utiliser pendant 1 mois par exemple. Pour les dentifrices destinés aux **adultes**, le dosage recommandé est de **1500 partie par million (ppm) de fluor**. Concernant le fluor dans les dentifrices pour **enfants**, les recommandations font une distinction entre les enfants ayant un **risque carieux faible ou élevé** :

• **Avant 3 ans**, l'enfant ne sait généralement pas cracher donc ce n'est pas la peine de mettre du dentifrice. Ce qui nettoie les dents est de passer la brosse sur la dent, avec de l'eau, c'est largement suffisant. Si on apporte du fluor avec le dentifrice c'est pour protéger les dents, pas pour nettoyer.

• **Entre 3 et 6 ans**, on préconise un dentifrice avec **1 000 ppm de fluor**, en mettant une **trace de dentifrice** sur la brosse à dent.

• **À partir de 6 ans**, on préconise **1 000 ppm de fluor**, et augmenter à **1 450 ppm s'il y a un fort risque carieux**. Mais il ne faut pas en mettre trop sur la brosse à dent, c'est-à-dire juste un **petit pois**.

LES COMPRIMÉS DE FLUOR POUR LES ENFANTS

Le fluor est présent dans le dentifrice mais il peut aussi être donné en **comprimés** ou en **gouttes** aux enfants, en prévention. Il est souvent prescrit avec la vitamine D. Lorsque le fluor est pris par voie orale, il rentre dans la composition de la dent. Il peut parfois créer une **fluorose**, liée à un excès de fluor, qui se manifeste par des taches caractéristiques blanches ou jaunes sur les dents. Le dentifrice au fluor ne provoque lui pas de fluorose visible sur les dents. Mais s'il est ingéré en trop grande quantité il peut en provoquer sur les autres os du corps, d'où l'objectif de cracher.

Il n'est normalement pas nécessaire de donner des comprimés de fluor de manière systématique ; un **bilan de fluor** devrait être réalisé pour vérifier que l'enfant en a vraiment besoin, et qu'il n'a pas déjà un apport par les boissons ou par le sel utilisé par exemple, et évaluer si l'enfant a un risque carieux faible ou élevé. Mais les médecins ou pédiatres n'ont souvent pas le temps et préfèrent en donner systématiquement.



Le brossage de dent

Au moins 2 fois par jour, le matin et le soir, et au moins 2 minutes. Il faut passer sur toutes les surfaces : contre la gencive à l'extérieur et à l'intérieur, devant au niveau des incisives et dans les creux des dents. Ensuite, on crache le dentifrice mais on ne le rince pas, au risque d'éliminer les actifs (fluor, sels apaisants...). Il faut aussi passer au moins une fois

par jour le fil dentaire ou les brosettes interdentaires pour nettoyer entre les dents. Entre 1/4 et 1/3 des surfaces des dents sont situées entre les dents et ne sont donc pas accessibles par la brosse à dents. Ces espaces-là peuvent devenir des réservoirs à bactéries qui produisent des caries, du tartre ou en particulier des problèmes de gencive.



Vitiligo

REDONNER DU PIGMENT À LA VIE

Maladie de la peau parfois impressionnante, mais sans gravité, le vitiligo se manifeste par l'apparition de taches décolorées sur le corps et le visage. Pour palier aux difficultés quotidiennes de la maladie, de nouveaux traitements se développent et seront bientôt disponibles pour les patients.

Par **Edwyn Guérineau**

JUSQU'À **2 %**
DE LA POPULATION SERAIT
CONCERNÉE PAR LE VITILIGO

Qu'est-ce que le vitiligo ?

Le vitiligo est une atteinte de la peau qui se manifeste par des plaques blanches, bien délimitées, et qui s'étendent peu à peu. Ces plaques sont souvent symétriques des deux côtés du corps et touchent aussi bien

le visage que le reste du corps, comme les mains ou même les parties génitales. Le vitiligo peut aussi provoquer un blanchiment des poils ou des cheveux. « Il s'agit d'une maladie auto-immune », explique Thierry Passeron,

professeur de dermatologie au CHU de Nice et chercheur à l'Inserm, ce qui veut dire que le système de défense du patient se retourne contre lui-même et détruit les mélanocytes, les cellules qui fabriquent les pigments de la peau. »

Est-ce que c'est dangereux ?

Bien qu'il soit sans danger pour la santé et qu'il ne provoque pas de douleurs, le vitiligo peut malgré tout représenter une difficulté psychologique au quotidien pour les personnes atteintes. « Cela peut avoir des retentissements sur la vie professionnelle, sociale, ou sexuelle des patients, poursuit le Pr Passeron. Il est démontré que l'atteinte à la qualité de vie peut être supérieure que celle dans le diabète ou la dépression. » Ce mal être provient essentiellement de la stigmatisation des autres personnes face à l'aspect des patients. Pourtant, le vitiligo n'est pas contagieux, et le contact avec les personnes touchées ne présente aucun risque. Cependant, cette pathologie est parfois associée à d'autres maladies auto-immunes, le plus couramment des troubles de la thyroïde, que les médecins recherchent de façon préventive chez les patients.

LE VITILIGO FACE AU SOLEIL

Contrairement aux idées reçues, le vitiligo ne rend pas plus sensible aux cancers de la peau liés au soleil. Si les zones dépigmentées sont plus à risque de faire des coups de soleil, les patients atteints de vitiligo présentent moins de cancers cutanés, et notamment de mélanomes, les "cancers du grain de beauté", du fait de leur système immunitaire qui s'en prend aux mélanocytes. Au contraire, une exposition modérée au soleil, ou aux UV chez le dermatologue, aide à repigmenter la peau.

Qui est touché ?

Cette maladie relativement fréquente, qui touche entre 0,5 et 2 % de la population, concerne aussi bien les hommes que les femmes, et ce partout dans le monde. « C'est une pathologie qui se manifeste souvent chez la personne jeune : d'un tiers à la moitié des cas se déclarent avant 20 ans, et 80 % avant 30 ans », précise le médecin. S'il existe une part de prédisposition génétique, il ne s'agit cependant pas d'une maladie héréditaire : avoir un vitiligo ne signifie pas que ses enfants le développeront à leur tour nécessairement. Cependant, avoir un parent ou un membre de sa fratrie atteint par le vitiligo est une prédisposition, et augmente à 5 ou 8 % les risques de le développer également.

Comment soigner le vitiligo ?

Jusqu'à présent, il n'existait pas de médicament indiqué spécifiquement pour le vitiligo. Les dermatologues utilisaient cependant des traitements plus généraux dans le but de limiter la réponse immunitaire et donc la destruction des mélanocytes, avec des séances d'UV en complément pour repigmenter la peau. Cependant, en avril dernier, l'Agence européenne du médicament a donné son accord pour une mise sur le marché d'un nouveau traitement destiné à prendre en charge le vitiligo, à la suite de deux essais cliniques concluants.

i

LE SAVIEZ-VOUS ?
Le mot vitiligo vient du latin
vitium (défaut) et possiblement
du grec leukós (blanc)



Un nouveau traitement encourageant

Ce médicament, qui devrait être rendu accessible d'ici le printemps 2024, consiste en une crème à appliquer deux fois par jour sur les plaques dépigmentées. « C'est un médicament très bien toléré par les patients, avec peu d'effets secondaires », relève le Pr Passeron. Si cette crème a montré de bons résultats sur les plaques du visage, elle est moins efficace sur le corps et en particulier sur les extrémités (mains et pieds). « C'est un véritable progrès, puisque c'est le premier traitement vraiment destiné au vitiligo, mais ce n'est pas une solution miracle pour autant, prévient le dermatologue. Dans tous les cas, il faut du temps : entre 6 et 24 mois de traitement pour obtenir une repigmentation significative. Il ne faut pas espérer avoir des résultats en quelques semaines. »

Une crème à associer avec des UV

Pour rétablir la pigmentation de la peau, cette nouvelle crème cible certaines molécules de la réaction immunitaire impliquées dans la destruction des mélanocytes, ce qui leur permet de se régénérer peu à peu. La peau commence alors à reproduire de la mélanine, le pigment qui la colore. « Dans les essais cliniques, les plaques

de vitiligo ont complètement ou presque complètement disparu chez 30 % des patients après un an, simplement avec la crème, détaille le Pr Passeron. Dans la vraie vie, quand on associera cette crème avec des UV ou des expositions solaires, je suis très confiant qu'on obtiendra d'encore meilleurs résultats. »

D'autres médicaments à venir

Bien que notable, ce traitement reste un premier pas dans la prise en charge du vitiligo : « Chez des patients dont 5 ou 10 % de la surface corporelle est touchée, il est compliqué d'appliquer une crème le matin et le soir pendant un an. Désormais, des traitements oraux sont en développement pour les formes très étendues, utilisant des molécules de la même famille que pour la crème. » Des progrès sont aussi attendus pour traiter plus efficacement des zones difficiles comme les mains et les pieds, et pour soigner d'autres formes du vitiligo, plus rares. C'est le cas par exemple du vitiligo segmentaire, qui ne touche qu'une partie limitée du corps. « Cette crème constitue la première génération de traitement, mais il y en a plein d'autres qui arrivent, car il existe désormais un vrai engouement dans la recherche médicale autour de cette maladie », se réjouit le spécialiste.

LA GREFFE POUR TRAITER LE VITILIGO

Pour certaines formes de la maladie, il est aussi possible d'avoir recours à une greffe de mélanocytes. Cela concerne notamment les patients dont la maladie est stable depuis au moins 1 an, et le vitiligo segmentaire, très localisé. Plusieurs techniques existent, et consistent la plupart du temps à prélever des mélanocytes sur une zone saine, afin de les réintroduire dans les plaques dépigmentées.

La maladie se déclare avant 20 ans pour un tiers des patients, et avant 30 ans pour 80 % d'entre eux.

LES THÉRAPIES COMPORTEMENTALES ET COGNITIVES

Les thérapies comportementales et cognitives, un éventail d'approches thérapeutiques. Pour mieux les comprendre, Dr Christine Mirabel-Sarron, psychiatre et psychothérapeute, nous apporte son expertise sur le sujet.

Par **Lise de Crevoisier**



Les thérapies comportementales et cognitives, quésaco ?

Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont de plus en plus utilisées dans le **traitement des troubles psychologiques**. Ce sont des thérapies brèves, qui visent à « *remplacer le comportement inadapté par un comportement plus adapté correspondant à ce que souhaite le patient* » selon l'AFTCC (Association française de thérapie comportementale et cognitive). « *Le thérapeute définit avec le patient les buts à atteindre et favorise ce nouvel apprentissage en construisant une stratégie thérapeutique adaptée.* »

Cette aide psychologique est dite brève car elle nécessite, en moyenne, une

quinzaine de séances, ce qui équivaut environ à **une année**. Tandis qu'une thérapie non brève dure environ 6 ans.

« *Une thérapie correspond à un problème donné. Admettons que vous ayez des difficultés à prendre la parole en public ainsi que des troubles alimentaires, ce n'est pas le même contrat thérapeutique. Chaque contrat est séparé et individualisé* », explique la Dr Christine Mirabel-Sarron.

L'objectif de la TCC est le soin. Ce n'est pas une aide de bien être mais une **aide psychologique de soin**, le but étant donc de guérir les phobies, améliorer la dépression à long terme, arrêter le tabac définitivement...

83 %
des patients ayant suivi une TCC ont significativement réduit la sévérité de leur insomnie.

Source : ThéraSomnia

BREF HISTORIQUE DES APPROCHES COMPORTEMENTALES ET COGNITIVES,

expliqué par *Christine Mirabel-Sarron* :

1960-1970

Les TCC sont indiquées pour des **troubles anxieux simples**, comme des phobies simples (peur des souris, araignées, serpents...)

1980

Indication pour des **troubles anxieux spécifiques** tels que les attaques de panique, l'agoraphobie, les phobies sociales... Rapidement, jusqu'en 1985, **tout le spectre anxieux** peut être traité par les TCC. Pour les troubles **anxieux plus complexes**, elles sont associées, si besoin, à un **traitement médicamenteux**. Concernant la **dépression**, les TCC ont également commencé à être indiquées à partir des années 80 : sans traitement médicamenteux pour les **troubles dépressifs d'intensité légère** et en association avec des traitements médicamenteux pour les **états dépressifs d'intensité modérée**.

1985

On s'aperçoit que les TCC ont un rôle de **prévention de rechute**, d'abord sur la dépression légère et modérée, puis sur les addictions.

1985-1995

Les TCC sont indiquées pour toutes les **addictions** (en phase aiguë, en centres de cure, en prévention de rechute...) ou pour les **troubles de conduites alimentaires**.

1990-2000

Indication pour les **troubles de la personnalité**, surtout très impulsifs (borderline par exemple). Sont proposés des **programmes individuels** et des **programmes de groupes** qui marchent très bien sur la prévention suicidaire et les automutilations par exemple.

Les TCC, toujours en mouvement !

Les indications pour les TCC sont très **larges**. Leur base théorique est en **évolution permanente** car elle fait partie de la **psychologie expérimentale** et de la **psychologie clinique**. Elles couvrent de plus en plus de troubles au cours du temps.

Les premières thérapies comportementales remontent aux années 1940, tandis que les premières thérapies cognitives apparaissent autour des années 1970. Il y a 3 composantes dans les TCC : comportementale, cognitive et émotionnelle.

Plus la science s'enrichit du côté des **souffrances émotionnelles**, plus la palette des techniques se développe et plus les indications s'élargissent. En avançant dans le temps, ce sont des **pathologies de plus en plus complexes** qui en bénéficient.

Le thérapeute doit alors faire de la **formation en continu** s'il veut s'enrichir dans ces techniques. Il peut aussi choisir de rester seulement sur un certain spectre de souffrance. Être formé permet notamment d'orienter le patient vers d'autres spécialistes si besoin.

Qui consulter et combien ça coûte ?

Le patient d'adresse à un **psychiatre, psychologue ou psychothérapeute** qui a suivi une **formation spécifique** de 2 à 3 ans, en plus de leur cursus d'étude initial. Les formations de 3 jours ne permettent pas d'exercer.

Pour trouver un professionnel, tournez-vous vers les **annuaires de thérapeutes** ou les **associations nationales** comme l'AFTCC. L'ARS (Agence régionale de santé) tient notamment la liste des psychothérapeutes accrédités par région sanitaire.

Le prix d'une TCC est variable selon le psychothérapeute. Il n'y a un **remboursement** seulement si vous consultez un médecin (psychiatre). Pour les psychologues, certaines **mutuelles** prennent en charge un nombre de séances. Il y a également des **réseaux de soins** (régionaux ou départementaux) qui peuvent rembourser quelques séances. Renseignez-vous !



**Entre 30 minutes
et 1 heure c'est la
durée d'une séance
pour une thérapie
individuelle**

Comment ça se déroule ?

Chaque TCC est différente. Il n'y a pas de programme type, tout est sur mesure. Il y a néanmoins un certain procédé à suivre.

La thérapie ne peut pas démarrer sans **poser préalablement une indication**, comme pour toute aide psychologique. Des **entretiens préliminaires**, effectués par un praticien, permettent d'évaluer les difficultés et de définir ce qui est envisageable de faire pour le patient, avec les outils à utiliser et les potentielles limites. « Une fois l'indication posée, la **probabilité d'amélioration du patient est de 70 à 80 % pour les troubles anxieux par exemple** », précise Christine Mirabel-Sarron, « mais ce n'est pas le patient qui pose l'indication ! ». Le thérapeute propose alors un **contrat thérapeutique** avec le **format**, la **durée** et la **fréquence** de la thérapie, ainsi que l'**explication des**

outils utilisés. Le patient prend ensuite le temps de réfléchir s'il souhaite partir dans cette thérapie ou non.

Il existe des cadres différents selon les thérapies : **thérapie individuelle, thérapie de groupe, thérapie de phase aiguë, thérapie de prévention de rechute**, etc.

Christine Mirabel-Sarron nous décrit, pour exemple, une **thérapie individuelle pour une phobie simple** : « Généralement, on commence par proposer des outils de relaxation au patient pour qu'il apprenne à gérer seul ses angoisses ou ses montées d'anxiété. Ensuite, classiquement, on fait une hiérarchie de la phobie en plaçant les situations des moins effrayantes aux plus effrayantes. Puis on travaille étape par étape, en confrontant progressivement le patient à la situation, avec notre aide ».

Le processus est, par contre, totalement différent pour un épisode dépressif d'intensité légère par exemple. Et même pour un trouble donné, la thérapie varie selon les patients. **Les TCC sont spécifiques et sur mesure.**

Une grande spécificité des TCC est que le patient a du **travail personnel** à faire, appelé les "tâches à domicile". « Ce travail par écrit est fondamental, nous ne pouvons pas avancer sans », précise notre spécialiste, « il ne peut se faire qu'avec la motivation du patient, comme toute aide psychologique ». Ce travail peut, par exemple, ne nécessiter que 5 minutes par jour, 3 jours par semaine.

Une fois la thérapie terminée, une **phase de consolidation** peut être proposée aux patients qui préfèrent continuer les entretiens, tous les 3 ou 6 mois. Mais ça n'est plus la partie active de la thérapie.

On vous recommande :



« **La dépression, comment en sortir ?** »
Christine Mirabel-Sarron
Édition Odile Jacob



« **Bien gérer son temps pour vivre mieux** »
Christine Mirabel-Sarron,
Nayla Chidiac
Édition Odile Jacob



« **Se reconstruire après un accident de la vie** »
Christine Mirabel-Sarron
Édition Odile Jacob



TATOUAGE

COMMENT EN PRENDRE SOIN ?

Par **Carla Masciari**, en collaboration avec **Dr Nicolas Kluger**, dermatologue passionné par l'art du tatouage.

Le tatouage est un phénomène de plus en plus courant : 20 % de la population est tatouée, un chiffre qui a doublé en 10 ans ! Cette modification corporelle nécessite des soins et des précautions, on vous en dit plus.

Laver son tatouage

Un des principaux soins post-tatouage consiste à laver la zone tatouée deux à trois fois par jour avec une eau tiède savonneuse, pendant environ 3 semaines.

« Un gel nettoyant ou un savon au pH neutre fera parfaitement l'affaire », précise le Dr Nicolas Kluger, dermatologue au centre hospitalier universitaire d'Helsinki en Finlande. Passionné par l'art du tatouage, ce docteur s'est spécialisé dans les problématiques liées au tatouage et a ouvert une consultation uniquement dédiée, à l'hôpital Bichat, un vendredi par mois.

Premier conseil de la part de ce dermatologue : « Il est préférable de faire glisser l'eau sur le tatouage en évitant un jet d'eau direct ou trop fort ».

Qui hydrate bien, cicatrise bien

Une bonne hydratation est essentielle à la bonne cicatrisation du tatouage. « Le tatouage n'est rien d'autre qu'une plaie qui, comme toutes les plaies, doit cicatriser dans les meilleures conditions possibles », explique Nicolas Kluger. « Les crèmes cicatrisantes les plus conseillées sont celles à base de dexpanthénol et de bisabolol », indique-t-il. Celles de type cicalfate ou cicaplaste peuvent également être proposées bien qu'elles soient plus légères qu'une pommade, et qu'elles nécessitent donc au minimum 3 applications par jour. « Les crèmes sont plus adaptées durant la journée ; moins grasses, elles saliront moins les habits que les pommades qui seront plus appréciées le soir et au coucher », ajoute le dermatologue. Par ailleurs, il est préférable d'utiliser des produits qui ont fait leur preuve : « Les risques avec les nombreuses crèmes cicatrisantes sur le marché sont les allergies de contact ; il faut donc éviter d'acheter des crèmes avec une multitude de composés et rester sur des crèmes classiques qui



20 %
DES FRANÇAIS
SONT TATOUÉS

2 à 3 semaines, c'est le temps de cicatrisation d'un tatouage



sont bien tolérées », termine Nicolas Kluger. L'hydratation du tatouage doit se faire jusqu'à cicatrisation de ce dernier, durant au moins 3 semaines.

Panser : une nouvelle technique qui séduit

Plus récemment, les tatoueurs proposent à leurs clients de porter un pansement-film adhésif transparent stérile de type Tegaderm, disponible en pharmacie. Ce dernier constitue une barrière hydrofuge, antibactérienne et antivirale. « En plus de protéger des infections, ce pansement préserve les vêtements et draps des rejets d'encre, de sang et de liquides qui sont, rappelons-le, normaux après un tatouage », précise le dermatologue Nicolas Kluger. Le pansement peut être laissé en place jusqu'à 4 jours, sans nécessité de toilette et d'hydratation de la zone tatouée : « Ensuite, le pansement peut être changé. Une toilette à l'eau tiède savonneuse devra être effectuée lors du remplacement », conseille le spécialiste.

Croûtes : bas les mains !

Lorsque le tatouage commence à cicatriser, il peut provoquer des démangeaisons... auxquelles il ne faut surtout pas succomber ! Des croûtes peuvent apparaître, « c'est bon signe !

s'exclame le docteur Kluger, l'épiderme commence à se régénérer. Si on gratte, on prend le risque de faire partir la couleur du tatouage et de laisser des marques », met-il en garde. Il faut faire preuve de patience et continuer d'appliquer une crème cicatrisante.

6 % des personnes tatouées présenteraient des problèmes chroniques liés à leur tatouage

Infections et complications : pas de risque zéro

Dans les jours qui suivent le tatouage, il est normal d'observer une réaction inflammatoire (rougeurs, gonflements, léger exsudat). Généralement, ces symptômes disparaissent en moins d'une semaine. Cependant, « le risque zéro n'existe pas, admet le dermatologue. Si la peau tatouée devient purulente et/ou qu'elle rougit autour du tatouage, une infection est très probablement en train de se développer. » Dans ce cas, consulter son médecin sera indispensable, qui pourra envisager une antibiothérapie locale ou générale.

Si l'infection reste rare, d'autres complications peuvent se déclarer. « Les tatouages peuvent engendrer des infections cutanées, des

poussées de psoriasis, accentuer des maladies de peau, déclencher des réactions allergiques à l'encre ou à certaines couleurs », décrit le Dr Nicolas Kluger, qui ajoute que 6 % des personnes tatouées présenteraient des problèmes chroniques liés à leur tatouage (selon une étude allemande).

Crèmes améliorant la couleur

Le marché du tatouage offre tout un attirail de crèmes promettant d'améliorer la couleur du tatouage. « Ça n'existe pas ! », assure notre spécialiste. « Quand on regarde les photos dans les magazines, ou sur les réseaux sociaux, on voit des tatouages qui viennent d'être réalisés. L'épiderme est donc gorgé de pigments. Une fois que la cicatrisation a lieu, l'épiderme est régénéré, le pigment s'en va, il y a une nouvelle couche d'épiderme sans pigment sur le tatouage, donc le tatouage devient plus mat », explique-t-il. Les crèmes ne font rien d'autre qu'utiliser un effet d'optique : elles donnent un effet de brillance à la couleur, mais la crème partie, la couleur redevient matte.

Soleil : l'éternel ennemi de la peau

Nul n'est surpris : l'exposition au soleil d'une peau fraîchement tatouée est à bannir. L'éviction totale est de rigueur : il faut porter une protection vestimentaire ou physique couvrant la zone tatouée. « L'exposition précoce au soleil risque d'endommager le tatouage en provoquant une espèce de blanchissement de celui-ci », précise Nicolas Kluger.

Proscrire aussi tout contact avec l'eau de mer et de piscine le temps de la cicatrisation. Le tatouage cicatrisé, une crème solaire écran total lui permettra de prendre le soleil en toute sécurité.

DON DU SANG ET TATOUAGE

Le site de l'EFS stipule qu'une personne s'étant fait tatouer il y a moins de 4 mois ne peut pas donner son sang. Passé ce délai, il sera de nouveau possible d'effectuer un don. Cette interdiction fait suite aux cas de contamination du sang aux hépatites B et C dans les années 1980 suite à des tatouages. « Aujourd'hui, le matériel stérilisé à usage unique a complètement écarté ce risque. C'est une réglementation qui, à mon sens, n'a plus lieu d'être, surtout quand on sait qu'on manque de donneurs. D'ailleurs, aux États-Unis et en Hollande, cette règle est obsolète » partage le dermatologue.

Obésité et chirurgie

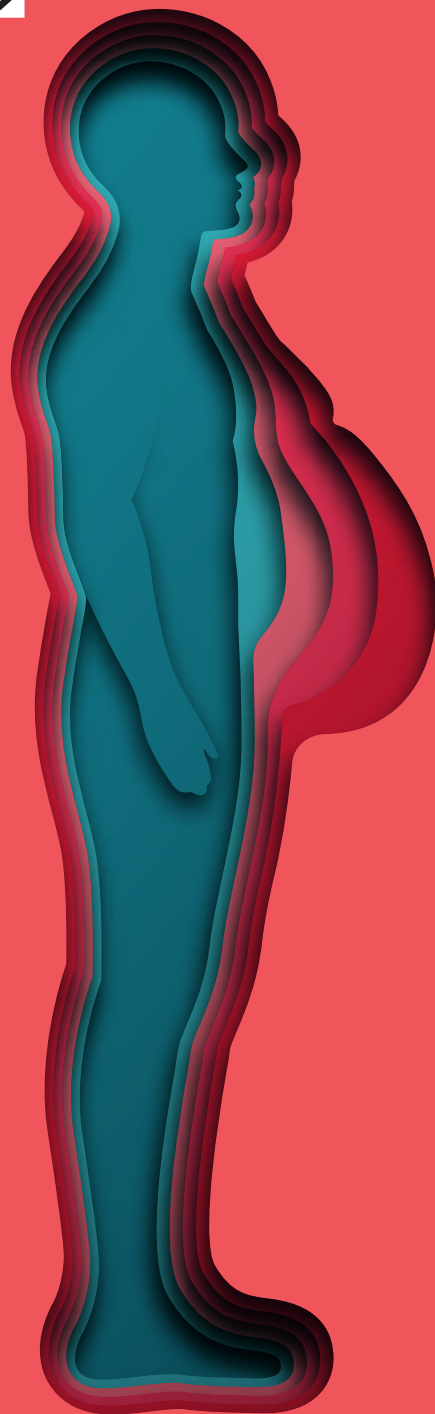
« Il faut comprendre que l'opération est une aide, mais elle ne sert à rien si le reste n'est pas réglé »

Après des années à lutter contre son poids, Hervé, 50 ans, a eu recours à la chirurgie bariatrique. Il a ainsi été opéré d'un *by-pass*, une intervention qui consiste à réduire la taille de l'estomac et de l'intestin afin de réduire la prise alimentaire et l'absorption des aliments. Cette opération a pour objectif la perte de poids et est indiquée après échec des interventions précédentes, comme les régimes. Elle n'est cela dit pas à prendre à la légère, car elle est lourde et implique un réel changement de vie, que ce soit dans la tête ou dans le quotidien.

Propos recueillis par *Juliette Dunglas*

“ **Ce n'est pas une solution magique, même si elle en donne l'impression.** ”

J'avais une idée de la chirurgie bariatrique assez floue, voire confidentielle, je ne la connaissais que par des témoignages vagues. On peut trouver très facilement moult méthodes de régimes et autres, mais, de mon expérience, pas vraiment de la chirurgie. Ce sont par des recherches ou des lectures sur le sujet que j'ai commencées à y réfléchir et y voir, peut-être, une solution. Après de nombreux échecs de perte de poids, je me suis ainsi intéressé à la chirurgie bariatrique. Je me suis tout d'abord renseigné de mon côté, en prenant le temps de réfléchir aux implications d'un tel choix, et suis allé en parler à ma médecin. Cette dernière est restée prudente, à juste titre, elle ne m'a pas poussé et m'a mis en garde sur le fait que ce n'était pas une solution magique, même si elle en donne l'impression. Elle m'a détaillé les conséquences d'une telle opération, en quoi elle consistait et les changements qu'elle nécessitait. **Après cela, j'ai de nouveau pris le temps de murir ma réflexion avant d'entamer les démarches et de prendre rendez-vous.**



“ La perspective de cette aide médicale était tel un stimulus pour déclencher une vraie perte de poids. ”

MÛRIR SA RÉFLEXION

Après mon premier rendez-vous à l'hôpital, j'étais à la fois heureux d'avoir entamé le processus, mais toujours dans la réflexion quant à cette opération. Le rendez-vous était bien fait, et ils m'ont donné beaucoup de pistes de réflexion, et m'ont vraiment communiqué l'idée d'une prise en charge globale. J'ai aussi assisté à des ateliers avec d'autres patients. Tout cela m'a bien fait comprendre que je devais faire un travail sur moi, changer mon rapport à l'alimentation, à la nourriture et à l'hygiène de vie.

C'était une première étape de franchie et à ce moment-là la perspective de cette aide médicale était tel un stimulus pour déclencher une vraie perte de poids.

« Il faut réfléchir tout au long du processus, c'est important. »

TRAVAIL DE SOI, TRAVAIL SUR SOI

Ce que j'ai trouvé essentiel c'est ce qu'il s'est passé entre le premier rendez-vous et l'opération. Au fond, cette dernière est une formalité, ce qui est réellement important c'est le travail de préparation, la réflexion autour de la décision, la démarche, et se préparer à la suite, une nouvelle hygiène de vie. Il faut réfléchir tout au long du processus, c'est important. Il faut aussi apprendre par la pratique : commencer à s'alimenter de manière fractionnée, 5 à 6 fois par jour et pas seulement au cours des trois repas dont nous avons l'habitude en France. Apprendre à s'hydrater tout au long de la journée. Bref, anticiper la période post-opératoire, quand votre estomac sera très réduit.

J'ai eu la sensation d'être bien préparé,

et c'est vraiment l'essentiel du travail, tant sur l'aspect nutritionnel, que thérapeutique ou psychologique. C'est central l'aspect psychologique, le fait de comprendre son rapport à la nourriture. **L'obésité c'est avant tout un symptôme, il faut donc comprendre de quoi on est malade. À quoi répond le dérèglement du comportement alimentaire, de quoi se console-t-on, de quoi se remplit-on ?**

Il ne faut pas avoir honte, c'est une maladie, un symptôme et l'opération n'est pas une facilité. Il faut vraiment comprendre que l'opération est une aide, mais elle ne sert à rien si le reste n'est pas réglé. Pour moi, on va vers l'échec sans le travail en amont et en aval.

“ J'ai dû apprendre à avoir une autre approche des repas, sans se frustrer. ”

L'opération s'est extrêmement bien passée me concernant, et encore une fois je pense que l'on peut l'attribuer en partie à la préparation. La nutrition post-opératoire se fait très proche de l'opération et l'on commence directement à se nourrir selon un nouveau rythme, en fractionné. Après l'opération la sensation de faim est très réduite, donc il devient facile de fractionner les repas et de moins manger sans se frustrer. Les deux mois qui ont suivi ont été très fatigant, il faut réapprendre, s'habituer et se remettre de l'opération.

Je pense que je suis tombé sur une très bonne équipe, j'ai eu de la chance. J'ai eu des rendez-vous réguliers dans le service pour faire des bilans aussi

bien médicaux que psychologiques. J'avais ensuite la possibilité d'un contact libre avec les nutritionnistes et la psychologue, je n'ai pas été lâché dans la nature. Si vous tombez sur un chirurgien qui dit pouvoir vous opérer 3 mois après le premier rendez-vous, fuyez-le ! Privilégiez les équipes qui vous feront apparaître, au contraire, les difficultés et la nécessité de changer.

« C'est un effort différent du régime, qui n'est pas un effort de frustration mais de compréhension »

LA CLÉ DE LA RÉUSSITE

Je crois qu'il ne faut pas penser qu'il y a seulement l'acte chirurgical en jeu dans ce projet de chirurgie bariatrique. C'est seulement une béquille, c'est la préparation et le suivi qui sont au moins aussi importants que l'acte. **Si l'on prend les conseils comme des injonctions médicales, on court à l'échec.** J'ai abordé ce projet en me disant que c'était **une aide et une opportunité vers le changement**, ce n'est pas magique, mais le travail de changement n'est pas plus facile qu'un régime.

Je sais qu'il y a des gens qui pensent que c'est une porte de sortie qui permet de perdre du poids sans faire d'effort, mais je pense qu'ils se trompent. C'est un effort différent du régime, ce n'est pas un effort de frustration mais de compréhension. Il ne faut pas oublier aussi que c'est un acte chirurgical lourd qui peut avoir des conséquences et il ne faut l'entamer en pensant que c'est comme un programme minceur !

DIFFÉRENTS MONTAGES DE CHIRURGIE BARIATRIQUE



Anneau
gastrique
ajustable



Sleeve
gastrec-
tomie



By-pass
gastrique
(Roux-en-Y)

LES ROULÉS AU NUTELLA

RECETTE
validée
PAR LES
ENFANTS

INGRÉDIENTS

- Du pain de mie (idéalement sans croûte), environ 15 tranches
- Un pot de Nutella
- 2 œufs
- 300 ml de lait
- 1 sachet de sucre vanillé
- Du beurre pour la cuisson

USTENSILES

- Un plat creux (environ 20 cm)
- Un rouleau à pâtisserie
- Une poêle



PRÉPARATION

- 1 Commencer par battre les œufs, le lait et le sucre vanillé dans le plat creux.
- 2 Aplatir toutes les tranches de pain de mie avec le rouleau à pâtisserie.
- 3 Les tartiner de Nutella et les rouler.
- 4 Chaque rouleau ainsi formé doit être trempé dans le premier mélange.
- 5 Les poêler ensuite dans le beurre fondu jusqu'à ce que chaque côté soit doré (remettre du beurre à la demande).
- 6 C'est prêt! Dégustez chaud, c'est un vrai délice!

POUR DES VARIANTES :

- Saupoudrer de sucre cassonade les roulés
- Remplacer le Nutella par de la confiture
- Servir avec une boule de glace vanille ou même de la crème anglaise!

ZOOM SUR NOTRE CUISINIÈRE DU MOIS :

Lucy

« C'est une recette rapide, facile, très bonne et avec des ingrédients que tout le monde possède en général... Pour tout vous dire, je suis anglaise et en Angleterre, nous n'avions pas de baguette lorsque j'étais enfant. En revanche, du pain de mie plein les placards pour faire le "toast" (équivalent de votre pain grillé) tous les matins...

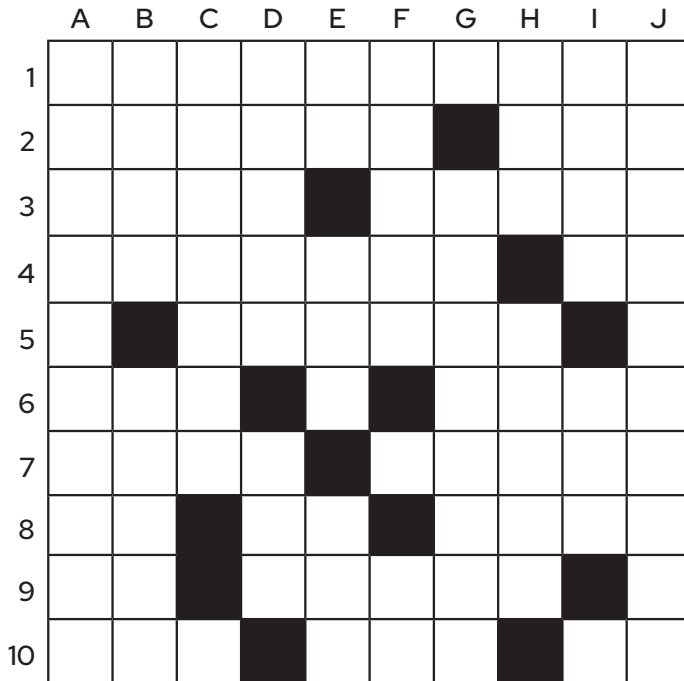
Donc lorsque ma mère n'avait pas envie de cuisiner, elle faisait cette recette, c'était la solution pour faire un goûter rapide. Finalement, c'est la base du pain perdu!

De plus, le Nutella n'était pas non plus importé en Angleterre dans les années 1990. Donc nous en ramenions de nos vacances en France. Ce goûter faisait donc fureur auprès de mes camarades de classe britanniques qui ne connaissaient pas le Nutella! »

Vous avez une recette favorite, simple et efficace, qui remporte tous les suffrages à chaque dégustation et vous souhaitez la partager avec nos lecteurs ? Envoyez-la nous à contact@vocationsante.fr

MOTS CROISÉS

Par Renée Monfort



HORIZONTALEMENT

- Hormone du sommeil.
- Toilettes. On peut le hausser !
- Garçon. Ancien.
- Lèsent. Double voyelle.
- Huilées.
- Nigaud. Avec des si, il se réalise.
- Né. Il est réservé aux femmes.
- Coutumes. Saint normand. Voiture.
- Lettre grecque. Rusé.
- ride. Il en faut pour le vin ! Conjonction.

VERTICALEMENT

- Ils contribuent à réduire la fatigue.
- Mâchoire. Charpentée.
- Passereaux.
- Pareillement. Petit avion ultraléger.
- Tour. Aire de vent. Œdème aigu du poumon.
- Essayant. Mesure chinoise.
- Répétitif.
- Mot d'office. Canari..
- Lié. Asticot.
- Déblaiement.

VOUS AVEZ UNE QUESTION ?
ÉCRIVEZ-NOUS !

contact@vocationsante.fr



SOLUTION

T	E		F	I	P		C	E	S	
N		N	I	L	V	M		U	M	
E	R	I	T		O	L		S	U	
M	E	R	A	H		U	S	S	I	
E	V	E	R		S		T	O	S	
V		S	E	T	N	I	O		E	
E	E		T	N	E	S	I	U	N	
L	U	E	I	A		S	R	A	V	
N	O	T		S	R	U	O	T	A	
E	N	I	N	O	T	A	L	E	M	
J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	

SUDOKU

Niveau facile

4	6			3			1	9
8	9		1		2		3	4
	3					6	8	
1	7			4			2	
9	4		7	2				1
	5	2		9	1			
				1				8
5			6		7		4	
			2	5		1	9	7

Niveau moyen

	7	6	4			1		
	4	5	3		6			
			7			4		
					8	6		
4					1			
6		3		4		8		
5	1						9	
					4	5		1
8	2			6	5		7	3

Niveau difficile

			5	3	6			
				8	4			
	6		7			8		
7	1			4	8			
	4	8				3	7	
		9	3				4	2
	3			1		2		
		1	8					
	5	9	4					

Simon

**Ils nous ont parlé du
HPV en cours, j'étais
en PLS**

En "PLS" ???



Choquée quoi...

**On ne parle pas toujours le même langage...
Mais on se comprend sur ce qui compte.**

80% de la population a été ou sera contaminée par le HPV (papillomavirus), qui provoque 6400 cancers par an. Pour lui faire face, il existe un vaccin efficace, disponible dès 11 ans. Faites vacciner votre enfant. Parlez-en à votre médecin, pharmacien ou sage-femme.

**Dès 11 ans, les vacciner contre
le HPV, c'est les protéger.**



La Ligue vous informe, vous protège
et vous accompagne, flashez ici !

