



Le Vaisseau

Janvier – Février – Mars – Avril 2023

N°37



LE MOT DU PRÉSIDENT

ADDICTION- DEPENDANCE

Je souhaitais, au fil des différents numéros de notre journal 'LE VAISSEAU' (Nous en sommes déjà au N°37), aborder le sujet de la 'dépendance', de 'l'addiction' afin que nous en ayons une idée plus précise et permettant, aussi, de mettre en garde nos interlocuteurs, y compris les plus jeunes, lors de nos conférences 'Grand Public', nos présentations, et nos divers contacts formels ou informels.

C'est un sujet complexe, plus facile à éviter qu'à aborder mais ne rien dire ne serait pas très honnête. Les problèmes ne trouvent jamais leurs éventuelles solutions dans leur ignorance volontaire. Faire l'autruche ne peut qu'aggraver les situations existantes connues.

Vous trouverez donc ci-après quelques définitions et/ou commentaires trouvés dans divers documents. Ils doivent nous permettre de mieux connaître ces sujets délicats, de mieux les appréhender et de mieux en parler entre nous, dans notre environnement familial, amical, social.....

ADDICTION :

D'un point de vue médical, les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères.

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) définit l'addiction comme « un état de dépendance périodique ou chronique à des substances ou à des comportements »

Il existe deux types d'addiction :

- Des addictions liées à des produits : tabac, alcool, médicaments ou drogues.
- Des dépendances non liées aux produits : dépendance au travail, aux jeux, à internet, au téléphone...

Comment expliquer une addiction :

Les substances psychoactives libèrent la dopamine qui active différentes zones du cerveau reliées entre elles (circuit de la récompense). Cette libération de dopamine procure un afflux de plaisir et en contre partie de ce plaisir, la substance va demander au cerveau de continuer de consommer.



DIFFERENCE ENTRE ADDICTION ET DEPENDANCE :

L'addiction est une incapacité à contrôler sa consommation en ayant conscience des effets néfastes (troubles du comportement).

La dépendance est un phénomène physiologique qui conduit à consommer à nouveau pour ne pas subir les effets désagréables du manque (troubles physiologique).

ENJEU :

Les addictions représentent un enjeu majeur de santé publique. L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) estime, dans un rapport, que l'alcool et le tabac sont les substances les plus consommées en FRANCE.

Selon Santé Publique France, 10% des adultes consommeraient de l'alcool tous les jours et 24 % des 18- 75 ans fumeraient quotidiennement. L'Organisme considère que la consommation nocive d'alcool et de tabac constitue les deux premières causes de mortalité évitable en France respectivement à l'origine de 41 000 et de 75 000 décès par an.

Toujours selon l' OFDT, le cannabis est la drogue illicite la plus consommée dans l'hexagone (plus de 11 % d'utilisateurs dans l'année) devant la cocaïne. L' OFDT estime à 503 le nombre de décès directement lié à l'usage abusif de substance (Médicaments ou substances illicites) en 2019.

Enfin , l'OFDT estime qu'il y a 1,3 millions de joueurs à risque de pratique problématique , dont 300 000 à risque excessif, 2/3 seraient des hommes .

ENJEUX et CONSEQUENCES :

Les produits /drogues et autres pratiques excessives procurent un plaisir ou un soulagement immédiat. Mais à court, moyen et long terme, ils ont un impact négatif pour la santé physique et psychique de la personne et sont généralement perturbateurs de la vie sociale.



A des degrés divers, les conséquences sont PSYCHOLOGIQUES

RELATIONNELLES,

FAMILIALES

SOCIALES

ROUTIERES....

Ce texte n'a qu'une vocation informative. Une petite, toute petite goutte de connaissance.

ISAAC NEWTON disait :

« Nos connaissances sont une goutte, notre ignorance, un océan »

Alain Morino-Ros

Encore une fois et bien malheureusement, la première information de notre journal est l'annonce du décès de quatre de nos adhérents :

Madame MICHELE SAUVAIN adhérente depuis 2022 et adepte de nos séances d'Activité Physique Adaptée du lundi après midi nous a quitté le dimanche 05 février 2023 à l'âge de 68 ans. La maladie récemment détectée ne lui a laissé aucun répit et l'a emportée en très, trop peu de temps. Ses obsèques se sont tenues en l'église de PERRIGNY les DIJON en présence de quelques adhérents qui l'avaient préalablement connue dans des activités pratiquées bien avant son adhésion à FRANCE AVC 21.

Nous réitérons nos plus sincères condoléances à sa famille.

Monsieur MARC TAIEB adhérent depuis le début de l'exercice 2023, avait contacté, avec son épouse JENNIFER, FRANCE AVC 21 lors du dernier salon des seniors. MARC TAIEB est décédé le 01 février 2023 à l'âge de 74 ans des suites d'un troisième AVC. Il s'est battu avec force et volonté afin de retrouver sa liberté, son autonomie mais diverses complications l'en ont empêché. Il rentrait des ÉTATS UNIS où réside sa fille.



A son épouse JENNIFER et toute sa famille nous présentons nos plus sincères condoléances. Malheureusement, FRANCE AVC 21 n'a pu être présent à ses obsèques et nous le regrettons.

Madame CLAUDIE TRIBOLET adhérente depuis de très nombreuses années est décédée le 01 mars à l'hôpital d' ANTIBES. En effet, elle avait quitté DIJON avec son mari afin de se rapprocher de leurs enfants qui habitaient dans le sud de la FRANCE. Ils avaient rejoint une résidence à VILLENEUVE LOUBET.

Ces obsèques se sont tenues dans cette localité le samedi 11 mars 2023. France AVC n'a pu s'y rendre. Dans un premier temps, un courriel a été envoyé à son mari dès l'annonce du décès et une carte de condoléances a été expédiée à destination de sa famille.

Madame BERNADETTE BURE adhérente depuis trois ans est décédée le 16 mars 2023 après seulement quelques jours des conséquences d'un AVC brutal. Elle avait participé à l'un des groupes de parole ainsi qu'aux séances de relaxation Ses obsèques se sont tenues le 22/03/2023 au crématorium. Trois personnes de notre association France AVC 21 étaient présentes. Par ailleurs une carte de condoléances destinée à sa famille a été déposée lors des obsèques.

France AVC 21, de façon associative, et aussi chacun des adhérents à titre individuel réitèrent aux familles de ces quatre personnes leurs plus sincères condoléances.



Savez-vous ce qu'est un TAUTOGRAMME ?

C'est une phrase dont les mots commencent tous par la même lettre par exemple : Jolie Juliette jardinait joyeusement jeudi. Facile me direz -vous mais il y a plus compliqué qui demande de la recherche.
Bonne lecture.....

Chapitre cent cinquante cinq

Copie certifiée conforme.

Ca commence comme ça : certaines calomnies circulaient concernant cinq conseillers civils coloniaux : contrats commerciaux complaisants conclus, collaborateurs congédiés, comptabilité complexes camouflant certaines corruptions crapuleuses, chantages comminatoires, concussions classiques....Croyant combattre ces charges confuses, cinquante commissaires-chefs comiquement conformes(cheveux châtain clair coupés courts, costumes croisés, chemise couleur chair, cravate café crème, chaussures cloutées convenablement cirées) contactèrent certains colonels congolais causant couramment cubain ; Cherchez, cherchez chez Célestin, cinq, cours, Clemenceau » , chuchota ce centenaire cacochyme constamment convalescent, »car ce célèbre café-concert contrôle clandestinement ces combines criminelles ».

Cinq commissaires chevronnés coururent courageusement Cours Clémenceau. Cependant, coïncidence curieuse,cinq catcheurs corpulents, cachés chez Célestin , complotaient contre cette civilisation capitaliste complètement corrompue. Ces citoyens comptaient canarder certain chef couronnée considéré comme coupable. Commissaires certifiés contre champions casse-cou : choc colossal ! Ça castagna copieusement. : cinquante clients contusionnés, cinq cardiaques commotionnés, cinq cadavres ! Ce chassé croisé cauchemardesque chagrina chacun.

Chapeau !!!!!

Toutefois, si quelqu'un veut poursuivre l'aventure avec un nouveau paragraphe avec des mots commençant par la même lettre,ou une autre... je suis preneur pour le prochain numéro de notre journal 'Le Vaisseau'. A vos plumes !!!!!



« Quand je dis que ma richesse est intérieur, je veux dire que mon argent est dans un coffre » (Ph. GELUCK)

LA BOÎTE ROUGE, C'EST QUOI ?

Pour celles et ceux qui vivent seul à domicile, et qui remplissent les conditions mentionnées dans l'article ci-après, ne pas hésiter à en faire la demande, c'est une excellente initiative qui peut s'avérer très, très utile.

Cette boîte facilite grandement l'action des secours et des soignants dans l'intérêt des personnes concernées. C'est un gain de temps vital !

Si vous êtes éligible à posséder cette **BOÎTE ROUGE**, faites en vite la demande....

Dijon Métropole a présenté, mercredi, un nouveau dispositif à destination des seniors en perte d'autonomie : il s'agit de boîtes rouges distribuées gratuitement pour contenir les informations de santé des personnes. Elles sont à mettre au frigo et permettent de gagner du temps en cas d'intervention des secours ou des soignants au domicile.

Une boîte stockée dans le frigo - un endroit toujours à portée de main dans un logement - avec toutes les informations vitales de son propriétaire à l'intérieur ! Voilà le nouveau dispositif déployé par Dijon Métropole pour prévenir la perte d'autonomie des aînés. Cette initiative, déjà lancée au Canada et en Belgique, se développe petit à petit en France. Elle propose de distribuer gratuitement à des personnes âgées, souffrant de handicap ou de maladies chroniques, une boîte rouge à stocker dans le réfrigérateur et contenant leur suivi médical : traitements en cours, nom du médecin traitant et ses coordonnées, infections chroniques, allergies, groupe sanguin, personnes à prévenir en cas d'urgence... Autant d'informations essentielles pour les secours et les soignants en cas d'urgence au domicile de la personne. Surtout si elle est dans l'incapacité de s'exprimer.

Trois mille boîtes distribuées

Le projet a été présenté, mercredi 11 janvier, à la Maison des seniors de Dijon : trois mille boîtes vont être distribuées sur l'ensemble du territoire métropolitain. Elles sont destinées en priorité à des personnes âgées isolées et identifiées



Françoise Tenenbaum, vice-présidente de Dijon Métropole, en charge des solidarités, présente le dispositif "Ma santé, c'est dans la boîte". Photo LRP/N. D.

PRATIQUE

Sont concernées par le dispositif "Ma santé, c'est dans la boîte" :

- Les personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules à leur domicile ;
- Les personnes âgées de 60 ans et plus atteintes de troubles cognitifs ou psychiatriques, vivant seules à leur domicile ;
- Les personnes âgées de plus de 55 ans, porteurs de handicap, vivant seules à leur domicile ;
- Les personnes de 60 ans et plus avec des antécédents de chute, vivant seules à leur domicile.



La Métropole va distribuer gratuitement trois mille boîtes rouges. Photo LRP/N. D.

par les travailleurs sociaux ou les professionnels de santé. « Pour indiquer la présence de la boîte aux secours, il y a un autocollant à coller sur le réfrigérateur », précise Françoise

Tenenbaum, vice-présidente de Dijon Métropole, en charge des solidarités. « Si la demande est forte, nous commanderons de nouvelles boîtes. Les services sociaux compétents

vont prendre contact avec les aînés identifiés pour ce dispositif. Il est aussi possible d'en faire la demande dans les différents points d'accès aux droits de la métropole. »

Éviter les recherches inutiles

Ce dispositif a vocation à éviter des recherches inutiles aux secours, dont chaque minute compte. Mais aussi de ne pas commettre d'impair dans les soins à prodigier. Bref, à gagner du temps, et parfois du temps vital. « C'est sûr, on va nous faire gagner des heures », assure Laurent Verrier, cadre de santé qui travaille au Samu. « On passe parfois beaucoup de temps à chercher les documents médicaux des patients chez qui on intervient. On cherche dans la commode de la chambre, de la salle à manger... Et quand on a trouvé, il faut encore faire le tri pour retrouver les derniers documents en date. Ça peut être long. »

Bien penser à actualiser les informations

Pour que le projet soit une réussite, il faut le développer à grande échelle. « Mais aussi assurer un suivi et une mise à jour des documents », souligne Antoine Houreau, adjoint au maire de Dijon, en charge de l'action sociale. « On sera présents auprès des familles pour leur dire l'intérêt d'actualiser les informations. » Une étude sera également lancée par la Métropole pour faire le bilan du dispositif et compléter l'offre si nécessaire.

L'achat de ces boîtes rouges représente un investissement à hauteur de 18 000 €. Une somme financée par la conférence métropolitaine de la prévention de la perte d'autonomie, à laquelle participe également le Département de la Côte-d'Or.

Pour rappel, à Dijon, quinze mille habitants ont plus de 70 ans.

Nicolas DURBILLY

Article RP du 12/01/2023

« Le dimanche, c'est jour de jogging : il y a ceux qui en font et ceux qui se contentent d'en mettre un »



LE CHU DE DIJON EVOLUE TRES POSITIVEMENT DANS NOMBRE DE DOMAINES.....

La construction du nouveau bâtiment des urgences qui abritera également l'agrandissement de l' USINV (Unité de Soins Intensifs Neuro Vasculaires) se poursuit mais le CHU ne s'arrête pas là ! Il poursuit son évolution nécessaire afin de répondre aux besoins évolutifs des patients.

Article News de Presse "CHU Dijon Bourgogne" **LE CHU DIJON BOURGOGNE S'ÉTEND ET SE RÉORGANISE**



Par Aurélie Pasquelin - Début 2022, le CHU Dijon Bourgogne a finalisé la construction de trois nouvelles unités d'hospitalisation. Ce projet, basé sur l'ajout d'une structure en bois sur les terrasses d'un bâtiment préexistant, a permis de créer 46 lits et de réorganiser tout un étage de l'hôpital François Mitterrand. Le point avec Florent Peeren, directeur du contrôle de gestion et de la contractualisation interne du CHU.

Pourriez-vous nous parler du projet « Redans nord », qui s'est traduit par la construction de ces trois nouvelles unités ?
Florent Peeren : Intitulé ainsi en référence au redan, ce terme architectural indiquant un décrochement dans la continuité d'un profil, le projet s'est spécifiquement intéressé aux redans situés au nord de l'hôpital François Mitterrand, qui n'étaient pas construits. Contrairement aux autres ailes du bâtiment qui possédaient un quatrième étage, celles-ci n'en comportaient que trois. Il y a donc plusieurs années, il avait été décidé que pour augmenter la capacité de l'hôpital, ces espaces seraient réinvestis par l'ajout de trois extensions en charpente de bois sur les terrasses, dans une vision d'écodéveloppement. Il y a donc, désormais, également un quatrième étage sur la partie nord du bâtiment. Ce projet, financé à hauteur de cinq millions d'euros, a permis de réorganiser les surfaces pour notamment ajouter 46 lits et quatre salles de consultations.

Justement, pourriez-vous évoquer plus en détail ces réorganisations ?
L'unité d'hospitalisation complète en hépato-gastro-entérologie a été agrandie pour passer de 20 à 25 lits. Située sur le même étage, l'unité médico-chirurgicale (UMC) a également bénéficié de travaux pour passer de 16 à 21 lits, et accueillir les soins intensifs d'hépatogastro-entérologie qui sont venus s'ajouter au plateau de surveillance continue en chirurgie digestive. Dans un souci de cohérence et de lisibilité, à la fois en termes d'activités que de parcours, le

service d'hospitalisation de semaine en hépato-gastro-entérologie a lui aussi emménagé dans ce « nouveau » quatrième étage. Le dispositif a été complété par la création de quatre salles de consultations destinées aux endocrinologues et aux hépato-gastro-entérologues. Mais il ne s'agit pas des seules spécialités concernées par ces travaux. La réorganisation des locaux a eu un impact sur plusieurs services, ce qui a in fine permis de créer une unité de médecine post-urgences de 26 lits, ouverte au printemps 2022 et localisée au premier étage, à proximité du pôle d'inféctiologie.

Quels ont été les délais nécessaires à la réalisation de ces travaux et réorganisations ?
Lancée en 2019, la construction des trois extensions a duré environ 2 ans et demi. Une fois la première extension édifiée, et constatant que le projet se déroulait au mieux, il a été décidé de bâtir les deux autres extensions de manière simultanée. Cet arbitrage s'est révélé être un véritable accélérateur pour le projet, témoignant de la volonté de la direction générale de créer rapidement les 26 nouveaux lits de médecine post-urgence. La démarche était certes ambitieuse, mais elle a eu des conséquences importantes et positives pour notre CHU. Au-delà de l'augmentation de l'offre de soins en médecine et en chirurgie, et du développement des soins intensifs en hépato-gastro-entérologie, ce sont plus globalement le confort d'hébergement des patients et les conditions de travail des professionnels qui ont été améliorés. 🌟



Florent Peeren, directeur du contrôle de gestion et de la contractualisation interne du CHU.



C'est une première nationale et c'est au CHU de Dijon

C'est quoi cette technologie ?

Mis en œuvre à Dijon depuis cet été, le logiciel développé par la société Cascination (CAS-One ® IR pour les intimes) est capable de repérer une tumeur, d'évaluer le volume à retirer, de définir avec précision la marge de sécurité autour de la lésion et donc la zone à traiter, ainsi que le chemin pour y accéder.

« Un bras articulé guide le geste du radiologue interventionnel qui va dénicher la lésion bien visible sur les écrans devant lui et même modélisée en 3D. Il va pouvoir l'enlever, soit en la brûlant (thermoablation) ou en l'éliminant par le froid (cryoablation) », détaille Philippe Mathieu, responsable Fran-

ce de Cascination.

Comment ça marche ?

« On utilise de petites aiguilles. » Pour autant, le radiologue interventionnel aux manettes n'opère pas à l'aveugle. Sous ses yeux, deux grands écrans qui reproduisent à l'identique l'anatomie du malade. Concrètement, le logiciel utilise et fusionne les informations envoyées par le matériel de Cascination (une caméra infrarouge et des sphères réfléchissantes) et par le scanner du CHU. Si la tumeur est mal placée ou non visible au scanner, il est possible d'ajouter des captures d'IRM pour la modélisation.

« Ainsi, on peut guider les aiguilles et anticiper leurs effets sans ouvrir le patient. À

l'issue de l'intervention, toujours grâce au scanner, on vérifie que tout a bien été enlevé afin de ne pas avoir de récidive ».

Cette technologie de guidage par l'image permet « de toucher juste en étant peu invasif et offre au patient la possibilité de retourner chez lui le lendemain, en sachant sa tumeur traitée ».

Pour l'instant, les cibles sont des patients atteints de cancers : « On traite principalement des métastases au foie, mais aussi des reins et des carcinomes ».

Cocorico !

Le CHU de Dijon est le premier en France à avoir été équipé de cette technologie de radiologie interventionnelle développée par

Cascination.

Au total, 45 systèmes sont déjà installés dans le monde. La première intervention a été réalisée en août. Depuis, une dizaine d'interventions se sont déroulées, toujours en présence de Philippe Mathieu, représentant France de la société créatrice du logiciel.

Au sein du CHU, une dizaine de manipulateurs radio, cinq médecins et deux internes ont été formés à l'utilisation de ce dernier. Le CHU de Dijon accueillera par la suite des établissements français intéressés par la technologie, qui viendront la découvrir et se former dans la capitale des ducs. L'installation a coûté environ 300 000 € et a été financée par son fonds d'innovation.

38 0410x123 et Anne de France CHU Dijon - Bourgogne

Le CHU Dijon-Bourgogne et la société suisse Cascination déploient, pour la première fois en France, une solution de radiologie interventionnelle utilisant une technologie innovante pour le traitement de certains cancers, en particulier digestifs. Cette innovation a même eu les honneurs d'un prix lors des Journées francophones de radiologie. Nous avons pu assister à une intervention rare, en direct.

L'ambiance n'est pas celle d'un bloc opératoire, ni d'une salle de radiologie classique. Il est 8 h 45 et au détour d'un couloir du service d'imagerie du CHU de Dijon, on découvre une salle équipée de la nouvelle technologie dont s'est doté l'établissement dijonnais.

C'est la première fois en France que la société suisse Cascination installe son matériel et son logiciel couplés à l'un des scanners du CHU.

Aujourd'hui, c'est une femme atteinte d'un cancer colorectal avec métastase au foie, qui sera opérée. La patiente se trouve sur la table du scanner. Deux écrans dévoilent en plan de coupe et en 3D son anatomie, et une caméra infrarouge la surplombe.

Pas de sang, pas de bistouri

Autour d'elle, l'infirmier anesthésiste veille au grain, pendant que

deux manipulateurs radio installent le matériel sous l'œil du P. Laffray, chef du service, et de Philippe Mathieu, représentant pour la France de la société qui a développé cette technologie. Comme tout est neuf dans le procédé, il assiste aux opérations depuis la première, en août.

« Place bien la sphère réfléchissante, c'est elle qui va permettre au logiciel de visualiser la tumeur. » Il faut être précautionneux, car le chemin est complexe pour l'atteindre sans léser les poumons ou la peau... précise Philippe Mathieu.

On fait des allers-retours entre la patiente et la salle de contrôle, d'où on envoie les informations du scanner au logiciel qui les intègre, les fusionne et les retranscrit en images. Celles qui apparaissent sur les deux écrans géants et qui guideront la main du P. Laffray en direct.

La préparation est plus longue que l'intervention en elle-même, et c'est un jargon technique plus que médi-

« Il faut être précautionneux, car le chemin est complexe pour atteindre la tumeur sans léser les poumons ou la peau. »

Philippe Mathieu, responsable France de Cascination

cal qui fuse. Une fois l'aiguille placée, en quelques minutes la métastase est brûlée. Éradiquée. Une manipuletrice annonce : « C'est terminé ! ». Il est 10 h 30. Pas de sang, ni de bistouri brandi. La patiente sera repassée une dernière fois sous le scanner, afin de vérifier l'absence de la métastase et pourra rentrer chez elle le lendemain.

Dossier réalisé par Amandine ROBERT

38 0410x123



ET AILLEURS

Comment palier au manque de médecins au CH de Nevers, une solution apportée par la mairie de Nevers.



Depuis le 26 janvier 2023, une liaison aérienne hebdomadaire permet à des médecins du Centre Hospitalier Universitaire et libéraux de Dijon d'intervenir au Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers et dans les locaux de santé de la ville ou du Département de la Nièvre.

A situation d'urgence, solution d'urgence. Le projet de Denis Thuriot, maire de Nevers et président de Nevers agglomération pour pallier la pénurie de médecins sur son territoire est devenu réalité. Chaque semaine, en seulement trente-cinq minutes contre plusieurs heures en train ou en voiture, des médecins généralistes, orthopédistes, cardiologues, gynécologues... sont acheminés en avion vers le centre hospitalier de Nevers et d'autres établissements de santé pour une journée de consultations voire d'opérations. Le coût du vol de 5280 € aller-retour carburant compris, est entièrement pris en charge par le Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers et diminue le coût lié au recours à des intérimaires. Une rotation par semaine est prévue pour le moment. Elle pourra être amenée à évoluer en fonction des besoins et du planning des médecins intervenants. « La santé des Nivernais et, bien au-delà, celle de tous les patients que nous accueillons dans notre Centre Hospitalier de Nevers Agglomération et dans nos établissements du Groupement Hospitalier de Territoire, est une priorité. Notre devoir d'élu est d'agir, alors agissons ! Les « flying doctors » pour la liaison Dijon-Nevers sont une solution pour pallier temporairement à la pénurie de soignants en attendant d'en recruter de nouveaux » explique Denis Thuriot. Pour Olivier GALZI, Vice-Président du groupe EDEIS, gestionnaire de 16 aéroports dont Dole et Dijon et partenaire de l'opération, « les Flying Doctors » sont la parfaite illustration de l'importance stratégique des petits aéroports pour un territoire. ~~Article~~
Article Collectivités Locales (Revue de Presse CHU DIJON BOURGOGNE



Actualité

SANTÉ ■ Jean-Jacques Coiplot est à la tête de l'Agence régionale de santé

Nouvelle direction à l'ARS

L'Agence régionale de santé (ARS) vient de changer de directeur. Jean-Jacques Coiplot arrive dans un contexte épidémique fort et doit travailler sur le désert médical.

Jenny Pierre

jenny.pierre@leredfrance.com

C'est son troisième poste de directeur général d'Agence régionale de santé (ARS). Jean-Jacques Coiplot a été directeur général des agences de Corse et des Pays de la Loire, avant de prendre ses fonctions, le 21 novembre, au sein de celle de Bourgogne-Franche-Comté. Si la situation n'est pas spécifique à la région, il est conscient que la Bourgogne-Franche-Comté dispose d'un système de santé « en souffrance », entre les tensions liées aux ressources humaines, les pathologies (cocktail Covid, bronchiolite, grippe, voir plus bas) et « l'impact du dérèglement climatique ». Mais pour lui, « il n'y a pas de fatalité ».

Il propose plusieurs pistes : continuer les échanges entre élus, citoyens et professionnels de santé pour trouver des solutions au désert médical, via les Vendredis de la santé notamment (volet santé du Conseil national de la Refondation), redonner du temps aux soignants (avec de la formation), soutenir l'innovation, ou encore l'ordonnancement (« avoir



BRONCHIOLITE. Le nouveau directeur de l'Agence régionale de santé arrive en pleine tension dans les établissements de santé, en raison de l'épidémie, couplée au Covid.

PHOTO D'ILLUSTRATION RICHARD BRUNELIA MONTAGNE

la possibilité de partager des lits, selon les besoins »).

Pas de financement des trajets en avion

Concernant le désert médical hivernal plus spécifiquement, Jean-Jacques Coiplot a entendu le projet de Denis Thuriot de faire venir des médecins du CHU de Dijon en avion à Nevers. Il dit vouloir rencontrer le président de l'agglomération à ce sujet. « Dans ces situations-là, il faut faire feu de tout bois. » Mais le directeur rappelle que l'ARS ne financera pas ces trajets en avion. « Ce n'est pas dans la mission de l'ARS de financer les transports, »

Le nouveau directeur de l'ARS arrive dans un contexte de montée épidémique. Un combo Covid-grippe-bronchiolite. Dans les services pédiatriques des hôpitaux de la région Bourgogne-Franche-Comté, la bronchiolite inquiète. « Il y a beaucoup de très jeunes enfants, de quelques mois, quelques semaines, et même des prématurés », souligne un technicien de l'ARS. « Tous les établissements de santé de la région sont en tension », selon la direction de l'ARS. En particulier Dijon, et Sens qui accueille aussi des enfants de région parisienne.

Face à l'épuisement des

professionnels, des infirmières libérales ont été mobilisées en relais. La baisse de l'épidémie dans les Hauts-de-France laisse présager la même situation bientôt dans la région. Mais le Covid, lui, reprend. « La neuvième vague de Covid touche toutes les classes d'âge. » La nouvelle direction de l'ARS incite les populations fragiles à se faire vacciner, alors que 37 % seulement des plus de 65 ans sont à jour.

Quant à la grippe, elle ne devrait pas tarder, selon l'ARS. D'ici deux à trois semaines. « On l'attend assez forte, avec une vaccination à un niveau inférieur à ce qu'on pensait », souligne l'un des techniciens. ■



Vous rencontrez un problème de sécurité dans votre vie quotidienne ? Bien sûr le N° de la POLICE NATIONALE reste et demeure le 17. Mais les citoyens disposent maintenant d'un site unique sur internet « MA SECURITE » organisé autour de rubriques informatives soit interactives permettant d'accéder à différentes plate formes de signalement.

Quelques détails dans l'article qui suit.

Ma Sécurité : un nouveau site dédié à la sécurité des citoyens

Publié le 18 janvier 2023 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)



« La police et la gendarmerie nationales vous accompagnent dans vos démarches ». Tel est le slogan du nouveau site « Ma Sécurité ». Né de la convergence de la gendarmerie et de la police nationales, il devient le guichet numérique unique des forces de sécurité intérieure. Tout savoir sur ce nouveau site d'informations et de démarches avec [Service-Public.fr](https://www.service-public.fr).

Crédits : beeboys - stock.adobe.com

La gendarmerie et le site [moncommissariat.fr](https://www.moncommissariat.fr) sont désormais regroupés sur un site unique : [masecurite.gouv.fr](https://www.masecurite.gouv.fr). Pré-plainte, signalements, tchat, fiches conseils... vous avez la possibilité d'obtenir en quelques clics, pour des démarches non urgentes, une réponse personnalisée à votre situation.

Depuis mars 2022, l'application « Ma Sécurité » disponible sur tablettes et smartphones proposait déjà un certain nombre de services aux usagers. Le nouveau site « Ma Sécurité » élargit les services de l'application.

Un panel complet de services

Le site est organisé autour de différentes rubriques soit informatives, soit interactives.

Démarches en ligne

Cette rubrique vous permet d'accéder à différentes plateformes de signalement :

- Portail de signalement des violences sexuelles et sexistes ;
- Signaler un trafic de stupéfiants (Stup) ;
- Signaler un rodéo ;
- Pré-plainte en ligne ;
- Plainte en ligne pour les arnaques sur internet (THESEE) ;
- Portail de signalement des contenus illicites de l'internet (Pharos) ;
- Signaler une fraude à la carte bancaire (Perceval) ;
- Opération Tranquillité Vacances (OTV) ;
- Stop-djihadisme.

Fiches pratiques

Des fiches détaillées vous renseignent avec toutes les informations utiles relatives à la sécurité du citoyen : arnaques et escroqueries en ligne, cambriolages, victimes de violences conjugales, le délit de fuite, les règles sur la route, comment protéger les mineurs, etc.

Trouver mon point d'accueil

Cet onglet vous permet de prendre directement rendez-vous avec le service de proximité le plus proche de chez vous : il vous suffit de saisir votre code postal ou de vous géolocaliser sur la carte.



Le journal 'Le DAUPHINE' du 03 janvier 2023 a réalisé un article (signé Aurélien POIVRET) très intéressant sur le cannabis et plus particulièrement sur le cannabis produit en FRANCE. Nous restions relativement persuadé que la totalité de ce cannabis était issu de divers pays et qu'il était importé sur notre territoire mais cet article nous dévoile que la production française existait aussi.....

Ne perdons pas de vue également que notre pays est le premier consommateur d'Europe.....

SOCIÉTÉ

Cannabis : la tendance

« Accessible et rentable », la culture industrielle de cannabis, qui avait fleuri à la faveur du confinement, s'est installée en France. Un phénomène que l'Office central anti-stupéfiants tente de contrer.

Cultiver son cannabis. Le phénomène n'est pas nouveau, mais en France, c'est son « intensité » qui inquiète désormais les forces de l'ordre, et singulièrement la police judiciaire (PJ). Dans une note interne rédigée en milieu d'année, la direction centrale de la PJ s'inquiétait d'une pratique devenue « accessible et rentable », au point de provoquer le développement de « cannabis factories », des productions massives s'apparentant à des fermes qui commencent à intéresser les trafiquants.

« Avec six plants de cannabis, on peut récolter entre 1 kg et 1,5 kg par an pour un chiffre d'affaires de 14400 euros, confirment la commissaire Tiphaine Binctin et le commandant Céline Rigaud, respectivement adjointe au chef du pôle stratégie et cheffe de la cellule analyse de l'Ofast, l'Office central anti-stupéfiants. Avec 1000 plants, c'est 240 kg, plus d'un million d'euros en vente au prix de gros, et 2,4 millions au détail. »

Une herbe plus forte en substance active

À ces niveaux-là, on est loin de l'étudiant ou du baba-cool qui cultive le cannabis qu'il fume – ce qui est déjà illégal. Les « cannabis factories » sont découvertes « dans des hangars désaffectés, des friches abandonnées », détaillent-elles. En zone rurale, les trafiquants se concentrent dans d'anciens corps de fermes siées qu'en milieu ur-

bain, ils utilisent des sous-sols, des caves.

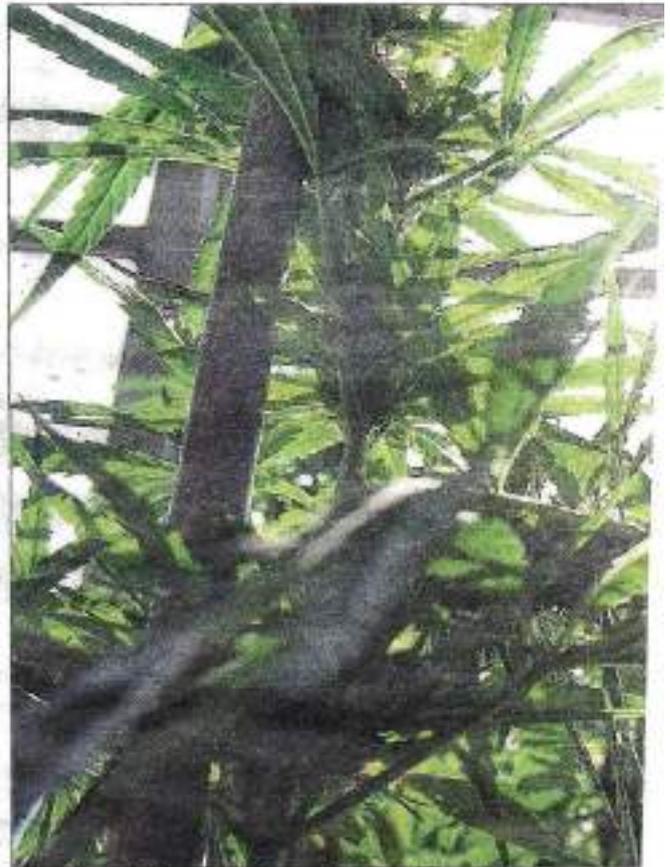
Si la cannabiculture est rentable, c'est parce qu'elle n'est plus très compliquée à mettre en place. Pour le petit producteur comme pour le gros trafiquant, tout le matériel est disponible en ligne : serres, lampes, engrais et même produits de ventilation et filtres anti-odeurs, avec une panoplie de conseils. Les outils n'ont d'ailleurs rien d'illégal, et même les graines de cannabis peuvent être achetées. En France, c'est juste la culture qui est prohibée...

Initiée par les trafiquants pendant le confinement, quand le flux d'importation a été stoppé net par la fermeture des frontières et les confinements, la production locale d'herbe de cannabis a perduré. Elle permet au trafiquant d'avoir une autre source d'approvisionnement, favorisant un circuit court, sans charge de transport.

Mais elle a aussi « l'avantage » de pouvoir mettre sur le marché une herbe plus forte en THC, la substance active. « Le taux de THC est de l'ordre de 13 % pour l'herbe importée, et de 20-30 % pour celle qui est produite en France, notent les deux cadres de l'Ofast. Cela pose de vraies problématiques de santé publique, notamment parce qu'il y a une dépendance plus forte ».

Caméras et vigiles pour surveiller les plantations

Les réseaux qui se sont lancés dans les fermes de cannabis sont les mêmes qui font du trafic de stupéfiants. Mais certaines affaires ont pu mettre au jour l'intervention de spécialistes néerlandais ou de « petites mains » issues de la communauté vietnamienne, ainsi que la présence d'Albanais qui se « projettent » en France depuis l'Albanie, où la production d'herbe de



Les cultures privées – et illégales – de cannabis se multiplient en France ces dernières années. Photo d'archives Sipa/Borlaza

cannabis est déjà bien ancrée. Sur les sites, des moyens de surveillance – caméras ou vigiles – sont aussi déployés « pour anticiper les opérations des forces de l'ordre mais aussi de groupes concurrents », relate la commissaire Binctin.

Côté police et gendarmerie, des « cellules de renseignement opérationnelles sur les stupéfiants » ont été mises en place dans chaque

département pour démanteler les réseaux. Les enquêteurs comptent aussi sur les riverains pour signaler une activité suspecte qui pourrait s'apparenter à une culture de cannabis – ou autre. « La lutte est permanente », conclut Tiphaine Binctin et Céline Rigaud. Tant que cette activité sera rentable, elle existera. »

Aurélien POIVRET



“ À moyen terme, la consommation de cannabis est susceptible de diminuer les capacités de mémorisation et d'apprentissage. Une consommation régulière ou intensive peut conduire à un désintéret pour les activités habituelles, à une fatigue physique et intellectuelle, à des difficultés de concentration et de mémorisation et à une humeur dépressive. ”

Observatoire français des drogues et des tendances addictives

QUESTIONS À

D^r Nicolas Prisse Président de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues (Mildeca)



Photo Benoît GRANIER

« Des effets importants sur le cerveau des plus jeunes »

Quelles différences y a-t-il entre le cannabis fumé aujourd'hui et celui des décennies précédentes ?

« Pour l'herbe comme pour la résine de cannabis, nous constatons une hausse très forte des taux de THC (la substance active, NDLR) dans les saisies. Pour l'herbe, on est passé d'un taux moyen de 4,5 % de THC en 2000 à 12 % en 2019. Pour la résine, on est passé de 6,5 % à près de 30 %, avec des échantillons à 50-60 %. C'est considérable et fondamental. Cela prouve qu'avec des sélections d'espèces et des manipulations, on arrive à des plants plus dosés. Cela a des effets importants sur le cerveau des plus jeunes. Parce que fumer une résine à 6 %, ce n'est pas pareil qu'à 30 %. »

C'est-à-dire ?

« En dessous de 25 ans, le cerveau présente une double vulnérabilité : parce que c'est l'âge des comportements à risque, et parce qu'il est encore en maturation. Ce cannabis n'est plus le même que celui que les parents ont connu, et il a un impact sur la réussite scolaire. Il a des effets sur la mémoire, l'attention, le repli sur soi. Cela vaut aussi pour les adultes, avec un risque plus élevé de perte d'emploi. Il y a un vrai sujet concernant l'effet du cannabis sur le cerveau, en plus des autres problèmes : sur la grossesse, la sécurité routière ou les cancers.

Sur les plans de la santé, de l'éducation, des relations sociales ou de l'insertion professionnelle, c'est un produit dangereux, qui peut aussi avoir des conséquences psychiatriques graves, comme le développement de schizophrénie et d'autres problèmes sur la personnalité. »

Les dernières études tendent à montrer que les plus jeunes fument moins de cannabis.

Est-ce toujours le cas ?

« Oui, c'est une très bonne nouvelle. En classe de 3^e, ils étaient 9 % en 2021 à avoir déjà expérimenté le cannabis, et 4 % à en avoir fumé récemment. En 2014, ces chiffres étaient de 24 % et 12 %. À l'âge de 17 ans, la tendance est la même et une étude publiée en fin d'année l'a confirmé. »

Quelles en sont les causes ?

« On sait mieux faire de la prévention en milieu scolaire, sur l'estime, la confiance en soi ou encore la maîtrise des émotions. On arme mieux les jeunes. De plus, une partie du monde adulte commence à comprendre que le cannabis n'est pas un produit anodin. Enfin, il y a un lien très étroit entre cannabis et tabac : les jeunes fument moins et c'est tar mieux. »

Propos recueillis par A





LE SAVIEZ-VOUS ?

L'assurance maladie par l'intermédiaire de sa lettre d'information numérique nous informe !

Vous en avez entendu parlé..... cela a d'ailleurs fait débat lors de la crise sanitaire.... nos pharmaciens pouvaient-ils vacciner contre la COVID 19 ? L'urgence , l'ampleur de la pandémie et faciliter la vaccination ont permis de trancher et de prendre une décision : oui nos pharmaciens pouvaient vacciner contre la COVID 19.

Mais cela a ouvert d'autres perspectives et depuis, le rôle des pharmaciens a évolué pour répondre aux enjeux de santé publique. Les pharmaciens peuvent réaliser maintenant l'injection de nombreux vaccins . L'article ci-après vous en donne la liste. C'est une nouvelle possibilité mais bien sûr les autres professionnels de santé habilités ,auparavant, à réaliser ces vaccinations continuent à le faire. Il n'y a pas substitution mais bien complémentarité et possibilité supplémentaire.

Le rôle des pharmaciens évolue pour mieux répondre aux enjeux de santé publique

Aujourd'hui, le rôle du pharmacien n'est plus seulement de délivrer des médicaments et des conseils sur les maux du quotidien. Désormais, le pharmacien peut réaliser l'injection de 14 vaccins. Explications.

Depuis novembre 2022, les personnes âgées de 16 ans et plus peuvent être vaccinées en pharmacie. Pour cela, il faut se rendre dans une officine qui le propose et **présenter au pharmacien une ordonnance de son médecin ou de sa sage-femme** pour l'un ou plusieurs de ces vaccins¹.

La vaccination doit avoir lieu dans un espace de confidentialité et ne peut être réalisée que par un pharmacien.

L'objectif de cette nouveauté est **d'améliorer la couverture vaccinale et de faciliter le parcours vaccinal des personnes âgées de 16 ans et plus**, pour lesquelles ces vaccinations sont recommandées dans le calendrier des vaccinations (<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>) en vigueur.

Les vaccinations contre la grippe et le Covid-19 pouvaient déjà être réalisées en pharmacie, il est maintenant possible de se faire vacciner dans une pharmacie qui le propose contre toutes les maladies suivantes :

- le Covid-19 (<https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/covid-19/vaccination-contre-le-covid-19/campagne-vaccination-covid19-rappel>);
- la grippe (<https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/sante/themes/grippe/prevention>);
- la diphtérie (<https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/sante/themes/vaccination/vaccins-obligatoires>);
- le tétanos (<https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/sante/themes/vaccination/vaccins-obligatoires>);
- la poliomyélite (<https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/sante/themes/vaccination/vaccins-obligatoires>);
- la coqueluche (<https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/sante/themes/coqueluche/definition-transmission-symptomes>);
- le papillomavirus humains (https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/vaccination/vaccins-recommandes#text_7429) (HPV);
- l'hépatite A (<https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/sante/themes/hepatite/prevention>);
- l'hépatite B (<https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/sante/themes/hepatite-b/prevention>);
- les méningocoques (<https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/sante/themes/meningite-aigue/prevention>) de type A, B, C, Y et W;
- le pneumocoque (<https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/sante/themes/pneumonie/mesures-hygiene-vaccination>);
- la rage (<https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/sante/urgence/morsures-griffures-piqures/morsure-chien-chat>).

Tout au long de la vie, les vaccinations protègent contre de nombreuses maladies qui peuvent être graves. Pour être bien protégé, certaines vaccinations nécessitent des rappels, d'autres sont à réaliser dans des situations de vie particulières (projet de grossesse (<https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure>

« Produire est une action individuelle.
Œuvrer , c'est participer à plusieurs
en produisant ensemble »

Quelques dates ou périodes de notre histoire relatives à la création de nos hôpitaux modernes. Nous pouvons constater, à la lecture de ce résumé, que l'accès aux soins pour tous n'est pas si ancien que cela.....

Comment s'est créé l'hôpital moderne ?

Des œuvres de charité aux établissements de soins actuels, l'histoire de l'hôpital se compose de différentes phases. Au fil des siècles, l'organisation, la structuration et les missions de cette institution se sont moult fois modifiées pour correspondre aux évolutions de la société et de la médecine.

Benoît Saint-Sever



XVIII^e siècle Des établissements laïques rattachés aux communes

Les hôpitaux, créés et administrés par des religieux, sont très mal vus par les acteurs de la Révolution française qui décident de les fermer. Les établissements sont confisqués et nationalisés. Mais face à une situation devenue critique, le Directoire choisit de confier aux villes la responsabilité et le fonctionnement des hôpitaux. Ces derniers deviennent alors des lieux de formation et de soins, laïques. On ne parle plus de charité mais d'assistance.



VI^e siècle La charité envers les plus pauvres

En France, les premières institutions sont fondées par l'Église catholique et administrées par des communautés religieuses à des fins de charité. Ces établissements n'ont pas encore le nom d'hôpital mais sont appelés hôtel-Dieu ou maisons-Dieu. Ils n'étaient pas destinés aux soins médicaux à proprement parler mais servaient surtout de lieux d'hébergement pour les pauvres ou les pèlerins.

XVII^e siècle Une transformation progressive en prison

Petit à petit, la société change et les autorités cherchent à contenir la pauvreté en l'emprisonnant dans les hôpitaux. À partir de 1612, les pauvres et les invalides ont l'obligation de s'y rassembler sous peine d'être arrêtés par la police. L'hôpital Bicêtre, édifié en 1656 à côté de Paris, accueille, notamment, les mendiants et les vagabonds et assure une mission sociale de « redressement ». En 1662, Louis XIV demande la création, dans chaque ville importante, d'un hôtel-Dieu pour y recevoir et « renfermer les pauvres, vieillards, vagabonds, enfants orphelins et prostitués ».

XIX^e siècle La structuration de l'hôpital

Le Consulat, dirigé par Bonaparte, prend plusieurs mesures pour organiser le système hospitalier. Il crée le Conseil général des hospices, une unité administrative parisienne, et le Conseil de salubrité du département de la Seine, un organisme de constatation. Il met aussi en place l'internat et l'externat des hôpitaux afin d'assurer une présence médicale nuit et jour et de former les médecins sur le terrain, et ainsi considérablement faire évoluer la médecine.

XX^e siècle Vers l'accès aux soins pour tous

L'idée d'un hôpital moderne, accessible à tous, progresse. Une loi, votée en 1941, ouvre théoriquement les hôpitaux à toutes les classes sociales et redonne la main à l'État. Au sortir de la Seconde Guerre mondiale, l'Assurance maladie est créée et permet à tous les Français de se faire soigner à l'hôpital. Si les nouveaux médicaments, comme les antibiotiques, permettent de prendre en charge efficacement les malades, les moyens manquent cependant pour investir dans les établissements de soins.



1958

L'hôpital universitaire

Michel Debré, Premier ministre du gouvernement De Gaulle, crée les centres hospitaliers et universitaires (CHU), c'est-à-dire des lieux de recherche qui réunissent des praticiens et des universitaires. L'objectif est d'instituer des temps pleins hospitaliers pour permettre aux médecins de se consacrer à la fois aux soins, à l'enseignement et à la recherche. L'hôpital devient alors un pôle d'excellence médicale.



1970

La notion de service public hospitalier

Une nouvelle loi instaure le service public hospitalier comme mission d'intérêt général. Elle renforce aussi les fonctions du directeur d'établissement, en le faisant représentant légal de l'hôpital. Enfin, elle met en œuvre une carte sanitaire dont le but est d'organiser et de rationaliser l'offre de soins en fixant des indices lit/population et équipement/population par secteur.

1991

La planification

Les coûts hospitaliers devenant de plus en plus élevés, la loi du 31 juillet 1991 a pour but de réduire le nombre de lits en s'appuyant sur une planification de plus en plus contraignante. Elle renforce également la carte sanitaire en instaurant un schéma d'organisation des soins, élaboré dans chaque région, qui répartit les installations, les activités et les équipements.

1996

Une organisation régionalisée

L'objectif est cette fois-ci de réduire les inégalités entre les territoires et entre les établissements en régionalisant l'activité et le financement. Pour ce faire, les agences régionales de l'hospitalisation, qui associent l'État et l'Assurance maladie, sont créées. Le plan de modernisation de l'hôpital de 2007 parachèvera cette réforme en assouplissant et en accompagnant les évolutions du secteur.

Sources : Société française d'histoire des hôpitaux ; Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ; Une histoire de l'hôpital en France : charité, enfermement et soins, de Jean-Noël Fabiani ; Les réformes hospitalières en France, de Marie-Odile Safon, Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes).

2009

Une mission de service public au sens large



La loi Hôpital patients santé et territoire (HPST) a pour objectif de réorganiser et de moderniser l'ensemble du système de santé. La mission de l'hôpital évolue et passe de la notion de service public hospitalier à celle de service public tout court, afin de proposer une vision plus large de la prise en charge des usagers. La loi prévoit également la création des agences régionales de santé (ARS) chargées de coordonner sur leur territoire l'ensemble des politiques de santé : hôpital, médecine de ville, santé publique et prévention.

2016

Des groupements de territoire

La loi de modernisation de notre système de santé remet en avant le service public hospitalier « profondément désorganisé » par la précédente loi. La coopération entre hôpitaux publics y est également encouragée à travers le déploiement de groupements hospitaliers de territoire. Ils permettront aux établissements proches d'élaborer ensemble un projet médical et de partager des missions ou des fonctions support.

2020

Le Ségur de la santé

Dans un contexte de crise récurrente au sein des hôpitaux, aggravée par l'épidémie de Covid-19, les accords du Ségur de la santé sont signés. Ils prévoient de revaloriser les professionnels, d'améliorer le quotidien des soignants, de rendre plus attractif et de moderniser l'hôpital public. La loi d'amélioration du système de santé par la confiance et la simplification viendra, en 2021, traduire les aspects non financiers du Ségur.



« Comment distinguer le locataire du propriétaire lorsque ces deux personnes vous disent simultanément : je viens de louer un appartement »



SANTE

Dans le dernier numéro de notre journal 'LE VAISSEAU' nous avons déjà parlé de l'activité physique et de ses bienfaits.

Un nouvel article vient compléter ce qui a déjà été dit sur ce sujet et confirmer le fait que l'activité physique pratiquée, bien sûr, à tous les âges est bénéfique à la santé de chacun . Ce sujet est développé chaque fois que nous le pouvons et plus particulièrement au cours de nos présentations A V C en milieu scolaire (collèges, lycées) mais aussi dans le milieu étudiant et dans les conférences 'Grand Public'. Nous insistons sur le fait que l'absence d'activités physiques diverses et variées cumulée à un trop importante sédentarité aggravaient les facteurs de risque de l' A V C.

Vous trouverez ci-après le texte de l'article consacré à l'étude réalisée par l' ANSES (Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation , de l'Environnement et du Travail) et publiée il y a un an. A vos baskets.....

Cette étude révèle que 95 % de Français ne font pas assez de sport, en voici les risques



95 % des Français ne feraient pas assez de sport et s'exposent à des taux plus forts de mortalité ou de morbidité. / Illustration - Pixabay -

[L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail](#)

Publié le 15/02/2022 à 21:10

Rester assis à longueur de journée, combiné au manque d'activité physique, augmenterait les risques de détériorations de la santé d'après une étude de l'Anses.

Les Français seraient très loin de faire suffisamment de sport, révèle [une étude de l'Anses](#) (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) publiée ce mardi 15 février 2022.

C'est même "95 % de la population française adulte" qui est "exposée à un risque de détérioration de la santé par manque d'activité physique ou un temps trop long passé assis".

Cumuler le manque de sport et l'excès de sédentarité augmenterait les risques. Cela concerne un Français sur trois, qui s'exposent alors à "des taux de mortalité et de morbidité plus élevés". Le Pr Irène Margaritis, cheffe de l'Unité d'évaluation des risques liés à la nutrition à l'Anses, ajoute : "Ils sont davantage exposés aux maladies cardiovasculaires et à certains cancers. Ils sont également plus à risque d'hypertension ou d'obésité".

L'Agence rappelle que "passer plus de 8 heures par jour en position assise expose à un risque pour la santé". Et le télétravail ou les précédents confinements ne sont pas étrangers à ces mauvaises habitudes.



« Quand j'étais petit, j'avais peur du noir ; Maintenant, quand je vois ma facture d'électricité, j'ai peur de la lumière !!!! »



Le minimum recommandé par l'Anses

Comment sortir de cette routine sans aucune activité physique ? "L'initiative personnelle" est la meilleure des armes pour l'Anses, qui souligne aussi que des "actions collectives" sont encore plus efficaces pour se motiver.

En 2016, l'Agence préconisait différents "types et niveaux d'activité pour être en bonne santé" :

- pratiquer 30 minutes, 5 fois par semaine, une activité cardiorespiratoire comme monter les escaliers ou faire du vélo, courir, marcher à bonne allure ...
- effectuer du renforcement musculaire 1 à 2 fois par semaine comme, porter une charge lourde, jouer au tennis, faire de la natation ou de l'aérobic...,
- réaliser des exercices d'assouplissement comme de la gymnastique, de la danse ou encore du yoga, 2 à 3 fois par semaine.

Le rapport de l'Anses relève que les femmes seraient les plus exposées au manque d'activité physique : "70 % d'entre elles sont en deçà de tous les niveaux d'activité identifiés pour être en bonne santé, contre 42 % des hommes". Les adultes de moins de 45 ans sont aussi les types de population les plus touchés.

"Nos modes de vie" sont à revoir

"C'est l'organisme même de nos modes de vie qui est à revoir", insiste le Pr Irène Margaritis. "L'Agence rappelle que la mise en œuvre de ces recommandations rencontre aujourd'hui des obstacles sérieux qui relèvent notamment de l'urbanisme, de l'aménagement du territoire, des modes de transport et de l'organisation du temps et des espaces de travail ou scolaires".

Il faudrait laisser plus de place au vélo ou à la marche dans l'espace public, diminuer le temps de sédentarité au travail, ou encore augmenter l'espace et le temps dédiés aux activités physiques ou sportives dans le système scolaire.

"Cette étude fait suite à l'alerte émise fin 2020 concernant [le manque d'activité physique chez les jeunes](#)", regrette l'Anses.



« Lorsque vous calculez votre indice de masse corporelle, au vue du résultat, n'allez pas conclure hâtivement que vous n'êtes pas assez grand....
»c'était pas ça... »

Toujours dans les diverses interventions de notre association, nous faisons fréquemment état de la définition de la SANTE telle qu'elle est formulée par l' O M S (Organisation Mondiale de la Santé) :

« LA SANTE EST UN ETAT COMPLET DE BIEN ÊTRE PHYSIQUE, MENTAL ET SOCIAL, ET NE CONSTITUE PAS SEULEMENT EN UNE ABSENCE DE MALADIE OU D'INFIRMITE »

QU'EST CE QUE « FAIRE PREUVE DE RESILIENCE ? »

'C'est l'aptitude d'une personne à savoir surmonter des événements désagréables ou traumatisants en vue de retrouver son équilibre et de pouvoir reprendre positivement le cours de la vie'

Divers synonymes viennent confirmer cette définition : Rejaillissement, Rebondissement...

Vous trouverez ci -après un texte intitulé ' LA METAPHORE DE LA RESILIENCE' afin d'en illustrer la définition.

Métaphore de la résilience

Kintsugi/Kintsukuroi ou la valeur de la fêlure

Ces mots japonais désignent l'art ancestral de réparer une poterie cassée avec de l'or. Ainsi réparé, l'objet prend paradoxalement toute sa valeur d'avoir été brisé. Orné de sa cicatrice, il raconte son histoire et nous enseigne qu'un "accident" n'est pas une fin en soi mais peut devenir le début de quelque chose de plus beau.





LES EPICES

Vous attendiez la suite de cette rubrique consacrée aux épices, divers, nombreux... en voici de nouveaux :



La CARDAMONE : Elle provient essentiellement des régions de l'Himalaya, pour ce qui est de la qualité supérieure. En Europe, son usage remonte au Moyen Âge notamment dans le vin apéritif appelé hypocras. Tombée dans l'oubli, sauf pour le pain d'épices, elle est restée très appréciée en Scandinavie. C'est un tonique nerveux, utile contre les

refroidissements et les troubles gastro-intestinaux. Elle a un arôme chaud qui rappelle la bergamote. Elle est utilisée en pâtisserie, avec le riz, dans les courts bouillons de poisson, les sauces des viandes blanches, le thé et le café.



Le CARVI : Il est proche du fenouil, de l'anis et de l'aneth. Originaire d'Orient, utilisé depuis la préhistoire, on le trouve en France à l'état sauvage. Il favorise la digestion et le transit intestinal. Ses graines sont diurétiques, expectorantes carminatives (expulsion des gaz intestinaux) et fortifiantes. On les utilise pour parfumer la viande, le fromage (notamment le munster), la charcuterie, la choucroute, certains plats en sauce comme le goulasch, ainsi que dans certaines pâtisseries. On en tire

également le kummel (Boisson alcoolisée allemande ou néerlandaise).



Le CUMIN : Connu depuis 5 000 ans avant J-C, il est originaire de la haute vallée du Nil. Ses propriétés et son utilisation sont similaires à celles du Carvi, notamment au niveau digestif. Il aide à assimiler les minéraux. En cuisine, il peut être utilisé partout selon les goûts de chacun

BON ASSAISONNEMENT et la suite dans le prochain numéro.....



INCOMPATIBILITÉS MÉDICALES

Méconnu du grand public, un arrêté du 28 mars 2022 a modifié le droit de conduire un véhicule pour les personnes atteintes de certaines pathologies, tels que l'insuffisance coronarienne ou l'altération du champ visuel. Celui-ci précise la liste de ces affections et les classe selon la gravité en « compatibilité temporaire » ou « incompatibilité définitive ».

Si vous-même ou vos proches êtes dans cette situation, vous devez demander l'aval d'un médecin. Les pathologies concernées sont à consulter sur le site de Légifrance.

► bit.ly/incompatibilites-medicales



« Un gars rentre dans un bar et demande : quelqu'un aurait perdu un gros rouleau d'argent, avec un élastique autour ?

Un client s'approche et crie : c'est moi, c'est moi... ! Tenez, j'ai retrouvé l'élastique... »



LE DROIT À L'OUBLI POUR LES ANCIENS MALADES

Le droit à l'oubli concerne des personnes qui ont été atteintes de pathologies cancéreuses et qui, malgré leur guérison, subissent souvent des surprimes d'assurance, voire des exclusions de garanties. Jusqu'à présent, ces emprunteurs étaient en droit de ne pas mentionner leur passé médical dix ans après leurs derniers soins. La nouvelle législation permet d'abaisser à cinq ans ce droit à l'oubli et s'étend aux personnes ayant souffert d'une hépatite C.



UN BRACELET TRÈS RASSURANT

Les personnes isolées sont vulnérables. En cas de chute ou de malaise, personne ne peut appeler les secours. Le bracelet (ou médaillon) détecteur de chute proposé par Téléassistance Sérélia est équipé d'un boîtier d'appel 4G. En cas d'alerte, il prévient directement nos opérateurs et le secours peut s'organiser. Pour encore plus de sécurité, des détecteurs de fumée et de monoxyde de carbone peuvent aussi lui être connectés.

► maif.fr/teleassistance

Service proposé par MAIF et mis en œuvre par Sérélia, société par actions simplifiée au capital de 2007829 € - RCS Niort 353508443 - CS 89139 - 79061 Niort cedex 9. N° SAP/353508443.

BONJOUR, COMMENT ÇA VA CE MATIN ?

Quelques personnalités bien connues auraient pu répondre :

OEDIPE : La question est complexe.

PYTAGORE : Tout est d'équerre.

HIPPOCRATE : Tant que l'on a la santé.

LEONARD DE VINCI : Se contenta de sourire.

GALILEE : Ça tourne rond.

NEWTON : La question qui tombe à pic.

FRANKLIN: Du tonnerre !

NOS ACTIVITES DURANT CE PREMIER TRIMESTRE

05/01/2023 : Reprise de notre traditionnel tirage 'Roi' et des 'Reines' après une parenthèse de deux années.

21/01/2023 : Repas convivial au restaurant 'LE CRUSOE' . 33 adhérents présents, belle ambiance. Les traditions , c'est sympathiques!! Ces moments nous ont vraiment manqué durant ces deux dernières années, mais nous avons su rebondir, merci à vous toutes et vous tous.



31/01/2023 : Stand à l'Écrin à TALANT dans le cadre du colloque RESEDA 'Vieillir au domicile, seule solution ?'

10/02/2023 : Présentation de l' AVC et témoignage d'un adhérent ayant suivi la formation de Patient-Partenaire- Formateur dans le cadre de l' AG 'Assemblée Générale de la Mutuelle MGC (Mutuelle générale des Cheminots) à PARAY LE MONIAL (Nos collègues de Saône et Loire n'ayant pas pu assurer cette présence nous nous sommes substitués à eux).

18/02/2023 : Présentation de l' A VC, témoignage de notre adhérent Patient-Partenaire-Formateur et tenue d'un stand à MARSANNAY LA CÔTE durant l' AG de la MGC de DIJON.

02/03/2023 : Présentation de l' AVC et des conséquence des Séquelles aux bénéficiaires de la formation des personnes devant intervenir à domicile organisée par la société 'BIEN ÊTRE ET VIE'.

08/03/2023 : Présentation de l' AVC au cours GALIEN à DIJON. Nous intervenons au sein de cet organisme de formation depuis déjà plusieurs années.

09/03/2023 : Présentation de l' AVC et des conséquences des séquelles au club des secrétaires de direction de la BESANCON (En accord, bien sûr avec le président de FRANCE AVC 25,70,90).

15/03/2023 : Participation à la réunion annuelle du Réseau Bourgogne A V C animé par madame Katia HARDENBERG (Médecin Urgentiste et Animatrice du Réseau Bourgogne A V C au CHU de DIJON).

22/03/2023 Tenue d'un stand à l' I U T DIJON-AUXERRE et réunion 'GRAND PUBLIC' animée par Katie HARDENBERG.

27/03/2023 : Tenue d'un stand à BRAZEY en PLAINE dans le cadre des journées 'Prévention des chutes'.

A ce jour, pas moins de 400 personnes ont assisté aux conférences et/ou présentations ou nous ont rencontrés sur les stands.

« Le savoir que l'on ne complète pas chaque jour diminue tous les jours »

NOS ACTIVITES A VENIR DURANT LE SECOND TRIMESTRE

22/04/2023 : Tenue d'un stand au Port du Canal dans le cadre de la journée 'Sport et Santé' organisé par l'Office Municipal des Sports de la ville de DIJON.

27/04/2023 et 28/04/2023 : Salon des seniors au palais des congrès à DIJON organisé par le Conseil Départemental de CÔTE d'OR : Tenue d'un stand. Les élèves de l' IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) du CHU de Dijon ont été sollicités.

28/04/2023 : Dans le cadre de ce salon des seniors, intervention de Madame Katia HARDENBERG sur le podium 'associatif' à 10H15.

30/04/2023 : Stand 'Lac KIR' dans le cadre de la manifestation tournée vers l'Activité Physique organisée par FRANCE ALZHEIMER 21.

20/05/2023 : Stand sous les Halles du marché à DIJON dans le cadre de la Journée Européenne de lutte contre les A V C.

22/05/2023 : Présentation de l' A V C au lycée Simone WEIL.

22/05/2023 au 26/05/2023 : Présentation de l' A V C aux classes de 5ème du collège Marcelle PARDE.

27/05/2023 : Stand à ST JULIEN CLENAY dans le cadre de la 'Journée du Coeur'.

31/05/2023 : Stand au CHU de DIJON dans le cadre de la 'Journée sans Tabac'.

10/06/2023 : Stand dans le cadre de la manifestation 'Nuit du Handicap' dans le parc du Château de Pouilly à Dijon.

19/06/2023 : Présentation 'Grand Public' à 18H30 à CHEVIGNY ST SAUVEUR animée par Katia HARDENBERG. ALEX a été sollicité afin de parler de l' USINV (Unité de Soins Intensifs Neuro Vasculaires) .

Programme déjà bien fourni pour ce second trimestre mais susceptible de s'enrichir au fur et à mesure des sollicitations.

Merci d'avance à toutes celles et ceux qui pourront s'inscrire dans ces activités et fournir une aide précieuse à notre association.

« Il ne sert à rien à l'homme de gagner la lune s'il vient à perdre la terre » (F. MAURIAC)





Ont participé :

Gisèle, Hélène, Henri, Alain, Alex

associationfranceavc21@gmail.com

06 62 69 83 11

**Toute reproduction est autorisée et encouragée,
voire même recommandée**

**Ne pas hésiter à diffuser ce journal autour de vous.
Nous vous en remercions par avance**

Continuez à prendre soin de VOUS et des AUTRES