

Articles

Santé #2

39 articles



Auteur : Didier Reuter - ISBN 9791023700183

1.50€

BOOKINER 



Auteur : Didier Reuter

www.bookiner.com

Usage libre de droit (non marchand) avec mention «Bookiner.com»

Santé #2

Travail et rhumatologie
Le stress des grands-mères
Encore trop de maladies nosocomiales
L'influence de la date de naissance
Sédentarité, un état contre nature
Une souffrance permanente chez 1 personne sur 7
Radiologie, un risque cancérigène
Les 10 plaies de l'humanité
Les privilèges du système français
Hôpitaux, des injections trop souvent dangereuses
Maladies professionnelles, une augmentation régulière
L'extension des arrêts-maladie
SRAS, le scénario de la pandémie
Le syndrome asiatique
5 millions d'alcooliques en France
L'épidémie «Bibendum»
Fatigue, le mal du siècle
SFC, le syndrome de fatigue chronique
Accroissement des problèmes de peau
Vieillesse, sport et multivitamines
Dépression, 25% de la population mondiale concernée
La qualité globale des systèmes de santé
Le paradoxe entre infection et hygiène
Eviter une enfance trop aseptisée
Vieillesse Carpe Diem
Mieux vaut être droitier que gaucher
Lutter contre les trous de mémoire
J'ai la mémoire qui flanche mais je me soigne
Propreté, un élément de motivation
Des billets pathogènes

Conditions d'usage libre de droits

Tout contenu gratuit ou payant peut être utilisé avec l'obligation d'indiquer la mention «Bookiner.com». L'acquéreur sur le site bénéficie d'un usage libre de droits à titre **PERSONNEL** (individuel, familial et privatif) dans un cadre exclusivement non marchand, non concurrentiel et non grand public. Il est autorisé à installer ce fichier sur tout équipement informatique et télécoms dont il est propriétaire ainsi que pratiquer éventuellement une duplication, un téléchargement, ou un envoi sous forme de fichier, à un maximum de 5 postes/utilisateurs internes. Ce droit ne s'applique pas à l'utilisateur qui reçoit gratuitement un contenu payant, lequel ne peut aucunement le diffuser autour de lui sans risquer de tomber sous le coup de la loi portant sur le copyright et/ou s'exposer aux conditions restrictives du droit d'auteur et de la protection intellectuelle.

TRAVAIL ET RHUMATOLOGIE (2005)

Les TMS (troubles musculo-squelettiques) concernent près de 13% des salariés en France. Ils représentent le premier problème de santé au travail dans les pays industrialisés sous forme d'atteintes douloureuses des muscles, des nerfs et des tendons notamment dans les membres supérieurs (poignets, coudes, épaules). Les ouvriers sont en première ligne en raison de la forte répétitivité des gestes, des efforts excessifs et du travail en position maintenue.

LE STRESS DES GRANDS-MÈRES (2005)

Une étude menée auprès de 54.000 infirmières par des médecins et des chercheurs de Harvard révèle que les grands-mères qui gardent leurs petits-enfants régulièrement, plus de 9 heures par semaine, ont un surcroît de 55% de maladies cardiaques et coronariennes. C'est le stress, beaucoup plus que la fatigue, qui induirait ce phénomène sachant que l'étude a parallèlement démontré que le travail effectué par ces mêmes grands-mères n'a aucune incidence néfaste.

RESTER DEBOUT FAIT PERDRE DU POIDS (2005)

Selon les résultats d'un travail paru dans Science, l'énergie dépensée en 2,5 heures passées en position debout correspond à 350 kcal par jour. Sur une année, le profit de cet «exercice physique» minimal permettrait aux personnes en surpoids de perdre l'équivalent de 15 kg !

PLEIN D'AGENTS CANCÉRIGÈNES (2005)

L'étude Sumer menée par le Ministère de l'emploi indique que 2.370.000 salariés ont été exposés à des agents cancérigènes en 2003. 70% d'entre eux sont des ouvriers alors que plus d'1/3 ne sont pas du tout protégés contre les gaz d'échappement de Diesel, les huiles minérales utilisées dans l'industrie ou encore les poussières de bois. Alors que les hommes sont 4 fois plus exposés que les femmes, 15% des cas d'exposition sont jugés supérieurs aux valeurs admissibles.

BEAUCOUP DE MALADIES CARDIOVASCULAIRES (2005)

Très loin devant les accidents de la route, les maladies cardiovasculaires tuent chaque année 1,9 million d'individus en Europe et coûtent 170 milliards d'€, soit 3.700€ par habitant. L'organisation European Heart Network a demandé à la commission européenne d'en faire dorénavant une priorité au sein de l'Union.

ENCORE TROP DE MALADIES NOSOCOMIALES (2005)

D'après la dernière enquête officielle disponible, près de 1 malade sur 14 (7%) présente une infection nosocomiale (maladie attrapée durant le séjour à l'hôpital). Cela concerne l'équivalent de 800.000 personnes touchées par an représentant officiellement 8.000 décès annuels, chiffre porté officiellement à 4.200 en novembre 2004 !

- . Fréquence de survenue d'une infection nosocomiale à la suite de 100 opérations effectuées (chiffres officiels) :**

11,4% Chirurgie du côlon
11% Pontage coronarien
5,4% Intervention majeure sur la prostate
4,2% Ablation de l'utérus par voie abdominale
3,5% Césarienne
3,4% Appendicectomie
2,5% Prothèse de hanche
1,4% Chirurgie du rachis
1,4% Ablation de la vésicule biliaire
0,4% Opération des varices

Source : *Le Point*

L'INFLUENCE DE LA DATE DE NAISSANCE (2005)

Plusieurs études scientifiques ont établi que les facteurs environnementaux peuvent produire des conséquences spécifiques sur le fœtus en fonction du mois de naissance. En d'autres termes, il existerait une influence entre la date de naissance et l'apparition de certaines maladies. Ainsi, une étude américaine publiée dans *Archives of General Psychiatry* 2004 a constaté plus de cas de schizophrénie chez les sujets nés en janvier et mars. Une autre étude suédoise conduite par Bertil Forsberg de l'Université d'Umeå a démontré, de son côté, que le risque d'asthme est augmenté par 3 lorsque le bébé est né en avril ou en mai et qu'il présente déjà un terrain allergique. Enfin, une équipe française a souligné le fait que les enfants nés en mars risquent plus que les autres de contracter une narcolepsie (accès brusques de sommeil). Malgré ces liens de cause à effet, la distance reste toutefois grande entre la science et l'astrologie !

ÉVITER LA PROXIMITÉ D'UN VOISIN MALADE EN AVION (2005)

Une étude publiée dans *The Lancet*, portant sur le risque de transmission de maladie infectieuse lors d'un voyage aérien, recommande d'éviter de se placer à côté d'un voisin malade. Il semble, en effet, que pour éviter une contagion possible le mieux est de s'éloigner d'au moins 2 rangs, notamment dans le cas de la tuberculose. Pour une infection comme le SRAS, c'est au minimum 7 rangs d'écart qu'il faut observer pour éviter le risque de contamination.

COMMENT S'EXPOSER AU TABAGISME EN NE FUMANT PAS ? (2005)

Une autre étude britannique affirme que seulement 4 heures passées dans une discothèque exposent à la même quantité de tabac que de vivre avec un fumeur durant 1 mois. Pire encore, il a été démontré que les concentrations de nicotine dans les zones non-fumeurs des lieux publics (aéroport, gare, restaurant...) sont sensiblement identiques à celles des zones fumeurs, démontrant ainsi le peu d'efficacité des mesures légales de séparation entre secteurs fumeurs et non-fumeurs.

HÉPATITE B, DOUBLEMENT DU NOMBRE DE PORTEURS (2005)

Il existerait actuellement 300.000 porteurs du virus de l'Hépatite B en France, notamment chez les personnes en situation précaire. D'après l'Institut de veille sanitaire, ce chiffre rapporté à la population indique un doublement des porteurs avec un nouveau taux de prévalence de 0,68%, alors que les experts ont encore récemment avancé le chiffre de 0,3% en se basant sur des données épidémiologiques incomplètes. A l'échelle mondiale, il convient donc de revoir sérieusement à la hausse les statistiques de l'OMC sur le sujet.

SÉDENTARITÉ, UN ÉTAT CONTRE NATURE (2005)

L'état de sédentarité est inédit dans l'histoire de l'humanité, sachant que depuis toujours l'organisme humain est placé sous pression en favorisant un métabolisme de combat dans le but principal de survivre et fournir de gros efforts physiques. Selon Bengt Kayser, professeur à la faculté de médecine de Genève «*Pendant des millions d'années, l'homme a été chasseur-cueilleur, il ne pouvait survivre que grâce à une activité physique intense et régulière. A cette échelle, la période de progrès techniques qui nous a conduit à la situation d'aujourd'hui est très courte. On peut donc considérer que, génétiquement, nous sommes toujours sur le modèle de nos ancêtres, alors que notre environnement s'est profondément modifié. Or les hommes ont bâti un environnement qui les rend sédentaires, alors qu'ils ont, au moins dans les pays développés, un accès quasi illimité à une nourriture très riche*». D'après les chiffres de l'OMS cela explique que 2 millions de personnes dans le monde meurent chaque année par manque d'activité physique. En Europe, la sédentarité serait même responsable de 645.000 décès mais aussi de 10 à 15% des cancers du poumon et du côlon et de près de 22% des maladies cardio-vasculaires. Le faible effort physique tend également à aggraver certaines formes de diabète chez les adultes, à accroître sensiblement les risques d'ostéoporose et naturellement à expliquer, en partie, l'obésité.

. Nombre de décès annuels en Europe causés par... :

Hypertension	2.434.000
Excès de cholestérol	1.732.000
Tabac	1.605.000
Surpoids – Obésité	1.105.000
Mauvaise alimentation	798.000
Sédentarité	654.000
Alcool	531.000
Pollution	107.000

UNE SOUFFRANCE PERMANENTE CHEZ 1 PERSONNE SUR 7 (2004)

Une première étude européenne menée sur la douleur chronique indique qu'il existe 75 millions d'adultes, dont 7 millions en France, souffrant de douleurs chroniques, notamment dorsales. Si 15% de la population française souffre quotidiennement (30% en Norvège), la durée moyenne de souffrance est de 5,7 ans avant d'être soulagée, alors que 18% ont mal depuis plus de 20 ans. Sous l'angle social, la douleur produit des effets d'isolement et d'entrave dans la vie sociale, familiale et affective, en étant notamment responsable d'une perte de travail chez 15% des personnes souffrantes et de dépression chez 18% d'entre elles. Seulement 2% des individus ont déjà consulté un spécialiste de la douleur.

RADIOLOGIE, UN RISQUE CANCÉRIGÈNE (2004)

Une étude britannique parue dans The Lancet vient d'estimer le risque de cancers directement associés aux radiations reçues lors des examens radiologiques. La radiologie, notamment dans une fréquence d'utilisation, reste la source d'irradiation la plus importante au sein des populations. Il est toutefois fait remarquer que si la radiologie entraîne des conséquences sanitaires cancérogènes, elle sauve bien plus de malades qu'elle ne fait de victimes.

. % de risque de cancer attribuable à la radiologie :

3,2%	Japon
1,5%	Allemagne
1,2%	Norvège
0,9%	Etats-Unis
0,6%	Grande-Bretagne

Source : The Lancet

UN PROBLÈME D'EMPLOYABILITÉ (2004)

Selon les chiffres de l'Insee, 5 millions de Français déclarent avoir un problème de santé limitant leur employabilité. L'impact de ces limitations s'accroît avec l'âge. 60% des actifs après 50 ans, pris au sein de ce panel, avouent subir des limitations dans leur travail en raison de leur handicap. Les 20-30 ans sont 44% dans ce cas.

LE P'TIT VERRE D'ALCOOL À MIDI (2004)

Seulement 42% des européens tolèrent que l'on boive un verre au déjeuner. C'est l'un des enseignements du questionnaire en ligne réalisé par Monster, auquel ont répondu 24.000 internautes européens. Alors qu'environ 80% des Hollandais, Danois et Allemands jugent inadmissible de boire la moindre goutte d'alcool durant la journée, les Français sont 53% à trouver normal de boire de l'alcool à midi.

ARRÊT DE TRAVAIL, LES OUVRIERS SURREPRÉSENTÉS (2004)

La CNAM (Caisse nationale d'assurance maladie) estime que seulement 6 à 7% des arrêts de travail ne sont pas justifiés médicalement, alors même que le nombre d'arrêts prescrits a considérablement augmenté ces dernières années (+11% en 2002, +6,5% en 2003). D'après elle, les ouvriers sont la catégorie socioprofessionnelle la plus concernée par les arrêts maladie (41% du total) pour une représentation de 27% de la population active. Les principales maladies invoquées concernent surtout celles liées au système ostéo-articulaire dues au caractère répétitif de leur travail. Les cadres et les professions intermédiaires ont, en revanche, une proportion plus importante d'arrêts liés aux troubles mentaux et du comportement.

45 MILLIONS D'AVEUGLES (2003)

Dans le monde, un être humain devient aveugle toutes les 5 secondes et un enfant, toutes les minutes. Ce handicap touche majoritairement les plus pauvres, sachant que 90% des aveugles habitent un pays du Tiers-Monde. D'ici à 2020 le nombre d'individus atteints de cécité totale, estimé actuellement à 45 millions, devrait doubler. Une situation d'autant plus affligeante que 80% des cas sont évitables ou guérissables par des interventions peu coûteuses.

LES 10 PLAIES DE L'HUMANITÉ (2003)

Selon un récent rapport de la FAO (Organisation pour l'alimentation et l'agriculture) le nombre de personnes sous alimentées dans le monde atteint les 840 millions avec une timide décreue depuis 8 ans (moins 20 millions). D'après l'OMS (Organisation mondiale de la santé), la sous alimentation reste la première des plaies de l'humanité suivie par 9 autres fléaux responsables de 40% des 56 millions de décès constatés à l'échelle mondiale durant l'année 2000. Ces fléaux accablent d'autant plus un pays qu'ils augmentent le niveau de mauvaise santé de sa population. Cet organisme a ainsi calculé que la malnutrition contribue pour plus de 9% de la perte d'années de vie en bonne santé. Ainsi par exemple, l'espérance moyenne de vie pour un individu en bonne santé se voit-elle réduit de 9% chez celui qui ne mange pas à sa faim. Par ailleurs, l'OMS estime que des solutions «efficaces et peu coûteuses» suffiraient pour allonger d'une dizaine d'années l'espérance de vie en bonne santé des populations des pays les plus pauvres, voire de 5 ans les habitants des pays industrialisés. Pour cette organisation, il s'agit principalement d'avoir le courage de prendre des mesures adaptées notamment dans quelques domaines phares comme la protection de la sexualité (sida) ; l'interdiction du tabac et l'assainissement des réseaux d'eau potable.

. Part théorique moyenne de chacune des 10 plaies de l'humanité dans la perte d'années de vie en bonne santé encourue par un individu type : (Par exemple si la moyenne d'espérance de vie d'un homme en bonne santé est de 73 ans, le fait de fumer du tabac (4%) réduit son espérance de vie de 3 ans, hors addition d'autres complications)

Sous-alimentation	9,3%
Sexualité non protégée	6,3%
Hypertension	4,3%
Tabac	4%
Alcool	4%
Eau non potable, hygiène	3,8%
Cholestérol	2,9%
Enfumage domestique (charbon, bois)	2,8%
Carence en fer	2,5%
Surpoids, obésité	2,4%

Source : Rapport sur la santé dans le monde 2002

LES PRIVILÈGES DU SYSTÈME FRANÇAIS (2003)

A la mi-2000, l'OMS a classé le système de santé français au premier rang mondial, plaçant ainsi l'Hexagone dans le peloton de tête des populations en bonne santé. Selon lui, la principale spécificité du système actuel repose sur un accès très facile, peu onéreux et peu contraignant pour le patient-consommateur. La profusion de soins induit toutefois un coût global pour la société française tel, qu'il entretient l'asphyxie voire le gâchis et tend à devenir de plus en plus contraignant en matière de cotisations sociales. Parmi les exemples cités, que l'on ne retrouve d'ailleurs dans aucun autre pays industrialisé, le plus frappant est celui du remboursement à tous les coups d'une fraction importante des dépenses : 80% pour l'hospitalisation, 70% pour les consultations de généralistes, 65% du montant de la vignette des médicaments prescrits...

DE QUOI RENDRE JALOUX L'ANGLAIS, L'AMÉRICAIN, LE NÉERLANDAIS ET CIE

Une générosité exceptionnelle qui fait que les médicaments accessibles sont devenus pléthores et en moyenne 20% moins chers que dans les autres pays européens. Un autre phénomène purement français est celui de la visite chez le généraliste qui reste très peu contraignante. Il est ainsi relevé que chaque Français a la possibilité d'aller voir le médecin de son choix autant de fois qu'il le veut dans la même semaine pour la même maladie, tout en sachant qu'il sera systématiquement remboursé. Une liberté à faire pâlir de jalousie l'Anglais qui doit attendre plusieurs jours son tour de consultation, l'américain de base qui paye plus de 300€ pour une simple angine ou le Néerlandais, qui avant de consulter un spécialiste demande l'avis du généraliste auquel il est abonné. Alors que l'Etat français vient de relever le *numerus clausus* pour former davantage de praticiens, la France reste l'un des pays au monde qui compte le plus de médecins pour 1.000 habitants (3,3). En contrepartie de ce système, si chaque Français a dépensé en moyenne 2.437€ en 2001 pour se soigner, il a également consacré 1/5e de son année (73 jours) à travailler pour financer les soins de la collectivité au travers du régime constamment déficitaire de la Sécurité sociale.

. Dépenses de santé en % du PIB :

Etats-Unis	13%
Suède	10,7%
Allemagne	10,6%
France	9,7%
Canada	9,3%
Danemark	8,4%
Royaume-Uni	7,3%

Source : OCDE

. Répartition annuelle des dépenses moyennes de santé d'un français (base 2001), en euros :

1.094	Hôpitaux et cliniques
643	Médecins de ville, dentistes, analyses et cures
521	Médicaments
141	Autres biens
38	Ambulances

Source : *Comptes de la santé*

. Nombre de médecins pour 1.000 habitants (base 2000) :

3,6	Allemagne
3,3	France
3,2	Pays-Bas
2,9	Norvège
2,8	Etats-Unis
1,8	Royaume-Uni

Source : *OCDE*

HÔPITAUX, DES INJECTIONS TROP SOUVENT DANGEREUSES (2003)

D'après l'inquiétante conclusion d'une enquête réalisée dans 2 établissements anglais considérés comme représentatifs de la pratique médicale européenne, il s'avère que la moitié des injections médicamenteuses hospitalières s'accompagnent d'erreurs. Un tiers de ces erreurs sont même considérées comme des fautes graves car potentiellement dangereuses, voire mortelles. Les principales fautes relevées concernent des injections trop rapides ou à de mauvaises concentrations, des erreurs de posologie ou encore l'interruption malencontreuse d'une perfusion continue.

MALADIES PROFESSIONNELLES, UNE AUGMENTATION RÉGULIÈRE (2003)

Les troubles musculo-squelettiques représentent les 3/4 des pathologies reconnues en matière de santé au travail. Chaque année, le nombre de cas de maladies professionnelles augmente (+ 120% entre 1996 et 2000), ainsi que celui du nombre de décès dus à ces types de maladies (+144% sur la même période). L'actuel ministre du Travail envisage d'améliorer la réparation des risques et la relance d'une veille sanitaire étroite en la confiant à une structure indépendante de celle actuellement en charge de son indemnisation. Il souhaite également que soit correctement mesurée l'exposition des salariés aux risques, ainsi que toutes les maladies professionnelles pouvant en découler. Actuellement le risque de décès dû aux contraintes du travail est de 1 sur 128 cas de maladies professionnelles déjà déclarées et reconnues.

. Progression des maladies professionnelles et des décès :

	maladie	décès
1996	13.658	96
1997	15.554	95
1998	17.722	104
1999	24.208	161
2000	30.127	235

Source : *Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels*

L'EXTENSION DES ARRÊTS-MALADIE (2003)

Le nombre d'arrêts de travail a augmenté de 5% en 2002 et a provoqué une hausse de 9,2% des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale pour un total déboursé de 6 milliards d'€ (+ 2 milliards pour les autres caisses). Les arrêts de travail sont devenus non seulement plus nombreux mais aussi de plus en plus cher. Si depuis une dizaine d'années le nombre d'arrêts «bidons» est resté relativement stable, soit autour de 6% du total pour un montant estimé à 350 millions d'€, il semble que ce sont surtout les arrêts de longue durée qui soient au cœur du problème. Pour expliquer ce phénomène, certains invoquent la limitation du recours aux préretraites, laquelle aurait mécaniquement augmenté le nombre d'actifs de plus de 55 ans qui, en toute logique, tombent plus souvent malades que leurs cadets. D'autres évoquent le fait que la réduction du nombre de chômeurs durant ces dernières années a augmenté le nombre d'actifs, par conséquent a obligé une prise en charge par les caisses d'assurances maladie et mutuelles, alors qu'un chômeur malade n'est pas «arrêté» et ne touche aucune indemnité. D'autres affirment que certaines régions fortement touchées par le chômage utilisent régulièrement l'assurance maladie sous forme de congé longue durée, afin d'éviter des licenciements secs ou des mises en retraite anticipée. Quoiqu'il en soit, il est prévu que la facture augmente encore de 50% pour atteindre les 9 milliards d'€ (et 12 milliards avec les autres caisses) en 2008.

SRAS, LE SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE (2003)

Pour les spécialistes, tous les ingrédients d'une flambée épidémique semblent être réunis en Asie : nombreuses populations d'animaux sauvages porteurs sains de virus ; promiscuité entre les hommes et le bétail (notamment les porcs et les canards) ; forte densité de population, intense circulation des travailleurs et des marchandises ; touristes qui atterrissent et repartent par millions chaque année. C'est d'ailleurs dans ce contexte qu'a émergé le nouveau coronavirus responsable du SRAS en début d'année. Alors que dès le 12 mars 2003, l'OMS a déclenché une alerte mondiale pour la première fois de son existence, le 24 mars, la piste du coronavirus était lancée puis confirmée. Malgré ce joli coup, il s'avère que la présence du virus était déjà connue depuis le mois de novembre 2002 en Chine, pays dans lequel les autorités ont mis sciemment le black-out. Après 4 mois de silence, les experts de l'OMS n'ont été autorisés à venir dans la province du Guangdong en Chine, que le 3 avril 2003, soit le temps d'étendre la contamination officielle à plus d'un millier de personnes dans le monde.

LE SCÉNARIO DE LA PANDÉMIE

Le virus du SRAS est un nouveau mutant. Il fait partie de la famille des coronavirus, dont toutes les données datent des années 70 parce que considérées comme peu dangereuses. En général, le coronavirus n'infecte l'homme qu'en provoquant chez lui de simples rhumes. Les maladies les plus graves chez les animaux concernent des gastro-entérites et des bronchites infectieuses, notamment chez le porc et la volaille. En fait, le SRAS comme tout virus obéit à la même logique que celle d'un être vivant : perdurer le plus longtemps possible. Pour cela, la meilleure des solutions pour lui consiste à favoriser une cohabitation pacifique avec son hôte, du type : je ne te gêne pas, tu ne me tues pas. Le problème survient lorsqu'un événement imprévu se manifeste comme la rencontre avec un organisme étranger, ou une mutation le prédisposant à devenir dangereux.

Dans le cas du SRAS, le schéma retenu par les autorités sanitaires est le suivant :

1. Des oiseaux migrateurs porteurs sains de la grippe ont transféré le virus à des canards d'élevage à l'occasion de leur migration.
2. Par leur fientes, les canards l'ont ensuite transmis aux porcs d'élevage de leur ferme d'appartenance.
3. Les porcs porteurs sains infectent alors à leur tour les fermiers par contact direct.
4. Les fermiers se rendent en ville pour vendre leurs produits et contaminent sans le savoir les citadins qu'ils croisent.

5. Les citoyens se contaminent entre eux du fait du brassage des populations dans les lieux publics, ainsi que par la ventilation collective des immeubles.
6. L'épidémie s'exporte rapidement au niveau mondial par le retour en avion des touristes et des passagers d'affaires.

LE SYNDROME ASIATIQUE

Depuis le début du XIXe, 8 pandémies se sont développées en provenance d'Asie :

1830-1833	: Grippe diffusée en Europe, Russie et Inde
1918-1919	: Grippe espagnole en 3 vagues d'infection entraînant entre 25 et 50 millions de morts en Europe
1957-1958	: Grippe asiatique en 2 vagues d'infection
1968-1969	: Grippe de Hong Kong
1978	: Fièvre de Hantaan avec virus identifiée en Corée
1998-1999	: Virus Nipah créant une flambée d'encéphalite en Malaisie, ainsi que dans les abattoirs de Singapour en 1999 et au Bangladesh en 2002
2003	: Pneumopathie atypique virale (SRAS)
2003	: Fièvre virale au Vietnam (entérovirus)

Source : *Sciences et Avenir*

5 MILLIONS D'ALCOOLIQUES (2003)

Si l'alcool est cité comme une drogue par 18.8% des sondés, il n'est reconnu comme dangereux que par 7% des Français. Pourtant chaque année, l'alcool tue plus de 25.000 personnes, dont 2.700 sur route. 1 agression sur 3 est commise sous l'emprise de l'alcool, notamment en milieu familial. L'alcool coûte également cher avec près de 20 milliards d'euros de coûts directs et indirects, soit 4 fois le total des dépenses de santé. C'est ce qu'indique un rapport de l'Inserm (Institut national de santé et de la recherche médicale). Selon lui, il existe en France 5 millions de buveurs excessifs, dont 2 millions de dépendants, soit 28% des hommes et 11% des femmes de 12 à 75 ans. Un buveur excessif est quelqu'un qui absorbe tous les jours de l'alcool avec des dommages patents sur sa santé. Pour Philippe Batel, spécialiste à l'hôpital Beaujon, «20% des français sont abstinents, les 80% restants se répartissent entre consommateurs anodins (75 à 80%), excessifs (de 10 à 15%) et dépendants (10%). Parmi les excessifs, 30% le resteront 5 ans plus tard, 20% redeviendront raisonnables et 50% évolueront vers la dépendance.»

L'ÉPIDÉMIE «BIBENDUM» (2003)

Actuellement 14,4 millions de Français sont en surpoids et 5,3 millions sont considérés comme obèses, soit 13% de plus qu'en 1997. C'est le constat inquiétant d'une enquête épidémiologique réalisée par l'Institut Roche, l'Inserm et la Sofres. L'OMS va même plus loin en parlant de véritable épidémie, sachant que ce phénomène affecte toutes les catégories sociales et toutes les classes d'âge, en particulier les retraités. Au niveau médical, il en résulte directement une augmentation du diabète, de l'hypertension artérielle et des excès de cholestérol. Pour Marie-Aline Charles, épidémiologiste à l'Inserm, «Si l'on ne parvient pas à infléchir cette courbe ascendante, on aura 20% d'obèses en 2020».

FATIGUE, LE MAL DU SIÈCLE (2002)

Selon un sondage Ipsos-Servier, 47% des Français ont souffert de la fatigue au cours des 12 derniers mois, durant au moins une semaine. Dans 1 cas sur 4, il s'agissait même de plusieurs épisodes de faiblesse. Plus que le stress, la fatigue est devenue le mal du siècle et nombre de médecins s'avouent largement désarmés devant son origine virale, immunitaire, génétique, physiologique, psychologique,

psychique, physique ou sociologique. Il est vrai que «*Les gens fatigués sont fatigants à prendre en charge. Ils nécessitent beaucoup de patience*» d'après Jean Cabane, chef du service de médecine interne à l'hôpital Saint-Antoine (Paris). Selon lui, il existe mille causes, mille conséquences et mille traitements possibles car «*si la fatigue n'est pas une plainte spécifique, il n'y a pas de bon traitement sans traitement de sa cause, qui, elle, doit être identifiée*». Pour le Pr San Marco à l'hôpital de Marseille «*tout, absolument tout peut engendrer de la fatigue, jusqu'à la prise de médicaments (hypotenseurs, bêtabloquants, hypoglycémiant...)*».

. Origine de la fatigue persistante, en % :

27%	Pathologie sous-jacente
22%	Soucis personnels privés
18%	Soucis personnels professionnels, surmenage physique
13%	Surmenage intellectuel
13%	Sommeil perturbé
9%	Événement occasionnel important*
4%	Ne se prononcent pas
1%	Pas de raison évidente

* accident, décès d'un proche...

Source : Sondage Ipsos-Servier

SFC, LE SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE (2002)

Le pire est sans doute le SFC (syndrome de fatigue chronique) qui se définit depuis 1987 par une pathologie précise comprenant, depuis au moins 6 mois, la présence d'au moins 6 critères parmi les myalgies, ganglions sensibles, céphalées, fatigue persistante après un effort léger, maux de gorge, sommeil non réparateur, douleurs arthritiques, troubles neuropsychiatriques, état subfébrile ou faiblesse musculaire inexplicée. Si à ce jour aucune étude épidémiologique n'a encore été réalisée sur les SFC, les estimations varient entre 0,5 à 2% de la population française atteinte, soit entre 30.000 à 120.000 personnes. Hier encore appelée par les psychiatres ; neurasthénie, hystérie, hypochondrie, bouffées délirantes ou schizophrénie, cette affection multifactorielle n'offre pas de traitement réellement satisfaisant et suppose de devoir affronter la suspicion, l'incompréhension, voire l'hostilité de l'entourage.

ACCROISSEMENT DES PROBLÈMES DE PEAU (2002)

86,8% des français ont connu un jour ou l'autre des problèmes dermatologiques, dont 43,2% durant les 2 dernières années. Acné, verrues, mycoses, herpès, alopecie, eczéma, psoriasis, chute de cheveux, etc., la liste des problèmes de peau dans la population est assez impressionnante. D'après une étude rendue publique à l'occasion du 20e Congrès mondial de dermatologie tenu à Paris, 2 constats s'imposent. D'abord un argument d'ordre géographico-épidémiologique mettant en relief une hypothèse hygiéniste, qui vérifie que dans les pays riches, ce sont les ménages aisés qui souffrent le plus de problèmes dermatologiques. Pour le Pr Revuz, chef du service de dermatologie à l'hôpital Henri-Mondor de Créteil, «*Le fait que le système immunitaire ne soit pas assez activé par des microbes entraînerait une réaction de l'organisme contre lui-même*». L'autre constat réside dans le taux important de patients (7,6%) évoquant spontanément des allergies cutanées dues aux médicaments, notamment : les antiépileptiques, les antirétroviraux et les antibiotiques de la famille des sulfamides. Pour ce professeur, «*ce chiffre, en hausse constante, ne va cesser d'augmenter encore. Car plus il y a de médicaments efficaces, plus il y aura d'effets secondaires. Or la peau et le foie sont les deux organes les plus vulnérables.*»

. Nature des problèmes de peau, en % de la population :

25%	Acné
18,9%	Herpès ou bouton de fièvre

18,9% Verrues
18,5% Mycoses
18,3% Eczéma
17,5% Peau trop sèche
12,4% Démangeaisons prolongées
10,9% Allergie due à un topique*
9,6% Chute de cheveux
9,2% Grain de beauté inquiétant
8,3% Psoriasis
7,6% Allergie due à un médicament
5,4% Couperose
4,8% Rougeur et pellicules du visage
4,5% Urticaire
4,5% Taches brunes du visage
2,5% Grande tache de naissance
1,4% Cancer de la peau
1,2% Maladie de peau professionnelle
1% Ulcère de jambe

* topique : médicament qui agit à l'endroit où il est appliqué ou introduit

VIEILLISSEMENT, SPORT ET MULTIVITAMINES (2002)

Depuis 5 ans une équipe médicale du CHU de Saint-Etienne mène une enquête sur l'activité physique de personnes âgées de plus de 63 ans. Les premiers résultats s'avèrent assez éloquentes et confirment que l'activité physique, et notamment la marche, ralentirait le vieillissement du cerveau. Selon le cardiologue Jean-Claude Barthélémy «*On sait qu'un neurone qui lance un ordre se renforce. On a même réussi à prouver que des sujets de 73 ans entraînés tous les jours sur une bicyclette regagnaient 30% d'activité de leur système nerveux autonome qui régule la ventilation, l'activité cardiaque, la température, la faim, la soif, etc.*». Une autre étude canadienne menée sur des hommes et des femmes en bonne santé âgés de plus de 65 ans a montré qu'un simple complément quotidien de vitamines et de minéraux améliore sensiblement la mémoire immédiate, la capacité à résoudre des problèmes, le raisonnement abstrait et l'attention. Les auteurs recommandent que «*Tous les sujets âgés prennent un tel supplément*» ce qui peut, selon eux, retarder l'apparition de la maladie d'Alzheimer.

SURPOIDS FÉMININ ET DÉPRESSION (2002)

Une récente étude française présentée à Sao Paulo, au 9^e congrès international sur l'obésité, a démontré que la dépression est souvent responsable d'une prise de poids surtout chez les femmes. Même si les liens entre surpoids et troubles de l'humeur restent complexes, il a été observé que 25% des femmes en surpoids ou obèses (16% chez les hommes) sont déprimées, contre 14% de celles qui ont un poids normal (19% pour les hommes). Il semblerait que les femmes vivent plus mal que les hommes leurs excès de poids, faisant qu'inversement le score de dépression augmente avec le surpoids. Dans le même ordre d'idée, plusieurs études menées aux Etats-Unis ont montré que, si en moyenne 20% des salariés sont déprimés et rencontrent des problèmes personnels, leur rendement au travail est affecté de 25% !

DÉPRESSION, 25% DE LA POPULATION MONDIALE CONCERNÉE (2002)

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a décrété 2001 Année de la santé mentale. D'après une enquête citée par le quotidien Suisse Le temps, 450 millions d'individus sont actuellement atteints de troubles mentaux. L'OMS indique que 25% de la population mondiale souffrira, à un moment ou à un autre, d'anxiété, de dépression ou d'autres troubles psychiques. Dans 20 ans, les troubles dépressifs se placeront au 2^e rang des causes de décès dans le monde juste après les cardiopathies, dès que les

maladies infectieuses seront majoritairement traitées. Actuellement 41% des 145 pays de l'OMS, représentant la quasi totalité de la population mondiale, n'ont aucune politique de santé mentale.

. % de prévalence des troubles psychiatriques de dépression et d'anxiété généralisée dans les structures de soins de santé primaire :

	Dépression	Anxiété généralisée
Ankara (Turquie)	11,6	0,9
Bangalore (Inde)	9,1	8,5
Ibadan (Nigeria)	4,2	2,9
Nagasaki (Japon)	2,6	5,0
Paris (France)	13,7	11,9
Santiago (Chili)	29,5	18,7
Seattle (Etats-Unis)	6,3	2,1
Shanghai (Chine)	4,0	1,9

Source : *Courrier International*

LA QUALITÉ GLOBALE DES SYSTÈMES DE SANTÉ (2002)

Dans le classement mondial des systèmes de santé, la France prend la 4e place *ex aequo* avec la Suisse. Pour la première fois, une étude réalisée par le WMRC (World Markets Research Center), entreprise britannique spécialisée dans l'intelligence et les recherches stratégiques, prend en compte un ensemble complet d'indicateurs tels que les conditions sanitaires et épidémiologiques, la démographie, le financement et la politique santé portant sur 175 pays. Les pays occidentaux les plus riches sont tout naturellement en tête du classement, même si la médecine la plus chère n'est pas forcément la meilleure. C'est notamment le cas pour les Etats-Unis qui se placent au 17e rang mondial, alors qu'ils occupent la 1e position en dépenses de santé par habitant (4.165 dollars).

. Classement mondial des systèmes de santé, avec dépenses de santé par habitant en dollars (base 2001) :

	Position	Dépenses de santé/hab.
1	Belgique	2 050
2	Islande	2 113
2	Pays-Bas	2 150
4	France	2 043
4	Suisse	2 853
10	Allemagne	2 361
17	Etats-Unis	4 165
19	Espagne	1 194
20	Japon	1 795
20	Nlle-Zélande	1 440
22	Grèce	1 198
23	Royaume-Uni	1 510

Source : *WMRC*

LE PARADOXE ENTRE INFECTION ET HYGIÈNE (2002)

Depuis une trentaine d'années, certaines maladies comme l'asthme, les allergies, les diabètes, la sclérose en plaques, le rhume des foins, l'eczéma du nourrisson, la maladie de Crohn (mal affectant la partie terminale de l'intestin grêle), etc., voient leurs taux respectifs augmenter dans les pays riches

bénéficiant d'un haut niveau d'hygiène et de médicalisation. Le professeur Jean-François Bach, l'un des premiers à avoir constaté le phénomène, affirme que «ces affections sont toutes des maladies polyfactorielles, c'est-à-dire soumises à la fois à des facteurs génétiques et à des facteurs d'environnement liés à l'évolution rapide, depuis un demi-siècle, de nos modes de vie. Elles possèdent toutes une dimension immunitaire, une réaction auto-immune ou allergique». Ces nouvelles maladies auto-immunes sont celles dans lesquelles le système de défense se retourne contre l'organisme qu'il a vocation de défendre. En fait, lorsque le système immunitaire est trop occupé à réagir contre une attaque infectieuse directe (parasites, bactéries, virus), il concentre son fonctionnement de défense sur l'essentiel en choisissant ses priorités, et en laissant tomber tout ce qui lui paraît secondaire. Le problème, c'est qu'en général les maladies auto-immunes sont l'aboutissement d'un travail souterrain longtemps indécélable. Dans la compétition antigénique, le système immunitaire tend tout naturellement à écarter ce qui lui est accessoire, notamment les infections banales lorsque celles-ci sont déjà traitées par l'hygiène et les médicaments.

EVITER UNE ENFANCE TROP ASEPTISÉE

Selon les spécialistes, l'exposition très tôt dans l'enfance à certaines infections constitue par la suite un facteur protecteur. 2 exemples illustrent ce paradoxe, où d'un côté l'aseptisation prononcée des sociétés occidentales induit un faible taux de résistance des individus aux maladies auto-immunes et de l'autre, le constat d'une forte résistance des individus habitant les pays pauvres, le plus souvent à bas niveau d'hygiène et à faible surveillance médicale, justement là où les maladies infectieuses sont légion.

1er exemple : Lors de la chute du mur de Berlin, des chercheurs ont mis en évidence qu'en matière d'asthme et d'allergies, la population d'Allemagne de l'Est, notamment les habitants de Leipzig, et malgré un niveau de pollution industrielle très importante, étaient très peu sensibles à l'asthme, alors que les Munichois avec un niveau de pollution atmosphérique quasi inexistant avait un fort taux d'asthme et d'allergies. Cette étude renouvelée en 1998, a montré ensuite que depuis «l'occidentalisation» à grande vitesse des allemands de l'Est, bien que parallèlement le taux global de pollution ait fortement diminué, ceux-ci avaient de nouveau atteint un niveau d'infection comparable aux allemands de l'Ouest.

. 2e exemple : Il relève d'une étude Suisse menée à la campagne, confirmant que seuls les enfants nés et élevés dans une ferme et côtoyant régulièrement les animaux ont peu d'allergies, tandis que les autres petits ruraux ont des taux à peu près semblables à ceux des enfants des villes. Ce qui fait dire que la protection des premiers provient de leur exposition extrêmement précoce à l'abondante flore microbienne des animaux de ferme. Si d'autres études ont également montré la relation effective entre la prise d'antibiotiques et l'apparition d'allergies, «les infections de la petite enfance semblent bien être un élément protecteur» conclut le professeur Michel Aubier, pneumologue à l'hôpital Bichat et directeur de l'unité 408 de l'Inserm consacrée aux mécanismes de l'insuffisance respiratoire.

2 AUTRES FACTEURS AGGRAVANTS DANS LE MODE DE VIE OCCIDENTAL

Pour les spécialistes, il existe 3 facteurs agissant directement sur l'évolution des maladies immuno-allergiques dans les pays occidentaux :

. En appui de la forte relation existant entre les infections de la petite enfance et la résistance ou non du sujet à certaines maladies préexistent 2 autres facteurs décisifs :

. Le second facteur est directement lié à l'isolation des habitations et des bureaux en vue d'éviter les pertes d'énergie. La moindre aération des lieux de vie et la multiplication des moquettes fait que l'air devient plus chaud et plus humide créant un terrain favorable aux acariens qui sont de puissants allergènes. Dans les bureaux, l'usage des systèmes d'air conditionné contribue à vaporiser des champignons microscopiques du genre *aspergillus* qui sont des moisissures très allergisantes.

. Le troisième facteur est alimentaire. Il résulte d'une faible consommation de fruits et de légumes, grands fournisseurs d'antioxydants, dont la prise quotidienne permet de contrebalancer l'effet inflammatoire des oxydants produits naturellement par les cellules de l'organisme. Parallèlement, la consommation d'aliments industriels n'arrange rien à la situation, sachant que certains d'entre eux contiennent des additifs et des colorants pouvant être fortement allergisants.

VIEILLESSE CARPE DIEM (2002)

Depuis 17 années consécutives, le record mondial de l'espérance de vie moyenne la plus longue est détenu par les japonaises avec 84,93 ans. Les Hongkongaises suivent ensuite (83,9 ans) suivies par les Françaises et les Suissesses (82,5 ans). Mais pourquoi cet allongement de la durée de vie moyenne qui peut atteindre jusqu'à 0,33 an par année ? Une étude dirigée par Becca Levy de l'Université de Yale (États-Unis), débutée il y a 25 ans, indique que bien vivre son troisième âge peut permettre de gagner jusqu'à 7 ans de plus. La condition majeure est de garder un moral d'enfer en envisageant positivement sa vieillesse, non pas comme un fardeau à subir mais comme une opportunité offerte par la vie. Ainsi ceux qui vivent le plus longtemps sont ceux qui ont un état d'esprit Carpe Diem (mets à profit le jour présent), en vivant chaque jour le fameux mot d'Horace qui dit que la vie est courte et qu'il faut se hâter d'en jouir ! Pour ce chercheur, le mental fait toute la différence dans cette embellie, bien mieux qu'un mode de vie sain reposant uniquement sur des exercices physiques, une absence de tabagisme ou une alimentation équilibrée. L'idéal étant naturellement de savoir bien combiner les deux !

MIEUX VAUT ÊTRE DROITIER QUE GAUCHER (2001)

Depuis toujours les gauchers se plaignent d'être désavantagés dans un monde où tout est d'abord conçu pour les droitiers. Une récente étude menée aux États-Unis et au Canada vient d'enfoncer le clou en démontrant que les gauchers ont une tendance statistique à mourir plus jeunes que les droitiers. Le professeur Lee Ellis de l'Université d'État de Minot dans le Dakota du Nord a ainsi observé que l'espérance de vie d'une personne gauchère était de 65 ans, contre 68,7 ans pour un droitier. Pour lui, l'aspect le plus étrange de cette étude est que l'espérance de vie la plus basse concerne uniquement les personnes «*généralement*» gauchères, alors que celles désignées comme «*totalemment*» gauchères ont une espérance de vie moyenne de 67,4 ans. Si les causes précises d'une telle disparité restent encore un mystère, ce scientifique pense que l'explication réside dans la neurologie et la physiologie humaines, en soulignant que «*Les connexions cérébrales chez les gauchers et les droitiers diffèrent légèrement*». Une précédente étude avait d'ailleurs déjà lié le fait, que l'état de gaucher favorise des problèmes de système immunitaire, des troubles de la thyroïde et des difficultés à avoir des enfants. Autant de facteurs qui, selon les auteurs, contribuent à expliquer une espérance de vie réduite. Une autre théorie affirme que dans la mesure où les gauchers vivent dans un monde conçu pour les droitiers, ils s'exposent forcément à une plus grande probabilité d'accidents. Quant aux ambidextres, il apparaîtrait que ce sont eux qui vivent le plus longtemps avec 69,7 ans !

LUTTER CONTRE LES TROUS DE MÉMOIRE (2001)

A partir d'un certain âge, la «*plainte amnésique*» est l'un des motifs de consultation les plus fréquents. Les trous de mémoire sont en général provoqués par le stress, les troubles du sommeil, la dépression, les problèmes thyroïdiens ou par la prise de médicaments (anxiolytiques, somnifères...). Si la médecine n'est pas encore très avancée sur l'origine des défaillances, la première précaution consiste à vérifier si les oublis ne sont pas un signe de «*déclin cognitif dû à l'âge*» (DCDA), ou s'ils proviennent d'un trouble organique (cas beaucoup plus rare). Le DCDA se traite à partir du moment où il devient gênant. Grâce à des exercices mnémotechniques et une stimulation intellectuelle régulière, les oublis mnésiques (trou de mémoire) s'atténuent progressivement. Pour faire un premier tri dans les troubles de la mémoire, les généralistes disposent d'une méthode simple, le «*test des 5 mots*». Il s'agit pour le patient de retenir des mots précis que celui-ci doit répéter après quelques minutes, après avoir été occupé entre temps par d'autres sujets. Si celui-ci a des difficultés à restituer l'information, c'est qu'il s'agit vraisemblablement d'un signe de DCDA. S'il éprouve une difficulté à enregistrer les mots énoncés (déficit de stockage), il s'agit alors d'un trouble organique. Si enfin, il ne retient que partiellement les mots, il peut alors s'agir d'un trouble d'enregistrement découlant d'une dépression ou d'un abus de médicament.

. Pourcentage de la population française souffrant ou non de troubles de la mémoire :

83% Troubles bénins
10% Aucun troubles
7% Troubles pathologiques
Source : Docteur Michel Allard

J'AI LA MÉMOIRE QUI FLANCHE MAIS JE ME SOIGNE (2001)

Les méthodes ne manquent pas pour retrouver une mémoire «normale», surtout à partir d'associations d'idées et/ou par le remplacement d'abstractions (chiffres, dates...) par des images concrètes. Selon les spécialistes, la mémoire peut s'entraîner à tout âge, sachant qu'elle se développe comme tout autre organe du corps humain, en proportion de l'usage que l'on en fait. L'idéal est d'exercer sa mémoire dans la vie quotidienne par des petits exercices très simples, sachant que ce sont les contacts qui stimulent la mémorisation et non le repliement sur soi-même.

Quelques conseils pratiques :

- . Quand un nom ou un mot vous échappe, il faut le chercher jusqu'à ce qu'il revienne «à la surface», quitte à recommencer un peu plus tard en cas d'échec ;
- . Retenir ses rendez-vous sans consulter son agenda ;
- . Essayer d'associer chaque mot ou chaque chiffre abstrait à une image concrète (exemple le code 1639 avec les numéros de la Charente et du Jura) ;
- . Développer sa curiosité, devenir plus attentif à son environnement, à son entourage (de quelle couleur était la chemise de mon chef hier ?) ;
- . S'habituer à observer vraiment et non pas seulement à voir machinalement ;
- . Développer l'acuité de ses sens. Ce que l'on voit, ce que l'on entend et ce que l'on touche se retient beaucoup mieux qu'une idée abstraite.

PROPRETÉ, UN ÉLÉMENT DE MOTIVATION (2001)

61% des français estiment que la propreté sur le lieu de travail est un facteur de performance. L'absence de propreté entamerait, au contraire, la motivation des collaborateurs (69%), leur bonne humeur (74%) et leur bien-être (83%). C'est du moins le constat d'un sondage réalisé par la Sofres début 2001, qui ajoute que 77% des salariés sont prêts à faire pression sur leur patron pour que leurs bureaux soient «clean» et respirent bon la propreté.

DES BILLETS PATHOGÈNES (2001)

L'étude menée par le docteur Peter Ender et présentée lors de la réunion annuelle de la société américaine de microbiologie, montre que plus de 90% des billets de banque utilisés contiennent à leur surface, des bactéries ou des germes pathogènes. Sur 68 billets de 1 dollar passés au microscope, 59 recelaient des bactéries pouvant contaminer des malades ou des personnes immunodéprimées et 5 portaient des germes carrément pathogènes. Seulement 4 billets sont apparus indemnes de toute bactérie.