



L'ECHO

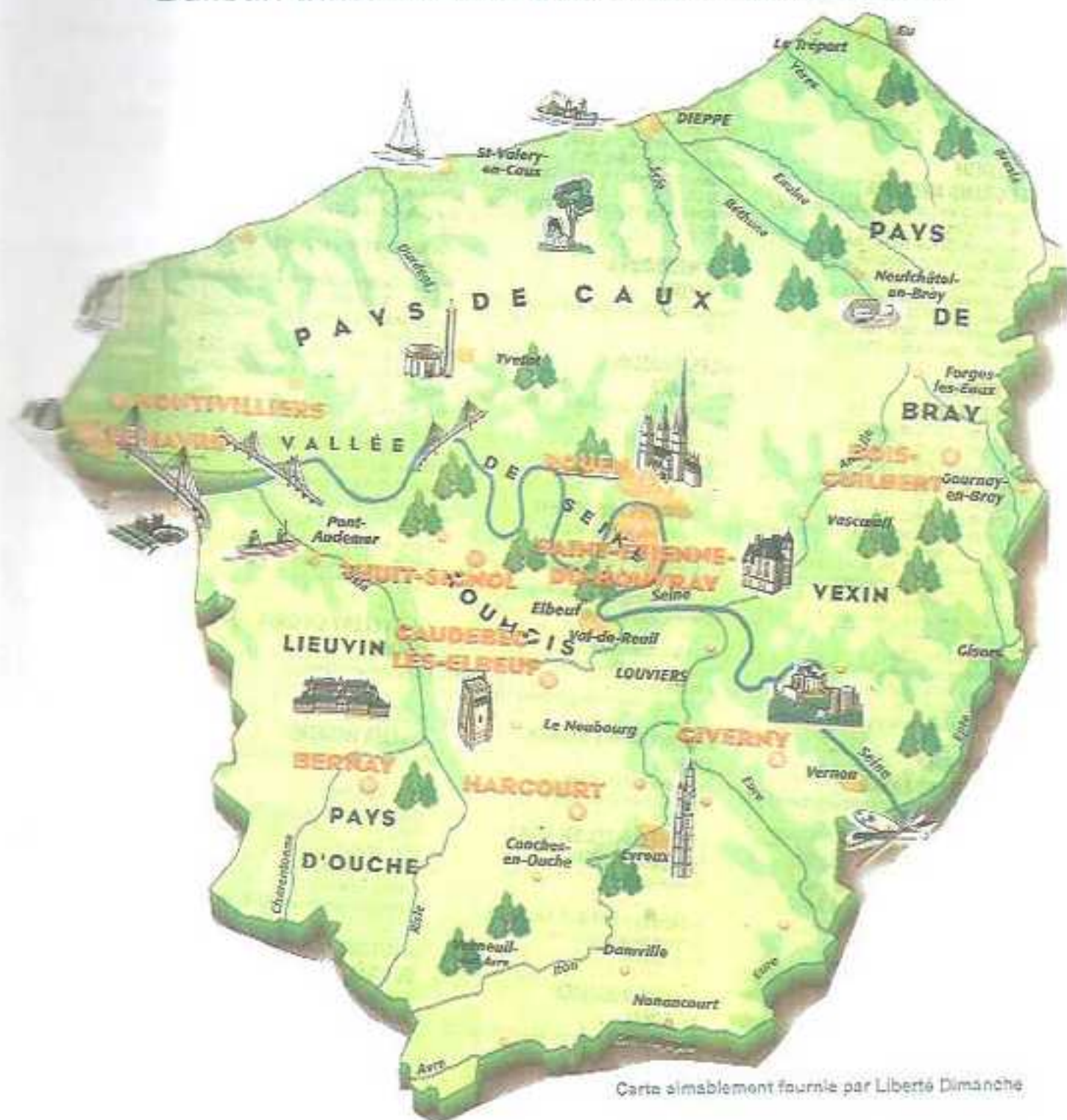
des transplantés cardiaques de Haute-Normandie

5ème année

Juin 2007

numéro 11

Bulletin trimestriel de liaison et d'informations



Carte aimablement fournie par Liberté Dimanche

CARDIO-GREFFES HAUTE-NORMANDIE

Siège social : Service chirurgie cardio-vasculaire

pavillon Derocque - C.H.U. ROUEN
76031 ROUEN

Téléphone fax répondeur : 02 35 62 14 75

Adresse postale :

C.G.H.N. chez M. BOSSELIN
Rés. Ernest Renan - 273 rue Léon Blum
76300 SOTTEVILLE LES ROUEN

Membre de la Fédération Française des
Associations de Greffés du Cœur et des
Poumons

Ont participé à ce bulletin :

Arlette FONTAINE
Isabelle JEGOU
Jean-Claude FENYO

Rédaction - mise en page :

Josette & Michel BOSSELIN

Directeur de la publication :

Docteur Daniel RIQUIER

Association régie par la Loi de 1901
Dépôt des statuts en Préfecture de Seine-
Maritime
le 05 mai 2001
Parution au Journal Officiel le 02 juin 2001

Les articles signés sont sous la responsabilité
de leurs auteurs.

SOMMAIRE DU N° 11

Couverture : carte région Haute-Normandie
(aimablement fournie par Liberté-Dimanche)

Sommaire 2

Editorial 3

Compte-rendu Assemblée Générale 4 à 7

Au cœur du système (J.C. Fenyo) 8-9

Jeu de cœurs (M. Bosselin) 10

Portrait d'une transplantée 11

Diabète, maladies cardio-vasculaires,
Activité physique et nutrition, alimenta-
tion, tableau d'équivalence 12 à 16

Bonnes mesures pour la santé 17

Point de vue médical C.H.U. 18

Cicatrisation (I. Jegou), la mémoire
s'entretient, le bénévolat 19-20

Les brèves 21

Histoire vécues 22

Parlons jardin 23

Plaisir de lire 24

La cuisine 25

Faire reconnaître son handicap
Congrès de la Fédération 26-27

Congrès de la Fédération (suite)
Dernière nouvelle 28

Pique-nique du 19 mai 29

Testez vos connaissances 30

Edito du Président

C'est avec une certaine nostalgie, pour ne pas dire une nostalgie certaine, que je vous adresse cet éditorial, car c'est le dernier.

En effet, lors de la prochaine Assemblée Générale Ordinaire (le 2 juin prochain), il y aura un renouvellement du Bureau de l'Association Cardio-Greffes Haute-Normandie, lors de laquelle je ne demanderai pas le renouvellement de mon mandat de Président pour des raisons essentiellement médicales (entre autres, je suis en hémodialyse depuis avril dernier).

J'ai été très heureux et très fier de la reconnaissance que vous m'avez accordée depuis 6 ans et très fier également d'être votre Président et votre représentant. Je garde et garderai de cette petite portion de ma vie ou mieux, de ma « survie », un excellent souvenir, mais je reste dans notre (petite) famille qu'est notre Association.

J'espère, je suis sûr que vous continuerez à donner votre confiance au futur Bureau, qui lui, élira le futur Président. Sans vouloir influencer quiconque, je pense que le très dévoué Président délégué actuel ferait un excellent successeur...

Merci donc encore à vous tous, qui m'avez fait confiance et grand merci aussi et surtout à tous ceux et celles qui nous ont donné leur organe précieux : leur CŒUR, sans oublier évidemment leurs familles.

VIVE LA VIE !

Docteur Daniel RIQUIER



Edito du nouveau Président

Tout d'abord, je remercie le Docteur Daniel RIQUIER pour avoir présidé l'association durant six ans. Il a toujours été à notre écoute, nous faisant confiance et dirigeant Cardio-Greffes avec élégance.

Je lui souhaite malgré ses contraintes de dialyse de se porter le mieux possible. Nous espérons tous et toutes qu'il trouvera le temps de nous rejoindre lors de certaines de nos activités.

J'espère que je serai à la hauteur des tâches qui m'incombent. Je continuerai, dans la lignée, d'être aussi un Président à l'écoute de tous et toutes. Je resterai à la disposition de chaque greffé(e).

J'attends de vous tous des idées, mais aussi des remarques, des critiques afin que nous puissions ensemble faire du bon travail et avancer dans nos buts et objectifs.

Bonne chance à notre association et bienvenue à ceux qui souhaiteraient nous rejoindre pour une nouvelle impulsion.

Sur proposition des membres du Bureau, il a été décidé de désigner le Docteur Daniel RIQUIER, Président d'honneur de l'association, ainsi que Jack VEZIER qui fut l'initiateur de Cardio-Greffes.

Votre Président
M. BOSSELIN

Compte-rendu de l'Assemblée Générale du 02.06.07

Ordre du jour

- ✓ Signature de la feuille de présence – remise des pouvoirs
- ✓ Ouverture de l'Assemblée Générale par le Président délégué
- ✓ Bilan moral et activités par le Président délégué
- ✓ Bilan financier par le trésorier
- ✓ Approbation des bilans
- ✓ Présentation des candidats – renouvellement du bureau – résultats
- ✓ Congrès de la Fédération à Vichy les 15 et 16 juin 2007
- ✓ Journée du don d'organes le 23 juin (Rouen – Le Havre – Evreux)
- ✓ Soirée conférence le 14 septembre à Bretteville-du-Grand-Caux
- ✓ Journée visite à Fécamp le 21 septembre
- ✓ Questions diverses

Présents : 19 – pouvoirs : 5 – soit 24 sur 32 adhérents.
Le quorum est atteint, nous pouvons délibérer.

A 9h45, ouverture de la séance par le Président délégué. Il excuse le Président, Docteur Riquier, absent pour raisons médicales et précise que ce dernier ne renouvelle pas son mandat.

Compte-rendu moral et activités présentés par le Président délégué

Notre association n'est pas très prospère. Nous avons perdu des adhérents, pour deux raisons :

- non-renouvellement de cotisation, sans motif
- et malheureusement par la disparition des transplantés.

Il est difficile de convaincre les greffés à nous rejoindre au sein de l'association. Pourquoi ? Peut-être ne savons-nous pas y faire ? Il serait souhaitable que chaque adhérent fasse un effort afin d'inviter les transplantés à nous rejoindre (par exemple lors de leurs passages à l'hôpital.) Il leur suffirait, comme le fait Michel Bosselin, de leur parler de nos diverses activités et de leur faire prendre conscience que par le biais de l'association, les choses avancent (voir convention AERAS, par exemple...)

Nous souhaiterions que les transplantés nous fassent confiance. Nous agissons dans l'intérêt de tous. Plus nous serons nombreux, plus nous aurons de poids auprès des instances diverses. Nous attendons de chacun des propositions.

Depuis notre Assemblée Générale de juin 2006, nos activités ont été réduites : un après-midi récréatif en octobre à Yvetot, la galette des Rois, les crêpes. Ce sont toujours les mêmes « fidèles » qui participent.

Nous avons annulé une conférence prévue en février sur le thème du diabète et du cholestérol, les autorités médicales sollicitées ayant fait la sourde oreille. Ils avaient donné un accord verbal du bout des lèvres. Devant cette évidente mauvaise volonté, nous avons dû annuler la manifestation.

Le 22 avril, était prévue une exposition dans l'Eure, sur le thème du fromage et de l'histoire fromagère dans le département. Nous avons oublié que ce jour, avait lieu les élections présidentielles. Peut-être pourrions-nous remettre cette manifestation en 2008.

Le 19 mai, le barbecue chez nos amis Besanceney, s'est déroulé sous de bons auspices. Le soleil était au rendez-vous et l'ambiance chaleureuse. Nous étions 26. Les participants étaient satisfaits et ont souhaité que l'on renouvelle cette manifestation en 2008. Il reste à trouver un autre site. Nous attendons des propositions.

Les 15-16-17 juin prochains, aura lieu le congrès de la Fédération à Vichy, en vue de visiter le site et de préparer les jeux européens des transplantés 2008. Notre association sera pour la première fois, représentée par trois adhérents.

(Le 23 juin, aura lieu la journée « don d'organes »

(Le 14 septembre se déroulera une conférence à Bretteville-du-Grand-Caux sur le thème don et transplantation.

(Le 21 septembre, nous irons à Fécamp.

Ces trois dernières journées font l'objet d'une discussion prévue à l'ordre du jour.

Les membres du bureau avaient décidé d'aider financièrement une jeune transplantée de 14 ans qui était en difficulté et qui souhaitait prendre des cours d'équitation. Nous nous étions renseignés quant aux tarifs et devions aider cette jeune fille. Nous nous sommes, hélas, heurtés au refus du père.

Aujourd'hui, notre assemblée générale n'a pas mobilisé nos adhérents en masse. Quel avenir pour notre association ?

Malgré la perte de 19 adhérents, dont certains sont décédés hélas, nous arrivons à nous maintenir au nombre de 32. Il serait indispensable de faire mieux. Concentrons nos efforts afin d'obtenir de nouvelles adhésions. Nous sommes tous concernés. Merci de votre compréhension.

Bilan financier présenté par le trésorier J.P. Fouache

Du 30.05.06 au 30.05.07

Recettes : 4.319 euros, comprenant les cotisations, les dons, les subventions et les ventes de tee-shirts.

Dépenses : 4.349,46 euros comprenant achat de tee-shirts, fournitures de bureau, achat de timbres pour l'envoi des courriers, téléphone, bulletin ECHO, cotisation Fédération, affiches et photocopies chez Alpha-Copy.

Solde bancaire au 30.05.06 : 4.576,45 euros

au 30.05.07 : 3.260,50 euros

Montant des espèces en caisse (fonds de roulement) : 168 euros

4 nouvelles cotisations ce jour, soit : 100 euros.

Le bilan financier est approuvé à l'unanimité.

Election du nouveau Bureau

Une nouvelle candidate : Madame Marie-Antoinette Crevel. Tous les autres membres du Bureau se représentent.

En vertu de la modification de l'article 10 des statuts de l'Association Cardio-Greffes Haute-Normandie, approuvée ce jour, le Président sera désormais élu pour trois ans renouvelable une fois.

Résultat du vote : 19 présents et 5 pouvoirs, soit 24 bulletins. Tous les candidats ont obtenu 24 voix.

Composition du Bureau :

Président :	Michel Bosselin
Vice-Président :	Serge Coustham
Trésorier :	Jean-Paul Fouache
Trésorière adjointe :	Marie-Antoinette Crevel
Secrétaire :	Ariette Fontaine
Secrétaire adjoint :	Daniel Besanceney
Membre du Bureau :	Micheline Ledo

Le nouveau Président propose aux personnes présentes que soient déclarés Présidents d'honneur Monsieur Jack Vézier, Président fondateur, ainsi que le Docteur Daniel Riquier, Président sortant. Sa requête est adoptée à l'unanimité.

Monsieur Jean-Paul Fouache remplacera le Docteur Riquier en tant qu'administrateur de la Fédération.

23 juin : journée du don d'organes organisée à Rouen, au Havre et à Evreux

Dans chacune de ces villes nous aurons des responsables. Des affiches seront apposées chez les commerçants. Nous aurons l'aide et le soutien d'élèves infirmiers et infirmières dans chaque ville concernée. Un casse-croûte et une boisson seront offerts par l'association, à chaque bénévole, vers midi.

14 septembre : soirée conférence sur le don d'organes et la transplantation cardiaque à Bretteville-du-Grand-Caux

Des invitations ont été adressées au C.H.U. Nous espérons la présence de chirurgiens et cardiologues.

21 septembre : journée à Fécamp

Une visite de la Bénédictine est prévue, puis au musée du chocolat et enfin du musée des terre-neuvas. Un repas sera pris en commun. Le prix pour cette journée sera de 20 euros par personne pour les adhérents et 24 euros pour les non adhérents. Les invitations seront envoyées en temps utile.

Informations diverses

Une lettre de remerciement a été adressée à Monsieur le Maire de Franqueville-Saint-Pierre pour la subvention qui nous a été accordée.

M. Bosselin fait part de la réception d'un courrier émanant du Président du Conseil Général annonçant l'attribution d'une subvention. Nous le remercierons dès que la somme allouée sera versée sur le compte.

Le bulletin 'ECHO' ne sortira plus que deux fois l'an, étant donné son coût et le manque d'intérêt qu'il semble susciter. Le nombre d'exemplaires sera limité à 60.

Nous avons contracté auprès de la MAAF, un contrat multirisque : responsabilité civile, individuelle accidents.

Une indemnité forfaitaire annuelle de 150 euros a été allouée à M. Bosselin en dédommagement de ses nombreux déplacements concernant l'association.

Si un autre membre du Bureau devait se déplacer dans le cadre de ses fonctions auprès de l'association, une indemnité kilométrique lui serait accordée sur justificatif, en accord avec le Président.

Pas de questions ?

Le Président clos l'Assemblée Générale à 12h15 et invite les personnes présentes à venir se restaurer à la résidence Lefevre où un repas convivial les attend comme chaque année.



Au cœur du système

Dominique Langevin, chercheur au CNRS et à l'Université de Rouen et peintre de talent, vient d'exposer au Manoir de Fontaine à Blangy-sur-Bresle. A l'occasion d'une discussion à bâtons rompus, il m'a parlé de cette œuvre qui m'est apparue évidemment particulièrement intéressante et qui est reproduite ci-dessous avec son aimable autorisation (tableau de 48x38 cm).



Au cœur du système (Dominique Langevin)

Je vous en reporte son message :

«Si on considère qu'il représente un ensemble de planètes, pommes et cœurs avec au centre le cœur du système, la petite pomme à droite est la Terre, perdue dans l'espace parmi des milliers d'autres planètes. Tous les petits cœurs sont certainement un symbole d'amour entre tous ces mondes. On peut aussi voir le cœur central comme le noyau d'un atome (la grande pomme avec des morceaux d'équations) autour duquel gravite un nuage d'électrons dont la Terre fait partie. Mais on peut sûrement voir des tas d'autres choses, c'est à réfléchir. En tout cas, bon courage aux greffés».

Et vous, qu'en pensez-vous ?

Jean-Claude Fenyo

Histoires vécues, tirées du livre « quarante-cinq ans de médecine ou « Histoires cocasses ou coquines » du Docteur Daniel Riquier

La SECU : toujours plus (remboursement)

Comme je l'ai déjà dit à maintes reprises, il m'est arrivé de soigner ou de piquer des animaux pour rendre service à des amis, mais je n'ai jamais fait de prescriptions médicamenteuses, c'est-à-dire des ordonnances.

Certains médicaments sont les mêmes pour les animaux et les humains ; ils sont donc remboursés par les Caisses de Sécurité Sociale et ont ainsi une vignette. Il m'est arrivé que des patients (qui devaient mal me connaître) eurent l'audace, le culot même (il n'y pas d'autres mots), de me demander d'inscrire les produits pour leurs animaux sur une ordonnance médicale, et ce, afin d'en être remboursés : Ils ont même ajouté qu'un médecin de leurs amis acceptait d'agir ainsi ? Je leur répondais invariablement : « Pourquoi pas, le temps que vous êtes, inscrire un collier anti-puces » et j'ajoutais parfois : « et avec la laisse... » Encore une fois, on m'accusa d'avoir mauvais caractère ?

NOTA : Il est faux de m'accuser d'avoir mauvais caractère ! Mais j'ai toujours eu, et j'ai encore, la bonne ou mauvaise habitude de dire le fond de ma pensée et ce, avec clarté et précision, même parfois, en « haussant » le ton afin d'être mieux compris.

Un exemple : il arrive que des malades insatisfaits me rappellent parce qu'ils ne vont pas mieux. Par curiosité, dans de tels cas, j'inspecte leur « pharmacie » ou les tiroirs où je découvre des boîtes entières et intactes de médicaments qu'ils ont oublié de prendre ou qu'ils n'ont pas voulu prendre ; n'étant pas contents, ils n'entendaient pas de ma part qu'un simple... Amen ! Peut-être avais-je tort ? Et pourtant, c'était pour le bien de leur santé sans oublier la perte d'argent pour la SECU.

Humour noir : le pendu

Un de mes patients, célibataire endurci d'environ la cinquantaine, sonne chez moi, et ce, après un parcours de quatre kilomètres à vélo (qui n'était pas un vélo de course) ; on va lui ouvrir et il demande à mon épouse : « le Docteur, il est-y leu (là) ; il faut qui viens chez mi tout de suite, c'est pour min père ». Lui demandant qu'elle était la cause de cette urgence, il répondit alors : « y s'est pindu (pendu). Par acquit de conscience, ma femme lui demanda s'il l'avait « dépindu », et elle eut cette réponse : « Non, j'y ai point touché »... Arrivé rapidement sur les lieux, j'ai constaté effectivement que grand-père était toujours pindu (dans l'écurie). Evidemment, il était mort.

NOTA : Beaucoup de gens pensent et croient qu'un homme pendu a la virilité... triomphante ! Nenni, un homme pendu comme tous les autres hommes morts : sa virilité reste d'un calme plat...

Une cervelle d'oiseau, se dit d'une personne stupide

Vivre comme l'oiseau sur la branche, c'est être sans attache ou subsister de façon précaire.

Donner des noms d'oiseaux, c'est insulter.

JEU DE COEURS

J'❤
MON
CŒUR

Camp
de
cœur



Un nouveau cœur
pour une nouvelle vie



Portrait d'une transplantée

Cette fois, c'est une femme que j'ai réussi à convaincre de témoigner sur la réussite de sa transplantation cardiaque. C'est avec une grande gentillesse que cette greffée s'est prêtée à ce jeu des questions-réponses.

Madame Fanny RIC est une jeune transplantée, puisque greffée en septembre 2004. C'est une femme jeune également, bien que mamie depuis le mois de mai dernier, et fière de l'être. En la regardant, on pense difficilement qu'elle puisse être « mamie ».

Fanny demeure à Yvetot, en appartement. Elle préférerait avoir une petite maison avec jardin car elle aime les fleurs, et pas seulement en « bouquet ».

Depuis son opération, Fanny a rejoint l'association et elle est fidèle, toujours présente aux diverses manifestations.

Avant sa transplantation, comme la plupart d'entre nous, elle a dû faire face à de nombreux problèmes (cardiomyopathie, tachycardie, septicémie). Elle a même porté une pile.

Maintenant, elle se sent nettement mieux. C'est bien agréable de vivre mieux dit-elle. Bien sûr, il y a la médication, les examens et une certaine tendance à prendre du poids, mais si on se surveille, on se maintient en forme. D'ailleurs, je m'entretiens en faisant de la marche régulièrement; pas de grandes randonnées, mais quelques kilomètres. Je n'aime pas rester inactive, bien que j'habite en appartement.

D'autre part, je suis une « accro » des mots fléchés, je lis beaucoup aussi.

J'aurai maintenant une autre occupation, puisque je suis une mamie « gâteau ». Toutefois, je pense qu'il ne faut pas trop céder aux enfants. Je ne serai pas trop sévère, mais pas laxiste non plus. C'est sur ces mots que se termine notre petit entretien.

M. Bosselin

L'amour prend patience ; l'amour rend service ; l'amour ne jalouse pas ; il ne se vante pas, ne se gonfle pas d'orgueil ; il ne fait rien de malhonnête ; il ne cherche pas son intérêt ; il ne s'emporte pas ; il n'entretient pas de rancune ; il ne se réjouit pas de ce qui est mal, mais il trouve sa joie dans ce qui est vrai ; il supporte tout, il fait confiance en tout, il espère tout, il endure tout.

L'amour ne passera jamais.

Co.13,4-8



Diabète et maladies cardiovasculaires

Deux formes majeures de diabète

Les données les plus récentes de la Caisse nationale d'assurance maladie le confirment : le diabète connaît un développement marqué. Il touche aujourd'hui 3,8 % de la population française et sa croissance est de 5% par an depuis l'an 2000.

Le diabète prend deux formes majeures, bien différentes l'une de l'autre : diabète de type 1 et diabète de type 2.

Le diabète de type 1 concerne essentiellement l'enfant et le jeune adulte : il est dû à la cessation complète de production d'insuline par le pancréas.

Le diabète de type 2 survient le plus fréquemment après la quarantaine : il est dû au développement progressif, de la part de nos cellules, d'une résistance à l'action de l'insuline (l'insulinopénie). Il s'installe progressivement, à la différence du diabète de type 1 qui survient brutalement.

L'âge compte donc au nombre des facteurs de risque du diabète de type 2 (qui représente, à lui seul, 90 % du total des diabètes).

Le diabète de type 2

Insulinorésistance et insulinopénie

L'altération du mécanisme d'entrée du glucose dans les cellules est au cœur de la survenue du diabète de type 2. Cette entrée nécessite l'activation d'un transporteur, lui-même activé par un récepteur de l'insuline.

L'insuline intervient donc comme un agent qui autorise l'entrée du glucose : à travers un récepteur, elle dépêche un transporteur qui prend en charge le glucose.

Avec l'âge, les cellules peuvent progressivement faire montre d'une résistance à l'action de l'insuline. Trop fréquemment sollicitées, leurs capacités de réaction s'émoussent : l'insulinorésistance est en route.

Simultanément, le pancréas peut, de son côté, faire montre d'une moindre vitalité avec le passage des ans. Il continue à fabriquer de l'insuline mais en quantité ou qualité insuffisantes : l'insulinopénie est en chemin.

L'insulinorésistance et l'insulinopénie sont les deux causes majeures du diabète de type 2. Lorsqu'elles se manifestent, l'entrée du glucose dans les cellules est perturbée et celui-ci reste indûment présent dans le sang, avec deux conséquences nocives. La première concerne le sang : le taux de sucre est trop élevé. La seconde, les cellules : elles sont insuffisamment nourries, ce qui conduit au développement d'une hypoglycémie.

Un facteur de risque cardiovasculaire

Le problème est que le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires entretiennent en outre des relations très étroites : les facteurs de risque sont en très grande partie communs.

Le diabète de type 2 constitue même un facteur de risque, dûment recensé, des maladies cardiovasculaires.

Une étude majeure, réalisée dans cinquante-deux pays (étude Inter-heart, 2004), montre que neuf facteurs permettent de prédire 90 % des infarctus du myocarde chez les hommes et 94 % chez les femmes. Ces neuf facteurs se décomposent en deux groupes : six facteurs de risque (tabagisme, hypertension artérielle, dyslipidémie, diabète de type 2, obésité, stress) et trois facteurs protecteurs (pratique régulière de l'activité physique, consommation modérée d'alcool, consommation quotidienne de fruits et légumes). La proximité entre diabète et maladies cardiovasculaires, sous l'angle des facteurs de risque, est donc flagrante.

Elle est tout aussi grande au niveau des complications. L'étude française ENTRED (Echantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques), mise en place dans le cadre du programme 2002-2005 d'actions de prévention et de prise en charge du diabète de type 2, a montré qu'une personne sur six (17 %) déclare avoir souffert d'une atteinte de la rétine liée au diabète, 4 % avoir perdu la vue d'un œil, 7 % avoir souffert d'une ulcération des pieds (soit une complication qui peut mener à une amputation). Au total, ce sont 39 % des personnes présentant un diabète qui rapportent avoir développé une complication de type vasculaire. On rappelle parallèlement qu'une personne dialysée sur deux souffre de diabète de type 2. Plus généralement, la mortalité d'origine cardiovasculaire des personnes atteintes de diabète de type 2 est, en France, approximativement le double de celle de la population générale.

Comment définir le diabète

Il existe deux manières d'appréhender la définition d'une maladie qui se fonde sur l'observation d'une variable qui présente une distribution continue.

La typhoïde est une maladie dont vous souffrez ou dont vous ne souffrez pas. Il n'y a que deux possibilités. L'hypertension ou le diabète ont un profil différent. On se réfère à la mesure d'un paramètre donné pour évaluer la condition du patient vis-à-vis de la maladie considérée : la mesure de la pression artérielle pour l'hypertension, celle de la glycémie pour le diabète. Il faut savoir que ces valeurs varient d'une personne à une autre (variabilité « interindividuelle »). Pour le diabète, vous pouvez avoir une glycémie de 1,01 g/l ou, à un autre moment, de 0,9 g/l ; votre tension artérielle peut être mesurée à 140/90 mm Hg (millimètres de mercure) mais, une autre fois, elle peut s'élever à 138 ou 142 mm Hg. Vous devez tenir compte d'une certaine incertitude. De manière générale, quelle que soit la maladie considérée, les valeurs mesurées se répartissent de manière continue entre deux bornes extrêmes.

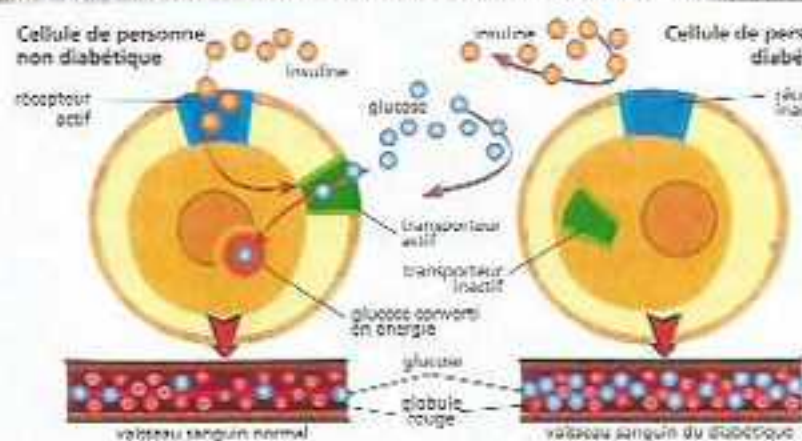


Schéma 1 - Mécanisme d'entrée du glucose dans les cellules

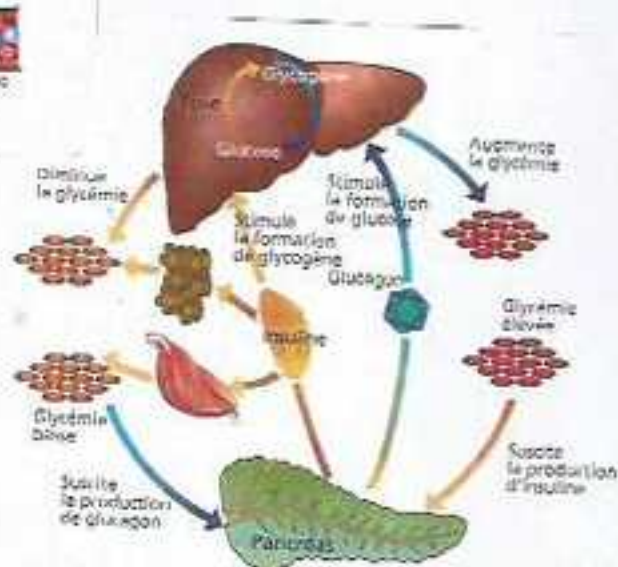


Schéma 2 - Insuline et glucagon : régulation de la glycémie

Le diabète multiplie tous les risques

En pratique, la démarche actuelle consiste à essayer de faire descendre la glycémie en dessous du niveau qui induit des troubles microvasculaires, des troubles dans les capillaires, soit une hémoglobine glycosylée inférieure à 7 %. Si l'on peut faire mieux, descendre plus bas que 7 %, on n'hésite pas à le faire. Il faut toutefois savoir qu'abaisser l'hémoglobine glycosylée en dessous de 7 % n'est pas un objectif que l'on atteint facilement. On adopte par ailleurs une attitude très agressive vis-à-vis des facteurs de risque cardiovasculaire, et cela pour une raison bien précise : on sait que chacun des facteurs de risque cardiovasculaire classiques est deux à trois fois plus toxique pour une personne avec diabète que pour une personne sans diabète. A titre d'exemple, des chiffres de tension de 14/9 cm Hg pour une personne avec diabète équivalent à des chiffres de tension de 16/10 cm Hg pour une personne sans diabète. On fait donc en sorte que la tension artérielle soit en dessous de 13/8 cm Hg. Même chose pour les lipides : un taux de cholestérol sanguin de 1,60 g/l n'est pas très satisfaisant en soi ; s'il ne se trouve pas associé à d'autres facteurs de risque, on considérera que la personne présente un certain degré de risque et on restera attentif, sans plus. En revanche, si la personne souffre de diabète, on considérera que le taux de 1,60 g/l équivaut à un taux de 2,50 g/l pour une personne sans diabète et les statines seront immédiatement prescrites. Quant à l'aspirine et à son effet sur l'hémostase, *grosso modo*, à partir d'un certain âge, soit entre 40 et 50 ans, toutes les personnes souffrant de diabète devraient en prendre. Enfin, le diabète et le tabac font très mauvais ménage. Fumer cinq cigarettes par jour pour une personne avec diabète équivaut à fumer quinze cigarettes par jour pour une personne sans diabète. Le risque est toujours multiplié par trois ! Tout est multiplié par trois, les séries épidémiologiques le montrent très bien : le risque d'événements pour cinq cigarettes par jour en présence de diabète, équivaut au risque d'événements pour quinze cigarettes par jour en l'absence de diabète.

Activité physique et nutrition, prévention et traitement du diabète

L'activité physique : un moyen efficace pour contrôler son diabète

Il est impératif de réinsérer l'activité physique dans notre quotidien : il faut savoir monter les marches d'escalier plutôt que de prendre l'ascenseur, il faut savoir effectuer à pied les trajets de faible distance, voire de distance moyenne. C'est un facteur de contrôle de la glycémie de première importance. Absence d'activité physique ? La glycémie s'emballe. Une circonstance particulière le démontre bien : le voyage en avion. Lors d'un voyage sur un long courrier, les besoins en insuline augmentent très fortement pour une raison simple : l'absence de mouvement pendant huit à dix heures. Il ne faut pas craindre les hypoglycémies en de telles circonstances.

Un excellent facteur de prévention

Pour l'activité physique, plusieurs points sont à considérer. Premièrement, l'activité physique est bénéfique pour la tension artérielle. Si, lors d'un jogging, d'une course de fond, la tension augmente, il faut savoir que, à l'arrêt de la course, le circuit artériel est dilaté, les capillaires s'ouvrent pour oxygéner les muscles et donc la pression artérielle baisse. Les personnes qui pratiquent régulièrement une activité physique ont une pression artérielle plus basse que celles qui ne pratiquent pas. Deuxièmement, le taux de bon cholestérol, le HDL-cholestérol, augmente et le taux de triglycérides baisse. Ces effets sont particulièrement bénéfiques puisque les patients diabétiques sont plus fréquemment hypertendus et ont un taux de bon cholestérol plus bas que les personnes sans diabète. L'activité physique représente l'un des meilleurs moyens, outre les traitements médicamenteux, de contrôler son diabète.

Pour les patients diabétiques l'augmentation de l'activité physique pendant les périodes de vacances a une traduction très concrète : ils réduisent leur besoin d'insuline et améliorent le contrôle de leur diabète de manière très spectaculaire. L'activité physique constitue enfin un excellent facteur de prévention du diabète. Deux études ont été réalisées, l'une en Finlande, l'autre aux Etats-Unis auprès de sujets qui présentaient un risque de diabète : leur glycémie se situait dans l'intervalle de 1,10 g/l à 1,26 g/l dont nous avons parlé précédemment. Après tirage au sort, les uns se sont vu préconiser les recommandations usuelles en matière de diététique et d'activité physique, les autres ont fait l'objet d'un programme plus intensif. Après avoir bénéficié de cours de diététique, ils rencontraient une diététicienne une fois par semaine pour faire le point sur leur alimentation. Et le kinésithérapeute encadrait leur jogging trois fois par semaine. Le résultat est net : au bout de quatre ans, le risque de développer un diabète avait chuté de 50 % par rapport à la population qui avait appliqué les recommandations usuelles sans bénéficier de soutien actif. En outre, leur profil cardiovasculaire était bien meilleur : une pression artérielle plus basse, un taux de bon cholestérol plus élevé...

Activité physique et insuline

Toute activité physique d'endurance est intéressante. Qui plus est, l'organisme garde la mémoire d'une activité physique. Si vous faites votre jardin le dimanche après-midi et que vous êtes traité à l'insuline, vous devrez diminuer votre dose d'insuline le soir : du fait de l'activité physique de l'après-midi, le corps va rester sensible à l'insuline pendant la nuit. Il y a une mémoire qui persiste pendant plusieurs heures. Au cours de l'activité physique, le muscle devient le principal consommateur de glucose, ses besoins augmentent. Par ailleurs, selon des mécanismes compliqués mais indiscutables, l'action de l'insuline est plus intense : la même quantité d'insuline va exercer un effet une fois et demie plus conséquent pendant une période d'activité normale. Pour ces deux motifs, le patient risque l'hypoglycémie. Pour éviter cette hypoglycémie, il doit d'une part manger plus de féculents, d'autre part baisser les doses d'insuline qui couvrent la période de l'effort, ainsi que la période qui le suit. Pour un exercice d'intensité modérée, on baisse la dose de 20 %. Pour un exercice très intense, pour les épreuves des sportifs de haut niveau, l'abaissement va jusqu'à 50 %. Pour l'anecdote, on peut rappeler que Guy Hall, nageur américain qui présente un diabète de type 2, a remporté la médaille d'or du 50 m nage libre, épreuve reine de la natation, aux jeux Olympiques de Sydney en l'an 2000...

Alimentation : composez votre menu

Les équivalences glucidiques

Deuxième versant de la vie au quotidien du patient diabétique, l'alimentation. Premier sujet à connaître pour le patient traité par insuline : les équivalences glucidiques, présentées généralement sous forme de tables. Le principe en est simple : on choisit un apport en glucides de référence, généralement 15 ou 20 g. On sélectionne ensuite un certain nombre d'aliments (notre tableau, p. 34). A partir de leur teneur en glucides, on calcule pour chacun d'eux la quantité, en grammes, qui correspond à l'apport en glucides de référence. Cette quantité varie naturellement d'un aliment à l'autre. On regroupe ensuite l'ensemble des résultats obtenus dans une « table d'équivalences glucidiques ». Le patient diabétique peut dès lors choisir ses aliments et composer son menu tout en respectant la quantité de glucides qu'il doit apporter à son organisme. Contrepartie immédiate de l'apport glucidique : la quantité d'insuline nécessaire à l'organisme. En fonction de la glycémie, du taux de glucose sanguin, on calcule son éventuel besoin en insuline. Le dosage de l'insuline est important.

TABLEAU D'ÉQUIVALENCE : 20 grammes de glucides



Pains et équivalents

Pains
40 g de pain blanc : 1/6 de baguette, 1/10 de pain bûche
40 g de pain de mie :
2 grandes tranches
40 g de pain de campagne
50 g de pain au son

Biscottes ou équivalents

30 g de biscottes
3 tartines grillées Houdebert
1 tranche et demi de pain
grillé Houdebert
1 croquette
2 wacs
2 petits pains québécois
2 wacs ronds tranchés
Houdebert

Produits de viennoiserie

1 croissant
1 pain au lait industriel de 40 g
40 g de pain viennois
50 g de brioches : 2 tranches
d'American Sandwich

Céréales

25 g de Corn Flakes
25 g de Ricos Krispies
25 g de chocopops
25 g de Miel Pops
25 g de Oreo's Nut
30 g de Muesli
30 g de Spécial K
45 g d'All Bran

À l'apéritif Biscuits salés

30 g de biscuits apéritif
30 g de Bretzels
15 g de chips
30 g de
Banana chips
3 Crockers
25 g de
Crousty
sans Vina

Fruits oléagineux

100 g de noix
100 g de noisettes
140 g de pistaches

Féculents et équivalents en poids cuits

100 g de pomme de terre : 2 pommes de terre de la taille d'un œuf
100 g de purée maison
150 g de purée industrielle
100 g de riz
100 g de pâtes
100 g de blé
100 g d'orge
100 g de maïs
dur
100 g de semoule
de blé
100 g de légumes sans
100 g de pâtes de blé
50 g de maïs ou châtaignes
50 g de frites
45 g de chips



Plats composés

4 petits nems
1 pâte impériale
2 crêpes surgelées
1/4 de pizza
50 g de lentilles au sautignon

Fruits ou équivalents fruits Fruits frais

100 g de : 1 pomme, 1 poire, 1 pêche,
1 brugnon, 1 orange, 2 mandarines,
3 clémentines, 3 prunes, 2 kakis, 3 abricots
250 g de : baies rouges, melon, fraises,

pastèque, pastèque blanche
100 g de : banane, raisin, cerises,
lychee, mangue (1/2)
Une part de fruit au splach
Un petit verre de jus de fruit (100%)
ou une briquette de 20 cl : 2 oranges
pressées

Fruits au sirop Compote

80 à 100 g de fruits au sirop
100 g de compote sans sucre
80 g de compote sucrée du commerce

Fruits secs

2 figues séchées
3 pruneaux
4 abricots secs
3 à 4 dattes

Produits laitiers et dérivés

Lait

Lait entier, demi-écrémé ou écrémé :
400 ml

Crèmes dessert

1 Flanby : 100 ml
1 Flanby : 100 ml
1 mousseline au chocolat
industrielle :
1 pot de 70 g
1 café léger
1 crème caramel

Yaourts

1 yaourt aux fruits sucrés
2 yaourts aux pruneaux 0 % MGS light
sucrés à l'aspertam
1 yaourt au chocolat
150 ml de lait à boire
20 cl de lait chocolaté

Fromages blancs

2 fromages blancs aux fruits sucrés
4 fromages blancs aux fruits 0 % de MGS
light sucrés à l'aspertam

Potages

Potage on brisque prêt à l'emploi : 250 ml
Poule vermicelle : 100 ml
Crème d'asperges : 50 ml

Légumes

150 g de salade
150 g de petits pois
cuits ou conservés
200 g de haricots
250 g de carottes cuites
250 g de carottes râpées
250 g de betteraves rouges
250 g de céleri-rave
250 g d'aubergine

Produits sucrés Confiseries

30 g de confiture
1 Bonbon aux amandes
25 g de miel
1 Milky Way
30 g de Nutella
30 g de nougat
1/2 Mars
10 dragées
1 Crunch bar
4 bonbons
3 bonbons Kinder
20 chewing-gum
2 bonbons Kinder Bueno
60 g de chocolat à 70 % de cacao
40 g de chocolat
25 g de Tiramisu

Glaçons

2 boules de glace : 80 g
2 boules de sorbet : 80 g

Biscuits

1 crêpe confiture ou chocolat
1 gaufre nature
50 g de feuilleté
1 tranche et demi de pain d'épice
1 mini Savane
40 g de Napoléon
2 cookies (lella de LU)
4 berquettes
1 croustillon
3 petits-beurre
4 trinités
30 g de cake aux fruits
30 g de quatre-quart
4 gaufrettes fourrées
10 longueurs de chat



Les bonnes mesures pour votre santé

Prendre sa tension : tout simplement indispensable

L'hypertension : un enjeu national

Plus la tension est élevée, plus le risque cardio-vasculaire et rénal augmente. L'hypertension touche en France 7 à 8 millions de personnes, et notamment une population de plus en plus jeune. Traiter l'hypertension est devenu un enjeu national pour réduire la mortalité et la morbidité cardio-vasculaire, et éviter l'évolution vers l'insuffisance rénale chez les hypertendus. C'est aussi, et surtout, un moyen simple d'améliorer son bien-être au quotidien.

Pourquoi prendre soi-même sa tension

Tous les médecins vous le diront : la tension artérielle n'est pas stable, elle varie spontanément au cours de la journée. La prise de tension lors d'une consultation médicale n'est qu'une indication à un moment donné, insuffisante pour établir un diagnostic précis. C'est pourquoi la mesure régulière de la tension artérielle à domicile, est la possibilité de calculer ainsi une moyenne, permettent aux médecins d'avoir une vision réellement représentative de la situation de chacun.

Les règles à suivre pour une automesure efficace à domicile

Dans le cas d'un traitement ou si vous souhaitez tout simplement suivre avec précision votre tension, il est recommandé :

- **De pratiquer 2 mesures par jour**

Idéalement le matin (avant le petit-déjeuner et la prise de médicaments) et le soir avant de se coucher.

- **De rechercher de bonnes conditions**

Prenez votre tension en position assise, détendue et sans bouger, et réalisez si possible 3 mesures successives à chaque fois (celles-ci pouvant être différentes).

- **De les répéter plusieurs fois par semaine**

Pour obtenir une moyenne hebdomadaire représentative, effectuez 2 mesures par jour pendant au moins 3 jours consécutifs, de préférence toujours au même moment.

- **De relever l'ensemble des mesures**

C'est l'avantage des autotensiomètres électroniques à mémoire : ils conservent en mémoire chaque mesure, avec la date et l'heure, certains calculant également la moyenne de l'ensemble des mesures.

- **De confier les résultats à votre médecin**

Grâce à ces précieuses informations, celui-ci pourra évaluer plus facilement les effets du traitement prescrit, ou effectuer un diagnostic précis. Il suffit de lui apporter votre relevé ou tout simplement l'appareil.

Point de vue médical du C.H.U.

Quand prendre les médicaments immuno-suppresseurs (IS) ?

A – C'est un problème assez complexe, qui dépend de :

- 1 - La pharmacocinétique de chacun des IS (différence d'absorption avec l'alimentation, durée de demi-vie, voies du métabolisme, élimination par les reins ou par le foie).
- 2 - Les interactions entre les immuno-suppresseurs eux-mêmes.
- 3 - Les interactions avec d'autres substances et médicaments.
- 4 - La nécessité éventuelle de doser le médicament dans le sang.
- 5 - L'aspect pratique, adapté au mode de vie de chaque patient transplanté.

B – Règles générales :

Le traitement IS doit être pris tous les jours, et toute la vie. Sinon il y a bien sûr risque de rejet. Les doses sont plus élevées après la transplantation, surtout les 6 premiers mois, quand le risque de rejet est plus grand. Ensuite, on essaie de baisser les doses le plus possible pour diminuer les effets secondaires. On associe généralement 3 médicaments IS.

C – Cas particuliers de chaque IS :

1 – Les anti-calcineurines : la Ciclosporine (Néoral) et le Tacrolimus (Prograf) doivent être pris 2 fois par jour à 12 heures d'intervalle. L'important est de les prendre à peu près à la même heure par rapport aux repas du matin et du soir (avant, pendant ou après). Théoriquement, l'absorption est meilleure à distance des repas (surtout pour le Prograf) mais il faut voir le côté pratique : si c'est plus simple pour vous de le prendre juste avant le repas, c'est mieux car le plus important, c'est encore de ne jamais oublier de la prendre ! Les doses sont adaptées par le médecin au taux résiduel dans le sang (TO), juste avant la prise (et en gros 12 heures après la prise précédente, mais on n'est pas à 1 heure près) ; et éventuellement au pic sanguin (T2, 2 heures après la prise pour le Néoral).

Très important, le pamplemousse (et le jus de pamplemousse) est strictement interdit avec ces 2 IS (il ferait monter les taux sanguins). De même, certains médicaments interfèrent avec le Néoral et le Prograf (ce sont les mêmes), le plus souvent en augmentant le taux dans le sang du Néoral ou du Prograf, parfois au contraire en le diminuant. C'est le cas notamment de certains antibiotiques. Nous envoyons à votre médecin traitant à votre sortie de l'hôpital, et tous les 3 ans avec le résultat de la coronarographie, la liste des médicaments contre-indiqués avec le Néoral et le Prograf.

2 – Les antimétabolites : l'Imurel (1 seule prise par jour suffit), est souvent remplacé maintenant par le CellCepr : pour ces 2 produits, l'important est la dose totale dans la journée. Pour diminuer les effets secondaires du CellCepr, le mieux est de le prendre au milieu des repas (en 2 ou 3 fois) et de plus en plus souvent on adapte les doses au taux sanguin. A noter que les doses de CellCepr sont plus élevées s'il est associé au Néoral que s'il est associé au Prograf (il y a une interférence entre le Néoral et le CellCepr).

3 – Les corticoïdes : le Solupred (ou le Cortancyl) se prend en 1 prise le matin au lever, car c'est un dérivé d'une hormone dont le taux est le plus élevé le matin, et la prise le soir pourrait entraîner une insomnie.

4 – Les inhibiteurs de la m.Tor : la Rapamune se prend en 1 seule fois à distance des repas (donc en général vers 10/11 h 00). Le Certican se prend par contre en 2 fois, en même temps que le Néoral ou le Prograf.

Rappelons que si vous oubliez une prise, pour le CellCept ce n'est pas grave car vous pouvez le prendre à n'importe quel moment de la journée : c'est la dose totale dans la journée qui compte. Pour le Néoral ou le Prograf, si vous vous en rendez compte moins de 4 heures après, vous pouvez prendre la dose totale, sinon on prend une demi dose et on reprend la dose habituelle à la prise suivante. Mais le mieux, c'est de ne jamais oublier vos médicaments immuno-suppresseurs.

Cicatrisation (Isabelle Jegou)

La cicatrisation est un processus qui évolue pendant plusieurs mois.

Il faut attendre 1 à 3 ans, selon les cas, car la cicatrisation de la peau est un processus évolutif et long. Elle évolue de façon stéréotypée pendant plusieurs mois. Dans les 4 à 8 semaines qui suivent, elle devient progressivement rouge, légèrement boursoufflée, et elle s'accompagne de démangeaisons. Ce stade « hypertrophique » initial est parfaitement normal. L'évolution se termine alors ne laissant une cicatrice définitive et indélébile, plus ou moins discrète, normalement souple, blanche, insensible et indolore.

Jusqu'à ce jour, aucune crème aucune pommade, aucun produit n'a fait les preuves de son efficacité pour accélérer le processus de cicatrisation. Toutefois, le massage quotidien de la cicatrice avec une crème permet d'améliorer sa souplesse dès les premières semaines et permet ainsi l'hydratation de la peau.

La cicatrisation doit être protégée du soleil.

La cicatrice doit absolument être protégée du soleil pendant tout le temps de son évolution, c'est-à-dire tant qu'elle est rouge ou rose, ce qui peut prendre 1 an à 3 ans selon les cas :

- Eviter l'exposition au soleil,
- Porter des vêtements qui cachent la cicatrice,
- Ne pas cacher la cicatrice avec un pansement, mais la recouvrir avec une crème solaire écran total en cas d'exposition directe ; renouveler cette crème toutes les 2 heures.

La Mémoire s'entretient

Peur de perdre la mémoire ? Alors retenez vite qu'il existe des centres de prévention et des ateliers où l'on vous apprend à faire travailler votre mémoire, en toute convivialité, et pour longtemps !

De plus en plus, votre mémoire vous joue des tours ? Vous avez de plus en plus de mal à vous concentrer et à vous organiser ? N'attendez pas : un simple entretien d'une heure et demie avec un psychologue et neuropsychologue, suffit pour déceler une éventuelle altération de la mémoire ou des fonctions cognitives.

Objectif : stimuler toutes les fonctions afférentes à la mémoire pour prévenir une éventuelle dégénérescence. Commencer chaque séance par dérouiller le cerveau avec des exercices ludiques, qui ne nécessitent pas d'efforts intenses, travailler ensuite différentes stratégies de mémorisation, par exemple, à partir de mots que vous organisez par catégories. Suivant que l'on s'attarde sur la mémoire auditive ou visuelle, favorisez les jeux de

concentration et d'attention pour repérer les éléments essentiels à retenir. Ces méthodes faciliteront votre quotidien. La régularité est importante.

Un centre de prévention qui vous proposera un diagnostic et des séances de travail adaptées s'ouvrira durant le second semestre 2007 à Rouen. (MUTAME ROUEN)

Le Bénévolat

Donner, agir, être actif... être bénévole !

« Le nombre de créations d'associations a triplé en trente ans, faisant exploser dans le même temps le besoin de main-d'œuvre et de compétences. »

Envie de projets, désir de transmettre, volonté de tisser de nouveaux liens : toutes les raisons sont bonnes pour s'impliquer dans le bénévolat. Plus disponibles, les seniors se révèlent souvent plus investis...

« Le bénévolat est un bien pour un mal, car, en fait, dans un monde idéal, ça ne devrait pas exister. »

Pourtant, le bénévolat existe bel et bien. Plus que jamais même. On compte environ 13 millions de bénévoles en France, dont les deux tiers seraient occasionnels (environ deux fois par mois) et 5 millions réguliers, c'est-à-dire engagés sur le long terme au sein d'une association. Cette forme de travail non rémunéré est même la seule ressource humaine de plus de 85 % des 880 000 associations françaises, qui n'ont, en général, aucun salarié mais un besoin accru de compétences.

« De plus en plus à la recherche d'une expérience valorisante »

La raison de ce « boom » du bénévolat ? Le nombre de créations d'associations a triplé en trente ans, passant de 20 000 créations à 60 000, faisant exploser, dans le même temps, le besoin de main-d'œuvre et de compétences. *« Même au sein des 160 000 associations qui ont un salarié, les bénévoles jouent un rôle très important. Il n'y a pas d'associations sans bénévoles et tous les secteurs en ont besoin. »*

Si le nombre de bénévoles explose depuis quelques années, la forme que prend leur engagement a, elle aussi, évolué. Moins militant qu'hier, le bénévole d'aujourd'hui cherche aussi à s'accomplir personnellement, à se réaliser à travers son action. *« Ces personnes sont de plus en plus à la recherche d'une expérience valorisante. On voit apparaître une nouvelle génération qui veut s'investir dans une association pour une période donnée, puis changer et aller vers une autre. »* Plus volatiles mais aussi moins réguliers, les bénévoles recherchent une utilité sociale personnelle à leur implication dans une action de solidarité. En clair, ils veulent avoir le sentiment d'être utile.

« Parmi les retraités qui font du bénévolat, il y a d'anciens professionnels »

La France bénévole, avec une proportion de bénévoles de 29 % chez les 60-69 ans et d'environ 20 % chez les plus de 70 ans, les seniors seraient moins nombreux qu'on ne le pense à faire du bénévolat.

En revanche, ils seraient nettement plus investis et, grâce à leur grande disponibilité, ils y consacraient plus de temps que leurs cadets et de façon plus régulière. Quant à leurs missions, elles sont fonction de leur plus grande disponibilité et de leur expérience professionnelle passée. (magazine AGRICA)

Les brèves

Omission

Dans le bulletin n°10, la source des articles sur la transplantation cardiaque, cœur artificiel et resynchronisation cardiaque a été puisée dans le bulletin « **CŒUR ET SANTÉ** ».

Ils ont trouvé la mort en voulant transmettre la vie

Besançon, le jeudi 19 octobre 2006, un accident d'aviation a endeuillé le monde de la transplantation.

Quatre hommes avaient pris place cette nuit à bord d'un petit avion à hélices de type Beechcraft. Ils ont trouvé la mort quelques secondes après le départ de l'appareil, au bout de la piste de l'aérodrome de Besançon-la-Vèze.

Leur objectif était de conduire à Amiens, dans ce bi-moteur qui ne semblait présenter aucune avarie technique, deux chirurgiens chargés de réaliser le prélèvement d'un foie. On ne connaît pas la raison de l'explosion qui est survenue immédiatement après le décollage : une perte de puissance du moteur ou une erreur de pilotage sont les pistes les plus probables.

Les quatre hommes sont morts à l'heure de réaliser une opération de plus en plus courante. La part de l'avion dans l'activité de prélèvement n'a en effet cessé d'augmenter entre 1998 et 2005, comme le révèle un document de l'Agence de biomédecine.

Les transports par voie aérienne constituent en effet l'un des modes les plus fréquents après le recours aux services de la Garde Républicaine et avant l'utilisation du réseau SNCF. En 2005, 454 transports liés à l'activité de prélèvement ont été réalisés en avion sur un total de 2 424.

Le ministre de la Santé avait rendu hommage aux deux pilotes et aux deux chirurgiens qui ont péri dans l'explosion. « *Ils ont trouvé la mort en voulant transmettre la vie* ».

Remerciements

Nous déplorons la disparition d'un certain nombre de nos amis transplantés.

Parmi ceux-ci, le dernier en date, connu, Monsieur MAUDUIT de Bernay, nous a quittés en avril dernier. Il avait demandé à ce qu'une quête soit faite en faveur de Cardio-Greffes, lors de ses obsèques.

Son épouse m'a contacté pour la remise de ce don.

Au nom de Cardio-Greffes et des transplantés je lui ai présenté nos condoléances et l'ai remerciée pour ce geste généreux.

Les prélèvements d'organes en 2006

Selon le bilan de l'Agence de biomédecine publié le 05/02/2007, 4 426 greffes ont été pratiquées en France en 2006 après prélèvements d'organes. Ceux-ci ont été donnés par 1 441 personnes en état de mort cérébrale, contre 1 371 en 2005. La progression a pu être obtenue grâce à une augmentation du recensement des donneurs victimes d'un accident vasculaire cérébral. Cette activité chirurgicale a augmenté de 38 % depuis 2000, et l'on compte désormais un taux de prélèvement de 23 par million d'habitants.

Malgré cette progression, la situation de pénurie persiste, souligne l'Agence dans un communiqué, relevant que 12 411 personnes ont eu besoin d'une greffe d'organes en 2006 et que 229 patients sont décédés faute de greffon.

2 730 greffes du rein ont été réalisés, 357 greffes du cœur, 22 du bloc cœur-poumons, 182 greffes des poumons.

Histoires vécues, tirées du livre « quarante-cinq ans de médecine ou « Histoires cocasses ou coquines » du Docteur Daniel Riquier

La SECU : toujours plus (remboursement)

Comme je l'ai déjà dit à maintes reprises, il m'est arrivé de soigner ou de piquer des animaux pour rendre service à des amis, mais je n'ai jamais fait de prescriptions médicamenteuses, c'est-à-dire des ordonnances.

Certains médicaments sont les mêmes pour les animaux et les humains ; ils sont donc remboursés par les Caisses de Sécurité Sociale et ont ainsi une vignette. Il m'est arrivé que des patients (qui devaient mal me connaître) eurent l'audace, le culot même (il n'y pas d'autres mots), de me demander d'inscrire les produits pour leurs animaux sur une ordonnance médicale, et ce, afin d'en être remboursés : Ils ont même ajouté qu'un médecin de leurs amis acceptait d'agir ainsi ? Je leur répondais invariablement : « Pourquoi pas, le temps que vous êtes, inscrire un collier anti-puces » et j'ajoutais parfois : « et avec la laisse... » Encore une fois, on m'accusa d'avoir mauvais caractère ?

NOTA : Il est faux de m'accuser d'avoir mauvais caractère ! Mais j'ai toujours eu, et j'ai encore, la bonne ou mauvaise habitude de dire le fond de ma pensée et ce, avec clarté et précision, même parfois, en « haussant » le ton afin d'être mieux compris.

Un exemple : il arrive que des malades insatisfaits me rappellent parce qu'ils ne vont pas mieux. Par curiosité, dans de tels cas, j'inspecte leur « pharmacie » ou les tiroirs où je découvre des boîtes entières et intactes de médicaments qu'ils ont oublié de prendre ou qu'ils n'ont pas voulu prendre ; n'étant pas contents, ils n'entendaient pas de ma part qu'un simple... Amen ! Peut-être avais-je tort ? Et pourtant, c'était pour le bien de leur santé sans oublier la perte d'argent pour la SECU.

Humour noir : le pendu

Un de mes patients, célibataire endurci d'environ la cinquantaine, sonne chez moi, et ce, après un parcours de quatre kilomètres à vélo (qui n'était pas un vélo de course) ; on va lui ouvrir et il demande à mon épouse : « le Docteur, il est-y leu (là) ; il faut qui viens chez mi tout de suite, c'est pour min père ». Lui demandant qu'elle était la cause de cette urgence, il répondit alors : « y s'est pindu (pendu). Par acquit de conscience, ma femme lui demanda s'il l'avait « dépindu », et elle eut cette réponse : « Non, j'y ai point touché »... Arrivé rapidement sur les lieux, j'ai constaté effectivement que grand-père était toujours pindu (dans l'écurie). Evidemment, il était mort.

NOTA : Beaucoup de gens pensent et croient qu'un homme pendu a la virilité... triomphante ! Nenni, un homme pendu comme tous les autres hommes morts : sa virilité reste d'un calme plat...

Une cervelle d'oiseau, se dit d'une personne stupide

Vivre comme l'oiseau sur la branche, c'est être sans attache ou subsister de façon précaire.

Donner des noms d'oiseaux, c'est insulter.

Parlons jardin

Au jardin, restez naturel

Les jardiniers ont la fâcheuse réputation d'être des pollueurs, avec leurs produits de traitement et leurs engrais. C'est malheureusement vrai pour beaucoup d'entre eux. Pourtant, adopter de « bonnes pratiques » n'enlève rien au plaisir de jardiner. Au contraire !

Pour éviter le développement des mauvaises herbes (et économiser les arrosages), maintenez la terre couverte en été (paillettes de lin ou autre « mulch » du commerce, papier journal ou carton recouvert d'herbes ou de feuilles mortes, tontes de gazon en fine couche...).

Là où ce n'est pas possible, passez la binette de temps en temps.

En cas d'attaque d'insectes ou de maladies, avant d'empoigner le pulvérisateur, ôtez les parties atteintes, et laissez le temps aux coccinelles et autres insectes bénéfiques de faire leur travail. Eventuellement, optez pour les produits les moins nocifs pour la faune, l'eau ou... votre santé : chlorate de soude pour désherber les allées, insecticides végétaux, pièges, filets anti-insectes, granulés anti-limaces à la dose prescrite (pas plus !)...

En prévention, essayez le purin d'ortie

Il n'est pas vraiment insecticide mais il empêche les ravageurs de s'installer sur les cultures. Pour être efficace, il doit être « jeune », d'une macération de quelques jours seulement.

1. Mettez 1 kg de feuilles d'ortie fraîches à tremper dans un baquet, rempli de 50 litres d'eau, de pluie de préférence, durant 5 jours maximum. Le récipient doit être en plastique ou en bois (pas de métal). Protégez le mélange des rayons du soleil en un lieu situé au nord. Brassez chaque jour.
2. Lorsqu'une fine écume se forme à la surface de l'eau, il est temps d'arrêter la macération en filtrant la préparation. Récupérez une passoire (ou un vieux torchon) et passez le liquide au travers. Ce purin se garde en bidon de quelques litres, au frais et à l'obscurité, pendant au moins 3 mois.
3. Pulvérissez le purin sur vos cultures après dilution (0,1 l de purin pour 1 l d'eau). Remuez bien et épandez le produit de façon homogène. Inutile de tout traiter : sélectionnez les plantes sensibles aux pucerons et aux acariens ainsi que les arbres fruitiers. Après la prochaine pluie, il faudra recommencer.

La violette de Rouen

Menacée par la stabilisation des pierriers et par la concurrence d'autres plantes, il ne reste plus aujourd'hui que quelques pieds de la *viola hispida*.

Cette petite fleur est appelée également la violette de Rouen car elle pousse sur la craie nue des éboulis instables, aux environs de la capitale haut-normande. Le Conservatoire des sites naturels de Haute-Normandie gère la quasi totalité des populations sauvages de violette de Rouen.



Plaisir de lire

Les Mystères de Rouen par Octave Féré

Roman noir dans la veine des Mystères de Paris, cet ouvrage est aussi un témoignage précieux de la vie rouennaise dans ses quartiers populaires avant les grands travaux du second Empire.

Rien dans ce livre n'a été fait légèrement, ni sans étude... jusque dans les moindres circonstances...

L'auteur dénonce ici, les usuriers véreux, les taudis, les méfaits de l'alcoolisme, le rôle pervers des prisons, autant d'idées généreuses et pré-socialistes qui annoncent les événements de 1848. Ce livre flatte volontiers notre curiosité morbide. Livre passionnant.

Edition P.T.C. – 18 rampe St. Hilaire – Rouen

Dans la guerre d'Alice Ferney

A la mémoire de ceux qui ont servi la France durant la dure guerre de 14-18.

Jules avait refermé la porte derrière lui. Il était resté quelques secondes l'oreille collée au bois, écoutant le silence qui s'était fait dans sa chambre et la bête soumise, blessée par chaque pas du maître qui s'éloignait, s'était mise à souffrir.

Qui a le pouvoir de retenir un soldat ? Pas même la souffrance d'un cœur. Et pas un enfant. Et pas l'amour d'une femme. Que dire de celui dont la détresse sans mots est un silence ? Alors les femmes restèrent seules.

Ce livre décrit les souffrances, l'endurance et les courages des hommes. On plonge vraiment au cœur de cette grande guerre de tranchées.

Editions Actes Sud

Une exécution ordinaire par Marc Dupain

Au mois d'août 2000, un sous-marin nucléaire russe s'abîme dans les profondeurs accessibles de la mer de Barents, Vania Altman ferait partie des derniers survivants. Dans un port de ce cercle polaire, la famille Altman retient son souffle ; elle risque une nouvelle fois de se heurter à la grande histoire. Un demi-siècle après la mort de Staline, c'est désormais un ancien du K.G.B. qui gouverne la Russie.

C'est une véritable fresque de la Russie contemporaine, inspirée de faits réels, elle révèle le profond mépris pour la vie manifesté par les gardiens paranoïaques de l'empire russe.

A lire pour comprendre la nouvelle Russie et s'apercevoir que rien n'a changé.

Edition Gallimard

On se demande, voyant certains livres : qui peut les lire ?
En voyant certaines gens : que peuvent-ils lire ?
Puis ça finit par s'accrocher.

André Gide

Lapin à la havraise

Il s'agit d'une recette ancienne qui ne se prépare presque plus, dommage car elle est savoureuse et ne demande pas de travail extraordinaire.



Ingrédients pour 4 personnes

- 1 pied de porc déjà cuit
- 1 lapin
- Sel – poivre
- 100 g de beurre
- papier sulfurisé
- ficelle
- 2 cuillère à soupe de farine

- Enfouissez le pied de porc à l'intérieur du lapin. Salez et poivrez. Cousez les parois du ventre ensemble pour le fermer en allongeant les membres du lapin sur le ventre.
- Beurrez une feuille de papier sulfurisé.
- Enveloppez le lapin à l'intérieur et ficelez.
- Dans une cocotte mettez le reste de beurre et le lapin dans son paquet. Couvrez.
- D'autre part mélangez la farine avec un peu d'eau et avec la pâte obtenue, soudez le couvercle de la cocotte pour ne pas laisser échapper la vapeur.
- Placez la cocotte 3 heures à four doux.
- Au bout de ce temps développez le lapin de son papier et nappez-le avec tout le jus que vous recueillerez et qui prendra en gelée.
- Servez froid.

Notes :

- Le foie est à garder pour une autre utilisation.
- Fermez bien le papier ; fermez bien la cocotte, c'est le secret de la réussite.
- Ne choisissez pas non plus un récipient trop grand : toute l'évaporation intérieure doit pouvoir se condenser rapidement.
- Osez du cidre.

Astuces

Pour éviter de pleurer en épluchant les oignons, frottez plusieurs fois la lame de votre couteau sur un demi citron jusqu'à ce que se soit efficace.

Soignez efficacement votre toux, sans médicaments :

- Une simple infusion d'eau « environ 25 cl »
- Une branche moyenne de thym frais.
- Faire infuser 10 mn, ajouter une bonne cuillère à café de miel, buvez bien chaud.

Faire reconnaître son handicap (Ce que dit la loi)

La définition du handicap

Constitue un handicap au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant (article 2 – loi du 11 février 2005).

La Maison Départementale des Personnes Handicapées

Pour répondre à un besoin de simplification, la loi prévoit la création, en janvier 2006, des maisons départementales des personnes handicapées. En réunissant l'ensemble des acteurs concernés, elle devient un véritable centre de ressources en matière de handicap, à la tête d'un réseau départemental de services destinés aux personnes handicapées et à leur famille. Présidée par le Président du département, elle est administrée par une commission exécutive réunissant des représentants de l'Etat, du Département, des associations, ainsi que des organismes d'assurance maladie et d'allocations familiales.

Accueillir, informer, conseiller, évaluer, orienter et accompagner

En Seine-Maritime, la Maison Départementale est installée à Rouen depuis janvier 2006. Pour assurer un accueil de proximité, deux antennes-relais seront prochainement ouvertes à Dieppe et au Havre. Ce « guichet unique » permet aux personnes handicapées et à leur famille de connaître leurs droits, de conduire l'essentiel de leurs démarches et d'obtenir tous les conseils et renseignements utiles pour faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de leur projet de vie.

Une équipe pluridisciplinaire se charge, quant à elle, d'évaluer les besoins de la personne handicapée en établissant un plan personnalisé de compensation tenant compte de ses souhaits et préférences. Elle présente ensuite ses préconisations à la Commission des droits et de l'autonomie.

La CDAPH au cœur du dispositif

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est placée au cœur du dispositif. Fusionnant les anciennes CDES (Commission départementale de l'éducation spéciale) et COTOREP (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel), elle s'intéresse à toutes les personnes handicapées, quels que soient leur âge et leur situation.

Elle se prononce sur :

- L'attribution des allocations et de la prestation de compensation,
- La reconnaissance du statut de travailleur handicapé,
- Les mesures à prendre pour assurer l'insertion scolaire, sociale et professionnelle de la personne ,
- L'orientation vers les services et les établissements correspondant à ses besoins.

La personne (ou son représentant) légal doit être consultée par la commission. Les décisions seront prises pour une durée déterminée et pourront être revues en fonction de l'évolution de la situation de la personne.

Maison Départementale des Personnes Handicapées : immeuble Blaise Pascal, 20 place Henri Gadeau de Kerville, 76100 Rouen.

MDPH 27 : Tour Aulne, place Kennedy, BP3539, 27035 Evreux

Congrès de la Fédération Française des transplantés à Vichy, les 15 & 16 juin 2007, au centre Omnisports



Accueil des congressistes dans le hall principal du centre Omnisports. Remise des clefs afin de prendre possession des chambres (confortables). Déjeuner au self « L'Atrium ».

14 heures : Conseil d'Administration. Monsieur Jean-Paul Fouache est nommé administrateur, en lieu et place du Docteur Riquier.

Discussion âpre au sujet des nouveaux statuts et du règlement intérieur, qui finalement sont adoptés à la majorité.

Présentation du bilan financier de la Fédération par le trésorier.

Présentation du programme et du budget prévisionnel des Jeux Européens 2008 des transplantés cœur – cœur-poumons à Vichy par Monsieur Fernand Brun, responsable du comité d'organisation.

Les dossiers d'inscription concernant les sportifs participants devront parvenir avant novembre 2007 à la Fédération. Un bulletin médical est obligatoire.

Le tarif de participation est de 480 euros par personne. Les jeunes de moins de 20 ans souhaitant participer seront pris en compte entièrement par la Fédération.

Cardio-Greffes Haute-Normandie espère que de nombreux transplantés feront le déplacement. Il n'est pas besoin d'être un sportif accompli pour participer, ne serait-ce qu'au jet de balles, à la marche de 4 km ou à la pétanque (il serait intéressant de pouvoir composer une équipe).

Nous espérons pouvoir aider financièrement nos sportifs.

Pour plus d'informations, les intéressés peuvent s'adresser à M Bosselin, qui est le représentant régional de la Fédération.

Monsieur J.C. Boulmer, le Président de la Fédération a été sollicité par la Société SPENGLER pour la remise de tensiomètres aux membres du Conseil d'Administration. Cette dernière propose la vente de ces tensiomètres à des prix fort intéressants aux adhérents des associations ; attendons la confirmation du tarif.

Toute association membre de la Fédération devra présenter ses comptes une fois l'an ; il existe un formulaire intitulé « compte solidation des associations ». Cette formule permettra à la Fédération de solliciter des subventions auprès des divers ministères.

La cotisation 2008 reste inchangée (8 euros par adhérent).

Le Président nous a évoqué « les greffes du vivant » ; greffe du rein ou du foie (aucune réussite à ce jour).

Il a été procédé au renouvellement du Bureau. J.C. Boulmer a déclaré une fois de plus qu'il a décidé de cesser ses fonctions après les jeux de 2008, lors de l'Assemblée Générale.

Le nouveau bureau se compose comme suit :

Président :	Jean-Claude Boulmer	Cardio Bourgogne
Vice-Présidents :	Jean-Marie Bastian	Cardio Alsace
	Michel Bosselin	Cardio Haute-Normandie
Secrétaire générale :	Claire Macabiau	Cardio Ile-de-France
Secrétaire adjoint :	François Stoessel	Cardio Alsace
Trésorier général :	Jean Huet	Cardio Ile-de-France
Trésorier adjoint :	André Eyming	Cardio Alsace.

La prochaine Assemblée Générale aura lieu les 19 & 20 septembre 2008, après les Jeux.

Seule association n'ayant pas encore organisé le congrès, Cardio-Greffes Haute-Normandie qui est vivement sollicitée par tous les membres du Conseil d'Administration. M. Bosselin réserve sa réponse, en fonction de l'approbation ou du refus des membres de son bureau.

Sur cette dernière intervention, le Président Boulmer clos la séance et tout le monde s'est retrouvé pour un repas convivial, dans la bonne humeur, avec l'espoir de se revoir l'an prochain, mais où ?...

M. Bosselin



Dernière nouvelle

C'est avec grand plaisir que nous apprenons qu'au cours d'une réception à l'Hôtel de Ville de Rouen, le vendredi 13 juillet prochain, le Professeur Robert Soyer recevra des mains de Monsieur Antoine Rufenacht l'insigne de Chevalier de l'Ordre de la Légion d'Honneur.

L'association Cardio-Greffe Haute-Normandie lui adresse ses plus sincères félicitations.

Pique-nique du 19 mai



Testez vos connaissances (Mme Arlette Fontaine)

<p>1 - L'hellébore est une plante, quel autre nom porte-t-elle ?</p> <p><input type="checkbox"/> la rose trémière <input checked="" type="checkbox"/> la rose de Noël <input type="checkbox"/> la rose dessables</p> <p>2 - Qui a composé la chanson (paroles et musique) « MA Normandie » ?</p> <p><input type="checkbox"/> P. J. de Béranger <input type="checkbox"/> A. Bruant <input checked="" type="checkbox"/> F. Bérat</p> <p>3 - De quel instrument Louis Armstrong jouait-il ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> de la trompette <input type="checkbox"/> du trombone <input type="checkbox"/> du saxophone</p>	<p>4 - Qui a inventé le langage des signes pour les sourds et muets ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> L'abbé de l'Epée <input type="checkbox"/> Le père La Chaise <input type="checkbox"/> L'abbé Pierre</p> <p>5 - Sur un voilier comment s'appelle la voile avant ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Le spinnaker <input type="checkbox"/> La bôme <input type="checkbox"/> Le foc</p> <p>6 - Comment appelle-t-on l'incapacité à prendre une décision et l'impuissance à agir ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La schizophrénie <input type="checkbox"/> La paranoïa <input checked="" type="checkbox"/> L'aboulie</p>
--	--

COUPON REPONSE

Nom :

Adresse :

.....

Les réponses seront communiquées dans le prochain bulletin, ainsi que le nom des gagnants.
Envoyer les réponses à Mme Arlette Fontaine – résidence Descroizilles – 56 route de Damétal – 76000 Rouen.



Réponses aux questions du bulletin n°10

1. Bourgogne – 2. Camus – 3. Le Béarn – 4. La Devinière – 5. Verdi – 6. Monet.