

E.D. C.A.S.

Ensemble Défendons le Citoyen et l'Avenir pour la Santé



Association Régie par la Loi du 01 Juillet 1901 et par le Décret du 16 Août 1901
Date de la fondation : 26 Novembre 1996

21 Rue Paul Cézanne

41100 NAVEIL

Tél. et Fax. : 02.54.73.91.91

E-mail : edcas.41@wanadoo.fr

Site médical et Paramédical : edcas.org

Nous sommes à la recherche de « témoignages-vérités » concernant des situations à caractères psycho-affectifs que nous diffuserons intégralement, après vérification, sur un de nos bulletins Info.

Nous rencontrons quelques dérapages concernant le rôle de l'association.

Je tiens à rappeler que notre association n'est pas un organisme de formation et non plus un donateur financier pour ceux qui rencontrent des difficultés financières au regard de leur santé.

Nous sommes que des bénévoles où nous consacrons beaucoup de notre temps libre au service de tous ceux qui souhaitent des informations au niveau médical et psychique tout en recherchant à les faire partager.

Vous êtes membres du corps de santé, bénévoles et personnes intéressées par l'entraide médicale et paramédicale et **vous aimeriez que l'association développe un thème, alors nous sommes à votre écoute.**

Le Président,

Dr Pierre BULLE



« Le rire est une invitation à la joie existentialiste engendrant tous les plaisirs de l'âme et du corps! »

Rodolf-Karel CANOY

Bulletin Info

N° 25

Septembre 2003

Dans ce numéro :

Handicaps	2
Acouphènes	7
Toxoplasmose congénitale	8
Coups et Blessures et Arrêt de travail	9
V.I.H	10
Notre partenaire B. G A N I V E T Orthopédie	11
Eaux Minérales	12
Fruits et légumes	14
Sel	16
Nutrition	18
Informations pratiques et les Membres du bureau	24

Les médecins de la COTOREP s'adressent aux médecins libéraux.

Confronté à la demande de certains de vos patients, vous vous interrogez sur ce qu'est la COTOREP, les mesures destinées aux personnes adultes handicapées, leur intérêt, leur opportunité. Nous souhaitons par ce dépliant vous permettre d'aider efficacement votre patient dans une démarche discernée auprès de la COTOREP.

Mais nous aussi, nous avons besoin de vous...

Prenez soin de remplir le plus précisément possible le certificat médical; outre le diagnostic, la description et l'intensité des signes fonctionnels actuels, joignez-y toutes informations utiles :



➤ Le traitement suivi, les interventions et leur date,

➤ La date d'apparition des troubles, le bilan d'extension,

➤ Bilans

spécialisés récents,

➤ Compte-rendu hospitalier, et caetera

Si le certificat COTOREP ne vous paraît pas adapté, vous pouvez y joindre sur papier libre un descriptif circonstancié.

Ces précisions sont indispensables pour nous permettre d'apprécier le retentissement des déficiences de votre patient sur sa vie professionnelle et sa vie sociale.

Nous prenons en compte l'état de santé global de la personne sans nous limiter à une affection particulière.

Pour un salarié, il est recommandé de prendre l'avis du médecin du travail, voire de l'orienter vers lui, pour mieux apprécier le retentissement professionnel du handicap et envisager de façon concertée toutes mesures utiles (temps partiel thérapeutique, aménagement du poste de travail ou des conditions d'emploi...).

Le certificat médical doit comporter le nom et le prénom du patient et l'identification du médecin (signature et cachet). Il doit être clos.

« Quoi de plus naturel d'être optimiste au contact d'une seule personne fondamentalement positive !

Le secret médical est préservé.

Rodolf-Karel CANOY

Handicap et aides à la vie sociale et quotidienne

*La carte d'invalidité :

Le taux d'incapacité $\geq 80\%$, requis pour son attribution, correspond à des incapacités majeures avec un important retentissement sur l'autonomie sociale et les capacités à accomplir les actes courants de la vie professionnelle ou à exercer une activité professionnelle.

Sa durée de validité est précisée.

Elle peut comporter des mentions complémentaires.

Des avantages fiscaux sont liés à sa possession.

* La carte "Grand invalide Civil" :

Il faut remplir 2 conditions :

- être titulaire de la carte d'invalidité
- avoir un handicap qui réduit fortement l'autonomie de déplacement ou qui impose l'accompagnement d'une tierce personne.

Il donne droit à l'utilisation des places de stationnement automobile réservées aux personnes handicapées.

* La carte "Station Debout Pénible" :

Destinée aux personnes ne relevant pas de la carte d'invalidité et présentant des difficultés notables, cette carte leur permet de bénéficier de certaines facilités (places assises prioritaires dans les transports et caetera).

* L'allocation aux adultes handicapés :

Il faut :

- avoir un taux d'incapacité ≥ 80 %
- soit un taux compris entre 50 et 79 % et être dans l'impossibilité de se procurer un emploi du fait du handicap.

Elle est versée sous conditions de ressources et après que les prestations d'assurance maladie (pension d'invalidité,...) en rapport avec la situation du bénéficiaire aient été sollicitées.

* L'allocation compensatrice pour tierce personne :

Il faut remplir 3 conditions :

- avoir un taux d'incapacité ≥ 80 %
- être âgé de moins de 60 ans
- avoir besoin de l'assistance d'une tierce

personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence (alimentation, toilette, habillage, déplacement. . .) ou nécessiter une surveillance constante.

* L'allocation compensatrice pour frais professionnels :

Il faut remplir 3 conditions :

- avoir un taux d'incapacité ≥ 80 %
- exercer une activité professionnelle
- l'exercice de l'activité professionnelle doit imposer des frais supplémentaires liés au handicap (aménagement de la voiture...).

* L'accueil en établissement spécialisé :

Cette orientation est prononcée pour les personnes inaptes au travail et, selon leur autonomie, vers un foyer occupationnel, un foyer à double tarification ou une maison d'accueil spécialisée.

A MONTOIRE sur Le LOIR
par Professeur Diplômé.
Tél : 02 54 85 26 92
Port: 06 61 63 07 53
Relaxation
Gym-Yoga
Energétique

Le taux d'incapacité

* La fixation du taux :

- Le taux d'incapacité est fixé par la COTOREP en application du guide-barème annexé au décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993.
- Il est révisable en cas d'amélioration ou d'aggravation.
- Il n'est déterminant que lorsqu'il se situe au voisinage de 50 % et 80 % desquels des avantages découlent.

- le taux d'incapacité fixé en application du guide-barème de la COTOREP
- la catégorie (A, B ou C) dans laquelle le travailleur handicapé est classé par la COTOREP
- la catégorie de pension d'invalidité reconnue par la sécurité sociale
- le taux d'IPP en cas, par exemple, d'accident du travail.



* Qu'est-ce que l'incapacité ?

Elle correspond à toute réduction partielle ou totale (résultat d'une déficience, séquelle d'une maladie ou d'un traumatisme) de la capacité d'accomplir une activité considérée comme normale pour une personne en bonne santé du même âge.

Elle entraîne un désavantage dans la vie quotidienne, sociale et/ou professionnelle.

☞ A NOTER :

Il n'y a pas d'équivalence directe entre :

Handicap et vie professionnelle

* La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé :

La COTOREP reconnaît comme tel toute personne qui, du fait direct d'une incapacité fonctionnelle et significative (quelles que soient sa nature et son origine) subit un désavantage professionnel. Ce désavantage est apprécié selon les contraintes du type d'emploi appris et/ou exercé; il est constitué par une réduction effective des possibilités normales d'accès ou de maintien dans l'emploi concerné.

La reconnaissance comme travailleur handicapé n'a d'intérêt que dans la mesure où elle permet la mise en oeuvre de mesures visant à une insertion ou réinsertion professionnelle (recherche d'emploi, formation professionnelle, maintien dans l'emploi occupé ou reclassement dans l'entreprise...).

* Reconnaissance et orientation professionnelle :

La COTOREP oriente vers l'emploi en milieu ordinaire de travail (entreprises,

administrations...) ou en milieu protégé (centres d'aide par le travail, ateliers protégés).

La COTOREP oriente vers un autre métier et propose le cas échéant la formation nécessaire lorsque le handicap oblige à une reconversion professionnelle.

* Reconnaissance et emploi :

La qualité de travailleur handicapé ouvre l'accès à des aides en faveur :

➤ de la personne

- ☒ Elle est prioritaire au regard des mesures favorisant l'embauche ou le maintien dans l'emploi occupé



- ☒ Elle est, si besoin, appuyée par des organismes spécialisés pour sa recherche d'emploi ou, en cas de menaces sur l'emploi occupé, pour l'aménagement du poste de travail

- ☒ Elle bénéficie des effets induits par l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (quota de 6%).

➤ de l'entreprise

- ☒ Primes à l'embauche (AGEFIPH, ANPE...)
- ☒ Subventions pour l'aménagement du poste de travail ou son accessibilité
- ☒ Respect de l'obligation légale d'emploi des travailleurs handicapés plutôt que le versement d'une contribution financière.

La COTOREP (Commission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel)

* Sur le plan du travail... :

- ☒ Elle statue sur la qualité de travailleur handicapé
- ☒ Elle oriente vers l'emploi en entreprise ou des établissements de travail protégé

靈
氣
Reiki

Elisabeth d'Arcangues

Maitre de Reiki

Membre de l'Alliance Reiki

Membre de l'A. F. M. R.

Reiki

E. M. F.

Fleurs de Bach

Ecoute, accompagnement

Massage intuitif
aux huiles essentielles

Bussard

41310 Saint Amand Longpré

Tel: 02 54 82 87 84

Portable: 06 62 09 68 62

- ☒ Elle peut proposer une formation professionnelle

* ...et de l'insertion sociale :

du Conseil Général.

- ⊗ Elle fixe un taux d'incapacité
- ⊗ Elle décide de l'attribution d'aides financières (allocation pour adulte handicapé, allocation compensatrice pour recours à tierce personne....)
- ⊗ Elle délivre la carte d'invalidité et la carte Grand Invalide Civil
- ⊗ Elle oriente vers des établissements spécialisés

* Pour fonctionner, elle s'appuie sur :

- ⊗ un secrétariat qui assure l'accueil, l'information, le traitement administratif des dossiers
- ⊗ une équipe technique pluridisciplinaire qui analyse les informations médicales, sociales, professionnelles et émet un avis.

«L'intérieur de soi est le miroir de l'extérieur d'autrui »

Rodolf-Karel CANOY

* La COTOREP ne procure pas un emploi :

- ⊗ mais elle prend des décisions qui orientent la personne vers différents organismes (de reclassement, de formation etc...)

* La COTOREP n'est pas un organisme payeur :

- ⊗ mais elle prend des décisions de principe qui attribuent des aides sociales et financières réglées ensuite par les Caisses d'allocations familiales ou d'assurance maladie et les services

Les Acouphènes :

Prise en charge des acouphènes

Dans quelles structures les séances de traitement comportemental pour acouphènes peuvent-elles être réalisées ?

Réponse de Philippe BORDURE :

La prise en charge psychologique des acouphènes est prépondérante, compte tenu du peu d'efficacité des médicaments dans la plupart des acouphènes chroniques.

On peut distinguer trois types d'approches psychothérapeutiques.

Premièrement, la psychothérapie simple visant à évaluer et gérer l'anxiété, et à expliquer au patient la présence d'un éventuel état dépressif associé. Il est important chez ces patients d'expliquer, de dédramatiser, et surtout d'apporter une écoute attentive.

Deuxièmement, les thérapies cognitives et comportementales qui découlent de la connaissance des théories de l'apprentissage et du traitement des informations par le cerveau. Elles ont pour but d'améliorer la tolérance du symptôme

en faisant d'abord une analyse de celui-ci et en élaborant ensuite des stratégies pour favoriser sa tolérance.

Troisièmement, la technique de préapprentissage ou T.R.T (Tinnitus Retraining Therapy). Elle a un double aspect: une approche psychologique se rapprochant des thérapies comportementales, et une approche prothétique en appareillant le patient avec une prothèse qui génère un bruit de faible intensité, et qui ne fait que masquer partiellement l'acouphène. L'objectif est de faire récupérer au patient les possibilités de filtrage auditif qu'il a perdues.

La thérapie comportementale des acouphènes peut être réalisée au sein d'un centre de diagnostic et de traitement comme il en existe dans la plupart des CHU ou dans un réseau de soins. Pour obtenir des renseignements plus précis, je vous incite à contacter l'association France-Acouphènes.

73 Rue Riquet, 75018 Paris.

Par courrier électronique : secretariat@france-acouphenes.org

Site : www.france-acouphenes-org ou par téléphone au 01.42.05.01.46.



Toxoplasmose congénitale :

Prévention de la toxoplasmose congénitale

Une femme enceinte de deux mois, vétérinaire, a une sérologie de la toxoplasmose négative. Je lui ai demandé de porter des gants pour tout contact avec les chats et lui ai conseillé une sérologie tous les quinze jours. Ces mesures sont-elles suffisantes ou faut-il prévoir une inaptitude temporaire ?

Réponse de Luc PARIS :

La prévention de la toxoplasmose congénitale repose sur le dépistage systématique chez les femmes enceintes. Les femmes séronégatives doivent bénéficier d'une surveillance sérologique mensuelle, le dernier contrôle devant être fait deux à trois semaines après l'accouchement.

Le risque de contamination est inversement proportionnel à la rigueur de l'observance des mesures prophylactiques. L'exposé de ces mesures fait traditionnellement, et à tort, une large place au chat, alors que le risque principal est représenté, en France, par la prise quotidienne d'un repas hors du domicile.

Il faut donc rappeler à cette patiente qu'elle doit éviter la consommation de viande saignante, en particulier bœuf et mouton, bien laver ses crudités (et éviter d'en manger à l'extérieur) et être très vigilante sur l'hygiène de son réfrigérateur, des plans de travail et des instruments de cuisine. Le même couteau ne doit pas servir successivement, sans être soigneusement lavé, à la découpe de la viande rouge puis à celle de la salade.

Pour en venir au chat, cet animal reste à la base de la dissémination du toxoplasme dans la nature. Mais seuls les jeunes chats chassant les oiseaux ou les rongeurs (ou nourris avec de la

viande crue) constituent un risque pendant les quelques semaines où ils vont éliminer des oocystes après leur contamination. Ces oocystes ne deviennent infectieux qu'après quelques jours dans le milieu extérieur, d'où la recommandation du port de gants pour le jardinage ou la manipulation de la terre.

Les vieux chats des villes, vivant en appartement et nourris avec des aliments industriels, ne font courir quasiment aucun risque de toxoplasmose à leurs maîtres. Il faut toutefois insister sur le port de gants pour le changement de la litière, dont le bac doit être lavé à l'eau chaude et avec un peu d'eau de Javel.



Dans le cas de cette patiente, une fixation excessive sur les risques liés à sa profession risque de l'angoisser inutilement et de lui faire négliger les autres précautions.

Le conseil du port de gants pour l'examen des chats doit être complété par celui du lavage soigneux des mains après avoir manipulé ces animaux. Le contrôle sérologique mensuel habituel semble suffisant. Une décision d'inaptitude temporaire n'est pas justifiée, sauf si la patiente est très inquiète.

Coups et blessures & Arrêt de travail :

Certificat pour coups et blessures

Une patiente se présente au cabinet médical pour faire établir un certificat médical de coups et blessures. Puis-je faire mention de l'identité de l'auteur présumé des violences ?

Réponse de Delphine LEROUX :

Non. Le médecin est bien sûr libre de la rédaction du certificat.

Cependant, parce que le certificat médical engage la responsabilité de son signataire, il doit être parfaitement objectif. Après un examen soigneux et attentif, le certificat doit être rédigé en des termes précis et détaillés, afin de permettre à la victime de faire valoir ses droits devant les autorités judiciaires, mais ne doit relater que les constatations purement médicales.



Ainsi, il ne doit pas affirmer ce qui n'est que probable, comme l'identité de l'auteur présumé des coups et blessures, et ne doit pas comporter d'omissions dénaturant les faits.

Le certificat doit ensuite être remis en mains propres au patient lui-même. C'est précisément pour avoir mentionné l'identité de l'auteur de violences qu'un médecin a récemment été condamné par le conseil national de l'Ordre des médecins, alors qu'il avait pris la précaution d'employer le conditionnel dans la rédaction de son certificat.

Preuve de l'envoi d'un arrêt de travail

Envoi de son arrêt de travail à la Sécurité sociale. de retard, quelles sont les sanctions ?

Réponse de Alain JASKIEROWICZ :

Les articles R.321-2 et D.615-23 du code de la Sécurité sociale précisent le délai d'envoi d'un arrêt de travail ou d'une prolongation: dans les deux jours suivant la date de l'interruption de travail ou la date de constatation médicale.

Au-delà de ce délai, la caisse applique les sanctions prévues dans son règlement intérieur: le plus souvent, c'est le refus de paiement des prestations.

Le patient n'aura plus qu'à saisir la justice pour obtenir ses indemnités. Le principe : c'est à l'assuré qu'il appartient d'établir qu'il a envoyé dans les délais l'avis d'interruption de travail, ses seules affirmations étant insuffisantes.

Néanmoins, la chambre sociale de la Cour de cassation, par deux arrêts du 11 avril 2002, vient de confirmer une jurisprudence ancienne de 1996 en précisant que la preuve de l'envoi d'un arrêt ou d'une prolongation à la caisse par l'assuré peut être apportée par tous moyens, y compris par présomption.

Dans un premier cas, la Sécurité sociale avait fait état de la réception tardive de l'arrêt invoquant à ce titre l'enveloppe portant le cachet de la poste, mais les juges : ont retenu qu'il n'était pas certain que l'arrêt ait été contenu dans cette enveloppe et qu'ainsi cela ne pouvait remettre en question la présomption établie en première instance.

Dans un deuxième arrêt, la caisse refusait le paiement des prestations au motif que le premier avis de prolongation ne lui était pas parvenu, au contraire des suivants. La Cour a considéré que, comme l'employeur avait reçu le volet qui lui était destiné, cela suffisait à établir la présomption d'envoi et donc à condamner la caisse à payer les

indemnités.

Si la question nous est posée, il convient de conseiller à notre patient la prudence : soit remettre le document contre décharge ou reçu, soit l'envoyer par lettre recommandée avec accusé : de réception.

Dans le même état d'esprit, un assuré peut reprendre son travail avant la fin de la durée de l'arrêt prescrit par le médecin, mais l'assuré doit alors adresser au service médical de la caisse une déclaration sur l'honneur indiquant la date de reprise du travail, et cela dans le délai de deux jours suivant la date de reprise.

V.I.H

L'équipe du Professeur David Ho (Aaron Diamond Aids Research Center New-York), l'une des plus renommée dans la recherche sur le virus du sida, vient d'élucider un phénomène jusque-là incompris, celui de la protection naturelle contre la maladie.

Au Kenya, malgré une exposition répétée au virus, 5% des prostituées séropositives ne développent pas l'infection. Les rares patients qui, dans le monde, bénéficient de cette situation privilégiée, sont appelés « progressseurs lents ».

Outre l'absence d'aggravation au fil des années, leur taux de cellules immunitaires reste élevé et leur charge virale très basse. Par quel miracle ?

A l'aide d'une technique de laboratoire très sophistiquée, les chercheurs ont pu établir que certaines cellules de ces sujets, les CD8, parmi les plus actives des cellules immunitaires, sécrètent des petites protéines nommées alpha-defensines, que les malades du sida, pour leur part, ne sécrètent presque pas.

Elle a pu aussi établir que, en laboratoire, ces substances empêchent la réplication du V.I.H. (des travaux antérieurs avaient démontré que les alpha-defensines attaquaient la membrane des bactéries et également le virus de l'herpès).

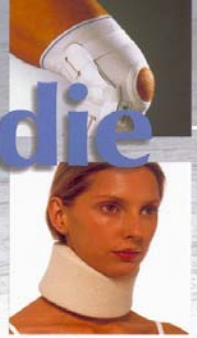
L'espoir de confirmation, après ces résultats, réside dans la mise au point d'un médicament qui reproduise les effets de cette protection naturelle.

le guide de l'orthopédie

Orthopédie
Ganivet

Docteur Denis GANIVET
Médecin orthopédiste
KINÉSITHÉRAPISTE
Tel. 02 54 77 24 96
Fax 02 54 77 24 96
Plus 02 54 77 24 96

11, rue de la République
41100 Vendôme
02 54 77 24 96
02 54 77 24 96
02 54 77 24 96



LA VITRINE MEDICALE
Location,
vente
de matériel
médical



LA VITRINE MEDICALE
<http://www.lavitrinemedicale.fr>
Choisissez le magasin le plus proche



Pour vos besoins

Pour vos patients

Votre partenaire santé :

ORTHOPEDIE B. GANIVET



Résidence les Acacias - 71, faubourg Chartrain
41100 VENDOME

TEL. 02 54 77 74 56 • FAX 02 54 77 24 96

Site Internet : <http://www.ganivet.fr> • e-mail : ganivet.hexaplust@wanadoo.fr

Avec plus de 100 litres par personne et par an, soit 6 milliards de litres, les Français sont les deuxièmes consommateurs mondiaux d'eau en bouteille, derrière les Italiens. Les eaux minérales possèdent des vertus qui vont bien au-delà de la simple boisson, puisque leur usage, sous diverses formes, est indiqué dans le traitement de nombreuses affections telles que les rhumatismes, les affections dermatologiques, les calculs urinaires, et caetera.

Les eaux minérales et de source ont en commun leur provenance. Elles naissent dans les nappes souterraines, micro biologiquement saines et protégées de la pollution. Elles ne doivent subir aucun traitement chimique. Les seuls procédés autorisés sont la sédimentation des matières en suspension, la séparation des composés instables tels que le fer et le soufre par filtration, décantation ou oxygénation, et une éventuelle adjonction de gaz carbonique.

Elles divergent sur trois grands axes. Seule l'eau minérale naturelle possède des vertus officiellement reconnues par l'Académie de médecine comme bénéfiques pour la santé. Seule elle possède une pureté originelle garantie et des critères de qualité constants (débit, température, teneur en minéraux et oligo-éléments, aspect visuel, goût), alors que l'eau de source peut avoir des propriétés variables. Enfin, l'eau minérale a une provenance constante : une marque d'eau minérale ne peut avoir qu'une seule origine géologique, alors qu'une eau de source peut provenir de sources différentes, même de régions éloignées.

Chaque eau minérale se caractérise par sa composition spécifique en sels minéraux et oligo-éléments, qui dépend elle-même de la nature des sols dans lesquels elle a voyagé. Pour simplifier, on peut les subdiviser en trois groupes :

- ⊗ celles qui sont très faiblement minéralisées (résidu sec inférieur à 50 mg) ;
- ⊗ celles qui sont faiblement

minéralisées (résidu sec inférieur à 500 mg) ;

- ⊗ celles qui sont riches en minéraux (résidu sec supérieur à 1 500 mg).

A chacun son eau :

D'une manière générale, mieux vaut choisir pour toute la famille, tout en les diversifiant, des eaux faiblement minéralisées, avec un résidu sec voisin de 300 mg/l, équilibrées en calcium et magnésium, pauvres en nitrates et en sulfates et faiblement sodées, par exemple: les eaux Volvic, Evian, Spa reine, Mont Roucou, Valvert.

Pour le nourrisson et la femme enceinte, préférer les eaux faiblement minéralisées et hyposodées. En cas de constipation du nourrisson, on peut conseiller un biberon par jour de Vittel Hépar (110 mg/l de magnésium).

Pour les enfants de plus de 3 ans: penser aux eaux riches en fluor et en calcium contenant 0,6 à 1 mg de fluor/l pour prévenir la carie dentaire et favoriser un bon développement osseux. Exemples d'eaux fluorées : Valmont, Chantereine, Airline, Beaumont, Saint-Amand.

Pour les seniors et les adolescents: privilégier les eaux riches en calcium (150 à 600 mg/l). La consommation de Contrex, d'Hépar ou de Vittel permet d'assurer une supplémentation calcique tout à fait intéressante. L'étude Suvimax montre que plus de la moitié des femmes âgées ont des apports calciques inférieurs à 800 mg/j (au lieu des 1200 conseillés). A l'adolescence, la masse osseuse est multipliée par 2,5, ce qui accroît considérablement les besoins en calcium, d'où l'intérêt d'aller puiser ce précieux minéral aussi bien dans l'alimentation que dans les eaux qui en sont riches.

Pour le sportif, les eaux bicarbonatées, qui sont gazeuses pour la plupart, ont un pouvoir alcalinisant qui va tamponner l'acidité lactique

provenant du travail musculaire. Elles sont à alterner avec des eaux riches en calcium et magnésium. Exemples d'eaux bicarbonatées : Vichy Saint-Yorres, Badoit.

Les eaux riches en magnésium (plus de 50 mg/l) sont indiquées dans certaines pathologies neuromusculaires et asthénies ainsi que de nombreux autres troubles tels que migraine, dysménorrhées et constipation. Hépar, eau très riche en magnésium ayant une bonne bio disponibilité, a la capacité d'augmenter le magnésium plasmatique et intracellulaire.

Les eaux gazeuses sont appréciées pour leurs vertus digestives.

Docteur NELLY DANAN



En savoir plus :

L'eau représente environ 60% de notre masse corporelle.

Les besoins en eau de boisson sont estimés à 1,5 litre par jour.

Une bouteille d'eau minérale fermée est exempte de toute pollution microbienne. Mais les ennuis commencent à l'ouverture : celle-ci doit être conservée au frais et consommée dans les 48 heures.

Il faut éviter de stocker les bouteilles d'eau dans le congélateur, ou de les faire séjourner de façon prolongée dans le coffre d'une voiture en été, car les changements de température altèrent l'étanchéité du bouchon et risquent donc de contaminer l'eau, même si la bouteille n'a pas été ouverte.

Les teneurs en nitrates sont très contrôlées dans les eaux minérales.

Pour être potable, une eau doit en contenir moins de 50 mg/l. Les eaux minérales ont toutes moins de 15 mg de nitrates/l, et seules celles qui en sont exemptes ou très pauvres comportent la mention «convient pour la préparation des aliments infantiles».

UN INTÉRÊT MAJEUR DANS LA PRÉVENTION DES CANCERS ET DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Au cours des 30 dernières années, plus de 250 études ont évalué le lien entre fruits et légumes et cancer. 80% ont conclu à un effet protecteur sans équivoque. Dans les populations occidentales, un cancer sur dix serait dû à une trop faible consommation de végétaux. Cet effet pourrait s'expliquer par l'action de différents composants: fibres, vitamines, polyphénols.

Plusieurs travaux mettent notamment en avant le rôle des antioxydants tels que le β -carotène, les vitamines C et E ou le sélénium.

En prévention cardio-vasculaire :

Ils ont un intérêt majeur dans la prévention des maladies cardio-vasculaires, de l'obésité et du diabète de type 2. Leur consommation est inversement corrélée à la mortalité cardio-vasculaire. Ils présentent une faible densité énergétique, une forte teneur en eau et sont riches en vitamines et minéraux, donc indispensables dans un régime amaigrissant. Le fructose et les fibres contenus dans les végétaux diminuent l'insulino-résistance chez le diabétique.

Leur richesse en vitamine C et fer est très précieuse :

La vitamine C intervient dans de multiples réactions biochimiques et ne peut être fournie que par l'alimentation. Elle entretient des rapports étroits avec le fer, indispensable à la synthèse de l'hémoglobine et aux réactions enzymatiques de l'organisme.

La vitamine C est un puissant agent réducteur. Elle prévient l'oxydation des particules de LDL-cholestérol circulantes, réduisant ainsi les risques

athérogènes. Vitamine hydrosoluble, elle s'oppose, in vitro, à l'action des radicaux libres circulants en phase aqueuse dans le plasma.

La vitamine C peut aussi exercer son effet réducteur sur des composés oxydants présents dans le suc gastrique, où elle se retrouve normalement à des concentrations 3 fois supérieures à celles du plasma. En piégeant les espèces oxygénées réactives ou en prévenant la formation de composés mutagènes, elle exercerait dans le suc gastrique un effet protecteur contre le cancer de l'estomac.

Un autre effet de la vitamine C est l'augmentation de l'absorption du fer végétal par l'intestin grêle, qu'elle peut multiplier par 1,5 à 10 selon le statut de l'organisme en fer, le type de repas et la dose d'acide ascorbique. On considère que l'absorption du fer peut être doublée par un apport de 25 à 50 mg d'acide ascorbique au cours du repas (soit à peine une petite orange). Elle est principalement apportée par les fruits et légumes frais.

Ils font baisser la tension :

De nombreuses études, dont celle publiée par « The Lance » du 28 Mai 2002 (J.H. John et coll. ; 359: 1969-74), montrent qu'un régime riche en végétaux diminue significativement la pression artérielle, donc risque cardio-vasculaire. Ces effets bénéfiques résultent de divers facteurs : l'élévation de la concentration d'antioxydants plasmatiques mais aussi l'augmentation des apports en potassium et la diminution du sel : la consommation de végétaux éliminerait la sensibilité au sodium de certains patients hypertendus.

Docteur NELLY DANAN

Un rôle clé dans la prévention de l'ostéoporose :

Le squelette, grâce à sa charge en calcium, joue un rôle tampon qui contribue au maintien de l'équilibre acido-basique. En cas d'excès d'acidité, on constate une fuite urinaire de calcium qui risque d'appauvrir la trame osseuse. Les végétaux ont un pouvoir alcalinisant, et de nombreuses études ont démontré qu'une consommation suffisante de végétaux pouvait améliorer la densité osseuse.

Ce processus résulte également des propriétés bénéfiques de micro nutriments comme les polyphénols (dont les isoflavones et les lignanes sont des phytoestrogènes susceptibles de pallier en partie le déficit en estrogènes naturels chez la femme ménopausée), les antioxydants (quercétine, vitamine C), mais aussi la vitamine K contenue dans certains légumes (choux, persil, épinards, salade), qui est indispensable à la fonctionnalité de l'ostéocalcine, protéine majeure du tissu osseux engagée dans la régulation de la minéralisation.

Il est donc réducteur de considérer que la prévention de l'ostéoporose ne repose que sur les seuls apports en protéines, calcium et vitamine D.

En savoir plus :

Les fruits et légumes constituent la seule source alimentaire de vitamine C et de certains polyphénols.

C'est le rapport entre leur richesse en micro-nutriments et leur faible apport énergétique qui confère aux fruits et légumes une densité nutritionnelle extrêmement élevée.

Les apports conseillés se situent entre 400 et 800 grammes de fruits et légumes par jour, chaque portion pesant environ 80 grammes.

Le minimum est représenté par 5 portions par jour, mais 10 est considéré comme l'objectif à atteindre.

La moitié de l'apport journalier doit être fournie sous forme de crudités, 3 fois plus riches en vitamine C que les végétaux cuits.



LES PLATS PREPARES SONT EN CAUSE, AVEC DES VENTES EN HAUSSE CES DERNIERES ANNEES

L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) préconisait, il y a un an, une réduction de 20% de la consommation de sel des Français. Un colloque vient de faire le point sur la mise en oeuvre des recommandations édictées alors. «Panorama du Médecin» a interrogé le Professeur Pierre Menéton, qui anime à l'Inserm une équipe de recherche sur les facteurs génériques et environnementaux intervenant dans le développement des maladies cardio-vasculaires et rénales.

PANORAMA DU MÉDECIN:

Quelle est l'évolution de la consommation de sel en France ?

Pierre MENETON :

Par rapport à d'autres pays, comme les Etats-Unis, on dispose de moins de données. Les études disponibles montrent une augmentation de la consommation moyenne de sel de l'ordre de 10 à 15% entre 1980 et 2000. Cela s'explique, dans tous les pays industrialisés, par la hausse de la vente de plats préparés, tels que pizzas, sandwiches, quiches, viennoiseries, très riches en sel. L'étude de consommation alimentaire Inca montre que, depuis 1995, l'achat de ces plats a augmenté de 70 à 90%.

Un an après les recommandations sur le sel, de quelles données scientifiques et médicales dispose-t-on ?

Les données sur le sujet ont continué à s'accumuler. Un certain nombre de travaux ont été publiés confirmant la relation entre un apport élevé en sel et le développement des pathologies cardio-vasculaires.

Y a-t-il eu de nouvelles recommandations sur le sel ?

Les six derniers mois ont vu la publication de deux documents officiels provenant de l'OMS. Le premier est le Rapport sur la santé dans le monde 2002. Selon ce dernier, l'épidémie de maladies chroniques (cardio-vasculaires, cancer, et caetera) est clairement due au changement de mode alimentaire et à la consommation généralisée d'aliments industriels «trop gras, trop salés, trop sucrés». L'OMS presse les gouvernements de mettre en place des actions de santé publique sur l'ensemble de la population, et pas seulement sur les groupes à risque. La recommandation officielle de l'OMS sur la quantité de sel à ne pas dépasser est 5 grammes de chlorure de sodium par jour et par personne. Ce chlorure de sodium doit être iodé.

Un second rapport, commun à l'OMS et à l'Organisation de l'alimentation et de l'agriculture des Nations unies, est sorti la semaine dernière et reprend ces recommandations.

Des mesures ont-elles été prises en France ?

En France, depuis janvier 2002, on dispose des recommandations de l'Afssa. Elles visent une diminution de la consommation en sel de 20 à 25%, ce qui aboutit à 7 grammes par jour et par personne. Ces recommandations ont été incluses dans le PNNS.

Y a-t-il des actions concrètes au niveau des industriels ?

Certains secteurs ont déjà commencé à bouger. Ainsi, la boulangerie manifeste son intention de faire avancer les choses. De même, la charcuterie. De plus certains types de plats préparés disponibles en supermarché se retrouvent maintenant sous des formules très pauvres en sel. On constate donc une bonne volonté de la part de ces secteurs de l'alimentation. A la demande de la boulangerie, une réglementation spécifique concernant le pain et son contenu en sel a été

réclamée. Elle doit être mise en place prochainement.

Entretien Docteur Alain DORRA

En savoir Plus :

La stratégie retenue par l'Afssa est de diminuer la consommation moyenne de sel au niveau de la population, les mesures proposées devant avoir un impact particulièrement net sur les grands consommateurs (> 12 g/j), ce qui paraît assuré par le fait que les principaux aliments vecteurs de sel chez les forts consommateurs sont les mêmes que ceux de l'ensemble de la population, consommés en plus grandes quantités (pain/produits de boulangerie, charcuteries, soupes, plats composés, fromages et snacks).

L'objectif fixé à 5 ans est une réduction de 20% de l'apport moyen de sel.

Lors du colloque, les industriels de l'agro-alimentaire et de la restauration collective ont présenté des initiatives pour réduire la quantité de sel dans les aliments.

Des actions nécessaires :

Pour l'instant, des actions visant à sensibiliser le corps médical n'ont pas été entreprises. Il est clair qu'il faudrait que les organismes de santé (Afssa, INVS, ministère de la Santé) mettent en place un circuit d'informations spécifique, délivrant des données validées sous formes de fiches que les praticiens pourraient utiliser avec leurs patients dans le cas de pathologies comme l'HTA, l'obésité, le diabète...

Il faudrait également sensibiliser les généralistes à émettre des messages sanitaires à l'égard de la population générale.

Les Français s'intéressent de plus en plus à la nutrition

Près de trois personnes sur quatre interrogées dans le cadre du dernier baromètre santé nutrition déclarent être influencées par la santé lorsqu'elles composent leur menu. Ce pourcentage, plus important qu'il y a six ans, témoigne d'une prise de conscience.

Le Baromètre Santé Nutrition 2002, lancé en 1992 et réalisé tous les quatre ans par l'I.N.P.E.S. (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), apporte des informations sur l'évolution des comportements de la population française et sur ses connaissances en matière de nutrition. Mais cette enquête menée sur un échantillon représentatif de 5 000 personnes a permis également de dresser un état des lieux quasiment au début de la mise en œuvre du plan national Nutrition santé.



Cette enquête rigoureuse a mis en évidence des évolutions sensibles en six ans. Depuis 1996, on compte une proportion stable d'obèses chez les femmes alors que chez les hommes elle a significativement augmenté, passant de 7,4 à 9,8% en six ans.

Dans le même temps, la proportion de personnes sous régime «médical» n'a pas changé.

Mais on note une légère augmentation des personnes, essentiellement des femmes, qui suivent délibérément un régime amaigrissant (6,7% en 2002 versus 5% en 1996).

En matière de consommation, les habitudes changent : on consomme plus d'huile d'olive (2 personnes sur 5 versus 1 sur 5 il y a six ans), plus d'eau en bouteille (50,7% de consommateurs en 2002 versus 36,7% en 1996), plus de produits «bio». Parallèlement, la consommation de plats cuisinés du commerce a diminué (45,4 % en 2002 versus 51,6% en 1996) et la prise de suppléments vitaminiques s'est également réduite.

Quant à la consommation des différentes catégories d'aliments prônées par le PNNS, des modifications sont indispensables. Seulement 10 % des personnes interrogées déclarent avoir consommé sur les dernières vingt-quatre heures au moins cinq fruits et légumes. Et 38% déclarent avoir consommé trois produits laitiers la journée précédente.

Enfin, l'activité physique fait plus d'émules parmi les hommes, qui sont aussi plus nombreux à se consacrer à des activités sédentaires (télévision, ordinateur). Mais l'enquête n'a pas porté sur le temps consacré aux tâches ménagères ou à la prise en charge des enfants, activités pouvant légitimement être considérées comme source de dépenses énergétiques !

Docteur Isabelle BROUET

L'huile Isio 4 désormais enrichie en vitamine D

Huit Français sur dix ont des apports en vitamine D inférieurs aux besoins normalement couverts par l'alimentation. Quoi de plus logique que d'enrichir l'huile, produit de consommation courante et vecteur idéal pour cette vitamine liposoluble ? Lesieur a pris le parti d'ajouter à son huile Isio 4, composée de quatre graines complémentaires (tournesol, oléisol, colza et pépins de raisins), de la vitamine D3 dans une proportion de 5 micro grammes pour 100 grammes de produit. Une cuillère à soupe (20 UI/O,5 micro gramme) couvre 10% des apports journaliers recommandés en vitamine D pour la population.

Les risques de surdosage sont maîtrisés car il faudrait consommer 1 litre d'huile Isio 4 par jour pour atteindre la zone limite de sécurité! Désireux d'établir un vrai partenariat santé, Lesieur propose différents services aux professionnels de santé : «QSP» des réunions de formation en nutrition, un site Internet www.nutrition-sante.com, des brochures d'information et des outils d'aide à la consultation nutritionnelle.

Les bienfaits des produits céréaliers :

Le surpoids et l'obésité touchent un nombre croissant d'adultes (30% d'adultes en surpoids et 10% d'obèses en France), mais, phénomène plus préoccupant encore, d'enfants.

De 5% en 1980, la proportion d'enfants obèses est passée à 16% aujourd'hui. « Pour freiner cette évolution, il est important de comprendre les mécanismes qui régulent la prise de poids et contrôlent l'appétit », explique le docteur Jacques FRICKERT (Hôpital Bichat).

Selon la texture des aliments, leur densité calorique et leur index glycémique, l'ambiance des repas et l'activité physique, un enfant prendra plus ou moins facilement du poids. Une place plus large aux aliments régulateurs (légumes et fruits, produits céréaliers, féculents, légumes secs, viandes et poissons) et une consommation modérée d'aliments dysrégulateurs (boissons sucrées, aliments denses en calories et à index glycémique élevée) dans un contrôle souple de l'alimentation permettent de reprendre le chemin des bonnes habitudes.

[Si vous le souhaitez, vous pouvez adhérer à l'Association E.D. C.A.S](#)

Coupon à donner ou à retourner, avec votre règlement, au 21 Rue Paul Cézanne 41100 NAVEIL (France)

Nom et Prénom :

Fonction :

Adresse :

Téléphone :

E-Mail :

Ville :

Pays :

[Adhésion 2004](#)

Montant (minimum 40 € ou \$) : ,00 € ou \$ Par chèque En espèces Mandat-Lettre

Les membres du bureau E.D. C.A.S. :

Président

Docteur Pierre BULLE (Médecin Généraliste, Représentant International)

Responsable de la Communication

Rodolf-Karel CANOY (Expert Psychologue, Psychothérapeute, Psychologue du travail)

Organisation Régionale

Madeleine BEZANNIER et Pierre LECONTE (Délégués du département 41)

Monique LATRON (Déléguée du département 37)

Hypnothérapeute

Jean-Michel DE BUSSEROLLES

Microkinésithérapeute

Éric DE RYCKE

Yoga Energétique

Jean-François BREUIL

Maître de Reiki

Elisabeth D'ARCANGUES

Chant thérapeute et Fibromyalgique :

Alain DESCHAMPS

Trésorière Générale

Isabelle LONA

Fibromyalgique

Pierrette BROSSILLON

Francine GRIMAL

Autres membres

BESNIER

CHEMINOT Sylvie

FAUCHEREAU

NERON B.

OURY Roger

PITAUD Josiane

PONTET Annick

SAUSSEREAU

SAUSSET

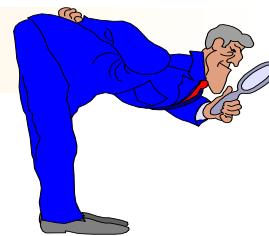
TOULEMONDE Luce

TRICOTET Yves

Webmaster

Patrick ROUSSEAU

Les prochaines réunions :



*A la recherche
de l'information*

Les réunions ont lieu le troisième mercredi du mois
(sauf en Juillet et Août) à 20h30, Salle Sportive et Culturelle de Naveil,
Rue du Stade, Salle de Réunions des Associations, derrière la Mairie de Naveil.

- ⇒ **Le 17 Septembre 2003** : Orthopractie : Cas clinique exposé par Frédéric VANPOULLE
- ⇒ **Le 15 Octobre 2003** : Occlusivopathie avec Madame GIUMELLI de Tours
- ⇒ **Le 19 Novembre 2003** : Indications de la réflexologie plantaire par Madame DHUY
- ⇒ **Le 17 Décembre 2003** : Assemblée Générale

Numéros disponibles :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
17	Art thérapie et Monitoring	Juin 2001
18	Ondoline, Hydroxueur, Immunothérapie	Octobre 2001
19	Chakras et Dépression	Février 2002
20	Hypnose et Fibromyalgie	Mai 2002
21	Dépression et Suicide	Septembre 2002
22	Mort subite et Tentative de suicide	Décembre 2002
23	Nutribiothérapie, Cancer, Bio et Pollution chimique : Enfants victimes	Mars 2003
24	Dépression et Suicide	Juin 2003
25	Handicaps, Acouphènes, Toxoplasmose, Coups et Blessures, V.I.H., Eaux minérales, Fruits et légumes, Sel, Nutrition	Septembre 2003

Numéros à paraître :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
26	Fibromyalgie	Décembre 2003
27	En étude	Mars 2004
28	En étude	Juin 2004

Remerciements sincères à la Mairie de Naveil (41 - France)