

LE SOUFFLE

BOURGUIGNON

**ASSOCIATION BOURGUIGNONNE
DES
INSUFFISANTS RESPIRATOIRES
A B I R**

2 rue des Corroyeurs Boîte Q 3 21068 DIJON cedex
e-mail : abir21@neuf.fr

Association, créée en 1988, d'intérêt général dont la nature des activités concourt
à la protection de la santé publique
sur le plan de la thérapeutique et de la prévention
ainsi qu'à la représentation des usagers dans les instances de santé

Agrément Agence Régionale de Santé du 13/11/2013.

Affiliée à la F F A A I R
Fédération Française des Associations et Amicales de malades www.ffaair.org
www.apneedusommeil.net
www.bpc0.apneedusommeil.org

MAI 2016

S O M M A I R E

Le mot du Président

Vie associative

- Journée du Sommeil 2016 – Carte ADHERENT
- Assemblée Générale ABIR
- Présentoir ABIR au CHU
- Parcours du Cœur
- Colloque objets connectés
- Communication du Professeur CAMUS
- Enquête journal

Maladies Respiratoires - Sommeil

- Les insuffisances respiratoires chroniques
- Tabac :
 - *paquets neutres*
 - *prix et consommation*
 - *interdit sur le net*
- Somnolence au volant
- Sieste la bonne durée
- Les excès qui nuisent à nos nuits
- Le sommeil : analysé - éclairé - surveillé - monitoré

Infos santé

- Médecins - Patients
 - Les médecins pessimistes pour leur avenir !
 - Quand le patient donne son avis...
 - Le contenu de l'information médicale aux patients
 - Dépassements d'honoraires
- Loi Santé
 - Généralisation du tiers payant
 - Fraude à la sécu
- Autres mesures
- Addictions – le Cannabis

Vie pratique – Cuisine - Humour

- Objets connectés
- La viande
- Vol de données personnelles
- Arnaques - les appels en absence
- Aidants familiaux médiation
- impôts et taxes – Economie - Le toboggan
- Recettes –
- Humour - Jeux

Bureau

Président : RONOT Robert

Tél : 03.80.51.42.04

Vice-Présidente : DUGARREAU Geneviève

Trésorier : PONTON Martine

Trésorière Adjointe : PASSERI Alice

Secrétaire : ROUX Françoise

Secrétaire Adjointe : PERRON Michelle

Délégués

Déléguée au journal : MARELLI Angéline

Délégué SAOS : LANNAUX Guy

Déléguée au CISS/B : CAO-THANH MiDo

Délégué à l'ADRRES et à la FFAAIR :
RONOT Robert

Délégué au CDMR : PERRON Michel

Déléguée ADRRES :
MIELCAREK Marie-Thérèse

Fichier adhérents : ROUX Françoise

Membres Conseil d'Administration

CHARIOT Jacqueline

CHAUME Claire

DUCARROZ Odile

DUGARREAU Geneviève

LANNAUX Guy

LE JEUNE Yannick

MARELLI Angéline

MIELCAREK Marie Thérèse

NAUDOT Michel

PASSERI ALICE

PERRON Michel

PERRON Michelle

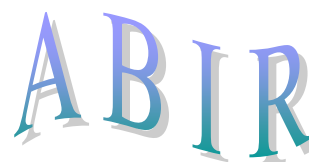
PIQUET Colette

PONTON Martine

RONOT Robert

RONOT Françoise

ROUX Françoise



EDITORIAL :

Le mot du Président

Mesdames, Messieurs, Chers Adhérents,

Nous voici mi 2016. Notre Association s'est mobilisée afin d'organiser ou participer à de nombreuses manifestations - journée du sommeil - parcours du cœur - Assemblée Générale dont vous trouverez les comptes rendus dans ce journal).

Nous sommes tournés pour les mois à venir vers une action mobilisant les associations au service des patients atteints de maladies respiratoires.

Sous l'égide du CDMR (Comité contre les Maladies Respiratoires) nous participons à la préparation d'une nouvelle manifestation **les Hauts Lieux du Souffle**.

L'objectif est de rassembler les patients pour une information sur les maladies respiratoires chroniques et de nous retrouver dans un parcours du Souffle clos pour un verre de l'amitié.

Cette action préfigure également le projet de rassemblement de ces associations dans des locaux communs, dans l'année à venir.

Robert RONOT
Président

VIE ASSOCIATIVE

NOUVEAU : LA CARTE ADHERENT ABIR



Vous recevrez cette carte avec le journal « Le souffle bourguignon » du mois d'avril ou à réception de votre cotisation.

Cette carte vous permettra de retrouver facilement nos coordonnées

JOURNEE DU SOMMEIL - 19 MARS 2016

Journée du Sommeil 2016

ABIR – CHU Dijon

Le 19 mars 2016, 270 personnes se sont retrouvées au Pavillon BACCHUS (Parc Valmy à Dijon) pour cette manifestation destinée au grand public et aux patients traités pour l'apnée du sommeil.

Le programme de la matinée :

- Accueil et ouverture par Mr le Professeur Philippe BONNIAUD et Mr Rober RONOT président de l'ABIR
- « Sommeil et nouvelles technologies » par Mme le docteur Martine LEMESLE
- « Questions autour de l'apnée » par Mme le docteur Pauline SABOT
- « Nouveautés et recherches des traitements et du matériel » par Mr le docteur Claudio RABEC

1. « Sommeil et nouvelles technologies » thème national de la journée 2016

Docteur Martine LEMESLE, neurophysiologie clinique CHU de Dijon.

Le docteur LEMESLE appuie son exposé sur une enquête auprès des français des deux sexes de 18 à 65 ans de toutes catégories socio professionnelles dont 29 % d'inactifs.

Le sommeil des français : la durée moyenne est de 7h05 par nuit en semaine et 8h le week end. Il s'écoule en moyenne 30' avant d'éteindre + 20' avant de s'endormir - près de 2 français sur 5 sont du soir.

Les troubles du sommeil et leurs traitements : un tiers des français dit souffrir d'au moins un trouble du sommeil mais peu d'entre eux suivent un traitement. 25% sont somnolents ou très somnolents dans la journée.

Impact des nouvelles technologies : la quasi-totalité des français les utilise : 98% à titre personnel 79% à titre professionnel

- 98 %utilisent un ordinateur (91%) une tablette (69 %) un téléphone (46%) aucun (2 %)
- 25% à 28% l'utilisent pour des besoins personnels. Et à ce titre :
- 97% consultent et envoient des e-mails
- 96% cherchent des infos sur internet
- 60% regardent la TV et/ou des films
- 82% contactent les réseaux sociaux et/ou jouent en ligne
- 79% téléphonent

1/3 des français utilisent leur ordi, tablette et smartphone le soir dans leur lit, 39% les jours de travail et 36% les jours de repos. La TV est regardée le soir et 3 sur 10 la regardent au lit ! Particulièrement les jeunes de 18 à 24 ans.

En moyenne les français passent un peu plus de 2h à l'extérieur en semaine, 3h le week end.

La nuit, près de la moitié n'éteignent pas leur portable et/ou leur smartphone. 2 sur 10 gardent leur smart phone en activité la nuit, la moitié peut être réveillée par des messages et 30% de ceux-ci y répondent. 70 à 77% pensent à déconnecter de leur mail personnel les jours de repos mais 18% (jeunes) ne le font jamais.

La moitié des français considère qu'il y a une utilisation des outils électroniques qui préserve le sommeil.

1 sur 10 pense que ces nouvelles technologies sont plutôt utilisées le soir.

Impact : Touche plus les 18/34 ans – temps au lit plus long avant d'éteindre - retard à l'endormissement - réduction du temps de sommeil – moins bonne qualité du sommeil – réveils nocturnes plus longs - plus de somnolence diurne – réduction du temps passé à l'extérieur

Rôle de la lumière et du soleil : La lumière stimule des cellules ganglionnaires à mélanopsines de la rétine. La lumière le soir dérègle l'horloge biologique et inhibe la sécrétion de mélatonine. La réduction d'activité à l'extérieur prive de l'exposition à la lumière naturelle et réduit la synchronisation de l'horloge bio = SOMMEIL en DANGER.

Apprivoiser les nouvelles technologies pour bien dormir : Savoir vivre digital = savoir dormir

- informer des risques à l'utilisation des écrans le soir et la nuit
- changer de comportement (stop aux écrans la nuit et au lit)

Savoir vivre digital = savoir dormir

Que faire ?

- Le soir : éviter la lumière : minimiser la luminosité des écrans – lunettes de soleil
- Le jour : sortir à l'air libre, bouger – PRATIQUER une ACTIVITE PHYSIQUE le JOUR pour bien DORMIR LA NUIT !

2. « Questions autour de l'Apnée »

Docteur Pauline SABOT – médecin du sommeil – CHU de Dijon

A l'appui d'images, dessins et graphiques d'analyses, le docteur Pauline SABOT a développé les sujets suivants :

- Qu'est-ce qu'une apnée ?
- Signes et symptômes
- Les différents types d'apnées
- Les risques de l'apnée non soignée
- Comment on étudie l'apnée du sommeil

3. « Nouveautés et recherche des traitements et du matériel »

Docteur Claudio RABEC – médecin pneumologue – CHU de Dijon

Le docteur expose et commente les traitements nouveaux dont les médias se sont faits récemment échos.

- Stimulation hypoglosse
- Enzymes et recherches médicamenteuses
- Machines intelligentes et évolution du matériel
- Outils de monitoring

Sa conclusion est que les nombreuses recherches en cours dans le monde portant sur des médicaments ou l'évolution du matériel ne se traduisent pas par des réalisations efficaces à court termes...la bonne vieille « PPC » (machine à pression positive continue) efficace, et généralement bien supportée par les patients a encore de beaux jours devant elle !

Les trois médecins se sont ensuite aimablement et très utilement prêtés aux réponses aux nombreuses questions « de la salle » mais aussi à celles réunies au préalable par l'organisation.

Les conversations ont pu se poursuivre au cours du cocktail qui clôturait la manifestation.

Les invités ont également visités les stands des partenaires présents.

Les prestataires de santé : AGEVIE – CAP VITAL SANTE – LINDE - ORKYN - SOS OXYGENE – VITALAIRE.

Les industriels fabricants de matériel de traitement de l'Apnée : BREAS – FISHER PAYKEL – PHILIPS – LOWENSTEIN MEDICAL – RESMED.

Ainsi que la Mutuelle de Santé RADIANCE HUMANIS.

Le CHU et l'ABIR remercient ces partenaires qui ont participé au succès de cette journée.



Merci aux participants qui ont à cette occasion rejoint notre Association

RECOMMANDATIONS AUX UTILISATEURS DE PPC

(Appareil à pression positive continue)

L'entretien et l'hygiène de son appareil respiratoire

Le masque :

- Nettoyer tous les jours à l'eau savonneuse la partie en contact avec le nez (gel ou silicone)
- Rincer correctement à l'eau froide du robinet
- Sécher sur une serviette éponge. Ne pas faire sécher sur une source de chaleur (radiateur etc...)

Le harnais :

- Nettoyer une fois par semaine à l'eau savonneuse (possibilité de laver en machine à 30°C)
- Rincer correctement à l'eau
- Laisser sécher, en dehors de toutes sources de chaleur (radiateur etc...)

Le filtre de votre appareil respiratoire :

Filtre en mousse :

- Laver une fois par mois à l'eau savonneuse
- Rincer correctement à l'eau froide du robinet
- Sécher, en dehors de toutes sources de chaleur (radiateur etc...)

L'humidificateur :

Peut-être aurez-vous besoin d'un humidificateur ajouté à votre appareil au cours de votre traitement.

- Un humidificateur doit être vidé, rincé et nettoyé tous les jours. Il doit être lavé, détartré une fois par semaine.
- L'eau à utiliser que nous préconisons :

Les eaux déminéralisées ou distillées sont fortement déconseillées (voire interdites dans le cas d'eau déminéralisée du commerce) car elles peuvent contenir des additifs et des conservateurs non adaptés au matériel respiratoire.

Nous recommandons d'utiliser de l'eau de source ayant un taux de résidu sec à 180°C inférieur à 50 mg/l (source Roucoux en grande surface 22 mg/l)

Désinfection mensuelle du tuyau

Le tuyau :

Précisions concernant les circuits PPC et circuits respirateurs

- Si votre appareil est équipé d'un petit tuyau capteur de pression en silicone, s'assurer que les extrémités de ce dernier sont correctement fermées avant de le laver. Utiliser pour cela un bouchon que vous fixerez à chacune des extrémités. L'oubli de ces bouchons pourrait entraîner un dysfonctionnement de votre appareil.
- Faire sécher en le suspendant. Ne pas faire sécher sur une source de chaleur (radiateur etc...)

Important :

Traiter l'ensemble de votre matériel (masque, harnais, tuyau, cuve d'humidificateur)

- En cas d'infection respiratoire
- En cas de retour d'hospitalisation



Le « RHINO HORN »

Témoignage – Michel PERRON – ABIR

Nez bouché ? ... allergies des voies respiratoires supérieures ? Sinusites ? Irritations des muqueuses nasales ?une solution simple et souvent efficace pour l'hygiène nasale :

Le principe consiste à pratiquer des lavages de nez à l'eau salée à l'aide d'un petit appareil simple de conception et simple d'utilisation. On peut se le procurer en pharmacie à un prix « raisonnable », de l'ordre de 10 €.

On utilise de l'eau tiède du robinet, on y dissout du sel fin de cuisine à l'aide de la dosette fournie avec l'appareil et l'on pratique le rinçage du nez comme l'indiquent la notice d'emploi.

Je tiens l'information de Monsieur le professeur JEANNIN et pratique cette technique avec une grande satisfaction depuis de longues années.

Elle peut notamment résoudre les problèmes d'irritations des muqueuses nasales souvent consécutives à l'usage « au long cours » de la « PPC » par les patients apnéiques.

L'ayant recommandée à de nombreuses personnes au fil des ans, j'ai eu de nombreux retours positifs !... sauf à insister sur la nécessité d'une pratique régulière et non épisodique.

PARCOURS DU CŒUR – 3 AVRIL 2016

L'ABIR a participé à la manifestation annuelle du club Cœur et santé de Côte d'Or.

Les stands de nombreuses associations installées au lac KIR étaient destinés à informer le public sur les pathologies cardiaques et annexes (souffle, diabète, activités physiques, diététique...)



L'ABIR en compagnie du Réseau Prévention Tabac du Professeur JEANNIN a réalisé 113 mesures du souffle.

Il ne manquait que le soleil car cette journée fut copieusement arrosée.



Assemblée Générale du 7 avril 2016

RAPPORT MORAL 2015

Présence : 44 adhérents
Pouvoirs : 31
Soit 75 adhérents représentés

RAPPORT D'ACTIVITES 2015

ACTIVITES D'INFORMATION ET DE PREVENTION

Journée du sommeil 28 Mars 2015

Au Pavillon BACCHUS nous avons reçu 300 personnes qui ont participé à la conférence débat sur les pathologies.

Sous la Présidence du Professeur BONNIAUD, Chef du service pneumologie du CHU, des docteurs LEMESLE, SABOT et GEORGES, ainsi que Michel PERRON, ont développé plusieurs thèmes liés au sommeil.

Le Souffle Bourguignon

3 éditions de 35/40 pages en Avril, Septembre et Décembre 2015.

Au sommaire :

- Maladies respiratoires et traitements
- Vie Associative
- Informations santé
- Vie pratique – Cuisine – Humour

La fabrication est assurée par Angéline du CDMR. Merci pour son aide.

Elle a remplacé Françoise ROUX, bénévole que nous remercions beaucoup. Françoise assure dorénavant la fonction de Secrétaire de notre association, assistée par Michelle PERRON, Secrétaire adjointe, un des piliers de notre association.

Après un essai en septembre, nous avons réalisé un journal numérique en Décembre, qui sera testé auprès des adhérents en 2016.

Ce format numérique a été utilisé (grâce à sa souplesse) pour faire connaître l'ABIR.

Mesures du souffle et Prévention du tabagisme

- **Parcours du cœur au Lac KIR le 29 Mars**
Météo capricieuse qui a fait chuter la fréquentation de nos stands
135 mesures du souffle
- **Journée mondiale sans tabac Géant Casino Chenôve le 30 Mai**
53 mesures du souffle
- **Tour de France du souffle le 14 Septembre**
25 mesures du souffle
- **Journée ONCO BOURGOGNE le 19 Septembre**
113 mesures du souffle

- **Journée BPCO Géant Casino Chenôve le 21 Novembre**
(Broncho pneumopathie chronique obstructive)
175 mesures du souffle

Soit 501 mesures du souffle en 2015. Nous avons redirigé 81 fumeurs auprès du stand du Réseau Prévention Tabac pour un entretien personnalisé avec les tabacologues et le Professeur Louis JEANNIN Président du Réseau.

PRESENCE DE L'ABIR DANS L'YONNE

Saint Florentin (Yonne)

Eric CECCHY Adhérent de l'ABIR dans l'Yonne a participé le 31 Octobre 2015 au débat sur le handicap organisé par l'Atelier du Soleil et l'UFAL.

Eric a témoigné du handicap lié aux insuffisances respiratoires.

L'objectif était d'attirer l'attention sur les retards constatés en 2015 sur la mise en œuvre de la loi Handicap du 11 février 2015.

SORTIES – RENCONTRES

28 Avril : Repas suite à l'Assemblée générale au restaurant BACCHUS Dijon/Valmy

22 Septembre : Sortie au Restaurant du lac Kir à Dijon

3 Novembre : Sortie rencontre au restaurant le Chagny (71)

ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES

Depuis 10 ans nous offrons aux patients insuffisants respiratoires la possibilité de pratiquer des activités physiques régulières et encadrées sur la région dijonnaise dans le cadre de l'Association BOUGER ENSEMBLE.

C'est une association dont l'objet est la pratique d'activités physiques adaptées, encadrées, à destination des patients souffrants de maladies chroniques.

Créé en 2005 par trois associations de patients :

- ABIR les insuffisants respiratoires
- ADCO les diabétiques
- Cœur et Santé les maladies cardiaques

Pour l'exercice 2015 (septembre 2014 / Juillet 2015) BOUGER ENSEMBLE a organisé 693 séances d'activités physiques, ce qui correspond à 6797 séances individuelles.

BOUGER ENSEMBLE offre aux patients adhérents des trois associations, 18 séances par semaine (aquagym, gymnastique, cyclo ergomètre, tapis de marche, renforcement musculaire, Qi Gong, marche nordique). D'autres associations conventionnées avec Bouger Ensemble sont également accueillies (fibromyalgie...).

Les comptes (déficitaires) de l'exercice sont rééquilibrés grâce aux subventions de l'assurance maladie et de la ville de Dijon.

Pour le nouvel exercice nous lançons un appel afin d'étoffer le nombre de pratiquants en MARCHE NORDIQUE – La séance d'ESSAI est GRATUITE.

Activités physiques ABIR NEVERS

A ce jour un groupe de marche s'est constitué avec l'aide d'un animateur Handisport complété par un groupe de Gymnastique animé par Siel Bleu.

Tout ceci grâce à l'aide de Madame Sophie COUDRET responsable du réseau de soins Résédia NEVERS (diabétiques et obèses) et de l'Association des Diabétiques.

Bravo à tous.

ACTIVITES EN QUALITE DE REPRESENTANTS DES PATIENTS **DANS LES ASSOCIATIONS AU SERVICE** **DES INSUFFISANTS RESPIRATOIRES**

CDMR 21

Comité Départemental contre les Maladies Respiratoires de Côte d'Or.

Lors du Conseil d'administration du 27 Novembre 2015, le Professeur Louis JEANNIN et Michel PERRON respectivement Président et Secrétaire Général ont souhaité se retirer de leurs fonctions.

Monsieur le Professeur Philippe CAMUS a été élu Président et Monsieur Thierry BORAT Secrétaire général.

Messieurs Michel PERRON et Robert RONOT de l'ABIR sont nommés administrateurs du CDMR.

Rappel : en 1989 le CDMR 21 reconnu d'utilité publique, a participé activement à la création de l'ABIR.

Monsieur le Professeur Louis JEANNIN est élevé au rang de Président Honoraire du CDMR21.

Les deux associations ont eu depuis, la volonté de développer ensemble des actions visant à une meilleure prise en charge et une meilleure information des patients porteurs d'affections respiratoires de tous types, et d'autres maladies que l'insuffisance respiratoire sont attendues dans un avenir proche.

Les projets de ces associations pour l'avenir s'inscriront dans le même esprit d'un partenariat utile et efficace au profit des patients et des malades, projets que le CDMR ne manquera pas de développer.

Au même titre, l'ABIR poursuivra le partenariat noué depuis sa création en 2002 avec le **Réseau Prévention Tabac de Côte d'Or « RTP 21 »** Présidé par Monsieur le Professeur Louis JEANNIN, association dans laquelle elle est représentée par Michel PERRON, Trésorier.

1

CISS

Collectif Inter associatif sur la Santé

- 1) Participation dans les instances hospitalières aux commissions
 - sur la qualité de la prise en charge CRU (*commission des relations avec les usagers*)
 - sur l'alimentation et la nutrition CLAN (*comité de liaison en alimentation et nutrition*)
 - sur les infections nosocomiales CLIN (*comité de lutte contre les infections nosocomiales*)

Ceci dans ces établissements : CRF Les Rosiers Dijon, Clinique Bénigne Joly Talant, Clinique de Chenove, CHS Yonne, CH Beaune

- 2) Permanence à la Maison des Usagers au CHU de Dijon
- 3) Membre de la CRCI (*Commission de conciliation et d'indemnisation*)
- 4) Certification ARS de la Clinique des Rosiers en qualité de représentant des usagers.

ADRRES

Association pour le Développement de la Réhabilitation Respiratoire en Bourgogne
(ABIR membre fondateur - membres au Bureau et trésorier)

Séjours en hospitalisation de jour : Les Rosiers à Dijon – Clinique MARDOR à Châlon sur Saône– Hôpital de Nevers – Clinique Pasori à Cosne sur Loire – Hôpital de Joigny
(30 séances)

Suite à domicile : Prise en charge du patient à domicile pendant un an avec fourniture d'un cycloergomètre avec suivi médical, paramédical et technique.

Inclusion des patients :

	En hospitalisation	A Domicile
2012	272	150
2013	323	169
2014	311	193
2015	331	172

Participation de l'ABIR au programme d'éducation thérapeutique aux Rosiers Dijon, auprès des patients en réhabilitation respiratoire 6 séances par an.

PROJETS 2016 ACTIVITES

Dates et lieux de nos manifestations (Connues à ce jour)

Samedi 19 Mars :

9 H - Journée du Sommeil au Pavillon BACCHUS DIJON/Valmy

Dimanche 3 Avril :

Parcours du cœur au Lac KIR

Mesure du souffle avec le réseau Prévention tabac

Jeudi 7 Avril :

17 H - Assemblée générale au Pavillon BACCHUS (Toison d'Or) suivi d'un cocktail

Samedi 9 Avril :

Action de promotion Marche Nordique

Samedi 30 Avril :

Organisée par la Ligue contre le cancer à la piscine du Carrousel

Mesure du souffle avec le réseau Prévention tabac

Samedi 4 Juin :

Journée mondiale sans tabac au Parc de la Colombière

Mesure du souffle avec le réseau Prévention tabac

Jeudi 9 Juin :

Sortie Saône et Loire et Nièvre
Avec la famille H'MIDOU à SOMMANT (71)

Septembre :

Onco Bourgogne : Mesure de Souffle
Hauts lieux du Souffle à Talant

Octobre :

Sortie Côte d'Or et Saône et Loire à Chagny (71)

Vendredi 18 Novembre :

Journée mondiale contre la BPCO

DEVELOPPEMENT DES ASSOCIATIONS AU SERVICE DES INSUFFISANTS RESPIRATOIRES**CDMR – ABIR – ADRRES – Réseau Prévention Tabac**

Sous l'impulsion du Professeur CAMUS et de Michel PERRON, ces associations se sont réunies afin d'évoquer leur situation et leurs besoins urgents.

- ADRRES : Problèmes de locaux en 2016 suite au déménagement de la Clinique de Chenôve qui héberge les bureaux.
- CDMR : risque de remise en cause de l'hébergement des bureaux rue Nicolas Berthot à Dijon.
- ABIR : Absence de locaux pour son action – Recrutement des adhérents difficile – trouver des bénévoles engagés.

Le CDMR en 2016 s'engage dans la recherche de locaux qui pourront héberger le CDMR, le Réseau Prévention Tabac, l'ADRRES et l'ABIR**CHU Dijon**

Au CHU mise en place d'un présentoir ABIR à l'accueil de pneumologie.

Avec le Professeur BONNIAUX :

- Diffusion du journal numérique « le Souffle Bourguignon » aux médecins de service
- Diffusion d'un dossier ABIR Activités aux mêmes médecins

ABIR**Association Bourguignonne des Insuffisants Respiratoires**

Conception d'une carte d'adhérent ABIR afin d'avoir rapidement nos coordonnées et de justifier de votre appartenance à notre association.

Formation CISS Représentant des usagers

Représentation des usagers dans les instances de santé.

Geneviève DUGARREAU a suivi cette formation le 21 janvier 2016 afin de renforcer la présence de l'ABIR dans le cadre du CISS CISS.

VOTES

- 1 – Le rapport d'activités 2015
 - 2 – le rapport financier 2015
 - 3 – le projet 2016 d'activités
- Sont soumis au vote de l'Assemblée.

Ces rapports sont adoptés

- 1 à l'unanimité
- 2 à l'unanimité
- 3 à l'unanimité

COMMUNICATION PROFESSEUR CAMUS

Mesdames, Messieurs, nos chers Patients et vos Familles

C'est avec honneur et enthousiasme que j'ai accepté l'année passée la Présidence du CDMR 21 et viens par ces quelques lignes vous dire comment le Comité envisage de se mettre à votre service et à celui des affections qui vous touchent.

Les réflexions, quant à la politique du CDMR 21 tiennent à la souhaitable réunion physique en un même lieu d'échanges de l'ADRRes, votre Association de réhabilitation respiratoire, du Réseau Prévention Tabac de Côte d'Or et de votre Association l'ABIR. Se voir régulièrement, s'écouter, travailler et interagir de concert ne peut aboutir qu'à une meilleure prise en charge de vos affections, de vos besoins, de vos espérances, de ce qui n'est pas encore bien pris en compte pour vous et au bout du compte, d'une meilleure qualité de vie possible pour vous et vos proches. Votre Président croit beaucoup à la force de cette réunion, à la nécessité de vous inclure avec l'ADRRes dans une réflexion commune sur les soins, et à l'inventivité que vous représentez. C'est toute la force et le potentiel de votre Association.

Nous espérons pour cela concrétiser bientôt l'acquisition d'un grand local sur l'espace de Valmy, avec pour corollaire la proximité du tram afin de permettre à chacun de vous de pouvoir venir aisément et à son gré.

Nous espérons pouvoir nommer cet espace la Maison du Souffle, si notre Comité National nous le permet.

Puis nous installerons les Associations précitées en ce lieu lors d'une inauguration solennelle, à laquelle seront conviés le Comité National et les représentants locaux afin que vous et vos maladies résonnent dans la cité pour être mieux connues et respectées.

Nous planifierons aussi dans la Région un évènement annuel dit 'Haut-Lieu du Souffle,' évènement récréatif et éducationnel pour lequel votre réflexion et votre participation seront essentielles.

Enfin, nous travaillerons avec vous sur l'identification de meilleurs parcours de soins dans votre affection, afin que personne ne se sente jamais au bord du chemin ou seul, facteurs qui font peser la maladie plus lourdement.

Voici donc le programme de l'immédiat. Notre mission est d'y réussir. Notre ambition et notre espérance sont grandes. Elles ne valent que si elles sont résolument tournées vers vous, et le combat que nous devons mener ensemble contre vos affections.

Croyez, Mesdames, Messieurs, et chers Patients ainsi que vos Familles en nos sentiments déterminés et dévoués.

Professeur Philippe CAMUS

OBJETS CONNECTES ET APPLICATIONS DE SANTE

Organisé le 5 novembre 2015 par Dijon Développement, sous la Présidence du Docteur Jacques LUCAS, Vice-Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins et de Mme Sophie VULLIET-TAVERNIER, de la CNIL et du Professeur François-André ALLAERT, titulaire de la chaire d'évaluation des allégations de santé au sein du Groupe ESC Dijon Bourgogne et Président du colloque.

L'ABIR a participé à ce Colloque

Les attentes des français en outils connectés et applications s'expriment en direction :
Des services à domicile (ex : téléassistance de la personne)

- Dans l'habitat (gestion de l'énergie, de la fermeture et de la sécurité)
- Du Bien-être, activités physiques

Les freins se manifestent sur la sécurité des données personnelles et les difficultés de s'y retrouver dans les multiples applications.

Les perspectives générales

Dans les années à venir, tous les produits qui pourront être connectés le seront.

Présentation de quelques applications d'objets connectés développés dans des domaines de SANTE

PROTEOR (spécialiste bourguignon de la prothèse orthopédique)

Création d'un département – Aide électronique à destination des personnes handicapées.
Réalisation d'outils connectés personnalisés pour le contrôle de l'envi = du domicile ou lieu de vie.

Outils connectés à la stimulation de l'apprentissage des personnes qui deviennent handicapées.

SEB

La nutrition 2.0

Mise sur le marché de l'Actifry (friteuse avec faible consommation d'huile)

Connectée avec une tablette qui gère la cuisson de recettes numérisées. S'y ajoute un coaching du cuisinier dans le domaine hygiène de vie/nutrition.

SANOFI et l'e-santé ont développé des systèmes connectés au service de la santé.

Mesure de l'apport glycémique en nutrition

Mesure de la douleur pour les malades atteints d'arthrose

Lecteur de glycémie connecté

Pilulier intelligent qui contrôle la prise médicamenteuse (estimation des patients qui suivent parfaitement leur traitement : une personne sur deux).

IHealth connecte à ma santé

Domaines :

Surveiller votre poids

Conserver votre tension

Suivre son sommeil et son activité

Oxymètre de pouls

Données relevées sur votre smartphone – Comparées à vos objectifs de santé – Présentées en graphique – Partagées avec votre médecin...

Les Problématiques liée à la santé

La perception de la santé connectée par le particulier

- Gadget – abordable en prix
- Les personnes âgées ne les utilisent pas
- Trop d'applications
- Trop de systèmes (499 fabricants de téléphone portable)
- Le risque lié à la collecte des données

Les perspectives dans la santé des objets connectés

- Suivi du patient atteint de maladies chroniques
- Surveillance des facteurs de risques
- Observance de son traitement

Les progrès à réaliser dans la santé connectée

- Professionnalisation des études d'usage et des résultats obtenus (augmentation du niveau de preuves)
- Adapter le système des soins
 - formation et aides apportées aux médecins
 - labellisation rapide des produits
 - financement et valorisation de cette gestion
- Le financement est problématique compte tenu de la baisse des revenus et l'augmentation des déficits. Dommage car la santé connectée est un gisement potentiel important d'efficacité dans les parcours de soins des maladies chroniques.
 - la prévention
 - la couverture du territoire
 - le suivi ambulatoire

<h2>Situation de la santé connectée aux Etats Unis et Canada</h2>
--

1. Téléconsultation de patient avec 2 pathologies ouverte aux médecins et aux équipes soignantes
2. Pharmaciens rémunérés pour 7 actes réalisés (historiquement réservé aux médecins)
3. Tablette (verrouillée santé) exonérée de TVA

En France, quand serons-nous à cette égalité économique compte tenu des multiples intervenants dans le domaine de la santé ? (H.A.S. - Conseil de l'Ordre, l'Assurance Maladie financent à gestion paritaire, les Agences régionales de Santé (ARS) qui appliquent les directives de l'Etat).

Protection des données personnelles

Dans le droit français, aux données de santé s'attachent des droits de confidentialité, de maîtrise de l'utilisation et d'oubli. Ce n'est pas le cas lorsque ces données sont collectées et stockées dans un autre pays. Il n'existe pas de réglementation internationale sur la gestion des données personnelles. Dans cette situation il est attendu un cadre unique européen de protection des données de santé personnelles.

Demain, nous aurons à faire face à des géants (Google – Apple – Facebook – Amazon) avec des moyens financiers et une force de frappe importante qui ont la capacité à standardiser et s'intéressent au domaine de la santé.

ENQUETE JOURNAL

Un adhérent sur 5 a répondu à cette enquête

434 lignes pour juger des rubriques

346 fois Bien	80 %
57 fois Assez bien	13 %
10 fois Passable	
dont	
3 – Humour	
3 – Cuisine	
3 – Vie associative	
1 – Vie pratique	
	Soit 2 %
21 fois sans avis	Soit 5 %

Merci pour vos encouragements.

Notre journal est le lien avec les adhérents qui ne peuvent se déplacer ou qui sont en difficultés ou éloignés.

Nous équilibrons les informations santé-maladie par des sujets plus faciles avec un peu d'humour.

Nous informons également des actions et responsabilités assumées par notre association.

LES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

(Une meilleure prévention du tabagisme permettrait de faire reculer certaines des causes de cette maladie grave)

L'insuffisance respiratoire chronique signe la mise en faillite des mécanismes par lesquels le sang se charge en oxygène et élimine le gaz carbonique. C'est l'évolution ultime de multiples maladies qui, à un stade avancé, entravent ces échanges gazeux. «C'est une voie d'entrée sans sortie, une maladie très grave qui ne se guérit pas », souligne le Pr Christophe Pison, pneumologue (CHU Grenoble). La survie des insuffisants respiratoires chroniques, sous assistance respiratoire, se mesure souvent en années. Des années qui se comptent parfois désormais en décennies grâce aux progrès de la prise en charge.

Fatigue, difficulté à respirer, à l'effort d'abord puis même au repos, perte ou prise de poids, œdèmes des jambes, troubles de la vigilance... «Mais il n'y a aucun parallélisme entre la gravité, le stade évolutif de l'insuffisance respiratoire et les symptômes, qui apparaissent souvent fort tard », insiste le Pr Pison.

APPORT D'OXYGENE INDISPENSABLE

Le diagnostic est biologique, par la mesure de la saturation de l'hémoglobine du sang. «Normalement, elle est saturée à plus de 95 % par l'oxygène (O₂) respiré. Il y a insuffisance respiratoire chronique quand cette saturation reste inférieure à 92 %. Elle est confirmée par la baisse de la pression d'oxygène dissout dans le sang artériel qui, inférieure à 60 mmHg (contre normalement plus de 80 mmHg), impose une assistance respiratoire », explique le pneumologue. Cet apport d'oxygène est indispensable pour améliorer l'état du malade. Comme, bien sûr, l'arrêt du tabac.

ATTENTION A L'OBESITE

En France, 25 % des adultes fument. Entre la réduction du tabagisme masculin, compensée par le nombre croissant de fumeuses, et la durée d'exposition au tabac qu'accroît la longévité, le nombre des BPCO ne baisse pas. Ni celui des insuffisants respiratoires graves, où la proportion des femmes est passée de 38 % à 45 % en dix ans. Autre cause croissante d'insuffisance respiratoire chronique, l'obésité massive. «Elle arrive à surcharger les muscles respiratoires au point que la pompe ventilatoire ne fonctionne plus», explique le Pr Jean-François Muir, pneumologue (CHU Rouen), pour qui «l'obésité est en passe de devenir la première cause d'insuffisance respiratoire chronique dans plusieurs pays dont la France».



En France, près de 250. 000 personnes ont une assistance respiratoire par oxygène ou VNI. Les deux se font surtout à domicile, avec une source fixe si le malade bouge peu, portable s'il continue à travailler et à sortir. «Le matériel a beaucoup évolué en cinq, six ans. Miniaturisées, les sources portables font désormais la taille d'une boîte à chaussures, et les masques sont de mieux en mieux tolérés», précise le Pr Muir. Mais «pour être efficace, l'oxygénothérapie doit durer au moins quinze heures par jour».

LES ATTEINTES RESPIRATOIRES «OBSTRUCTIVES»

Principale cause de cette insuffisance, la **bronchopneumopathie chronique obstructive** (BPCO) n'est diagnostiquée au mieux que dans 30% des cas. C'est pourtant la 5^{ème} cause de décès en France. Cette réduction irréversible du diamètre des bronches est surtout due au

tabac et peut se doubler d'**emphysème**, une perte d'élasticité des alvéoles pulmonaires qui ne se vident plus bien. « Certains malades atteignent le stade d'insuffisance respiratoire chronique sans que leur BPCO ait été diagnostiquée et traitée », déplore le pneumologue. Même constat pour le Pr Jean-François Chabot, pneumologue (CHU Nancy) : « Parfois, ils ne découvrent celle-ci qu'à l'hôpital, en soins intensifs où ils sont transportés d'urgence pour une insuffisance respiratoire aiguë. »

LES ATTEINTES RESPIRATOIRES «RESTRICTIVES»

Deux mécanismes sont en jeu. Dans les insuffisances respiratoires «obstructives», c'est le tissu broncho-pulmonaire qui est altéré. Principaux responsables : la BPCO, la dilatation des bronches, la mucoviscidose, l'asthme très grave, les fibroses pulmonaires. Dans les atteintes respiratoires «restrictives», le tissu pulmonaire intact permettrait les échanges gazeux, mais c'est le soufflet ventilatoire qui fonctionne mal, parce que les commandes neuromusculaires sont atteintes, comme dans la sclérose latérale amyotrophique (SLA), ou bien les muscles comme dans les myopathies ou l'obésité morbide, ou encore la cage thoracique dans les grandes déformations du squelette.

Bien sûr, la prise en charge passe d'abord par le traitement de la maladie sous-jacente. Tout comme le type d'assistance respiratoire, explique le Pr Muir : «Dans l'insuffisance obstructive, les malades ont surtout besoin au début d'oxygène, mais leur taux de gaz carbonique reste longtemps normal. Ils sont donc plutôt traités par oxygénothérapie. Dans l'insuffisance restrictive, ils ont plutôt du mal à éliminer le gaz carbonique (CO₂) parce qu'ils ventilent mal, mais leur déficit en O₂ reste assez limité au début. Ils relèvent donc plus d'une ventilation non invasive (VNI) qui va les aider à épurer leur CO₂.»



TRANSPLANTATIONS PULMONAIRES

L'évolution dépend beaucoup de la maladie initiale. Plus rapide dans la SLA, elle s'est beaucoup allongée dans la mucoviscidose ou les dystrophies musculaires. «Mais quand le poumon est sain, la ventilation permet de stabiliser longtemps le malade. Dans le syndrome obésité/hypoventilation, certains malades sont ventilés depuis vingt ans. La chirurgie bariatrique, elle, permet des guérisons presque du jour au lendemain », souligne le Pr Chabot. C'est le seul cas, avec les **transplantations pulmonaires*** surtout dans la mucoviscidose, où l'insuffisance respiratoire chronique peut être réversible. «*Dans la BPCO et la plupart des autres causes, la réhabilitation respiratoire, qui conjugue réentraînement à l'effort et éducation thérapeutique, donne cependant des résultats remarquables.*» Mais la répétition d'épisodes d'insuffisance respiratoire aiguë, souvent liée aux infections, accentue toujours le déclin de la fonction respiratoire.

Côté recherche, la stimulation diaphragmatique est jusqu'ici un échec, et l'objectif d'un futur poumon artificiel portatif vise plutôt une cause rare d'insuffisance respiratoire, l'hypertension artérielle pulmonaire. Pour le Pr Pison, «il faudrait donc surtout changer de paradigme, développer une médecine basée sur l'hygiène de vie, la prévention du tabagisme, de la sédentarité et le dépistage précoce ». Bref, **prévenir plutôt que guérir**.

* Moins de 400 transplantations pulmonaires par an, soit trois fois moins que les besoins.

TABAC

1- Paquets neutres

Avec l'autorisation du Conseil constitutionnel, les paquets neutres – mêmes forme, taille et typographie, sans logo, mais avec la marque en petits caractères – seront obligatoires à partir du 20 mai 2016.

Claude EVIN

Ministre de la Santé 1988-1991 / Ex Directeur Général de l'ARS Ile de France

INTERVIEW

Dans la loi Touraine, il y a tout de même le « paquet neutre » pour lutter contre le tabagisme...

Ce n'est pas une mesure qui incite à l'arrêt du tabac. A titre personnel, je n'y crois pas. Si un fumeur n'a pas décidé d'arrêter, paquet neutre ou pas, il ira acheter ses cigarettes. C'est un symbole pour se donner bonne conscience. Il sera un élément supplémentaire pour lutter contre le tabagisme mais ne sera pas déterminant.

Qu'aurait dû faire Marisol Touraine ?

Il faut un électrochoc pour changer les comportements ! La ministre aurait dû se battre pour augmenter les prix, la meilleure façon de limiter la consommation. Il faut les augmenter de manière forte et brutale. De faibles hausses régulières, comme cela a été fait pendant des années, ne servent à rien. Je ne nie pas les conséquences pour les buralistes mais ce n'est pas une raison pour ne rien faire.

2- La consommation de tabac repart à la hausse

Les ventes de cigarettes ont augmenté de 1% en 2015, celles de tabac à rouler de 6,3%. Les taxes progressent aussi.

C'est une première depuis 2009 : la consommation de tabac repart à la hausse. Les ventes de cigarettes ont augmenté de 1% l'an passé après avoir baissé de 7,6% en 2013 et de 5,3% en 2014. Pire, celles de tabac à rouler, alternative prisée par les jeunes, continuent à exploser : elles ont progressé de 6,3% alors qu'elles avaient reculé de 3% en 2014.



La reprise de la consommation est très nette. Elle intervient alors que les prix des cigarettes n'ont pas augmenté depuis le 1er janvier 2014. Un lien évident pour les professionnels. "La stabilité des prix a joué énormément, c'est incontestable, estime un industriel. On n'avait pas fait une telle année depuis longtemps." Étonnant coup de pouce, la fermeture des frontières décrétée par l'état d'urgence a limité les achats de cigarettes dans les pays frontaliers et profité aux buralistes en France au mois de décembre.

Les recettes fiscales ont progressé de 1,8%

Ce rebond tombe mal alors que vient d'être votée la loi de santé de Marisol Touraine. "À force de se concentrer sur le paquet neutre, le gouvernement a oublié l'essentiel : augmenter les prix !", s'étonne un autre professionnel. À moins que l'État l'ait fait volontairement. Car ses recettes fiscales ont aussi profité des bonnes ventes en progressant de 1,8%, soit près de 250 millions d'euros.

Un rattrapage qui réjouira Bercy après une année 2014 désastreuse quand les taxes avaient baissé de 200 millions d'euros. Tout le monde surfe sur la vague puisque les buroliers, qui touchent 6,9% sur chaque paquet vendu, ont aussi vu leurs commissions s'améliorer de 37 millions d'euros.

Extraits Le Journal du Dimanche

3- Interdit sur le net

Avis aux fumeurs qui s'approvisionnent en ligne à l'étranger : l'achat de tabac (cigarettes, cigares, tabac à rouler) sur internet sera bientôt interdit et sanctionné par une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à 5 ans pour « trafic en bande organisée ».



Réclamée depuis longtemps par les buroliers, qui dénoncent une concurrence déloyale, et soutenue par l'État, qui voit des taxes fiscales lui échapper, l'interdiction d'acheter du tabac à distance dans un pays étranger a été votée par l'Assemblée nationale (Budget rectificatif 2014).

En 2013, les douanes ont saisi plus de 22 tonnes de produits du tabac entrés illégalement en France, notamment par colis postaux, alors qu'on estime qu'un paquet de cigarettes sur cinq est acheté en dehors du circuit officiel. Selon une étude du Conseil d'État de 2012, le tabac vendu chez les buroliers rapporte quelque 15 milliards d'euros par an à l'État mais il coûte 45 milliards à la collectivité, dont 12 milliards à l'Assurance maladie.

En revanche, passer la frontière pour s'approvisionner chez nos voisins, Belges ou Allemands par exemple, reste autorisé.

Extraits Intérêts privés

« **Vapoter** » est désormais interdit par la loi Santé, dans la plupart des transports publics, des établissements scolaires et sur le lieu de travail. Un décret doit prochainement définir les conditions d'application de cette nouvelle prohibition.

Extraits Le Particulier

SOMNOLENCE AU VOLANT

La somnolence est la première cause d'accidents mortels sur les autoroutes. Parce que ça n'arrive pas qu'aux autres, petit rappel des règles de prudence.

Un accident sur trois serait imputable à la fatigue et à la somnolence, selon une étude de l'Association des sociétés françaises d'autoroutes. Cette fatigue et cette envie de dormir insidieuses constituent donc un réel danger, car elles peuvent apparaître sans qu'on en réalise les signes annonciateurs: bâillements, frissons, raideurs de la nuque... Plusieurs précautions sont à prendre pour éviter la catastrophe, rappelle le docteur Bertrand de la Giclais.



Tout d'abord, **ne pas être en dette de sommeil** : si les nuits précédentes ont été trop courtes, la fatigue est réelle et mieux vaut se reposer, quitte à retarder son départ en vacances d'une demi-journée ou d'un jour. Ensuite, il ne faut **pas partir trop tôt**. Pendant de nombreuses années, Bison Futé a recommandé aux automobilistes de prendre le départ entre 3 heures et 5 heures du matin pour éviter les embouteillages. Un faux bon conseil, car si d'ordinaire on se lève à 7 heures ou 8 heures, ce réveil prématuré nous prive de deux à cinq heures de sommeil, ce qui réduit la vigilance et augmente le risque de somnolence. L'idéal est de se lever à l'heure habituelle pour avoir bénéficié d'une nuit complète.



Il faut également suivre les conseils de la Sécurité routière et faire **une indispensable pause toutes les deux heures**. Elle doit comporter trois étapes successives. D'abord, un temps de repos, même quelques instants seulement avec la tête dans les bras posés sur le volant et les yeux fermés. En journée, porter des «lunettes de sommeil» pour se plonger dans l'obscurité. Ensuite, **s'exposer à la lumière**, sortir du véhicule et faire quelques minutes d'activité physique. L'idéal est de garer sa voiture un peu loin de

la station-service ou d'un magasin d'autoroute afin de marcher pour les rejoindre. Enfin, terminer par **un en-cas**, mais à base de protéines et non de sucres, ceux-ci condamnant, quelques dizaines de minutes plus tard, à un rebond de fatigue: plutôt un sandwich au jambon et au fromage qu'une barre chocolatée ou des chips. Manger à la lumière (s'il fait nuit, mieux vaut le consommer dans la boutique éclairée que dans l'obscurité du parking). Il est également conseillé de boire un café, qui va donner un coup de fouet pendant deux heures environ.

Et surtout, **fuir l'alcool** : c'est un inducteur du sommeil, à proscrire le jour du départ et sur la route. Même si l'on ne dépasse pas la dose tolérée par la loi, il accentue, lors du déjeuner, le pic d'hypovigilance qui survient en début d'après-midi, entre 13 et 15 heures. À ce propos, ne pas hésiter à se reposer après le repas de midi pour laisser passer ce pic. Enfin, un conseil qui peut paraître curieux : **ne pas abuser des lunettes de soleil**, car la lumière tient éveillé. Il est recommandé de les retirer quand elles ne sont pas nécessaires (on les garde parfois par réflexe), car elles peuvent faciliter la somnolence.

SIESTE : LA BONNE DUREE

Une sieste courte quotidienne, de 15 à 30 minutes, est recommandée à chacun. La sieste longue, elle, doit rester exceptionnelle et est interdite aux insomniaques



En France, la sieste reste encore un symbole de paresse. Pourtant, ses effets bénéfiques sur la santé sont établis : ceux qui la pratiquent ont, par exemple, moins d'accidents cardiovasculaires que la moyenne. Ils sont aussi plus en forme et plus productifs dans leurs activités. Au Japon, certaines entreprises ont d'ailleurs installé des salles dédiées à cet usage pour leurs salariés.

Toutefois, il n'existe pas «une» sieste mais deux, dont la durée et les bénéfices diffèrent. La première est **la sieste dite «parking»**. D'une durée de 20 minutes environ (entre 15 et 30 minutes au maximum), elle est avant tout relaxante. Il s'agit d'un épisode de sommeil lent léger qui entraîne dans le cerveau la production d'ondes relaxantes bienfaisantes et qui permet de récupérer sans sombrer dans le sommeil profond. Le cœur ralentit, la respiration également, et au réveil, les capacités de vigilance et de concentration sont restaurées, tout comme l'humeur et les performances cérébrales. Cette mini sieste rend donc plus productif ! Comme son nom l'indique, la sieste «parking» ne nécessite qu'un endroit un peu confortable pour s'installer : siège de voiture, canapé ou même lit, mais sans se déshabiller ou enfiler un pyjama. Et bien sûr, on programme un réveil (doux), pour ne pas sombrer en sommeil profond et entamer une vraie nuit.

Trente minutes de sieste pour effacer une mauvaise nuit

L'autre option est appelée **la «longue sieste»**. C'est un véritable temps de sommeil, d'une durée d'une heure et demie (soit un cycle de sommeil complet), ou de deux heures et demie à trois heures (deux cycles), qui vise à compenser une dette de sommeil. Toutefois, il faut savoir que l'on rattrape ainsi le double d'heures «perdus» (soit trois heures avec une sieste d'une heure et demie). Ce cycle complet associe tous les stades d'une nuit classique : sommeil lent léger, sommeil profond puis très profond (avec relâchement musculaire et récupération physique) et sommeil paradoxal (celui des rêves, qui permet une récupération mentale et psychique), avec des bénéfices tant physiologiques que cérébraux. Pour cela, il est recommandé de se coucher dans son lit, déshabillé ou en tenue de nuit.

Dormez-vous suffisamment ?

Seul bémol de cette sieste : «Si elle permet par exemple de récupérer d'une nuit blanche ou excessivement courte, elle est en revanche strictement contre-indiquée aux insomniaques», explique le docteur Bertrand de la Giclais, responsable du centre du sommeil d'Annecy-Argonay et attaché de recherche au centre du sommeil de l'Hôtel-Dieu à Paris. «En effet, ceux-ci étant de petits dormeurs, les heures passées à dormir dans la journée ne sont plus «récupératrices», mais empiètent sur la nuit suivante, qui risque d'être encore plus difficile et perturbée.»

Une erreur pourtant fréquente, qui ne fait alors qu'aggraver l'insomnie et les problèmes qui en découlent.

INSOMNIE – LE MIEL

Insomnie, troubles du sommeil, nervosité

Le miel a des vertus calmantes, qu'il doit essentiellement aux plantes dont il est issu. Il favorise même le sommeil. Les miels à privilégier : aubépine, tilleul, lavande, oranger...

L'ordonnance naturelle

Diluez 1 cuillère à soupe de miel dans un verre de lait chaud. A boire avant le coucher (sans oublier de vous brosser les dents après !).

Préparez-vous une infusion de camomille, fleurs d'oranger, tilleul... que vous sucrerez avec 1 cuillère à soupe de miel.



Offrez-vous un bain relaxant : mélangez 3 gouttes d'huile essentielle de lavande dans 3 cuillères à soupe de miel, ajoutez dans l'eau du bain (35°C maxi), et restez-y une vingtaine de minutes. Ne vous rincez pas.

Extraits Le miel malin

LES EXCES QUI NUISENT A NOS NUITS

Une seule journée avec des repas riches en graisses saturées et en sucres suffit à fragiliser notre sommeil.

Si, comme une personne sur six en France, vous souffrez régulièrement d'insomnie, les principales causes identifiées de cette maladie ne vous sont sans doute pas inconnues : stress, consommation d'excitants, rythme de vie irrégulier ou encore utilisation excessive d'écrans. Mais il se pourrait aussi que le coupable présumé de vos nuits blanches se cache finalement dans votre assiette.



Publiée la semaine dernière dans *American Academy of Sleep Medicine*, une étude a montré qu'un régime riche en graisses saturées - présentes notamment dans le fromage, les viandes grasses, la charcuterie ou dans certains plats industriels- détériore la qualité de nos nuits en raccourcissant la phase de sommeil profond. Par contre une alimentation riche en fibres - présentes dans les fruits, les légumes et les céréales- permet d'augmenter sa durée.

Extraits Figaro Santé

LE SOMMEIL : ANALYSE, ECLAIRE, SURVEILLE, MONITORE

Sommeil analysé

A placer sous le matelas, cette fine bandelette scrute chaque instant de notre sommeil. Mouvements du corps, rythmes respiratoire et cardiaque sont passés au crible, permettant au QS de livrer de précieuses informations à travers sa plateforme disponible sur internet

QS Emfit, 274€



Sommeil surveillé

Prendre soin de son propre sommeil n'empêche nullement de veiller sur celui des autres. Pour une famille en pleine forme et en parfaite santé, cette base lumineuse à placer au salon reçoit les informations des différents capteurs de sommeil intégrés sous l'oreiller de chacun. Elle prend ainsi en compte la température de chaque pièce, son taux d'humidité, pour délivrer ses recommandations
Le + Des codes couleurs sur la base pour créer des alertes

HugOne (Sevenhugs), à partir de 79 €



Sommeil éclairé

Dédiée à votre lampe de chevet ou votre plafonnier, cette ampoule LED connectée émet les nuances lumineuses (rouges) pour un parfait endormissement en stimulant la sécrétion de mélatonine. Pour un réveil naturel, elle stimule l'aube (couleur bleue) vingt minutes avant l'heure du lever désirée. Durée d'endormissement, temps de sommeil, mais aussi température et bruits ambiants : son application prend en compte l'ensemble de ces mesures pour distiller ses conseils.

Le + Des exercices de relaxation de quelques minutes

Holi SleepCompanion, 79 €



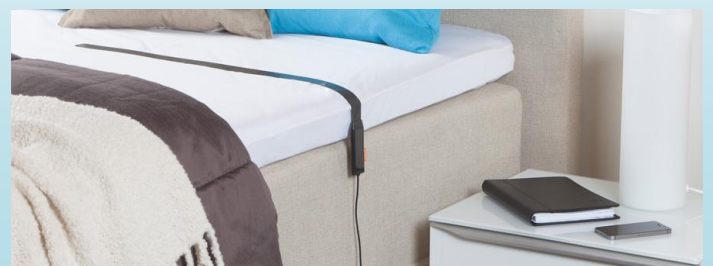
Sommeil monitoré

Ce fin capteur n'est absolument pas gênant. Placé sous le drap housse, on l'associe à son application (IOS/Android) et il « monitoré » notre nuit de sommeil, calculant rythme cardiaque et niveau de stress, respirations et... ronflements. Il propose même une fonction de réveil intelligent par le biais du smartphone. Et au petit matin, notre « score » de sommeil nous est révélé.

Le + Une application pour l'Apple Watch.

Capteur Beddit (Misfit), 149 €

Beddit.com



LES MEDECINS PESSIMISTES POUR LEUR AVENIR

C'est une consultation sans précédent qui met en lumière le malaise des professionnels de santé. Le Conseil de l'Ordre a interrogé plus de 35.000 médecins : des praticiens hospitaliers, libéraux, travaillant dans les écoles ou encore les entreprises. Les trois quarts d'entre eux sont inquiets pour l'avenir de leur profession.

Il y a tout de même une bonne nouvelle dans ces résultats : la médecine reste un métier-passion. Selon cette enquête, 89% des médecins se disent fiers de leur métier, pourtant 74% sont inquiets quant à l'avenir de leur profession. Individuellement, ils sont même 86% à envisager le futur avec pessimisme.



"Il y a un sentiment de fédération de la profession. Une profession qui se sent inquiète, menacée, qui a envie aussi de travailler plus en collectif", estime Bernard Sananès, président de l'institut de sondage Elabe.

Trop de papiers, pas assez de soins

Comment expliquer ce malaise ? 57% des médecins estiment que leur charge de travail est trop importante ; 82% d'entre eux jugent que le système de santé se dégrade depuis 10 ans. Mais le principal mécontentement vise les pouvoirs publics : 93% des médecins rejettent les orientations actuelles, qui tendraient à trop les éloigner de la médecine.

Pour le Dr Patrick Bouet, président de l'Ordre national des médecins, les médecins aujourd'hui disent « nous voulons que le temps médical soit le temps de notre activité. Nous voulons faire du soin, nous voulons faire de la médecine ». Et en miroir, les Français disent la même chose : « on attend du médecin qu'il s'occupe de nous ». Les médecins disent aussi : « il y en a assez de cette surcharge administrative, environnementale, qui fait qu'une partie de notre activité de plus en plus importante est détournée pour de l'administratif et pas de la production de soins. »

Un sentiment partagé par une immense majorité de médecins : 98% estiment qu'ils font aujourd'hui trop de paperasse et pas assez de soins

Extraits Allo Docteurs

Qui va nous soigner demain ?

Age moyen des médecins généralistes

Département	Age moyen des médecins généralistes
Côte d'Or	50.2 ans
Saône et Loire	52 ans
Yonne	54 ans
Nièvre	54.7 ans

Extraits Direction de la recherche du ministère des affaires sociales 12/02/2016

QUAND LE PATIENT DONNE SON AVIS, SON MEDECIN LE SOIGNE MIEUX

La décision médicale partagée permet de meilleurs choix thérapeutiques et favorise la bonne observance du traitement.

La lutte contre la surconsommation d'antibiotiques ne passe pas nécessairement par la mise en place de stratégies sophistiquées ou de mesures répressives. Des chercheurs australiens viennent de démontrer que l'implication du patient dans le choix de son traitement permet à elle seule d'éviter les abus. «Le recours à une décision médicale partagée réduit de 40 % la prescription d'antibiotiques dans le traitement des infections respiratoires», concluent-ils après avoir examiné les résultats d'une dizaine d'études menées en Europe auprès de 1 100 médecins généralistes et 492.000 patients. La revue, publiée en novembre, est réalisée par la collaboration Cochrane.



«La décision médicale partagée consiste à dépasser la relation paternaliste entre le praticien et son patient, afin de mieux tenir compte des attentes et valeurs de ce dernier», analyse le Dr Cédric Grouchka, membre du collège de la Haute Autorité de santé (HAS). Le choix thérapeutique se fait d'un commun accord, au terme d'une discussion alimentée

par les données scientifiques les plus récentes. La démarche intéresse la HAS, qui a détaillé ses bénéfices dans un rapport rendu en 2013. «Il est démontré que les patients sont mieux informés et plus confiants dans la décision médicale prise en commun, détaille le Dr Grouchka. Leur niveau d'anxiété est significativement plus bas, un mois après la consultation.»

Une bonne communication aurait aussi un impact sur la sécurité des soins à l'hôpital. Selon une étude menée aux États-Unis, le risque de survenue d'un événement indésirable évitable est moins élevé chez les malades qui estiment avoir participé aux décisions durant leur hospitalisation. D'autres recherches indiquent que certains actes (comme des chirurgies de la hanche et du genou) pourraient être évités par la mise en œuvre de ce dialogue.

Un besoin éthique

Mais il n'est pas facile de changer les mentalités. Selon une enquête internationale de 2011, 37 % des Français estiment avoir été associés au choix thérapeutique lors d'une consultation avec un spécialiste, contre 80 % des Suisses et 64 % des Australiens. En consultation, un patient qui décrit ses symptômes serait interrompu au bout de dix-huit secondes en moyenne, selon une autre étude.

La crainte de perdre du temps en consultation est souvent invoquée par les médecins, même si plusieurs études indiquent que cette inquiétude est infondée. Les spécialistes mettent aussi en cause la priorité donnée au contrôle des connaissances dans les études de médecine. «La compétence relationnelle est de mieux en mieux enseignée, assure Isabelle Richard, doyen de la faculté d'Angers. Mais cela reste une matière accessoire pour les étudiants, car elle n'est pas évaluée.»

La décision médicale partagée répond pourtant à un besoin éthique aux yeux d'Yvanie Caillé, directrice de l'association Renaloo, qui se bat pour que les malades rénaux soient consultés à l'heure des choix importants. «Lorsque les reins cessent de fonctionner, différents types de greffes ou de dialyses peuvent être proposés. Aujourd'hui, les patients ont rarement leur mot à dire», regrette-t-elle, alors que ce choix aura un effet sur la qualité et l'espérance de vie.

LE CONTENU DE L'INFORMATION MEDICALE AUX PATIENTS

La question de l'information médicale est au cœur des changements importants de ces dernières années dans la relation médecin – malade.

La question de l'information médicale est au cœur des changements importants de ces dernières années dans la relation médecin – malade. Il est aujourd'hui acquis que le patient doit être l'ultime décideur dans les choix qui concernent sa propre santé, le médecin étant chargé de tout mettre en œuvre pour lui permettre de faire ses choix de manière éclairée.



Le code de la santé publique est très précis quant au contenu de l'information qui doit être délivrée.

Le législateur a prévu que le médecin donne au patient des informations sur :

- Son état de santé et l'évolution prévisible de celui-ci,
- La nature et les conséquences de la thérapeutique proposée (notamment leur utilité, leur urgence éventuelle...),
- Les risques fréquents ou graves normalement prévisibles de la thérapeutique proposée,
- Les conséquences prévisibles en cas de refus,
- Les autres alternatives thérapeutiques,

La question de l'information sur les risques est la plus complexe car les soignants sont souvent écartelés entre la volonté d'informer loyalement, c'est-à-dire en indiquant l'entier des risques, et le souhait de « protéger » le patient d'une angoisse inévitable au vu des risques potentiels de chaque thérapeutique.

Extraits Figaro Santé

DEPASSEMENTS D'HONORAIRES : DIFFICILES A CONTENIR

Trois ans après la conclusion d'un accord visant à limiter la progression des dépassements d'honoraires, le succès n'est pas au rendez-vous. Les médecins invités à modérer leurs tarifs en échange d'une prise en charge de leurs cotisations sociales dans le cadre d'un « contrat d'accès aux soins » (CAS) n'ont pas tous, loin s'en faut, été convaincus. Tel est l'enseignement d'un sondage réalisé pour Le Figaro incluant ophtalmologues, gynécologues et pédiatres. Dans le détail, si on isole les dix plus grandes villes, seul un médecin sur cinq a accepté de signer un CAS. Le comportement diffère selon la spécialité : à peine 8 % des ophtalmologues ont joué le jeu, contre 19 % des gynécologues et 38 % des pédiatres.



A l'inverse, les radiologues sont 77 % à avoir signé un CAS. Une aubaine pour eux : beaucoup devaient jusqu'alors respecter les tarifs «Sécu» et la CAS leur a permis de pratiquer des dépassements. Plutôt contre-productif...

Extraits UFC Que Choisir

LA GENERALISATION DU TIERS PAYANT – LOI SANTE



La principale mesure de la loi Santé – la généralisation **progressive** du tiers payant **d'ici 2017**, pour les organismes d'assurance maladie de base (voir encadrée) – a été validée sur le principe. D'ici fin 2016, les patients pris en charge à 100% par l'Assurance maladie (maladies de longue durée, femmes enceintes) n'auront plus à avancer leurs frais et, en fin 2017, ce droit sera étendu à l'ensemble des français... ou tout au moins, la part remboursée par l'Assurance maladie.

Car les Sages ont censuré l'extension du **tiers payant pour les organismes d'assurance maladie** complémentaires, qui était programmée pour le 1^{er} janvier 2017. De fait, le "droit au tiers payant pour tous les Français", qui devait être instauré le 30 novembre 2017, ne concernera **que la partie remboursée par la sécurité sociale**.

Le dispositif proposé par le gouvernement jugé "insuffisant"

Dans un communiqué, le Conseil constitutionnel motive sa décision en constatant *"que le législateur n'a pas suffisamment encadré ce dispositif et a ainsi méconnu l'étendue de sa propre compétence"*.

Le gouvernement a toujours promis que le tiers payant serait "simple", sans convaincre les médecins. Ces derniers craignent un surcroît de travail administratif, des retards de paiement voire des impayés, notamment en raison de la multitude de complémentaires (mutuelles, institution de prévoyance, assurances) existantes.

"Cette décision va tout à fait dans le sens de notre refus de voir les régimes complémentaires venir compliquer la vie des médecins", a déclaré Claude Leicher le président du principal syndicat de généralistes, MG France. Jean-Paul Ortiz, président de la CSMF, premier syndicat des médecins libéraux, s'est félicité auprès de l'AFP de voir les Sages "valider [les arguments de son syndicat]" contre la généralisation du tiers payant.

Outre la généralisation du tiers payant, la loi Santé comprend d'autres mesures : lutte contre la maigreur excessive, expérimentation de salles de **consommation de drogue à moindre risque** pendant six ans (surnommées "salles de shoot" par divers médias) ou suppression du délai de réflexion de sept jours qui était imposé aux femmes souhaitant une interruption volontaire de grossesse.

Loi santé

AUTRES MESURES – LOI SANTE

Outre la généralisation du tiers payant, la loi Santé comprend d'autres mesures : lutte contre la maigreur excessive, expérimentation de salles de **consommation de drogue à moindre risque** pendant six ans (surnommées « salles de shoot » par divers médias) ou suppression du délai de réflexion de sept jours qui était imposé aux femmes souhaitant une interruption volontaire de grossesse.

FRAUDES A LA SECU

Le montant des fraudes à la Sécu a bondi de 17 % l'an dernier et dépasse 196 millions d'euros. C'est plus qu'en 2013 (167 millions) où la progression était déjà de 12 %. *Les Echos* (26/10/15) soulignent que ces chiffres ne concernent que la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, où se concentrent 96 % des fraudes.

Ce sont les professionnels de santé qui trichent le plus. Souvent, un médecin facture des visites à domicile fictives. Bilan : 72.5 millions d'euros détournés. Suivent les établissements de santé (52.6 millions) qui, depuis que la tarification à l'activité a remplacé la dotation globale, ont tendance à « surcoder » certains actes. Quant aux assurés, leurs fraudes, notamment le fait de cumuler emploi et indemnités journalières, atteindraient 38.8 millions. Autres tricheurs, les transporteurs sanitaires : 22 millions. Sur les dix dernières années, la lutte contre les fraudes a permis de récupérer 1.4 milliard d'euros. Près de 2 900 interdictions d'exercer ont été prononcées et 2 600 fraudeurs ont été condamnés à de la prison. Les pénalités financières infligées en 2014 aux fraudeurs ont atteint 12.3 millions d'euros, une goutte d'eau face aux 178 milliards de remboursements de soins l'an dernier.



UFC Que Choisir

ADDICTIONS : LE CANNABIS

Crise d'anxiété et altération de la mémoire

Antoine Jaquier reconnaît ces «états anesthésiés» qui ont tellement marqué sa jeunesse: «Comme pris dans une bulle avec ses potes de consommation, on se retrouve dans une réalité parallèle, se souvient-il. Passer un coup de téléphone pour faire avancer des projets auxquels on tient pourtant peut prendre des mois.» Cette léthargie lui a coûté cher en son temps: «Une année de plus de formation parce que je n'allais pas assez en cours.»
témoignage Antoine JAQUIER écrivain



Cette difficulté dans l'action et l'engagement est appelée aujourd'hui «syndrome amotivationnel» par les chercheurs en addictologie, qui s'intéressent de plus en plus aux effets du cannabis sur la psychologie du fumeur. «Auparavant, on s'est beaucoup focalisé sur les conséquences quant à la santé, constate Étienne Quertemont, professeur de psychologie et directeur de recherches sur les dépendances à l'université de Liège, qui a notamment participé à l'ouvrage *Regards croisés sur le cannabis* (Éditions

Mardaga). Mais les liens du cannabis avec la psychose ont suscité de nouveaux intérêts, plus centrés sur les altérations du système cognitif.»

Si l'euphorie, l'état de relaxation et de bien-être pendant la période d'intoxication si savamment dépeinte par Baudelaire sont confirmés par la science, on observe aussi chez certaines personnes des crises d'anxiété et de paranoïa. Autres effets immédiats observés: l'altération de la mémoire et de la flexibilité mentale: «Le fumeur a du mal à se rappeler ce qu'il a vécu quand il était sous l'effet de la drogue, explique Étienne Quertemont. Et même, certains faux souvenirs peuvent faire intrusion dans son récit d'un fait passé.» Aussi les témoignages de fumeurs de cannabis sont-ils considérés comme peu fiables dans certaines enquêtes policières.

Quant à la rigidité du comportement, elle empêche la personne de s'adapter à tout événement inhabituel. «C'est pour cela que le risque d'accidents de voiture sous consommation cannabique est décuplé, explique le chercheur. Freiner soudain, changer brutalement de route est difficile car, d'une part, les réflexes du conducteur sont ralentis, et d'autre part il n'a pas la mobilité psychique nécessaire pour faire face à l'imprévu.»

Mais le réel point de controverse concernant cette drogue est celui de la durée de ses effets à long terme sur le psychisme. On ignore encore si des phénomènes cognitifs comme la démotivation ou le manque de concentration peuvent perdurer, voire devenir permanents chez les gros consommateurs, ou s'ils se résorberont, même chez cette population.

Souvent associée à une diminution de la matière grise, la consommation de cannabis modifie aussi le câblage des neurones. Reste à savoir si cet effet n'est que transitoire.



S'il est établi depuis longtemps que la consommation de cannabis perturbe le fonctionnement des neurones et multiplie le risque de souffrir de troubles mentaux rien ne prouvait jusqu'alors qu'il puisse réellement détériorer notre cerveau. C'est désormais chose faite. Deux études viennent, coup sur coup, d'apporter un nouvel éclairage à ce processus controversé. En novembre dernier, une équipe américaine de l'université de Dallas a en effet comparé, par des techniques d'imagerie cérébrale, les cerveaux de gros fumeurs de cannabis et ceux de non-fumeurs. Chez les premiers, les scientifiques ont constaté une diminution du volume de matière grise (celle qui rassemble le corps cellulaire des neurones) et des modifications de la matière blanche (qui regroupe les axones et reflète le câblage des cellules nerveuses).

Figaro Santé

LA FRANCE, CHAMPIONNE D'EUROPE DU CANNABIS CHEZ LES JEUNES

Un jeune Français de 17 ans sur deux (48 %) avait expérimenté cette substance en 2014 et près d'un sur dix en consommait régulièrement, révélait en 2015 l'enquête Escapad (menée auprès de 22 023 personnes âgées de 17 ans).

L'inquiétante hausse de la consommation de cannabis chez les jeunes entre 2011 et 2014, pointée dans cette enquête publiée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), avait fait l'objet d'un pavé dans la mare.

La nouvelle polémique sur « la fin de la prohibition du cannabis » ? « C'est la meilleure manière d'envoyer aux jeunes un message contradictoire sur la prévention, s'exaspère le président de l'association Parents contre la drogue, Serge LEBIGOT.

Même si le cannabis restait interdit aux moins de 21 ans, cela reviendrait à dire « vous pouvez y aller » aux adolescents. Assouplir la législation, c'est ouvrir la boîte de Pandore. Comment peut-on tenir un tel discours quand on connaît l'échec des politiques publiques sur l'alcool et le tabac, notamment auprès des jeunes ? » Plutôt que de regarder des pays qui légalisent ou dépénalisent le cannabis, Parents contre la drogue prône la politique de prévention menée en Suède « qui démarre dès les classes de CM2 ».

www.addictaide.fr

Le village des addictions

Les Maisons :

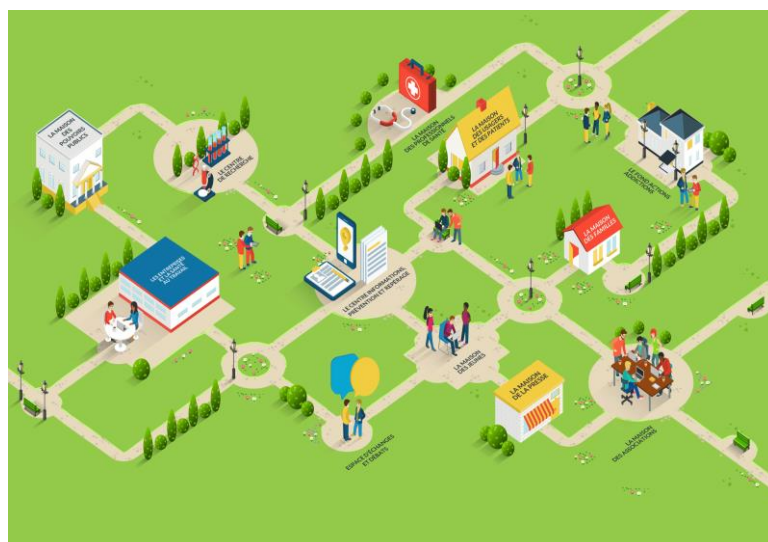
Centre d'information, prévention
La maison des pouvoirs publics
La maison des usagers et des patients
La maison des jeunes
La maison des associations de patients...

Les Addictions :

Alcool, Tabac, Cannabis, Médicaments,
Jeux...

Les Ressources :

Annuaire, Outils, Actualités, Dossiers,
Agenda, Vidéos...



LA VIANDE



Le classement des viandes rouges comme cancérogènes par le centre international de recherche sur le cancer (Circ) a provoqué un bel emballement médiatique. Après avoir compilé quelque 800 publications scientifiques sur les liens entre une forte consommation de viande et une augmentation du risque de cancer, 22 experts de dix pays ont classé la viande rouge comme « cancérogène probable » et la viande transformée (charcuterie ou plats préparés) comme « cancérogène avéré ». Selon eux, la consommation quotidienne de 50 g de viande transformée augmenterait de 18 % les risques de cancer colorectal. Le Circ relativise toutefois ses propos, précisant que si une alimentation riche en viande rouge « pourrait être responsable » de 50 000 décès par cancer et par an dans le monde, c'est loin au regard du million de décès par cancer liés au tabac, aux 600 000 à l'alcool et aux plus de 200 000 à la pollution atmosphérique.

Le meilleur du gras

Plus de gras

LES VOLAILLES A CHAIR BRUNE

Elles sont les plus grasses, riches en acides gras saturés, mauvais pour la santé, à l'exception du canard. Du plus maigre au plus gras : la pintade, le canard, la poule, l'oie.

LE GIBIER

C'est une viande d'une grande qualité nutritionnelle, pauvre en matières grasses, très digeste. Elle est une bonne source de phosphore, de potassium et de fer.

LE CHEVAL

Cette viande n'a plus trop la cote et, pourtant, c'est une très bonne source de glucides (jusqu'à trois fois plus que le bœuf) et de fer. Le cheval a un taux élevé d'acides gras insaturés.

LE LAPIN

C'est une viande maigre : seulement 10 % de lipides, dont la moitié sont des acides gras insaturés (utiles pour la prévention des maladies cardio-vasculaires). La cuisse est le morceau le plus maigre avec 4 % de M.G.

L'AGNEAU

C'est l'animal le plus gras surtout les côtelettes, le gigot et l'épaule. Cette viande est riche en acides gras saturés dont les effets peuvent être néfastes pour la santé. C'est en revanche une excellente source de vitamines B2, B3 et B12 et de minéraux.

LE PORC

Tout est bon dans le cochon, mais pas toujours sain. Les morceaux les plus maigres sont le jambon cuit (sans le gras) et le filet maigre. Parmi les plus gras : les côtelettes, les travers, la charcuterie.

LE BŒUF ET LE VEAU

C'est la viande la plus consommée, première source de fer de notre alimentation. Les morceaux les plus maigres : bifteck, faux-filet, rosbif, steaks hachés à 5 % de M.G.

LES VOLAILLES A CHAIR BLANCHE

Poulet, dinde, pintade et caille sont les moins gras (sans la peau, où se concentrent les lipides). Ces viandes de basse-cour contiennent des protéines de bonne qualité. Le blanc est la partie la plus maigre.

Moins de gras

Source : institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

CONSEILS DE CUISSON



Rien de bien compliqué. Il suffit de saler la viande avant de la saisir. Le secret est de la laisser reposer au moins un quart d'heure avant de goûter pour laisser le temps au sang de se répartir dans toute la viande. Attention, compte tenu de sa masse grasseuse, la viande doit être surveillée de près, elle commence à fondre à partir de 25°C.

A la poêle : utilisez un morceau de gras pris autour de la pièce de viande, faites-le fondre et utilisez-le comme graisse de cuisson ! Pour une grosse épaisseur, les chefs misent sur la basse température pour obtenir une bonne cuisson à cœur. Pour une pièce fine (1,5 cm).

A la plancha : une cuisson idéale, la fonte du gras est immédiate en surface et elle procure une belle caramélisation.

En rôti : on peut alors l'accompagner d'un beurre d'ail, composé de beurre ramoli, d'ail écrasé, d'estragon, de sel et de poivre, posé au service sur la viande encore chaude.

En marinade : faire macérer la viande dans une sauce chili avec du miel, de l'huile de sésame, du vinaigre de riz, de la coriandre, du gingembre et de l'ail pilé. Pour conserver sa chaleur, placez le morceau au four à moins de 50°C pour éviter que la viande ne continue à cuire.

Les échos week end – UFC Que choisir

VOL DE DONNEES PERSONNELLES

En 2015, cette pratique visant à dérober des informations personnelles par Internet ou par téléphone a fait plus de 2 millions de victimes en France. C'est cent fois plus qu'il y a deux ans.

Véritable piège pour les internautes, la pratique du **phishing** ne cesse de se répandre en France. Contradiction de « fishing » (pêche) et « phreaking » (piratage de lignes téléphoniques) ce procédé malveillant vise à soutirer des données personnelles (mot de passe, identifiant de connexion, numéros de cartes bancaires). On parle également de « hameçonnage ».



Sur la seule année 2015, plus de 2 millions de personnes auraient été victimes du phishing en France. C'est 100 fois plus qu'il y a deux ans, selon **Europe 1** qui reprend un rapport de Phishing Initiative, site reconnu par les services de lutte contre la cybercriminalité. Le plus souvent, cette arnaque se manifeste par la réception d'un mail personnalisé provenant d'un organisme financier (banques), d'une entreprise (fournisseur d'Internet, EDF...) ou même d'une administration publique (CAF)... Du moins en apparence.

Car le message en question, aussi crédible et réaliste qu'il puisse paraître, vous invite en réalité à cliquer sur un lien, lequel vous redirige vers un site vous demandant de mettre à jour vos données personnelles. Dès lors, en se faisant passer pour des tiers, les cybercriminels à l'origine de ces mails frauduleux sont en mesure de récupérer vos informations personnelles.

ARNAQUES – LES APPELS EN ABSENCES

Les « ping call », une technique d'escroquerie consistant à pousser un abonné téléphonique à rappeler un numéro surtaxé, reviennent sur le devant de la scène, ces derniers mois. Face à leur recrudescence, les autorités appellent à la vigilance. Des conseils pour éviter ce type d'arnaque au portable.



Qui n'a jamais été tenté de rappeler le numéro de téléphone affiché sur son portable, lorsqu'il n'a pas eu le temps de décrocher ? Attention, il s'agit parfois d'un **ping call**, une technique de « spam vocal » qui consiste à appeler un numéro de téléphone en ne laissant sonner qu'une seule fois. Naïvement, le destinataire, n'ayant pas eu le temps de prendre l'appel, rappelle le numéro qui évidemment est surtaxé. Il tombe alors sur un opérateur qui lui annonce qu'il a gagné un bon d'achat ou un cadeau.

Pour lui faire passer un maximum de temps au téléphone, le client doit patienter sur une musique d'attente facturée à prix d'or, avant d'être mis « soi-disant » en contact avec le bon service.

Mieux vaut ne pas rappeler

Numéro inconnu, aucun message sur le répondeur... Face à ces indices, mieux vaut ne pas rappeler, même si le numéro semble « normal ».

Pour lutter contre ces spams vocaux, les consommateurs victimes peuvent envoyer gratuitement un SMS au 33 700 avec le texte « Spam vocal 01 XX XX XX XX » en précisant le numéro de téléphone suspect. Son signalement sera transmis aux opérateurs.

Le numéro surtaxé peut également être signalé au :



AIDANTS FAMILIAUX

Les aidants familiaux ont enfin droit à un répit

Les aidants familiaux, ce sont ces 4,3 millions de personnes en France qui s'occupent d'un proche dépendant ou handicapé, souvent en dehors de leurs heures de travail, selon le ministère des Affaires sociales et de la Santé. Nombre de salariés sont concernés. Pour la première fois, ils se voient reconnaître un « droit au répit » avec la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, promulguée récemment. En pratique, il s'agit d'une aide pouvant atteindre 500 euros par an pour financer l'accueil temporaire en établissement ou des heures d'aide à domicile supplémentaires.



Autre mesure de soutien : un salarié, qu'il soit de la famille ou non, peut désormais prendre un « congé aidant » de trois mois renouvelables, dans la limite d'un an sur la totalité de la carrière, pour accompagner un proche. Avec la possibilité de fractionner les jours (mi-temps temporaire)

LA MEDIATION D'ABORD



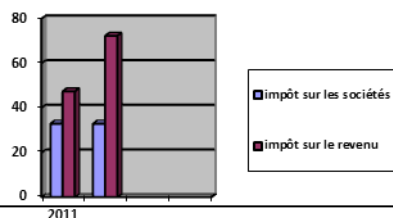
Un produit non livré, un ordinateur mal réparé, un litige avec un artisan... Le consommateur en conflit avec un professionnel de la vente de biens ou de prestations de services peut désormais faire appel à un médiateur de la consommation. A la fin octobre 2015, les professionnels doivent avoir mis en place leur propre service de médiation, ou bien être en mesure de renvoyer leurs clients vers le médiateur dont ils relèvent (par exemple, celui de la Fédération de la vente à distance). Chaque médiateur devra aussi ouvrir un site internet dédié pour une saisine rapide.

Ordonnance 2015 – 1033 du 20 août 2015, JO du 21

+ 53 %

C'est la hausse de la contribution des ménages au budget de l'Etat, liée à l'augmentation de l'impôt sur le revenu entre 2010 et 2016 (sur la base du projet de loi de finances pour 2016). Pendant la même période, l'impôt sur les sociétés payé par les entreprises est resté stable.

Les ménages contribuent de plus en plus au budget de l'état (en Md€)



1 860 €



ont été dépensés par les ménages de retraités pour leur santé (1376€ de cotisation à une mutuelle et 485€ de reste à charge sur les soins), en 2013. Cela représente 63% de plus que pour les actifs.

Source : Conseil d'orientation des retraites, octobre 2015

38 %

des patients **renoncent** à se faire poser une **prothèse** ou un **implant dentaire** après avoir reçu le devis de leur chirurgien-dentiste. Et **18 %** d'entre eux ne réalisent que partiellement les soins.



Source : Santéclair, octobre 2015

+ 0.1 %

C'est la modeste **revalorisation des pensions de retraite de base** des anciens salariés, indépendants ou fonctionnaires intervenue le 1^{er} octobre 2015. Comme pour les retraites complémentaires Agirc et Arrco, la dernière hausse substantielle remonte au 1^{er} avril 2013.

16 %

de la facture électrique moyenne des Français sera consacrée, en 2016, au paiement de la **contribution au service public de l'énergie**, si le gouvernement applique la hausse prévue de 3 €/MWh.

Source : communiqué de la Commission de régulation de l'énergie, 29 octobre 2015

Impôts locaux

Les personnes âgées exonérées en 2014, le seront jusqu'en 2016

L'actu : En 2015, 250 000 personnes âgées aux revenus modestes se sont vues réclamer le paiement des taxes foncières et d'habitation, alors qu'elles en étaient auparavant exonérées. Le gouvernement s'est engagé à rembourser, début 2016, les taxes payées et à maintenir l'exonération.

L'action : Faites votre demande de remboursement par téléphone, sur le site impots.gouv.fr, par courriel ou auprès de votre centre des finances publiques. Le règlement doit intervenir sous 3 semaines.

LE TOBBOGAN

- **Dette de la FRANCE**

Augmentation : 2 345 € par seconde

Dû à ce jour : 33 426 € par habitant

Evolution

Année	Montant
2000	827 milliards
2004	1 079 milliards
2007	1 318 milliards
2011	1 717 milliards
2015	2 100 milliards

- **France CHOMAGE** (catégorie A – sans aucun emploi)

Année	
2008	2 003 000
2012	2 867 000
03/2016	3 531 000

Ce sont nos petits-enfants et enfants qui sont assis aux sièges avant du toboggan.

Dans une avalanche, aucun flocon ne se sent jamais responsable (Voltaire).

TOURTE CHAMPIGNON, POULET



Temps de préparation : 30 minutes
Temps de cuisson : 45 minutes
Difficulté : Facile

Ingrédients (8 personnes) :

2 pâte feuilletées, 4 cuisses de poulet cuit ou autre viande, 6 cs de crème fraîche épaisse, 200 grs de champignons entier, sel, poivre, un jaune d'œuf, persil.

Préparation : Commencez une heure avant a découpez en morceaux le poulet, mettre dans une poêle avec les champignons et la crème, salé, poivré, et le persil, laissez mijotez 10 mn, laissez refroidir (si on attend pas la pâte restera humide), Disposez une pâte feuilletée dans une tourtière et piquez la avec une fourchette, disposez la farce sur la pâte et remettre le dernier disque de pâte et badigeonnez avec le jaune d'œuf et faire des dessins sur la pâte avec un couteau sans trop appuyer, enfournez dans un four chaud a 180 degré pendant 30 a 35 mn.

Idéal pour un plat unique avec une salade ou en entrée.

FLAN DE COURGETTE



Temps de préparation : 15 minutes
Temps de cuisson : 40 minutes
Difficulté : Facile

Ingrédients (4 personnes) :

1 courgette (400 gr), 2 œufs, 20 cl de crème entière liquide, muscade, sel & poivre, un peu d'huile.

Préparation : Bien laver la courgette puis à l'aide d'un couteau économe, la peler en prenant soin de faire de belles lanières (au moins 12) que vous ébouillanerez ensuite quelques minutes.

Couper la courgette en petits dés et dans une grande casserole d'eau bouillante, les faire cuire. Les égoutter puis à l'aide d'une louche, bien presser pour en retirer le maximum d'eau. Dans un saladier, battre la crème avec les œufs, sel, poivre, muscade et ajouter les dés de légumes.

Huiler 4 ramequins, déposer dans chaque 3 lanières de courgette en croix, verser la préparation.

Cuire à four préchauffé à 180° et au bain-marie pendant 30 à 40 minutes. Laisser tiédir.

Ils peuvent se préparer à l'avance et être réchauffés au micro-ondes.

Amis sexagénaires, septuagénaires et à ceux qui vont le devenir

A tous les jeunes qu'on a connu... avant et qui sont des vieillards... maintenant !
A toutes ses filles jadis coquettes
maintenant en maison d'retraite,
pour nous souvenir, prenons un instant
tant qu'il est vraiment encore temps !
A tous ces garçons, hier, charmants
et qui, aujourd'hui, sont grisonnants,
A toutes ces filles en mini-jupettes
ridées désormais comme des fruits blets,
J'envoie ce message important
pour nous moquer un peu de nos tourments.
On vieillit, on vieillit,
on est de plus en plus raplati, raplati.
On a la mémoire comme une passette
on a du mal pour mettre nos chaussettes.
On est tout rabougri, déjà amorti,
On oublie même parfois ses anciens amis.
A tous mes virtuels correspondants
qui sont chaque jour devant leur écran
A tous mes amis qui, par internet,
m'envoient souvent des "blagounettes",
Je souhaite qu'encore longtemps
nos échanges soient récurrents.

D'après Bernard Momet (adhérent)

On avance,
On avance, on avance, on avance.
Tu vois pas tout ce qu'on dépense. On avance.
Faut pas qu'on réfléchisse ni qu'on pense.
Il faut qu'on avance.
On avance, on avance, on avance.
C'est une évidence :
On a pas assez d'essence
Pour faire la route dans l'autre sens
On avance.

Alain Souchon

HUMOUR – PAROLES D'ENFANTS

- Avec quelle main tu dessines à l'école ?
- Avec la mienne (Clara 3 ans)

Maman : - Manon, si tu n'écoutes pas, je vais demander au Père Noël de t'apporter de nouvelles oreilles à la place des jouets.

Manon : - Demande-lui alors des oreilles avec des boucles d'oreilles.

Quand j'explique à Adam que les vaches donnent le lait et la viande, il me demande : et les frites aussi ? (Pierre 3 ans)

- Dis, papa, quel travail il faisait Joseph ?
- Il était charpentier.
- Et Marie, elle travaillait ?
- Non, elle s'occupait du petit Jésus.
- Alors, pourquoi le petit Jésus, il était à la crèche ? (Cédric 6 ans)

- S'il te plaît, maman, je voudrais une petite sœur.
- Mais, chérie, papa ne veut pas maintenant.
- On n'a qu'à lui faire la surprise... (Doriane 6 ans)

Maman : - Va te laver les dents, elles sont sales.

Jérémy : - Mais je ne mange que des choses propres ! (Jérémy 4 ans)

Dans l'immeuble, une maman et son petit garçon croisent leur jolie voisine.

- Dis bonjour à la dame et fais-lui un bisou.
- Non !
- Allons pourquoi ne veux-tu pas embrasser la dame ?
- Papa a essayé hier et il a reçu une paire de gifles !

Une femme fait remarquer à son mari :

- Le voisin a l'air très amoureux de sa femme : il l'embrasse, la prend dans ses bras. Pourquoi ne fais-tu pas la même chose ?
- Parce que je ne connais pas la voisine !

Une dame téléphone au commissariat.

- Je vous ai appelé hier au sujet de la disparition de mon mari. Je souhaite que vous interrompiez les recherches.
- Vous l'avez retrouvé ?
- Non, j'ai réfléchi !

JEUX - Solutions du mois de décembre 2015

1. Les 14 noms relatifs à Noël cachés dans la grille étaient : BOUGIE - BOULE - CADEAUX - CHEMINEE - COURONNE - CRECHE - ETOILE - GUIRLANDE - HOTTE - HOUX - RENNES - SANTON - SAPIN - TRAINEAU.
2. Les six mots étaient : GROSEILLE, PLATRE, OURS, INSECTES, ESCARGOT, NOTICE
Le mot à trouver était **PIGEON**
3. Sudoku avec le mot BOULANGER

R	U	A	N	G	L	E	B	O
E	B	N	O	U	R	G	A	L
O	L	G	A	E	B	R	N	U
G	E	B	R	O	U	A	L	N
U	A	L	G	B	N	O	R	E
N	R	O	E	L	A	U	G	B
A	O	R	L	N	E	B	U	G
B	N	E	U	A	G	L	O	R
L	G	N	B	R	O	N	E	A

JEUX - Nouveaux

Pour chacun des mots suivants, trouvez un autre mot formé des mêmes lettres (anagramme):

OVINE
NUE
RUEE
GIRON
MANEGE
EXTRA

Avec l'initiale de chacun des mots trouvés, formez un nom de fleur.

Sudoku

		5	3					
8								2
	7			1		5		
4					5	3		
	1			7				6
		3	2				8	
	6		5					9
		4					3	
					9	7		

Mots mêlés "les îles"

Retrouvez les noms des îles qui se cachent dans la grille. Les mots sont lisibles horizontalement, verticalement et en diagonale, mais toujours en ligne droite. Il vous restera 9 lettres formant le nom d'une autre île.

E	E	I	E	E	D	N	A	L	S	I	J
B	R	R	D	A	E	T	E	R	C	A	A
L	P	P	N	Z	R	U	I	M	V	A	T
E	Y	A	A	I	V	E	M	A	L	T	E
O	H	C	L	B	I	Y	O	D	N	O	H
D	C	E	R	I	C	U	B	A	E	L	E
I	T	S	I	Z	T	A	B	G	R	E	L
A	A	R	X	I	O	R	G	A	E	R	I
K	H	O	E	N	R	O	B	S	D	O	C
K	E	C	I	T	I	A	H	C	A	N	I
O	R	L	E	U	A	R	T	A	M	U	S
H	B	E	N	G	I	A	D	R	A	S	S

MADAGASCAR
SARDAIGNE
VICTORIA
HOKKAIDO
SUMATRA
ISLANDE
IRLANDE
MADERE
BORNEO
SICILE
OLERON
BREHAT
CHYPRE
HONDO
GROIX
HAITI
CRETE
CORSE

MALTE
CAPRI
IBIZA
CUBA
BATZ
JAVA
ELBE
YEU



Mots fléchés

Fondation d'un arbre Arbre à marrons	Êtres de la forêt	Femme d'âne Début de bois	Vient après la Nom féminin	Corps de l'arbre Tête de blé
Ouvrages imprimés	Court Passées pour accélérer en voiture			Grand fleuve italien
Pas admises Lancers			Arbre à pommes Bruit de coup	Peau d'arbre
Arbres à feuillage persistant	Renaît sur l'arbre au printemps	Esprit des bois		Bras de l'arbre
Tête d'esprit Avalée				Carte bancaire Instrument de chasse
Maison russe Pour homme		Pas en haut Petit buisson	Mur vert Pas sans Condiment en gousse	Bouts de chanson Façon de dire contre
	Utilisais Une demi-peur			Sans vêtement
Masculin Herbe aromatique		Cœur de mies		Venu au monde
			Issu d'une pression de fruit	

ABIR

Association Bourguignonne Des Insuffisants Respiratoires

Pour :

- Rompre l'isolement
- Etre solidaires
- Informers, conseiller, agir...

Rejoignez nous

Qu'est-ce qu'une insuffisance respiratoire ?

C'est l'impossibilité pour l'appareil respiratoire de maintenir un taux normal d'oxygène dans le sang.

Quelles sont les maladies respiratoires les plus connues ?

La BPCO (Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive), l'asthme, l'emphysème, la fibrose pulmonaire, le cancer du poumon... et le SAOS (syndrome des apnées obstructives du sommeil).

Qu'est-ce que l'ABIR ?

C'est une association de patients insuffisants respiratoires de Bourgogne, créée en 1989, animée par des bénévoles, affiliée à la Fédération Française des Amicales et Associations d'Insuffisants et Handicapés Respiratoires « FFAAIR ».

Ses principaux objectifs :

- Rompre l'isolement des insuffisants respiratoires et créer entre eux une solidarité active ;
- Informer et éduquer les patients et le grand public à travers des journées d'information, des dépistages par mesures du souffle, publication de journaux : « le souffle bourguignon » et « la Voix des Airs » ;
- Proposer des activités à ses adhérents : activités physiques adaptées – séjours vacances – chèques vacances – sorties amicales ;
- Représenter les usagers dans les Instances et Etablissements de santé et défendre leurs intérêts ;
- Agir au sein d'organisations et d'associations en liaison avec leurs handicaps : (Réseau tabac, réhabilitation respiratoire, centre de santé).

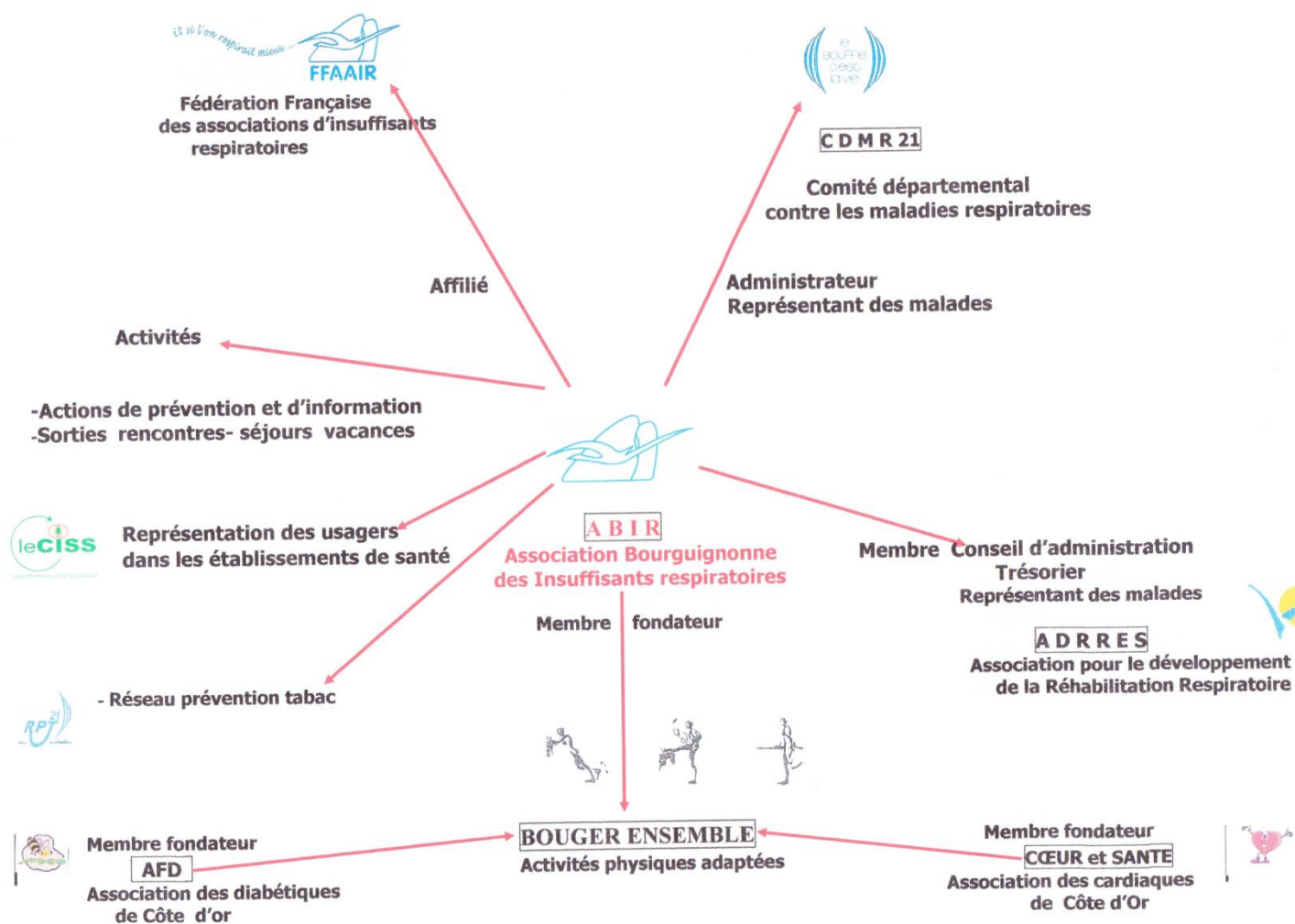
Bulletin d'adhésion à l'ABIR - Tel : 06.28.49.05.04

Nom : Prénom :
Adresse : Téléphone :
E-mail :

Cotisation : 25 €uros (reçu fiscal)

ABIR

ORGANIGRAMME des activités et partenariats



Editeur et Imprimeur : ABIR
Association Bourguignonne des Insuffisants Respiratoires
2, rue des Corroyeurs Boite Q3 21068 – Dijon Cedex

Directeur de publication : Robert RNOT
43 Quai François Galliot
21000 - DIJON