

Votre santé mérite une information indépendante

Tribune **santé**

Avec le concours de 150 professeurs de médecine www.tribunesante.com

Avec ou sans bistouri **Le boom de l'esthétique**

- De plus en plus de personnes franchissent le pas
- Les techniques plébiscitées
- Ce qu'il faut savoir avant de se lancer



Algues vertes
De la nuisance
au danger



Statines
Faut-il en avoir peur ?



**Maladie
d'Alzheimer**
Le Pr Vellas
fait le point

L'emprise botulique



Même pas éclaboussé ! Scandale des prothèses mammaires PIP ou pas, le secteur de l'esthétique ne s'est jamais aussi bien porté. Et pas de crise à redouter, les projections des analystes sont même ascendantes. Le marché de l'esthétique, qui a enregistré une croissance de 10 % dans le monde en 2012, devrait continuer à ce rythme jusqu'en 2017. Et la France ne fait pas bande à part, qui figure dans le top 10 des pays les plus friands de corrections et autres comblements.

Cette perspective en dit long sur l'obsession du jeunisme comme marqueur d'un dynamisme que l'on se doit désormais de lisser pour espérer sauver son emploi. Ou pour trouver, voire conserver, un compagnon ou une compagne. Car la médecine et la chirurgie esthétiques sont en passe de devenir transgenres, même si, sous la coupe du bistouri ou au bout de l'aiguille, les femmes restent encore très majoritaires.

De fait, il ne s'agit plus tant aujourd'hui de rectifier un nez de guingois ou de corriger des oreilles décollées que d'effacer les signes de l'âge. Le recours à l'esthétique comme rempart à la vieillesse (ennemie) et son corollaire, l'invisibilité. Gloser n'y changera rien : la tendance est là, et bien marquée, elle. Si l'on en croit la mode du moment, la demande est au « naturel », ce qui, foin du paradoxe, constitue malgré tout une preuve rassurante de maturité.

D'injections d'acide hyaluronique en peeling légers, toute intervention exige du savoir-faire. En médecine esthétique aussi, mieux vaut s'adresser aux meilleurs spécialistes pour éviter de redoutables déconvenues. Comment réussir sa jeunesse ? Les réponses sont dans le cahier central de *Tribune Santé*.

ÉLISABETH BOUVET
RÉDACTRICE EN CHEF

Ce magazine ne serait pas ce qu'il est aujourd'hui sans la confiance et les précieux conseils des éminents médecins qui sont à l'origine de ses articles. Aussi souhaitons-nous leur en rendre témoignage et leur exprimer notre gratitude.

Professeur Marc Gentilini, ancien Président de la Croix-Rouge Française – **Professeur Christian Cabrol**, Chirurgie cardiaque

Professeurs A. Moneret-Vautrin, D. Vervloët, B. Wallaert, Allergologie – Professeur J.-J. Hauw – Anatomopathologie – Professeur H. Boccalon, Angiologie – Professeurs J.-M. Cosset, H. Joyeux, P. Pouillart, Cancérologie – Professeurs P. Beauvils, A. Vacheron, D. Thomas, Cardiologie – Professeurs I. Gandjbakhch, D. Guilmet, Chirurgie cardiaque – Professeur J.-F. Bequain, Chirurgie dentaire – Professeurs M. Mimoun, Chirurgie plastique – Professeurs G. Saillant, B. Tomeno, Chirurgie

orthopédique – Professeurs F. Bacourt, O. Nussaume, Chirurgie vasculaire – Professeurs J.-P. Escande, L. Dubertret, N. Dupin, B. Dreno, L. Laroche, P. Morel, Dermatologie – Professeurs J.-R. Attali, A. Gorins, P. Valensi, Endocrinologie – Professeurs G. Cadiot, B. Christoforov, M. Mignon, Gastro-entérologie – Professeur A. Kahn, Génétique – Professeurs F. et B. Forette, R. Moulias, Gériatrie – Professeurs M. Delcroix, R. Frydman, J. Milliez, I. Nisand, J.-F. Oury, Gynécologie-Obstétrique – Professeurs P. Debré, M. Boiron, Hématologie – Docteur P. Langlade-Demoyen, Immunologie – Professeurs F. Bricaire, J.-F. Delfraissy, J. Frottier, L. Montagnier, G. Pialoux, W. Rozenbaum,

ENTRETIEN

4 Pr Bruno Vellas : Nous avons besoin de volontaires pour la recherche contre Alzheimer »

SANTÉ

7 NEWS

11 La chronique de Philippe Vilain

12 Médecins aux Mureaux : une vocation assumée

14 Cholestérol : la vérité sur les statines

17 Les poils passés au peigne fin

18 Manger bio : un peu, beaucoup ?

20 Épilepsie de l'enfant : apprendre à la repérer

22 Troubles de la vision : la DMLA n'est pas une fatalité

PSYCHO

32 NEWS

33 La chronique du Pr Antoine Pelissolo

34 Comment gérer le chagrin d'amour de son ado

36 Savoir prendre son temps, ça s'apprend !

38 Cachotteries aux parents : pour la vie ?



24 – DOSSIER

Avec ou sans bistouri, le boom de l'esthétique

- Tout le monde il est beau ?
- Techniques, mode d'emploi
- Les hommes s'y mettent aussi !
- Ce qu'il faut savoir avant de se lancer

ENVIRONNEMENT

40 NEWS

41 Algues vertes : de la nuisance au danger

FORME

44 Quels exercices contre le mal de dos ?

VOS DROITS

46 Don d'organes : en parler en famille

CULTURE SANTÉ

48 Ce que nous dit le patrimoine hospitalier

Maladies infectieuses-Virologie – Professeurs R. Bartolin, L. Capron, J.-C. Imbert, F. Leynadier, D. Sicard, *Médecine interne* – Professeur C. Legendre, *Néphrologie* – Professeur J.-D. Vincent, *Neurobiologie* – Professeurs Y. Agid, P. Aubourg, F.-X. Roux, Y. Samson, B. Raffestin, G. Serratrice, *Neurologie, Neurochirurgie* – Professeurs P. Aimez, M. Apfelbaum, S. Hercberg, F. Lamisse, M. Massol, C. Rémésy, Docteur J.-M. Lecerf, *Nutrition* – Professeurs J.-P. Fortier, P. Missika, *Odontologie* – Professeurs D. Aron-Rosa, J.-J. Aron, G. Coscas, Y. Pouliguen, *Ophthalmologie* – Professeurs C.-H. Chouard, P. Herman, J.-L. Poncet, J.-L. Puel, J.-M. Sterkers, *Orl* – Professeurs G. Pérès, P. Vautravers, *Médecine du sport* – Professeurs Y. Aigrain, P. Bégué, A. Bensman, A. Bourrillon, M. Dehan, J.-F. Duhamel, C. Dupont, D. Floret, G. Lasfargues, M. Vidailhet, *Pédiatrie* – Professeurs



CUISINE SANTÉ

- 50 Pour l'été, une cure de fruits de mer
- Brochettes de crevettes
 - Salade complète aux bigorneaux
 - Moules au curry

PORTRAIT

- 53 Jean-Claude Le Bourhis, un cœur gros comme ça

D.-J. Duché, B. Golse, D. Marcelli, P. Mazet, M. Rufo, Docteur P. Messerschmitt, *Pédopsychiatrie* – Professeurs P. Bousquet, C. Dreux, J.-P. Giroud, M. Paris, J.-R. Rapin, *Pharmacologie* – Professeurs B. Dautzenberg, R. Pariente, J.-L. Racineux, *Pneumologie* – Professeurs J.-F. Allilaire, C. Aussiloux, D. Barrucand, A. Braconnier, L. Daligand, Q. Debray, M. Ferreri, M. Lejoyeux, A. Pelisololo, M. Reynaud, D. Widlöcher, *Psychiatrie* – Professeurs P.-L. Assoun, A. Blanchet, J.-G. Lemaire, *Psychologie* – Professeur J.-M. Bigot, *Radiologie* – Professeurs B. Amor, P. Bourgeois, M. Dougados, *Rhumatologie* – Professeur P. Carli, *Directeur du Samu de Paris* – Professeurs W. Pasini, J. Tignol, *Sexologie-Psychiatrie* – Professeur D. Cuny, *Toxicologie* – Professeurs J.-P. Archimbaud, D. Beurton, B. Debré, F. Desgrandchamps, P. Thibault, *Urologie*

Pr Bruno Vellas

« Nous avons besoin de volontaires pour la recherche contre

La maladie d'Alzheimer affecte 36 millions de personnes dans le monde, dont quelque 850 000 en France. En prévision de la Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, le 21 septembre, le Pr Bruno Vellas, président du pôle de gériatrie de Toulouse et de l'association internationale de gériatrie et de gériatrie, fait le point sur cette maladie.

Tribune santé – La maladie d'Alzheimer inquiète 86 % des Français. Est-ce un des grands enjeux de santé publique pour les décennies à venir ?

Pr Bruno Vellas – C'est un des plus gros problèmes auquel est, et sera, de plus en plus confrontée notre société. La maladie d'Alzheimer est responsable de 50 % de la dépendance des personnes âgées.

On parle de maladie neurodégénérative. Que sait-on de ses mécanismes ?

B. V. – Cette maladie se caractérise par une destruction des neurones, ce qui entraîne une atteinte des facultés cognitives ou cérébrales, dont la mémoire. Cette destruction survient à la suite d'une accumulation dans les tissus du cerveau de peptides bêta-amyloïdes, des protéines secrétées de manière anormale. Or ces dépôts amyloïdes sont toxiques pour les neurones. Survient ensuite une déformation de la protéine TAU qui structure les neurones. Mais c'est un processus qui est très long à se mettre en place.

L'hippocampe, qui joue un rôle essentiel dans la mémoire, ne constitue-t-il pas, lui aussi, un marqueur de la maladie ?

B. V. – On peut observer une atrophie de l'hippocampe, mais ce n'est pas systématique. Cela dit, les plaques amyloïdes que l'on réussit aujourd'hui à localiser grâce à des traceurs montrent qu'elles ne se concentrent pas seulement au niveau de cette

partie du cerveau. Quand la maladie évolue, toutes les zones du cerveau finissent par être atteintes. Sur des sujets de plus de 70 ans, un peu plus de 30 % ont des plaques amyloïdes. Or, d'après des travaux expérimentaux, il faut plusieurs années, voire des décennies, pour que ces dépôts se développent. On peut donc penser qu'ils commencent à apparaître vers 50 ans, même s'il est impossible de dater leur survenue précisément.

Sur quelles bases établit-on un diagnostic de maladie d'Alzheimer ?

B. V. – Il faut qu'il y ait une atteinte de la mémoire suffisamment importante pour que la réalisation des actes de la vie quotidienne en soit affectée.

En France, la moitié des patients ne seraient pas diagnostiqués...

B. V. – Le chiffre de 850 000 patients comprend en effet

ceux qui sont diagnostiqués et ceux qui ne le sont pas. Trop souvent, le repérage, terme que l'on préfère à celui de dépistage, est fait à des stades déjà très évolués. Le délai entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic est en moyenne de trois ans.

En quoi consiste ce « repérage » ?

B. V. – Cela signifie savoir écouter un patient quand celui-ci se plaint de sa mémoire ou de ses difficultés dans le quotidien, même s'il ne présente pas de troubles cognitifs sévères. On

“Trop souvent, le repérage est fait à des stades déjà très évolués. Le délai entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic est en moyenne de trois ans.”



Alzheimer »

DR

lui fait alors passer des tests de mémoire et on questionne l'entourage pour vérifier qu'il a bien perçu, lui aussi, des troubles de la mémoire. Car le sujet peut tout simplement avoir des crises d'anxiété. Mais on n'est pas dans le dépistage systématique, qui obligerait à faire passer des tests à tous les plus de 65 ans.

Y a-t-il d'autres examens capables de détecter des formes précoces de la maladie ?

B. V. – Depuis deux ans, on est capable de chercher des biomarqueurs dans le liquide céphalo-rachidien, et sans doute pourra-t-on bientôt le faire à partir du sang. Grâce à l'imagerie par PET scan, on peut aussi repérer des dépôts amyloïdes. Combinés, ces moyens permettraient de savoir si un sujet qui exprime une plainte est à fort risque. Mais si l'intérêt pour la recherche thérapeutique est évident, cela pose des questions éthiques, car on ne peut dire avec certitude que le patient qui présente des marqueurs précoces développera la maladie.

Cette maladie ne serait-elle pas irréversible ?

B. V. – C'est tout l'enjeu des années à venir. Aux États-Unis, des chercheurs viennent de lancer une étude, baptisée A4. Elle est menée auprès de 1 000 patients âgés de 70 à 85 ans, qui présentent différents taux de peptides amyloïdes considérés comme anormaux. Mais aucun de ces patients ne présente encore les symptômes de la maladie. Durant trois ans, on va leur administrer du solanezumab, un anticorps monoclonal qui agit sur les plaques amyloïdes. L'objectif est de vérifier la capacité de ce traitement à maintenir la fonction cognitive, notamment au tout premier stade de la maladie.

À ce jour, tous les essais de traitement ont échoué...

B. V. – C'est un fait, mais le problème avec la maladie d'Alzheimer, c'est de réussir à mener des essais thérapeutiques avec des molécules innovantes. Aujourd'hui, on a quelque 300 patients volontaires dans des essais pour toute la France. Il faudrait multiplier ce chiffre par dix ! L'explication tient, en partie, au fait que cela concerne des personnes âgées, qui ne sont pas forcément bien informées. C'est toute la différence avec ce qui s'est passé avec le sida. Mais sans volontaires, on ne pourra pas avancer.

Vous avez évoqué le solanezumab. Quelles sont les orientations de la recherche aujourd'hui ?

B. V. – On compte des dizaines de molécules en développement, qui visent à stopper la progression de la maladie. Il y a les molécules qui agissent sur les peptides bêta-amyloïdes : ce sont les anticorps monoclonaux qui freinent l'évolution des plaques amyloïdes, comme le solanezumab dont on attend qu'il confirme ses premiers résultats dans les formes légères à modérées, et les inhibiteurs de ces peptides, qui cherchent eux à empêcher la formation des dépôts. Ces molécules monopolisent 60 % de la recherche. L'autre classe de molécules sur laquelle on travaille vise à lutter contre la neuro-dégénération, ce sont les médicaments anti-TAU, qui sont à un stade de développement moins avancé. Ensuite, et dans une moindre mesure, il y a toutes les molécules qui pourraient agir, cette fois, sur les symptômes de la maladie, et notamment la mémoire. Enfin, il y a les médicaments qui sont essayés, en prévention, à l'instar des Oméga 3.

Peut-on espérer bientôt de réelles avancées ?

B. V. – On a déjà obtenu des résultats à confirmer dans les

formes légères, ce qui est très encourageant. Cela fait à peine trente ans que la maladie fait l'objet de recherches. Pendant soixante-dix ans, elle a été sous-diagnostiquée car assimilée à tort à de la sénilité. On l'a oublié, mais il a fallu près de quarante ans pour trouver les traitements de l'hypertension et de l'hypercholestérolémie. Et je le répète, aujourd'hui, on a sur-tout besoin de volontaires.

En attendant de pouvoir la guérir, que sait-on des causes de la maladie d'Alzheimer ?

B. V. – La maladie d'Alzheimer est plurifactorielle. On peut toutefois dire que, parmi les facteurs de risque, se trouvent l'inactivité, un niveau socioculturel plutôt bas, les problèmes vasculaires et métaboliques (diabète, hypertension, cholestérolémie trop élevée), et une alimentation riche en acides gras saturés. A contrario, il faut donc privilégier une alimentation proche du régime méditerranéen ainsi que certaines vitamines (D, B12, B9, etc.), pratiquer de l'exercice physique et rester actif socialement, lire les journaux aussi.

Dès lors qu'on ne peut guère rassurer les patients, du moins pour l'instant, n'est-ce pas délicat d'annoncer un début de maladie ?

B. V. – Il y a une très grande hétérogénéité chez les malades. Certains vont développer des formes fulgurantes et décéder en deux ans. D'autres auront des formes dont l'évolution durera plus de vingt ans. C'est pourquoi, lorsqu'on annonce à un patient qu'il a Alzheimer, il faut lui expliquer que ce n'est pas forcément

une catastrophe. Mais il vaut mieux le dire, pour éviter des conséquences potentiellement graves : accidents de la route ou domestiques, mauvais placements financiers, etc.

Il ne s'agit pas pour autant de banaliser cette maladie ?

B. V. – Non, mais il ne faut pas dramatiser. Au premier stade de la maladie, le mieux, c'est de continuer à essayer d'avoir une vie normale le plus longtemps possible, ne pas hésiter à partir en voyage, à voir ses amis. En revanche, il ne faut surtout pas s'isoler, ce qui ne peut qu'aggraver les troubles. Quand on vieillit, il y a toujours des problèmes qui surviennent. Si c'est de l'arthrose, on va s'aider d'une canne. Si un patient a des problèmes de mémoire, sa canne, ce sera son entourage.

L'entourage, justement, est-il suffisamment soutenu ?

B. V. – C'est dur pour la famille, d'autant que cela dépend beaucoup des patients. Certains malades se rendent peu compte de leurs troubles. D'autres, au contraire, finiront par perdre leur autonomie, ce qui peut exiger une surveillance vingt-quatre heures sur vingt-quatre pour les proches, notamment avec des patients agités la nuit. Or si des aides existent, elles sont ponctuelles. Sans compter qu'on manque de personnel aidant et soignant.

Certains malades vont développer des troubles du comportement. Ce qui rend plus difficile encore leur prise en charge...

B. V. – C'est quelque chose d'encore mal connu. Ces troubles de comportement (agressivité, agitation, hallucinations, fausses idées...) se manifestent rarement au début. L'agressivité survient souvent parce que l'entourage n'a pas bien compris la maladie. Si on demande, par exemple, à un patient de tondre la pelouse alors qu'il ne se sent plus capable de le faire, et qu'on insiste, il va devenir agressif. Actuellement, des médicaments sont à l'étude pour atténuer ces troubles et soulager les patients. Si on arrive à se passer des neuroleptiques (1), on aura réussi une avancée importante.

Quels sujets peut-on aborder avec les malades qui leur font du bien ?

B. V. – Ce qui est touché dans la maladie, c'est la mémoire récente, pas la mémoire ancienne. Par exemple, si on demande à une personne âgée son âge et qu'elle répond en donnant sa date de naissance, c'est qu'il y a un problème. Donc, quand on a affaire à des patients qui présentent des formes évoluées de la maladie et qui, de surcroît, sont très anxieux, on les reconforte en évoquant avec eux de vieux souvenirs auxquels sont, de fait, rattachées les premières émotions. Et à ce moment-là, les familles peuvent avoir des discussions quasi normales.

PROPOS RECUEILLIS PAR
ÉLISABETH BOUVET

Maladie d'Alzheimer, démence sénile et fragilité cognitive

Il y a un demi-siècle, une personne de 70 ans était considérée comme très âgée. Quand elle présentait des troubles de la mémoire, on parlait donc de sénilité. « *Comme aujourd'hui les septuagénaires sont en bonne santé, on s'est rendu compte que ces troubles étaient le symptôme d'une maladie.* » Pour le Pr Velas, si la démence sénile et la maladie d'Alzheimer sont le plus souvent la même chose, il ne faut pas les confondre avec la fragilité cognitive. « *Quand un sujet âgé devient physiquement vulnérable, il commence à avoir une fragilité cognitive et peut présenter des troubles de la mémoire, qui sont en fait la conséquence de ces difficultés physiques.* » Il n'en reste pas moins que chez les 85-90 ans, la frontière entre maladie d'Alzheimer et fragilité cognitive est difficile à évaluer, alors qu'à cet âge une personne sur deux est touchée par des troubles de la mémoire.

(1) Entre 25 et 60 % des personnes vivant en établissement prendraient des psychotropes ou des neuroleptiques.

PALUDISME

Les Japonais annoncent un vaccin

À l'origine de cette découverte, une équipe médicale de l'université d'Osaka qui déclare avoir mis au point un vaccin antipaludéen efficace à plus de 70 %. Testé dans le nord de l'Ouganda, entre 2010 et 2011, sur des personnes âgées de 6 à 20 ans, ce vaccin aurait démontré une protection de 72 %, confirmée par des études ultérieures. Pour élaborer ce vaccin, les scientifiques japonais ont utilisé un dérivé (BK-SE36) d'une protéine génétiquement modifiée découverte à l'intérieur du parasite vecteur de la maladie, mélangé à un gel d'hydroxyle d'aluminium. Publiés dans la revue américaine *PLOS ONE*, ces résultats constituent un espoir dans la lutte contre le paludisme. Cette maladie, transmise par les moustiques, tue encore 780 000 personnes par an, essentiellement en Afrique sub-saharienne, dont une grande majorité d'enfants de moins de 5 ans.



DR

LE CHIFFRE

18 000

C'est le nombre de personnes qui meurent chaque année en France à cause des médicaments ou, plus exactement, de leurs effets secondaires. Ce chiffre, passablement alarmant, a été énoncé par le Pr Bernard Bégaud, ancien membre de la commission de pharmacovigilance de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), lors de sa comparution comme témoin dans le procès du Mediator. Par comparaison, la route a tué, l'an passé, 3 645 personnes.

ALIMENTATION

Pas d'idées ? Le PNNS concocte des menus pour vous !

Plus la peine de vous creuser la tête, l'inspiration est au bout de la souris. Il vous suffit de cliquer sur le site officiel du Programme national nutrition santé (PNNS), à la rubrique « Fabrique à menus », pour trouver votre bonheur, assorti de la liste des courses qui va avec. Grande ou petite famille, gourmand ou pressé, grand ou petit budget... La Fabrique propose toutes sortes de combinaisons pour répondre à toutes les attentes et satisfaire tous les profils. www.mangerbouger.fr



TÉLEX

LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES SOUS SURVEILLANCE

Un Observatoire citoyen a été mis en place, à l'initiative du magazine *60 Millions de consommateurs*, du Collectif interassociatif sur la santé (CISS) et de Santéclair, société spécialiste du risque de santé. La part des dépassements d'honoraires des médecins libéraux dans le reste à charge des patients représente la somme de 7 milliards d'euros.



DR

ACTUALITÉ JUDICIAIRE

Jugement attendu le 10 décembre dans le procès des prothèses mammaires frauduleuses PIP. Quatre ans de prison ferme ont été requis contre Jean-Claude Mas, le fondateur de l'entreprise incriminée.

PILULE DU LENDEMAIN, À BON ESCIENT

La Haute Autorité de santé préconise une meilleure information des professionnels et du public. Utilisée après un rapport sexuel non ou mal protégé, la pilule contraceptive d'urgence (PCU) doit être considérée uniquement comme une contraception de « rattrapage ». Or, s'inquiète la HAS, son utilisation a doublé au cours des dix dernières années.

TOXICOMANIE

Tabac, alcool : un état des lieux préoccupant

Trois rapports coup sur coup tirent la sonnette d'alarme. C'est d'abord l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) qui dresse un bilan pessimiste sur les addictions en France :

hyperalcoolisation ponctuelle des jeunes, consommation de cannabis la plus élevée d'Europe, émergence de nouveaux produits de synthèse et consommation de tabac qui fléchit certes, mais modérément. Selon l'OFDT, « 5 % des jeunes de 17 ans présentent des risques d'usage problématique ou de dépendance ». Un constat également dressé par le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH) dans son numéro de mai consacré à l'alcool. En 2010, note le BEH, les étudiants ont été deux fois plus nombreux qu'en 2005 à s'adonner à des

ivresses répétées. Fort de ce constat, le Pr Michel Reynaud, spécialiste des addictions à l'hôpital Paul-Brousse (Villejuif) et auteur d'un rapport commandé par le gouvernement sur le sujet, préconise, entre autres, de pénaliser davantage la consommation des drogues licites en alourdissant la fiscalité pour l'alcool et le tabac – dont le prix vient d'augmenter. Un plan gouvernemental de lutte contre la drogue, les addictions et les dépendances doit être finalisé cet été.

RECYCLAGE

Médicaments non utilisés : pensez à les rapporter !

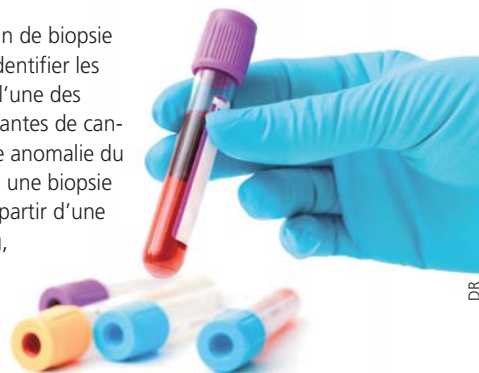
En 2012, la collecte des médicaments non utilisés (MNU), périmés ou pas, a enregistré un léger recul de 1 % par rapport à 2011, avec 14 271 tonnes récupérées. Cette baisse pourrait s'expliquer par le contexte économique, qui pousserait les patients à les conserver davantage. Quoi qu'il en soit, une seule adresse : votre pharmacien. Depuis trois ans, les officines ont l'obligation légale de reprendre les MNU à usage humain. En les rapportant, vous contribuez à la sécurité sanitaire, à la protection de l'environnement et à la production d'énergie pour éclairer et chauffer les appartements.

DÉPISTAGE

Cancer du poumon : une prise de sang pour repérer une anomalie génétique

Bientôt plus besoin de biopsie tumorale pour identifier les patients atteints de l'une des formes les plus courantes de cancer du poumon (une anomalie du gène ALK) ? De fait, une biopsie liquide, effectuée à partir d'une simple prise de sang, pourrait suffire, si l'on en croit les chercheurs de l'Institut Gustave-Roussy (Villejuif)

spécialisé dans la recherche contre le cancer, à l'origine de cette découverte. Moins invasive, et plus aisée à réaliser qu'une biopsie solide, difficile à pratiquer dans certains cancers comme celui du poumon, cette technique permettrait aux patients ainsi repérés de bénéficier d'un traitement ciblé. Publiés dans la revue américaine *Journal of Clinical Oncology*, ces travaux font l'objet d'une demande de brevet. <http://jco.ascopubs.org>



DR

PRÉVENTION

MORT SUBITE DU NOURRISSON : NON AU « CODODO »

C'est le *British Medical Journal* qui l'affirme : les bébés de moins de trois mois qui dorment dans le lit de leurs parents ont un risque multiplié par cinq de mourir du syndrome de la mort subite du nourrisson (MSN). Bref, préconisent les auteurs de l'étude, réconforter bébé dans le lit parental, c'est possible, mais à condition que l'enfant retourne dormir dans son berceau. Parmi les autres recommandations : faire dormir bébé sur le dos et de ne laisser aucun objet mou, comme des oreillers, dans son lit. En France, le nombre de MSN est évalué à 250 par an.

CONTRACEPTION

Diane 35 : l'Europe ne suit pas la France

Contrairement à la France, l'Agence européenne des médicaments a décidé de ne pas suspendre le controversé traitement anti-acné, Diane 35. Rappel : fin janvier, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) mettait fin à la commercialisation de ce médicament, majoritairement prescrit comme contraceptif, en raison des risques d'accidents vasculaires qu'il faisait courir aux femmes. Dans son avis, l'EMA rappelle néanmoins que Diane 35 et ses génériques sont réservés au traitement de l'acné modérée ou sévère et/ou à celui de l'hirsutisme, et uniquement « dans les cas où les traitements alternatifs ont échoué » (lire sur le même sujet *Tribune Santé* n° 98).



DR

BIOLOGIE MÉDICALE : TEMPÊTE DANS UNE ÉPROUVETTE

Les biologistes médicaux s'insurgent contre la baisse de leur rémunération. Dans le même temps, la loi promulguée en mai pose de manière accrue la question de la privatisation des laboratoires. Décryptage.

Is comptent, avec les radiologues et les orthodontistes, parmi les enfants gâtés de la médecine. En cette qualité, les biologistes médicaux – 10 000 âmes en France, soit 25 % du cheptel européen – voient depuis plusieurs années leur rémunération s'éroder via des baisses de tarifs imposées par les pouvoirs publics.

« Voilà sept ans que ça dure, soupire François Blanchecotte, président du Syndicat des biologistes (SDB). Jusqu'à présent, l'augmentation des prescriptions a permis de compenser la diminution du tarif de nos actes. Sauf qu'en 2012, le chiffre d'affaires des biologistes a chuté de 2,2 %. En dix ans, nous avons rendu 1 milliard d'euros à l'Assurance maladie. »

Touchez pas au grisbi

Peut-être, sauf qu'au cours de ces mêmes dix années, les dépenses de la Sécu à ce poste ont littéralement explosé. En 2000, elles se sont élevées à 2,6 milliards d'euros, pour atteindre 4,4 milliards d'euros en 2011, peut-on ainsi lire dans les

« Comptes nationaux de la santé » publiés en 2012 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère de la Santé.

Parallèlement, et toujours selon ce document, le nombre de laboratoires d'analyses est passé de 4 132 à la fin de 1998 à 3 853 en 2011. Autrement dit, de moins en moins de laboratoires se partagent un gâteau toujours plus appétissant. Dans ce contexte, le discours du syndicaliste prend une tout autre saveur.

Pour autant, François Blanchecotte n'en démord pas.

« On veut bien participer à l'équilibre des comptes, mais pas



DR

Les laboratoires sont de plus en plus nombreux à tomber entre les mains de groupes financiers.

question d'accepter un exercice dans le négatif. » D'autant qu'en plus de rogner sur leurs tarifs, les pouvoirs publics ont eu la mauvaise idée d'imposer aux biologistes médicaux que leurs pratiques soient accréditées par un organisme extérieur. Une démarche qualité « extrêmement fastidieuse » à mettre en place, en plus des coûts qu'elle

engendre pour les laboratoires. D'où la grève nationale organisée le 17 avril, qui aurait été suivie par 85 % des laboratoires. Quelques jours plus tard, le ministère de la Santé promettait au SDB, droit dans les yeux, que c'en était fini de la dévalorisation tarifaire des actes de biologie médicale. Fin du premier acte.

Alerte à la privatisation

Car une autre menace plane sur la profession : celle de la privatisation des laboratoires, qui sont de plus en plus nombreux à tomber entre les mains de groupes financiers. L'adoption, en mai dernier, de la loi réformant la biologie médicale

permettrait, selon les socialistes qui l'ont promue, de « freiner la financiarisation et toute mainmise de fonds d'investissements, écartant ainsi tout risque de privatisation ». Faux, a réagi le groupe communiste au Sénat, pour qui cette loi « n'aura malheureusement aucun effet ». Ces

députés estiment que les groupes financiers « pourront continuer, part sociale après part sociale, à s'accaparer tous les laboratoires de biologie médicale ».

Les laboratoires de proximité deviendraient ainsi « de simples centres de prélèvements et [...] les examens [seraient concentrés] au sein de superstructures, avec les risques que cela présente en matière de sécurité sanitaire et d'accès aux soins ». La Cour des comptes, qui travaille depuis plusieurs semaines à la rédaction d'un rapport portant sur le secteur, tranchera probablement.

ERWAN LE FUR

ANNIVERSAIRE

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE
SOUFFLE SES 30 BOUGIES

1983-2013. Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) fête cette année ses 30 ans. Premier comité d'éthique créé au monde, le CCNE a, depuis, fait des émules dans nombre de pays. Durant ces trois décennies, il a émis 118 avis sur des problèmes de société soulevés par les progrès enregistrés dans les domaines de la médecine et de la biologie. Ainsi de l'assistance médicale à la procréation (AMP) ou, plus récemment, de la fin de vie. Pour marquer l'événement, un livre réunissant les témoignages de 71 membres, actuels et anciens, du CCNE a été publié aux éditions des Presses universitaires de France (PUF). Son titre : *La bioéthique, pour quoi faire ?*

TÉLEX

PAS ASSEZ DE FÉCULENTS
DANS L'ASSIETTE

Si les fruits et les légumes sont excellents pour la santé, pensez aussi aux féculents (pain, lentilles, pâtes, céréales...), qui participent de l'équilibre alimentaire. Or seulement un homme sur deux et une femme sur trois suivent les

recommandations nutritionnelles dans ce domaine, selon l'étude NutriNet-Santé. www.etude-nutrinet-sante.fr

GOOGLE, LA BIBLE DES MÉDECINS

Dépassé le Vidal ? Selon une enquête « web et santé », 96 % des généralistes utilisent le moteur de recherche américain pour trouver des informations médicales, et certains d'entre eux (25 %) plusieurs fois par jour. Parmi les sites les plus visités, celui de la Haute Autorité de santé. De quoi nous rassurer !

À PARIS, L'HÔTEL-DIEU FERME
SES URGENCES

Ce sera effectif le 4 novembre prochain. Le service des urgences du plus ancien hôpital parisien accueille environ 43 000 patients par an, qui seront envoyés vers d'autres établissements comme Cochin, Lariboisière ou Saint-Antoine.

VACCINATION

Un nouveau calendrier vaccinal
simplifié

En faisant moins de piqûres, on espère améliorer l'acceptabilité de la vaccination. »

Voici, résumée par le Pr Daniel Floret, le président du Comité technique des vaccinations au Haut Conseil de la santé publique, la finalité du nouveau calendrier vaccinal qui, de fait, a été allégé. C'est d'abord moins d'injections

chez les jeunes enfants, avec désormais 3 doses (contre 4) pour les vaccins diphtérie, tétanos, polio (DTP), coqueluche et haemophilus. Même chose chez l'adulte, où les rappels, notamment pour le DTP, seront effectués à âges fixes, soit à 25 ans, 45 ans et 65 ans. Puis tous les dix ans (75 ans, 85 ans...) en raison de l'affaiblissement du système immunitaire. Enfin, en ce qui concerne le vaccin contre le papillomavirus (HPV), il est maintenant proposé entre 11 et 14 ans.

« Aujourd'hui, moins d'un tiers des adolescentes sont vaccinées contre les infections à papillomavirus, responsables de 99 % des cancers du col de l'utérus », déplore le Pr Floret.



MÉDICAMENTS

Un triangle noir bientôt
sur les notices

La pointe en bas, un triangle noir fera son apparition le 1^{er} septembre prochain sur la notice des nouveaux médicaments autorisés à la commercialisation, mais soumis à une surveillance renforcée des autorités de santé. Objectif : accroître la sécurité des patients qui, par ce symbole, seront encouragés à déclarer tout effet indésirable. Les données recueillies permettront de garantir que les bénéfices des médicaments ainsi « marqués » restent supérieurs aux risques. Ce dispositif, valable dans toute l'Union européenne, concernera 103 médicaments, dont la liste sera réactualisée chaque mois.

LONGÉVITÉ

Seniors, mangez du poisson !



Selon une étude de l'université de Harvard, manger du poisson prolongerait la vie des plus âgés. Les chercheurs américains ont noté que les plus de 65 ans qui consomment régulièrement des poissons riches en acide gras vivent en moyenne 2,2 ans de plus que les autres. Le bénéfice tiendrait aux Oméga 3 que l'on trouve dans le maquereau, le hareng, le saumon, le thon ou encore les sardines.



REGARD

Par Philippe Vilain, écrivain*

Le rapport présenté en avril dernier par l'Académie nationale de médecine (1) remet lourdement en cause le système préventif de notre société. Que dénonce-t-il ? Un accroissement d'examens injustifiés, de prescriptions et d'investigations approximatives, en même temps que l'inefficacité médicale de ces mêmes

tic au nom du savoir médical qu'il s'enorgueillit de déterminer. C'est que le patient n'arrive plus « ignorant » devant son médecin, mais comme un « docteur » en puissance, informé, fort de compétences fraîchement acquises sur les forums internet. La médecine pour tous a produit un certain nivellement des connaissances. Le patient, ou

Des examens inutiles à la médecine pour tous

examens (échographie, radiographie, dépistages, etc.), par ailleurs très coûteux. Et il n'est pas certain que cette dynamique s'affaiblisse. En attendant, on sait déjà que, soucieuse de surseoir à ce problème comme d'« améliorer la pertinence des stratégies médicales », l'Assurance maladie fait preuve d'un bon sens économe en ne prescrivant plus à l'aveugle des bilans de santé au premier quidam venu, mais en les orientant davantage vers des populations ciblées, exposées par leurs conditions de travail ou par leur âge. Cela sera-t-il suffisant pour enrayer une inflation qui, au bout de la chaîne, pendant que la Sécu creuse son déficit, profite à l'industrie médicale ?

Bien entendu, les médecins ont leurs torts, parce que les conditions de leur exercice sont de plus en plus soumises à des contraintes et leurs marges de manœuvre, réduites. Parce que, pour certains d'entre eux, le souci de rentabilité (faire du nombre de patients un chiffre d'affaires) restreint le temps des visites comme la minutie de l'examen clinique. Prescrire un examen complémentaire, c'est, pour un médecin, suspendre son diagnostic, faire le choix de la sécurité et, partant, de ne plus trop s'impliquer.

Mais les torts incombent tout autant aux patients. De plus en plus, le patient impose sa loi au nom du consumérisme médical (je paie, donc j'ai le droit de réclamer tel examen). Il impose également son propre diagnos-

tic au nom du savoir médical qu'il s'enorgueillit de déterminer. C'est que le patient n'arrive plus « ignorant » devant son médecin, mais comme un « docteur » en puissance, informé, fort de compétences fraîchement acquises sur les forums internet. La médecine pour tous a produit un certain nivellement des connaissances. Le patient, ou

plutôt l'utilisateur de la médecine, croit pouvoir interpréter ses symptômes et en savoir autant que le médecin sur son mal. D'ailleurs, vient-il encore consulter ou seulement chercher la confirmation du diagnostic qu'il a lui-même posé ? Ce que le patient veut, ce n'est plus un avis médical, mais une ordonnance qui lui permettra de passer d'autres examens et de vérifier son propre diagnostic. Le patient n'est plus un malade imaginaire, mais un médecin malgré lui, un docteur de lui-même. Et il croit parfois moins dans les hommes qui servent la science médicale que dans la technologie que ceux-ci ont inventée.

En ce sens, la responsabilité des médecins dans cette inflation d'examens inutiles est peut-être moins grande qu'on le pense, si l'on considère que ces derniers sont mis sous pression par des patients méfiants, vététilleux, procéduriers à souhait, qui les enjoignent de les soumettre à une batterie d'examens sous peine de se retourner juridiquement contre eux. Dans le doute, on peut comprendre que les médecins préfèrent satisfaire la demande du patient et, ainsi, ne pas prendre le risque de se tromper face à la menace d'une éventuelle poursuite judiciaire. En conséquence, la responsabilité de cette inflation est sans doute partagée. ■

(1) *Améliorer la pertinence des stratégies médicales*, disponible sur www.academie-medicine.fr

* Dernier livre paru : *La Femme infidèle*, éd. Grasset, janvier 2013.

Médecins aux Mureaux une vocation assumée

Au début de l'année, une jeune généraliste des Mureaux (Yvelines) était victime d'un braquage à main armée dans son cabinet. Depuis, elle a quitté la ville. Reportage dans une commune où les médecins redoutent moins les incivilités qu'une stigmatisation de leurs patients.

L'hôtel de ville a deux visages. Au vieux bâtiment, visible depuis la place de la mairie plantée de magnolias, a été agrégée une construction plus moderne, située à l'arrière. L'église, toute proche, porte le nom Saint-Pierre-Saint-Paul. Les Mureaux, sous le signe de la symétrie ? De la dualité plutôt, si l'on se fie au plan de cette commune de 30 000 habitants répartis de part et d'autre de l'avenue de l'Europe (l'ex-départementale 43), qui coupe littéralement la ville en deux. D'un côté, le bourg avec sa rue piétonne et ses commerces de proximité. De l'autre, les quartiers des Musiciens et de la Vigne-Blanche, habités majoritairement par des populations d'immigrés. C'est là, à la Vigne-Blanche, que trois hommes encagoulés s'en sont pris à une jeune généraliste au mois de janvier, lui arrachant sous la menace le code de sa carte bancaire.

Les deux visages des Mureaux, entre vieille ville et quartiers difficiles en pleine rénovation.

© Elisabeth Bouvet/Tribune Santé



Querelles de clocher

« Ils méritent la peine de mort, commente Maria, 59 ans, croisée chez la fleuriste de la rue Paul-Doumer, dans le centre-ville. Les médecins sont là pour aider les gens, c'est inadmissible. » « C'est grave d'en arriver là », renchérit une autre cliente, Madeleine, 79 ans, avant d'égrainer le chaquet des agressions et vols qui ont récemment alimenté la rubrique locale des faits divers. Si les deux femmes confessent ne plus sortir après 20 heures, elles en veulent toutefois à la presse d'avoir « collé une étiquette sur Les Mureaux ». « Les voyous ne sont pas forcément d'ici, ils descendent de Mantes-la-Jolie ou de Chanteloup-les-Vignes, près de Poissy », avance Maria.

Querelles de clocher ou pas, toujours est-il que la réputation

hors les murs est faite. « Mes parents, qui habitent en province, me racontent ce qui se passe ici », sourit Nadine, responsable de l'unique pharmacie de la Vigne-Blanche. « Comme tout le monde, j'ai été choquée par ce qui ressemble à un braquage prémédité, mais la ville est bien plus calme

aujourd'hui que dans les années 1980, quand il y avait pas mal de toxicomanie. » Arrivée en 1988, Nadine a noué, au fil du temps, des relations de confiance avec ce qu'elle appelle « une clientèle de quartier ». « En plus de la pharmacie, on aide à remplir les feuilles d'impôt, les mandats, et même les chèques. Et puis, les jeunes, je les ai connus dans le landau, alors forcément il y a du respect. »

L'accès aux soins menacé

« Ce qui s'est passé le 17 janvier est exceptionnel et pas spécifique aux Mureaux », martèle, pour sa part, le Dr Marie-Hélène Certain, généraliste dans un cabinet qui compte quatre médecins et deux infirmières. Elle fulmine contre « l'emballage médiatique qui présente la ville comme une banlieue terrifiante », passant sous silence « la politique volontariste menée par la municipalité depuis 2001 pour désenclaver et réhabiliter les quartiers sensibles, dont la Vigne-Blanche » (1).

C'est d'ailleurs en partie pour ne pas céder au réflexe sécuritaire que tous les professionnels de santé des Mureaux ont organisé une journée « cabinets fermés » au lendemain de l'agression de leur consœur. « On a souhaité une journée citoyenne pour débattre avec les habitants de la sécurité des lieux de soins et briser la loi du silence », explique le Dr Arnaud Tesmoingt. Car ce qui est menacé, c'est l'accès aux soins de proximité. « Depuis le début de l'année, cinq médecins ont dévissé leur plaque. En contrepartie, un seul s'est installé. « Il y aura bientôt un manque de praticiens », s'inquiète le Dr Tesmoingt, l'un des 28 généralistes en activité aux Mureaux.

Une maison pluridisciplinaire

« Si les jeunes refusent de s'installer en libéral, ce n'est pas uniquement pour des raisons sécuritaires, mais à cause des conditions de travail. Ils ne veulent plus exercer seuls », poursuit le Dr Certain. L'option ? Les maisons pluridisciplinaires qui, en regroupant une dizaine de professionnels de santé sous un même toit, régleraient et la question des déserts médicaux et les éventuels problèmes d'insécurité. « Cela permettrait de payer une secrétaire pour filtrer et réguler les rendez-vous et d'avoir toujours au moins deux ou trois personnes en même temps au cabinet. » Le terrain a été trouvé et cette maison de santé devrait s'ouvrir d'ici à deux ans.

Car s'ils n'entendent pas nier les difficultés, aucun des généralistes rencontrés ne croit vraiment en la seule efficacité

des boîtiers d'alerte, de la vidéosurveillance ou encore, pour ceux qui se déplacent, d'un système de géolocalisation grâce à leur téléphone mobile, autant de moyens de dissuasion préconisés par le Conseil national de l'Ordre des médecins. Le Dr Tesmoingt refuse ainsi de s'ou-

tiller et même de déclarer les rares insultes. « Si la manière de s'exprimer des jeunes a changé, c'est surtout le symptôme d'un appauvrissement du langage. D'ailleurs, même entre eux, ils se parlent mal. »

Double peine

Généraliste lui aussi, le Dr Pascal Clerc consulte depuis 1989. Et il voit surtout des atouts à exercer auprès de patients de tous horizons. « Avec une population qui compte 30 % d'étrangers, on croise entre 30 et 40 nationalités, ce qui nous amène à nous occuper de pathologies totalement différentes et à rencontrer de nouvelles cultures. Y compris dans le rapport à la pratique médicale, c'est passionnant. »

« Cette agressivité dont on nous parle n'a rien à voir avec mon quotidien », confirme Naïma Azour, infirmière à domicile. Si cette trentenaire, native des Mureaux, ne fait pas de visite après 21 heures, elle tient à replacer cette « limite horaire » dans son contexte. « Je crains moins telle ou telle catégorie de population que l'acte d'un individu au bout du rouleau, qui m'agresserait pensant que j'ai de l'argent sur moi. » Car l'ennemi public numéro 1, c'est d'abord le chômage, qui frappe près de 16 % des Muriatins, dont un quart des jeunes, et qui, ici comme ailleurs, fait le lit d'une délinquance en mal d'avenir. La double peine, en quelque sorte.

ÉLISABETH BOUVET

(1) La ville des Mureaux constitue le deuxième plus important pôle d'investissement du programme national de rénovation urbaine (PNRU), initié par Jean-Louis Borloo quand il était ministre de la Ville.

Cholestérol

la vérité sur les statines

Récemment remises en cause, les statines sont-elles inutiles dans la prévention des accidents cardiovasculaires ? Non, mais leur prescription doit être ciblée.

Explications.

→ Avec le concours du Pr Jean-Luc Harousseau, président du Collège de la Haute Autorité de santé (HAS), du Pr Claude Le Feuvre, responsable de l'unité de cardiologie interventionnelle du CHU Pitié-Salpêtrière (Paris) et président de la Fédération française de cardiologie, du Pr Philippe Legrand, responsable du laboratoire de biochimie à Agrocampus-Ouest (Rennes), du Dr Michel de Lorgeril, cardiologue et chercheur au CNRS de Grenoble, et du Dr François Paillard, cardiologue au CHU de Rennes.

I s'en est fait une spécialité. À chacune de ses publications, le Pr Philippe Even suscite la controverse. Rebelote au printemps dernier, suite à la sortie de son ouvrage *La Vérité sur le cholestérol* (éd. Le Cherche-midi). Dans le collimateur de l'ancien doyen de la faculté de médecine Necker-Enfants malades, les médicaments anticholestérol (ou hypo-

cholestérolémiant), qu'il juge sans intérêt, dénonçant du même coup l'abus de prescriptions de statines qui ont, de fait, envahi le marché hexagonal.

Cinq millions de Français en consomment et, dès 2005, la Sécurité sociale tirait la sonnette d'alarme, affolée devant l'inflation d'ordonnances injustifiées. « *Les statines représentent la première classe de médicaments remboursés par l'Assurance maladie, plus d'un milliard d'euros par an, et leur prescription croît toujours fortement* », pointe, à l'époque, Frédéric Van Rookeghem, le directeur de la Sécu. Huit ans après, le constat est le même, alimentant le soupçon de collusion entre l'industrie pharmaceutique, qui se ferait des profits énormes sur le dos de ce que le Pr Even appelle une « *maladie de bonimenteurs* », et les autorités sanitaires qui, au mieux, fermeraient les yeux. Faut-il pour autant surfer sur la vague antimédicaments, regonflée à bloc par le tempétueux faiseur de polémiques ?

Statines : mode d'emploi

Apparues dans les années 1990, toutes les statines se valent-elles ? « *Si l'objectif est de faire baisser fortement l'hypercholestérolémie, il faut prescrire une statine puissante, comme l'atorvastatine 80*, indique le Dr Paillard. *De fortes doses sont également recommandées après un événement cardiovasculaire aigu, pendant un à deux ans.* » Après, les doses peuvent être ajustées. La simvastatine et la pravastatine ont montré une diminution du risque de récurrence et de la mortalité chez des patients ayant eu un infarctus du myocarde. Que faire en cas d'effets indésirables ? « *Aux doses quotidiennes, on peut substituer des prises alternées et même parfois hebdomadaires, cela reste assez efficace. En deuxième choix, on peut jouer sur la potentialisation entre les statines et l'ézétimibe, un bloqueur de l'absorption intestinale du cholestérol. L'association de ces deux traitements, à faible dose, entraîne de bons résultats.* » Enfin, s'il y a intolérance, d'autres thérapies existent comme les bêtabloquants ou les antiagrégants plaquettaires, efficaces à court terme après un infarctus du myocarde, et les fibrates, dont l'efficacité n'est toutefois pas établie sur la mortalité.

Des statines en prévention secondaire

« *Tout le tapage autour du livre de Philippe Even devait arriver*, observe le Pr Philippe Legrand, responsable du laboratoire de biochimie à Agrocampus-Ouest, à Rennes, et spécialiste des lipides. *On sait depuis longtemps que près de 60 % des prescriptions sont injustifiées. Cela ne remet pas en cause les bénéfices des statines, mais posons-nous les bonnes questions : pour qui et en fonction de quoi ?* » Mieux vaut tard que jamais. Pour le Pr Claude Le Feuvre, cardiologue au CHU Pitié-Salpêtrière et président de la Fédération française de cardiologie, ce débat a au moins eu un mérite : « *Il a permis d'informer le public sur quelques règles simples en ce qui concerne la prévention et le bon usage des statines.* » D'informer ou de rafraîchir la mémoire ? Car ces règles sont connues depuis 2010, année où la Haute Autorité de santé (HAS) a émis des recommandations et défini quelles étaient les indications de ce médicament.



Devant le pataquès, la HAS a d'ailleurs republié son code de bonne conduite. « *Les statines sont indiquées en prévention secondaire, pour éviter les récives après un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral ischémique* », insiste le Pr Jean-Luc Harousseau, président du Collège de la HAS. Et là, il n'y a pas à tergiverser : « *La remise en cause du traitement en prévention secondaire est dangereuse*, souligne le Dr François Paillard, cardiologue au CHU de Rennes. *De nombreuses études montrent que le risque de survenue d'un nouvel incident coronarien est deux fois moins élevé chez des patients sous statines par rapport aux malades qui n'en prennent pas.* » Fermez le ban !

Améliorer son hygiène de vie

La discussion a tout lieu d'être, en revanche, en ce qui concerne la prévention primaire, où le bénéfice des statines n'est pas avéré chez les personnes à faible risque cardiaque. Le contexte clinique du patient doit alors être pris en compte. « *Un taux de mauvais cholestérol élevé (cholestérol-LDL), au-delà de 1,7 g/l, sans trois autres facteurs de risque, comme le diabète, l'hypertension artérielle, le surpoids, des antécédents familiaux d'accidents cardiovasculaires ou le tabagisme, ne peut justifier une prescription* », précise le Pr Harousseau. Dans ce cas, des mesures hygiéno-diététiques peuvent suffire pour prévenir

un éventuel risque cardiovasculaire. Ce que le Pr Le Feuvre résume par cette combinaison-clé : « *zéro, cinq, trente* ». « *C'est le tiercé gagnant. Zéro cigarette, cinq fruits et légumes par jour et trente minutes d'exercice quotidien.* »

“On sait depuis longtemps que près de 60 % des prescriptions de statines sont injustifiées.”

Pr Philippe Legrand, spécialiste des lipides

L'aurait-on oublié ou, pour le coup, insuffisamment rappelé ? « *Il est parfois plus facile pour un patient de prendre un médicament que de corriger son hygiène de vie* », reconnaît le président de la Fédération française de cardiologie. La HAS s'est d'ailleurs fendue d'une recommandation sur les thérapies non médicamenteuses, dont l'une concerne justement les accidents cardiovasculaires. « *Elles permettent très clairement de diminuer le risque et, quand il n'y a qu'un seul facteur de risque, de se substituer à un traitement* », avance le Pr Harousseau. Seule exception, l'hypercholestérolémie familiale, longtemps restée l'unique indication admise pour prescrire des

“ Le but recherché est de réduire les accidents cardiovasculaires, pas de corriger absolument le taux de cholestérol. ”

Pr Jean-Luc Harousseau,
président du Collège de la HAS

statines. « Il s'agit d'une maladie génétique, avec un très haut risque de décès par infarctus du myocarde, y compris chez le sujet jeune. » Cette pathologie toucherait deux personnes sur mille.

Des effets secondaires

Il faut d'autant mieux évaluer l'intérêt des statines pour un patient que leurs effets indésirables ne sont pas inexistantes : complications tendineuses, douleurs musculaires pouvant aller exceptionnellement jusqu'à la destruction des tissus

Le cholestérol, notre meilleur ennemi ?

En 1992, le magazine *L'Express* titrait « Cholestérol, on vous ment ». Le Pr Marian Apfelbaum, alors chef du service de nutrition à l'hôpital Bichat, venait de publier *Vivre avec le cholestérol*, un coup de gueule contre le « tout-allégé ». Déjà. « Le cholestérol alimentaire n'est pas la cause de la cholestérolémie », explique le Pr Legrand. Et pourtant, il fallait arrêter de manger des œufs, etc. L'erreur a consisté, pendant des décennies, à se focaliser sur cette seule molécule. Or les études le disent : les régimes sans cholestérol ou visant la baisse arbitraire et exagérée de la cholestérolémie n'apportent aucun bénéfice pour la population (sauf hyper-répondeurs). » Pire, relève le Dr Michel de Lorgeril, chercheur au CNRS de Grenoble et grand pourfendeur de la lutte anticholestérol, « penser qu'en diminuant son cholestérol on gagnera en espérance de vie est faux ». Chez les personnes âgées, un taux de cholestérol bas est même un facteur de surmortalité. « Ce lipide est vital, reprend le Pr Legrand. Il est indispensable à la structure des cellules de l'organisme, au développement du cerveau et il sert à la fabrication de nombreuses hormones. » Conclusion ? « S'en tenir à quelques règles de bon sens, préconise le Dr de Lorgeril. Ne pas fumer, faire de l'exercice physique et adopter le régime méditerranéen. »

musculaires (rhabdomyolyse), ou anomalies hépatiques (transaminases). Moins connu, le lien entre statines et diabète. « Après plusieurs années de traitement, une augmentation du risque de survenue d'un diabète de type 2 semble se confirmer, avance le Pr Harousseau. Il pourrait s'expliquer par le fait que les patients, se croyant protégés par les statines, négligent les recommandations en matière d'hygiène de vie. » Et comme les médicaments hypocholestérolémiants sont généralement prescrits à vie, la durée constitue un critère aggravant. Le Dr Paillard se veut toutefois rassurant. « L'émergence d'un diabète de type 2 ne modifie pas, à court terme, le risque cardiovasculaire, explique-t-il. Ce qu'il faut surveiller, c'est l'hypertension et le mauvais cholestérol. » À condition de prêter un « rôle direct » au cholestérol-LDL dans la formation des plaques d'athérome sur les artères, ce que nie le Pr Even. « L'erreur, c'est de s'être focalisé pendant des décennies sur la seule cholestérolémie comme marqueur infaillible des maladies cardiovasculaires, nuance le Pr Legrand. C'est d'autant plus simpliste qu'une diminution trop importante du taux de cholestérol peut conduire à une augmentation de la mortalité. » D'un excès l'autre... « Le but recherché est de réduire les accidents cardiovasculaires et les risques de mort prématurée, pas de corriger absolument le taux de cholestérol dans le sang, souligne le Pr Harousseau. Le choix de la statine doit donc répondre à cet objectif. » Quoi qu'il en soit, même dans le doute, n'arrêtez pas votre traitement sans l'avis de votre médecin.

ÉLISABETH BOUVET

En savoir plus

Internet :

- *Cholestérol, mensonges et propagande*, Dr Michel de Lorgeril, éd. Thierry Souccar, nouvelle édition, 22 €.

Internet :

- www.has-sante.fr
- www.fedecardio.org



Efficace contre l'excès de cholestérol, le régime méditerranéen.

Les poils

passés au peigne fin

Autrefois appréciés pour leurs vertus protectrices, les poils font désormais l'objet d'une traque sans merci. Quelle méthode choisir pour les éliminer efficacement et sans risque ? Pour le savoir, rien de mieux que de connaître son ennemi...

→ Avec le concours du Dr Séverine Lafaye, dermatologue, et du Dr Adeline de Ramecourt, médecin généraliste.

Tout notre corps est couvert de poils

VRAI ET FAUX. Qu'on se le dise : un animal sommeille en chacun de nous. Car, oui, les poils recouvrent toute la surface de notre corps, à l'exception des muqueuses, des paumes et des plantes de pieds. Leur abondance varie toutefois sensiblement suivant l'âge, le sexe et l'ethnie. On distingue deux types de poils : les terminaux, longs de quelques millimètres à plusieurs centimètres, qui regroupent les cheveux, les cils, les sourcils et les gros poils du corps, et les duvets, qui se caractérisent par leur finesse et leur faible pigmentation. Au total, entre 500 000 et 5 millions de poils nous recouvrent !



Les poils ne se renouvellent pas au même rythme

VRAI. Le poil est une structure vivante qui pousse selon un cycle ternaire. Il y a la phase anagène, de croissance, la phase catagène, durant laquelle le follicule se rétracte, et la phase télogène, lors de laquelle le poil régresse puis meurt. Mais les poils ne sont pas synchrones. Ainsi, le cycle pileux d'une lèvre supérieure est de quatre mois, contre dix-huit mois pour celui d'une jambe.

Il est impossible d'empêcher le poil de repousser

FAUX. C'est la bonne nouvelle ! Tout dépend de la méthode d'épilation choisie. Indolore et pratique, le rasoir ne coupe que la tige pileuse externe. Résultat : après deux ou trois jours, il faut renouveler l'opération. La cire et la pince à épiler, quant à elles, retiennent la tige pileuse interne, ce qui permet d'être tranquille pendant environ trois semaines. Seul le laser détruit la partie permanente du poil et empêche sa repousse. Mais, pour limiter les risques d'effets secondaires, il est vivement recommandé de l'utiliser sous contrôle médical.

Un poil sur un grain de beauté peut être épilé sans danger

PLUTÔT FAUX. De manière générale, tous les traumatismes répétés sur des grains de beauté sont à proscrire. Même s'il n'existe pas de risque démontré, mieux vaut éviter d'épiler un nævus.

LA CAUSE DE L'HIRSUTISME PEUT ÊTRE HORMONALE

VRAI. L'hirsutisme se manifeste chez la femme par l'apparition de poils dans une zone qui n'en comporte habituellement pas. Il peut survenir suite à une prise de médicaments ou à un déséquilibre hormonal. Un traitement anti-androgène, couplé à une épilation médicale de longue durée, permet en principe d'améliorer les symptômes. À ne pas confondre avec l'hypertrichose, une pilosité excessive dans des zones déjà poilues, qui est généralement d'origine génétique.

ÉLODIE CHERMANN

Manger bio, c'est mieux ? Pour certains, c'est une évidence. Pour d'autres, cela fait débat. Mais tout le monde s'accorde pour dire que le bio est plus onéreux. Comment cibler ses achats pour concilier santé et porte-monnaie ?

→ Avec le concours du Dr Denis Lairon, biochimiste et nutritionniste, directeur de recherche à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), et du Dr Laurent Chevallier, nutritionniste et membre du Réseau environnement santé (RES).

Pour le Dr Denis Lairon, le doute n'est pas permis : « Manger bio est meilleur pour la santé. » Après trente-cinq ans passés à plancher sur le sujet, ce chercheur de l'Inserm a eu du mal à accepter les conclusions d'une grande étude de l'université de Stanford, selon lesquelles les aliments bio ne présenteraient pas de bénéfices sanitaires significatifs par rapport aux conventionnels (1). « Le résumé présenté par les médias était faux, car si on prend soin de lire attentivement l'étude, ses résultats rejoignent les nôtres », indique le nutritionniste.

Manger bio un peu,

Plus de nutriments, moins de contaminants

Ainsi du lait bio. Celui-ci contient plus d'acides gras Oméga 3, qui protègent contre les maladies cardiovasculaires et sont essentiels au système nerveux. Idem pour la viande bio, souvent moins riche en lipides et donc meilleure pour le cœur et les artères. « Moins riches en eau, les fruits et légumes bio contiennent davantage de matière sèche et de minéraux essentiels (magnésium, fer, zinc...) dont on manque souvent, et également davantage d'antioxydants, à l'action préventive contre le cancer. » Non traités, il n'est pas nécessaire de les éplucher. Or, c'est dans la peau que se trouvent la majorité des antioxydants. « Aujourd'hui, seuls 2 à 3 % des échantillons de produits bio sont contaminés par des pesticides, contre 50 % dans le conventionnel », précise le Dr Lairon.

Pour le Dr Laurent Chevallier, nutritionniste et membre du

En bio, mieux vaut privilégier les produits bruts et de saison.



beaucoup ?

Réseau environnement santé (RES), « *manger bio limite, de fait, le risque d'exposition à certains produits chimiques* ». Certes, une récente étude de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a conclu que l'exposition alimentaire de la population française aux contaminants (pesticides, métaux lourds, phyto-œstrogènes, additifs) est sans danger. Quelque 250 aliments et 20 000 produits ont été examinés, et pour 85 % des substances recherchées, les niveaux d'exposition seraient inférieurs aux valeurs toxicologiques de référence (VTR). Conclusion de l'Anses : l'avantage sanitaire de manger bio ne serait, dès lors, pas significatif.

Pas de quoi convaincre le Dr Chevallier. « *Les VTR utilisées sont obsolètes, de nombreux produits n'ont pas été testés, et l'effet cocktail de l'interaction des molécules chimiques, soupçonné d'entraîner des perturbations endocriniennes, n'a pas été étudié.* » Ce qui inquiète le Dr Lairon car, avance-t-il, « *ces perturbateurs endocriniens agissent à très faible dose et sur une longue période* ». Problème : l'absence d'études épidémiologiques, trop coûteuses à mener. « *Mais on en sait assez pour s'inquiéter. Prenez le bisphénol A, il y a quatre ans encore on entendait "circulez, il n'y a rien à voir", et aujourd'hui il y a consensus pour l'interdire.* »

Le bio sans se ruiner

Autre sujet d'accord : manger bio coûte plus cher. « *Ces dernières années, les supermarchés ont considérablement élargi leur offre, mais il faut éviter les plats transformés ou cuisinés, car leurs prix peuvent aller du simple au double* », avertit le Dr Chevallier. L'une des options consiste à privilégier les produits bruts (fruits, légumes, céréales) ou très légèrement transformés. À la caisse, l'addition restera raisonnable. Seul bémol, ces produits viennent souvent de loin, ce qui, du point de vue environnemental, n'est pas forcément la panacée. Du coup, autant réduire les distances et limiter les émissions de CO₂ en achetant ses fruits et légumes bio au marché. C'est à peine plus cher, surtout si on les choisit de saison : poireaux, carottes, choux, potirons, oranges, pommes et prunes en hiver ; tomates, aubergines, fraises et cerises en été.

Enfin, concernant ce qui constitue la base de notre alimentation, le Dr Lairon conseille de préférer un pain bio. « *Complet ou demi-complet, il apporte plus de fibres, vitamines et minéraux, dont l'absorption est facilitée par le levain. Et ce, pour une différence de prix infime.* »

Bio, tout bon pour les producteurs

Il n'y a pas que la santé des consommateurs qui compte ! Les agriculteurs aussi auraient tout intérêt à produire biologiquement. Selon l'étude Agrican, lancée en 2005 par la Mutualité sociale agricole (MSA) et publiée en 2011, le risque de certains cancers (prostate, lymphomes, leucémies) est plus élevé chez les utilisateurs de pesticides. « *Au vu de ce constat, est-ce moralement acceptable de continuer à consommer des produits cultivés avec des contaminants qui peuvent rendre malade une partie de la population ?* » interroge le Dr Chevallier.
www.msa.fr

Depuis plusieurs années, Amélie Gloaguen est membre d'une Association pour le maintien d'une agriculture paysanne (Amap). « *Je m'y fournis en pain et légumes. Certes, c'est un engagement et on ne choisit pas le contenu de son panier, concède cette Brestoïse de 24 ans. En ce moment, c'est courgettes et haricots verts toutes les semaines, mais les produits sont frais et savou-*

“ **Aujourd'hui, seuls 2 à 3 % des produits bio sont contaminés par des pesticides, contre 50 % dans le conventionnel.** ”

Dr Denis Lairon, nutritionniste

reux. Quant aux prix, ils sont imbattables. Mon panier hebdomadaire coûte 9 euros, ce qui m'a permis de m'inscrire quand j'étais étudiante boursière. » Et ce panier dure toute la semaine. Preuve que, même avec des revenus modestes, il est possible de s'offrir le meilleur. Qui plus est, dans le respect de l'environnement.

« *Je crois aussi qu'une alimentation bio permet à l'organisme de mieux se défendre* », ajoute Amélie. Il est en effet prouvé qu'une alimentation saine et équilibrée participe de la prévention d'un certain nombre de maladies, avec ce que cela induit de potentielles économies en matière de santé pour l'avenir. Quoi qu'il en soit, c'est toujours cinq fruits et légumes par jour, bio ou non.

CERISE MARÉCHAUD

(1) L'étude de l'université de Stanford a été publiée en septembre 2012. <http://med.stanford.edu/ism/2012/sep-tember/organic.html>

En savoir plus

Livres :

- *Manger bio, c'est mieux !* Claude Aubert, Denis Lairon, André Lefebvre, éd. Terre vivante, 2012, 5 €.
- *Le Livre antitoxique*, Laurent Chevallier, éd. Fayard, 2013, 18 €.

La moitié des personnes souffrant d'épilepsie ont moins de 20 ans. Comment reconnaître cette maladie pour qu'elle soit prise en charge rapidement ? Car là est tout l'enjeu, si l'on veut éviter que le développement de l'enfant ne soit affecté.

→ Avec le concours du Pr Olivier Dulac, fondateur et ancien responsable de l'unité de neuropédiatrie de l'hôpital Necker-Enfants malades (Paris).

Épilepsie de l'enfant apprendre à la repérer

Même quand elle apparaît à l'âge adulte, les causes de l'épilepsie sont à rechercher dans l'enfance. La moitié des patients concernés ont moins de 20 ans, et cette affection neurologique touche entre 300 000 et 500 000 personnes en France.

Qu'est-ce que l'épilepsie ?

« C'est une maladie dans laquelle les neurones ont tendance à s'emballer de façon complètement autonome, non contrôlée, et ainsi à parasiter le fonctionnement du cerveau », explique le Pr Olivier Dulac, fondateur et ancien responsable de l'unité de neuropédiatrie de l'hôpital Necker-Enfants malades, à Paris. On distingue plusieurs types de manifestations, souvent assez impressionnantes. « Il y a à la fois des symptômes en positif, comme des secousses des membres supérieurs, et des symptômes en négatif, comme le fait d'être paralysé temporairement et de ne pas pouvoir saisir un objet. »

À quel moment s'inquiéter ?

Un patient est diagnostiqué épileptique à partir de la survenue de deux crises. En effet, certaines personnes en font une seule et vivent ensuite avec des anomalies très légères, voire guérissent totalement. Quand des parents doivent-ils s'alerter ? « Le plus habituel, c'est l'apparition de convulsions, c'est-à-dire des secousses généralisées des deux côtés après une phase de raidissement de tout le corps ; les yeux de l'en-

Un régime alimentaire à part

Le traitement peut également passer par l'assiette. Au menu, un régime extrêmement pauvre en sucres, appelé « régime cétoène ». Il oblige l'organisme à fabriquer les corps cétoniques qui nourrissent le cerveau à partir des graisses de l'alimentation. « C'est un régime qui permet de réaliser des plats tout à fait acceptables par les enfants », juge le Pr Dulac.

fant sont révoltés, décrit le Pr Dulac. Ensuite, il y a des spasmes avec une contraction brève en flexion de l'axe du corps qui dure entre une demi-seconde et une seconde, et qui se répète toutes les cinq à dix secondes pendant quelques minutes. » Ces salves de spasmes apparaissent généralement vers 4, 5 ou 6 mois.

Comment réagir ?

Pour les parents du bébé, la première crise est une source d'angoisse. Le plus simple, pour aider le médecin à poser un éventuel diagnostic, est d'avoir le réflexe suivant : filmer l'enfant avec un téléphone portable pendant la crise et montrer la vidéo au pédiatre.

Quels sont les examens nécessaires ?

Le spécialiste réalisera un électroencéphalogramme qui permettra de définir le type d'épilepsie. « Il n'est pas nécessaire de consulter en urgence, précise le Pr Dulac. Néanmoins, il vaut mieux prendre rendez-vous dès que possible à l'hôpital, parce que





Dans l'épilepsie, les neurones ont tendance à s'emballer de façon autonome et non contrôlée.

c'est une maladie qui se soigne et qu'il faut éviter que les crises se répètent trop souvent et/ou durent trop longtemps. »

Quelles sont les conséquences sur le développement ?

L'épilepsie a des répercussions importantes sur la qualité de vie de l'enfant et sur son développement. Le bébé qui se tenait assis ne tient subitement plus sa tête, il est instable, il tombe tout le temps. Celui qui parlait bien peut perdre le langage après une crise, se comporter comme s'il était sourd et ne même plus réagir à des bruits familiers, comme la sonnerie du téléphone ou l'aboïement du chien.

Quelles causes ?

La première difficulté de la prise en charge est l'identification des causes, qui sont de l'ordre de plusieurs centaines. « Il y en a qui demandent un traitement spécifique : c'est le cas des tumeurs, des maladies dégénératives et des troubles du métabolisme. Il peut aussi y avoir chez l'enfant, voire le nourrisson, une malfor-

Les pays du Sud davantage touchés

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), on compte 50 millions d'enfants épileptiques à travers le monde. Si la maladie reste relativement stable en Europe, elle a tendance à augmenter dans les pays en développement. « Dans ces régions, les lésions cérébrales chez les enfants sont plus nombreuses en raison de souffrances périnatales, de parasitoses, de méningites, de problèmes de malnutrition et d'accidents de la route », explique le Pr Dulac. Sans compter que la prise en charge n'est pas forcément optimale

mation du cerveau ou une lésion acquise qui ne déclenche une épilepsie qu'à l'âge adulte. » Souvent mise en avant, la responsabilité des jeux vidéo n'a cependant jamais été démontrée.

Médicaments ou chirurgie ?

Il existe aujourd'hui une vingtaine de médicaments contre l'épilepsie. Ces traitements sont souvent prescrits pour une durée couvrant plusieurs années après la dernière crise. La chirurgie du cerveau est également indiquée dans certains cas. Il s'agit d'interventions très lourdes, mais qui présentent de bons taux de réussite.

Quelle scolarité pour un enfant épileptique ?

La rééducation psychomotrice est capitale pour permettre à l'enfant de suivre une scolarité normale et de faire du sport. « C'est au médecin de juger si le patient a les capacités de suivre un cursus scolaire ordinaire avec éventuellement une auxiliaire de vie scolaire, mais cela fait partie intégrante de la thérapie », indique le Pr Dulac. Aujourd'hui, seulement un enfant épileptique sur deux a une scolarité normale.

Pourra-t-on un jour prévoir les crises ?

Un médecin australien a inventé un dispositif pour permettre aux malades d'anticiper leurs crises et ainsi de prendre leurs précautions si, par exemple, ils sont au volant. Il s'agit d'électrodes qui, en enregistrant l'activité électrique du cerveau, permettent de repérer les décharges excessives annonciatrices d'une crise. Cette méthode est pour l'instant à l'état d'expérimentation.

VÉRONIQUE HUNSINGER

En savoir plus

Livre :

- *Petits plaisirs cétogènes. Quand l'huile se fait antiépileptique. Infos, conseils, astuces et recettes*, de Karine Affaton, Soline Roy et Christine Sazy-Hercent, éd. John Libbey, 13 €.



Troubles de la vis la DMLA n'est

Maladie de l'œil, la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) affecte plus d'un million de Français. Et ce chiffre risque de doubler dans les trente prochaines années. Mais des solutions existent pour la prévenir et la combattre. Et la recherche avance à grands pas.

→ Avec le concours du Pr Laurent Kodjikian, ophtalmologue, chef de service adjoint à l'hôpital de la Croix-Rousse, Hospices civils de Lyon.

Comment se manifeste la dégénérescence maculaire liée à l'âge ?

Il existe deux principaux types de DMLA. Le premier, la DMLA sèche ou atrophique, la plus fréquente, crée une disparition lente et progressive des cellules photoréceptrices de la macula (1), située au centre de la rétine, d'où une baisse de la vision fine. La lecture, la reconnaissance des détails du visage, la conduite automobile deviennent plus difficiles. Parfois s'y ajoute une atténuation des contrastes.

La seconde, la DMLA humide, appelée aussi exsudative ou néovasculaire, se caractérise par la formation de nouveaux vaisseaux sanguins (néovaisseaux) sous la rétine. « Environ 20 % des malades évoluent vers la forme humide », remarque le Pr Laurent Kodjikian, ophtalmologue. Elle peut entraîner des hémorragies locales, endommager la macula et provoquer une baisse soudaine de la vision qui relève des urgences. Elle se manifeste aussi par une vue trouble et une vision déformée des lignes droites. Malgré le risque de cécité, les malades se retrouvent exceptionnellement aveugles car persiste une vision périphérique.

Qui est concerné ?

La DMLA touche en majorité les plus de 50 ans. La maladie se déclare souvent avec le vieillissement cellulaire, mais d'autres facteurs, comme l'environnement ou la génétique, entrent en jeu. Les personnes aux yeux clairs, de type caucasien, sont plus vulnérables. « La maladie frappe aussi un peu plus les femmes, probablement parce que leur espérance de vie dépasse celle des hommes », observe le Pr Kodjikian. Le risque de la contracter quadruple s'il existe des personnes atteintes dans la famille.

Peut-on la prévenir ?

En 2001, une étude américaine a montré qu'une supplémentation en antioxydants (vitamines C, E), zinc, sélénium et lutéine diminue de 25 % le risque d'évolution grave chez des malades au stade avancé de DMLA. Au menu, donc : les baies (framboises, cerises...), les légumes verts (épinards, chou, brocolis) et le jaune d'œuf, riches en pigments maculaires comme la lutéine et la zéaxanthine. Privilégiez également les poissons gras (saumon, thon, maquereau) pour leurs Oméga 3.



Contre la DMLA, pensez à protéger vos yeux des rayons du soleil.

ion pas une fatalité

Une étude du centre hospitalier de Créteil, publiée en février 2013, a montré une diminution de 68 % du risque de développer des néovaisseaux grâce à une supplémentation en acides gras.

En revanche, limitez les graisses saturées (beurre, crème, graisse d'oie ou de canard, huile de palme, etc.), le sucre et l'alcool. Idem pour le tabac, qui triple le risque de DMLA. Surveillez votre tension et votre taux de cholestérol qui, en excès, entraînent la circulation sanguine vers les tissus de l'œil. Enfin, des antécédents de troubles vasculaires ou cardiaques nécessitent des visites régulières chez l'ophtalmologue.

Et le rôle du soleil ?

L'été, portez des lunettes de soleil. « Il faut se protéger des UV, mais aussi des radiations bleues de haute énergie, toxiques pour la rétine. Pour les personnes vulnérables, il existe des lunettes dotées de filtres chromatiques à haute absorption, appelées RT », conseille le Pr Laurent Kodjikian.

Comment détecter la DMLA ?

L'ophtalmologue effectue un test de vision, puis un fond d'œil. À un stade précoce, cet examen révèle une accumulation de

petits dépôts associés à des taches pigmentées autour de la macula. Cela concerne environ 30 % des plus de 70 ans.

En cas de suspicion de néovaisseaux, il réalise souvent une photographie de la rétine ou une angiographie après l'injection dans le bras d'un colorant fluorescent. « Le médecin continue l'exploration avec une sorte de scanner sans rayon X appelé tomographie en cohérence optique. » Ce système de réflexion de la lumière par les différentes couches de la rétine apporte des images détaillées en trois dimensions.

Comment traite-t-on la maladie ?

Pour la DMLA sèche, nulle autre solution que celles qui améliorent le confort de lecture : livres à gros caractères, plaques de plastique grossissantes, télescopes minuscules à fixer sur une paire de lunettes. La rééducation « basse vision » peut aider les patients à optimiser la vision périphérique.

Contre la DMLA humide, plusieurs options existent. Créée à la fin des années 1960, la photocoagulation au laser se marginalise, avec à peine 20 % des patients traités par ce biais. Elle n'est conseillée que dans les cas de précocité, sans atteinte du centre de la vision. Plus récente, la thérapie photodynamique fait intervenir un rayon laser froid qui détruit les « mauvais » vaisseaux. Elle est pratiquée après injection d'un produit photosensibilisant dans le bras. Efficace chez 30 % des patients, elle vient parfois compléter l'injection d'anti-VEGF. Traitements révolutionnaires apparus en 2006, ces anti-VEGF (*Vascular Endothelial Growth Factor*) sont des molécules qui stoppent la croissance de vaisseaux anormaux, voire permettent la récupération d'une partie de la vision. Injectés dans l'œil sous anesthésie locale, souvent à un rythme mensuel, ces produits ne provoquent pas de douleur. On compte le ranibizumab, considéré comme la référence, le pegaptanib, beaucoup moins efficace, et le bévacizumab, un médicament contre le cancer utilisé officieusement, faute d'autorisation de mise sur le marché (AMM) dans cette indication, mais dont l'efficacité est comparable au ranibizumab, selon le Pr Kodjikian.

Quelles sont les perspectives ?

De nombreuses molécules sont testées pour empêcher la formation de néovaisseaux ou les faire disparaître. « Un nouvel anti-VEGF au mécanisme d'action un peu différent des autres, l'affibercept (appelé Eylea), arrivera bientôt sur le marché », affirme le Pr Kodjikian. Grâce à ce produit, les injections pourraient s'espacer. En ce qui concerne la DMLA sèche, la greffe de cellules souches de la rétine a probablement un bel avenir, mais il faudra patienter encore quelques années.

CHRISTINE COINTE

En savoir plus

Internet :

- www.association-dmla.com

(1) Les cellules qui permettent la vision des couleurs s'appellent les cônes, celles qui permettent la vision nocturne s'appellent les bâtonnets.





Tout le monde
il est beau ?

P.25



Techniques,
mode d'emploi

P.28

DOSSIER

Avec ou sans bistouri le boom de l'esthétique



**Les hommes
s'y mettent aussi !**

P.30



**Ce qu'il faut savoir
avant de se lancer**

P.31

→ Avec le concours du Dr Bruno Alfandari, président du Syndicat national de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, du Dr Thierry Laffite, médecin esthétique, du Dr Sydney Ohana, président d'honneur de la Société française de chirurgie esthétique, du Dr Sylvie Poignonec, chirurgien plasticien, de Gérard Bonnet, psychanalyste, et de Jean-François Mattéi, philosophe et professeur émérite à l'université de Nice.

Tout le monde il est beau ?

Le marché de l'esthétique ne s'est jamais aussi bien porté. Les Françaises et les Français comptent parmi les citoyens d'Europe les plus friands de ces soins, et dépensent chaque année des centaines de millions d'euros. Pas sûr, pourtant, que le bonheur soit au bout du bistouri.

C'est un secteur qui ne connaît pas la crise. Les soins esthétiques génèrent chaque année plusieurs centaines de milliards d'euros de dépenses à travers le monde, selon un rapport du Sénat, publié en juillet 2012 et portant sur « *les dispositifs médicaux implantables et les interventions à visée esthétique* ».

L'*International Master Course on Aging Skin* (Imcas), un congrès spécialisé qui produit chaque année une analyse approfondie du marché de la beauté, estime à environ 10 % le taux de croissance annuel du secteur dans les pays occidentaux et émergents. Implants mammaires, lipoaspiration, injections de Botox, épilation laser... Il existe mille façons – plus ou moins coûteuses, plus ou moins efficaces et risquées – de se refaire une beauté. Aux actes relevant de la médecine et de la chirurgie esthétiques viennent s'ajouter les nombreuses prestations proposées dans les divers centres et instituts de beauté : soins du corps et du visage, traitements amincissants, blanchiment des dents (*lire page 29*), bronzage artificiel, etc.

Américains en tête

Tous types d'intervention confondus, les Américains restent, selon le rapport du Sénat, les plus gros consommateurs de soins esthétiques au monde, suivis de près par le Brésil et la Chine. Petits joueurs, les Français n'arrivent qu'en neuvième place à ce palmarès international, derrière l'Italie.

Le marché hexagonal n'en reste pas moins lucratif, même si l'affaire des implants PIP a porté un dur coup à l'image de la chirurgie esthétique. Le Dr Bruno Alfandari, président du Syndicat national de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (SNCPRE), estime que la baisse d'activité imputable à cette affaire se situe entre 10 et 20 %. « *En 2012, cette diminu-*

ouri
hétique

tion a été en bonne partie compensée par les interventions de reprises d'implants PIP. Ce n'est plus le cas depuis le début de l'année. La comparaison avec les chiffres de nos voisins européens montre que la France a été le pays le plus touché. » Toutefois, l'augmentation mammaire reste l'intervention chirurgicale préférée des Françaises, loin devant la liposuccion ou la chirurgie des paupières et du nez.

Tyrannie de l'apparence

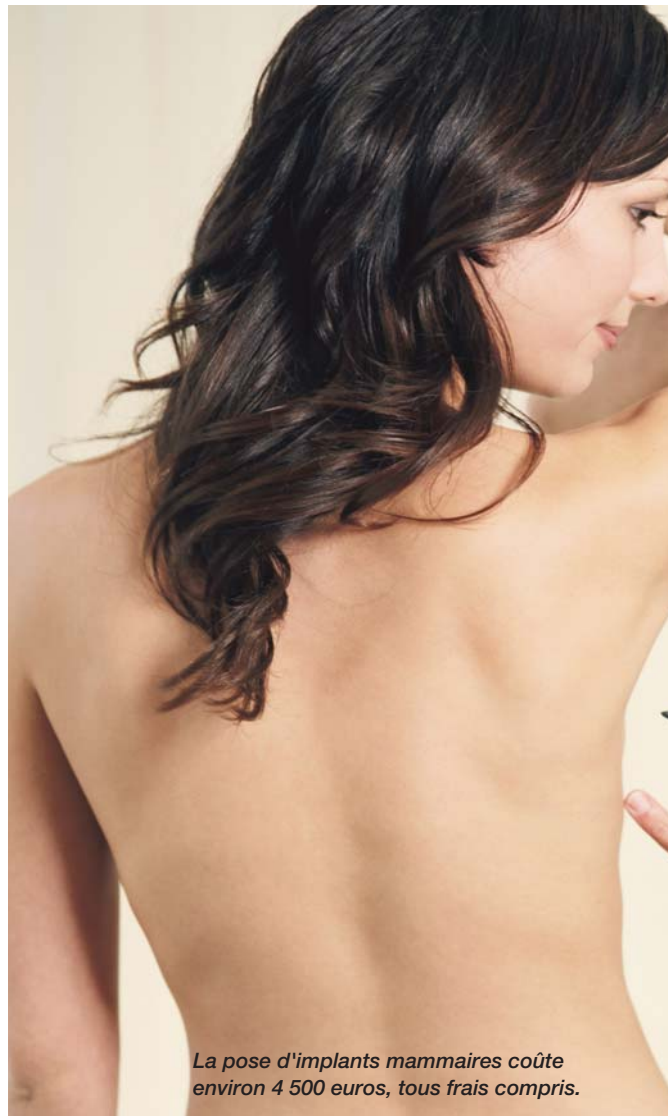
En dépit de l'affaire PIP, les soins esthétiques en France « *constituent une activité économique en plein développement, pourvoyeuse d'emplois non délocalisables au sein d'un secteur en forte croissance* », estiment les auteurs du rapport sénatorial. Un dynamisme qui se nourrit, selon eux, d'une véritable « *banalisation* » des soins esthétiques, tant, peut-on lire, « *le*

TÉMOIGNAGE

« Cela abolit la barrière des générations »

Virginie a 58 ans. Organisatrice de congrès, elle a longtemps vécu dans des régions ensoleillées et trouvait sa peau très abîmée. À 34 ans, elle décide donc de faire un lifting, qu'elle renouvelle quatre ans plus tard. « *J'étais en couple avec quelqu'un de plus jeune que moi et cela m'a motivée* », confie-t-elle. Au fil des années, Virginie découvre de nouvelles techniques de médecine esthétique plus satisfaisantes pour elle que la chirurgie. Plus besoin en effet de recourir à des traitements lourds. Grâce à la lumière pulsée, au Botox ou à la radiofréquence, technique qui consiste en des émissions d'ondes, elle entretient régulièrement l'ovale de son visage, à raison d'une fois par an environ. « *Cela redonne de l'éclat tout en restant naturel. On me dit régulièrement que je ne fais pas mon âge, mais sans deviner que c'est dû à la médecine esthétique.* »

Mais c'est sur le plan professionnel que les bénéfices se font surtout sentir. « *Le regard des autres est bien plus positif : j'ai le sentiment que cela abolit la barrière des générations et que cela assied ma crédibilité professionnelle. Récemment, j'ai décroché un poste très important et je suis persuadée que ce dynamisme physique a joué. On n'aurait pas accordé ce poste à quelqu'un de 58 ans faisant son âge.* » Virginie n'oublie pas cependant qu'elle n'a plus 20 ans. « *Il n'est pas question pour moi de devenir une "vieille jeune". Je veux rester dans le coup, mais sans tomber dans l'extrême. Je ne veux pas transformer mon corps en ce qu'il n'est pas.* »



La pose d'implants mammaires coûte environ 4 500 euros, tous frais compris.

recours à la chirurgie et à la médecine esthétique peut [aujourd'hui] apparaître moins futile et plus avouable ». Rendez-vous compte : même les hommes s'y mettraient (lire page 30) ! Banalisation, le mot fait tiquer la Dr Alfandari. Pour lui, le tabou de la chirurgie esthétique, s'il est effectivement moins prononcé que par le passé, demeure. « *Parmi les femmes qui pensent à la chirurgie esthétique, très peu franchissent le pas. Entre le moment où elles y pensent et la première consultation, il se passe souvent plusieurs années.* » Et le chirurgien de poursuivre : « *Les femmes qui poussent la porte de mon cabinet ne le font pas par futilité, mais bien parce qu'elles rencontrent de réelles difficultés à surmonter une particularité physique, qu'elles perçoivent comme un défaut. Leur décision est, dans la majorité des cas, mûrement réfléchie.* »

Le son de cloche n'est pas tout à fait le même du côté de Jean-François Mattéi, professeur émérite à l'université de Nice et coauteur de l'ouvrage *Philosophie de la chirurgie esthétique* : « *Le citoyen moderne admet de moins en moins de ne pas présenter l'apparence correspondant aux modèles véhiculés par les médias. On vit dans un monde de simulacre où l'apparence a complètement englouti l'être* », analyse le philosophe.



DR

Très chers soins

Pour les sénateurs auteurs du rapport sur la chirurgie esthétique, « au regard de l'importance accordée aujourd'hui à l'apparence, il demeure difficile de démêler, dans le cadre d'une intervention à visée esthétique, ce qui relève d'une démarche spontanée de ce qui est du ressort d'une contrainte intégrée ».

Nul doute, en tout cas, que la pression sociale joue un rôle. Il suffit de considérer les sommes que les Françaises consentent à déboursier pour certaines interventions. De 250 à 600 euros pour un peeling, et jusqu'à 8 000 euros pour un lifting. Or, dans la plupart des cas, ces soins ne sont pas remboursés.

Même quand ils le sont, c'est-à-dire lorsque l'Assurance maladie considère que l'acte esthétique se justifie médicalement (une pose d'implant consécutive à l'ablation d'un sein pour cause de cancer, par exemple), les tarifs sont élevés. Comptez pour deux prothèses mammaires 2 200 euros en moyenne (hors frais d'hébergement) au-delà du tarif Sécu. Dans certains établissements, le tarif peut même atteindre près de 4 000 euros. Montant remboursé par l'Assurance maladie : moins de 300 euros...

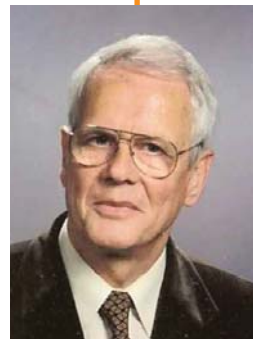
ERWAN LE FUR

« Il devient indispensable de donner une bonne image de soi »

Trois questions à Gérard Bonnet, psychanalyste et auteur de *La Tyrannie du paraître* (éd. Eyrolles).

Tribune Santé – L'impératif du paraître est-il devenu une norme de notre société ?

Gérard Bonnet – Oui, quelle que soit la fonction que l'on occupe, il est indispensable de se montrer, de s'affirmer, et même de faire un vrai travail de communication pour donner l'image de soi la plus valorisante possible. Sans cela, on a peu de chances de s'imposer. Les enquêtes le montrent : un physique agréable augmente les possibilités d'être retenu en entretien professionnel, par exemple. Or cette tyrannie du paraître peut avoir des conséquences dramatiques chez les personnes qui en font une obsession.



DR

La chirurgie est-elle une solution pour vivre mieux ?

G. B. – Chez certains, elle permet de lever des complexes et des inhibitions. Mais ce n'est pas la solution miracle pour se trouver beau si, au fond, on ne s'aime pas. Car ce désir de transformation masque une blessure ou une inquiétude plus profonde. On ne résout pas un problème affectif ou un problème de couple avec de la chirurgie. Le fait de pouvoir transformer son corps au gré de ses désirs donne un sentiment de toute-puissance qui pousse à en faire trop. Chez les gens concernés par la dysmorphophobie [*crainte obsédante d'être laid, ndlr*], la chirurgie devient indispensable à leur vie et peut avoir de lourdes conséquences.

À quoi faut-il réfléchir avant d'envisager toute chirurgie ?

G. B. – L'idéal est de consulter un psychologue avant l'opération pour être au clair avec son désir et mettre des mots sur cette honte de son corps. Cela ne signifie pas forcément renoncer à l'intervention, mais cela permet de ne pas tomber ensuite dans l'obsession. L'entourage a également un rôle prépondérant : un environnement rassurant, ayant un regard positif et bienveillant, aide forcément à retrouver confiance en soi, et à ne pas recourir à des solutions aussi radicales que la chirurgie esthétique.

PROPOS RECUEILLIS PAR ARIANE LANGLOIS

Techniques

mode d'emploi

Laser Fraxel, peeling, lumière pulsée, Botox... Pas facile de savoir à quoi correspondent toutes ces appellations. Usages, prix et limites : les docteurs Sylvie Poignonec, chirurgien plasticien, et Thierry Laffite, médecin esthétique, nous éclairent sur les techniques les plus demandées.

■ Médecine esthétique

La toxine botulique

Plus connue sous le nom de Botox, la toxine botulique reste la méthode numéro un du traitement des rides du visage. Elle affaiblit le muscle et efface les rides en ouvrant le regard.

La technique : elle consiste en une série de petites piqûres dans le muscle de la zone ciblée. En bloquant la contraction du muscle, le Botox empêche la ride de se former. L'injection n'est pas douloureuse et dure une dizaine de minutes. Le résultat se voit entre quatre et quinze jours, et dure six mois.

Le prix : entre 250 et 500 €.

L'avis du Dr Poignonec : « Le Botox est très recherché car il donne un effet lifting, sans chirurgie, qui dure plusieurs mois. Attention toutefois aux toxines chinoises vendues sur Internet à des prix très bas et dont la qualité laisse à désirer. »

L'acide hyaluronique

L'acide hyaluronique est une substance naturelle et résorbable présente dans le derme, que l'on utilise pour combler des rides, corriger des pertes de volume au niveau du visage, remodeler les lèvres, les pommettes ou les joues.

La technique : l'injection se fait à l'aide d'une aiguille très fine. Sans douleur, elle ne nécessite que quelques minutes et le résultat est instantané. La correction dure entre six et dix-huit mois, après quoi il faut renouveler le traitement.

Le prix : à partir de 300 €.

L'avis du Dr Laffite : « La demande d'acide hyaluronique est très forte, car l'injection est rapide, facile, et le résultat est immédiat. Il faut cependant veiller à choisir un praticien qui a une certaine éthique : l'abus de ce produit peut en effet conduire à une transformation plus qu'à une correction. »

La lumière pulsée

Taches dues au soleil ou au vieillissement, couperose, taches de grossesse, épilation définitive, la lumière pulsée (également appelée lampe flash) peut s'appliquer sur tout le corps, en particulier le visage, les mains et le décolleté. Elle sup-

plante progressivement le laser, car le risque de brûlures est exceptionnel.

La technique : plusieurs faisceaux de lumière viennent brûler la zone traitée. Il faut environ 3 séances de trente minutes pour voir les premiers effets. Une légère sensation de chaleur et de picotement se fait sentir.

Le prix : 150 € la séance.

L'avis du Dr Poignonec : « L'effet secondaire positif de la lumière pulsée, c'est qu'elle régénère la peau, referme les pores dilatés et donne de l'éclat. Elle doit cependant être évitée sur les peaux de couleur ou trop foncées. »

Le laser Fraxel

Ce laser fractionné permet d'améliorer la qualité de la peau et d'enlever les taches sur toutes les couleurs de peau en une seule séance. Cicatrices d'acné, de varicelle, taches de rousseur, taches liées au vieillissement ou à l'exposition solaire, masque de grossesse, il peut traiter tout type de taches ou de cicatrices.

La technique : après application d'une crème anesthésiante, le laser va agir sur la tache ciblée. Son passage sur la peau est indolore, d'autant qu'il est accompagné d'un air réfrigérant. La séance dure environ quinze minutes et le résultat est visible au bout de huit jours. Mieux vaut le savoir : la peau peut être rouge pendant deux à trois jours après la séance.

Le prix : 600 €.

L'avis du Dr Laffite : « Par sécurité, je recommande plutôt deux séances moins intenses pour les peaux rousses, foncées ou de type asiatique. Ce sont des peaux fragiles : il vaut mieux être prudent pour éviter les brûlures. »

Le peeling

Le peeling redonne un coup d'éclat et un renouvellement cutané sur tout le visage et le décolleté. Il régénère les cellules et retend la peau.

La technique : l'application de produits chimiques (acides glycoliques et trichloracétiques dilués) permet d'abraser la peau et donc d'éliminer les couches superficielles de l'épi-



Parmi les méthodes les plus sollicitées, les injections d'acide hyaluronique.

derme. Entre 1 à 3 séances d'une dizaine de minutes sont nécessaires à un mois d'intervalle. Le peeling doit être renouvelé tous les ans.

Le prix : 150 à 600 €.

L'avis du Dr Lafitte : « Certains lasers permettent d'obtenir le même résultat que le peeling chimique. Le résultat est beaucoup plus satisfaisant, car quasiment définitif. »

La mésothérapie

Idéale pour redonner bonne mine, hydrater la peau ou éclaircir le teint, la mésothérapie consiste en une injection d'un mélange de vitamines et d'oligo-éléments, associé ou non à de l'acide hyaluronique pour obtenir un effet tenseur de la peau. Elle s'applique au visage, au cou, au décolleté et au dos des mains.

La technique : l'injection se fait à l'aide d'une fine aiguille. Une crème anesthésiante est appliquée au préalable. La séance dure une dizaine de minutes et 4 à 5 séances sont nécessaires. Des séances d'entretien doivent avoir lieu tous les trois ou six mois.

Le prix : 150 €.

L'avis du Dr Lafitte : « La mésothérapie, c'est 100 % de satisfaction. Cela nourrit la peau et lui donne une qualité extraordinaire. En revanche, l'injection n'est pas forcément très agréable, du fait des nombreuses petites piqûres. »

■ Chirurgie esthétique

La liposuction ou liposculpture

Culotte de cheval, ceinture abdominale, genoux, double menton... La liposuction permet d'aspirer les amas graisseux

Bars à sourire : faut-il s'en méfier ?

Is sont apparus fin 2010. D'abord installés dans les grandes villes, les bars à sourire ont fini par s'implanter un peu partout. Dans ces établissements, il est possible de se faire blanchir les dents pour un coût bien moins élevé que chez le dentiste. Mais la question de leur légitimité ne cesse de se poser. « Le blanchiment des dents est un geste médical qui nécessite, au préalable, un examen de la part d'un médecin, souligne le Dr Christophe Lequart, chirurgien-dentiste, porte-parole de l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD). On ne peut pas faire de blanchiment sur des dents cariées, sous peine de nécroses, ou en cas de maladie gingivale, par exemple. Les bars à sourire ne sont pas qualifiés pour poser de tels diagnostics. »

Le doute porte surtout sur la quantité de peroxyde d'hydrogène (eau oxygénée) utilisée. En effet, la concentration maximale de ce produit d'éclaircisse-



ment ne doit pas excéder 0,1 %, comme l'impose la Commission européenne. « Or il est impossible avec une concentration si faible d'obtenir un blanchiment en vingt minutes, ce que promettent ces établissements », indique le Dr Lequart. Dans le doute, mieux vaut donc opter pour un blanchiment naturel sur le long terme. « Il faut faire un détartrage une fois par an, utiliser une brosse à dents électrique, ainsi qu'un dentifrice blanchissant à base de bicarbonate de sodium et, après avoir bu du thé ou du café, se rincer la bouche ou boire un verre d'eau claire. » Moins rapide, mais moins risqué !

rebelles aux régimes, et de remodeler la silhouette. En marge de la lipoaspiration classique, la liposuction peut désormais être réalisée grâce aux ultrasons, à la radiofréquence, à la cryolipolise ou au laser.

La technique : la cryolipolise permet d'obtenir un amincissement du tissu graisseux grâce au froid. Le laser, au contraire, permet de brûler la graisse dans un premier temps, puis de l'aspirer grâce à des minicanules. Une fois chauffée, la peau va plus facilement se rétracter. Effectuée sous anesthésie locale ou générale, l'intervention dure de trente minutes à trois heures selon la zone traitée.

Le prix : entre 1 200 et 5 000 €.

L'avis du Dr Poignonec : « *Les nouvelles techniques de laser permettent d'aller plus loin dans l'aspiration de la graisse, notamment dans des zones réputées difficiles comme la face interne des cuisses ou des bras.* »

Les prothèses mammaires

Perte de poitrine après l'allaitement, féminisation de la silhouette, complexes : la pose d'implants mammaires a toujours autant de succès. Et ce, d'autant plus que les nouvelles prothèses (à base de gels souples et non plus de sérum) permettent des résultats plus naturels, et sans danger pour le sein.

La technique : sous anesthésie générale, le chirurgien introduit une prothèse derrière le muscle ou derrière la glande mammaire. L'intervention dure une heure et demie. La taille définitive du sein est obtenue en un mois.

Le prix : environ 4 500 €.

L'avis du Dr Poignonec : « *Les femmes ne veulent plus de gros seins type bimbo qui les rendent agressives sexuellement. La mode est aux prothèses de taille modérée, très souples, qui ne se voient pas et ne se sentent pas, ni par le conjoint, ni par le gynécologue...* »

Le lifting

Il a pour but de corriger l'affaissement des tissus du visage et du cou, et d'atténuer les rides. On peut aujourd'hui faire différents types de liftings : ovale du visage, lifting cervico-facial, temporal, frontal, etc.

La technique : il s'agit de réinjecter de la graisse là où il n'y en a plus et de remonter légèrement les traits du visage vers le haut. L'intervention se fait sous anesthésie locale ou générale et dure environ deux heures et demie. Le résultat est visible au bout de quinze jours.

Le prix : entre 5 000 et 8 000 €.

L'avis du Dr Poignonec : « *Les patientes privilégient les techniques les plus naturelles et les plus douces possibles, de préférence sous anesthésie locale. Elles ne veulent plus avoir le visage tiré de manière horizontale comme il y a dix ans.* »

ARIANE LANGLOIS

Les hommes s'y mettent aussi !

Ce sont les praticiens qui le disent : un quart des patients qui fréquentent les cabinets de médecine esthétique sont des hommes. Cadre dans le domaine de la communication, à Paris, Patrick, 56 ans, s'est laissé tenter il y a quatre ans. « *Mes clients veulent avoir affaire à quelqu'un de dynamique. À notre époque, il n'y a pas le choix : si l'on veut continuer à inspirer confiance, on ne doit pas paraître trop âgé, sinon on vous remplace vite.* » Tous les six mois, Patrick a donc recours à des injections de Botox ou d'acide hyaluronique au niveau de la ride du lion, du front ou des joues. S'il se sent « *plus serein* », il se fixe toutefois des limites. « *Mon chirurgien a proposé de retendre mes lèvres, mais j'ai refusé. Même si l'apparence compte, il ne faut pas tomber dans le ridicule.* »



La liposuction de la taille, les greffes capillaires, la disparition des taches ou le comblement des rides figurent parmi les interventions les plus demandées par les hommes. Avec comme mot d'ordre, le « *naturel* ». « *Contrairement aux femmes, ils ne veulent pas de volume : pommettes gonflées, lèvres pulpeuses etc.*, confie le Dr Thierry Lafitte, médecin esthétique. *Ils privilégient la correction à la transformation.* » Autre particularité, les hommes seraient moins exigeants que les femmes. « *Peut-être parce qu'ils ont davantage confiance en eux* », avance le Dr Lafitte. D'ailleurs, note le Dr Sylvie Poignonec, chirurgien plasticien, « *s'ils ont obtenu satisfaction, ils s'arrêtent à cette première intervention. Les femmes, elles, reviennent plus souvent.* »

Ce qu'il faut savoir avant de se lancer

Subir un geste de chirurgie esthétique n'est jamais anodin. Pour minimiser les risques de complications, voire de ratés, des précautions s'imposent.

Pas question de se lancer les yeux fermés dans une intervention de chirurgie esthétique, au risque de le regretter amèrement ! Première chose à faire : choisir avec soin son chirurgien. Pour cela, vous pouvez vous adresser à votre médecin traitant ou au dermatologue qui suit votre dossier. Autre piste : le bouche-à-oreille. Si un chirurgien près de chez vous a acquis une certaine notoriété et que ses interventions sur des personnes de votre entourage se sont révélées positives, il y a de fortes chances pour que ce soit un médecin fiable. Pensez à vous rendre sur le site Internet du Conseil national de l'Ordre des médecins pour vérifier ses qualifications. « *Enfin, il est important de consulter le site du chirurgien pour être sûr que sa philosophie de la beauté corresponde à vos attentes*, souligne le Dr Sydney Ohana, chirurgien plasticien, président d'honneur de la Société française de chirurgie esthétique (SFCE). *Le site permet aussi de vérifier que la clinique ou l'hôpital où il opère sont des établissements de qualité, accrédités par l'agence régionale de santé.* »

Une obligation d'information

Mais la chirurgie esthétique ne comporte pas de risque zéro. Hématomes, rejets de prothèses, mauvaises cicatrisations figurent parmi les complications assez courantes : 2 à 3 % des

Quel recours en cas de dommages irréparables ?

En cas de complications entraînant un préjudice définitif, il est possible de saisir la justice contre le praticien ou contre la clinique qui l'emploie. La procédure demande toutefois quelques mois et aboutit bien souvent à un accord à l'amiable. Il existe également des associations, telle l'Association des réussites et des ratés de la chirurgie esthétique (Arches), qui accompagnent les victimes d'une intervention chirurgicale ratée ou informent sur la compétence des chirurgiens. On peut enfin s'adresser directement à l'Ordre national des médecins.



DR

Il est conseillé de consulter les sites du chirurgien et du Conseil national de l'Ordre des médecins.

interventions font l'objet de reprises chirurgicales. L'une des obligations légales du médecin est donc d'informer le patient : « *Ce dernier a quinze jours de réflexion pour prendre sa décision. Il doit disposer d'une information écrite et détaillée, où la totalité des risques sont évoqués. Il n'est pas question d'accepter une intervention sur un coup de tête.* » Idem, en théorie, pour le chirurgien, qui doit cerner au mieux les motivations des patients, pour écarter ceux dont la démarche répond à un malaise intérieur profond, impossible à dissiper. « *Il y a les ratés objectifs, comme une nécrose de l'aréole suite à une plastie mammaire. Et puis il y a les ratés subjectifs : l'intervention est réussie, mais le patient ne se trouve toujours pas beau.* D'où l'intérêt des cliniques privées spécialisées, qui offrent la possibilité d'un soutien psychologique avant et après l'opération.

ARIANE LANGLOIS

En savoir plus

Livres :

- *Histoire de la chirurgie esthétique de l'Antiquité à nos jours*, Sydney Ohana, éd. Flammarion, 2012, 24 €.
- *La Tyrannie du paraître*, Gérard Bonnet, éd. Eyrolles, 2013, 18 €.
- *La Chirurgie esthétique*, Sylvie Poignonec, éd. Ambre, 2013, 18,50 €.
- *Philosophie de la chirurgie esthétique. Une chirurgie nommée désirs*, Jean-François Mattéi et Henry Delmar, éd. Odile Jacob, 2011, 21,85 €.
- *Santé, beauté, une priorité : la sécurité*. Le rapport du Sénat est disponible sur www.senat.fr

Internet :

- Arches : <http://assoarches.com/>
- www.conseil-national.medecin.fr

ADDICTION AU JEU : UN EXCÈS D'OPTIMISME

Pourquoi certaines personnes sont-elles plus vulnérables que d'autres face aux jeux d'argent ? Si l'on en croit des chercheurs du CNRS, dont les travaux ont été publiés dans la revue *Psychological Medicine*, cela tiendrait à deux phénomènes : une altération du raisonnement probabiliste (piste déjà explorée dès les années 1970), mais également, et c'est la nouveauté, un biais d'optimisme qui renforcerait cette altération dans l'appréciation des paris risqués. Et évidemment, plus la pathologie est sévère, plus le biais d'optimisme est intense. Cette découverte devrait permettre aux cliniciens d'affiner leur diagnostic et, partant, leurs choix thérapeutiques.

La conscience apparaît dès l'âge de 5 mois

Non, les nourrissons n'ont pas seulement des réflexes. Selon une étude réalisée par des chercheurs du CNRS et publiée dans la revue *Science*, ils posséderaient une forme de conscience similaire à celle des adultes dès 5 mois. Après avoir présenté des visages à 80 bébés, les scientifiques ont enregistré, par électroencéphalographie, les deux réactions habituellement observées dans ce genre de situation : une première réponse très rapide, non consciente et linéaire, puis une seconde, plus tardive et qui cesse d'être linéaire. Or, cette rupture est considérée comme la « signature neuronale de la conscience ». Si ce mécanisme a besoin d'un peu plus de temps pour se signaler que chez l'adulte, il n'en est pas moins présent très tôt. Bref, la prochaine fois qu'un tout-petit se met à hurler en vous apercevant, ne mettez pas forcément ses cris sur le compte d'une digestion difficile !



DR

Ne pas avoir d'enfant déprimerait plus les hommes que les femmes

C'est la surprenante conclusion d'une étude menée par des chercheurs britanniques en sociologie auprès d'une centaine d'hommes et de femmes âgés en moyenne de 41 ans. Premier constat, le désir d'enfant est pratiquement aussi fort dans les deux sexes : 63 % des femmes et 59 % des hommes disent vouloir des enfants. En revanche, la souffrance est autrement plus insupportable pour les hommes qui n'ont pas d'enfant que pour les femmes dans la même situation. Ils sont même 38 % à reconnaître avoir souffert de dépression à cause de ça, contre 27 % pour le sexe dit faible. L'explication tient peut-être à leurs motivations, les hommes invoquant davantage la pression sociale que les femmes, qui parlent plutôt de désir personnel.



DR

Alcoolisme : le baclofène bientôt autorisé... temporairement

Dès cet été, le baclofène devrait bénéficier d'une recommandation d'utilisation temporaire (RTU) dans le sevrage alcoolique. Utilisé à l'origine comme relaxant musculaire, ce très vieux médicament était depuis longtemps prescrit discrètement aux personnes dépendantes de l'alcool. C'est l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) qui l'a annoncé, alors que deux essais cliniques sont en cours pour évaluer l'efficacité et les éventuels effets indésirables de ce traitement. De nombreux spécialistes de l'addiction alcoolique le réclamaient, en l'absence d'alternative thérapeutique. Mais, a tenu à préciser l'ANSM, cette RTU ne peut être que provisoire, soit de trois ans.

Autisme : un troisième plan qui ne fait pas l'unanimité

De l'argent (205 millions d'euros), des intentions (mettre l'accent sur le dépistage précoce, dès 18 mois), et pourtant ce nouveau plan (2013-2017) ne fait pas l'unanimité. Son défaut ? « Son manque d'efficacité », reproche M'Hammed Sajidi, le président de Vaincre l'autisme. « Ce plan ne prévoit pas de créer de nouvelles structures innovantes, qui ont pourtant fait leurs



preuves. Il se contente de renforcer l'existant, en l'espèce la psychiatrisation de l'autisme. Et en l'absence de mesures coercitives, ce qui est annoncé n'a aucune chance d'être appliqué. » M'Hammed Sajidi réclame donc « une validation de l'approche éducative et comportementale, seule manière d'avancer ». L'autisme touche quelque 6 000 nouveau-nés chaque année dans l'Hexagone.



VU PAR...

Pr Antoine Pelissolo, psychiatre, hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris)

DSM-5 : beaucoup de bruit pour peu de chose

Le DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) est la bible des psychiatres américains, une petite encyclopédie qui propose une liste de troubles mentaux et de critères pour poser les diagnostics. Paru en 1980, le DSM-3 est vite devenu une référence internationale, permettant une meilleure communication entre psychiatres du monde entier. En effet, la définition des maladies en psychiatrie ne va pas de soi : les diagnostics reposent sur une forte subjectivité, il n'existe pas d'examen biologique ou radiologique pour les confirmer, et la cause des troubles reste en majorité énigmatique. Or, soigner un patient nécessite d'avoir les idées claires sur sa pathologie, et mener des recherches implique d'avoir des repères et un langage communs.

Visant le consensus, les auteurs du DSM l'ont d'emblée positionné sur un modèle dit athéorique, ne reposant pas sur des explications hypothétiques mais sur des constats objectifs et descriptifs. Le but a été plutôt bien atteint. Mais les critiques ont toujours existé. Il est notamment logique de pointer le caractère minimaliste des définitions données, puisqu'elles doivent être le moins ambiguës possible. Si on ne se base que sur le DSM pour appréhender la psychiatrie, on en aura une vision assez pauvre. Mais la grande majorité des psychiatres ne le font pas, bien heureusement. Par ailleurs, beaucoup de psychanalystes reprochent à la classification d'être trop imprégnée de concepts biologiques et comportementalistes, et donc de faire la part belle à une psychiatrie médicalisée, sous influence des laboratoires pharmaceutiques. Certains détracteurs accusent les auteurs du DSM d'avoir « inventé » des pathologies, comme les

phobies sociales ou l'hyperactivité. Il est vrai que le DSM compte plusieurs centaines de diagnostics différents, alors que les anciennes approches de la psychopathologie n'en comptaient que quelques-uns (névroses, psychoses, dépressions, perversions).

Mais ce reproche ne tient pas quand on sait que beaucoup de troubles graves étaient méconnus et non traités avant qu'ils ne soient répertoriés et enseignés. Et

“L'existence de critères diagnostiques a apporté beaucoup de rigueur à la pratique psychiatrique.”

l'existence de critères diagnostiques a apporté beaucoup de rigueur à la pratique psychiatrique. Les débats ont été réactivés à l'occasion de la publication d'une nouvelle version de la classification, le DSM-5, après des années de discussions et de

recherches. Les critiques restent les mêmes. Mais en réalité, cette nouvelle mouture s'éloigne de ces travers potentiels : le nombre de diagnostics a été légèrement réduit, et des notions d'intensité ont été introduites pour mieux faire la différence entre le normal et le pathologique. Certaines propositions initiales de « nouvelles pathologies » ont été abandonnées, comme les diagnostics d'hypersexualité, d'addiction à Internet ou de psychose atténuée. Cependant, certaines questions complexes demeurent mal résolues, comme celle des liens entre le deuil et la dépression.

Finalement, les polémiques sur les classifications psychiatriques sont saines, car elles soulèvent des questions sociétales, philosophiques voire politiques fondamentales sur les troubles mentaux, mais elles dépassent largement le cadre du DSM, qui demeure un outil imparfait, insuffisant mais... indispensable ! ■

Retrouvez toutes les chroniques du professeur Antoine Pelissolo sur <http://pelissolo.over-blog.com>

Comment gérer le chagrin d'amour

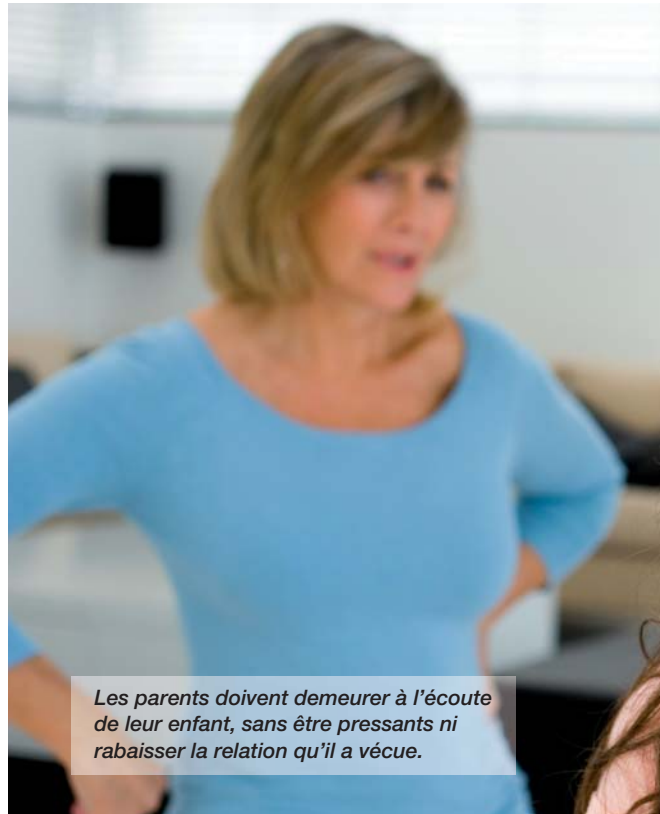
Propice aux rencontres, l'été est une mine d'expériences pour l'adolescent, qui a souvent besoin de les vivre seul, hors du giron familial. Mais la découverte de l'amour, comme sa perte, sont des moments-clés que les parents ne doivent pas manquer.

→ Avec le concours de Patrick Avrane, psychanalyste, de Béatrice Copper-Royer, psychologue et psychothérapeute, et du Dr Diane Winaver, gynécologue.

Antoine pensait pourtant avoir trouvé l'Amour, avec un grand A. En vacances avec ses parents en Espagne l'été dernier, le garçon de 17 ans rencontre une fille « *belle comme un rayon de soleil* » et rentre à Paris des étoiles plein les yeux. Durant deux mois, les ados s'appellent tous les soirs. Lui met de l'argent de côté pour retourner la voir aux vacances de la Toussaint. « *Mais j'ai senti qu'on commençait un peu à s'éloigner au fur et à mesure que le souvenir de l'été se refroidissait, et que chacun avait repris sa vie de son côté* », raconte-t-il. Jusqu'au verdict, si difficile à entendre : elle lui demande de ne pas la rejoindre, elle le quitte. « *J'ai appris plus tard qu'il y avait un autre mec qui lui plaisait dans son bahut. Tout s'est effondré autour de moi...* » Le deuil de cette relation est intense, à la mesure des espoirs d'Antoine. Son premier chagrin d'amour. Un moment d'autant plus douloureux qu'il n'a pas senti de soutien de la part de ses parents.

L'empathie, maître-mot

« *Il ne faut jamais minimiser les chagrins d'amour des adolescents, explique la psychologue et psychothérapeute Béatrice Copper-Royer. Même dans le cas d'une amourette de vacances, il ne faut pas la traiter par-dessus la jambe.* » Quel que soit le contexte, la découverte de l'amour, comme sa perte, sont des moments-clés que les parents ne doivent pas manquer. « *Cette relation les faisait plutôt sourire, raconte Antoine. Ça me faisait travailler mon espagnol, c'est ce qui comptait pour eux, avec le bac à la fin de l'année. Du coup, ils n'ont pas compris tout de suite que c'était sérieux, et que ma tristesse l'était aussi.* » L'adolescent a même droit au couplet sur les amours d'été qui ne durent pas. « *Mais toi tu t'en fiches, quand t'es amoureux, que ça soit l'été, l'hiver, le printemps !* »



Les parents doivent demeurer à l'écoute de leur enfant, sans être pressants ni rabaisser la relation qu'il a vécue.

Autre attitude à proscrire, selon Béatrice Copper-Royer : rabaisser l'être aimé, dénigrer la relation. « *Je te l'avais bien dit* », « *Elle n'était pas assez bien pour toi* », etc. « *L'adolescent a, au contraire, besoin que l'on respecte ses choix. Sans dramatiser la situation, l'attitude la plus réconfortante, c'est l'empathie.* »

Car ce qui se joue dans le premier chagrin d'amour est capital pour le passage à l'âge adulte. « *C'est la première fois que l'adolescent cherche l'amour en dehors de la famille, un autre amour que celui de ses parents* », indique Patrick Avrane, psychanalyste. Cette personne aimée est alors chargée des idéaux de l'enfance, sa rencontre est celle d'une fée ou du prince charmant. Mais la réalité prend souvent le dessus. On se rend compte que celui qu'on a aimé n'est pas parfait, qu'il a ses faiblesses et ses caprices. Et que celle qui jurait son amour éternel a changé d'avis et choisi un autre garçon... « *Ce premier chagrin d'amour est l'expérience de la désidérialisation, poursuit Patrick Avrane. Celle-ci est utile, voire nécessaire.* »

de son ado



✎

Être disponible sans intrusion

Que faire alors pour accompagner son adolescent dans cette épreuve, sans l'empêcher d'en saisir la portée ? « *Il ne faut pas être intrusif, recommande le Dr Diane Winaver, gynécologue. Ça peut être un jardin secret que l'adolescent garde pour lui, mais il est bon de lui tendre des perches. Il ne faut pas forcément lui poser des questions, mais attendre que les siennes arrivent toutes seules.* » Faire acte de présence sans chercher à résoudre ses problèmes, même lorsque le jeune s'enferme dans sa chambre pour pleurer, refuse toute sortie, ne montre plus d'appétit à table et coupe court à toutes les conversations.

« *J'ai l'impression que dans ces cas-là, quoi que l'on dise, on est toujours à côté de la plaque, observe Stéphane, dont la fille de 16 ans vit son premier chagrin d'amour. Nous pouvons tout juste la garder dans les bras le temps d'un gros chagrin. Ensuite, elle se rue dans sa chambre et téléphone à ses copines.* » Une

complémentarité peut néanmoins se mettre en place entre les amis et les parents, les premiers recueillant les confidences de l'ado éploré, les seconds restant à la disposition de leur enfant.

Prendre au sérieux l'appel à l'aide

Une attitude d'autant plus importante que l'adolescent qui souffre est capable de se faire du mal. « *Il faut être extrêmement attentif à l'adolescent, insiste le Dr Winaver. Il faut le regarder, physiquement, garder un œil sur lui, vérifier qu'il voit toujours ses amis, qu'il ne se drogue pas.* » Ou qu'il ne rumine pas des idées noires pouvant l'amener à commettre l'irréparable. Une idée qui terrorise Catherine. « *Mon fils de 14 ans était déjà très solitaire et renfermé, mais depuis quelque temps il m'inquiète énormément, car il m'a dit avoir pensé au pire.* » Des mots à prendre au sérieux, car toute tentative de suicide (même la prise de quelques médicaments inoffensifs) est un appel à l'aide que les parents ne doivent pas minimiser.

« *Le chagrin d'amour est un moment de vulnérabilité, où l'on prend conscience que l'on n'est pas tout-puissant, explique Béatrice Copper-Royer. Il peut être un moment de bascule si l'adolescent est fragile et remet profondément en question son*

“ **Le premier chagrin d'amour est l'expérience de la désidérialisation. Celle-ci est utile, voire nécessaire.** ”

Patrick Avrane, psychanalyste

estime de soi. » Pour prévenir le pire, elle conseille d'être davantage attentif à la durée du chagrin qu'à son intensité. « *Un chagrin d'amour d'été, ça ne doit pas durer plus d'un mois. Sinon c'est qu'il y a quelque chose d'autre.* » Peut-être des traumatismes plus profonds, qu'une consultation psychologique peut aider à identifier.

« *Au final, la meilleure guérison, c'est de trouver un autre amour, note Patrick Avrane. Le propre du chagrin, c'est de faire croire qu'il est la fin de tout. Et dans le cas d'un chagrin d'amour adolescent, c'est effectivement la fin d'un idéal.* » Aux parents de savoir dire que cet amour ne sera pas le dernier, pour être eux-mêmes passés par là.

LOUIS DELION

En savoir plus

Livres :

- *Premiers émois, premières amours : quelle place pour les parents ?* Béatrice Copper-Royer, éd. Albin Michel, 14 €.
- *Les Chagrins d'amour,* Patrick Avrane, éd. Seuil, 16 €.
- *Ados, amour et sexualité – Version fille,* Irène Borten-Krivine et Diane Winaver, éd. Albin Michel, 12 €.

Savoir prendre son temps ça s'apprend !

Le culte de la performance nous pousse à être partout à la fois, en particulier sur le plan professionnel. Un éparpillement qui se fait au détriment de notre épanouissement personnel et est souvent contre-productif. Alors, pourquoi ne pas apprendre à être plus posé, et préférer l'efficience à l'efficacité ?

→ Avec le concours de Catherine Berliet, formatrice et coach de cadres et dirigeants.

Le temps, Matthieu, 32 ans, directeur des finances dans une mairie, avait sans cesse l'impression d'en manquer. « J'avais un nombre impressionnant de dossiers à traiter et j'étais sans cesse interrompu par mes collègues. Résultat, je travaillais dans l'urgence et naviguais sans arrêt d'une tâche à l'autre, sans qu'il y ait de début ni de fin, confie le jeune homme. J'avais l'impression de m'éparpiller et de diluer mon temps. Ce sentiment d'inachevé était très frustrant. » D'autant plus frustrant qu'à l'époque, Matthieu en mesure les conséquences sur le plan personnel. « Je ramenaï souvent du travail à la maison. Ma femme me le reprochait et elle avait raison : même présent, j'étais absent de la vie de famille. »

Ne pas jouer les surhommes

Si la polychronie (le fait de pouvoir accomplir plusieurs tâches à la fois) est une aptitude reconnue par notre société moderne – en particulier sur le plan professionnel –, elle ne rime pourtant pas forcément avec efficacité. Loin s'en faut. « Ces activités multiples sollicitent énormément notre cerveau et nous amènent à manquer de concentration. On pense bien faire mais, en réalité, on ne fait les choses qu'à moitié et on perd le sens des priorités », note Catherine Berliet, consultante en relations humaines et coach de cadres et dirigeants. Cette course à la performance nous amène en effet à vivre en permanence sous tension. Au travail, il s'agit de faire toujours plus d'heures et de montrer que l'on est indispensable pour ne pas perdre sa place.

Dans le privé, on fait en sorte d'assurer tout autant : intérieur impeccable, enfants parfaitement élevés, vie sociale remplie, vacances bien organisées... On finit par étouffer ! « Regardons la réalité en face : cette ambition relève de l'héroïsme, souligne Catherine Berliet. Pour être efficace, il faut réapprendre à prendre le temps. Prendre le temps de faire les

choses une à une jusqu'au bout et reconsidérer ses priorités. Ce n'est qu'à ce prix que l'on peut retrouver une vie réorganisée, plus sereine et satisfaisante. »



Contrairement aux apparences, savoir se reposer n'est pas forcément contre-productif !

Se fixer des limites

Mais comment reprendre sa vie en main quand on est assailli et sous pression ? En nous focalisant tout d'abord sur une seule et même tâche : pas question de se laisser déranger par un importun, car la remise en route exige un regain de concentration. Si un voisin ou un collègue vient vous interrompre, signifiez-lui gentiment que vous le verrez un peu plus tard. « Il faut réapprendre aussi une certaine forme de lenteur et de paresse, explique Catherine Berliet. Privilégier la qualité à la quantité, et l'efficacité à l'efficacité. Se donner des objectifs, se fixer des limites et apprendre à laisser l'accessoire de côté sans le regretter. » Arrêtez-vous ainsi deux minutes et demandez-vous ce qui est bon pour vous. Mettez par écrit ce à quoi vous accordez de l'importance (sphère personnelle ou professionnelle, selon votre nature) et arrangez-vous pour y consacrer 80 % de votre temps, cela changera considérablement votre vie !

Pour parvenir à gérer les tâches qui n'entrent pas dans ces priorités, aidez-vous de quelques outils. À ce titre, les listes ou le *mind mapping* (diagramme permettant de hiérarchiser les idées entre elles à l'aide de mots-clés) sont d'excellentes méthodes pour vous aider à synthétiser votre pensée. Consa-

crez un temps donné à une seule et même tâche, pour être sûr d'en voir la fin. Et n'oubliez pas de déléguer quand vous le pouvez ! Depuis six mois, Matthieu expérimente la méthode avec succès. « Chaque soir, je fais une liste des cinq tâches prioritaires à faire le lendemain. Je les répartie selon mon rythme chronobiologique, en traitant les plus importantes le matin puisque je suis plus efficace. Je réserve des créneaux pour les imprévus. Je délègue davantage les opérations répétitives que je peux facilement superviser. Je bloque aussi des plages horaires où aucun collaborateur ne doit me déranger, de manière à vraiment avancer sur les dossiers de fond. Ainsi, je parviens à éviter la procrastination. »

Cibler les priorités

Fournir la même qualité de travail en mobilisant moins de temps, moins d'énergie, moins d'argent, c'est là toute la différence entre efficacité et efficience. « Il ne faut pas vouloir faire de la surqualité à tout prix, martèle Catherine Berliet.

“ Il ne faut pas vouloir faire de la surqualité à tout prix. Au contraire, il faut savoir simplifier les choses et être dans le juste nécessaire. ”

Catherine Berliet, formatrice et coach de cadres

Au contraire, il faut savoir simplifier les choses et être dans le "juste nécessaire". Bien souvent, cela suffit amplement ! » Et si elle exige une certaine discipline personnelle, la méthode porte ses fruits. « C'est difficile de se forcer à faire sa liste chaque soir ou de s'obliger à ne lire ses mails que sur un temps court donné, note Matthieu. Mais j'en vois vraiment les bénéfices. Aujourd'hui, je suis beaucoup moins dispersé. Je consacre un temps de qualité à mes dossiers et me sens curieusement plus productif alors que j'en traite moins. » Grâce à cette gestion des priorités, le jeune homme travaille surtout beaucoup moins chez lui et profite maintenant de ses week-ends pour jouer avec sa fille. « J'ai réappris à prendre le temps pour ce qui compte pour moi : ma famille. Moralement, je me sens mieux, j'ai l'impression de profiter davantage de ma vie sur tous les plans. »

Enfin, pensez à vous déconnecter, à couper téléphone et ordinateur. Se donner du temps pour rêver, pratiquer d'autres activités aide en effet à faire le plein d'énergie, carburant nécessaire pour repartir du bon pied à la rentrée.

En savoir plus

Livre :

- *Et si je prenais mon temps ! Gestion des priorités mode d'emploi*, Catherine Berliet, éd. Eyrolles, 14,90 €.

ARIANE LANGLOIS



Cachotteries aux parents pour la vie ?

Vous fumez, sauf devant vos parents, vous taisez être de gauche parce que votre famille milite à droite... Même à l'âge adulte, les petits secrets aux parents sont légion ! Pas de quoi être fier ? Rassurez-vous, c'est banal. Voire normal.

→ Avec le concours de Catherine Audibert, psychanalyste et spécialiste de la famille.

Majeur et vacciné. C'est par ces mots que l'on signifie souvent, y compris avec rudesse, son désir d'émancipation à l'égard de ses parents. Mais suffit-il d'avoir un travail, des enfants, d'être en couple ou encore de déplorer ses premiers cheveux blancs pour se comporter comme un adulte qui n'aurait plus de comptes à rendre à ses géniteurs ? Pas si sûr. Pour preuve : devant eux, on se surprend à dissimuler certains de nos faits et gestes et, parfois, carrément à mentir. « *On reste toujours l'enfant de ses parents, du moins pour eux*, indique Catherine Audibert, psychanalyste (1). *Aimer et éduquer, c'est leur rôle, leur condition, leur identité même.* » Du coup, rassure-t-elle, « *il est très fréquent d'esquiver la vérité* ».

Mais tous les bobards ne boitent pas dans la même catégorie. Annoncer à des parents âgés qu'on se retrouve au chômage ou qu'on a contracté une maladie grave n'est pas forcément la meilleure idée ni la chose la plus aisée à confesser. Faire le choix de les protéger est monnaie courante, d'autant plus, précise la psychanalyste, « *qu'on les sait fragiles, vieillissants, et parfois dans l'impuissance ou l'incapacité de nous aider* ».

Le poids des interdits parentaux

Pas d'inquiétude inutile, l'option vaut également pour certaines petites transgressions dont l'aveu pourrait, de surcroît, jeter ses parents dans une colère noire. Quand elle part en vacances à l'étranger, Alice (2), 34 ans, tient son père et sa mère régulièrement informés de ses déplacements. Histoire que quelqu'un s'alarme en cas de silence prolongé. Mais elle se garde bien de tout leur dire. « *Mon père nous a toujours enjoins, mes frères et moi, de ne rien faire qui mette nos vies en danger. Du coup, quand je suis allée en Malaisie, où j'ai nagé avec des requins et, plus tard, au Sénégal, où j'ai fait de l'ULM, je ne l'ai pas averti. Ce sont des plaisirs que je ne peux pas partager avec lui.* »

Mais si Alice ne s'empêche pas de les vivre et, donc, d'enfreindre la règle paternelle, pour d'autres, franchir la ligne rouge peut se révéler plus difficile. « *Un certain nombre d'interdits parentaux peuvent durer la vie entière, soit parce que les parents ont été très rigides, soit parce qu'ils ont joué sur un registre affectif ou sur la culpabilisation, soit au contraire parce qu'inexistants, l'enfant a dû les inventer, engendrant alors un surmoi très sévère* », explique Catherine Audibert. On préférera passer sous silence ses (folles) dépenses plutôt que de prendre le risque de froisser des parents habitués à compter, voire à se priver, même si cette réussite rejaille en partie sur eux. Ou on s'abstiendra de

“**Les valeurs des parents ne leur permettent pas toujours de tout comprendre de la vie de leurs enfants.**”

Catherine Audibert, psychanalyste

les contredire pour avoir la paix. Quand Nicolas, 22 ans, est parti à Londres, en octobre 2011, c'était à la condition *sine qua non* de partager un appartement avec un Britannique. « *L'objectif était d'apprendre l'anglais : pour mes parents, il n'était pas question que je me retrouve avec un colocataire français.* » Ce qui est pourtant arrivé : depuis presque deux ans, Nicolas cohabite avec un compatriote... au nez et à la barbe de son père et de sa belle-mère, pourtant venus plusieurs fois lui rendre visite. « *Chaque fois, on s'est arrangé pour éviter qu'il soit là ! En fait, j'ai grandi dans un cadre extrêmement contraignant et, du coup, j'ai pris l'habitude de leur mentir pour qu'il n'y ait pas d'embrouilles stériles.* » Désormais autonome financièrement, Nicolas est persuadé qu'il dira de moins en moins de bobards,



même s'il n'ira pas non plus jusqu'à « [se] vanter de fumer de temps en temps des joints ». « Tout ne regarde pas forcément les parents, confirme Catherine Audibert. Les valeurs des parents ne leur permettent pas toujours de tout comprendre de la vie de leurs enfants. »

Reconnaître ses propres désirs

À 47 ans, Frédérique, elle, ne parle jamais de sa vie privée à ses parents, un domaine qu'elle garde farouchement verrouillé. Volonté d'indépendance ? « En soi, il n'y a rien de spécial à cacher, mais je ne souhaite pas qu'ils me posent des questions ou se permettent des commentaires sur ce que je considère être mon intimité, raconte-t-elle. J'aurais la sensation d'être dépossédée de quelque chose qui n'appartient qu'à moi. » Si on a évidemment le droit de faire motus et bouche cousue, certains silences peuvent toutefois relever « de mécanismes de défense contre les intrusions, par exemple, dans la sphère intime, note la psy-

chanalyste. Ils peuvent aller jusqu'à un sentiment de persécution qui découle de la manière dont on a perçu le monde extérieur et les proches dans l'enfance, voire la petite enfance, à des moments sensibles qui ont profondément marqué la personne. »

Qu'elles soient puérides, pragmatiques ou symptomatiques, ces cachotteries illustrent néanmoins la difficulté à couper pour de bon le cordon. Jusqu'à cette crainte de décevoir ou de blesser qui peut conduire à lisser nos comportements, au moins en apparence, pour coller au mieux aux critères parentaux. « Il faut reconnaître ses propres désirs. Ce n'est pas chose aisée tant les désirs peuvent être confondus avec ceux des autres, et des parents en particulier, indique Catherine Audibert. Mais c'est incontournable pour devenir acteur de sa propre vie. » Et s'autoriser ainsi à être bien dans ses baskets, plutôt qu'à côté de ses pompes.

ÉLISABETH BOUVET

(1) Dernier livre paru : *Abymes adolescentes*, éd. Payot, 2012, 18 €.

(2) Tous les prénoms ont été modifiés.

Au secours, les enfants ne savent plus ce qu'ils mangent !



DR

De quoi nourrir quelques inquiétudes : une enquête de l'Association santé environnement France (Asef), publiée fin mai, a révélé la méconnaissance d'une grande majorité des enfants au sujet de nombreux aliments bruts ou transformés. Ainsi, un écolier sur trois ne sait pas identifier un poireau, une courgette, une figue ou un artichaut. Un quart d'entre eux ignore que les frites sont faites à partir des pommes de terre, et près de la moitié ne connaît pas l'origine du steak haché ou du jambon ! Un petit tour à la Semaine de la gastronomie, les 20, 21 et 22 septembre prochains, ne serait peut-être pas inutile pour l'éveil de ces jeunes papilles...

Pas de permis pour les gaz de schiste

Le gouvernement français persiste et signe : il a opposé une fin de non-recevoir au rapport parlementaire du député Christian Bataille (PS) et du sénateur Jean-Claude Lenoir (UMP), qui préconise la reprise des essais d'extraction des gaz de schiste, notamment grâce à la technique, décriée, de la fracturation hydraulique. Selon un sondage Harris Interactive paru en juin, 69 % des Français jugent cette exploitation incompatible avec la transition énergétique.

Victoire des abeilles sur les chimistes

Arrière toute ! La Commission européenne a finalement restreint pendant deux ans, à compter du 1^{er} décembre 2013, l'utilisation



DR

de trois néonicotinoïdes utilisés dans des pesticides fabriqués par les groupes Bayer et Syngenta et accusés d'intoxiquer les abeilles. Un quatrième produit est dans le collimateur : le fipro-

nil, réalisé par BASF, pour lequel l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a rendu un avis défavorable.

LA FRANCE S'ENGAGE POUR LE BIO

Le ministère de l'Agriculture a annoncé sa volonté de doubler les surfaces cultivées en bio d'ici à quatre ans. Son plan Ambition bio 2017 prévoit une augmentation des aides financières, une meilleure structuration de la filière, une campagne de sensibilisation. Il a également réaffirmé son objectif de 20 % de produits bio dans la restauration collective publique, initialement prévu pour 2012. Des mesures bienvenues alors que les demandes de conversion en bio baissent ces derniers mois.



DR

A-t-on trouvé le « Notre-Dames-des-Landes » du nucléaire ?

Le village de Bure, dans la Meuse, n'est pas près d'accueillir un centre d'enfouissement des déchets nucléaires. C'est en tout cas la ferme volonté des opposants au projet, qui font tout pour retarder le travail de l'Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs (Andra), implantée dans la région depuis quinze ans. Après des manifestations lors du premier débat public, les autres réunions ont été reportées *sine die*. Or, si la consultation citoyenne n'est pas menée à son terme avant le dépôt du projet en 2015, celui-ci pourrait être refusé par les tribunaux. Il y a donc fort à parier que les opposants maintiendront la pression. Pour l'heure, seule la Finlande a fait le choix de l'enfouissement des déchets nucléaires... Et, apparemment, dans la sérénité.



DR

Algues vertes de la nuisance au danger

Elles reviennent tous les ans, à la belle saison, polluer les plages bretonnes. Longtemps considérées comme une nuisance, dont le ramassage et le traitement coûtent cher au contribuable, les algues vertes sont aujourd'hui perçues comme un vrai risque sanitaire. Associations et scientifiques tirent la sonnette d'alarme.

→ Avec le concours du Dr Claude Lesné, médecin spécialiste des polluants aériens et ancien chercheur au CNRS, d'Alain Ménesguen, océanographe et biologiste au laboratoire d'écologie benthique de l'Ifremer, de Jean-François Piquot, porte-parole d'Eau et rivières de Bretagne, et de Didier Simon, directeur de l'Office de tourisme de la baie de Saint-Brieuc.

Le calamiteux printemps 2013 aura au moins eu une conséquence heureuse : un début d'été sans algues vertes dans la baie de Saint-Brieuc. Depuis son bureau de l'office de tourisme, le directeur Didier Simon explique : « *La quantité d'algues a diminué depuis trois ans. Sur-tout l'année dernière, car il y avait eu peu d'ensoleillement.* » La

même raison, cette année, a retardé leur apparition dans les Côtes-d'Armor. Mais seulement retardé. Car les marées vertes reviennent toujours, aux beaux jours, souiller les plages bretonnes et leurs eaux claires, accompagnées du ballet des camions chargés de nettoyer le sable de ces déchets disgracieux. Entre 40 000 et 70 000 m³ d'algues par an. Colossal. Au



La décomposition des algues vertes dégage un gaz toxique et potentiellement mortel.

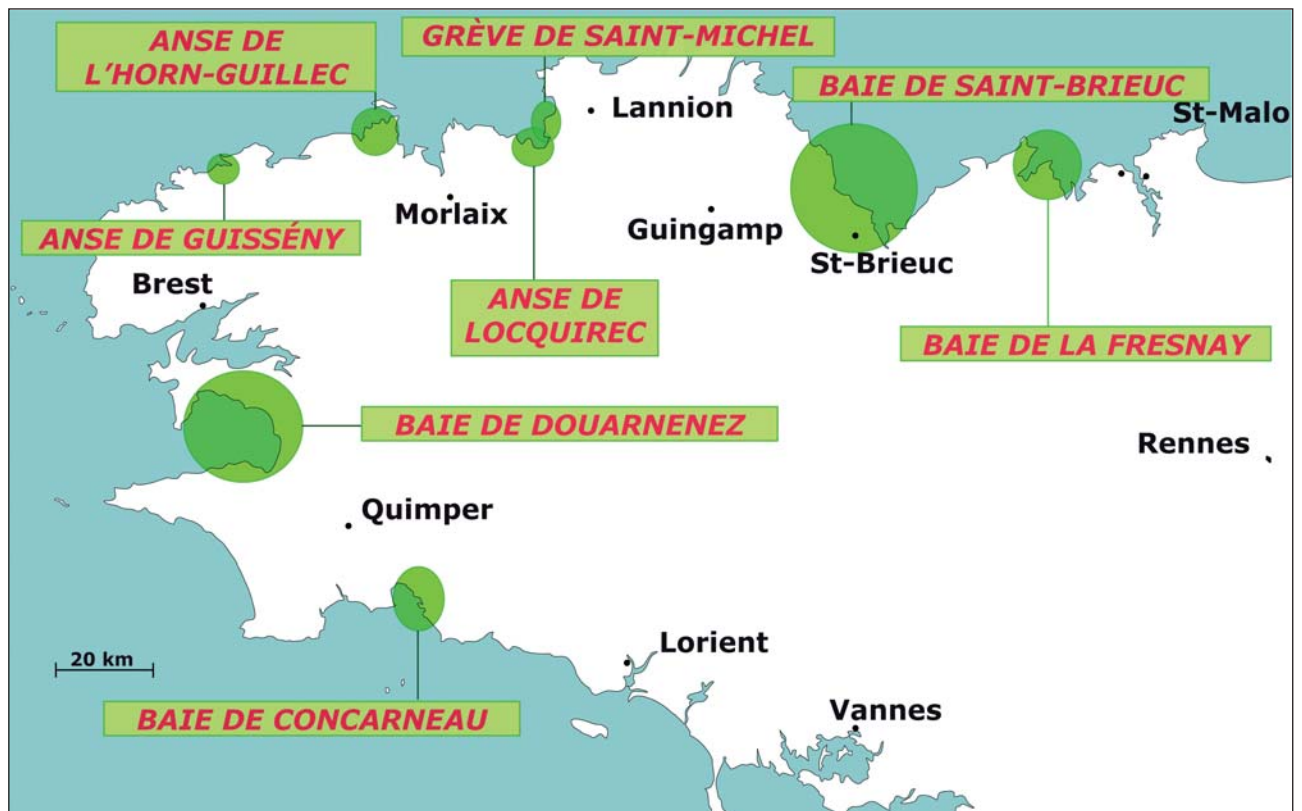
point de faire fuir les touristes ? « Nous n'avons pas les chiffres de ceux qui ne viennent pas », philosophe Didier Simon. Il est vrai que la nuisance a déjà une quarantaine d'années. Mais depuis peu, elle s'est changée en risque. Des plaquettes pédagogiques ont été éditées pour informer les vacanciers sur la dangerosité des algues vertes, et l'ensemble du personnel de l'office de tourisme a été formé pour répondre à leurs inquiétudes (lire encadré p. 43).

Morts en série

C'est dans cette même baie de Saint-Brieuc qu'ont été retrouvés les cadavres de 36 sangliers au début de l'été 2011. Selon deux études publiques, la cause de leur mort ne laisse que peu de doutes : une intoxication au sulfure d'hydrogène (H₂S), un gaz dégagé lors de la décomposition des algues vertes. Le premier coup de semonce avait été donné en août 2009, lorsqu'un cheval était mort sur la plage de Saint-Michel-en-Grève, également dans les Côtes-d'Armor. Son cavalier, vic-

time d'un malaise, avait été sauvé *in extremis*. « Les mesures effectuées sur le site ont révélé des concentrations de sulfure d'hydrogène de 1 000 ppm (1), explique le Dr Claude Lesné, ancien enseignant au département de santé publique de l'université de Rennes 1. À titre de comparaison, le danger de mort commence à 100 ppm. »

Conséquence directe de l'alerte de l'été 2009, le plan Algues vertes, dévoilé en février 2010 par le gouvernement, a identifié huit sites fortement touchés ces dernières années : les baies de la Fresnaye, de Saint-Brieuc, de Douarnenez et de Concarneau, la grève de Saint-Michel et les anses de Locquirec, de l'Horn-Guillec et de Guissény (voir carte ci-dessous). Avec comme objectif premier de minimiser les conséquences sanitaires des marées vertes en renforçant la collecte et le traitement des algues. Mais les pouvoirs publics veulent aussi régler le problème en amont, en diminuant la concentration d'azote dans ces baies, principal facteur de développement des algues. En cause : les activités agricoles, principalement l'élevage. Huit « contrats de baies » ont ainsi été signés entre agriculteurs et pouvoirs publics pour limiter l'épandage en plein champ de fumier et de lisier, très riches en azote, qui contaminent les cours d'eau et leur destination, la mer. L'objectif annoncé est de diminuer de 20 à 30 % les quantités déversées dans les baies d'ici à 2015.



Les huit baies concernées par le plan de lutte contre les algues vertes.

Des mesures insuffisantes

Du côté des scientifiques, le scepticisme est de mise. Certes, la situation s'améliore : en moins de vingt ans, les teneurs moyennes en nitrate (un composé d'azote, responsable de son transfert des champs à la mer) ont baissé de 15 milligrammes par litre (de 50 à 35 mg/l en moyenne). Mais « *il faut être beaucoup plus décisif sur les huit bassins d'algues vertes, il faut descendre à 10 mg/l, et même en dessous* », explique Alain Ménesguen, océanographe et biologiste à l'Ifremer, et membre du Conseil scientifique de l'environnement en Bretagne. « *Le plan Algues vertes est trop peu contraignant, explique le chercheur, qui se penche sur le problème depuis 1985. Si on ne change pas fondamentalement les pratiques agricoles, il ne pourra pas y avoir d'effet visible sur l'intensité des marées vertes.* »

“L'Europe et l'État se donnent des objectifs de qualité de l'eau, mais encouragent l'agriculture intensive.”

Jean-François Piquot, porte-parole de l'association Eau et rivières de Bretagne

Même constat chez les associations locales de défense de l'environnement, qui ne se satisfont pas des contrats de baies basés sur le volontariat. « *La vraie solution, c'est la déconcentration du cheptel. Si on a tant d'algues vertes, c'est que l'on a trop d'élevage hors sol* », indique Jean-François Piquot, porte-parole de l'association Eau et rivières de Bretagne. La région est le leader européen de l'élevage : elle concentre plus de la moitié de la production porcine française, plus du tiers de la production de volailles et le quart des vaches laitières. Soit un cheptel de 40 millions d'équivalent-habitants, pour 4 millions de Bretons. « *Alors qu'il faudrait l'encadrer, nous assistons depuis trois ans à une totale déréglementation du secteur, regrette-t-il. Tout cela est géré par l'industrie agroalimentaire, qui ne donne pas un euro pour la lutte contre les algues.* »

L'État condamné

D'autant que l'effort financier des collectivités n'est pas anodin. Selon le ministère de l'Environnement, un milliard d'euros d'aides publiques a été versé depuis 1994 pour l'amélioration de la qualité des eaux bretonnes. Sans grand succès jusqu'à présent, puisque l'ensemble de la région est encore classé aujourd'hui « zone vulnérable » au nitrate. Au point d'être en porte-à-faux avec la réglementation européenne : déjà condamnée en 2009, la France est sous le coup d'une nouvelle procédure de la Cour de justice de l'Union européenne pour non-respect de la directive « Nitrates ». Le

Quels risques pour la santé ?

Le principal danger sanitaire des algues vertes résulte de leur décomposition. Elle dégage du sulfure d'hydrogène (H₂S), un gaz qui peut être mortel à forte concentration, même dans un laps de temps très court. Si les plages bretonnes sont en général nettoyées après une marée verte, il peut rester des petits tas, particulièrement dans les rochers moins accessibles aux ramasseurs. Il faut absolument éviter de marcher sur ces monceaux en décomposition, souvent recouverts d'une croûte sèche imperméable, sous peine de libérer d'importantes quantités d'H₂S. Un indice infaillible pour détecter ce danger : une forte odeur d'œuf pourri. L'algue verte ne présente aucun risque lorsqu'elle est vivante (elle est d'ailleurs comestible), aussi les autorités ne déconseillent-elles pas la baignade au milieu d'une marée verte.

Le Dr Claude Lesné recommande toutefois de ne pas traverser les gros paquets d'algues qui flottent près du rivage. « *Dans les rouleaux, les algues sont privées d'oxygène et meurent avant d'atteindre le sable. Elles ne dégagent pas de sulfure d'hydrogène, mais elles deviennent un nid bactérien très malsain, qui peut provoquer des irritations cutanées.* » Le risque est réel pour les ostréiculteurs et les pêcheurs du dimanche. Les vacanciers, eux, peuvent trouver des réponses à leurs inquiétudes dans les documents édités par le comité régional de tourisme. Qui tient à insister sur le caractère marginal de ces nuisances et sur la possibilité de les éviter. « *Il n'y a que 12 plages sur 541 qui sont touchées tous les ans par d'importantes marées vertes, précise Caroline Heller, chargée de mission développement durable. Ce sont toujours les mêmes endroits, et lorsque la plage n'est pas nettoyée le jour même, elle est fermée. Ce qui n'est arrivé que trois fois l'an dernier.* »

manque d'efficacité des pouvoirs publics a également justifié la condamnation prononcée le 15 avril dernier par le tribunal administratif de Rennes. L'État devra payer 7 millions d'euros au département des Côtes-d'Armor, principalement pour couvrir ses frais de ramassage des algues vertes depuis 1973. « *J'ai parfois l'impression que l'Europe et l'État, qui se donnent des objectifs de qualité de l'eau mais encouragent l'agriculture intensive, sont un peu schizophrènes, commente Jean-François Piquot. Il n'y a pas de volonté politique depuis quarante ans sur ces questions. Je crains que notre association, créée en 1969, soit encore nécessaire pendant les quarante prochaines années.* »

AURÉLIEN CULAT

(1) Partie par million. La ppm correspond à un milligramme par litre d'eau.

Quels exercices contre le mal de dos ?

Entre 60 et 80 % des Français souffriraient régulièrement de maux de dos. Si l'expression désigne quantité de symptômes, quelques gestes permettent malgré tout de limiter les risques. Selon un principe simple : plus que des exercices, mieux vaut privilégier l'exercice en général.

→ Avec le concours du Pr Claude Hamonet, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et du Dr Jean-Yves Maigne, rhumatologue, chef du service de médecine physique à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu à Paris.

Sacs en tous genres, journées entières devant l'ordinateur, longs trajets en voiture, matelas trop durs, matelas trop mous : quotidiennement, notre dos

encaisse sans broncher. Pour mieux se rappeler à nous quand, hélas, il est trop tard. Pourtant cette partie du corps qui englobe le dos à proprement parler, le cou et les épaules mérite une attention

et un soin permanents.

Le premier des exercices tient donc plus en une sorte de rééducation. N'en déplaise aux parents, il n'est que temps de tordre le cou au fameux « *Tiens-toi*



droit ! » sermonné à longueur de repas. « La colonne vertébrale a des courbures qui permettent de diviser par dix les contraintes subies par chaque vertèbre. Les respecter est donc essentiel, affirme le Pr Claude Hamonet, spécialiste en médecine physique et réadaptation. Par exemple, il ne faut jamais essayer de s'adosser entièrement au dossier d'une chaise, car cela ne respecte pas la courbure, et peut, à long terme, se révéler douloureux. » Et cette attention vaut également pour la nuit : dormir sur le ventre exagère la courbure en question, et est tout aussi mauvais pour le dos.

Faire bouger sa musculature

Une fois les bons réflexes et la bonne posture adoptés, place aux exercices que nous pourrions qualifier d'« actifs ». Ou, plutôt, à l'exercice en général. « Toutes les activités physiques sont bonnes pour le dos. Dès que l'on commence à bouger ou à faire bouger sa musculature, cela se révèle bénéfique », assure le Dr Jean-Yves Maigne, chef du service de médecine physique à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, à Paris. Et pour cause : l'ensemble de la musculature autour de la colonne vertébrale forme une sorte de gaine. Les muscles jouent alors un rôle dit proprioceptif, autrement dit ils aident à ressentir ce qu'il se passe dans son corps. Ainsi, en cas de mouvement ou de position potentiellement dan-

La méthode McKenzie

Créée par le kinésithérapeute néo-zélandais Robert McKenzie dans les années 1950, cette méthode est arrivée en France une trentaine d'années plus tard. Elle repose sur le principe selon lequel le patient peut soulager lui-même son mal de dos, notamment en faisant des mouvements

dans le sens opposé à ceux qui provoquent les maux en question. Il est alors accompagné dans sa démarche par un médecin spécialisé. Pratiquée dans un nombre croissant de centres hospitaliers, la méthode McKenzie est désormais reconnue par la communauté scientifique.

gereux (et donc douloureux) pour le dos, les muscles réagissent immédiatement. D'où l'importance de les entretenir. Et la pratique d'une activité physique présente un autre atout : « S'entraîner à l'effort permet de sécréter des endorphines, qui sont des hormones antidouleur, ce qui aide à soulager son dos », précise le Pr Hamonet.

À condition évidemment de ne pas tomber dans l'excès. Et de prendre quelques précautions : « En cas de course à pieds, il faudra mettre des chaussures adaptées et éviter les surfaces dures, prévient Jean-Yves Maigne. Mieux vaut également éviter de pratiquer le tennis ou l'équitation à trop haute dose. » La ceinture lombaire peut aussi être un accessoire utile : elle permet de guider les mouvements du corps, tout

en limitant les risques pour le dos. Enfin, dans tous les cas, si vous souffrez déjà de douleurs, mieux vaut discuter des exercices à accomplir avec un médecin avant de commencer. Car après avoir négligé son dos pendant longtemps, il serait dommage, lorsqu'on commence à en prendre soin, de mal s'en occuper !

ARIANE GRIESEL

En savoir plus

Livres :

- *Prévenir et guérir le mal de dos*, Claude Hamonet, éd. Odile Jacob, 22,90 €.
- *Docteur, j'ai mal au dos*, Jean-Yves Maigne, éd. Solar, 13,90 €.

Exercices de prévention

- 1** Assouplissez l'arrière des jambes : debout, jambe tendue vers l'avant, pied relevé, laissez tirailler une minute. Puis, avec le temps, relevez le niveau du talon (sur une marche, un livre, puis une chaise, etc., jusqu'à former un angle droit).
- 2** Tirez les bras en arrière, serrez les omoplates, rentrez la tête dans les épaules, serrez les fesses, et comptez jusqu'à sept. Cela permet de contracter l'arrière du dos.
- 3** Pliez légèrement les genoux et redressez-vous. À faire dix à vingt fois d'affilée. Cet exercice permet de faciliter le geste d'abaisser le bassin (notamment quand on ramasse quelque chose, il faut toujours plier les genoux). À éviter, en revanche, si vous souffrez d'arthrose du genou.

- 4** Au bureau : si vous restez assis de longues journées devant votre ordinateur, arrêtez-vous toutes les heures, levez-vous et faites de petits mouvements d'assouplissement du tronc en vous penchant quelques minutes en avant.

En cas de douleur installée

Pour soulager la douleur, les exercices devront être réalisés dans le sens opposé à la position qui fait mal, selon la méthode McKenzie (voir encadré). Par exemple, si vous ressentez la douleur de votre sciatique en vous penchant en avant, faites des extensions en arrière, en creusant les reins, et ce plusieurs fois par jour.

Don d'organes en parler en famille

Après un décès, l'équipe hospitalière interroge les proches du défunt pour savoir quelle était son opinion sur le don d'organes. C'est pourquoi il est important d'en parler en famille, sans tabou.

→ Avec le concours du Pr Christian Cabrol, président fondateur d'Adicare, et d'Emmanuelle Prada-Bordenave, directrice de l'Agence de la biomédecine.

Quels sont les organes qui peuvent être prélevés en vue d'une greffe ?

On prélève sur les donneurs décédés des organes vitaux : le cœur, les poumons, le foie et les reins, parfois le pancréas et les intestins, mais aussi des tissus comme la cornée, certains os ou la peau. Sur chaque donneur, on prélève en moyenne

quatre organes. En 2012, 1 589 donneurs ont été prélevés au bénéfice de 5 000 receveurs.

Jusqu'à quel âge peut-on prélever des organes ?

L'âge moyen des donneurs est de 54 ans. Mais on prélève régu-

« Le don d'organes permet de sauver des vies »



DR

Trois questions au Pr Christian Cabrol, chirurgien cardiaque qui, en 1968, a réalisé la première transplantation cardiaque en Europe, et président fondateur d'Adicare, une association pour la recherche en cardiologie. (1)

Tribune Santé – Selon vous, les mentalités ont-elles beaucoup évolué en France sur le don d'organes en l'espace de quarante ans ?

Pr Christian Cabrol – La notion du don a beaucoup changé dans l'esprit du public avec le temps. À l'époque des premières greffes, la transplantation apparaissait comme quelque chose de tellement miraculeux que les familles de donneurs avaient presque l'impression de participer à quelque chose de surnaturel. Aujourd'hui, c'est un geste qui s'est complètement banalisé, au point qu'on en vient à oublier que le don d'organes permet de sauver des vies.

Exprimer sa volonté au sujet du don d'organes est-il encore un tabou dans les familles ?

C. C. – Je ne crois pas, même si ce n'est évidemment pas un sujet de conversation dans la vie de tous les

jours. Souvent, les gens en parlent après un cas dans l'entourage, l'évocation du sujet dans les médias ou une manifestation pour le don d'organes. C'est très important d'en parler car après un décès, souvent brutal, on demande à la famille de témoigner. Le défunt s'était-il déclaré opposé au don d'organes ? La famille peut toujours refuser au risque de ne pas bien traduire la volonté du proche. Elle doit se rendre compte qu'elle engage sa propre responsabilité et sa conscience. Quand je vois la formidable bataille scientifique, morale et médicale qu'a été l'histoire des transplantations, je trouve cela tellement dommage qu'une famille refuse un don parce qu'elle ne connaissait pas la position de son proche.

Pensez-vous que les règles du don doivent évoluer ?

C. C. – La législation française pose et garantit de très bons principes. Elle permet que le don soit gratuit, volontaire et anonyme. Le don croisé, qui vient d'être autorisé, est une bonne chose également. Mais je ne crois pas qu'il faille aller plus loin, car on risquerait de fragiliser les principes.

(1) Dernier ouvrage paru : *Au cœur de la vie*, éd. Flammarion, 2012, 19,90 €. Les bénéfices sont reversés au profit de l'association Adicare (www.adicare-institut-du-cœur.com).



DR

lièrement des organes chez des donneurs de plus de 80 ans, en particulier pour les reins et le foie. L'an passé, il y a même eu trois prélèvements chez des plus de 90 ans. Autrement dit, quand on a bien pris soin de sa santé, on peut toujours faire ce don après son décès.

Qui donne l'autorisation ?

Depuis 1976, la loi française stipule que nous sommes tous des donneurs potentiels au nom du principe de solidarité. Sauf si on s'y est formellement opposé, en écrivant à l'Agence de la biomédecine, ou en le précisant à ses proches. Sinon, le consentement est présumé.

Pourquoi l'hôpital a-t-il besoin d'interroger la famille ?

La consultation des proches de la personne décédée est obligatoire avant d'envisager un prélèvement. C'est une personne de l'hôpital, généralement en dehors de l'équipe soignante qui a pris en charge le patient, qui demande à la famille si le défunt n'était pas opposé au don d'organes. L'Agence de la biomédecine estime que la moitié des Français ont aujourd'hui transmis leur position à leur proche, et que dans 30 % des cas la famille refuse.

À quoi servent les cartes de donneurs ?

Les cartes de donneurs mises à disposition par des associations ou par l'Agence de la biomédecine n'ont pas de valeur légale, mais c'est un bon moyen d'ouvrir le dialogue en famille et de transmettre sa position.

Le greffé peut-il connaître l'identité du donneur ?

Non, le principe d'anonymat du don est le corollaire de la gratuité et de la liberté de le refuser. Il est interdit de commencer un prélèvement avant d'avoir obtenu l'autorisation de l'Agence de la biomédecine, qui centralise tous les dossiers et leur attribue un numéro pour les rendre anonymes. Il n'y a que l'Agence

qui peut faire le lien entre le numéro et l'identité du donneur. C'est une information importante pour la sécurité sanitaire. Elle permet aussi à un receveur qui souhaiterait remercier la famille d'un donneur de le faire, en envoyant un courrier à l'Agence de la biomédecine, qui le transmettra.

Comment les greffons sont-ils répartis ?

Les règles de répartition des greffons sont fixées par un arrêté ministériel et sont introduites dans un logiciel à l'Agence. La répartition est réalisée de manière informatisée et gérée par une équipe présente vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept.

Quels sont les organes que l'on peut donner de son vivant ?

Une personne en bonne santé peut donner un rein. Le don du vivant n'est pas anonyme puisqu'il est seulement possible pour les enfants, les parents, les conjoints, les frères et sœurs, les neveux et nièces, et pour toute personne qui peut justifier d'un lien affectif « *étroit et stable* » depuis plus de deux ans avec le donneur. Il est également possible de donner un lobe de foie, mais il s'agit d'un prélèvement à risque. C'est donc un don limité aux parents pour leur enfant, souvent dans des cas d'urgence.

Qu'appelle-t-on le « don croisé » ?

C'est une possibilité qui a été introduite par la dernière révision des lois de bioéthique. Si, par exemple, dans un couple, l'un veut donner un rein à l'autre, mais que les deux ne sont pas compatibles sur le plan biologique, il peut y avoir « échange » du greffon avec un autre couple dans la même situation. La faisabilité du « don croisé » est actuellement préparée par l'Agence de la biomédecine, tant sur le plan juridique que technique, pour une application au plus vite.

VÉRONIQUE HUNSINGER

En savoir plus

Internet :
• www.dondorganes.fr



À Lyon, l'Hôtel-Dieu sera bientôt transformé en complexe hôtelier.

Ce que nous dit le patrimoine hospitalier

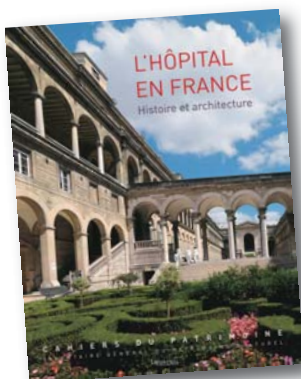
À l'heure où l'avenir du service public hospitalier fait débat, un ouvrage vient nous rappeler que l'histoire de l'hôpital est tout sauf figée. Rencontre avec Pierre-Louis Laget, l'un des auteurs de « L'hôpital en France. Histoire et architecture ».

à caractère hagiographique, qui partait du Moyen Âge pour enfin mettre en avant ses propres réalisations », explique Pierre-Louis Laget, coauteur de l'ouvrage.

De l'institution sociale...

Somme de près de 600 pages, ce catalogue vient pourtant presque un peu tard quand on sait que le pays, qui compte aujourd'hui un millier d'établissements de soins, en dénombrait, dans les années 1960, jusqu'à 7 000, dont 3 500 cliniques privées – un record mondial. « L'histoire de l'hôpital est marquée par une succession de restructurations et de créations plus ou moins incohérentes, avec des grandes villes comme Marseille restées longtemps déficitaires et des petites cités qui affichaient un trop plein de lits. » La faute au désengagement de la monarchie, puis de la République qui, l'une comme l'autre, n'ont jamais conduit de politique hospitalière digne de ce nom, à l'exception de ces trente dernières années.

À l'origine, rappelle l'ouvrage, était la générosité des princes, évêques et autres donateurs, à qui l'on doit les splendides hôtels-Dieu, hôpitaux et hospices construits au Moyen Âge pour accueillir les indigents. Car ces institutions, généralement accotées à un lieu de culte, n'avaient d'autre vocation que charitable. Avec ses immenses salles en pierre de taille, couvertes d'ogives ou charpentées, l'architecture médiévale est résolument monumentale à l'instar de l'hôpital Saint-Jean, à Angers,



I n'a pas enfourché son vélo. C'est pourtant à un authentique tour de France que le Nordiste Pierre-Louis Laget s'est livré en passant au crible l'histoire hospitalière – architecturale et médicale – du Moyen Âge à nos jours. Conservateur du patrimoine depuis 1982, cet ancien médecin a eu besoin de dix ans pour mener à bien cet inventaire digne de la Mission héliographique de 1851, destinée à immortaliser pour la première fois le patrimoine français. De fait, à peine

vieux d'un semestre, *L'Hôpital en France* est déjà une référence, car aucun travail de cette ampleur n'a jusqu'alors été mené. « Au XIX^e siècle, un certain Casimir Tollet, ingénieur concepteur de bâtiments hospitaliers, a effectué un premier recensement, mais



L'histoire des hospices de Beaune remonte au XV^e siècle.

devenu musée archéologique en 1860, vingt ans après avoir été classé au titre des Monuments historiques. Commencé à la fin du XII^e siècle, ce bâtiment abrite ce qui fut l'une des plus grandes salles voûtées des malades d'Europe : plus de 1 400 m² répartis sous 17 m de hauteur.

« On parle souvent d'âge d'or à propos du Moyen Âge, mais il faut savoir que ce qui subsiste aujourd'hui ne représente qu'à peine 1 % de ce qui a existé », raconte Pierre-Louis Laget. Sans le goût des romantiques pour le gothique au XIX^e siècle, ce pourcentage serait même sûrement plus faible. Mais, contrairement à une idée reçue, la Révolution n'est pour rien dans cette hécatombe qui remonte, en vérité, à l'époque de Louis XIV : « En créant l'hôpital général par un édit de 1656 qui visait à regrouper plusieurs établissements, le monarque a condamné les petites structures. » Et provoqué l'entrée dans l'ère de la médicalisation... un siècle plus tard. La promiscuité entre malades pauvres secourus et vagabonds embastillés ayant entraîné protestations, puis séparation.

...à la mission thérapeutique

D'autant que, dans le même temps, se développent des cours d'anatomie dans les hôpitaux, ce qui marque la reconnaissance du métier de chirurgien, jugé longtemps dégradant, y compris et surtout par les médecins. Définitivement réunies à la faveur de la Révolution, ces deux professions font entrer l'hôpital dans l'ère de la médicalisation, s'arrogeant un pouvoir qui ira grandissant tout au long du XIX^e siècle.

Dès 1788, les médecins débattent de l'opportunité d'imposer un nouveau modèle d'hôpital, de style pavillonnaire. Mais il leur faudra attendre quasiment un siècle pour voir les architectes se plier à leurs exigences, renforcées par le courant hygiéniste qui domine l'époque. Aérer devient le maître-mot. « Il faut supprimer les étages, considérés comme un facteur de morbidité, il faut respecter des distances entre deux bâtiments

pour empêcher les miasmes de passer de l'un à l'autre, décrit Pierre-Louis Laget. On parle d'hôpitaux-villes, non pas à cause de leur capacité d'accueil, souvent ridicule, mais parce qu'ils occupent des surfaces invraisemblables. » Tenon, Lariboisière, la Nouvelle Pitié, Boucicaut surtout... Autant de témoignages (parisiens) de cet éparpillement pavillonnaire qui perdure jusque dans les années 1930.

Ces villes hospitalières n'en restent pas moins le reflet de la pensée « progressiste » du XIX^e siècle. Une chose est sûre : avec elles s'est refermée l'ère des constructions ostentatoires. La norme de l'hôpital-bloc, qui se généralise dans les années 1950, brille en effet surtout par sa banalité fonctionnelle. « Les premiers blocs datant d'avant la guerre sont encore assez esthétiques, nuance Pierre-Louis Laget. On touchera à l'indigence absolue avec la création des centres hospitaliers et universitaires (CHU), institués par la loi Debré de 1958. » Autre fait important, c'est de 1943 que datent la fin de l'administration des hôpitaux par les notables locaux, et l'ouverture à tous les publics. Mais « ce n'est qu'avec la réforme de 1970 que l'hôpital a vraiment cessé d'être une institution à vocation sociale pour se concentrer sur la mission thérapeutique. »

Si aujourd'hui la tendance est à « l'humanisation de l'architecture, avec patios arborés et lumière diffuse », la question de l'avenir des bâtisses séculaires reste entière. Trouveront-elles à s'intégrer dans une nouvelle distribution urbanistique, quitte à changer d'activité comme l'hôpital Laennec, à Paris, ou l'Hôtel-Dieu de Lyon, ou tomberont-elles en déshérence, à l'image de l'hôtel-Dieu de Rochefort ? L'histoire de l'hôpital, en France, continue de s'écrire.

ÉLISABETH BOUVET

En savoir plus

Livre :

• *L'Hôpital en France. Histoire et architecture*, codirigé par Pierre-Louis Laget et Claude Laroche, éd. Lieux Dits, 44 €.

Événement :

• Rendez-vous les 14 et 15 septembre pour les 30^e Journées européennes du patrimoine. Thème de cette édition : 1913-2013, cent ans de protection.

Pour l'été une cure de fruits de mer

Bigorneaux, crabes, huîtres, moules, praires... À condition d'être parfaitement frais, les fruits de mer sont excellents pour la santé. Vous auriez tort de vous en priver !

Texte et recettes : Florence Daine, diététicienne.

Photos : Hugues Hervé.

Véritables concentrés de minéraux, de magnésium, de zinc, de fer, de sélénium et d'iode, les fruits de mer sont également précieux pour leurs apports en vitamines B et D, ainsi qu'en Oméga 3. Ils ont une teneur en protéines proche de celle des poissons. Enfin, avec moins de 2 % de lipides, ils sont ultra-maigres et très peu caloriques (60 à 80 kcal aux 100 g).

Leurs points faibles ? Des apports en sodium et en cholestérol (pour les crustacés) relativement élevés, qui justifient de limiter leur consommation à une fois par semaine en cas d'hypertension artérielle ou d'hypercholestérolémie. Même lorsque leur fraîcheur semble irréprochable, la consommation des fruits de mer crus est déconseillée aux enfants de moins de 3 ans, aux femmes enceintes ou qui allaitent, et aux personnes âgées ou immunodéprimées. Bien que leurs eaux de provenance soient surveillées, il peut en effet arriver que mollusques ou crustacés véhiculent divers microbes. À l'achat, assurez-vous que les coquillages sont bien fermés et les crustacés brillants. Quant aux crevettes, elles doivent encore sautiller, les araignées de mer et les homards avoir les yeux mobiles.

Pour les conserver, placez-les dans la partie la plus froide du réfrigérateur, et quarante-huit heures au maximum. Les huîtres uniquement se gardent dans le bac à légumes jusqu'à dix jours après leur conditionnement. En vacances au bord de la mer, si la pêche à pied vous tente, informez-vous auprès de la mairie de l'état sanitaire du site : seuls les fruits de mer ramassés en zone classée A peuvent être consommés dans un délai de vingt-quatre heures.

Brochettes de crevettes

Pour 4 personnes :

- 500 g de crevettes
- 4 cuillères à soupe d'huile d'olive
- 2 citrons
- 2 gousses d'ail
- 2 branches de thym
- 1 cuillère à soupe d'aneth ciselée (fraîche ou surgelée)
- Quelques graines de fenouil
- 150 g de tomates cerises
- 1/2 poivron vert
- 2 petits oignons blancs
- Sel et poivre

- Pelez et émincez les gousses d'ail. Lavez les citrons, coupez-les en deux et pressez-les.

- Préparez une marinade avec l'huile d'olive, le jus des citrons, l'ail, le thym, l'aneth, le fenouil et un peu de poivre.

- Lavez soigneusement les crevettes, décortiquez-les et placez-les dans la marinade. Recouvrez d'un film et laissez mariner pendant 1 heure en retournant au moins une fois les crevettes.

- Pelez et émincez grossièrement les oignons. Lavez le morceau de poivron, ôtez ses pépins et ses parties blanchâtres, puis coupez-le en lamelles. Lavez les tomates et épongez-les.

- Allumez le grill du four.

- Égouttez les crevettes et épongez-les. Répartissez-les sur 4 grandes piques, en les intercalant avec des lamelles d'oignon, des tomates et des lamelles de poivron.

- Disposez les brochettes sous le grill du four. Laissez-les cuire 5 minutes en les retournant à mi-cuisson.

- Salez en fin de cuisson.

- **Par personne** : 115 kcal, 19 g de protéines, 3 g de lipides (graisses), 4 g de glucides (sucres).

Astuce

Préférez les crevettes grises en provenance des côtes françaises, qui ne sont pas menacées par la surpêche. Vous pouvez aussi cuire ces brochettes au barbecue.

Salade complète aux bigorneaux



- Faites chauffer 1/4 litre d'eau salée. Dès l'ébullition, versez le blé et laissez-le cuire sur feu assez doux pendant 10 minutes : toute l'eau doit être évaporée.

- Faites tremper les bigorneaux dans un récipient d'eau. Lavez-les, égouttez-les. Renouvelez l'opération dans de l'eau propre. Placez-les ensuite dans une grande casserole, recouvrez-les d'eau et ajoutez 2 cuillères à soupe de gros sel. Faites chauffer et comptez 3 minutes de cuisson à partir de l'ébullition. Égouttez-les.

- Préparez une vinaigrette avec l'huile, le vinaigre et la moutarde. Passez rapidement les pignons dans une poêle anti-adhésive pour les faire dorer.

- Lavez les tomates sous l'eau courante et épongez-les. Lavez le bulbe de fenouil, coupez les tiges qui dépassent et ôtez la partie centrale et l'enveloppe fibreuse. Découpez-le en lamelles. Pelez les échalotes et émincez-les. Ôtez les bigorneaux de leur coquille. Coupez les tomates en quartiers.

- Dans un grand saladier, mélangez blé, tomates, fenouil et bigorneaux. Ajoutez les échalotes, la vinaigrette, les pignons, le persil, sel fin et poivre.

- **Par personne** : 355 kcal, 15 g de protéines, 15 g de lipides, 39 g de glucides.

Pour 4 personnes

- 1 kilo de bigorneaux
- 150 g de blé
- 500 g de tomates
- 1 petit bulbe de fenouil
- 2 échalotes
- 4 cuillères à soupe d'huile d'olive
- 1,5 cuillère à soupe de vinaigre balsamique
- 1/2 cuillère à café de moutarde
- 1 cuillère à soupe de pignons de pins
- 1 cuillère à soupe de persil haché
- Gros sel et sel fin
- Poivre

Astuce

Grâce aux bigorneaux, une portion de cette salade composée fournit un peu plus de 50 % de l'apport quotidien en fer et magnésium conseillé à un adulte.

Moules au curry

Pour 4 personnes

- 2 litres de moules
- 2 échalotes
- 1 cuillère à soupe d'huile de tournesol
- 1 cuillère à soupe de curry en poudre
- 1 petit verre (100 ml) d'un vin blanc sec
- 200 ml de lait de coco
- 1 cuillère à café de Maïzena
- Sel

- Triez les moules, éliminez celles dont la coquille est ouverte ou fêlée. Grattez-les et lavez-les soigneusement.

- Pelez et émincez les échalotes. Placez-les dans une sauteuse avec l'huile. Faites-les légèrement dorer, puis ajoutez le vin blanc.

- Versez les moules dans la sauteuse. Laissez-les s'ouvrir à couvert sur feu vif pendant 5 minutes, en remuant 2 ou 3 fois.

- Placez-les ensuite dans une passoire. Filtrez leur jus de cuisson et récupérez-en 100 ml. Mélangez-le avec le lait de



coco, le curry et la Maïzena. Laissez épaissir sur feu doux en remuant pendant 5 minutes.

- Salez légèrement la sauce au curry et versez-la sur les moules.

- **Par personne** : 245 kcal, 18 g de protéines, 13 g de lipides, 14 g de glucides.

Astuce

Ce plat protéiné est particulièrement économique. Il peut être servi avec une fondue de tomates et du riz basmati.

C'est l'histoire d'un retraité qui a décidé de prendre son vélo pour promouvoir le don d'organes en France. Il s'appelle Jean-Claude Le Bourhis, greffé du cœur il y a treize ans.

Il a la mine du papy gâteau, toujours à demander si vous voulez boire un verre ou manger un morceau. « J'ai tellement reçu que j'ai envie de donner. » Jean-Claude Le Bourhis a la patate, ça se voit, et il la transmet : « Que la vie est belle ! »

La sienne a failli s'arrêter en 2000, subitement. C'était un lundi matin. « Je me suis retrouvé comme paralysé, bloqué. J'ai filé aux urgences, on m'a fait tout un tas d'examens. » Le verdict est sans appel : son cœur pompe 1,6 litre de sang par minute au lieu de 4. Le médecin va droit au but : « Vous avez une insuffisance cardiaque, la moitié de votre cœur ne fonctionne pas. Vous n'avez pas le choix, vous devrez subir une greffe, sinon... » Jean-Claude est sous le choc : « J'ai pensé à ces longues listes d'attente de greffes. Pourquoi cela marcherait-il plus vite pour moi ? » Il marque un silence, puis reprend : « Je me suis vu mourir. »

Le col du Tourmalet

Quelques jours plus tard, en mars 2000, il reçoit pourtant un coup de fil. « On avait un cœur pour moi. C'était inespéré ! On m'a hospitalisé en urgence. Trois jours après, je me suis réveillé avec le cœur d'un autre. Je peux vous dire que ça fait bizarre... » Ça leur a fait bizarre aussi, aux médecins, lorsqu'ils voient Jean-Claude sur un vélo quelques semaines seulement après l'opération. « Ils disaient que j'étais comme un gamin qui n'écoutait pas les consignes », se marre ce charcutier de métier. Ils lui avaient bien dit de faire attention : « Tu parles ! En novembre 2000, j'en étais déjà à monter le col du Tourmalet. » Il reconnaît



© Raphaël Godet

chambre ses camarades : « Ben alors, jeunot, on n'arrive pas à suivre papy ? »

Au club, « JC », c'est un personnage, quasi une mascotte. « Comme je suis vieux, ils font attention à moi. Ils me

En 6 dates

Juin 1934 : naissance à Briot (Oise).

Mars 2000 : bénéficie d'une transplantation cardiaque.

Novembre 2000 : grimpe le col du Tourmalet (Pyrénées).

Juin 2008 : fait le tour des Pays de la Loire à vélo.

Août 2012 : gagne 5 médailles aux Jeux européens des transplantés à Zagreb (Croatie).

Un cœur gros comme ça

quand même que « ce n'était pas la meilleure idée, c'était un peu casse-cou ».

Jean-Claude a aussi repris une licence dans un club de cyclisme en Vendée. Il fait du vélo tous les jours, entre deux et trois heures. Soit 12 000 kilomètres par an. Qu'il pleuve ou qu'il neige, il sort sa vieille machine des années 1950, qui n'a pas de dérailleur, et encore moins de pédales automatiques. Il nous propose de le suivre lors d'une sortie le long de la côte. Il sourit,

demandent si tout va bien, si je n'ai pas de bobos ? » On ose justement lui demander si tout cela est bien raisonnable à son âge : « Mon toubib me prend pour un fou, mais tant qu'il me répond "Vas-y, tu peux", je fonce. » Il faut dire qu'il est suivi de près par le corps médical : il voit son cardiologue tous les trois mois. « À presque 80 balais, je dois faire gaffe, je me fie à ma petite musique interne, j'écoute ma respiration et je m'adapte. Quand je sens que je fatigue, je ralentis. »



Ce sont les petits gestes
qui font Le Grand Don.



vaincre l'autisme
LE NOUVEAU DÉFI DE LA RECHERCHE
www.vaincrelautisme.org

**DIABÈTE,
NE VOUS LAISSEZ
PAS ATTRAPER.**

TESTEZ-VOUS !



**Association Française
des Diabétiques**

Des patients solidaires
contre le diabète

**FAITES LE TEST DE RISQUE
GRATUIT ET ANONYME SUR :**

CONTRELEDIABETE.FR

