

REVUE DE PRESSE LES ENTRETIENS DE BICHAT



LES ENTRETIENS DE BICHAT

ARTICLES



LE RENDEZ-VOUS DE L'AROMATHÉRAPIE ADIEU, LES POUX !



La pédiculose du cuir chevelu

D'APRÈS UN ENTRETIEN AVEC
LE DOCTEUR HAINALF BORNANGER,
ENTOMOLOGISTE MÉDICAL
ET PARASITOLOGUE.

La pédiculose concerne particulièrement les enfants de 5 à 12 ans qui se contaminent mutuellement avec une prévalence, en Europe, de 0,5 à 22 % pour les enfants scolarisés⁽¹⁾. Le pou se transmet aucune maladie. Deux catégories de produits pour application sur la chevelure sont utilisées pour traiter l'infestation : les insecticides chimiques (organophosphorés tels que le malathion et les pyréthroides) avec lesquels de plus en plus de résistances sont observées et les traitements non insecticides qui agissent



de manière mécanique en asphyxiant le pou (huiles végétales de coco, de calophylle...)⁽²⁾. Parallèlement tout ce qui a pu être en contact avec la tête infestée doit être lavé en machine à 60° C. Peigner la chevelure avec un peigne fin permet de s'assurer de l'efficacité du traitement.

Récemment, une étude australienne a montré une efficacité similaire des produits asphyxiants et d'un mélange d'huiles essentielles de tea tree (*Melaleuca alternifolia*-10 % v/v) et de lavande (1 % v/v)⁽³⁾.

Caroline Nidelet

(1) A. Imi, Z. Besdjane. Diagnostic et traitement des pédiculoses. *Entretiens de Dictionnaire*, Septembre 2011.
(2) C. Barker, M. Alimon. A randomised, assessor blind, parallel group comparative efficacy trial of three products for the treatment of head lice in children - melaleuca oil and lavender oil, pyrethrin and piperaonyl butoxide, and a « suffocation » product. *BMC Dermatology*, 2010



LES PROPRIÉTÉS DES HUILES ESSENTIELLES

LAVANDE VRAIE ET ARBRE À THÉ

Ces deux huiles essentielles, traditionnellement reconnues pour leurs propriétés antiparasitaire et répulsive sont traditionnellement utilisées, en application sur les cheveux, pour repousser et éliminer poux, larves et lentes. Anti-démangeaisons, anti-inflammatoires et régénérantes, elles sont aussi utilisées pour apaiser les irritations du cuir chevelu en période d'infestation.

Nouveau !
Disponible en format
familial, 200 ml



LA LOTION PURESSENTIEL ANTI-POUX LA SOLUTION 100% NATURELLE* !

Dur pour les poux, doux pour les cheveux et l'environnement

Avec ses six huiles végétales et quatre huiles essentielles, apaisantes pour les cuirs chevelus irrités, la Lotion PuresSENTIEL Anti-Poux est 100 % naturelle*, garantie sans insecticide, sans silicones ni huile minérale.

Son efficacité est démontrée :

- Élimine poux, larves et lentes**
- Efficace en 10 minutes
- Action mécanique naturelle
- Pas de résistance des poux

Le plus : un véritable soin
des cheveux, doux et nourrissant,
avec un parfum frais et agréable.

* La Lotion PuresSENTIEL Anti-Poux, dispositif médical, est un produit de santé réglementé qui jouit, en vertu de cette réglementation, du marquage CE. Lire les instructions avant usage. ** 100% l'origine naturelle. ** Tests *in vivo* - efficacité pédiatriche et lenticule.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI : SE REPORTER AUX INDICATIONS MENTIONNÉES SUR LES PRODUITS

Publi-Reportage réalisé par le Quotidien du Pharmacien Agence pour PuresSENTIEL



Actualité

Formation DPC Les pharmaciens, invités aux Entretiens de Bichat

Les Entretiens de Bichat*, qui se tiennent du 6 au 8 octobre, s'ouvrent aux pharmaciens. Des sessions de formation DPC leur sont spécialement dédiées. Form & Pharm est l'un des deux organismes de formation retenus.

● Josiane Bassehila, à la tête de l'organisme de formation Form & Pharm, est très satisfaite de ce grand tournant des Entretiens de Bichat. Cet événement à l'indiscutable notoriété, créé en 1947, ouvre ses portes pour la toute première fois aux pharmaciens. « C'est une victoire pour la profession de pharmacien, cela signifie qu'ils sont enfin considérés comme ayant pleinement leur place dans le parcours de soins et la prise en charge pluridisciplinaire », note la formatrice. Ayant pour ambition d'être « le carrefour des expertises, une véritable plateforme de rencontres et d'échanges entre la médecine hospitalière et la médecine en ville, entre les institutionnels, les experts, les praticiens et professionnels de terrain et les patients », les Entretiens de Bichat ont notamment pour objectif de « permettre à l'ensemble des acteurs de la santé de se rencontrer, d'échanger et de construire, pour une meilleure prise en charge des patients ».

Dopage, vaccination et DP...

Dans ce cadre, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens organise une session de conférences sur le dopage, la vaccination et le dossier pharmaceutique. Une façon de répondre au fil rouge imposé pour l'édition 2016, « la vaccination, urgence de santé publique » tout en défendant

la possibilité de vacciner contre la grippe à l'officine. Par ailleurs, les Entretiens de Bichat prévoient des sessions de formation et ont sollicité des organismes spécifiquement tournés vers les pharmaciens. Deux organismes ont été retenus. L'UTIP Innovation se charge de deux DPC sur les « vaccins et vaccinations » et sur « la vaccination des seniors ». Form & Pharm propose de son côté une formation sur « l'automédication et la prise en charge de la douleur : le pharmacien au cœur du parcours de soins ». Au programme : autoévaluation en ligne à partir du 29 septembre avec recueil de cas cliniques problématiques et QCM, une table ronde le 6 octobre sur « l'automédication : parcours de soins ou parcours de consommation » suivie d'une analyse des pratiques, et l'interprétation d'un cas complexe en ligne, entre le 7 et le 14 octobre. Pour participer, les pharmaciens sont invités à se pré-inscrire sur le site Form & Pharm, puis à s'inscrire sur le site de l'OGDPC, avant le 15 septembre pour bénéficier de l'entrée gratuite aux Entretiens de Bichat. ● M.M.

* « Le Quotidien du Médecin » est partenaire de l'événement.





Le Quotidien
du pharmacien



LES ENTRETIENS DE BICHAT

Le Quotidien du Pharmacien partenaire des **ENTRETIENS DE BICHAT 2016**

Derniers
jours !

OFFRE EXCEPTIONNELLE D'ABONNEMENT

valable jusqu'au 30 septembre 2016

VOTRE PASS 3 JOURS

au Congrès des Entretiens de Bichat,
le rendez-vous annuel des professionnels
de santé pour vous tenir informé
des avancées médicales



1 AN D'ABONNEMENT

au Quotidien du Pharmacien,
le journal indispensable à
votre profession



LES ENTRETIENS DE BICHAT



POUR SEULEMENT 300 € !*

(au lieu de 444 €, soit une économie de 144 €)

OUI, je souhaite profiter de cette offre exceptionnelle

Je recevrai :

- un pass 3 jours pour assister aux Entretiens de Bichat (du 6 au 8 octobre 2016)
- Le Quotidien du Pharmacien (85 N°)
- + ses suppléments
- + l'édition quotidienne en ligne
- + l'accès à l'intégralité du site

Titre : Dr Pr Civilité : M. Mme
Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : Professionnelle Personnelle
Établissement : _____
Code postal : _____ Ville : _____
E-mail : _____
Il est indispensable d'indiquer votre adresse e-mail pour recevoir vos codes d'accès au site Internet.
Tél. : _____

Le Quotidien
du pharmacien

Coupon à retourner
avec votre chèque à :

Le Quotidien du Pharmacien
Service abonnement
1, rue Augustine-Variot - CS 80004
92245 MALAKOFF CEDEX
Tél. : 01 73 28 12 93
Fax : 01 73 28 13 85

Je règle la somme de 300 € TTC par chèque à l'ordre du Quotidien du Pharmacien

* Offre valable jusqu'au 30/09/2016 et réservée exclusivement aux médecins et pharmaciens résidant en France Métropolitaine et participant au congrès « les entretiens de Bichat » qui se déroulera du 6 au 8 octobre 2016. Paiement uniquement par chèque. Rédaction valable uniquement pour le présent tirage. Dans le cas d'un rattachement, l'adresse suivante sera réglée au taux plein. Les images n'ont pas de valeur contractuelle. Les informations personnelles recueillies feront l'objet d'un traitement automatisé : elles seront utilisées pour répondre aux besoins de suivi de votre contrat. Conformément aux dispositions de la loi de 06/01/78 Informatique et Libertés, modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression, pour motif légitime, des données qui vous concernent, auprès du Service Abonnement, 1 rue Augustine Variot - CS80004 - 92245 MALAKOFF CEDEX.

Trouble du comportement en sommeil paradoxal, violence verbale et agressivité : une triade symptomatique innovante dans la maladie de Parkinson

Etienne Baldayrou

Résumé

Les patients atteints de la maladie de Parkinson peuvent développer au cours de leur maladie des signes moteurs et non moteurs variés. Parmi les signes non moteurs, beaucoup de recherches se sont intéressées ces dernières années au trouble du comportement en sommeil paradoxal (TCSP) ou RBD (Rapid eye movement sleep behavior disorder). Alors que le sommeil devrait être synonyme de repos, ces patients vivent et extériorisent quasi quotidiennement leurs rêves d'une façon parfois violente. Outre des conséquences directes sur la qualité du sommeil et l'intégrité physique du conjoint et du patient, le TCSP peut précéder de plusieurs années les signes moteurs, et constitue aujourd'hui un signe précurseur reconnu de cette maladie. De plus, lorsque le Parkinson s'accompagne d'un TCSP, le tableau clinique est plus grave qu'en l'absence de TCSP. Au cours de leurs nuits agitées, les patients souffrant de TCSP produisent des paroles, des sons ou des gestes qui peuvent parfois être violents. C'est ainsi que nous avons réalisé notre mémoire d'orthophonie sur le langage nocturne. Cet article propose donc d'éclaircir les notions de TCSP et de somniloquie et, au-delà, tente de démontrer en quoi le TCSP, la violence verbale nocturne et l'agressivité peuvent constituer des sujets d'études prometteurs dans le diagnostic précoce de la maladie de Parkinson.

Mots-clés : sommeil, violence verbale, recherche adulte, Parkinson.

REM sleep behavior disorders, verbal abuses, aggressive behavior : a new triad of symptoms of Parkinson's disease

Abstract

Patients with parkinson's disease can present during their life different motor and non-motor symptoms. Among these symptoms, number of researches focus on Rapid eye movements (REM) sleep behavior disorders. People normally do not move during REM sleep, but some patients can present a dream unacting behavior with violent movements with consequences on quality of sleep and physical integrity of the patient and his partner. REM sleep behavior disorders can appear a few years before the motor symptoms and may be considered as a primary symptom of the disease. During their restless nights, patients make vocal sounds, violent arm and leg movements. The aim of this article is to describe the symptoms of the REM sleep behavior disorders and show how it can take part in the early diagnosis of the Parkinson's disease

Keywords : sleep, verbal abuses, adult, Parkinson's disease.

Etienne BALDAYROU
Orthophoniste CRF
25440 Quincy
France
Courriel : etienne_baldayrou@hotmail.com

◆ Sommeil normal et pathologique

L'étude du sommeil a connu un essor important avec l'apparition de l'électro-encéphalogramme (EEG) et le développement des techniques d'enregistrements physiologiques prenant en compte l'activité de certains muscles et l'activité respiratoire grâce aux électro-myogrammes (EMG) et aux électro-oculogrammes (EOG). Les modifications de l'EEG, du tonus musculaire et des mouvements oculaires enregistrés au niveau du menton, du diaphragme et sur les paupières, ont permis de diviser le sommeil en sommeil lent (SL) (lui-même divisé en stade 1, 2, N3) et en sommeil paradoxal (SP)¹.

Toutefois, les apports de l'EEG et de la polysomnographie ne se sont pas uniquement limités à l'étude du sommeil normal, mais ont contribué, notamment depuis la création dans les années 70 de laboratoires de recherche sur le sommeil clinique, à une meilleure connaissance du sommeil pathologique, et à la mise en évidence de certains dérèglements du sommeil.

Parmi ces dérèglements, on retrouve les parasomnies, ensemble de troubles cliniques observés pendant le sommeil, comportant des troubles moteurs indésirables et correspondant à des états dissociés de conscience ou d'éveil incomplet. Ces derniers peuvent alors entraîner des blessures et des perturbations du sommeil. Le plus souvent, elles correspondent à une activation du système moteur et du système

¹ - Pour extension nous renvoyons le lecteur aux mémoires d'orthophonie de Laurent Cooper (2013), Claire Bailey (2013) et Carine Petit (2013).

nerveux autonome (Vecchierini, 1997). Il existe différents types de parasomnies, que l'on distingue traditionnellement selon leur moment de survenue au cours du sommeil (American Academy of Sleep Medicine, 2005) :

Tableau 1 – Parasomnies en fonction du stade de sommeil

Sommeil lent profond	Sommeil paradoxal	Mixte
- Eweils confusionnels - Terreurs nocturnes - Somnambulisme	- <i>Trouble comportemental en sommeil paradoxal (TCSP)</i> - Paralysies du sommeil - Cauchemars - Catathrénie	- Troubles alimentaires du sommeil - Sexsomnies - Syndrome de recouvrement parasomniaque - Enurésies du sommeil - Etats de mal dissocié

Dans le cadre de cet article, nous nous intéresserons principalement au trouble comportemental en sommeil paradoxal.

◆ Le trouble du comportement en sommeil paradoxal

Cette parasomnie se traduit par des comportements nocturnes anormaux (« rêves en acte ») gênant le patient ou son conjoint, soit par interruption du sommeil, soit en raison de blessures ou de risques de blessures (American Academy of Sleep Medicine, 2005). Elle est associée à une abolition imparfaite du tonus musculaire en SP qui pourrait être due à une lésion pontique (Schenck et Mahowald, 1992 ; Boeve, Silber, Saper, Ferman, Dickson, Parisi et al., 2007). Au niveau clinique, les comportements surviennent par salves et représentent 9 % du SP (Leclair-Visonneau, Oudiette, Gaynard, Leu-Semenescu, Arnulf, 2010). La gestuelle est complexe (mouvements violents, bribes de conversation, coups divers, nage, course, etc.), non stéréotypée (différente d'une nuit à l'autre) et orientée vers un but - souvent se défendre - avec des mouvements brusques et irréguliers des racines ou des extrémités (Frauscher, Gschliesser, Brandauer, Ulmer, Peralta, Müller et al., 2007). La personne est souvent allongée dans son lit, les yeux fermés avec des mouvements rapides des yeux qui sont codés dans la même direction que l'action de ses mains ou bras, comme si elle regardait les yeux fermés ce qu'elle fait en rêve (Leclair-Visonneau et al., 2010). Elle utilise l'environnement de son lit de manière inappropriée : en donnant des coups dans le mur, en attrapant des objets invisibles, etc. (Oudiette, De Cock, Lavault, Leu, Vidailhet et Arnulf, 2009). La marche et la station debout sont très rares et lorsque cela se produit, cela peut

évoquer une association rare mais possible de parasomnie de recouvrement associant un TCSP à un somnambulisme (Scaglione, Vignatelli, Plazzi, Marchese, Negrotti, Rizzo et al., 2005 ; Limousin, Konofal, Karroum, Lohmann, Theodorou, Dürr et al., 2009). Si l'on réveille le patient au moment de l'épisode moteur, il pourra évoquer un rêve congruent avec les mouvements observés. Mais si l'on attend le lendemain matin, il ne se souviendra pas forcément du contenu de son rêve. On retrouve ce type de parasomnie principalement chez des personnes d'âge moyen, de plus de 50 ans. Dans plusieurs études réalisées en parallèle et relayées par Ugucioni (Ugucioni, 2015), plusieurs caractéristiques communes ont été observées : une prédominance masculine (87 %), près de 70 % des patients se sont blessés ou ont blessé leur conjoint au cours de leurs rêves agités et 35 % présentaient plus de deux épisodes au cours de la semaine (Olson, Boeve et Silber, 2000 ; Schenck and Mahowald, 2002 ; Sforza, Krieger et Petiau, 1997). Le TCSP apparaît souvent plus de 2 heures après l'endormissement, mais le plus souvent au petit matin où le SP est prolongé.

Il peut être idiopathique ou bien accompagner certaines maladies neurodégénératives, notamment les synucléopathies telles que la maladie de Parkinson ou la démence à corps de Lewy. (Schenck et Mahowald, 1996 ; Iranzo, Molinuevo, Santamaria, Serradell, Martí, Valldeoriola et al., 2006 ; Postuma, Gagnon, Vendette, Fantini, Massicotte-Marquez et Montplaisir, 2009).

TCSP idiopathique (TCSPi)

Le TCSP idiopathique est aujourd'hui reconnu comme un signe précoce de maladies neurodégénératives telles que la maladie de Parkinson, l'atrophie multistématisée et la démence à corps de Lewy. En effet, comme l'explique Ugucioni (op cit), 50 % des sujets souffrant de TCSPi développent une de ces maladies dans les 6 ans suivant le diagnostic de TCSPi et 12 ans après les premiers signes d'apparition du TCSP (Iranzo, Tolosa, Gelpi, Molinuevo, Valldeoriola, Serradell et al., 2013 ; Postuma et al., 2009 ; Schenck, Boeve et Mahowald, 2013). Elle précise que les TCSPi partagent avec ces maladies certains autres symptômes précoces tels que des troubles de l'olfaction, de la vision des couleurs, des capacités exécutives, mnésiques et visuo-spatiales, mais également une dysautonomie et une atteinte de la voie nigro-striée (Fantini, Postuma, Montplaisir et Ferini-Strambi, 2006 ; Postuma, Lang, Massicotte-Marquez et Montplaisir, 2006 ; Stiasny-Kolster, Doerr, Moller, Hoffken, Behr et Oertel, 2005 ; Ferini-Strambi, Oldani, Zucconi et Siniime, 1996 ; Ferini-Strambi, Di Gioia, Cstronovo, Oldani, Zucconi et Cappa, 1996).

TCSP et maladie de Parkinson

Ugucioni (op cit) précise, à partir d'autres études (Comella, Nardine, Diederich et Stebbins, 1998 ; De Cock, Vidailhet, Leu, Texeira, Apartis, Elbaz et al., 2007 ; Gagnon, Vendette, Postuma, Desjardins, Massicotte-Marquez, Panisset, et al.,

2002 ; Scaglione *et al.*, 2005) que la maladie de Parkinson est la maladie neuro-dégénérative la plus fréquemment associée au TCSP avec une prévalence estimée entre 15 et 59 % selon les études. L'association fréquente de ces deux pathologies n'est pas sans conséquences pour le patient. En effet, les parkinsoniens souffrant de TCSP sont plus enclins à présenter des troubles du contrôle des impulsions (jeu pathologique, comportements sexuels compulsifs, comportements alimentaires compulsifs et achats compulsifs) que les patients qui n'en souffrent pas (Fantini, Macedo, Zibetti, Sarchioto, Vidal, Pereira *et al.*, 2015 ; Bellosta Diago, Lopez Del Val, Santos Lasaosa, Lopez Garcia et Viloria Alebsque, 2016). Ces derniers présentent également des troubles olfactifs plus sévères et une somnolence diurne plus importante (Zhang, Chen, Yang, Zhang, Fu, Shen *et al.*, 2016). Selon ces auteurs, les patients souffrant d'un TCSP présentent un risque plus important de souffrir d'un MCI (Mild cognitive impairment), de troubles de la mémoire verbale, des fonctions exécutives et visuo-spatiales. Ugucioni (*op cit*) rapporte que la présence d'un TCSP expose les parkinsoniens à un risque 2,7 fois plus élevé d'hallucinations (Pacchetti, Manni, Zangaglia, Mancini, Marchioni, Tassorelli *et al.*, 2005), un nombre de chutes plus élevé, une plus faible réponse à la Lévodopa (Postuma, Gagnon, Vendette, Charland et Montplaisir, 2008) et une apparition plus fréquente de dyskinésies induites par la Lévodopa (Yoritaka, Ohizumi, Tanaka et Hattori, 2009) que les parkinsoniens sans TCSP.

Au cours de leurs épisodes de TCSP, nous avons pu noter que les patients peuvent entreprendre des bribes de conversation ou émettre des sons plus ou moins identifiables, que l'on appelle la somniloquie.

♦ La somniloquie

Les études sur la somniloquie sont rares car peu de patients se plaignent de ce trouble et consultent en conséquence. Pourtant, parler en dormant semble être un phénomène relativement fréquent. En effet, 5 à 18 % de la population parlerait au cours de son sommeil (Bastuji, 2005 ; Hublin, Kaprio, Partinen et Koskenvuo, 2001). Ce pourcentage atteint même les valeurs de 71 % chez les femmes et 75 % chez les hommes dans les travaux d'Arkin et McNeillage. En revanche, seuls 1,4 % des adultes seraient quotidiennement somniloques. Selon ces études, ce taux compterait légèrement plus de femmes que d'hommes (Arkin, 1966 ; MacNeillage, Cohen et MacNeillage 1972). Pour l'American Academy of Sleep Medicine (ICSD, 2005), en revanche, le phénomène serait plus fréquent chez les individus de sexe masculin. Enfin, il semblerait qu'il existe un effet génétique dans la somniloquie de l'enfant et de l'adulte (Hublin et Kaprio, 2003).

Les épisodes peuvent apparaître dans tous les stades du sommeil, préférentiellement au cours du sommeil lent léger, mais aussi au cours du SP et/ou du SLP. Selon une étude d'Arkin *et al.*, en 1970, portant sur 206 extraits de somniloquie chez

10 patients somniloques chroniques, 52 % des accès de somniloquie avaient lieu en SL et 48 % en SP. La somniloquie peut se manifester sans aucun autre trouble du sommeil mais reste souvent associée au somnambulisme ou au TCSP. Elle peut se manifester spontanément ou être induite par une conversation avec le dormeur. Comme pour le somnambulisme, le phénomène est favorisé par des facteurs tels que la fatigue, le stress et la fièvre. C'est un phénomène qui apparaît fréquemment dans l'enfance (Bastuji, 2005). Le mécanisme de survenue de la somniloquie correspond à un réveil incomplet au cours du SL, où la conscience et la mémorisation de l'événement font défaut ; et à une perte de l'atonie corporelle normalement observée dans le cas du SP (Bastuji, 2005).

Dans le SL, le contenu semble être classiquement en relation avec les événements de la journée alors qu'il serait en rapport avec le contenu du rêve en cours dans le SP (Bastuji, 2005). D'autres études montrent une concordance de 80 % entre les paroles émises en SP et le contenu onirique. Rechtschaffen *et al.* ont montré qu'au cours du SL, 75 % des paroles émises étaient associées à un contenu mental en rapport avec quelques éléments du rêve (Rechtschaffen, Goodenough et Shapiro, 1962). Par ailleurs, d'autres études montrent que la voix des parkinsoniens, marquée lors de l'éveil par une hypophonie et une monotonie, retrouve les qualités d'une voix normale au cours du TCSP (De Cock *et al.*, 2007). Cela s'inscrit dans une amélioration générale de la motricité chez ces patients lors des épisodes. Face à la présence récurrente de paroles au cours du TCSP et du somnambulisme, nous nous sommes intéressés à leur propos.

♦ Violence verbale, agressivité et TCSP : d'un constat clinique à la réalisation d'un mémoire d'orthophonie

Une première approche clinique des propos des sujets somniloques montre le recours fréquent à un langage ordurier. C'est ainsi que nous avons décidé de réaliser notre mémoire de fin d'études sur la violence verbale au cours d'épisodes de somnambulisme et de TCSP.

Pour mener à terme ce projet, nous nous sommes procurés des épisodes vidéos de patients souffrant de TCSP, fournis par l'équipe hospitalière du service des pathologies du sommeil de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière. A partir de la base de données du laboratoire (Unité Inserm 975 / Unité des pathologies du sommeil à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière) du professeur Isabelle Arnulf, nous avons sélectionné 29 extraits vidéos. C'est ainsi que 24 sujets TCSP ont été intégrés, dont 8 souffrant de la maladie de Parkinson, 2 d'une démence à corps de Lewy *et al.*, d'une atrophie multisystématisée. Leur TCSP a été objectivé par l'équipe hospitalière grâce à un examen vidéo-polysomnographique.

Dans tous les extraits vidéos sélectionnés pour cette étude nous avons relevé la présence d'une ou de plusieurs parole(s) ordurière(s) et/ou qui nous fait/vont violence en nous inspirant du modèle de Laforest, Vincent et Turbide (2008)².

Les résultats montrent que les sujets souffrant de TCSP produisent des actes condamnant le faire (propos condamnant les actes de l'interlocuteur, tels que le reproche, le dénigrement...), l'être (propos condamnant directement l'interlocuteur), des insultes, des menaces explicites et implicites, des injonctions et forment des malédictions. La violence verbale observée au cours du TCSP est principalement adressée à un « tu » qui semble présent dans le rêve, mais des épisodes de violence verbale condamnant autrui, c'est-à-dire non directement présent dans l'interaction (formulé par « il ») sont également observés. Des épisodes de violence physique accompagnant ou non des paroles violentes ont également été rencontrés. Le degré d'agressivité présent au cours du TCSP est très élevé, et diffère de celui que l'on peut observer dans d'autres pathologies du sommeil comme le somnambulisme où les insultes, menaces explicites et violence physique ne semblent pas se rencontrer (Baldayrou, 2014). La violence verbale observée au cours du TCSP possède donc toutes les caractéristiques de la violence fulgurante (Moise, 2013 ; Baldayrou, 2014).

Quelles pourraient donc être les causes de telles observations ?

Activité cérébrale au cours du SL

Une étude de Dang-Vu, Schabus, Dasseilles, Sterpenich, Bonjean et Maquet réalisée en 2010 synthétise, entre autres, les différences qui existent entre l'activité cérébrale en SP et celle observable en SL.

Les auteurs précisent, à l'aide d'autres recherches, que, par rapport à l'état de veille, le SP est caractérisé par une diminution de l'activité de certaines régions corticales telles que le cortex préfrontal dorso-latéral, le gyrus cingulaire postérieur, le précuneus, et le cortex préfrontal inférieur et par une activation plus importante du thalamus, de l'hippocampe, du cortex cingulaire antérieur, des aires temporo-occipitales, de la pontine tegmentum et de l'amygdale (Braun, Balkin, Wesentel, Carson, Varga, Baldwin *et al.*, 1997 ; Macquet, Peters, Aerts, Delfiore, Degueldre, Luxen et Franck G., 1996 ; Macquet, Laureys, Peigneux, Fuchs, Petiau, Phillips, *et al.*, 2000b ; Macquet Ruby, Maudoux, Aubouy, Sterpenich, Dang-vu *et al.*, 2005 ; Nofzinger, Mintun, Wiseman, Kupfer et Moore, 1997). Les recherches insistent sur une activation particulièrement marquée du système paralimbique et limbique (Nir et Tononi, 2010), lequel est fortement impliqué dans la régulation des comportements affectifs et sociaux (MacLean, 1990).

² - Pour une description plus détaillée du protocole d'expérimentation et du phénomène de violence verbale, nous renvoyons le lecteur à notre mémoire (Baldayrou, 2014)

Fonction et contenu mental du sommeil paradoxal

Dans le cadre du sommeil pathologique, les somnambules semblent plus fréquemment rêver d'une catastrophe, d'un désastre ou d'un malheur que les patients TCSP (28 % vs. 8 %) et la mise en acte de leurs rêves comporte moitié moins de comportements agressifs que les rêves des patients TCSP (17 % vs. 33 %) (Ugucioni, Golmard, De Fontréau, Leu-Semenescu, Brion, Arnulf, 2013). Pour les auteurs, le SP serait donc spécialisé dans la simulation d'interactions sociales à caractère agressif et désagréable lorsque le SL serait spécialisé dans la simulation de catastrophes naturelles et/ou de malheurs personnels. Ces résultats affinent l'hypothèse de Revonsuo (2000) qui assigne au rêve une fonction de simulation d'événements menaçants, de préparation via la répétition à la perception des menaces et des réponses de fuite face à ces dernières. L'étude montre également que, dans 92 % et 94 % des rêves analysés chez les somnambules et les patients TCSP, le rêveur était la victime. Seul un rêveur dans chaque groupe était à l'origine de l'agression. Parmi ces patients agressés dans leurs rêves, 75 % des patients TCSP ont contre-attaqué contre seulement 25 % des somnambules (Ugucioni et al., 2013). Les autres patients somnambules semblent s'être éveillés à ce moment-là. A l'inverse, les auteurs précisent que tous les somnambules prennent la fuite lors d'une catastrophe imminente alors que les patients TCSP stoppent leur rêve. Enfin, le cadre des rêves diffère sensiblement entre les deux parasomnies : l'environnement très proche du patient (tel que la chambre) se retrouve dans de nombreux récits de rêves de somnambules contrairement aux récits des patients TCSP.

Chez les TCSP, la fonction du rêve et l'activité cérébrale présentes en SP, pourraient en partie expliquer le caractère fulgurant de certains épisodes de violence verbale et de violence physique rencontrés dans le corpus. En effet, le SP serait spécialisé dans la simulation d'interactions sociales à caractère agressif (Ugucioni et al., 2013) et l'activité cérébrale qui l'accompagne serait caractérisée par une sur-activation de certaines zones cérébrales telles que le système limbique et paralimbique, lequel est fortement impliqué dans la gestion des émotions et des comportements, ainsi que par une diminution de l'activité de certaines zones cérébrales telles que le cortex préfrontal. Or, ce dernier joue un rôle non négligeable dans la perception et le contrôle des émotions (Badrinos, 2012). Pour simplifier, au cours du SP, notre cerveau semblerait donc fonctionner avec une sur-activation du système limbique et paralimbique alors que le cortex préfrontal, censé jouer un rôle de régulation, serait, lui, beaucoup moins actif qu'à l'état de veille. L'activité cérébrale au cours du SP semble donc être favorable à une exacerbation des émotions et de certains comportements qui ne sont plus, ou moins, régulés par le cortex préfrontal. L'activité cérébrale observable en SP, couplée à une activité onirique spécialisée dans la simulation d'interactions sociales à caractère agressif font que des facteurs physiologiques et contextuels semblent réunis pour observer des comportements violents chez les TCSP.

Parmi les 24 sujets TCSP de l'étude, 11 d'entre eux, soit 46 %, souffrent en plus de leur pathologie du sommeil, d'une maladie neurodégénérative de type Parkinson ou d'une démence à corps de Lewy. Comme le précise la littérature, les sujets souffrant de TCSP ont fréquemment une synucléopathie associée (Cochen de Cock, 2012). Cette tendance se retrouve donc également dans notre échantillon. Les travaux dans ce domaine semblent se focaliser depuis quelques années sur la recherche de signes précurseurs de ce type de maladie dans le TCSP, essentiellement au niveau des aspects moteurs. Or, aucune étude à notre connaissance ne semble s'intéresser aux paroles des sujets et encore moins à la violence verbale et à l'agressivité comme signe éventuellement précurseur de ces maladies. Exposons maintenant pourquoi à notre sens, la violence au cours du TCSP pourrait être envisagée éventuellement comme un signe précurseur d'une synucléopathie et donc nécessiter d'autres investigations.

Nous avons vu qu'au cours du SP, notre cerveau semblerait fonctionner avec une sur-activation du système limbique et paralimbique alors même que le cortex préfrontal censé jouer un rôle de régulation serait beaucoup moins actif qu'à l'état de veille. L'activité cérébrale au cours du SP semble donc être favorable à une exacerbation de nos émotions, lesquelles seraient non régulées ou d'une manière moins importante par le cortex préfrontal. Ces patients agressifs la nuit ne le seraient pas à l'état de veille, car le cortex préfrontal jouerait pleinement son rôle en régulant cette sur-activation. Pourtant, tous les corpus des patients TCSP ne comportent pas d'épisodes de violence verbale et/ou physique et tous les patients TCSP ne développent pas de synucléopathies. Certains patients, pour des raisons que nous ignorons pourraient donc présenter une activation différente, peut-être plus intense, par rapport à certains sujets TCSP, ce qui favoriserait ainsi l'apparition de ces comportements agressifs. En effet, nous avons observé chez plusieurs patients au cours des deux nuits passées à l'hôpital, la récurrence d'épisodes de violence physique et/ou verbale, ce qui prouve bien que ces manifestations violentes ne sont pas fortuites. De plus, elles se retrouvent également chez les patients souffrant déjà de ces maladies neurodégénératives.

Une étude réalisée en 2006, montre que plus de la moitié (61,1 %) des patients atteints d'un TCSP idiopathique présentent des troubles de l'olfaction (Fantini, Postuma, Montplaisir, Ferini-Strambi, 2006). Comme le précisent les chercheurs, les troubles de l'olfaction se retrouvent également chez plus de 70 % voire la totalité des patients parkinsoniens (Doty, Decms, Sicliar, 1988 ; Meshulam, Moberg, Mahr, Doty, 1988 ; Tissingh, Berendse, Bergmans, DeWaard, Drukarch, Stoof, Wolters, 2001). Ce trouble s'observe également dans la démence à corps de Lewy (Hawkes, 2003). Fantini et al. (op.cit.), avancent donc que les troubles de l'olfaction chez les sujets TCSP idiopathiques pourraient être des signes précurseurs d'une synucléopathie. Or, des études réalisées sur l'agressivité chez les animaux ont montré le lien entre l'olfaction et agressivité (Karl, 1986) et notamment le rôle inhibiteur des afférences

olfactives sur l'agressivité. L'ablation des glandes olfactives, transforme notamment les rats en véritables « rats tueurs ». L'agressivité présente chez certains patients TCSP dans leurs rêves, pourrait donc être associée à ce dysfonctionnement olfactif et constituer par conséquent une manifestation directement visible de ce dernier. Tester l'olfaction de tous les patients TCSP dans le but de dégager ceux présentant un risque plus élevé de développer ce type de maladies (du fait d'un dysfonctionnement olfactif), paraît très difficile à réaliser au sein d'une unité de pathologie du sommeil et s'avérerait sûrement onéreux. Toutefois, si l'on réussissait à prouver une relation directe entre les patients TCSP atteints d'un dysfonctionnement olfactif et nos patients somnologues violents, alors on pourrait envisager que la violence chez les TCSP serait un signe précurseur directement visible (du moins la nuit) de maladies telles que Parkinson et la démence à corps de Lewy.

Il serait donc très intéressant par la suite, de proposer le même protocole que celui de Fantini et al. (2006) ayant permis de diagnostiquer les TCSP présentant un dysfonctionnement olfactif, aux sujets TCSP de notre étude afin d'affirmer ou d'infirmer la présence d'un lien entre violence dans le sommeil et trouble de l'olfaction.

Enfin, la maladie de Parkinson est associée, entre autres, à une atteinte de la voie nigro-striée et plus particulièrement des neurones dopaminergiques, entraînant une atteinte du contrôle des fonctions motrices et les symptômes moteurs visibles qui en permettent le diagnostic (Houk et Wise, 1995). Toutefois, si comme nous le pensons il existe un lien entre trouble de l'olfaction, violence dans le sommeil et synucléopathie, alors peut-être que l'atteinte de la voie nigro-striée n'est pas l'atteinte neurologique la plus précoce dans ces processus neurodégénératifs.

Nous nous interrogeons sur une atteinte précoce de la voie méso-limbique. En effet, celle-ci comporte des structures anatomiques telles que les tubercules olfactifs, le septum et l'amygdale. Or des atteintes au niveau du septum et de l'amygdale, ainsi que des dysfonctionnements olfactifs sembleraient déclencher des comportements agressifs chez les animaux (Gil, 2010).

Cette réflexion fait écho à la thèse soutenue par Braak et ses collaborateurs qui proposent un modèle selon lequel le processus neurodégénératif présent dans la maladie de Parkinson agirait d'une manière séquentielle et ascendante. Selon ce modèle, le TCSP évoluerait temporellement vers une synucléopathie. Cette dernière débuterait au niveau du système nerveux digestif, touchant ensuite le bulbe (et le bulbe olfactif) et montant progressivement vers des structures plus rostrales (Braak, Del Tredici, Rub, de Vos, Jansen Steur, Braak, 2003). Ugucioni précise (op.cit) que l'atteinte du locus subceruleus et la formation réticulée magnocellulaire entraîneraient le sommeil paradoxal sans atonie et le TCSP. C'est ainsi que le TCSP précéderait le syndrome parkinsonien, le déclin cognitif et la démence chez de nombreux patients avec une maladie à corps de Lewy.



◆ Conclusion

Qu'il soit idiopathique ou bien qu'il accompagne la maladie de Parkinson, le TCSP s'accompagne fréquemment de paroles et de gestes qui peuvent parfois être violents. Reconnu comme signe précurseur de la maladie de Parkinson, le TCSP constitue donc un sujet d'étude prometteur. Les épisodes de TCSP s'accompagnant de violence verbale et d'agressivité pourraient donc être les signes visibles d'une atteinte du bulbe olfactif et d'une maladie de Parkinson déjà présente, avant les signes moteurs classiques permettant son diagnostic.



RÉFÉRENCES

- American Academy of Sleep Medicine (2005). The international Classification of Sleep Disorders - Revised. Haeri P. editor. Chicago, IL : American Academy of Sleep Medicine.
- ARKIN, AM. (1966). "Sleep-talking : a review". J. Nerv Ment Dis. 143 (2) : 101-122.
- BALDAYROU, E. (2014). "Approche de la violence verbale et de la violence physique chez sujets somnoliques souffrant de somnambulisme ou de trouble du comportement en sommeil paradoxal" [Besançon] : Université de Franche-Comté, Unité de formation et de recherche des Sciences médicales et pharmaceutiques.
- BASTUJI, H. (2005). "Les comportements moteurs complexes au cours du sommeil". Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 163 (2) : 196-201.
- BATRINOS, ML. (2012). "Testosterone and aggressive behavior in man". Int J Endocrinol Metab. 10 (3) : 563-568.
- BELLOSTA DIAGO, E., LOPEZ DEL VAL, LJ., SANTOS LASAOSA, S., LÓPEZ GARCIA, E., VILORIA ALEBESQUE, A. (2016). Association between REM sleep behaviour disorder and impulse control disorder in patients with Parkinson's disease. Neurologia.
- BOEVE, BF., SILBER, MH., SAPER, CB., FERMAN, TJ., DICKSON, DW., PARISI, JE., BENARROCHI, EE., AHLKOG, JE., SMITH, GE., CASELLI, RC., TIPPMAN-PEIKERT, M., OLSON, EJ., LIN, SC., YOUNG, T., WSZOLEK, Z., SCHENCK, CH., MAHOWALD, MW., CASTILLO, PR., DEL TREDICI, K. ET BRAAK, H. (2007). "Pathophysiology of REM sleep behaviour disorder and relevance to neurodegenerative disease". Brain. 130 (Pt 11) : 2770-2788.
- BOILLEY, C. (2013). "Les silences dans les productions verbales de patients somnoliques correspondent-ils à des pauses dans une interlocution ?" [Besançon] : Université de Franche-Comté, Unité de formation et de recherche des Sciences médicales et pharmaceutiques.
- BRAAK, H., DEL TREDICI, K., RUB, U., DE VOS, RA., JANSEN STEUR, EN. ET BRAAK, E. (2003). "Staging of brain pathology related to sporadic Parkinson's disease". Neurobiol Aging 24 : 197-211.
- BRAUN, AR., BALKIN, TJ., WESENTEN, NJ., CARSON, RE., VARGA, M., BALDWIN, P., SELBIE, S., BELENKY, G. ET HERSCOVITZ, P. (1997). "Regional cerebral blood flow throughout the sleep-wake cycle". An H2 (15O) PET study. Brain. 120 (Pt 7) : 1173-1197.
- COCHEN DE COCK, V. (2012). "Trouble du comportement en sommeil paradoxal : Quand y penser ? Comment les prendre en charge ?" Les Entretiens de Bichat. p. 122-125.
- COMELLA, CL., NARDINE, TM., DIEDERICH, NJ., STEBBINS, GT. (1998). "Sleep-related violence, injury, and REM sleep behavior disorder in Parkinson's disease". Neurology 51 : 526-9.
- COOPER, L. (2013). "Analyse des aspects prosodiques de la somnolence chez des sujets souffrant de somnambulisme ou de trouble du comportement en sommeil paradoxal" [Besançon] : Université de Franche-Comté, Unité de formation et de recherche des Sciences médicales et pharmaceutiques.
- DE COCK, VC., VIDALHET, M., LEU, S., TEXEIRA, A., APARTIS, E., ELBAZ, A., ROZE, E., WILLER, JC., DERENNE, JP., AGHD, Y. ET ARNULF, I. (2007). "Restoration of normal motor control in Parkinson's disease during REM sleep". Brain. 130 (Pt 2) : 450-456.
- DOTY, RL., DEEMIS, DA., STELLAR, S. (1988). "Olfactory dysfunction in parkinsonism : a general deficit unrelated to neurologic signs, disease stage, or disease duration." Neurology. 38 (8) : 1237-1244.
- DANG-VU, TT., SCHABUS, M., DESSEILLES, M., STERPENIC, V., BONJEAN, M., MAQUET, P. (2010). "Functional neuroimaging insights into the physiology of human sleep". Sleep. 33 (12) : 1589-1603.
- FANTINI, ML., POSTUMA, RB., MONTPLAISIR, J., FERINI-STRAMBI, L. (2006). "Olfactory deficit in idiopathic rapid eye movements sleep behavior disorder". Brain Res Bull 70 : 386-90.
- FANTINI, ML., MACEDO, L., ZIBETTI, M., SARCHIOTO, M., VIDAL, T., PEREIRA, B., MARQUES, A., DEBILLY, B., DEROST, P., ULLA, M., VITELLO, N., CICOLINI, A., LOPIANO, L., DURIEF, F. (2015). "Increased risk of impulse control symptoms in Parkinson's disease with REM sleep behaviour disorder". J Neurol Neurosurg Psychiatr. 86 (2) : 174-9.



Le Quotidien
du pharmacien



LES ENTRETIENS DE BICHAT

Le Quotidien du Pharmacien partenaire des **ENTRETIENS DE BICHAT 2016**

Derniers
jours !

OFFRE EXCEPTIONNELLE D'ABONNEMENT

valable jusqu'au 30 septembre 2016

VOTRE PASS 3 JOURS

au Congrès des Entretiens de Bichat,
le rendez-vous annuel des professionnels
de santé pour vous tenir informé
des avancées médicales



1 AN D'ABONNEMENT

au Quotidien du Pharmacien,
le journal indispensable à
votre profession



LES ENTRETIENS DE BICHAT



POUR SEULEMENT 300 € !*

(au lieu de 444 €, soit une économie de 144 €)

OUI, je souhaite profiter de cette offre exceptionnelle

Je recevrai :

- un pass 3 jours pour assister aux Entretiens de Bichat (du 6 au 8 octobre 2016)
- Le Quotidien du Pharmacien (85 N°)
- ses suppléments
- l'édition quotidienne en ligne
- l'accès à l'intégralité du site

Titre : Dr Pr Civilité : M. Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : Professionnelle Personnelle

Établissement : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____

Il est indispensable d'indiquer votre adresse e-mail pour recevoir vos codes d'accès au site internet.

Tél. : _____

Le Quotidien
du pharmacien

Coupon à retourner
avec votre chèque à :

Le Quotidien du Pharmacien
Service abonnement
1, rue Augustine-Variot - CS 80004
92245 MALAKOFF CEDEX
Tél. : 01 73 28 12 93
Fax : 01 73 28 13 85

Je règle la somme de 300 € TTC par chèque à l'ordre du Quotidien du Pharmacien

* Offre valable jusqu'au 30/09/2016 et réservée exclusivement aux médecins et pharmaciens résidant en France Métropolitaine et participant du congrès « les entretiens de Bichat » qui se déroulera du 6 au 8 octobre 2016. Paiement uniquement par chèque. Réduction valable uniquement pour la première année. Dans le cas d'un réabonnement, l'année suivante sera réglée au taux plein. Les images sont pas de valeur contractuelle. Les informations personnelles recueillies feront l'objet d'un traitement automatisé et elles seront utilisées pour répondre aux besoins de suivi de votre contrat. Conformément aux dispositions de la loi du 06/01/78 Informatique et Liberté, veuillez, en cas de droit d'accès, de modification et suppression, pour motif légitime, des données qui vous concernent, auprès du Service Abonnement, 1 rue Augustine Variot - CS80004 - 92245 MALAKOFF CEDEX.



Le Quotidien
du pharmacien



LES ENTRETIENS DE BICHAT

Le Quotidien du Pharmacien partenaire des ENTRETIENS DE BICHAT 2016

Derniers
jours !

OFFRE EXCEPTIONNELLE D'ABONNEMENT

valable jusqu'au 30 septembre 2016

VOTRE PASS 3 JOURS

au Congrès des Entretiens de Bichat,
le rendez-vous annuel des professionnels
de santé pour vous tenir informé
des avancées médicales



1 AN D'ABONNEMENT

au Quotidien du Pharmacien,
le journal indispensable à
votre profession



LES ENTRETIENS DE BICHAT



POUR SEULEMENT 300 € !*
(au lieu de 444 €, soit une économie de 144 €)

OUI, je souhaite profiter de cette offre exceptionnelle

Je recevrai :

- un pass 3 jours pour assister
aux Entretiens de Bichat
(du 6 au 8 octobre 2016)
- + Le Quotidien du Pharmacien (85 N°)
- + ses suppléments
- + l'édition quotidienne en ligne
- + l'accès à l'intégralité du site

Titre : Dr Pr Pr M. Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : Professionnelle Personnelle

Etablissement : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____

Il est indispensable d'indiquer votre adresse e-mail pour recevoir
vos codes d'accès au site Internet.

Tél. : _____

Le Quotidien
du pharmacien

Coupon à retourner
avec votre chèque à :

Le Quotidien du Pharmacien
Service abonnement
1, rue Augustine-Variot - CS 80004
92245 MALAKOFF CEDEX
Tél. : 01 73 28 12 03
Fax : 01 73 28 13 85

Je règle la somme de 300 € TTC par chèque à l'ordre du Quotidien du Pharmacien

* Offre valable jusqu'au 30/09/2016 et réservée exclusivement aux médecins et pharmaciens résidant en France Métropolitaine et participant de congrès « Les entretiens de Bichat » qui se déroulent du 6 au 8 octobre 2016. Paiement uniquement par chèque. Réduction valable uniquement pour la première année. Dans le cas d'un réabonnement, l'année suivante sera réglée au tarif plein. Les images sont pas de valeur contractuelle. Les informations personnelles recueillies feront l'objet d'un traitement automatisé : elles seront utilisées pour répondre aux besoins de suivi de votre contrat. Conformément aux dispositions de la loi du 06/01/78 Informatique et Libertés, modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et suppression, pour motif légitime, des données qui vous concernent, auprès du Service Abonnement, 1 rue Augustine Variot - CS80004 - 92 245 MALAKOFF CEDEX.

Formation DPC

Les pharmaciens, invités aux Entretiens de Bichat

Mélanie Maziere | 01.09.2016

Les Entretiens de Bichat, qui se tiennent du 6 au 8 octobre, s'ouvrent aux pharmaciens. Des sessions de formation DPC leur sont spécialement dédiées. Form & Pharm est l'un des deux organismes de formation retenus.

Inscrivez-vous gratuitement

- A + 



GARO/PHANIE 

Josiane Bassehila, à la tête de l'organisme de formation Form & Pharm, est très satisfaite de ce grand tournant des Entretiens de Bichat. Cet événement à l'indiscutable notoriété, créé en 1947, ouvre ses portes pour la toute première fois aux pharmaciens. « C'est une victoire pour la profession de pharmacien, cela signifie qu'ils sont enfin considérés comme ayant pleinement leur place dans le parcours de soins et la prise en charge pluridisciplinaire », note la formatrice....

Dr François Sarkozy, président du Comité d'organisation

Entretien

Les Entretiens de Bichat qui se tiendront du 6 au 8 octobre au Palais des Congrès de Paris, prennent cette année une nouvelle dimension en s'ouvrant à l'ensemble des professionnels de santé. Le Dr François Sarkozy, président du Comité d'organisation et président de FSNB Health & Care nous dévoile les principales nouveautés de ce grand rendez-vous.

LE QUOTIDIEN : Les Entretiens de Bichat s'ouvrent dans un mois avec une nouvelle formule. Quelles sont les raisons de ce changement ?
Dr FRANÇOIS SARKOZY : Les Entretiens de Bichat, créés en 1947, furent, en France, la première organisation de formation médicale continue. Basé sur les échanges et le dialogue, ce mode de formation a toujours rencontré un grand succès. Nous continuons dans cet esprit fondateur. Mais aujourd'hui, le monde de la santé est en pleine révolution. Les besoins médicaux explosent avec près de 15 millions de patients chroniques qui sont de mieux en mieux informés et qui souhaitent une prise en charge de qualité et de proximité alors que les contraintes économiques sont de plus en plus prégnantes. Dans ce contexte, une récente enquête (*) autour du parcours de soins, réalisée auprès de 1700 patients souffrant d'une maladie chronique, a bien montré le manque de fluidité dans la circulation de l'information entre l'hôpital et la ville. Le dossier médical informatisé du médecin traitant est perçu comme une réalité par 78 % des patients mais leur

perception est qu'il est relativement peu partagé avec les autres soignants (27 %). Lors des hospitalisations, le patient est bien informé de la raison de son hospitalisation dans 91 % des cas (mais 9 % ne savent pas pourquoi !). De plus, 17 % des patients déclarent ne pas avoir de consultation de suivi. Ces quelques chiffres confirment qu'une articulation plus étroite et mieux coordonnée entre tous les professionnels de santé est aujourd'hui, une priorité que nous devons prendre en compte.

Les rencontres s'ouvrent désormais à l'ensemble des professionnels de santé. Quel objectif visez-vous ?

Les Entretiens de Bichat, nouvelle génération, se sont fixés comme objectif d'être le carrefour entre la médecine hospitalière et la médecine de ville. Cette manifestation a ainsi pour ambition d'être le grand rendez-vous transversal annuel et d'être une plateforme de rencontres et d'échanges entre les institutionnels, les experts, les praticiens et tous les acteurs de santé autour du patient (pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes...). Ce tournant des Entretiens a été impulsé par un Comité de pilotage transversal composé de représentants des principaux partenaires institutionnels, un comité scientifique prestigieux sous la présidence du Pr François Brichaire pour les sessions de FMC et grâce à l'implication de nombreux partenaires dont certaines associations de patients (Europa Donna, Association française des diabétiques).



JEAN-CHRISTOPHE MARINAKA

Quels seront les temps forts cette année ?

En plus des partenaires habituels comme la DGS, la HAS, le Conseil national de l'Ordre des médecins, l'AP-HP, les Hospices civils de Lyon, la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile... nous avons de nouveaux partenaires institutionnels : l'Agence régionale de santé Île de France, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, le Conseil national de l'Ordre des infirmiers, le Conseil national de l'Ordre des kinésithérapeutes. Des nombreuses tables rondes pluridisciplinaires regroupant des thématiques transversales sont organisées afin de favoriser les rencontres et les échanges sur des thèmes d'actualité. Au total, ce sont 39 h de programme de formation médicale continue pour les professionnels de santé sous forme de tables rondes, entretiens ou ateliers autour de 17 spécialités qui vont être délivrées. Au programme, plusieurs temps forts autour d'un fil rouge, « la vaccination », qui est une urgence de santé publique. Le contexte est en effet très difficile aujourd'hui en France : image contrastée de l'efficacité et de la tolérance de certains vaccins, influence des ligues anti-vaccinales, implication inégale des médecins et faible couverture vaccinale chez les professionnels de santé, parcours vaccinal complexe... Tous ces sujets seront abordés durant les 3 jours de colloque.

**Propos recueillis
par Christine Fallet**

(*) Étude réalisée par FSNB Health & Care et Carecity (septembre 2015)



**LE QUOTIDIEN
DU MEDECIN**
lequotidien.com



LES ENTRETIENS DE BICHAT

Le Quotidien du Médecin partenaire des ENTRETIENS DE BICHAT 2016

Derniers
jours !

OFFRE EXCEPTIONNELLE D'ABONNEMENT

valable jusqu'au 30 septembre 2016

VOTRE PASS 3 JOURS

au Congrès des Entretiens de Bichat,
le rendez-vous annuel des médecins
pour vous tenir informé des avancées
médicales



1 AN D'ABONNEMENT

au Quotidien du Médecin, le journal
indispensable à votre profession



LES ENTRETIENS DE BICHAT



POUR SEULEMENT 350 € !*

(au lieu de 489 €, soit une économie de 139 €)

OUI, je souhaite profiter de cette offre exceptionnelle

Je recevrai :

- un pass 3 jours pour assister
aux Entretiens de Bichat
(du 6 au 8 octobre 2016)
- Le Quotidien du Médecin (85 N°)
- + ses suppléments
- + l'édition quotidienne en ligne
- + l'accès à l'intégralité du site

Titre : Dr Pr M. Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : Professionnelle Personnelle

Établissement : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____

Il est indispensable d'indiquer votre adresse e-mail pour recevoir
vos codes d'accès au site Internet.

Tél. : _____

**LE QUOTIDIEN
DU MEDECIN**

Coupon à retourner
avec votre chèque à :

Le Quotidien du Médecin
Service abonnement
1, rue Augustine-Variot - CS 80004
92245 MALAKOFF CEDEX
Tél. : 01 73 28 12 93
Fax : 01 73 28 13 65

Je règle la somme de 350 € TTC par chèque à l'ordre du Quotidien du Médecin.

* Offre valable jusqu'au 30/09/2016 et réservée exclusivement aux médecins et pharmaciens résidant en France Métropolitaine et participant au congrès « Les Entretiens de Bichat » qui se déroulera du 6 au 8 octobre 2016. Paiement uniquement par chèque. Réduction valable uniquement pour la première année. Dans le cas d'un renouvellement, l'année suivante sera réglée au taux plein. Les images n'ont pas de valeur contractuelle. Les informations personnelles recueillies feront l'objet d'un traitement automatisé : elles seront utilisées pour répondre aux besoins de votre contrat. Conformément aux dispositions de la loi du 06/01/78 Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et suppression, pour motif légitime, des données qui vous concernent, auprès du Service Abonnement, 1 rue Augustine Variot - CS80004 - 92 245 MALAKOFF CEDEX.



Date : 26 SEPT 16

Page 1/1

**LE QUOTIDIEN
DU MEDECIN**
www.lequotidiendumedecin.fr



LES ENTRETIENS DE BICHAT

Le Quotidien du Médecin partenaire des ENTRETIENS DE BICHAT 2016

Derniers
jours !

OFFRE EXCEPTIONNELLE D'ABONNEMENT

valable jusqu'au 30 septembre 2016

VOTRE PASS 3 JOURS

au Congrès des Entretiens de Bichat,
le rendez-vous annuel des médecins
pour vous tenir informé des avancées
médicales



LES ENTRETIENS DE BICHAT



1 AN D'ABONNEMENT

au Quotidien du Médecin, le journal
indispensable à votre profession



POUR SEULEMENT 350 € !*

(au lieu de 489 €, soit une économie de 139 €)

OUI, je souhaite profiter de cette offre exceptionnelle

Je recevrai :

- un pass 3 jours pour assister
aux Entretiens de Bichat
(du 6 au 8 octobre 2016)
- Le Quotidien du Médecin (85 N°)
- ses suppléments
- l'édition quotidienne en ligne
- l'accès à l'intégralité du site

Titre : Dr Pr Civilité : M. Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : Professionnelle Personnelle

Établissement : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____

Il est indispensable d'indiquer votre adresse e-mail pour recevoir
vos codes d'accès au site internet.

Tél. : _____

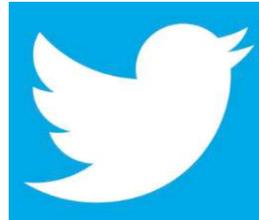
Je règle la somme de 350 € TTC par chèque à l'ordre du Quotidien du Médecin.

**LE QUOTIDIEN
DU MEDECIN**
www.lequotidiendumedecin.fr

Coupon à retourner
avec votre chèque à :

Le Quotidien du Médecin
Service abonnement
1, rue Augustine-Verlet - CS 80004
92245 MALAKOFF CEDEX
Tél. : 01 73 28 12 93
Fax : 01 73 28 13 85

* Offre valable jusqu'au 30/09/2016 et réservée exclusivement aux médecins et pharmaciens résidant en France Métropolitaine et participant du congrès « les entretiens de Bichat » qui se déroulera du 6 au 8 octobre 2016. Paiement uniquement par chèque. Réduction valable uniquement pour la première année. Dans le cas d'un renouvellement, l'accès subordonné sera réglé au taux plein. Les images ne sont pas de valeur contractuelle. Les informations personnelles recueillies seront l'objet d'un traitement automatisé : elles seront utilisées pour répondre aux besoins de suivi de votre contrat. Conformément aux dispositions de la loi du 06/03/78 Informatique et Libertés, modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et suppression, pour motif légitime, des données qui vous concernent, auprès du Service Abonnement, 1 rue Augustine Verlet - CS80004 - 92 245 MALAKOFF CEDEX.



 **Anne BOURBON**
@AnneBourbon Suivre

"2016 : UNE NOUVELLE ÈRE POUR LES ENTRETIENS DE BICHAT " sur @LinkedIn



2016 : UNE NOUVELLE ÈRE POUR LES ENTRETIENS DE BICHAT
Une nouvelle génération d'Entretiens de Bichat, dont j'ai l'honneur de présider le Comité d'Organisation, voit le jour avec pour ambition de devenir le carrefour de ...
linkedin.com

 **Moniteur pharmacies**
@moniteur_news Suivre

Entretiens de Bichat : vaccination à la chaîne
lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualite ...



RETWEETS
2

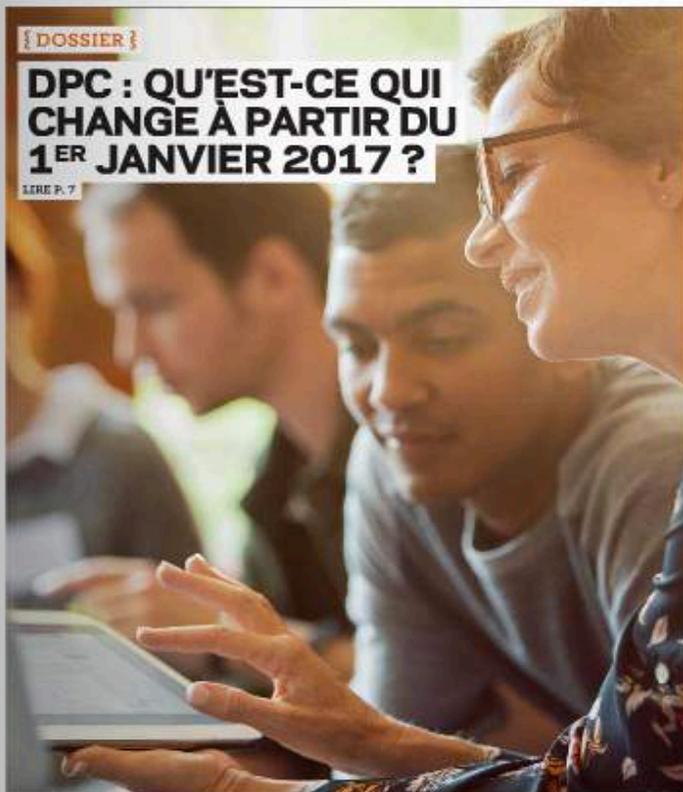
05:45 - 23 sept. 2016



{ DOSSIER }

DPC : QU'EST-CE QUI CHANGE À PARTIR DU 1^{ER} JANVIER 2017 ?

LIRE P. 7



ORDRE
Dossier Pharmaceutique : s'assurer du consentement du patient

LIRE P. 2

EN PRATIQUE
Remplacement en PUI : un module pour simplifier les démarches des internes en pharmacie hospitalière

LIRE P. 10

ORDRE
Moi(s) sans tabac : participez, affichez, distribuez !

LIRE P. 3



EN PRATIQUE
Nouvelles bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical : mise en application

LIRE P. 12

REPORTAGE
Ça s'est passé cet été

LIRE P. 4



ÉDITO
Philippe Piet,
président du
conseil central
de la section G

LE DES DE BIOLOGIE MÉDICALE : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Le principe essentiel auquel doit satisfaire l'élaborateur de l'offre de soins est - d'offrir aux patients le soin attendu, avec la bonne personne, au bon endroit, au bon moment ». C'est une évidence. Mais il semblerait qu'il soit nécessaire de le rappeler. Les moyens viennent ensuite compléter la démarche. La bonne personne, c'est la **compétence**. Le parcours de soins repose sur l'intervention, à tout moment, d'hommes et de femmes compétents. Il serait bien inconséquent de considérer que les techniques, malgré leur progrès, se suffisent à elles-mêmes. Ceux qui les utilisent tous les jours en mouvement, l'imperfection qui, en santé publique, doit être réduite au minimum. En 1976, le législateur (Simone Veil) a pris conscience que l'obtention de signaux à visée diagnostique à partir de prélèvements biologiques ne pouvait être confiée qu'à des professionnels capables d'un maîtrise toutes les contraintes et subtilités. Dans sa grande sagesse, il a conclu que cette discipline médico-technique par excellence était au carrefour de deux professions, celles de pharmaciens et de médecins, en suscitant ainsi que les premiers devaient devenir un peu plus médecins, et les seconds un peu plus pharmaciens.

La compétence, c'est d'abord la formation. En santé publique, le schéma de la formation doit être étudié pour répondre aux besoins du patient, et non à des et tobeges de carrière. Comme un patient ne peut être biologiquement découpé, les quatre années de spécialisation en biologie médicale doivent former aux différentes approches biologiques du patient (donc aux différentes « disciplines » de la biologie médicale) sur les deuxièmes, en évitant le compartiment des médecins de biologie, si la découpe du patient avait pu flatter leur science ou assurer leur carrière, y aurait procédé sans état d'âme. La réforme en cours du DES de biologie médicale est un enjeu de santé publique et certainement pas autre chose. Les patients et les professionnels de santé peuvent compter sur la vigilance du conseil central de la section G dont c'est une des missions.



en bref

Interprofessionnalité aux Entretiens de Bichat

→ L'événement était jusqu'à présent réservé aux médecins. Cette année, le congrès s'ouvre pour la première fois à tous les professionnels de santé. Pour cette édition qui se déroulera du 6 au 8 octobre 2016 à Paris, le fil conducteur sera la vaccination.

À cette occasion, l'Ordre organisera trois conférences le 6 octobre :

- Vaccins et vaccination (14 h - 15 h) ;
- L'implication des professionnels de santé dans la lutte contre le dopage (15 h - 16 h) ;
- Le Dossier Pharmaceutique (DP) : un service proposé par des professionnels de santé pour sécuriser le parcours de soins des patients en ville et à l'hôpital (16 h 30 - 17 h 30).

L'Ordre accueillera aussi les professionnels de santé sur son stand consacré au DP et à son utilisation par les pharmaciens et les médecins hospitaliers. Des démonstrations seront organisées. Le DP-Vaccinations sera également présenté.

En savoir plus

- Sur le programme : <http://www.lesentretiensdebichat.com>



Cegedim annonce sa participation aux Entretiens de Bichat

Boursier

Cegedim annonce sa participation aux Entretiens de Bichat du 6 au 8 octobre 2016 au Palais des Congrès de Paris...



Credits Reuters

Cegedim annonce sa participation aux Entretiens de Bichat du 6 au 8 octobre 2016 au Palais des Congrès de Paris. Elle y présentera ses solutions innovantes pour la relation médecin-patient et la coordination des soins :

La plateforme Docavenue de prise de RDV médical en ligne (partenaire exclusif du congrès sur cette thématique) ;

La Solution MSP conçue pour faciliter la gestion administrative et médicale des maisons et pôles de santé multidisciplinaires (symposium le 8 octobre à 12h45 sur le suivi du patient diabétique en MSP).

"Carrefour entre la médecine hospitalière et la médecine de ville", les Entretiens de Bichat devraient accueillir plus de 4.000 congressistes.

www.boursier.com
Pays : France
Dynamisme : 0



Page 1/1

[Visualiser l'article](#)

Cegedim annonce sa participation aux Entretiens de Bichat



Crédit photo © Reuters

(Boursier.com) — **Cegedim** annonce sa participation aux **Entretiens de Bichat** du 6 au 8 octobre 2016 au **Palais des Congrès** de Paris. Elle y présentera ses solutions innovantes pour la relation médecin-patient et la coordination des soins :

La plateforme Docavenue de prise de RDV médical en ligne (partenaire exclusif du congrès sur cette thématique) ;

La Solution MSP conçue pour faciliter la gestion administrative et médicale des maisons et pôles de santé multidisciplinaires (symposium le 8 octobre à 12h45 sur le suivi du patient diabétique en MSP).

"Carrefour entre la médecine hospitalière et la médecine de ville", les **Entretiens de Bichat** devraient accueillir plus de 4.000 congressistes.

©2016, Boursier.com



Date : 22/09/2016
Heure : 14:33:48

www.capitol.fr
Pays : France
Dynamisme : 0



Page 1/1

[Visualiser l'article](#)

Cegedim annonce sa participation aux Entretiens de Bichat

Cegedim annonce sa participation aux Entretiens de Bichat du 6 au 8 octobre 2016 au Palais des Congrès de Paris. Elle y présentera ses solutions innovantes pour la relation médecin-patient et la coordination des soins :

La plateforme Docavenue de prise de RDV médical en ligne (partenaire exclusif du congrès sur cette thématique) ;

La Solution MSP conçue pour faciliter la gestion administrative et médicale des maisons et pôles de santé multidisciplinaires (symposium le 8 octobre à 12h45 sur le suivi du patient diabétique en MSP).

"Carrefour entre la médecine hospitalière et la médecine de ville", les Entretiens de Bichat devraient accueillir plus de 4.000 congressistes.



Date : 22/09/2016
Heure : 12:05:30

www.zonebourse.com
Pays : France
Dynamisme : 0

Page 1/4

[Visualiser l'article](#)

Cegedim : présente ses solutions innovantes pour la coordination des soins aux Entretiens de Bichat 2016

COMMUNIQUE DE PRESSE

Cegedim présente ses solutions innovantes pour la coordination des soins aux Entretiens de Bichat 2016

Docavenue et Solution MSP à l'honneur du 6 au 8 octobre

Boulogne-Billancourt, le 22 septembre 2016

Cegedim, entreprise innovante de technologies et de services, annonce sa participation aux Entretiens de Bichat 2016.

« **carrefour entre la médecine hospitalière et la médecine de ville** », qui accueilleront plus de 4 000 congressistes du 6 au 8 octobre au **Palais des Congrès de Paris**. **Rendez-vous annuel incontournable de formation pour les professionnels de santé, les Entretiens de Bichat croisent les expertises pour favoriser une prise en charge coordonnée du patient, en tirant parti des innovations.**

Docavenue facilite la gestion d'agenda

Cegedim participe à ce congrès comme partenaire exclusif sur la prise de rendez-vous médical en ligne, en tant qu'éditeur de Docavenue (stand N°7). Cette plateforme innovante de services connectés facilite la mise en relation des patients avec leurs professionnels de santé, grâce à une solution intuitive de prise de rendez-vous et de rappel par SMS. Simple d'utilisation et gratuite pour le patient, elle lui donne également accès à des actualités santé, à des informations sur les pathologies, des tests santé, et à des informations sur les médicaments via la base de données électronique BCB (Base Claude Bernard).

Associant à l'agenda en ligne une option de télésecrétariat, Docavenue répond à toutes les exigences du médecin ou d'une équipe de soins pluridisciplinaire : gestion performante des appels et des messages, détection des urgences, prise en compte des spécificités pour chaque spécialité... Docavenue se synchronise d'ailleurs parfaitement à la solution informatique Solution MSP.

Solution MSP accompagne les structures de soins multi-professionnelles

Cegedim Logiciels Médicaux (CLM), éditeur de logiciels médicaux et société de services destinés aux professionnels de santé, présentera sur son stand N°16 sa Solution MSP spécialement conçue pour faciliter la gestion administrative et médicale des maisons et pôles de santé multidisciplinaires. Ces structures doivent se doter d'un système d'information partagé afin d'assurer la coordination des soins, notamment dans les maladies chroniques comme le diabète.

La solution choisie doit comporter tous les outils pour faciliter le suivi et la coordination des soins entre les différents professionnels de santé, avec efficacité et souplesse. Elle doit aussi permettre aux professionnels de santé d'analyser leurs données en vue d'améliorer le parcours de soins de leurs patients.

Tous droits réservés à l'éditeur

ENTRETIENS 281675233



Date : 22/09/2016
Heure : 12:05:30

www.zonebourse.com
Pays : France
Dynamisme : 0

Page 2/4

[Visualiser l'article](#)

Cegedim organise un symposium samedi 8 octobre de 12h45 à 13h45 (salle 352 B) intitulé « Solution MSP, un logiciel multi-disciplinaire pour la coordination des soins et le suivi des patients chroniques. L'exemple du patient diabétique », réunissant les intervenants suivants :

Dr L. Verniest, Médecine générale, MSP de Steenvoorde (59).

Dr F. Lalegerie, Pharmacien, MSP de Chautagne (73).

Dr F. Grand, Médecine générale, MSP de Chautagne (73).

Dr E. Jarrousse, Vice-Président de Cegedim Healthcare Software, en charge des stratégies métier et contenus.

Cegedim

127 rue d'Aguesseau, 92100 Boulogne-Billancourt

Tél. : +33 (0)1 49 09 22 00

www.cegedim.fr

SA au capital de 13 336 506,43 euros

SIRET 350 422 622 00141

R. C. S. Nanterre B 350 422 622 Page 1

COMMUNIQUE DE PRESSE

Plus d'informations sur les Entretiens de Bichat : <http://www.lesentretiensdebichat.com/>

A propos de Docavenue :

Docavenue est une plateforme de services médicaux en ligne, permettant aux médecins, aux centres de santé et aux cliniques de gérer leur agenda et leur télésecrétariat. Pour les patients, outre la prise de rendez-vous facilitée avec leur médecin généraliste, spécialiste ou dentiste, Docavenue donne accès à de nombreux services avant et après la consultation, tels que des informations sur les pathologies, des informations validées sur les médicaments via la base de données BCB (Base Claude Bernard) et des tests santé. Docavenue est développée et hébergée par Cegedim, qui dispose de plusieurs agréments pour l'hébergement de données de santé à caractère personnel, délivrés par le Ministère de la Santé.

Pour en savoir plus : www.docavenue.com

A propos de Cegedim Logiciels Médicaux (CLM) :

Editeur de logiciels médicaux et société de services, CLM est parmi les leaders de l'informatisation des médecins en France. A l'écoute des professionnels de santé, ses équipes développent et déploient des solutions qui répondent aux besoins de la pratique quotidienne. Dans un environnement en pleine mutation,

Tous droits réservés à l'éditeur

ENTRETIENS 281675233



Date : 22/09/2016
Heure : 12:05:30

www.zonebourse.com
Pays : France
Dynamisme : 0

Page 3/4

[Visualiser l'article](#)

notamment en matière de démographie médicale et d'organisation des soins, les logiciels de CLM (MLM, Crossway, MédiClick, Crossway CDS, Solution MSP) offrent aux médecins des solutions de gestion de dossiers patients 100% certifiées adaptées à leur pratique, conformes au réglementaire, innovantes et évolutives. Le contenu médical est personnalisé pour chaque spécialité, l'ergonomie fonctionnelle s'adapte au mode d'exercice (seul, en cabinet de groupe, en centre de santé, en Maison ou Pôle de Santé Pluriprofessionnels) et les logiciels intègrent tous les outils de mobilité, de partage et de coordination des soins. Innovants, les logiciels sont ouverts sur la santé connectée avec le Pack Connect CLM et sur la modernisation de la relation médecin/patient avec Docavenue.

CLM, ce sont 150 personnes, dont plus de 100 en régions qui chaque jour assurent au médecin un suivi de proximité. Pour plus d'informations : www.cegedim-logiciels.com

A propos de Cegedim :

Fondée en 1969, Cegedim est une entreprise innovante de technologies et de services spécialisée dans la gestion des flux numériques de l'écosystème santé et BtoB, ainsi que dans la conception de logiciels métier destinés aux professionnels de santé et de l'assurance. Cegedim a réalisé un chiffre d'affaires de 426 millions d'euros en 2015 et compte plus de 3 600 collaborateurs dans 11 pays. Cegedim SA est cotée en bourse à Paris (EURONEXT : CGM).

Pour en savoir plus : www.cegedim.fr

Suivez Cegedim :

Marketing et Communication

Tél. : +33 (0)1 49 09 28 67

christine.courtellarre@cegedim.fr

Relations Médias

Tél. : +33 (0)1 77 35 60 99

guillaume.dechamisso@prpa.fr

Et suivez Cegedim sur Twitter : @CegedimGroup et LinkedIn

Aude BALLEYDIER

Cegedim

Responsable Communication et Relations Médias

Tél. : +33 (0)1 49 09 68 81

aude.balleydier@cegedim.fr

Tous droits réservés à l'éditeur

ENTRETIENS 281675233



Date : 22/09/2016

Heure : 12:17:45

bourse.fortuneo.fr

Pays : France

Dynamisme : 108



Page 1/1

[Visualiser l'article](#)

Cegedim annonce sa participation aux Entretiens de Bichat

Boursier.com

Cegedim annonce sa participation aux **Entretiens de Bichat** du 6 au 8 octobre 2016 au Palais des Congrès de Paris. Elle y présentera ses solutions innovantes pour la relation médecin-patient et la coordination des soins :

La plateforme Docavenue de prise de RDV médical en ligne (partenaire exclusif du congrès sur cette thématique) ;

La Solution MSP conçue pour faciliter la gestion administrative et médicale des maisons et pôles de santé multidisciplinaires (symposium le 8 octobre à 12h45 sur le suivi du patient diabétique en MSP).

"Carrefour entre la médecine hospitalière et la médecine de ville", les **Entretiens de Bichat** devraient accueillir plus de 4.000 congressistes.



Santé-Psycho-Sexo / Santé - 2016/09/26 10:17

Les Entretiens de Bichat : entre dernières innovations thérapeutiques et échanges d'experts

(Relaxnews) - C'est l'un des événements médicaux les plus attendus de la rentrée. Avec plusieurs milliers de professionnels de santé réunis, toutes spécialités confondues, et près de 300 conférences simultanées, les Entretiens de Bichat, qui se tiendront du 6 au 8 octobre au Palais des congrès de Paris, sont un lieu de transmission du savoir médical et d'échange unique en France.

Rendez-vous annuel d'exception depuis 1947 et haut lieu de rencontres médicales et scientifiques, les Entretiens de Bichat sont une session de formation médicale continue programmant de courtes interventions suivies d'un débat.

De la nutrition à la pédiatrie, en passant par la cardiologie et la dermatologie, plusieurs milliers de médecins généralistes, spécialistes et professionnels de santé paramédicaux y assistent chaque automne pour "entretenir et perfectionner leurs connaissances dans le domaine de la recherche et des pratiques médicales innovantes pour le bien-être de leurs patients à tous les âges de la vie".

La séance inaugurale, le jeudi 6 octobre, en présence de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, aura pour thème "Vaccination, où en est-on ?". Cette question, fil rouge de cette édition 2016, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. Face à un net recul de la couverture vaccinale en France, parmi les populations les plus fragiles, et chez les professionnels, des tables rondes feront le point sur les "vaccinations des seniors", "vaccinations de l'adolescent" ou encore "vaccinations des professionnels de santé".

Figurent aussi au programme une table ronde sur "les traitements médicaux et chirurgicaux de l'endométriose", un symposium intitulé "Fatigue et supplémentation vitaminique - Une question d'assimilation des actifs" ou encore une intervention sur: "Le microbiote intestinal peut-il guider nos conduites alimentaires ?"

Le professeur François Bricaire, chef du service maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et professeur à l'université Paris VI-Pierre et Marie Curie, présidera à nouveau le comité scientifique. Les Entretiens de Bichat, en 2016, seront l'occasion de répondre aux préoccupations et questions pratiques des professionnels, mais donnera aussi l'opportunité d'un aperçu des dernières innovations dans différentes aires thérapeutiques telles que l'oncohématologie, la cardiologie et le diabète.

À l'issue de ces 3 jours, les interventions feront l'objet de publications scientifiques.



[Visualiser l'article](#)

Les Entretiens de Bichat : entre dernières innovations thérapeutiques et échanges d'experts



La vaccination, fil rouge de cette édition 2016 des **Entretiens de Bichat**, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. RelaxNews / kupicoo/istock.com
C'est l'un des événements médicaux les plus attendus de la rentrée. Avec plusieurs milliers de professionnels de santé réunis, toutes spécialités confondues, et près de 300 conférences simultanées, les **Entretiens de Bichat**, qui se tiendront du 6 au 8 octobre au Palais des congrès de Paris, sont un lieu de transmission du savoir médical et d'échange unique en France.

Rendez-vous annuel d'exception depuis 1947 et haut lieu de rencontres médicales et scientifiques, les **Entretiens de Bichat** sont une session de formation médicale continue programmant de courtes interventions suivies d'un débat.

De la nutrition à la pédiatrie, en passant par la cardiologie et la dermatologie, plusieurs milliers de médecins généralistes, spécialistes et professionnels de santé paramédicaux y assistent chaque automne pour "entretenir et perfectionner leurs connaissances dans le domaine de la recherche et des pratiques médicales innovantes pour le bien-être de leurs patients à tous les âges de la vie".

La séance inaugurale, le jeudi 6 octobre, en présence de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, aura pour thème "Vaccination, où en est-on ?". Cette question, fil rouge de cette édition 2016, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. Face à un net recul de la couverture vaccinale en France, parmi les populations les plus fragiles, et chez les professionnels, des tables rondes feront le point sur les "vaccinations des séniors", "vaccinations de l'adolescent" ou encore "vaccinations des professionnels de santé".

[Visualiser l'article](#)

Figurent aussi au programme une table ronde sur "les traitements médicaux et chirurgicaux de l'endométriose", un symposium intitulé "Fatigue et supplémentation vitaminique - Une question d'assimilation des actifs" ou encore une intervention sur: "Le microbiote intestinal peut-il guider nos conduites alimentaires ?"

Le professeur François Bricaire, chef du service maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et professeur à l'université Paris VI-Pierre et Marie Curie, présidera à nouveau le comité scientifique. Les **Entretiens de Bichat**, en 2016, seront l'occasion de répondre aux préoccupations et questions pratiques des professionnels, mais donnera aussi l'opportunité d'un aperçu des dernières innovations dans différentes aires thérapeutiques telles que l'oncologie, la cardiologie et le diabète.

À l'issue de ces 3 jours, les interventions feront l'objet de publications scientifiques.

RelaxNews

Les Entretiens de Bichat : entre dernières innovations thérapeutiques et échanges d'experts



La vaccination, fil rouge de cette édition 2016 des [Entretiens de Bichat](#), fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. - kupicoo/istock.com

(Relaxnews) - C'est l'un des événements médicaux les plus attendus de la rentrée. Avec plusieurs milliers de professionnels de santé réunis, toutes spécialités confondues, et près de 300 [conférences](#) simultanées, les [Entretiens de Bichat](#), qui se tiendront du 6 au 8 octobre au [Palais des congrès](#) de Paris, sont un lieu de transmission du savoir médical et d'échange unique en France.

Rendez-vous annuel d'exception depuis 1947 et haut lieu de [rencontres médicales](#) et scientifiques, les [Entretiens de Bichat](#) sont une session de formation médicale continue programmant de courtes interventions suivies d'un [débat](#).

De la nutrition à la pédiatrie, en passant par la cardiologie et la dermatologie, plusieurs milliers de médecins généralistes, spécialistes et professionnels de santé paramédicaux y assistent chaque automne pour "entretenir et perfectionner leurs connaissances dans le domaine de la recherche et des pratiques médicales innovantes pour le bien-être de leurs patients à tous les âges de la vie".

La séance inaugurale, le jeudi 6 octobre, en présence de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, aura pour thème "Vaccination, où en est-on ?". Cette question, fil rouge de cette édition 2016, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. Face à un net recul de la couverture vaccinale en France, parmi les populations les plus fragiles, et chez les professionnels, des tables rondes feront le point sur les "vaccinations des séniors", "vaccinations de l'adolescent" ou encore "vaccinations des professionnels de santé".

Figurent aussi au programme une table ronde sur "les traitements médicaux et chirurgicaux de l'endométriose", un symposium intitulé "Fatigue et supplémentation vitaminique - Une question d'assimilation des actifs" ou encore une intervention sur: "Le microbiote intestinal peut-il guider nos conduites alimentaires ?"

Le professeur François Bricaire, chef du service maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et professeur à l'université Paris VI-Pierre et Marie Curie, présidera à nouveau le comité scientifique. Les [Entretiens de Bichat](#), en 2016, seront l'occasion de répondre aux préoccupations et questions pratiques des professionnels, mais donnera aussi l'opportunité d'un aperçu des dernières innovations dans différentes aires thérapeutiques telles que l'oncohématologie, la cardiologie et le diabète.

À l'issue de ces 3 jours, les interventions feront l'objet de publications scientifiques.

Les Entretiens de Bichat : entre dernières innovations thérapeutiques et échanges d'experts



La vaccination, fil rouge de cette édition 2016 des [Entretiens de Bichat](#), fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. kopicoo/lstock.com

(Relaxnews) - C'est l'un des événements médicaux les plus attendus de la rentrée. Avec plusieurs milliers de professionnels de santé réunis, toutes spécialités confondues, et près de 300 [conférences](#) simultanées, les [Entretiens de Bichat](#), qui se tiendront du 6 au 8 octobre au [Palais des congrès](#) de Paris, sont un lieu de transmission du savoir médical et d'échange unique en France.

Rendez-vous annuel d'exception depuis 1947 et haut lieu de [rencontres médicales](#) et scientifiques, les [Entretiens de Bichat](#) sont une session de formation médicale continue programmant de courtes interventions suivies d'un [débat](#).

De la nutrition à la pédiatrie, en passant par la cardiologie et la dermatologie, plusieurs milliers de médecins généralistes, spécialistes et professionnels de santé paramédicaux y assistent chaque automne pour "entretenir et perfectionner leurs connaissances dans le domaine de la recherche et des pratiques médicales innovantes pour le bien-être de leurs patients à tous les âges de la vie".

La séance inaugurale, le jeudi 6 octobre, en présence de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, aura pour thème "Vaccination, où en est-on ?". Cette question, fil rouge de cette édition 2016, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. Face à un net recul de la couverture vaccinale en France, parmi les populations les plus fragiles, et chez les professionnels, des tables rondes feront le point sur les "vaccinations des séniors", "vaccinations de l'adolescent" ou encore "vaccinations des professionnels de santé".

Figurent aussi au programme une table ronde sur "les traitements médicaux et chirurgicaux de l'endométriose", un symposium intitulé "Fatigue et supplémentation vitaminique - Une question d'assimilation des actifs" ou encore une intervention sur: "Le microbiote intestinal peut-il guider nos conduites alimentaires ?"

Le professeur François Bricaire, chef du service maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et professeur à l'université Paris VI-Pierre et Marie Curie, présidera à nouveau le comité scientifique. Les [Entretiens de Bichat](#), en 2016, seront l'occasion de répondre aux préoccupations et questions pratiques des professionnels, mais donnera aussi l'opportunité d'un aperçu des dernières innovations dans différentes aires thérapeutiques telles que l'oncologie, la cardiologie et le diabète.

À l'issue de ces 3 jours, les interventions feront l'objet de publications scientifiques.

Les Entretiens de Bichat : entre dernières innovations thérapeutiques et échanges d'experts



La vaccination, fil rouge de cette édition 2016 des [Entretiens de Bichat](#), fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. - kupicoo/istock.com

(Relaxnews) - C'est l'un des événements médicaux les plus attendus de la rentrée. Avec plusieurs milliers de professionnels de santé réunis, toutes spécialités confondues, et près de 300 [conférences](#) simultanées, les [Entretiens de Bichat](#), qui se tiendront du 6 au 8 octobre au [Palais des congrès](#) de Paris, sont un lieu de transmission du savoir médical et d'échange unique en France.

Rendez-vous annuel d'exception depuis 1947 et haut lieu de [rencontres médicales](#) et scientifiques, les [Entretiens de Bichat](#) sont une session de formation médicale continue programmant de courtes interventions suivies d'un [débat](#).

De la nutrition à la pédiatrie, en passant par la cardiologie et la dermatologie, plusieurs milliers de médecins généralistes, spécialistes et professionnels de santé paramédicaux y assistent chaque automne pour "entretenir et perfectionner leurs connaissances dans le domaine de la recherche et des pratiques médicales innovantes pour le bien-être de leurs patients à tous les âges de la vie".

La séance inaugurale, le jeudi 6 octobre, en présence de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, aura pour thème "Vaccination, où en est-on ?". Cette question, fil rouge de cette édition 2016, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. Face à un net recul de la couverture vaccinale en France, parmi les populations les plus fragiles, et chez les professionnels, des tables rondes feront le point sur les "vaccinations des séniors", "vaccinations de l'adolescent" ou encore "vaccinations des professionnels de santé".

Figurent aussi au programme une table ronde sur "les traitements médicaux et chirurgicaux de l'endométriose", un symposium intitulé "Fatigue et supplémentation vitaminique - Une question d'assimilation des actifs" ou encore une intervention sur: "Le microbiote intestinal peut-il guider nos conduites alimentaires ?"

Le professeur François Bricaire, chef du service maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et professeur à l'université Paris VI-Pierre et Marie Curie, présidera à nouveau le comité scientifique. Les [Entretiens de Bichat](#), en 2016, seront l'occasion de répondre aux préoccupations et questions pratiques des professionnels, mais donnera aussi l'opportunité d'un aperçu des dernières innovations dans différentes aires thérapeutiques telles que l'oncohématologie, la cardiologie et le diabète.

À l'issue de ces 3 jours, les interventions feront l'objet de publications scientifiques.

Les Entretiens de Bichat : entre dernières innovations thérapeutiques et échanges d'experts



La vaccination, fil rouge de cette édition 2016 des Entretiens de Bichat, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. - kupicoo/istock.com

(Relaxnews) - C'est l'un des événements médicaux les plus attendus de la rentrée. Avec plusieurs milliers de professionnels de santé réunis, toutes spécialités confondues, et près de 300 conférences simultanées, les Entretiens de Bichat, qui se tiendront du 6 au 8 octobre au Palais des congrès de Paris, sont un lieu de transmission du savoir médical et d'échange unique en France.

Rendez-vous annuel d'exception depuis 1947 et haut lieu de rencontres médicales et scientifiques, les Entretiens de Bichat sont une session de formation médicale continue programmant de courtes interventions suivies d'un débat.

De la nutrition à la pédiatrie, en passant par la cardiologie et la dermatologie, plusieurs milliers de médecins généralistes, spécialistes et professionnels de santé paramédicaux y assistent chaque automne pour "entretenir et perfectionner leurs connaissances dans le domaine de la recherche et des pratiques médicales innovantes pour le bien-être de leurs patients à tous les âges de la vie".

La séance inaugurale, le jeudi 6 octobre, en présence de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, aura pour thème "Vaccination, où en est-on ?". Cette question, fil rouge de cette édition 2016, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. Face à un net recul de la couverture vaccinale en France, parmi les populations les plus fragiles, et chez les professionnels, des tables rondes feront le point sur les "vaccinations des séniors", "vaccinations de l'adolescent" ou encore "vaccinations des professionnels de santé".

Figurent aussi au programme une table ronde sur "les traitements médicaux et chirurgicaux de l'endométriose", un symposium intitulé "Fatigue et supplémentation vitaminique - Une question d'assimilation des actifs" ou encore une intervention sur: "Le microbiote intestinal peut-il guider nos conduites alimentaires ?"

Le professeur François Bricaire, chef du service maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et professeur à l'université Paris VI-Pierre et Marie Curie, présidera à nouveau le comité scientifique. Les Entretiens de Bichat, en 2016, seront l'occasion de répondre aux préoccupations et questions pratiques des professionnels, mais donnera aussi l'opportunité d'un aperçu des dernières innovations dans différentes aires thérapeutiques telles que l'oncologie, la cardiologie et le diabète.

À l'issue de ces 3 jours, les interventions feront l'objet de publications scientifiques.

Les Entretiens de Bichat : entre dernières innovations thérapeutiques et échanges d'experts



La vaccination, fil rouge de cette édition 2016 des [Entretiens de Bichat](#), fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. - kupicoo/istock.com

(Relaxnews) - C'est l'un des événements médicaux les plus attendus de la rentrée. Avec plusieurs milliers de professionnels de santé réunis, toutes spécialités confondues, et près de 300 [conférences](#) simultanées, les [Entretiens de Bichat](#), qui se tiendront du 6 au 8 octobre au [Palais des congrès](#) de Paris, sont un lieu de transmission du savoir médical et d'échange unique en France.

Rendez-vous annuel d'exception depuis 1947 et haut lieu de [rencontres médicales](#) et scientifiques, les [Entretiens de Bichat](#) sont une session de formation médicale continue programmant de courtes interventions suivies d'un [débat](#).

De la nutrition à la pédiatrie, en passant par la cardiologie et la dermatologie, plusieurs milliers de médecins généralistes, spécialistes et professionnels de santé paramédicaux y assistent chaque automne pour "entretenir et perfectionner leurs connaissances dans le domaine de la recherche et des pratiques médicales innovantes pour le bien-être de leurs patients à tous les âges de la vie".

La séance inaugurale, le jeudi 6 octobre, en présence de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, aura pour thème "Vaccination, où en est-on ?". Cette question, fil rouge de cette édition 2016, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. Face à un net recul de la couverture vaccinale en France, parmi les populations les plus fragiles, et chez les professionnels, des tables rondes feront le point sur les "vaccinations des séniors", "vaccinations de l'adolescent" ou encore "vaccinations des professionnels de santé".

Figurent aussi au programme une table ronde sur "les traitements médicaux et chirurgicaux de l'endométriose", un symposium intitulé "Fatigue et supplémentation vitaminique - Une question d'assimilation des actifs" ou encore une intervention sur: "Le microbiote intestinal peut-il guider nos conduites alimentaires ?"

Le professeur François Bricaire, chef du service maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et professeur à l'université Paris VI-Pierre et Marie Curie, présidera à nouveau le comité scientifique. Les [Entretiens de Bichat](#), en 2016, seront l'occasion de répondre aux préoccupations et questions pratiques des professionnels, mais donnera aussi l'opportunité d'un aperçu des dernières innovations dans différentes aires thérapeutiques telles que l'oncohématologie, la cardiologie et le diabète.

À l'issue de ces 3 jours, les interventions feront l'objet de publications scientifiques.

Les Entretiens de Bichat : entre dernières innovations thérapeutiques et échanges d'experts



La vaccination, fil rouge de cette édition 2016 des Entretiens de Bichat, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. - kupicoo/istock.com

(Relaxnews) - C'est l'un des événements médicaux les plus attendus de la rentrée. Avec plusieurs milliers de professionnels de santé réunis, toutes spécialités confondues, et près de 300 conférences simultanées, les Entretiens de Bichat, qui se tiendront du 6 au 8 octobre au Palais des congrès de Paris, sont un lieu de transmission du savoir médical et d'échange unique en France.

Rendez-vous annuel d'exception depuis 1947 et haut lieu de rencontres médicales et scientifiques, les Entretiens de Bichat sont une session de formation médicale continue programmant de courtes interventions suivies d'un débat.

De la nutrition à la pédiatrie, en passant par la cardiologie et la dermatologie, plusieurs milliers de médecins généralistes, spécialistes et professionnels de santé paramédicaux y assistent chaque automne pour "entretenir et perfectionner leurs connaissances dans le domaine de la recherche et des pratiques médicales innovantes pour le bien-être de leurs patients à tous les âges de la vie".

La séance inaugurale, le jeudi 6 octobre, en présence de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, aura pour thème "Vaccination, où en est-on ?". Cette question, fil rouge de cette édition 2016, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. Face à un net recul de la couverture vaccinale en France, parmi les populations les plus fragiles, et chez les professionnels, des tables rondes feront le point sur les "vaccinations des séniors", "vaccinations de l'adolescent" ou encore "vaccinations des professionnels de santé".

Figurent aussi au programme une table ronde sur "les traitements médicaux et chirurgicaux de l'endométriose", un symposium intitulé "Fatigue et supplémentation vitaminique - Une question d'assimilation des actifs" ou encore une intervention sur: "Le microbiote intestinal peut-il guider nos conduites alimentaires ?"

Le professeur François Bricaire, chef du service maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et professeur à l'université Paris VI-Pierre et Marie Curie, présidera à nouveau le comité scientifique. Les Entretiens de Bichat, en 2016, seront l'occasion de répondre aux préoccupations et questions pratiques des professionnels, mais donnera aussi l'opportunité d'un aperçu des dernières innovations dans différentes aires thérapeutiques telles que l'oncohématologie, la cardiologie et le diabète.

À l'issue de ces 3 jours, les interventions feront l'objet de publications scientifiques.

Les Entretiens de Bichat : entre dernières innovations thérapeutiques et échanges d'experts



La vaccination, fil rouge de cette édition 2016 des Entretiens de Bichat, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. - kupicoo/istock.com

(Relaxnews) - C'est l'un des événements médicaux les plus attendus de la rentrée. Avec plusieurs milliers de professionnels de santé réunis, toutes spécialités confondues, et près de 300 conférences simultanées, les Entretiens de Bichat, qui se tiendront du 6 au 8 octobre au Palais des congrès de Paris, sont un lieu de transmission du savoir médical et d'échange unique en France.

Rendez-vous annuel d'exception depuis 1947 et haut lieu de rencontres médicales et scientifiques, les Entretiens de Bichat sont une session de formation médicale continue programmant de courtes interventions suivies d'un débat.

De la nutrition à la pédiatrie, en passant par la cardiologie et la dermatologie, plusieurs milliers de médecins généralistes, spécialistes et professionnels de santé paramédicaux y assistent chaque automne pour "entretenir et perfectionner leurs connaissances dans le domaine de la recherche et des pratiques médicales innovantes pour le bien-être de leurs patients à tous les âges de la vie".

La séance inaugurale, le jeudi 6 octobre, en présence de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, aura pour thème "Vaccination, où en est-on ?". Cette question, fil rouge de cette édition 2016, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. Face à un net recul de la couverture vaccinale en France, parmi les populations les plus fragiles, et chez les professionnels, des tables rondes feront le point sur les "vaccinations des séniors", "vaccinations de l'adolescent" ou encore "vaccinations des professionnels de santé".

Figurent aussi au programme une table ronde sur "les traitements médicaux et chirurgicaux de l'endométriose", un symposium intitulé "Fatigue et supplémentation vitaminique - Une question d'assimilation des actifs" ou encore une intervention sur: "Le microbiote intestinal peut-il guider nos conduites alimentaires ?"

Le professeur François Bricaire, chef du service maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et professeur à l'université Paris VI-Pierre et Marie Curie, présidera à nouveau le comité scientifique. Les Entretiens de Bichat, en 2016, seront l'occasion de répondre aux préoccupations et questions pratiques des professionnels, mais donnera aussi l'opportunité d'un aperçu des dernières innovations dans différentes aires thérapeutiques telles que l'oncologie, la cardiologie et le diabète.

À l'issue de ces 3 jours, les interventions feront l'objet de publications scientifiques.



Les Entretiens de Bichat : entre dernières innovations thérapeutiques et échanges d'experts



La vaccination, fil rouge de cette édition 2016 des Entretiens de Bichat, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. - kupicoo/istock.com

(Relaxnews) - C'est l'un des événements médicaux les plus attendus de la rentrée. Avec plusieurs milliers de professionnels de santé réunis, toutes spécialités confondues, et près de 300 conférences simultanées, les Entretiens de Bichat, qui se tiendront du 6 au 8 octobre au Palais des congrès de Paris, sont un lieu de transmission du savoir médical et d'échange unique en France.

Rendez-vous annuel d'exception depuis 1947 et haut lieu de rencontres médicales et scientifiques, les Entretiens de Bichat sont une session de formation médicale continue programmant de courtes interventions suivies d'un débat.

De la nutrition à la pédiatrie, en passant par la cardiologie et la dermatologie, plusieurs milliers de médecins généralistes, spécialistes et professionnels de santé paramédicaux y assistent chaque automne pour "entretenir et perfectionner leurs connaissances dans le domaine de la recherche et des pratiques médicales innovantes pour le bien-être de leurs patients à tous les âges de la vie".

La séance inaugurale, le jeudi 6 octobre, en présence de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, aura pour thème "Vaccination, où en est-on ?". Cette question, fil rouge de cette édition 2016, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. Face à un net recul de la couverture vaccinale en France, parmi les populations les plus fragiles, et chez les professionnels, des tables rondes feront le point sur les "vaccinations des séniors", "vaccinations de l'adolescent" ou encore "vaccinations des professionnels de santé".



Figurent aussi au programme une table ronde sur "les traitements médicaux et chirurgicaux de l'endométriose", un symposium intitulé "Fatigue et supplémentation vitaminique - Une question d'assimilation des actifs" ou encore une intervention sur: "Le microbiote intestinal peut-il guider nos conduites alimentaires ?"

Le professeur François Bricaire, chef du service maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et professeur à l'université Paris VI-Pierre et Marie Curie, présidera à nouveau le comité scientifique. Les Entretiens de Bichat, en 2016, seront l'occasion de répondre aux préoccupations et questions pratiques des professionnels, mais donnera aussi l'opportunité d'un aperçu des dernières innovations dans différentes aires thérapeutiques telles que l'oncohématologie, la cardiologie et le diabète.

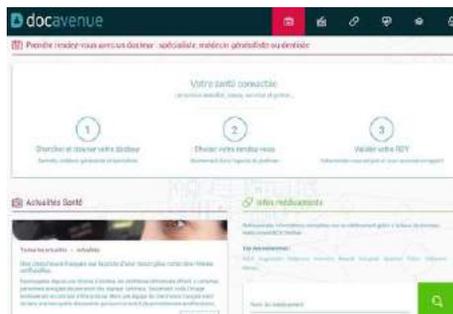
À l'issue de ces 3 jours, les interventions feront l'objet de publications scientifiques.

COORDINATION des SOINS: Docavenue et Solution MSP à l'honneur lors des Entretiens de Bichat – Cegedim Logiciels Médicaux



Cegedim, entreprise innovante de technologies et de services, annonce sa participation aux Entretiens de Bichat 2016, « carrefour entre la médecine hospitalière et la médecine de ville », qui accueilleront plus de 4 000 congressistes du 6 au 8 octobre au Palais des Congrès de Paris. Rendez-vous annuel incontournable de formation pour les professionnels de santé, les Entretiens de Bichat croisent les expertises pour favoriser une prise en charge coordonnée du patient, en tirant parti des innovations.

Docavenue facilite la gestion d'agenda



Cegedim participe à ce congrès comme partenaire exclusif sur la prise de rendez-vous médical en ligne, en tant qu'éditeur de Docavenue (stand N°7). Cette plateforme innovante de services connectés facilite la mise en relation des patients avec leurs professionnels de santé, grâce à une solution intuitive de prise de rendez-vous et de rappel par SMS. Simple d'utilisation et gratuite pour le patient, elle lui donne également accès à des actualités santé, à des informations sur les pathologies, des tests santé, et à des informations sur les médicaments via la base de données électronique *BCB* (Base Claude Bernard).

Associant à l'agenda en ligne une option de télésecrétariat, Docavenue répond à toutes les exigences du médecin ou d'une équipe de soins pluridisciplinaire : gestion performante des appels et des messages, détection des urgences, prise en compte des spécificités pour chaque spécialité... Docavenue se synchronise d'ailleurs parfaitement à la solution informatique Solution MSP.

Solution MSP accompagne les structures de soins multi-professionnelles



Cegedim Logiciels Médicaux (CLM), éditeur de logiciels médicaux et société de services destinés aux professionnels de santé, présentera sur son stand N°16 sa *Solution MSP* spécialement conçue pour faciliter la gestion administrative et médicale des maisons et pôles de santé multidisciplinaires. Ces structures doivent se doter d'un système d'information partagé afin d'assurer la coordination des soins, notamment dans les maladies chroniques comme le diabète.

La solution choisie doit comporter tous les outils pour faciliter le suivi et la coordination des soins entre les différents professionnels de santé, avec efficacité et souplesse. Elle doit aussi permettre aux professionnels de santé d'analyser leurs données en vue d'améliorer le parcours de soins de leurs patients.

Cegedim organise un symposium samedi 8 octobre de 12h45 à 13h45 (salle 352 B) intitulé « Solution MSP, un logiciel multi-disciplinaire pour la coordination des soins et le suivi des patients chroniques. L'exemple du patient diabétique », réunissant les intervenants suivants :

Dr L. Verniest, Médecine générale, MSP de Steenvoorde (59),
Dr F. Lalegerie, Pharmacien, MSP de Chautagne (73),
Dr F. Grand, Médecine générale, MSP de Chautagne (73),
Dr E. Jarrousse, Vice-Président de Cegedim Healthcare Software, en charge des stratégies métier et contenus.

A propos de Docavenue :

Docavenue est une plateforme de services médicaux en ligne, permettant aux médecins, aux centres de santé et aux cliniques de gérer leur agenda et leur télésecrétariat. Pour les patients, outre la prise de rendez-vous facilitée avec leur médecin généraliste, spécialiste ou dentiste, Docavenue donne accès à de nombreux services avant et après la consultation, tels que des informations sur les pathologies, des informations validées sur les médicaments via la base de données BCB (Base Claude Bernard) et des tests santé. Docavenue est développée et hébergée par Cegedim, qui dispose de plusieurs agréments pour l'hébergement de données de santé à caractère personnel, délivrés par le Ministère de la Santé.

Pour en savoir plus : www.docavenue.com

A propos de Cegedim Logiciels Médicaux (CLM) :

Editeur de logiciels médicaux et société de services, CLM est parmi les leaders de l'informatisation des médecins en France. A l'écoute des professionnels de santé, ses équipes développent et déploient des solutions qui répondent aux besoins de la pratique quotidienne. Dans un environnement en pleine mutation, notamment en matière de démographie médicale et d'organisation des soins, les logiciels de CLM (MLM, Crossway, MédiClick, Crossway CDS, Solution MSP) offrent aux médecins des solutions de gestion de dossiers patients 100% certifiées adaptées à leur pratique, conformes au réglementaire, innovantes et évolutives. Le contenu médical est personnalisé pour chaque spécialité, l'ergonomie fonctionnelle s'adapte au mode d'exercice (seul, en cabinet dégroupé, en centre de santé, en Maison ou Pôle de Santé Pluriprofessionnels) et les logiciels intègrent tous les outils de mobilité, de partage et de coordination des soins. Innovants, les logiciels sont ouverts sur la santé connectée avec le Pack Connect CLM et sur la modernisation de la relation médecin/patient avec Docavenue.

CLM, ce sont 150 personnes, dont plus de 100 en régions qui chaque jour assurent au médecin un suivi de proximité.

Pour plus d'informations : www.cegedim-logiciels.com

A propos de Cegedim :

Fondée en 1969, Cegedim est une entreprise innovante de technologies et de services spécialisée dans la gestion des flux numériques de l'écosystème santé et BtoB, ainsi que dans la conception de logiciels métier destinés aux professionnels de santé et de l'assurance. Cegedim a réalisé un chiffre d'affaires de 510 millions d'euros en 2015 et compte plus de 3 600 collaborateurs dans 11 pays.

Cegedim SA est cotée en bourse à Paris (EURONEXT : CGM).

Pour en savoir plus : www.cegedim.fr



Santé-Psycho-Sexo / Santé - 2016/09/27 10:17

Dr Didier Bouccara (ORL) : "Un médicament est en cours d'essai pour traiter certains acouphènes"

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux Entretiens de Bichat à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Parmi les thèmes abordés, la prise en charge des acouphènes, ces bruits parasites qui altèrent considérablement le quotidien des patients, 65 % de ces troubles proviendraient d'une exposition très forte au bruit (concert). En attendant de nouveaux traitements en cours d'essais cliniques, le Dr Didier Bouccara, ORL à l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris, conseille une prise en charge pluridisciplinaire pour mieux vivre avec ces parasites.

Combien de personnes sont touchées par les acouphènes aujourd'hui en France ?

Les acouphènes sont un symptôme qui concerne 5 à 6 millions de personnes en France, avec une intensité et une gêne faibles dans la majorité des cas. Parfois, ils peuvent être plus intenses et invalidants. Caractérisés par des bourdonnements, sifflements ou grésillements qui persistent pendant plusieurs jours, y compris dans le calme, ils sont évocateurs d'un dysfonctionnement du système auditif.

L'exposition intense au bruit constitue un des facteurs déclenchants le plus courants. Quelles sont les autres causes possibles ?

Les causes possibles sont très nombreuses. Ces manifestations nécessitent une véritable enquête pour identifier une éventuelle pathologie de l'oreille et de l'ensemble du système auditif. Une otite, un bouchon de cérumen, un obstacle au niveau du tympan ou bien une tumeur peuvent produire des acouphènes. L'audiométrie permettra de voir si le patient présente une perte auditive. Si aucune cause n'est mise en évidence, on aura parfois recours aux imageries cérébrales - IRM, scanner - pour explorer le cerveau. Les acouphènes pulsatiles, qui imitent les battements du cœur, nous alertent particulièrement, car ils peuvent signifier un problème vasculaire.

Quels sont les traitements actuellement disponibles qui peuvent soulager les patients ?

Pour prendre en charge le patient de manière globale en cas de traumatisme sonore, on utilise vasodilatateurs et corticoïdes, éventuellement un appareillage auditif et des techniques de gestion du stress (relaxation, sophrologie, acupunctuel). Le stress amplifie les troubles anxieux et parfois dépressifs que connaissent certaines personnes très gênées dans leur quotidien. La technique TRT (Tinnitus Retraining Therapy) a fait ses preuves. Elle permet de "réentraîner" le système auditif en l'immergeant dans un environnement sonore différent, avec des bruits de la nature entre des passages de musique douce, afin de disperser l'attention des acouphènes. Cette méthode est généralement complée aux techniques cognitivo-comportementales qui aident les patients à gérer leur anxiété.

Où en est-on concernant d'éventuelles avancées thérapeutiques ?

De nouveaux médicaments sont actuellement en phase III d'essais cliniques. Il s'agit en particulier d'un médicament pour les traumatismes sonores, qui pourrait s'injecter en voie locale et agir directement sur la dégradation de l'oreille.





[Visualiser l'article](#)

Dr Didier Bouccara (ORL) : "Un médicament est en cours d'essai pour traiter certains acouphènes"



(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Parmi les thèmes abordés, la prise en charge des acouphènes, ces bruits parasites qui altèrent considérablement le quotidien des patients. 65 % de ces troubles proviendraient d'une exposition très forte au bruit (concert). En attendant de nouveaux traitements en cours d'essais cliniques, le Dr Didier Bouccara, ORL à l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris, conseille une prise en charge pluridisciplinaire pour mieux vivre avec ces parasites.

Combien de personnes sont touchées par les acouphènes aujourd'hui en France ?

Les acouphènes sont un symptôme qui concerne 5 à 6 millions de personnes en France, avec une intensité et une gêne faibles dans la majorité des cas. Parfois, ils peuvent être plus intenses et invalidants. Caractérisés par des bourdonnements, sifflements ou grésillements qui persistent pendant plusieurs jours, y compris dans le calme, ils sont évocateurs d'un dysfonctionnement du système auditif.

L'exposition intense au bruit constitue un des facteurs déclenchants le plus courants. Quelles sont les autres causes possibles ?

Les causes possibles sont très nombreuses. Ces manifestations nécessitent une véritable enquête pour identifier une éventuelle pathologie de l'oreille et de l'ensemble du système auditif. Une otite, un bouchon de cérumen, un obstacle au niveau du tympan ou bien une tumeur peuvent produire des acouphènes. L'audiométrie permettra de voir si le patient présente une perte auditive. Si aucune cause n'est mise en évidence, on aura parfois recours aux imageries cérébrales - IRM, scanner - pour explorer le cerveau. Les acouphènes pulsatiles, qui imitent les battements du cœur, nous alertent particulièrement, car ils peuvent signifier un problème vasculaire.

Quels sont les traitements actuellement disponibles qui peuvent soulager les patients ?

Pour prendre en charge le patient de manière globale en cas de traumatisme sonore, on utilise vasodilatateurs et corticoïdes, éventuellement un appareillage auditif et des techniques de gestion du stress (relaxation, sophrologie, acupuncture). Le stress amplifie les troubles anxieux et parfois dépressifs que connaissent certaines personnes très gênées dans leur quotidien. La technique TRT (Tinnitus Retraining Therapy) a fait ses preuves. Elle permet de "réentraîner" le système auditif en l'immergeant dans un environnement sonore différent, avec des bruits de la nature entre des passages de musique douce, afin de disperser l'attention



[Visualiser l'article](#)

des acouphènes. Cette méthode est généralement couplée aux techniques cognitivo-comportementales qui aident les patients à gérer leur anxiété.

Où en est-on concernant d'éventuelles avancées thérapeutiques ?

De nouveaux médicaments sont actuellement en phase III d'essais cliniques. Il s'agit en particulier d'un médicament pour les traumatismes sonores, qui pourrait s'injecter en voie locale et agir directement sur la dégradation de l'oreille.

Dr Didier Bouccara (ORL) : "Un médicament est en cours d'essai pour traiter certains acouphènes"



Dr Didier Bouccara, ORL à l' hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris dr didier Bouccara

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Parmi les thèmes abordés, la prise en charge des acouphènes, ces bruits parasites qui altèrent considérablement le quotidien des patients. 65 % de ces troubles proviendraient d'une exposition très forte au bruit (concert). En attendant de nouveaux traitements en cours d'essais cliniques, le Dr Didier Bouccara, ORL à l' Hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris, conseille une prise en charge pluridisciplinaire pour mieux vivre avec ces parasites.

Combien de personnes sont touchées par les acouphènes aujourd'hui en France ?

Les acouphènes sont un symptôme qui concerne 5 à 6 millions de personnes en France, avec une intensité et une gêne faibles dans la majorité des cas. Parfois, ils peuvent être plus intenses et invalidants. Caractérisés par des bourdonnements, sifflements ou grésillements qui persistent pendant plusieurs jours, y compris dans le calme, ils sont évocateurs d'un dysfonctionnement du système auditif.

L'exposition intense au bruit constitue un des facteurs déclenchants le plus courants. Quelles sont les autres causes possibles ?

Les causes possibles sont très nombreuses. Ces manifestations nécessitent une véritable enquête pour identifier une éventuelle pathologie de l'oreille et de l'ensemble du système auditif. Une otite, un bouchon de cérumen, un obstacle au niveau du tympan ou bien une tumeur peuvent produire des acouphènes. L'audiométrie permettra de voir si le patient présente une perte auditive. Si aucune cause n'est mise en évidence, on aura parfois recours aux imageries cérébrales - IRM, scanner - pour explorer le cerveau. Les acouphènes pulsatiles, qui imitent les battements du coeur, nous alertent particulièrement, car ils peuvent signifier un problème vasculaire.

Quels sont les traitements actuellement disponibles qui peuvent soulager les patients ?

Pour prendre en charge le patient de manière globale en cas de traumatisme sonore, on utilise vasodilatateurs et corticoïdes, éventuellement un appareillage auditif et des techniques de gestion du stress (relaxation, sophrologie, acupuncture). Le stress amplifie les troubles anxieux et parfois dépressifs que connaissent certaines personnes très gênées dans leur quotidien. La technique TRT (Tinnitus Retraining Therapy) a fait ses preuves. Elle permet de "réentraîner" le système auditif en l'immergeant dans un environnement sonore différent, avec des bruits de la nature entre des passages de musique douce, afin de disperser l'attention des acouphènes. Cette méthode est généralement couplée aux techniques cognitivo-comportementales qui aident les patients à gérer leur anxiété.

Où en est-on concernant d'éventuelles avancées thérapeutiques ?

De nouveaux médicaments sont actuellement en phase III d'essais cliniques. Il s'agit en particulier d'un médicament pour les les traumatismes sonores, qui pourrait s'injecter en voie locale et agir directement sur la dégradation de l'oreille.

Dr Didier Bouccara (ORL) : "Un médicament est en cours d'essai pour traiter certains acouphènes"



(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux Entretiens de Bichat à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Parmi les thèmes abordés, la prise en charge des acouphènes, ces bruits parasites qui altèrent considérablement le quotidien des patients. 65 % de ces troubles proviendraient d'une exposition très forte au bruit (concert). En attendant de nouveaux traitements en cours d'essais cliniques, le Dr Didier Bouccara, ORL à l' Hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris, conseille une prise en charge pluridisciplinaire pour mieux vivre avec ces parasites.

Combien de personnes sont touchées par les acouphènes aujourd'hui en France ?

Les acouphènes sont un symptôme qui concerne 5 à 6 millions de personnes en France, avec une intensité et une gêne faibles dans la majorité des cas. Parfois, ils peuvent être plus intenses et invalidants. Caractérisés par des bourdonnements, sifflements ou grésillements qui persistent pendant plusieurs jours, y compris dans le calme, ils sont évocateurs d'un dysfonctionnement du système auditif.

L'exposition intense au bruit constitue un des facteurs déclenchants le plus courants. Quelles sont les autres causes possibles ?

Les causes possibles sont très nombreuses. Ces manifestations nécessitent une véritable enquête pour identifier une éventuelle pathologie de l'oreille et de l'ensemble du système auditif. Une otite, un bouchon de cérumen, un obstacle au niveau du tympan ou bien une tumeur peuvent produire des acouphènes. L'audiométrie permettra de voir si le patient présente une perte auditive. Si aucune cause n'est mise en évidence, on aura parfois recours aux imageries cérébrales - IRM, scanner - pour explorer le cerveau. Les acouphènes pulsatiles, qui imitent les battements du coeur, nous alertent particulièrement, car ils peuvent signifier un problème vasculaire.

Quels sont les traitements actuellement disponibles qui peuvent soulager les patients ?

Pour prendre en charge le patient de manière globale en cas de traumatisme sonore, on utilise vasodilatateurs et corticoïdes, éventuellement un appareillage auditif et des techniques de gestion du stress (relaxation, sophrologie, acupuncture). Le stress amplifie les troubles anxieux et parfois dépressifs que connaissent certaines personnes très gênées dans leur quotidien. La technique TRT (Tinnitus Retraining Therapy) a fait ses preuves. Elle permet de "réentraîner" le système auditif en l'immergeant dans un environnement sonore différent, avec des bruits de la nature entre des passages de musique douce, afin de disperser l'attention des acouphènes. Cette méthode est généralement couplée aux techniques cognitivo-comportementales qui aident les patients à gérer leur anxiété.

Où en est-on concernant d'éventuelles avancées thérapeutiques ?

De nouveaux médicaments sont actuellement en phase III d'essais cliniques. Il s'agit en particulier d'un médicament pour les les traumatismes sonores, qui pourrait s'injecter en voie locale et agir directement sur la dégradation de l'oreille.



[Visualiser l'article](#)

Dr Didier Bouccara (ORL) : "Un médicament est en cours d'essai pour traiter certains acouphènes"



(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux Entretiens de Bichat à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Parmi les thèmes abordés, la prise en charge des acouphènes, ces bruits parasites qui altèrent considérablement le quotidien des patients. 65 % de ces troubles proviendraient d'une exposition très forte au bruit (concert). En attendant de nouveaux traitements en cours d'essais cliniques, le Dr Didier Bouccara, ORL à l' Hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris, conseille une prise en charge pluridisciplinaire pour mieux vivre avec ces parasites.

Combien de personnes sont touchées par les acouphènes aujourd'hui en France ?

Les acouphènes sont un symptôme qui concerne 5 à 6 millions de personnes en France, avec une intensité et une gêne faibles dans la majorité des cas. Parfois, ils peuvent être plus intenses et invalidants. Caractérisés par des bourdonnements, sifflements ou grésillements qui persistent pendant plusieurs jours, y compris dans le calme, ils sont évocateurs d'un dysfonctionnement du système auditif.

L'exposition intense au bruit constitue un des facteurs déclenchants le plus courants. Quelles sont les autres causes possibles ?

Les causes possibles sont très nombreuses. Ces manifestations nécessitent une véritable enquête pour identifier une éventuelle pathologie de l'oreille et de l'ensemble du système auditif. Une otite, un bouchon de cérumen, un obstacle au niveau du tympan ou bien une tumeur peuvent produire des acouphènes. L'audiométrie permettra de voir si le patient présente une perte auditive. Si aucune cause n'est mise en évidence, on aura parfois recours aux imageries cérébrales - IRM, scanner - pour explorer le cerveau. Les acouphènes pulsatiles, qui imitent les battements du coeur, nous alertent particulièrement, car ils peuvent signifier un problème vasculaire.

Quels sont les traitements actuellement disponibles qui peuvent soulager les patients ?

Pour prendre en charge le patient de manière globale en cas de traumatisme sonore, on utilise vasodilatateurs et corticoïdes, éventuellement un appareillage auditif et des techniques de gestion du stress (relaxation, sophrologie, acupuncture). Le stress amplifie les troubles anxieux et parfois dépressifs que connaissent certaines personnes très gênées dans leur quotidien. La technique TRT (Tinnitus Retraining Therapy) a fait ses preuves. Elle permet de "réentraîner" le système auditif en l'immergeant dans un environnement sonore différent, avec des bruits de la nature entre des passages de musique douce, afin de disperser l'attention des acouphènes. Cette méthode est généralement couplée aux techniques cognitivo-comportementales qui aident les patients à gérer leur anxiété.



[Visualiser l'article](#)

Où en est-on concernant d'éventuelles avancées thérapeutiques ?

De nouveaux médicaments sont actuellement en phase III d'essais cliniques. Il s'agit en particulier d'un médicament pour les traumatismes sonores, qui pourrait s'injecter en voie locale et agir directement sur la dégradation de l'oreille.

Dr Didier Bouccara (ORL) : "Un médicament est en cours d'essai pour traiter certains acouphènes"



(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Parmi les thèmes abordés, la prise en charge des acouphènes, ces bruits parasites qui altèrent considérablement le quotidien des patients. 65 % de ces troubles proviendraient d'une exposition très forte au bruit (concert). En attendant de nouveaux traitements en cours d'essais cliniques, le Dr Didier Bouccara, ORL à l' Hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris, conseille une prise en charge pluridisciplinaire pour mieux vivre avec ces parasites.

Combien de personnes sont touchées par les acouphènes aujourd'hui en France ?

Les acouphènes sont un symptôme qui concerne 5 à 6 millions de personnes en France, avec une intensité et une gêne faibles dans la majorité des cas. Parfois, ils peuvent être plus intenses et invalidants. Caractérisés par des bourdonnements, sifflements ou grésillements qui persistent pendant plusieurs jours, y compris dans le calme, ils sont évocateurs d'un dysfonctionnement du système auditif.

L'exposition intense au bruit constitue un des facteurs déclenchants le plus courants. Quelles sont les autres causes possibles ?

Les causes possibles sont très nombreuses. Ces manifestations nécessitent une véritable enquête pour identifier une éventuelle pathologie de l'oreille et de l'ensemble du système auditif. Une otite, un bouchon de cérumen, un obstacle au niveau du tympan ou bien une tumeur peuvent produire des acouphènes. L'audiométrie permettra de voir si le patient présente une perte auditive. Si aucune cause n'est mise en évidence, on aura parfois recours aux imageries cérébrales - IRM, scanner - pour explorer le cerveau. Les acouphènes pulsatiles, qui imitent les battements du coeur, nous alertent particulièrement, car ils peuvent signifier un problème vasculaire.

Quels sont les traitements actuellement disponibles qui peuvent soulager les patients ?

Pour prendre en charge le patient de manière globale en cas de traumatisme sonore, on utilise vasodilatateurs et corticoïdes, éventuellement un appareillage auditif et des techniques de gestion du stress (relaxation, sophrologie, acupuncture). Le stress amplifie les troubles anxieux et parfois dépressifs que connaissent certaines personnes très gênées dans leur quotidien. La technique TRT (Tinnitus Retraining Therapy) a fait ses preuves. Elle permet de "réentraîner" le système auditif en l'immergeant dans un environnement sonore différent, avec des bruits de la nature entre des passages de musique douce, afin de disperser l'attention

des acouphènes. Cette méthode est généralement couplée aux techniques cognitivo-comportementales qui aident les patients à gérer leur anxiété.

Où en est-on concernant d'éventuelles avancées thérapeutiques ?

De nouveaux médicaments sont actuellement en phase III d'essais cliniques. Il s'agit en particulier d'un médicament pour les les traumatismes sonores, qui pourrait s'injecter en voie locale et agir directement sur la dégradation de l'oreille.

Dr Didier Bouccara (ORL) : "Un médicament est en cours d'essai pour traiter certains acouphènes"



(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Parmi les thèmes abordés, la prise en charge des acouphènes, ces bruits parasites qui altèrent considérablement le quotidien des patients. 65 % de ces troubles proviendraient d'une exposition très forte au bruit (concert). En attendant de nouveaux traitements en cours d'essais cliniques, le Dr Didier Bouccara, ORL à l' Hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris, conseille une prise en charge pluridisciplinaire pour mieux vivre avec ces parasites.

Combien de personnes sont touchées par les acouphènes aujourd'hui en France ?

Les acouphènes sont un symptôme qui concerne 5 à 6 millions de personnes en France, avec une intensité et une gêne faibles dans la majorité des cas. Parfois, ils peuvent être plus intenses et invalidants. Caractérisés par des bourdonnements, sifflements ou grésillements qui persistent pendant plusieurs jours, y compris dans le calme, ils sont évocateurs d'un dysfonctionnement du système auditif.

L'exposition intense au bruit constitue un des facteurs déclenchants le plus courants. Quelles sont les autres causes possibles ?

Les causes possibles sont très nombreuses. Ces manifestations nécessitent une véritable enquête pour identifier une éventuelle pathologie de l'oreille et de l'ensemble du système auditif. Une otite, un bouchon de cérumen, un obstacle au niveau du tympan ou bien une tumeur peuvent produire des acouphènes. L'audiométrie permettra de voir si le patient présente une perte auditive. Si aucune cause n'est mise en évidence, on aura parfois recours aux imageries cérébrales - IRM, scanner - pour explorer le cerveau. Les acouphènes pulsatiles, qui imitent les battements du coeur, nous alertent particulièrement, car ils peuvent signifier un problème vasculaire.

Quels sont les traitements actuellement disponibles qui peuvent soulager les patients ?

Pour prendre en charge le patient de manière globale en cas de traumatisme sonore, on utilise vasodilatateurs et corticoïdes, éventuellement un appareillage auditif et des techniques de gestion du stress (relaxation, sophrologie, acupuncture). Le stress amplifie les troubles anxieux et parfois dépressifs que connaissent certaines personnes très gênées dans leur quotidien. La technique TRT (Tinnitus Retraining Therapy) a fait ses preuves. Elle permet de "réentraîner" le système auditif en l'immergeant dans un environnement sonore

différent, avec des bruits de la nature entre des passages de musique douce, afin de disperser l'attention des acouphènes. Cette méthode est généralement couplée aux techniques cognitivo-comportementales qui aident les patients à gérer leur anxiété.

Où en est-on concernant d'éventuelles avancées thérapeutiques ?

De nouveaux médicaments sont actuellement en phase III d'essais cliniques. Il s'agit en particulier d'un médicament pour les les traumatismes sonores, qui pourrait s'injecter en voie locale et agir directement sur la dégradation de l'oreille.

Dr Didier Bouccara (ORL) : "Un médicament est en cours d'essai pour traiter certains acouphènes"



(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Parmi les thèmes abordés, la prise en charge des acouphènes, ces bruits parasites qui altèrent considérablement le quotidien des patients. 65 % de ces troubles proviendraient d'une exposition très forte au bruit (concert). En attendant de nouveaux traitements en cours d'essais cliniques, le Dr Didier Bouccara, ORL à l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris, conseille une prise en charge pluridisciplinaire pour mieux vivre avec ces parasites.

Combien de personnes sont touchées par les acouphènes aujourd'hui en France ?

Les acouphènes sont un symptôme qui concerne 5 à 6 millions de personnes en France, avec une intensité et une gêne faibles dans la majorité des cas. Parfois, ils peuvent être plus intenses et invalidants. Caractérisés par des bourdonnements, sifflements ou grésillements qui persistent pendant plusieurs jours, y compris dans le calme, ils sont évocateurs d'un dysfonctionnement du système auditif.

L'exposition intense au bruit constitue un des facteurs déclenchants le plus courants. Quelles sont les autres causes possibles ?

Les causes possibles sont très nombreuses. Ces manifestations nécessitent une véritable enquête pour identifier une éventuelle pathologie de l'oreille et de l'ensemble du système auditif. Une otite, un bouchon de cérumen, un obstacle au niveau du tympan ou bien une tumeur peuvent produire des acouphènes. L'audiométrie permettra de voir si le patient présente une perte auditive. Si aucune cause n'est mise en évidence, on aura parfois recours aux imageries cérébrales - IRM, scanner - pour explorer le cerveau. Les acouphènes pulsatiles, qui imitent les battements du coeur, nous alertent particulièrement, car ils peuvent signifier un problème vasculaire.

Quels sont les traitements actuellement disponibles qui peuvent soulager les patients ?

Pour prendre en charge le patient de manière globale en cas de traumatisme sonore, on utilise vasodilatateurs et corticoïdes, éventuellement un appareillage auditif et des techniques de gestion du stress (relaxation, sophrologie, acupuncture). Le stress amplifie les troubles anxieux et parfois dépressifs que connaissent certaines personnes très gênées dans leur quotidien. La technique TRT (Tinnitus Retraining Therapy) a fait ses preuves. Elle permet de "réentraîner" le système auditif en l'immergeant dans un environnement sonore différent, avec des bruits de la nature entre des passages de musique douce, afin de disperser l'attention des acouphènes. Cette méthode est généralement couplée aux techniques cognitivo-comportementales qui aident les patients à gérer leur anxiété.

Où en est-on concernant d'éventuelles avancées thérapeutiques ?

De nouveaux médicaments sont actuellement en phase III d'essais cliniques. Il s'agit en particulier d'un médicament pour les traumatismes sonores, qui pourrait s'injecter en voie locale et agir directement sur la dégradation de l'oreille.



Bonne nouvelle pour ceux qui souffrent d'acouphènes

Visuel indisponible

©AndreyPopov/istockphoto.com

Le docteur Didier Bouccara, ORL, vient d'annoncer qu'un médicament est en cours d'essai pour traiter certains acouphènes

Visuel indisponible

Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Parmi les thèmes abordés, la prise en charge des acouphènes, ces bruits parasites qui altèrent considérablement le quotidien des patients. 65 % de ces troubles proviendraient d'une exposition très forte au bruit (concert). En attendant de nouveaux traitements en cours d'essais cliniques, le Dr Didier Bouccara, ORL à l' Hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris, conseille une prise en charge pluridisciplinaire pour mieux vivre avec ces parasites.

Combien de personnes sont touchées par les acouphènes aujourd'hui en France ?

Les acouphènes sont un symptôme qui concerne 5 à 6 millions de personnes en France, avec une intensité et une gêne faibles dans la majorité des cas. Parfois, ils peuvent être plus intenses et invalidants. Caractérisés par des bourdonnements, sifflements ou grésillements qui persistent pendant plusieurs jours, y compris dans le calme, ils sont évocateurs d'un dysfonctionnement du système auditif.

L'exposition intense au bruit constitue un des facteurs déclenchants le plus courants. Quelles sont les autres causes possibles ?

Les causes possibles sont très nombreuses. Ces manifestations nécessitent une véritable enquête pour identifier une éventuelle pathologie de l'oreille et de l'ensemble du système auditif. Une otite, un bouchon de cérumen, un obstacle au niveau du tympan ou bien une tumeur peuvent produire des acouphènes. L'audiométrie permettra de voir si le patient présente une perte auditive. Si aucune cause n'est mise en évidence, on aura parfois recours aux imageries cérébrales - IRM, scanner - pour explorer le cerveau. Les acouphènes pulsatiles, qui imitent les battements du coeur, nous alertent particulièrement, car ils peuvent signifier un problème vasculaire.

Quels sont les traitements actuellement disponibles qui peuvent soulager les patients ?

Pour prendre en charge le patient de manière globale en cas de traumatisme sonore, on utilise vasodilatateurs et corticoïdes, éventuellement un appareillage auditif et des techniques de gestion du stress (relaxation, sophrologie, acupuncture). Le stress amplifie les troubles anxieux et parfois dépressifs que connaissent certaines personnes très gênées dans leur quotidien. La technique TRT (Tinnitus Retraining Therapy) a fait ses preuves. Elle permet de "réentraîner" le système auditif en l'immergeant dans un environnement sonore différent, avec des bruits de la nature entre des passages de musique douce, afin de disperser l'attention des acouphènes. Cette méthode est généralement couplée aux techniques cognitivo-comportementales qui aident les patients à gérer leur anxiété.



Où en est-on concernant d'éventuelles avancées thérapeutiques ?

De nouveaux médicaments sont actuellement en phase III d'essais cliniques. Il s'agit en particulier d'un médicament pour les les traumatismes sonores, qui pourrait s'injecter en voie locale et agir directement sur la dégradation de l'oreille.

AFP/ Relaxnews



Dr Florian Ferreri (psychiatre) : "50% des personnes en dépression ne sont pas traitées"

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux **Entretiens de Bichat** à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Florian Ferreri, psychiatre à l'hôpital Saint-Antoine à Paris participera à une table ronde sur le bon usage des antidépresseurs. Le spécialiste a livré à Relaxnews la bonne marche à suivre.

Y a-t-il aujourd'hui en France une surconsommation d'antidépresseurs ?

Ce que l'on observe, c'est plutôt une surconsommation d'anxiolytiques et de somnifères sur le long terme que d'antidépresseurs. Aujourd'hui, seuls 50% des personnes réellement dépressives sont sous prescription recommandée. La dépression, il faut déjà l'accepter et la reconnaître. De plus, la formation des médecins doit être encore améliorée pour que les diagnostics soient posés le plus précocement possible.

Quelles sont les personnes les plus à risque de faire une dépression ?

Les femmes ont deux fois plus de risque que les hommes de faire une dépression. Il y a trois tranches d'âge sensibles. Les jeunes adultes entre 20 et 25 ans, les adultes âgés de 45 à 50 ans et les sujets âgés de plus de 70 ans. Les adolescents ne sont pas la population la plus à risque, mais il faut être vigilant et savoir distinguer les signes annonciateurs qui peuvent beaucoup ressembler à la crise d'ado comme les conduites à risque, l'agressivité, etc. Les femmes après l'accouchement peuvent aussi souffrir d'un épisode dépressif, à ne pas banaliser.

Quelles conditions doivent être réunies pour prescrire un antidépresseur ?

Il existe différentes formes de dépression, mais en règle générale une perte d'élan vital, une tristesse, un pessimisme, une dévalorisation, une anxiété voire des risques suicidaires qui perdurent au-delà de 15 jours doivent être pris en charge. L'antidépresseur va servir à rétablir la chimie dans le cerveau en régulant un neurotransmetteur essentiel à l'équilibre nerveux, la sérotonine. En fonction du type de dépression (mélancolique, anxieuse, pseudo-démétielle, post-partum), on va choisir la bonne molécule et surveiller les effets secondaires (prise de poids, troubles sexuels...) pour éventuellement changer le médicament ou adapter le dosage.

Quelle est la durée optimale d'un traitement ?

La phase d'attaque doit durer entre un mois et demi et trois mois. Les premiers effets du traitement apparaissent au bout de 15 jours. Si le traitement est efficace, on le poursuit au moins 6 mois pour consolider les effets. Cette stratégie permet à la phase initiale d'éviter les psychotropes types anxiolytiques qui peuvent être néfastes sur le long terme. Les malades, se sentant mieux, ont tendance à arrêter leur traitement trop rapidement. C'est une erreur, car on sait que le risque de rechute est de 50 % au cours des deux années qui suivent et de 80 % au cours d'une vie.

Tous droits réservés à l'éditeur

ENTRETIENS 9879519400509



Quelles sont les modalités pour arrêter le traitement ?

Il n'existe pas de dépendance aux antidépresseurs cependant il peut se produire des tremblements, des nausées, de l'irritabilité à l'arrêt du traitement. Le principe est de diminuer les doses progressivement sur environ un mois. En revanche, les personnes qui connaissent trois épisodes dépressifs auront intérêt à prendre des antidépresseurs en continu en gardant la même dose ou en la diminuant légèrement.

Quel rôle peuvent jouer les psychothérapies et techniques de méditation ?

Toutes les thérapies de gestion du stress, fort pourvoyeur de dépression, sont intéressantes. Encore faut-il avoir assez d'énergie pour pratiquer la mindfulness ou méditation de pleine conscience lors des phases aiguës. Elles ne remplacent pas les traitements médicamenteux. Je les recommande lors de baisses de morales qui ne sont pas des dépressions caractérisées ou en prévention des rechutes quand l'état s'améliore.

L'alimentation prévient-elle les épisodes dépressifs et les rechutes ?

On sait aujourd'hui qu'une alimentation trop riche en graisse trans et saturée augmente le risque dépressif. En période aiguë, il faut éviter l'alcool et enrichir son assiette en magnésium, vitamines B et tryptophane. Le cerveau en a besoin pour produire les neurotransmetteurs, dont la sérotonine.

Tous droits réservés à l'éditeur

ENTRETIENS 9879519400509

France - Santé Dr Florian Ferreri (psychiatre) : "50% des personnes en dépression ne sont pas traitées"

Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Florian Ferreri, psychiatre à l'hôpital Saint-Antoine à Paris participera à une table ronde sur le bon usage des antidépresseurs. Le spécialiste a livré à Relaxnews la bonne marche à suivre.



Une perte d'élan vital, une tristesse, un pessimisme, une dévalorisation, une anxiété voire des risques suicidaires-qui perdurent au delà de 15 jours doivent être pris en charge. © KatarzynaBialasiewicz/istock.com

Y a-t-il aujourd'hui en France une surconsommation d'antidépresseurs ?

Ce que l'on observe, c'est plutôt une surconsommation d'anxiolytiques et de somnifères sur le long terme que d'antidépresseurs. Aujourd'hui, seuls 50% des personnes réellement dépressives sont sous prescription recommandée. La dépression, il faut déjà l'accepter et la reconnaître. De plus, la formation des médecins doit être encore améliorée pour que les diagnostics soient posés le plus précocement possible.

Quelles sont les personnes les plus à risque de faire une dépression ?

Les femmes ont deux fois plus de risque que les hommes de faire une dépression. Il y a trois tranches d'âge sensibles. Les jeunes adultes entre 20 et 25 ans, les adultes âgés de 45 à 50 ans et les sujets âgés de plus de 70 ans. Les adolescents ne sont pas la population la plus à risque, mais il faut être vigilant et savoir distinguer les signes annonciateurs qui peuvent beaucoup ressembler à la crise d'ado comme les conduites à risque, l'agressivité, etc. Les femmes après l'accouchement peuvent aussi souffrir d'un épisode dépressif, à ne pas banaliser.

Quelles conditions doivent être réunies pour prescrire un antidépresseur ?

Il existe différentes formes de dépression, mais en règle générale une perte d'élan vital, une tristesse, un pessimisme, une dévalorisation, une anxiété voire des risques suicidaires qui perdurent au-delà de 15 jours doivent être pris en charge. L'antidépresseur va servir à rétablir la chimie dans le cerveau en régulant un neurotransmetteur essentiel à l'équilibre nerveux, la sérotonine. En fonction du type de dépression (mélancolique, anxieuse, pseudo-déméntielle, post-partum), on va choisir la bonne molécule et surveiller les effets secondaires (prise de poids, troubles sexuels...) pour éventuellement changer le médicament ou adapter le dosage.

Quelle est la durée optimale d'un traitement ?

La phase d'attaque doit durer entre un mois et demi et trois mois. Les premiers effets du traitement apparaissent au bout de 15 jours. Si le traitement est efficace, on le poursuit au moins 6 mois pour consolider les effets. Cette stratégie permet à la phase initiale d'éviter les psychotropes types anxiolytiques qui peuvent être néfastes sur le long terme. Les malades, se sentant mieux, ont tendance à arrêter leur traitement trop rapidement. C'est une erreur, car on sait que le risque de rechute est de 50 % au cours des deux années qui suivent et de 80 % au cours d'une vie.

Quelles sont les modalités pour arrêter le traitement ?

Il n'existe pas de dépendance aux antidépresseurs cependant il peut se produire des tremblements, des nausées, de l'irritabilité à l'arrêt du traitement. Le principe est de diminuer les doses progressivement sur environ un mois. En revanche, les personnes qui connaissent trois épisodes dépressifs auront intérêt à prendre des antidépresseurs en continu en gardant la même dose ou en la diminuant légèrement.

Quel rôle peuvent jouer les psychothérapies et techniques de méditation ?

Toutes les thérapies de gestion du stress, fort pourvoyeur de dépression, sont intéressantes. Encore faut-il avoir assez d'énergie pour pratiquer la mindfulness ou méditation de pleine conscience lors des phases aiguës. Elles ne remplacent pas les traitements médicamenteux. Je les recommande lors de baisses de morales qui ne sont pas des dépressions caractérisées ou en prévention des rechutes quand l'état s'améliore.

L'alimentation prévient-elle les épisodes dépressifs et les rechutes ?

On sait aujourd'hui qu'une alimentation trop riche en graisse trans et saturée augmente le risque dépressif. En période aiguë, il faut éviter l'alcool et enrichir son assiette en magnésium, vitamines B et tryptophane. Le cerveau a besoin pour produire les neurotransmetteurs, dont la sérotonine.

Dr Florian Ferreri (psychiatre) : "50% des personnes en dépression ne sont pas traitées"



Une perte d'élan vital, une tristesse, un pessimisme, une dévalorisation, une anxiété voire des risques suicidaires-qui perdurent au delà de 15 jours doivent être pris en charge. - KatarzynaBialasiewicz/Istock.com

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Florian Ferreri, psychiatre à l'hôpital Saint-Antoine à Paris participera à une table ronde sur le bon usage des antidépresseurs. Le spécialiste a livré à Relaxnews la bonne marche à suivre.

Y a-t-il aujourd'hui en France une surconsommation d'antidépresseurs ?

Ce que l'on observe, c'est plutôt une surconsommation d'anxiolytiques et de somnifères sur le long terme que d'antidépresseurs. Aujourd'hui, seuls 50% des personnes réellement dépressives sont sous prescription recommandée. La dépression, il faut déjà l'accepter et la reconnaître. De plus, la formation des médecins doit être encore améliorée pour que les diagnostics soient posés le plus précocement possible.

Quelles sont les personnes les plus à risque de faire une dépression ?

Les femmes ont deux fois plus de risque que les hommes de faire une dépression. Il y a trois tranches d'âge sensibles. Les jeunes adultes entre 20 et 25 ans, les adultes âgés de 45 à 50 ans et les sujets âgés de plus de 70 ans. Les adolescents ne sont pas la population la plus à risque, mais il faut être vigilant et savoir distinguer les signes annonciateurs qui peuvent beaucoup ressembler à la crise d'ado comme les conduites à risque, l'agressivité, etc. Les femmes après l'accouchement peuvent aussi souffrir d'un épisode dépressif, à ne pas banaliser.

Quelles conditions doivent être réunies pour prescrire un antidépresseur ?

Il existe différentes formes de dépression, mais en règle générale une perte d'élan vital, une tristesse, un pessimisme, une dévalorisation, une anxiété voire des risques suicidaires qui perdurent au-delà de 15 jours doivent être pris en charge. L'antidépresseur va servir à rétablir la chimie dans le cerveau en régulant un neuromédiateur essentiel à l'équilibre nerveux, la sérotonine. En fonction du type de dépression (mélancolique, anxieuse, pseudo-déméntielle, post-partum), on va choisir la bonne molécule et surveiller les effets secondaires (prise de poids, troubles sexuels...) pour éventuellement changer le médicament ou adapter le dosage.

Quelle est la durée optimale d'un traitement ?

La phase d'attaque doit durer entre un mois et demi et trois mois. Les premiers effets du traitement apparaissent au bout de 15 jours. Si le traitement est efficace, on le poursuit au moins 6 mois pour consolider les effets. Cette stratégie permet à la phase initiale d'éviter les psychotropes types anxiolytiques qui peuvent être néfastes sur le long terme. Les malades, se sentant mieux, ont tendance à arrêter leur traitement trop rapidement. C'est une erreur, car on sait que le risque de rechute est de 50 % au cours des deux années qui suivent et de 80 % au cours d'une vie.

Quelles sont les modalités pour arrêter le traitement ?

Il n'existe pas de dépendance aux antidépresseurs cependant il peut se produire des tremblements, des nausées, de l'irritabilité à l'arrêt du traitement. Le principe est de diminuer les doses progressivement sur environ un mois. En revanche, les personnes qui connaissent trois épisodes dépressifs auront intérêt à prendre des antidépresseurs en continu en gardant la même dose ou en la diminuant légèrement.

Quel rôle peuvent jouer les psychothérapies et techniques de méditation ?

Toutes les thérapies de gestion du stress, fort pourvoyeur de dépression, sont intéressantes. Encore faut-il avoir assez d'énergie pour pratiquer la mindfulness ou méditation de pleine conscience lors des phases aiguës. Elles ne remplacent pas les traitements médicamenteux. Je les recommande lors de baisses de morales qui ne sont pas des dépressions caractérisées ou en prévention des rechutes quand l'état s'améliore.

L'alimentation prévient-elle les épisodes dépressifs et les rechutes ?

On sait aujourd'hui qu'une alimentation trop riche en graisse trans et saturée augmente le risque dépressif. En période aiguë, il faut éviter l'alcool et enrichir son assiette en magnésium, vitamines B et tryptophane. Le cerveau en a besoin pour produire les neuromédiateurs, dont la sérotonine.

Dr Florian Ferreri (psychiatre) : "50% des personnes en dépression ne sont pas traitées"



Le dr Florian Ferreri, psychiatre à l'hôpital Saint-Antoine à Paris, participera aux [Entretiens de Bichat](#). Dr Ferreri

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Florian Ferreri, psychiatre à l'hôpital Saint-Antoine à Paris participera à une table ronde sur le bon usage des antidépresseurs. Le spécialiste a livré à Relaxnews la bonne marche à suivre.

Y a-t-il aujourd'hui en France une surconsommation d'antidépresseurs ?

Ce que l'on observe, c'est plutôt une surconsommation d'anxiolytiques et de somnifères sur le long terme que d'antidépresseurs. Aujourd'hui, seuls 50% des personnes réellement dépressives sont sous prescription

recommandée. La dépression, il faut déjà l'accepter et la reconnaître. De plus, la formation des médecins doit être encore améliorée pour que les diagnostics soient posés le plus précocement possible.

Quelles sont les personnes les plus à risque de faire une dépression ?

Les femmes ont deux fois plus de risque que les hommes de faire une dépression. Il y a trois tranches d'âge sensibles. Les jeunes adultes entre 20 et 25 ans, les adultes âgés de 45 à 50 ans et les sujets âgés de plus de 70 ans. Les adolescents ne sont pas la population la plus à risque, mais il faut être vigilant et savoir distinguer les signes annonciateurs qui peuvent beaucoup ressembler à la crise d'ado comme les conduites à risque, l'agressivité, etc. Les femmes après l'accouchement peuvent aussi souffrir d'un épisode dépressif, à ne pas banaliser.

Quelles conditions doivent être réunies pour prescrire un antidépresseur ?

Il existe différentes formes de dépression, mais en règle générale une perte d'état vital, une tristesse, un pessimisme, une dévalorisation, une anxiété voire des risques suicidaires qui perdurent au-delà de 15 jours doivent être pris en charge. L'antidépresseur va servir à rétablir la chimie dans le cerveau en régulant un neurotransmetteur essentiel à l'équilibre nerveux, la sérotonine. En fonction du type de dépression (mélancolique, anxieuse, pseudo-déméntielle, post-partum), on va choisir la bonne molécule et surveiller les effets secondaires (prise de poids, troubles sexuels...) pour éventuellement changer le médicament ou adapter le dosage.

Quelle est la durée optimale d'un traitement ?

La phase d'attaque doit durer entre un mois et demi et trois mois. Les premiers effets du traitement apparaissent au bout de 15 jours. Si le traitement est efficace, on le poursuit au moins 6 mois pour consolider les effets. Cette stratégie permet à la phase initiale d'éviter les psychotropes types anxiolytiques qui peuvent être néfastes sur le long terme. Les malades, se sentant mieux, ont tendance à arrêter leur traitement trop rapidement. C'est une erreur, car on sait que le risque de rechute est de 50 % au cours des deux années qui suivent et de 80 % au cours d'une vie.

Quelles sont les modalités pour arrêter le traitement ?

Il n'existe pas de dépendance aux antidépresseurs cependant il peut se produire des tremblements, des nausées, de l'irritabilité à l'arrêt du traitement. Le principe est de diminuer les doses progressivement sur environ un mois. En revanche, les personnes qui connaissent trois épisodes dépressifs auront intérêt à prendre des antidépresseurs en continu en gardant la même dose ou en la diminuant légèrement.

Quel rôle peuvent jouer les psychothérapies et techniques de méditation ?

Toutes les thérapies de gestion du stress, fort pourvoyeur de dépression, sont intéressantes. Encore faut-il avoir assez d'énergie pour pratiquer la mindfulness ou méditation de pleine conscience lors des phases aiguës. Elles ne remplacent pas les traitements médicamenteux. Je les recommande lors de baisses de morales qui ne sont pas des dépressions caractérisées ou en prévention des rechutes quand l'état s'améliore.

L'alimentation prévient-elle les épisodes dépressifs et les rechutes ?

On sait aujourd'hui qu'une alimentation trop riche en graisse trans et saturée augmente le risque dépressif. En période aiguë, il faut éviter l'alcool et enrichir son assiette en magnésium, vitamines B et tryptophane. Le cerveau a besoin pour produire les neurotransmetteurs, dont la sérotonine.

Dr Florian Ferreri (psychiatre) : "50% des personnes en dépression ne sont pas traitées"



Une perte d'élan vital, une tristesse, un pessimisme, une dévalorisation, une anxiété voire des risques suicidaires qui perdurent au delà de 15 jours doivent être pris en charge. - KatarzynaBialasiewicz/istock.com

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Florian Ferreri, psychiatre à l'hôpital Saint-Antoine à Paris participera à une table ronde sur le bon usage des antidépresseurs. Le spécialiste a livré à Relaxnews la bonne marche à suivre.

Y a-t-il aujourd'hui en France une surconsommation d'antidépresseurs ?

Ce que l'on observe, c'est plutôt une surconsommation d'anxiolytiques et de somnifères sur le long terme que d'antidépresseurs. Aujourd'hui, seuls 50% des personnes réellement dépressives sont sous prescription recommandée. La dépression, il faut déjà l'accepter et la reconnaître. De plus, la formation des médecins doit être encore améliorée pour que les diagnostics soient posés le plus précocement possible.

Quelles sont les personnes les plus à risque de faire une dépression ?

Les femmes ont deux fois plus de risque que les hommes de faire une dépression. Il y a trois tranches d'âge sensibles. Les jeunes adultes entre 20 et 25 ans, les adultes âgés de 45 à 50 ans et les sujets âgés de plus de 70 ans. Les adolescents ne sont pas la population la plus à risque, mais il faut être vigilant et savoir distinguer les signes annonciateurs qui peuvent beaucoup ressembler à la crise d'ado comme les conduites à risque, l'agressivité, etc. Les femmes après l'accouchement peuvent aussi souffrir d'un épisode dépressif, à ne pas banaliser.

Quelles conditions doivent être réunies pour prescrire un antidépresseur ?

Il existe différentes formes de dépression, mais en règle générale une perte d'élan vital, une tristesse, un pessimisme, une dévalorisation, une anxiété voire des risques suicidaires qui perdurent au-delà de 15 jours doivent être pris en charge. L'antidépresseur va servir à rétablir la chimie dans le cerveau en régulant un neuromédiateur essentiel à l'équilibre nerveux, la sérotonine. En fonction du type de dépression (mélancolique, anxieuse, pseudo-démentielle, post-partum), on va choisir la bonne molécule et surveiller les effets secondaires (prise de poids, troubles sexuels...) pour éventuellement changer le médicament ou adapter le dosage.

Quelle est la durée optimale d'un traitement ?

La phase d'attaque doit durer entre un mois et demi et trois mois. Les premiers effets du traitement apparaissent au bout de 15 jours. Si le traitement est efficace, on le poursuit au moins 6 mois pour consolider les effets. Cette stratégie permet à la phase initiale d'éviter les psychotropes types anxiolytiques qui peuvent être néfastes sur le long terme. Les malades, se sentant mieux, ont tendance à arrêter leur traitement trop rapidement. C'est une erreur, car on sait que le risque de rechute est de 50 % au cours des deux années qui suivent et de 80 % au cours d'une vie.

Quelles sont les modalités pour arrêter le traitement ?

Il n'existe pas de dépendance aux antidépresseurs cependant il peut se produire des tremblements, des nausées, de l'irritabilité à l'arrêt du traitement. Le principe est de diminuer les doses progressivement sur environ un mois. En revanche, les personnes qui connaissent trois épisodes dépressifs auront intérêt à prendre des antidépresseurs en continu en gardant la même dose ou en la diminuant légèrement.

Quel rôle peuvent jouer les psychothérapies et techniques de méditation ?

Toutes les thérapies de gestion du stress, fort pourvoyeur de dépression, sont intéressantes. Encore faut-il avoir assez d'énergie pour pratiquer la mindfulness ou méditation de pleine conscience lors des phases aiguës. Elles ne remplacent pas les traitements médicamenteux. Je les recommande lors de baisses de morales qui ne sont pas des dépressions caractérisées ou en prévention des rechutes quand l'état s'améliore.

L'alimentation prévient-elle les épisodes dépressifs et les rechutes ?

On sait aujourd'hui qu'une alimentation trop riche en graisse trans et saturée augmente le risque dépressif. En période aiguë, il faut éviter l'alcool et enrichir son assiette en magnésium, vitamines B et tryptophane. Le cerveau en a besoin pour produire les neuromédiateurs, dont la sérotonine.

Dr Florian Ferreri (psychiatre) : "50% des personnes en dépression ne sont pas traitées"



Une perte d'élan vital, une tristesse, un pessimisme, une dévalorisation, une anxiété voire des risques suicidaires-qui perdurent au delà de 15 jours doivent être pris en charge. - KatarzynaBialasiewicz/Istock.com

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Florian Ferreri, psychiatre à l'hôpital Saint-Antoine à Paris participera à une table ronde sur le bon usage des antidépresseurs. Le spécialiste a livré à Relaxnews la bonne marche à suivre.

Y a-t-il aujourd'hui en France une surconsommation d'antidépresseurs ?

Ce que l'on observe, c'est plutôt une surconsommation d'anxiolytiques et de somnifères sur le long terme que d'antidépresseurs. Aujourd'hui, seuls 50% des personnes réellement dépressives sont sous prescription recommandée. La dépression, il faut déjà l'accepter et la reconnaître. De plus, la formation des médecins doit être encore améliorée pour que les diagnostics soient posés le plus précocement possible.

Quelles sont les personnes les plus à risque de faire une dépression ?

Les femmes ont deux fois plus de risque que les hommes de faire une dépression. Il y a trois tranches d'âge sensibles. Les jeunes adultes entre 20 et 25 ans, les adultes âgés de 45 à 50 ans et les sujets âgés de plus de 70 ans. Les adolescents ne sont pas la population la plus à risque, mais il faut être vigilant et savoir distinguer les signes annonciateurs qui peuvent beaucoup ressembler à la crise d'ado comme les conduites à risque, l'agressivité, etc. Les femmes après l'accouchement peuvent aussi souffrir d'un épisode dépressif, à ne pas banaliser.

Quelles conditions doivent être réunies pour prescrire un antidépresseur ?

Il existe différentes formes de dépression, mais en règle générale une perte d'élan vital, une tristesse, un pessimisme, une dévalorisation, une anxiété voire des risques suicidaires qui perdurent au-delà de 15 jours doivent être pris en charge. L'antidépresseur va servir à rétablir la chimie dans le cerveau en régulant un neuromédiateur essentiel à l'équilibre nerveux, la sérotonine. En fonction du type de dépression (mélancolique, anxieuse, pseudo-déméntielle, post-partum), on va choisir la bonne molécule et surveiller les effets secondaires (prise de poids, troubles sexuels...) pour éventuellement changer le médicament ou adapter le dosage.

Quelle est la durée optimale d'un traitement ?

La phase d'attaque doit durer entre un mois et demi et trois mois. Les premiers effets du traitement apparaissent au bout de 15 jours. Si le traitement est efficace, on le poursuit au moins 6 mois pour consolider les effets. Cette stratégie permet à la phase initiale d'éviter les psychotropes types anxiolytiques qui peuvent être néfastes sur le long terme. Les malades, se sentant mieux, ont tendance à arrêter leur traitement trop rapidement. C'est une erreur, car on sait que le risque de rechute est de 50 % au cours des deux années qui suivent et de 80 % au cours d'une vie.

Quelles sont les modalités pour arrêter le traitement ?

Il n'existe pas de dépendance aux antidépresseurs cependant il peut se produire des tremblements, des nausées, de l'irritabilité à l'arrêt du traitement. Le principe est de diminuer les doses progressivement sur environ un mois. En revanche, les personnes qui connaissent trois épisodes dépressifs auront intérêt à prendre des antidépresseurs en continu en gardant la même dose ou en la diminuant légèrement.

Quel rôle peuvent jouer les psychothérapies et techniques de méditation ?

Toutes les thérapies de gestion du stress, fort pourvoyeur de dépression, sont intéressantes. Encore faut-il avoir assez d'énergie pour pratiquer la mindfulness ou méditation de pleine conscience lors des phases aiguës. Elles ne remplacent pas les traitements médicamenteux. Je les recommande lors de baisses de morales qui ne sont pas des dépressions caractérisées ou en prévention des rechutes quand l'état s'améliore.

L'alimentation prévient-elle les épisodes dépressifs et les rechutes ?

On sait aujourd'hui qu'une alimentation trop riche en graisse trans et saturée augmente le risque dépressif. En période aiguë, il faut éviter l'alcool et enrichir son assiette en magnésium, vitamines B et tryptophane. Le cerveau en a besoin pour produire les neuromédiateurs, dont la sérotonine.

[Visualiser l'article](#)

Dr Florian Ferreri (psychiatre) : "50% des personnes en dépression ne sont pas traitées"



Une perte d'élan vital, une tristesse, un pessimisme, une dévalorisation, une anxiété voire des risques suicidaires qui perdurent au delà de 15 jours doivent être pris en charge. - KatarzynaBialasiewicz/Istock.com

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Florian Ferreri, psychiatre à l'hôpital Saint-Antoine à Paris participera à une table ronde sur le bon usage des antidépresseurs. Le spécialiste a livré à Relaxnews la bonne marche à suivre.

Y a-t-il aujourd'hui en France une surconsommation d'antidépresseurs ?

Ce que l'on observe, c'est plutôt une surconsommation d'anxiolytiques et de somnifères sur le long terme que d'antidépresseurs. Aujourd'hui, seuls 50% des personnes réellement dépressives sont sous prescription recommandée. La dépression, il faut déjà l'accepter et la reconnaître. De plus, la formation des médecins doit être encore améliorée pour que les diagnostics soient posés le plus précocement possible.

Quelles sont les personnes les plus à risque de faire une dépression ?

Les femmes ont deux fois plus de risque que les hommes de faire une dépression. Il y a trois tranches d'âge sensibles. Les jeunes adultes entre 20 et 25 ans, les adultes âgés de 45 à 50 ans et les sujets âgés de plus de 70 ans. Les adolescents ne sont pas la population la plus à risque, mais il faut être vigilant et savoir distinguer les signes annonciateurs qui peuvent beaucoup ressembler à la crise d'ado comme les conduites à risque, l'agressivité, etc. Les femmes après l'accouchement peuvent aussi souffrir d'un épisode dépressif, à ne pas banaliser.

[Visualiser l'article](#)

Quelles conditions doivent être réunies pour prescrire un antidépresseur ?

Il existe différentes formes de dépression, mais en règle générale une perte d'élan vital, une tristesse, un pessimisme, une dévalorisation, une anxiété voire des risques suicidaires qui perdurent au-delà de 15 jours doivent être pris en charge. L'antidépresseur va servir à rétablir la chimie dans le cerveau en régulant un neuromédiateur essentiel à l'équilibre nerveux, la sérotonine. En fonction du type de dépression (mélancolique, anxieuse, pseudo-déméntielle, post-partum), on va choisir la bonne molécule et surveiller les effets secondaires (prise de poids, troubles sexuels...) pour éventuellement changer le médicament ou adapter le dosage.

Quelle est la durée optimale d'un traitement ?

La phase d'attaque doit durer entre un mois et demi et trois mois. Les premiers effets du traitement apparaissent au bout de 15 jours. Si le traitement est efficace, on le poursuit au moins 6 mois pour consolider les effets. Cette stratégie permet à la phase initiale d'éviter les psychotropes types anxiolytiques qui peuvent être néfastes sur le long terme. Les malades, se sentant mieux, ont tendance à arrêter leur traitement trop rapidement. C'est une erreur, car on sait que le risque de rechute est de 50 % au cours des deux années qui suivent et de 80 % au cours d'une vie.

Quelles sont les modalités pour arrêter le traitement ?

Il n'existe pas de dépendance aux antidépresseurs cependant il peut se produire des tremblements, des nausées, de l'irritabilité à l'arrêt du traitement. Le principe est de diminuer les doses progressivement sur environ un mois. En revanche, les personnes qui connaissent trois épisodes dépressifs auront intérêt à prendre des antidépresseurs en continu en gardant la même dose ou en la diminuant légèrement.

Quel rôle peuvent jouer les psychothérapies et techniques de méditation ?

Toutes les thérapies de gestion du stress, fort pourvoyeur de dépression, sont intéressantes. Encore faut-il avoir assez d'énergie pour pratiquer la mindfulness ou méditation de pleine conscience lors des phases aiguës. Elles ne remplacent pas les traitements médicamenteux. Je les recommande lors de baisses de morales qui ne sont pas des dépressions caractérisées ou en prévention des rechutes quand l'état s'améliore.

L'alimentation prévient-elle les épisodes dépressifs et les rechutes ?

On sait aujourd'hui qu'une alimentation trop riche en graisse trans et saturée augmente le risque dépressif. En période aiguë, il faut éviter l'alcool et enrichir son assiette en magnésium, vitamines B et tryptophane. Le cerveau en a besoin pour produire les neuromédiateurs, dont la sérotonine.

AUTOMOBILE

On a testé la voiture sans pilote P.8

VACCINATION La grande méfiance

SANTÉ

La France est le pays au monde où l'on doute le plus de l'efficacité et de la sécurité des vaccins. Au grand désarroi des médecins.

PAGES 2 ET 3



**Ludogorets - PSG : 1-3
PARIS S'EN SORT BIEN**

LIGUE DES CHAMPIONS
Hier soir, les hommes d'Unai Emery ont évité le piège bulgare et signé une victoire pas complètement convaincante. P.30 ET 31

Centrafrique P.6
Les dessous de l'opération Sangaris

Social P.7
Comment Hollande veut reconquérir les syndicats

Faits divers P.12
A Marseille, le clan des gitans devant les juges

Spectacles P.30 ET 31
Faites-vous un concert au cinéma

C Tendance CONSO P.16 ET 17
Acheter sa viande sur Internet, c'est possible

FAIT DU JOUR

VACCINATION MÉDECINS SOUS PRESSION

Ils sont en première ligne pour défendre les vaccins. Mais selon une étude inédite, un généraliste sur deux estime que lutter contre les idées préconçues des patients est comme une montagne à abattre.

PAR CLAUDINE PROUST

ILS VACCINENT aujourd'hui un enfant sur deux en France, leurs confrères pédiatres assurant le suivi de 45 % et le reste étant pris en charge en PMI (centres de protection maternelle et infantile). En bons médecins de famille, les généralistes devraient mieux savoir – à part nous-même – si l'on est à jour du tétanos, et pouvoir nous persuader qu'immuniser le petit dernier de la rougeoie, c'est important. Médecins traitants, régulièrement présentés dans les discours – comme les chefs d'orchestre du parcours de soins de chaque Français, ils montent aujourd'hui au front pour relancer la vaccination.

Vaste chantier où les doutes et la désaffection croissants inquiètent. Des gestions politiques hasardeuses, avec revirements sur l'hépatite B entre 1994 et 1998, puis l'inutile campagne de vaccination contre la grippe A en 2009, ont amoncelé la défiance. Les soupçons et/ou rumeurs d'effets secondaires, comme la sclérose en plaques, liés à certains vaccins, ou à leurs adjuvants, mis en avant par des militants très actifs n'ont cessé depuis de l'accroître. Et l'on a vu réapparaître des épidémies de rougeole, parfois des oreillons disparus et même le tétanos chez un enfant l'an dernier.

LA CAMPAGNE ANTIGRIFFE BIENTÔT LANCÉE

Dans ce paysage, le médecin de famille peut (re)devenir le pilier sur lequel s'appuyer, souligne la SFMG, (Société française de médecine générale). La société savante, qui animera des débats sur la vaccination la semaine prochaine aux Entretiens de Bichat, où Marisol Touraine viendra lancer la campagne annuelle de vaccination antigrippe, doit surtout être reçue demain par le professeur Alain Fisher. Ce spécialiste d'immunologie pédiatrique pilote la concertation citoyenne sur la vaccination voulue par la ministre de la Santé, qui a déjà reçu l'an dernier un rapport complet sur le sujet, commandé à la députée Sandrine Hurel. En fin d'année, il doit à son tour émettre des recommandations, au vu de ses auditions et des avis émis sur l'espace participatif ouvert en ligne* jusqu'au 13 octobre. Les généralistes ont des idées de mesures concrètes (lire ci-contre) pour relancer la vaccination et les y aider. Pour 9 sur 10 d'entre eux, l'utilité de la vaccination, « qui permet de sauver 3 millions de vies tous les ans », ne fait aucun doute. La SFMG l'a mesuré dans une vaste enquête baptisée DI-VA, pendant deux ans**. Si une infan-

te part d'entre eux doute ou baisse parfois les bras, dans le face-à-face en huis clos du cabinet médical, c'est qu'ils sont eux aussi sous la pression de cette défiance. 1 sur 4 juge que la présence d'adjuvant dans les vaccins est un frein. 2 sur 3 soulignent l'écart de devoir prendre autant de temps pour expliquer, justifier, négocier. Car, oui, pour un touché sur 2, les idées préconçues de leurs patients sur certains vaccins sont une montagne à abattre. Et à changer perpétuellement un calendrier vaccinal qui devrait servir de boussole, les autorités sanitaires n'aident pas, jugent un tiers des généralistes.

* contribution-vaccination.fr.
** Menée auprès de 1 069 généralistes qui ont répondu à un questionnaire en ligne.

VACCINATION La grande méfiance

SANTÉ

La France est le pays
au monde où l'on doute
le plus de l'efficacité et
de la sécurité des vaccins.
Au grand désarroi
des médecins.

PAGES 2 ET 3



Ludogorets - PSG : 1-3 PARIS S'EN SORT BIEN

LIGUE DES CHAMPIONS
Hier soir, les hommes
d'Unai Emery ont évité
le piège bulgare
et signé une victoire
pas complètement
convaincante. P. 20 ET 21

Centrafrique P. 6 Les dessous de l'opération Sangaris

Social P. 8
Comment Hollande veut
reconquérir les syndicats

Faits divers P. 14
A Marseille, le clan des
gîtans devant les juges

Spectacles P. 30 ET 31

Faites-vous
un concert au cinéma

C Tendance CONSO P. 16 ET 17

Acheter sa viande sur
Internet, c'est possible



VACCINATION MÉDECINS SOUS PRESSION

Ils sont en première ligne pour défendre les vaccins. Mais selon une étude inédite, un généraliste sur deux estime que lutter contre les idées préconçues des patients est comme une montagne à abattre.

PAR CLAUDINE PROUST

ILS VACCINENT aujourd'hui un enfant sur deux en France. Leurs confrères pédiatres assurent le suivi de 45 % et le reste étant pris en charge en PMI (centres de protection maternelle et infantile). En bons médecins de famille, les généralistes devraient mieux savoir — à part nous-même — si l'on est à jour du tétanos, et pouvoir nous persuader qu'immuniser le petit dernier de la rougeole, c'est important. Médecins

traitants, régulièrement présentés — dans les discours — comme les chefs d'orchestre du parcours de soins de chaque Français, ils montent aujourd'hui au front pour relancer la vaccination.

Vaste chantier où les doutes et la désaffection croissants inquiètent. Des gestions politiques hasardeuses, avec revirements sur l'hépatite B entre 1994 et 1998, puis l'inutile campagne de vaccination contre la grippe A en 2009, ont amorcé la défiance. Les soupçons et/ou rumeurs d'effets secondaires, comme la sclérose en plaques, liés à certains vaccins, ou à leurs adjuvants, mis en avant par des militants très actifs n'ont cessé depuis de l'accroître. Et l'on a vu réapparaître des épidémies de rougeole, parfois des oreillons disparus et même le tétanos chez un enfant l'an dernier.

LA CAMPAGNE ANTIGRIFFE BIENTÔT LANCÉE

Dans ce paysage, le médecin de famille peut devenir le pilier sur lequel s'appuyer, souligne la SFMG (Société française de médecine générale). La société savante, qui animera des débats sur la vaccination la semaine prochaine aux **Entretiens de Bichat**, où Marisol Touraine viendra lancer la campagne annuelle de vaccination antigrippe, doit surtout être reçue demain par le professeur Alain Fisher. Ce spécialiste d'immunologie pédiatrique pilote la concertation citoyenne sur la vaccination voulue par la ministre de la Santé.

qui a déjà reçu l'an dernier un rapport complet sur le sujet, commandé à la députée Sandrine Hurel. En fin d'année, il doit à son tour émettre des recommandations, au vu de ses auditions et des avis émis sur l'espace participatif ouvert en ligne* jusqu'au 13 octobre. Les généralistes ont des idées de mesures concrètes à faire ci-contre pour relancer la vaccination et les y aider. Pour 9 sur 10 d'entre eux, l'utilité de la vaccination, « qui permet de sauver 3 millions de vies tous les ans », ne fait aucun doute. La SFMG l'a mesuré dans une vaste enquête baptisée DI-VA, pendant deux ans**. Si une infime part d'entre eux doute ou baisse parfois les bras, dans le face-à-face en huis clos du cabinet médical, c'est qu'ils sont eux aussi sous la pression de cette défiance. 1 sur 4 juge que la présence d'adjuvant dans les vaccins est un frein. 2 sur 3 soulignent l'écueil de devoir prendre autant de temps pour expliquer, justifier, négocier. Car, oui, pour un toubib sur 2, les idées préconçues de leurs patients sur certains vaccins sont une montagne à abattre. Et à changer perpétuellement un calendrier vaccinal qui devrait servir de boussole, les autorités sanitaires n'aident pas, jugent un tiers des généralistes.

* contrib. concertation - vaccination.fr
** Menée auprès de 1 069 généralistes qui ont répondu à un questionnaire en ligne



Vaccination, médecins sous pression



Vaccination, médecins sous pression

LE FAIT DU JOUR. Ils sont en première ligne pour défendre les vaccins. Mais selon une étude inédite, un généraliste sur deux estime que lutter contre les idées préconçues des patients est comme une montagne à abattre.

Ils vaccinent aujourd'hui un enfant sur deux en France, leurs confrères pédiatres assurant le suivi de 45 % et le reste étant pris en charge en PMI (centres de protection maternelle et infantile). En bons médecins de famille, les généralistes devraient mieux savoir — à part nous-même — si l'on est à jour du tétanos, et pouvoir nous persuader qu'immuniser le petit dernier de la rougeole, c'est important. Médecins traitants, régulièrement présentés — dans les discours — comme les chefs d'orchestre du parcours de soins de chaque Français, ils montent aujourd'hui au front pour relancer la vaccination.

Vaste chantier où les doutes et la désaffection croissants inquiètent. Des gestions politiques hasardeuses, avec revirements sur l'hépatite B entre 1994 et 1998, puis l'inutile campagne de vaccination contre la grippe A en 2009, ont amorcé la défiance. Les soupçons et/ou rumeurs d'effets secondaires, comme la sclérose en plaques, liés à certains vaccins, ou à leurs adjuvants, mis en avant par des militants très actifs n'ont cessé depuis de l'accentuer. Et l'on a vu réapparaître des épidémies de rougeole, parfois des oreillons disparus et même le tétanos chez un enfant l'an dernier.

La campagne antigrippe bientôt lancée

Dans ce paysage, le médecin de famille peut (re)devenir le pilier sur lequel s'appuyer, souligne la SFMG, (Société française de médecine générale). La société savante, qui animera des débats sur la vaccination la semaine prochaine aux Entretiens de Bichat, où Marisol Touraine viendra lancer la campagne annuelle de vaccination antigrippe, doit surtout être reçue demain par le professeur Alain Fisher. Ce spécialiste d'immunologie pédiatrique pilote la concertation citoyenne (...)

Lire la suite sur [LeParisien.fr](#)



VACCINATION

Le Parisien

Ils sont en première ligne pour défendre les vaccins. Mais selon une étude inédite, un généraliste sur deux estime que lutter contre les idées préconçues des patients est comme une montagne à abattre.

Ils vaccinent aujourd'hui un enfant sur deux en France, leurs confrères pédiatres assurant le suivi de 45 % et le reste étant pris en charge en PMI (centres de protection maternelle et infantile). En bons médecins de famille, les généralistes devraient mieux savoir -- à part nous-même -- si l'on est à jour du tétanos, et pouvoir nous persuader qu'immuniser le petit dernier de la rougeole, c'est important. Médecins traitants, régulièrement présentés -- dans les discours -- comme les chefs d'orchestre du parcours de soins de chaque Français, ils montent aujourd'hui au front pour relancer la vaccination.

Vaste chantier où les doutes et la désaffection croissants inquiètent. Des gestions politiques hasardeuses, avec revirements sur l'hépatite B entre 1994 et 1998, puis l'inutile campagne de vaccination contre la grippe A en 2009, ont amorcé la défiance. Les soupçons et/ou rumeurs d'effets secondaires, comme la sclérose en plaques, liés à certains vaccins, ou à leurs adjuvants, mis en avant par des militants très actifs n'ont cessé depuis de l'accentuer. Et l'on a vu réapparaître des épidémies de rougeole, parfois des oreillons disparus et même le tétanos chez un enfant l'an dernier.

La campagne antigrippe bientôt lancée

Dans ce paysage, le médecin de famille peut (re)devenir le pilier sur lequel s'appuyer, souligne la SFMG, (Société française de médecine générale). La société savante, qui animera des débats sur la vaccination la semaine prochaine aux Entretiens de Bichat, où Marisol Touraine viendra lancer la campagne annuelle de vaccination antigrippe, doit surtout être reçue demain par le professeur Alain Fisher. Ce spécialiste d'immunologie pédiatrique pilote la (...)

Lire la suite sur [LeParisien.fr](#)



Date : 29 SEPT 16

Page 1/1

Le Quotidien
du pharmacien



LES ENTRETIENS DE BICHAT

Le Quotidien du Pharmacien partenaire des ENTRETIENS DE BICHAT 2016

Derniers
jours !

OFFRE

EXCEPTIONNELLE D'ABONNEMENT

valable jusqu'au 30 septembre 2016

VOTRE PASS 3 JOURS

au Congrès des Entretiens de Bichat,
le rendez-vous annuel des professionnels
de santé pour vous tenir informé
des avancées médicales



1 AN D'ABONNEMENT

au Quotidien du Pharmacien,
le journal indispensable à
votre profession



LES ENTRETIENS DE BICHAT



POUR SEULEMENT 300 € !*

(au lieu de 444 €, soit une économie de 144 €)

OUI, je souhaite profiter de cette offre exceptionnelle

Je recevrai :

- un pass 3 jours pour assister aux Entretiens de Bichat (du 6 au 8 octobre 2016)
- Le Quotidien du Pharmacien (85 N°)
- ses suppléments
- l'édition quotidienne en ligne
- l'accès à l'intégralité du site

Titre : Dr Pr Civilité : M. Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : Professionnelle Personnelle

Etablissement : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____

Il est indispensable d'indiquer votre adresse e-mail pour recevoir vos codes d'accès au site Internet.

Tél. : _____

Le Quotidien
du pharmacien

Coupon à retourner
avec votre chèque à :

Le Quotidien du Pharmacien
Service abonnement
1, rue Augustine-Variot - CS 80004
92245 MALAKOFF CEDEX
Tél. : 01 73 28 12 93
Fax : 01 73 28 13 85

Je règle la somme de 300 € TTC par chèque à l'ordre du Quotidien du Pharmacien

* Offre valable jusqu'au 30/09/2016 et réservée exclusivement aux médecins et pharmaciens résidant en France métropolitaine et participant au congrès « les entretiens de Bichat » qui se déroulera du 6 au 8 octobre 2016. Paiement uniquement par chèque. Abonnement valable uniquement pour la première année. Dans le cas d'un réabonnement, l'année suivante sera réglée au taux plein. Les images sont pas de valeur contractuelle. Les informations personnelles recueillies feront l'objet d'un traitement automatisé : elles seront utilisées pour répondre aux besoins de suivi de votre contrat. Conformément aux dispositions de la loi du 06/01/78 Informatique et Libertés, modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et suppression, pour motif légitime, des données qui vous concernent, auprès du Service Abonnement, 1 rue Augustine Variot - CS80004 - 92 245 MALAKOFF CEDEX.



Santé-Psycho-Sexo / Santé - 2016/09/29 10:15

Dr Pietro Santulli (chirurgien gynécologique): "La chirurgie de l'endométriose soulage les douleurs, mais n'empêche pas la récurrence"

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux Entretiens de Bichat à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Si différents traitements permettent aujourd'hui de soulager les femmes qui souffrent d'endométriose (des fragments d'endomètre, une muqueuse, localisés à l'extérieur de l'utérus) le docteur Pietro Santulli, chirurgien gynécologique à l'hôpital Cochin et chercheur à l'Inserm, qui participera à une table ronde sur le sujet aux Entretiens de Bichat, met l'accent sur l'importance d'évaluer le rapport-bénéfice/risque de la chirurgie.

L'endométriose concerne environ une femme sur 10 en France, pourquoi la maladie est-elle si tardivement diagnostiquée, parfois au bout de 10 ans ?

On peut diagnostiquer les formes les plus sévères par imagerie IRM ou échographie pelvienne, mais l'endométriose est une maladie hétérogène dont les symptômes sont brouillés. Les lésions peuvent se loger dans la zone pelvienne (trompes, utérus, ovaires), mais aussi dans l'appareil urinaire (vessie, urètre), l'appareil digestif (appendice, intestin grêle), le rectum, le diaphragme et thorax. Certaines femmes ont des douleurs, d'autres pas, certaines sont fertiles d'autres pas. Il y a parfois des lésions superficielles, source d'infertilité et de douleurs, qui jouent à cache-cache. Elles ne sont visibles que par coelioscopie et difficiles à prendre en charge. Souvent, on les découvre quand une patiente est face à une infertilité inexplicable par ailleurs. L'une des lésions les plus fréquentes est l'endométriose ovarienne avec des kystes présents sur les ovaires.

Comment le diagnostic pourrait-il être amélioré ?

Les médecins généralistes comme les gynécologues devraient être sensibilisés aux signes de la maladie qui s'installe le plus souvent à l'adolescence avec les douleurs des règles. Le problème est que 70% des femmes ont des douleurs et qu'elles n'ont pas toutes une endométriose. Il faut questionner les patientes sur des signes associés : une mère ou une soeur qui a eu de grosses douleurs ou endométriose, un IMC faible, l'intensité des douleurs pendant les règles, mais aussi en dehors du cycle menstruel et des troubles intestinaux. Par ailleurs, des douleurs qui résistent aux traitements anti-inflammatoires classiques doivent alerter.

Quels sont les traitements médicaux proposés aux patientes ?



Si les anti-inflammatoires classiques ne marchent pas, on donne un traitement de fond qui est la pilule contraceptive en continu pour bloquer les règles et ainsi baisser l'inflammation et les symptômes. Malheureusement, cette solution, qui donne de bons résultats, n'aide pas les femmes qui veulent concevoir un enfant. Des études sont actuellement en cours pour développer d'autres types de médicaments anti-inflammatoires.

Dans quel cas préconisez-vous une opération chirurgicale ? Quels sont les bénéfices et les risques d'une intervention ?

La chirurgie permet de retirer ces lésions et soulage les douleurs, mais les risques de récurrence pour les cas sévères sont importants, variant de 5 à 20%. On pense que des morceaux d'endomètre peuvent continuer à se répandre dans le ventre pendant les règles provoquant des kystes sur les ovaires et des nodules sur l'intestin. Retirer un morceau d'intestin à une jeune femme l'expose à 10% à 15% de complications invalidantes (abcès, fistules, troubles de la fonction urinaire, etc.). Parfois en retirant un kyste sur un ovaire, on abîme le fonctionnement de l'ovaire. La chirurgie est préconisée pour soulager les patientes trop douloureuses malgré les traitements médicamenteux. Il faut une bonne équipe de chirurgiens pluridisciplinaires.

Comment peut-on aider ces femmes à avoir des enfants ?

Quand une femme veut un enfant et que ce désir devient sa priorité, l'assistance médicale à la procréation (fécondation in vitro), qui comporte peu de complications, peut être envisagée. Beaucoup de femmes qui ont une endométriose peuvent avoir des enfants spontanément. Des études montrent que malgré l'existence de kystes sur les ovaires, les femmes ont 42% de chance de grossesse, comparée à 60-70 % de la population générale. Nous menons actuellement des recherches concernant l'endométriose de l'utérus (adénomyose) afin de développer des traitements spécifiques pour aider les femmes à avoir des enfants avec une fécondation in vitro.

Dr Pietro Santulli (chirurgien gynécologique): "La chirurgie de l'endométriose soulage les douleurs, mais n'empêche pas la récurrence"



Dr Pietro Santulli, chirurgien gynécologique à l'hôpital Cochin et chercheur à l'Inserm

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Si différents traitements permettent aujourd'hui de soulager les femmes qui souffrent d'endométriose (des fragments d'endomètre, une muqueuse, localisés à l'extérieur de l'utérus) le docteur Pietro Santulli, chirurgien gynécologique à l'hôpital Cochin et chercheur à l'Inserm, qui participera à une table ronde sur le sujet aux [Entretiens de Bichat](#), met l'accent sur l'importance d'évaluer le rapport-bénéfice/risque de la chirurgie.

L'endométriose concerne environ une femme sur 10 en France, pourquoi la maladie est-elle si tardivement diagnostiquée, parfois au bout de 10 ans ?

On peut diagnostiquer les formes les plus sévères par imagerie IRM ou échographie pelvienne, mais l'endométriose est une maladie hétérogène dont les symptômes sont brouillés. Les lésions peuvent se loger dans la zone pelvienne (trompes, utérus, ovaires), mais aussi dans l'appareil urinaire (vessie, urètre), l'appareil digestif (appendice, intestin grêle), le rectum, le diaphragme et thorax. Certaines femmes ont des douleurs, d'autres pas, certaines sont fertiles d'autres pas. Il y a parfois des lésions superficielles, source d'infertilité et de douleurs, qui jouent à cache-cache. Elles ne sont visibles que par coelioscopie et difficiles à prendre en charge. Souvent, on les découvre quand une patiente est face à une infertilité inexplicable par ailleurs. L'une des lésions les plus fréquentes est l'endométriose ovarienne avec des kystes présents sur les ovaires.

Comment le diagnostic pourrait-il être amélioré ?

Les médecins généralistes comme les gynécologues devraient être sensibilisés aux signes de la maladie qui s'installe le plus souvent à l'adolescence avec les douleurs des règles. Le problème est que 70% des femmes ont des douleurs et qu'elles n'ont pas toutes une endométriose. Il faut questionner les patientes sur des signes associés : une mère ou une sœur qui a eu de grosses douleurs ou endométriose, un IMC faible, l'intensité des douleurs pendant les règles, mais aussi en dehors du cycle menstruel et des troubles intestinaux. Par ailleurs, des douleurs qui résistent aux traitements anti-inflammatoires classiques doivent alerter.

Quels sont les traitements médicaux proposés aux patientes ?

Si les anti-inflammatoires classiques ne marchent pas, on donne un traitement de fond qui est la pilule contraceptive en continu pour bloquer les règles et ainsi baisser l'inflammation et les symptômes. Malheureusement, cette solution, qui donne de bons résultats, n'aide pas les femmes qui veulent concevoir un enfant. Des études sont actuellement en cours pour développer d'autres types de médicaments anti-inflammatoires.

Dans quel cas préconisez-vous une opération chirurgicale ? Quels sont les bénéfices et les risques d'une intervention ?

La chirurgie permet de retirer ces lésions et soulage les douleurs, mais les risques de récurrence pour les cas sévères sont importants, variant de 5 à 20%. On pense que des morceaux d'endomètre peuvent continuer à se répandre dans le ventre pendant les règles provoquant des kystes sur les ovaires et des nodules sur l'intestin. Retirer un morceau d'intestin à une jeune femme l'expose à 10% à 15% de complications invalidantes (abcès, fistules, troubles de la fonction urinaire, etc.). Parfois en retirant un kyste sur un ovaire, on abîme le fonctionnement de l'ovaire. La chirurgie est préconisée pour soulager les patientes trop douloureuses malgré les traitements médicamenteux. Il faut une bonne équipe de chirurgiens pluridisciplinaires.

Comment peut-on aider ces femmes à avoir des enfants ?

Quand une femme veut un enfant et que ce désir devient sa priorité, l'assistance médicale à la procréation (fécondation in vitro), qui comporte peu de complications, peut être envisagée. Beaucoup de femmes qui ont une endométriose peuvent avoir des enfants spontanément. Des études montrent que malgré l'existence de kystes sur les ovaires, les femmes ont 42% de chance de grossesse, comparée à 60-70 % de la population générale. Nous menons actuellement des recherches concernant l'endométriose de l'utérus (adénomyose) afin de développer des traitements spécifiques pour aider les femmes à avoir des enfants avec une fécondation in vitro.

Dr Pietro Santulli (chirurgien gynécologique): "La chirurgie de l'endométriose soulage les douleurs, mais n'empêche pas la récurrence"



Quand une femme veut un enfant, l'assistance médicale à la procréation (fécondation in vitro), qui comporte peu de complications, peut être envisagée. - Pamela Moore / Istock.com

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Si différents traitements permettent aujourd'hui de soulager les femmes qui souffrent d'endométriose (des fragments d'endomètre, une muqueuse, localisés à l'extérieur de l'utérus) le docteur Pietro Santulli, chirurgien gynécologique à l'hôpital Cochin et chercheur à l'Inserm, qui participera à une table ronde sur le sujet aux [Entretiens de Bichat](#), met l'accent sur l'importance d'évaluer le rapport-bénéfice/risque de la chirurgie.

L'endométriose concerne environ une femme sur 10 en France, pourquoi la maladie est-elle si tardivement diagnostiquée, parfois au bout de 10 ans ?

On peut diagnostiquer les formes les plus sévères par imagerie IRM ou échographie pelvienne, mais l'endométriose est une maladie hétérogène dont les symptômes sont brouillés. Les lésions peuvent se loger dans la zone pelvienne (trompes, utérus, ovaires), mais aussi dans l'appareil urinaire (vessie, urètre), l'appareil digestif (appendice, intestin grêle), le rectum, le diaphragme et thorax. Certaines femmes ont des douleurs, d'autres pas, certaines sont fertiles d'autres pas. Il y a parfois des lésions superficielles, source d'infertilité et de douleurs, qui jouent à cache-cache. Elles ne sont visibles que par coelioscopie et difficiles à prendre en charge. Souvent, on les découvre quand une patiente est face à une infertilité inexpliquée par ailleurs. L'une des lésions les plus fréquentes est l'endométriose ovarienne avec des kystes présents sur les ovaires.

Comment le diagnostic pourrait-il être amélioré ?

Les médecins généralistes comme les gynécologues devraient être sensibilisés aux signes de la maladie qui s'installe le plus souvent à l'adolescence avec les douleurs des règles. Le problème est que 70% des femmes ont des douleurs et qu'elles n'ont pas toutes une endométriose. Il faut questionner les patientes sur des signes associés : une mère ou une soeur qui a eu de grosses douleurs ou endométriose, un IMC faible, l'intensité des douleurs pendant les règles, mais aussi en dehors du cycle menstruel et des troubles intestinaux. Par ailleurs, des douleurs qui résistent aux traitements anti-inflammatoires classiques doivent alerter.

Quels sont les traitements médicaux proposés aux patientes ?

Si les anti-inflammatoires classiques ne marchent pas, on donne un traitement de fond qui est la pilule contraceptive en continu pour bloquer les règles et ainsi baisser l'inflammation et les symptômes. Malheureusement, cette solution, qui donne de bons résultats, n'aide pas les femmes qui veulent concevoir un enfant. Des études sont actuellement en cours pour développer d'autres types de médicaments anti-inflammatoires.

Dans quel cas préconisez-vous une opération chirurgicale ? Quels sont les bénéfices et les risques d'une intervention ?

La chirurgie permet de retirer ces lésions et soulage les douleurs, mais les risques de récurrence pour les cas sévères sont importants, variant de 5 à 20%. On pense que des morceaux d'endomètre peuvent continuer à se répandre dans le ventre pendant les règles provoquant des kystes sur les ovaires et des nodules sur l'intestin. Retirer un morceau d'intestin à une jeune femme l'expose à 10% à 15% de complications invalidantes (abcès, fistules, troubles de la fonction urinaire, etc.). Parfois en retirant un kyste sur un ovaire, on abîme le fonctionnement de l'ovaire. La chirurgie est préconisée pour soulager les patientes trop douloureuses malgré les traitements médicamenteux. Il faut une bonne équipe de chirurgiens pluridisciplinaires.

Comment peut-on aider ces femmes à avoir des enfants ?

Quand une femme veut un enfant et que ce désir devient sa priorité, l'assistance médicale à la procréation (fécondation in vitro), qui comporte peu de complications, peut être envisagée. Beaucoup de femmes qui ont une endométriose peuvent avoir des enfants spontanément. Des études montrent que malgré l'existence de kystes sur les ovaires, les femmes ont 42% de chance de grossesse, comparée à 60-70 % de la population générale. Nous menons actuellement des recherches concernant l'endométriose de l'utérus (adénomyose) afin de développer des traitements spécifiques pour aider les femmes à avoir des enfants avec une fécondation in vitro.

Dr Pietro Santulli (chirurgien gynécologique): "La chirurgie de l'endométriose soulage les douleurs, mais n'empêche pas la récurrence"



Quand une femme veut un enfant, l'assistance médicale à la procréation (fécondation in vitro), qui comporte peu de complications, peut être envisagée. - Pamela Moore / Istock.com

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Si différents traitements permettent aujourd'hui de soulager les femmes qui souffrent d'endométriose (des fragments d'endomètre, une muqueuse, localisés à l'extérieur de l'utérus) le docteur Pietro Santulli, chirurgien gynécologique à l'hôpital Cochin et chercheur à l'Inserm, qui participera à une table ronde sur le sujet aux [Entretiens de Bichat](#), met l'accent sur l'importance d'évaluer le rapport-bénéfice/risque de la chirurgie.

L'endométriose concerne environ une femme sur 10 en France, pourquoi la maladie est-elle si tardivement diagnostiquée, parfois au bout de 10 ans ?

On peut diagnostiquer les formes les plus sévères par imagerie IRM ou échographie pelvienne, mais l'endométriose est une maladie hétérogène dont les symptômes sont brouillés. Les lésions peuvent se loger dans la zone pelvienne (trompes, utérus, ovaires), mais aussi dans l'appareil urinaire (vessie, urètre), l'appareil digestif (appendice, intestin grêle), le rectum, le diaphragme et thorax. Certaines femmes ont des douleurs, d'autres pas, certaines sont fertiles d'autres pas. Il y a parfois des lésions superficielles, source d'infertilité et de douleurs, qui jouent à cache-cache. Elles ne sont visibles que par coelioscopie et difficiles à prendre en charge. Souvent, on les découvre quand une patiente est face à une infertilité inexpliquée par ailleurs. L'une des lésions les plus fréquentes est l'endométriose ovarienne avec des kystes présents sur les ovaires.

Comment le diagnostic pourrait-il être amélioré ?

Les médecins généralistes comme les gynécologues devraient être sensibilisés aux signes de la maladie qui s'installe le plus souvent à l'adolescence avec les douleurs des règles. Le problème est que 70% des femmes ont des douleurs et qu'elles n'ont pas toutes une endométriose. Il faut questionner les patientes sur des signes associés : une mère ou une sœur qui a eu de grosses douleurs ou endométriose, un IMC faible, l'intensité des douleurs pendant les règles, mais aussi en dehors du cycle menstruel et des troubles intestinaux. Par ailleurs, des douleurs qui résistent aux traitements anti-inflammatoires classiques doivent alerter.

Quels sont les traitements médicaux proposés aux patientes ?

Si les anti-inflammatoires classiques ne marchent pas, on donne un traitement de fond qui est la pilule contraceptive en continu pour bloquer les règles et ainsi baisser l'inflammation et les symptômes. Malheureusement, cette solution, qui donne de bons résultats, n'aide pas les femmes qui veulent concevoir un enfant. Des études sont actuellement en cours pour développer d'autres types de médicaments anti-inflammatoires.

Dans quel cas préconisez-vous une opération chirurgicale ? Quels sont les bénéfices et les risques d'une intervention ?

La chirurgie permet de retirer ces lésions et soulage les douleurs, mais les risques de récurrence pour les cas sévères sont importants, variant de 5 à 20%. On pense que des morceaux d'endomètre peuvent continuer à se répandre dans le ventre pendant les règles provoquant des kystes sur les ovaires et des nodules sur l'intestin. Retirer un morceau d'intestin à une jeune femme l'expose à 10% à 15% de complications invalidantes (abcès, fistules, troubles de la fonction urinaire, etc.). Parfois en retirant un kyste sur un ovaire, on abîme le fonctionnement de l'ovaire. La chirurgie est préconisée pour soulager les patientes trop douloureuses malgré les traitements médicamenteux. Il faut une bonne équipe de chirurgiens pluridisciplinaires.

Comment peut-on aider ces femmes à avoir des enfants ?

Quand une femme veut un enfant et que ce désir devient sa priorité, l'assistance médicale à la procréation (fécondation in vitro), qui comporte peu de complications, peut être envisagée. Beaucoup de femmes qui ont une endométriose peuvent avoir des enfants spontanément. Des études montrent que malgré l'existence de kystes sur les ovaires, les femmes ont 42% de chance de grossesse, comparée à 60-70 % de la population générale. Nous menons actuellement des recherches concernant l'endométriose de l'utérus (adénomyose) afin de développer des traitements spécifiques pour aider les femmes à avoir des enfants avec une fécondation in vitro.

Dr Pietro Santulli (chirurgien gynécologique): "La chirurgie de l'endométriose soulage les douleurs, mais n'empêche pas la récurrence"



Quand une femme veut un enfant, l'assistance médicale à la procréation (fécondation in vitro), qui comporte peu de complications, peut être envisagée. - Pamela Moore / Istock.com

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Si différents traitements permettent aujourd'hui de soulager les femmes qui souffrent d'endométriose (des fragments d'endomètre, une muqueuse, localisés à l'extérieur de l'utérus) le docteur Pietro Santulli, chirurgien gynécologique à l'hôpital Cochin et chercheur à l'Inserm, qui participera à une table ronde sur le sujet aux [Entretiens de Bichat](#), met l'accent sur l'importance d'évaluer le rapport-bénéfice/risque de la chirurgie.

L'endométriose concerne environ une femme sur 10 en France, pourquoi la maladie est-elle si tardivement diagnostiquée, parfois au bout de 10 ans ?

On peut diagnostiquer les formes les plus sévères par imagerie IRM ou échographie pelvienne, mais l'endométriose est une maladie hétérogène dont les symptômes sont brouillés. Les lésions peuvent se loger dans la zone pelvienne (trompes, utérus, ovaires), mais aussi dans l'appareil urinaire (vessie, urètre), l'appareil digestif (appendice, intestin grêle), le rectum, le diaphragme et thorax. Certaines femmes ont des douleurs, d'autres pas, certaines sont fertiles d'autres pas. Il y a parfois des lésions superficielles, source d'infertilité et de douleurs, qui jouent à cache-cache. Elles ne sont visibles que par coelioscopie et difficiles à prendre en charge. Souvent, on les découvre quand une patiente est face à une infertilité inexplicable par ailleurs. L'une des lésions les plus fréquentes est l'endométriose ovarienne avec des kystes présents sur les ovaires.

Comment le diagnostic pourrait-il être amélioré ?

Les médecins généralistes comme les gynécologues devraient être sensibilisés aux signes de la maladie qui s'installe le plus souvent à l'adolescence avec les douleurs des règles. Le problème est que 70% des femmes ont des douleurs et qu'elles n'ont pas toutes une endométriose. Il faut questionner les patientes sur des signes associés : une mère ou une sœur qui a eu de grosses douleurs ou endométriose, un IMC faible, l'intensité des douleurs pendant les règles, mais aussi en dehors du cycle menstruel et des troubles intestinaux. Par ailleurs, des douleurs qui résistent aux traitements anti-inflammatoires classiques doivent alerter.

Quels sont les traitements médicaux proposés aux patientes ?

Si les anti-inflammatoires classiques ne marchent pas, on donne un traitement de fond qui est la pilule contraceptive en continu pour bloquer les règles et ainsi baisser l'inflammation et les symptômes. Malheureusement, cette solution, qui donne de bons résultats, n'aide pas les femmes qui veulent concevoir un enfant. Des études sont actuellement en cours pour développer d'autres types de médicaments anti-inflammatoires.

Dans quel cas préconisez-vous une opération chirurgicale ? Quels sont les bénéfices et les risques d'une intervention ?

La chirurgie permet de retirer ces lésions et soulage les douleurs, mais les risques de récurrence pour les cas sévères sont importants, variant de 5 à 20%. On pense que des morceaux d'endomètre peuvent continuer à se répandre dans le ventre pendant les règles provoquant des kystes sur les ovaires et des nodules sur l'intestin. Retirer un morceau d'intestin à une jeune femme l'expose à 10% à 15% de complications invalidantes (abcès, fistules, troubles de la fonction urinaire, etc.). Parfois en retirant un kyste sur un ovaire, on abîme le fonctionnement de l'ovaire. La chirurgie est préconisée pour soulager les patientes trop douloureuses malgré les traitements médicamenteux. Il faut une bonne équipe de chirurgiens pluridisciplinaires.

Comment peut-on aider ces femmes à avoir des enfants ?

Quand une femme veut un enfant et que ce désir devient sa priorité, l'assistance médicale à la procréation (fécondation in vitro), qui comporte peu de complications, peut être envisagée. Beaucoup de femmes qui ont une endométriose peuvent avoir des enfants spontanément. Des études montrent que malgré l'existence de kystes sur les ovaires, les femmes ont 42% de chance de grossesse, comparée à 60-70 % de la population générale. Nous menons actuellement des recherches concernant l'endométriose de l'utérus (adénomyose) afin de développer des traitements spécifiques pour aider les femmes à avoir des enfants avec une fécondation in vitro.

[Visualiser l'article](#)

Dr Pietro Santulli (chirurgien gynécologique): "La chirurgie de l'endométriose soulage les douleurs, mais n'empêche pas la récurrence"



Quand une femme veut un enfant, l'assistance médicale à la procréation (fécondation in vitro), qui comporte peu de complications, peut être envisagée. - Pamela Moore / Istock.com

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux Entretiens de Bichat à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Si différents traitements permettent aujourd'hui de soulager les femmes qui souffrent d'endométriose (des fragments d'endomètre, une muqueuse, localisés à l'extérieur de l'utérus) le docteur Pietro Santulli, chirurgien gynécologique à l'hôpital Cochin et chercheur à l'Inserm, qui participera à une table ronde sur le sujet aux Entretiens de Bichat, met l'accent sur l'importance d'évaluer le rapport-bénéfice/risque de la chirurgie.

L'endométriose concerne environ une femme sur 10 en France, pourquoi la maladie est-elle si tardivement diagnostiquée, parfois au bout de 10 ans ?

On peut diagnostiquer les formes les plus sévères par imagerie IRM ou échographie pelvienne, mais l'endométriose est une maladie hétérogène dont les symptômes sont brouillés. Les lésions peuvent se loger dans la zone pelvienne (trompes, utérus, ovaires), mais aussi dans l'appareil urinaire (vessie, urètre), l'appareil digestif (appendice, intestin grêle), le rectum, le diaphragme et thorax. Certaines femmes ont des douleurs, d'autres pas, certaines sont fertiles d'autres pas. Il y a parfois des lésions superficielles, source d'infertilité et de douleurs, qui jouent à cache-cache. Elles ne sont visibles que par coelioscopie et difficiles à prendre en charge. Souvent, on les découvre quand une patiente est face à une infertilité inexplicable par ailleurs. L'une des lésions les plus fréquentes est l'endométriose ovarienne avec des kystes présents sur les ovaires.

Comment le diagnostic pourrait-il être amélioré ?

[Visualiser l'article](#)

Les médecins généralistes comme les gynécologues devraient être sensibilisés aux signes de la maladie qui s'installe le plus souvent à l'adolescence avec les douleurs des règles. Le problème est que 70% des femmes ont des douleurs et qu'elles n'ont pas toutes une endométriose. Il faut questionner les patientes sur des signes associés : une mère ou une sœur qui a eu de grosses douleurs ou endométriose, un IMC faible, l'intensité des douleurs pendant les règles, mais aussi en dehors du cycle menstruel et des troubles intestinaux. Par ailleurs, des douleurs qui résistent aux traitements anti-inflammatoires classiques doivent alerter.

Quels sont les traitements médicaux proposés aux patientes ?

Si les anti-inflammatoires classiques ne marchent pas, on donne un traitement de fond qui est la pilule contraceptive en continu pour bloquer les règles et ainsi baisser l'inflammation et les symptômes. Malheureusement, cette solution, qui donne de bons résultats, n'aide pas les femmes qui veulent concevoir un enfant. Des études sont actuellement en cours pour développer d'autres types de médicaments anti-inflammatoires.

Dans quel cas préconisez-vous une opération chirurgicale ? Quels sont les bénéfices et les risques d'une intervention ?

La chirurgie permet de retirer ces lésions et soulage les douleurs, mais les risques de récurrence pour les cas sévères sont importants, variant de 5 à 20%. On pense que des morceaux d'endomètre peuvent continuer à se répandre dans le ventre pendant les règles provoquant des kystes sur les ovaires et des nodules sur l'intestin. Retirer un morceau d'intestin à une jeune femme l'expose à 10% à 15% de complications invalidantes (abcès, fistules, troubles de la fonction urinaire, etc.). Parfois en retirant un kyste sur un ovaire, on abîme le fonctionnement de l'ovaire. La chirurgie est préconisée pour soulager les patientes trop douloureuses malgré les traitements médicamenteux. Il faut une bonne équipe de chirurgiens pluridisciplinaires.

Comment peut-on aider ces femmes à avoir des enfants ?

Quand une femme veut un enfant et que ce désir devient sa priorité, l'assistance médicale à la procréation (fécondation in vitro), qui comporte peu de complications, peut être envisagée. Beaucoup de femmes qui ont une endométriose peuvent avoir des enfants spontanément. Des études montrent que malgré l'existence de kystes sur les ovaires, les femmes ont 42% de chance de grossesse, comparée à 60-70 % de la population générale. Nous menons actuellement des recherches concernant l'endométriose de l'utérus (adénomyose) afin de développer des traitements spécifiques pour aider les femmes à avoir des enfants avec une fécondation in vitro.

Dr Pietro Santulli (chirurgien gynécologique): "La chirurgie de l'endométriose soulage les douleurs, mais n'empêche pas la récurrence"



Quand une femme veut un enfant, l'assistance médicale à la procréation (fécondation in vitro), qui comporte peu de complications, peut être envisagée. - Pamela Moore / Istock.com

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Si différents traitements permettent aujourd'hui de soulager les femmes qui souffrent d'endométriose (des fragments d'endomètre, une muqueuse, localisés à l'extérieur de l'utérus) le docteur Pietro Santulli, chirurgien gynécologique à l'hôpital Cochin et chercheur à l'Inserm, qui participera à une table ronde sur le sujet aux [Entretiens de Bichat](#), met l'accent sur l'importance d'évaluer le rapport-bénéfice/risque de la chirurgie.

L'endométriose concerne environ une femme sur 10 en France, pourquoi la maladie est-elle si tardivement diagnostiquée, parfois au bout de 10 ans ?

On peut diagnostiquer les formes les plus sévères par imagerie IRM ou échographie pelvienne, mais l'endométriose est une maladie hétérogène dont les symptômes sont brouillés. Les lésions peuvent se loger dans la zone pelvienne (trompes, utérus, ovaires), mais aussi dans l'appareil urinaire (vessie, urètre), l'appareil digestif (appendice, intestin grêle), le rectum, le diaphragme et thorax. Certaines femmes ont des douleurs, d'autres pas, certaines sont fertiles d'autres pas. Il y a parfois des lésions superficielles, source d'infertilité et de douleurs, qui jouent à cache-cache. Elles ne sont visibles que par coelioscopie et difficiles à prendre en charge. Souvent, on les découvre quand une patiente est face à une infertilité inexplicable par ailleurs. L'une des lésions les plus fréquentes est l'endométriose ovarienne avec des kystes présents sur les ovaires.

Comment le diagnostic pourrait-il être amélioré ?

Les médecins généralistes comme les gynécologues devraient être sensibilisés aux signes de la maladie qui s'installe le plus souvent à l'adolescence avec les douleurs des règles. Le problème est que 70% des femmes ont des douleurs et qu'elles n'ont pas toutes une endométriose. Il faut questionner les patientes sur des signes associés : une mère ou une sœur qui a eu de grosses douleurs ou endométriose, un IMC faible, l'intensité des douleurs pendant les règles, mais aussi en dehors du cycle menstruel et des troubles intestinaux. Par ailleurs, des douleurs qui résistent aux traitements anti-inflammatoires classiques doivent alerter.

Quels sont les traitements médicaux proposés aux patientes ?

Si les anti-inflammatoires classiques ne marchent pas, on donne un traitement de fond qui est la pilule contraceptive en continu pour bloquer les règles et ainsi baisser l'inflammation et les symptômes. Malheureusement, cette solution, qui donne de bons résultats, n'aide pas les femmes qui veulent concevoir un enfant. Des études sont actuellement en cours pour développer d'autres types de médicaments anti-inflammatoires.

Dans quel cas préconisez-vous une opération chirurgicale ? Quels sont les bénéfices et les risques d'une intervention ?

La chirurgie permet de retirer ces lésions et soulage les douleurs, mais les risques de récurrence pour les cas sévères sont importants, variant de 5 à 20%. On pense que des morceaux d'endomètre peuvent continuer à se répandre dans le ventre pendant les règles provoquant des kystes sur les ovaires et des nodules sur l'intestin. Retirer un morceau d'intestin à une jeune femme l'expose à 10% à 15% de complications invalidantes (abcès, fistules, troubles de la fonction urinaire, etc.). Parfois en retirant un kyste sur un ovaire, on abîme le fonctionnement de l'ovaire. La chirurgie est préconisée pour soulager les patientes trop douloureuses malgré les traitements médicamenteux. Il faut une bonne équipe de chirurgiens pluridisciplinaires.

Comment peut-on aider ces femmes à avoir des enfants ?

Quand une femme veut un enfant et que ce désir devient sa priorité, l'assistance médicale à la procréation (fécondation in vitro), qui comporte peu de complications, peut être envisagée. Beaucoup de femmes qui ont une endométriose peuvent avoir des enfants spontanément. Des études montrent que malgré l'existence de kystes sur les ovaires, les femmes ont 42% de chance de grossesse, comparée à 60-70 % de la population générale. Nous menons actuellement des recherches concernant l'endométriose de l'utérus (adénomyose) afin de développer des traitements spécifiques pour aider les femmes à avoir des enfants avec une fécondation in vitro.

Dr Pietro Santulli (chirurgien gynécologique): "La chirurgie de l'endométriose soulage les douleurs, mais n'empêche pas la récidence"



Quand une femme veut un enfant, l'assistance médicale à la procréation (fécondation in vitro), qui comporte peu de complications, peut être envisagée. © Pamela Moore / Istock.com (Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Si différents traitements permettent aujourd'hui de soulager les femmes qui souffrent d'endométriose (des fragments d'endomètre, une muqueuse, localisés à l'extérieur de l'utérus) le docteur Pietro Santulli, chirurgien gynécologique à l'hôpital Cochin et chercheur à l'Inserm, qui participera à une table ronde sur le sujet aux [Entretiens de Bichat](#), met l'accent sur l'importance d'évaluer le rapport-bénéfice/risque de la chirurgie.

L'endométriose concerne environ une femme sur 10 en France, pourquoi la maladie est-elle si tardivement diagnostiquée, parfois au bout de 10 ans ?

On peut diagnostiquer les formes les plus sévères par imagerie IRM ou échographie pelvienne, mais l'endométriose est une maladie hétérogène dont les symptômes sont brouillés. Les lésions peuvent se loger dans la zone pelvienne (trompes, utérus, ovaires), mais aussi dans l'appareil urinaire (vessie, urètre), l'appareil digestif (appendice, intestin grêle), le rectum, le diaphragme et thorax. Certaines femmes ont des douleurs, d'autres pas, certaines sont fertiles d'autres pas. Il y a parfois des lésions superficielles, source d'infertilité et de douleurs, qui jouent à cache-cache. Elles ne sont visibles que par coelioscopie et difficiles à prendre en

charge. Souvent, on les découvre quand une patiente est face à une infertilité inexpiquée par ailleurs. L'une des lésions les plus fréquentes est l'endométriose ovarienne avec des kystes présents sur les ovaires.

Comment le diagnostic pourrait-il être amélioré ?

Les médecins généralistes comme les gynécologues devraient être sensibilisés aux signes de la maladie qui s'installe le plus souvent à l'adolescence avec les douleurs des règles. Le problème est que 70% des femmes ont des douleurs et qu'elles n'ont pas toutes une endométriose. Il faut questionner les patientes sur des signes associés : une mère ou une soeur qui a eu de grosses douleurs ou endométriose, un IMC faible, l'intensité des douleurs pendant les règles, mais aussi en dehors du cycle menstruel et des troubles intestinaux. Par ailleurs, des douleurs qui résistent aux traitements anti-inflammatoires classiques doivent alerter.

Quels sont les traitements médicaux proposés aux patientes ?

Si les anti-inflammatoires classiques ne marchent pas, on donne un traitement de fond qui est la pilule contraceptive en continu pour bloquer les règles et ainsi baisser l'inflammation et les symptômes. Malheureusement, cette solution, qui donne de bons résultats, n'aide pas les femmes qui veulent concevoir un enfant. Des études sont actuellement en cours pour développer d'autres types de médicaments anti-inflammatoires.

Dans quel cas préconisez-vous une opération chirurgicale ? Quels sont les bénéfices et les risques d'une intervention ?

La chirurgie permet de retirer ces lésions et soulage les douleurs, mais les risques de récidence pour les cas sévères sont importants, variant de 5 à 20%. On pense que des morceaux d'endomètre peuvent continuer à se répandre dans le ventre pendant les règles provoquant des kystes sur les ovaires et des nodules sur l'intestin. Retirer un morceau d'intestin à une jeune femme l'expose à 10% à 15% de complications invalidantes (abcès, fistules, troubles de la fonction urinaire, etc.). Parfois en retirant un kyste sur un ovaire, on abîme le fonctionnement de l'ovaire. La chirurgie est préconisée pour soulager les patientes trop douloureuses malgré les traitements médicamenteux. Il faut une bonne équipe de chirurgiens pluridisciplinaires.

Comment peut-on aider ces femmes à avoir des enfants ?

Quand une femme veut un enfant et que ce désir devient sa priorité, l'assistance médicale à la procréation (fécondation in vitro), qui comporte peu de complications, peut être envisagée. Beaucoup de femmes qui ont une endométriose peuvent avoir des enfants spontanément. Des études montrent que malgré l'existence de kystes sur les ovaires, les femmes ont 42% de chance de grossesse, comparée à 60-70 % de la population générale. Nous menons actuellement des recherches concernant l'endométriose de l'utérus (adénomyose) afin de développer des traitements spécifiques pour aider les femmes à avoir des enfants avec une fécondation in vitro.

Endométriose : la chirurgie soulage

Visuel indisponible

©iStock

Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Si différents traitements permettent aujourd'hui de soulager les femmes qui souffrent d'endométriose (des fragments d'endomètre, une muqueuse, localisés à l'extérieur de l'utérus) le docteur Pietro Santulli, chirurgien gynécologique à l'hôpital Cochin et chercheur à l'Inserm, qui participera à une table ronde sur le sujet aux [Entretiens de Bichat](#), met l'accent sur l'importance d'évaluer le rapport-bénéfice/risque de la chirurgie.

Visuel indisponible

L'endométriose concerne environ une femme sur 10 en France, pourquoi la maladie est-elle si tardivement diagnostiquée, parfois au bout de 10 ans ?

On peut diagnostiquer les formes les plus sévères par imagerie IRM ou échographie pelvienne, mais l'endométriose est une maladie hétérogène dont les symptômes sont brouillés. Les lésions peuvent se loger dans la zone pelvienne (trompes, utérus, ovaires), mais aussi dans l'appareil urinaire (vessie, urètre), l'appareil digestif (appendice, intestin grêle), le rectum, le diaphragme et thorax. Certaines femmes ont des douleurs, d'autres pas, certaines sont fertiles d'autres pas. Il y a parfois des lésions superficielles, source d'infertilité et de douleurs, qui jouent à cache-cache. Elles ne sont visibles que par coelioscopie et difficiles à prendre en charge. Souvent, on les découvre quand une patiente est face à une infertilité inexplicable par ailleurs. L'une des lésions les plus fréquentes est l'endométriose ovarienne avec des kystes présents sur les ovaires.

Comment le diagnostic pourrait-il être amélioré ?

Les médecins généralistes comme les gynécologues devraient être sensibilisés aux signes de la maladie qui s'installe le plus souvent à l'adolescence avec les douleurs des règles. Le problème est que 70% des femmes ont des douleurs et qu'elles n'ont pas toutes une endométriose. Il faut questionner les patientes sur des signes associés : une mère ou une soeur qui a eu de grosses douleurs ou endométriose, un IMC faible, l'intensité des douleurs pendant les règles, mais aussi en dehors du cycle menstruel et des troubles intestinaux. Par ailleurs, des douleurs qui résistent aux traitements anti-inflammatoires classiques doivent alerter.

Quels sont les traitements médicaux proposés aux patientes ?

Si les anti-inflammatoires classiques ne marchent pas, on donne un traitement de fond qui est la pilule contraceptive en continu pour bloquer les règles et ainsi baisser l'inflammation et les symptômes. Malheureusement, cette solution, qui donne de bons résultats, n'aide pas les femmes qui veulent concevoir

un enfant. Des études sont actuellement en cours pour développer d'autres types de médicaments anti-inflammatoires.

Dans quel cas préconisez-vous une opération chirurgicale ? Quels sont les bénéfices et les risques d'une intervention ?

La chirurgie permet de retirer ces lésions et soulage les douleurs, mais les risques de récurrence pour les cas sévères sont importants, variant de 5 à 20%. On pense que des morceaux d'endomètre peuvent continuer à se répandre dans le ventre pendant les règles provoquant des kystes sur les ovaires et des nodules sur l'intestin. Retirer un morceau d'intestin à une jeune femme l'expose à 10% à 15% de complications invalidantes (abcès, fistules, troubles de la fonction urinaire, etc.). Parfois en retirant un kyste sur un ovaire, on abîme le fonctionnement de l'ovaire. La chirurgie est préconisée pour soulager les patientes trop douloureuses malgré les traitements médicamenteux. Il faut une bonne équipe de chirurgiens pluridisciplinaires.

Comment peut-on aider ces femmes à avoir des enfants ?

Quand une femme veut un enfant et que ce désir devient sa priorité, l'assistance médicale à la procréation (fécondation in vitro), qui comporte peu de complications, peut être envisagée. Beaucoup de femmes qui ont une endométriose peuvent avoir des enfants spontanément. Des études montrent que malgré l'existence de kystes sur les ovaires, les femmes ont 42% de chance de grossesse, comparée à 60-70 % de la population générale. Nous menons actuellement des recherches concernant l'endométriose de l'utérus (adénomyose) afin de développer des traitements spécifiques pour aider les femmes à avoir des enfants avec une fécondation in vitro.



PROJECTION ■ *Vivre le temps qu'il nous reste à vivre*, mardi 4 octobre

Dans le cadre de la 12^e Journée mondiale des soins palliatifs, le film primé aux entretiens de Bichat, *Vivre le temps qu'il nous reste à vivre*, est projeté, mardi 4 octobre, de 19 h 30 à 22 heures, au cinéma Les enfants du paradis. Renseignements Arespel 06.08.04.87.38 - arespel@orange.fr - Jalmaly Eure-et-Loir 02.37.30.37.39/06.26.80.28.81. ■

Santé-Psycho-Sexo / Sant&#233;- - 2016/09/30 10:11

Dr Patrick Ginies (anesthésiste) : "la gestion de la douleur chronique passe par un changement de mode de vie"

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux Entretiens de Bichat à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Patrick Ginies, anesthésiste, responsable du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur du centre hospitalier universitaire de Montpellier, participera à une table ronde sur la prise en charge des patients douloureux chroniques, soit 20% en France.

Combien de personnes sont concernées par la maladie douloureuse chronique ?

La douleur chronique concerne 15 à 20% des Français, dont 57% de femmes. La douleur impacte la qualité de vie au quotidien du patient au-delà de 6 mois. Les femmes ont un seuil de sensibilité à la douleur plus aiguë - à cause des hormones féminines et, sans doute, car elles cumulent plusieurs fonctions physiques, intellectuelles et familiales, au foyer, avec les enfants et au travail, - mais avec un niveau d'intensité supérieure. Trois profils de patients se dessinent: des sujets anxieux, tristes et déprimés avec souvent un complexe d'infériorité. Des sujets qui vont amplifier leur plainte et leurs symptômes, car ils ont besoin d'exprimer par une douleur corporelle ce qui est refoulé en eux de leur univers émotionnel depuis leur jeune âge. Enfin, des sujets hyperactifs au mode de vie excessif, très impliqués dans le sport, la communication, leur travail, qui vont dormir moins, avoir moins de zones d'ancrage (foyer) durant des années jusqu'au jour où un accroc dans leur course va révéler l'épuisement général.

Cette maladie peut-elle exister sans association à une autre pathologie ?

À 90%, les patients entrent dans la douleur chronique par une pathologie: un cancer, des pathologies rhumatologiques, un ulcère, une dépression, etc. Bien souvent, ce n'est pas cette cause qui va provoquer de la douleur à long terme, mais les facteurs sociaux psychologiques propres au patient. C'est comme un virus qui bloque l'ordinateur et dérègle le système d'exploitation à un moment précis. Le protocole administré du gastro-entérologue, neurologue ou rhumatologue aura beau fonctionner dans 80% des cas, certaines personnes ne vont plus répondre positivement au traitement et basculer dans une plainte chronique, sans rapport avec la gravité des lésions observées. À un moment de vie (maladie, divorce, perte de condition sociale, etc.), tout individu est susceptible de basculer dans la douleur chronique en fonction des failles de l'adaptation de son logiciel qui régit le contrôle de la douleur. En effet, tous les grands mécanismes du corps sont soumis à des logiciels de contrôle : la digestion, le sommeil, la tension musculaire, etc. Ils sont parfois parasités par les événements et ne contrôlent plus le corps.

Quelle prise en charge est actuellement proposée dans les centres antidouleur ?

Tous droits réservés à l'éditeur



ENTRETIENS 3258819400505



relaxnews

La recherche n'a découvert aucun nouvel antalgique au cours des 30 dernières années. Aujourd'hui, 52% des patients pris en charge dans des centres anti douleur - constitués d'équipes d'anesthésistes, de psychiatres, neurologues, rhumatologues, et gastroentérologues - sont soulagés par des antalgiques bien dosés, des antidépresseurs à faible dose pour renforcer le système inhibiteur de la douleur et des antiépileptiques pour diminuer la sensibilité des capteurs neurologiques du corps. On s'est rendu compte que la stimulation transcrânienne porteuse d'espoir n'avait pas les effets escomptés. Étant donné que chaque patient a une matrice unique de la douleur, on a du mal à standardiser les zones de stimulation du cerveau pour inhiber la douleur.

Quelle approche conseillez-vous pour aller plus loin dans le traitement de ces patients ?

Aujourd'hui, les résultats sont insuffisants alors que la douleur chronique constitue la plus grande consommation de soins. Au CHU de Montpellier, on a mis en place des séances de musicothérapie depuis 15 ans, des groupes de parole, des séances d'hypnose et des séances d'éducation thérapeutique. Le plus difficile est de faire comprendre au patient qu'il va falloir modifier son fonctionnement ancré de longue date: cela passe par comprendre l'épuisement des mécanismes de sensibilisation à la douleur et de contrôle de la douleur. Le patient va prendre conscience de l'épuisement de ses mécanismes antalgiques propres. Ainsi, il peut amorcer un changement de son mode de vie, en adaptant son alimentation, ses liens sociaux, et ses nouveaux objectifs de vie plus réalistes et respectueux de son corps. Une fois que le cercle vicieux est cassé, le patient devenu plus autonome demande, généralement, moins de soins médicaux et son entourage constate un mieux-être que le douloureux ne ressentira, lui, que très progressivement.

Dr Patrick Ginies (anesthésiste) : "la gestion de la douleur chronique passe par un changement de mode de vie"



La douleur chronique concerne 15 à 20% des Français, dont 57% de femmes. - gmast3r / Istock.com

Diaporama: http://www.lyonne.fr/france-monde/actualites/societe/sante-beaute/2016/09/30/dr-patrick-ginies-anesthesiste-la-gestion-de-la-douleur-chronique-passe-par-un-changement-de-mode-de-vie_12094098.html

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux **Entretiens de Bichat** à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Patrick Ginies, anesthésiste, responsable du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur du centre hospitalier universitaire de Montpellier, participera à une table ronde sur la prise en charge des patients douloureux chronique, soit 20% en France.

Combien de personnes sont concernées par la maladie douloureuse chronique ?

La douleur chronique concerne 15 à 20% des Français, dont 57% de femmes. La douleur impacte la qualité de vie au quotidien du patient au-delà de 6 mois. Les femmes ont un seuil de sensibilité à la douleur plus aiguë - à cause des hormones féminines et, sans doute, car elles cumulent plusieurs fonctions physiques, intellectuelles et familiales, au foyer, avec les enfants et au travail, - mais avec un niveau d'intensité supérieure. Trois profils de patients se dessinent: des sujets anxieux, tristes et déprimés avec souvent un complexe d'infériorité. Des sujets qui vont amplifier leur plainte et leurs symptômes, car ils ont besoin d'exprimer par une douleur corporelle ce qui est refoulé en eux de leur univers émotionnel depuis leur jeune âge. Enfin, des sujets hyperactifs au mode de vie excessif, très impliqués dans le sport, la communication, leur travail, qui

vont dormir moins, avoir moins de zones d'ancrage (foyer) durant des années jusqu'au jour où un accroc dans leur course va révéler l'épuisement général.

Cette maladie peut-elle exister sans association à une autre pathologie ?

À 90%, les patients entrent dans la douleur chronique par une pathologie: un cancer, des pathologies rhumatologiques, un ulcère, une dépression, etc. Bien souvent, ce n'est pas cette cause qui va provoquer de la douleur à long terme, mais les facteurs sociaux psychologiques propres au patient. C'est comme un virus qui bloque l'ordinateur et dérègle le système d'exploitation à un moment précis. Le protocole administré du gastro-entérologue, neurologue ou rhumatologue aura beau fonctionner dans 80% des cas, certaines personnes ne vont plus répondre positivement au traitement et basculer dans une plainte chronique, sans rapport avec la gravité des lésions observées. À un moment de vie (maladie, divorce, perte de condition sociale, etc.), tout individu est susceptible de basculer dans la douleur chronique en fonction des failles de l'adaptation de son logiciel qui régit le contrôle de la douleur. En effet, tous les grands mécanismes du corps sont soumis à des logiciels de contrôle : la digestion, le sommeil, la tension musculaire, etc. Ils sont parfois parasités par les événements et ne contrôlent plus le corps.

Quelle prise en charge est actuellement proposée dans les centres antidouleur ?

La recherche n'a découvert aucun nouvel antalgique au cours des 30 dernières années. Aujourd'hui, 52% des patients pris en charge dans des centres anti douleur - constitués d'équipes d'anesthésistes, de psychiatres, neurologues, rhumatologues, et gastroentérologues - sont soulagés par des antalgiques bien dosés, des antidépresseurs à faible dose pour renforcer le système inhibiteur de la douleur et des antiépileptiques pour diminuer la sensibilité des capteurs neurologiques du corps. On s'est rendu compte que la stimulation transcrânienne porteuse d'espoir n'avait pas les effets escomptés. Étant donné que chaque patient a une matrice unique de la douleur, on a du mal à standardiser les zones de stimulation du cerveau pour inhiber la douleur.

Quelle approche conseillez-vous pour aller plus loin dans le traitement de ces patients ?

Aujourd'hui, les résultats sont insuffisants alors que la douleur chronique constitue la plus grande consommation de soins. Au CHU de Montpellier, on a mis en place des séances de musicothérapie depuis 15 ans, des groupes de parole, des séances d'hypnose et des séances d'éducation thérapeutique. Le plus difficile est de faire comprendre au patient qu'il va falloir modifier son fonctionnement ancré de longue date: cela passe par comprendre l'épuisement des mécanismes de sensibilisation à la douleur et de contrôle de la douleur. Le patient va prendre conscience de l'épuisement de ses mécanismes antalgiques propres. Ainsi, il peut amorcer un changement de son mode de vie, en adaptant son alimentation, ses liens sociaux, et ses nouveaux objectifs de vie plus réalistes et respectueux de son corps. Une fois que le cercle vicieux est cassé, le patient devenu plus autonome demande, généralement, moins de soins médicaux et son entourage constate un mieux-être que le douloureux ne ressentira, lui, que très progressivement.

Dr Patrick Ginies (anesthésiste) : "la gestion de la douleur chronique passe par un changement de mode de vie"



(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux **Entretiens de Bichat** à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Patrick Ginies, anesthésiste, responsable du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur du centre hospitalier universitaire de Montpellier, participera à une table ronde sur la prise en charge des patients douloureux chronique, soit 20% en France.

Combien de personnes sont concernées par la maladie douloureuse chronique ?

La douleur chronique concerne 15 à 20% des Français, dont 57% de femmes. La douleur impacte la qualité de vie au quotidien du patient au-delà de 6 mois. Les femmes ont un seuil de sensibilité à la douleur plus aiguë - à cause des hormones féminines et, sans doute, car elles cumulent plusieurs fonctions physiques, intellectuelles et familiales, au foyer, avec les enfants et au travail, - mais avec un niveau d'intensité supérieure. Trois profils de patients se dessinent: des sujets anxieux, tristes et déprimés avec souvent un complexe d'infériorité. Des sujets qui vont amplifier leur plainte et leurs symptômes, car ils ont besoin d'exprimer par une douleur corporelle ce qui est refoulé en eux de leur univers émotionnel depuis leur jeune âge. Enfin, des sujets hyperactifs au mode de vie excessif, très impliqués dans le sport, la communication, leur travail, qui vont dormir moins, avoir moins de zones d'ancrage (foyer) durant des années jusqu'au jour où un accroc dans leur course va révéler l'épuisement général.

Cette maladie peut-elle exister sans association à une autre pathologie ?

À 90%, les patients entrent dans la douleur chronique par une pathologie: un cancer, des pathologies rhumatologiques, un ulcère, une dépression, etc. Bien souvent, ce n'est pas cette cause qui va provoquer de la douleur à long terme, mais les facteurs sociaux psychologiques propres au patient. C'est comme un virus qui bloque l'ordinateur et dérègle le système d'exploitation à un moment précis. Le protocole administré du gastro-entérologue, neurologue ou rhumatologue aura beau fonctionner dans 80% des cas, certaines personnes ne vont plus répondre positivement au traitement et basculer dans une plainte chronique, sans rapport avec la gravité des lésions observées. À un moment de vie (maladie, divorce, perte de condition sociale, etc.), tout individu est susceptible de basculer dans la douleur chronique en fonction des failles de l'adaptation de son logiciel qui régit le contrôle de la douleur. En effet, tous les grands mécanismes du corps sont soumis à des logiciels de contrôle : la digestion, le sommeil, la tension musculaire, etc. Ils sont parfois parasités par les événements et ne contrôlent plus le corps.

Quelle prise en charge est actuellement proposée dans les centres antidouleur ?

La recherche n'a découvert aucun nouvel antalgique au cours des 30 dernières années. Aujourd'hui, 52% des patients pris en charge dans des centres anti douleur - constitués d'équipes d'anesthésistes, de psychiatres, neurologues, rhumatologues, et gastroentérologues - sont soulagés par des antalgiques bien dosés, des antidépresseurs à faible dose pour renforcer le système inhibiteur de la douleur et des antiépileptiques pour diminuer la sensibilité des capteurs neurologiques du corps. On s'est rendu compte que la stimulation transcrânienne porteuse d'espoir n'avait pas les effets escomptés. Étant donné que chaque patient a une matrice unique de la douleur, on a du mal à standardiser les zones de stimulation du cerveau pour inhiber la douleur.

Quelle approche conseillez-vous pour aller plus loin dans le traitement de ces patients ?

Aujourd'hui, les résultats sont insuffisants alors que la douleur chronique constitue la plus grande consommation de soins. Au CHU de Montpellier, on a mis en place des séances de musicothérapie depuis 15 ans, des groupes de parole, des séances d'hypnose et des séances d'éducation thérapeutique. Le plus difficile est de faire comprendre au patient qu'il va falloir modifier son fonctionnement ancré de longue date: cela passe par comprendre l'épuisement des mécanismes de sensibilisation à la douleur et de contrôle de la douleur. Le patient va prendre conscience de l'épuisement de ses mécanismes antalgiques propres. Ainsi, il peut amorcer un changement de son mode de vie, en adaptant son alimentation, ses liens sociaux, et ses nouveaux objectifs de vie plus réalistes et respectueux de son corps. Une fois que le cercle vicieux est cassé, le patient devenu plus autonome demande, généralement, moins de soins médicaux et son entourage constate un mieux-être que le douloureux ne ressentira, lui, que très progressivement.

Dr Patrick Ginies (anesthésiste) : "la gestion de la douleur chronique passe par un changement de mode de vie"



(Relaxnews) - Du 6 au 8 **octobre** 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux **Entretiens de Bichat** à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Patrick Ginies, anesthésiste, responsable du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur du centre hospitalier universitaire de Montpellier, participera à une table ronde sur la prise en charge des patients douloureux chronique, soit 20% en France.

Combien de personnes sont concernées par la maladie douloureuse chronique ?

La douleur chronique concerne 15 à 20% des Français, dont 57% de femmes. La douleur impacte la qualité de vie au quotidien du patient au-delà de 6 mois. Les femmes ont un seuil de sensibilité à la douleur plus aiguë - à cause des hormones féminines et, sans doute, car elles cumulent plusieurs fonctions physiques, intellectuelles et familiales, au foyer, avec les enfants et au travail, - mais avec un niveau d'intensité supérieure. Trois profils de patients se dessinent: des sujets anxieux, tristes et déprimés avec souvent un complexe d'infériorité. Des sujets qui vont amplifier leur plainte et leurs symptômes, car ils ont besoin d'exprimer par une douleur corporelle ce qui est refoulé en eux de leur univers émotionnel depuis leur jeune âge. Enfin, des sujets hyperactifs au mode de vie excessif, très impliqués dans le sport, la communication, leur travail, qui vont dormir moins, avoir moins de zones d'ancrage (foyer) durant des années jusqu'au jour où un accroc dans leur course va révéler l'épuisement général.

Cette maladie peut-elle exister sans association à une autre pathologie ?

À 90%, les patients entrent dans la douleur chronique par une pathologie: un cancer, des pathologies rhumatologiques, un ulcère, une dépression, etc. Bien souvent, ce n'est pas cette cause qui va provoquer de la douleur à long terme, mais les facteurs sociaux psychologiques propres au patient. C'est comme un virus qui bloque l'ordinateur et dérègle le système d'exploitation à un moment précis. Le protocole administré du gastro-entérologue, neurologue ou rhumatologue aura beau fonctionner dans 80% des cas, certaines personnes ne vont plus répondre positivement au traitement et basculer dans une plainte chronique, sans rapport avec la gravité des lésions observées. À un moment de vie (maladie, divorce, perte de condition sociale, etc.), tout individu est susceptible de basculer dans la douleur chronique en fonction des failles de l'adaptation de son logiciel qui régit le contrôle de la douleur. En effet, tous les grands mécanismes du corps sont soumis à des logiciels de contrôle : la digestion, le sommeil, la tension musculaire, etc. Ils sont parfois parasités par les événements et ne contrôlent plus le corps.

Quelle prise en charge est actuellement proposée dans les centres antidouleur ?

La recherche n'a découvert aucun nouvel antalgique au cours des 30 dernières années. Aujourd'hui, 52% des patients pris en charge dans des centres anti douleur - constitués d'équipes d'anesthésistes, de psychiatres, neurologues, rhumatologues, et gastroentérologues - sont soulagés par des antalgiques bien dosés, des antidépresseurs à faible dose pour renforcer le système inhibiteur de la douleur et des antiépileptiques pour diminuer la sensibilité des capteurs neurologiques du corps. On s'est rendu compte que la stimulation transcrânienne porteuse d'espoir n'avait pas les effets escomptés. Étant donné que chaque patient a une matrice unique de la douleur, on a du mal à standardiser les zones de stimulation du cerveau pour inhiber la douleur.

Quelle approche conseillez-vous pour aller plus loin dans le traitement de ces patients ?

Aujourd'hui, les résultats sont insuffisants alors que la douleur chronique constitue la plus grande consommation de soins. Au CHU de Montpellier, on a mis en place des séances de musicothérapie depuis 15 ans, des groupes de parole, des séances d'hypnose et des séances d'éducation thérapeutique. Le plus difficile est de faire comprendre au patient qu'il va falloir modifier son fonctionnement ancré de longue date: cela passe par comprendre l'épuisement des mécanismes de sensibilisation à la douleur et de contrôle de la douleur. Le patient va prendre conscience de l'épuisement de ses mécanismes antalgiques propres. Ainsi, il peut amorcer un changement de son mode de vie, en adaptant son alimentation, ses liens sociaux, et ses nouveaux objectifs de vie plus réalistes et respectueux de son corps. Une fois que le cercle vicieux est cassé, le patient devenu plus autonome demande, généralement, moins de soins médicaux et son entourage constate un mieux-être que le douloureux ne ressentira, lui, que très progressivement.

Dr Patrick Ginies (anesthésiste) : "la gestion de la douleur chronique passe par un changement de mode de vie"



(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Richat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Patrick Ginies, anesthésiste, responsable du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur du centre hospitalier universitaire de Montpellier, participera à une table ronde sur la prise en charge des patients douloureux chronique, soit 20% en France.

Combien de personnes sont concernées par la maladie douloureuse chronique ?

La douleur chronique concerne 15 à 20% des Français, dont 57% de femmes. La douleur impacte la qualité de vie au quotidien du patient au-delà de 6 mois. Les femmes ont un seuil de sensibilité à la douleur plus aiguë - à cause des hormones féminines et, sans doute, car elles cumulent plusieurs fonctions physiques, intellectuelles et familiales, au foyer, avec les enfants et au travail, - mais avec un niveau d'intensité supérieure. Trois profils de patients se dessinent: des sujets anxieux, tristes et déprimés avec souvent un complexe d'infériorité. Des sujets qui vont amplifier leur plainte et leurs symptômes, car ils ont besoin d'exprimer par une douleur corporelle ce qui est refoulé en eux de leur univers émotionnel depuis leur jeune âge. Enfin, des sujets hyperactifs au mode de vie excessif, très impliqués dans le sport, la communication, leur travail, qui vont dormir moins, avoir moins de zones d'ancrage (foyer) durant des années jusqu'au jour où un accroc dans leur course va révéler l'épuisement général.

Cette maladie peut-elle exister sans association à une autre pathologie ?

À 90%, les patients entrent dans la douleur chronique par une pathologie: un cancer, des pathologies rhumatologiques, un ulcère, une dépression, etc. Bien souvent, ce n'est pas cette cause qui va provoquer de la douleur à long terme, mais les facteurs sociaux psychologiques propres au patient. C'est comme un virus qui bloque l'ordinateur et dérègle le système d'exploitation à un moment précis. Le protocole administré du gastro-entérologue, neurologue ou rhumatologue aura beau fonctionner dans 80% des cas, certaines personnes ne vont plus répondre positivement au traitement et basculer dans une plainte chronique, sans rapport avec la gravité des lésions observées. À un moment de vie (maladie, divorce, perte de condition sociale, etc.), tout individu est susceptible de basculer dans la douleur chronique en fonction des failles de l'adaptation de son logiciel qui régit le contrôle de la douleur. En effet, tous les grands mécanismes du corps sont soumis à des logiciels de contrôle : la digestion, le sommeil, la tension musculaire, etc. Ils sont parfois parasités par les événements et ne contrôlent plus le corps.

Quelle prise en charge est actuellement proposée dans les centres antidouleur ?

La recherche n'a découvert aucun nouvel antalgique au cours des 30 dernières années. Aujourd'hui, 52% des patients pris en charge dans des centres anti douleur - constitués d'équipes d'anesthésistes, de psychiatres, neurologues, rhumatologues, et gastroentérologues - sont soulagés par des antalgiques bien dosés, des antidépresseurs à faible dose pour renforcer le système inhibiteur de la douleur et des antiépileptiques pour diminuer la sensibilité des capteurs neurologiques du corps. On s'est rendu compte que la stimulation transcrânienne porteuse d'espoir n'avait pas les effets escomptés. Étant donné que chaque patient a une matrice unique de la douleur, on a du mal à standardiser les zones de stimulation du cerveau pour inhiber la douleur.

Quelle approche conseillez-vous pour aller plus loin dans le traitement de ces patients ?

Aujourd'hui, les résultats sont insuffisants alors que la douleur chronique constitue la plus grande consommation de soins. Au CHU de Montpellier, on a mis en place des séances de musicothérapie depuis 15 ans, des groupes de parole, des séances d'hypnose et des séances d'éducation thérapeutique. Le plus difficile est de faire comprendre au patient qu'il va falloir modifier son fonctionnement ancré de longue date: cela passe par comprendre l'épuisement des mécanismes de sensibilisation à la douleur et de contrôle de la douleur. Le patient va prendre conscience de l'épuisement de ses mécanismes antalgiques propres. Ainsi, il peut amorcer un changement de son mode de vie, en adaptant son alimentation, ses liens sociaux, et ses nouveaux objectifs de vie plus réalistes et respectueux de son corps. Une fois que le cercle vicieux est cassé, le patient devenu plus autonome demande, généralement, moins de soins médicaux et son entourage constate un mieux-être que le douloureux ne ressentira, lui, que très progressivement.

Dr Patrick Ginies (anesthésiste) : "la gestion de la douleur chronique passe par un changement de mode de vie"



(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux Entretiens de Bichat à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Patrick Ginies, anesthésiste, responsable du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur du centre hospitalier universitaire de Montpellier, participera à une table ronde sur le prise en charge des patients douloureux chronique, soit 20% en France.

Combien de personnes sont concernées par la maladie douloureuse chronique ?

La douleur chronique concerne 15 à 20% des Français, dont 57% de femmes. La douleur impacte la qualité de vie au quotidien du patient au-delà de 6 mois. Les femmes ont un seuil de sensibilité à la douleur plus aiguë - à cause des hormones féminines et, sans doute, car elles cumulent plusieurs fonctions physiques, intellectuelles et familiales, au foyer, avec les enfants et au travail, - mais avec un niveau d'intensité supérieure. Trois profils de patients se dessinent: des sujets anxieux, tristes et déprimés avec souvent un complexe d'infériorité. Des sujets qui vont amplifier leur plainte et leurs symptômes, car ils ont besoin d'exprimer par une douleur corporelle ce qui est refoulé en eux de leur univers émotionnel depuis leur jeune âge. Enfin, des sujets hyperactifs au mode de vie excessif, très impliqués dans le sport, la communication, leur travail, qui vont dormir moins, avoir moins de zones d'ancrage (foyer) durant des années jusqu'au jour où un accroc dans leur course va révéler l'épuisement général.

Cette maladie peut-elle exister sans association à une autre pathologie ?

À 90%, les patients entrent dans la douleur chronique par une pathologie: un cancer, des pathologies rhumatologiques, un ulcère, une dépression, etc. Bien souvent, ce n'est pas cette cause qui va provoquer de la douleur à long terme, mais les facteurs sociaux psychologiques propres au patient. C'est comme un virus qui bloque l'ordinateur et dérègle le système d'exploitation à un moment précis. Le protocole administré du gastro-entérologue, neurologue ou rhumatologue aura beau fonctionner dans 80% des cas, certaines personnes ne vont plus répondre positivement au traitement et basculer dans une plainte chronique, sans rapport avec la gravité des lésions observées. À un moment de vie (maladie, divorce, perte de condition sociale, etc.), tout individu est susceptible de basculer dans la douleur chronique en fonction des failles de l'adaptation de son logiciel qui régit le contrôle de la douleur. En effet, tous les grands mécanismes du corps sont soumis à des logiciels de contrôle : la digestion, le sommeil, la tension musculaire, etc. Ils sont parfois parasités par les événements et ne contrôlent plus le corps.

Quelle prise en charge est actuellement proposée dans les centres antidouleur ?

La recherche n'a découvert aucun nouvel antalgique au cours des 30 dernières années. Aujourd'hui, 52% des patients pris en charge dans des centres anti douleur - constitués d'équipes d'anesthésistes, de psychiatres, neurologues, rhumatologues, et gastroentérologues - sont soulagés par des antalgiques bien dosés, des antidépresseurs à faible dose pour renforcer le système inhibiteur de la douleur et des antiépileptiques pour diminuer la sensibilité des capteurs neurologiques du corps. On s'est rendu compte que la stimulation transcrânienne porteuse d'espoir n'avait pas les effets escomptés. Étant donné que chaque patient a une matrice unique de la douleur, on a du mal à standardiser les zones de stimulation du cerveau pour inhiber la douleur.

Quelle approche conseillez-vous pour aller plus loin dans le traitement de ces patients ?

Aujourd'hui, les résultats sont insuffisants alors que la douleur chronique constitue la plus grande consommation de soins. Au CHU de Montpellier, on a mis en place des séances de musicothérapie depuis 15 ans, des groupes de parole, des séances d'hypnose et des séances d'éducation thérapeutique. Le plus difficile est de faire comprendre au patient qu'il va falloir modifier son fonctionnement ancré de longue date: cela passe par comprendre l'épuisement des mécanismes de sensibilisation à la douleur et de contrôle de la douleur. Le patient va prendre conscience de l'épuisement de ses mécanismes antalgiques propres. Ainsi, il peut amorcer un changement de son mode de vie, en adaptant son alimentation, ses liens sociaux, et ses nouveaux objectifs de vie plus réalistes et respectueux de son corps. Une fois que le cercle vicieux est cassé, le patient devenu plus autonome demande, généralement, moins de soins médicaux et son entourage constate un mieux-être que le douloureux ne ressentira, lui, que très progressivement.

Dr Patrick Ginies (anesthésiste) : "la gestion de la douleur chronique passe par un changement de mode de vie"



Dr Patrick Ginies, anesthésiste, spécialiste de la douleur CHU de Montpellier Patrick Ginies

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Patrick Ginies, anesthésiste, responsable du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur du centre hospitalier universitaire de Montpellier, participera à une table ronde sur la prise en charge des patients douloureux chronique, soit 20% en France.

Combien de personnes sont concernées par la maladie douloureuse chronique ?

La douleur chronique concerne 15 à 20% des Français, dont 57% de femmes. La douleur impacte la qualité de vie au quotidien du patient au-delà de 6 mois. Les femmes ont un seuil de sensibilité à la douleur plus

aiguë - à cause des hormones féminines et, sans doute, car elles cumulent plusieurs fonctions physiques, intellectuelles et familiales, au foyer, avec les enfants et au travail, - mais avec un niveau d'intensité supérieure. Trois profils de patients se dessinent: des sujets anxieux, tristes et déprimés avec souvent un complexe d'infériorité. Des sujets qui vont amplifier leur plainte et leurs symptômes, car ils ont besoin d'exprimer par une douleur corporelle ce qui est refoulé en eux de leur univers émotionnel depuis leur jeune âge. Enfin, des sujets hyperactifs au mode de vie excessif, très impliqués dans le sport, la communication, leur travail, qui vont dormir moins, avoir moins de zones d'ancrage (foyer) durant des années jusqu'au jour où un accroc dans leur course va révéler l'épuisement général.

Cette maladie peut-elle exister sans association à une autre pathologie ?

À 90%, les patients entrent dans la douleur chronique par une pathologie: un cancer, des pathologies rhumatologiques, un ulcère, une dépression, etc. Bien souvent, ce n'est pas cette cause qui va provoquer de la douleur à long terme, mais les facteurs sociaux psychologiques propres au patient. C'est comme un virus qui bloque l'ordinateur et dérègle le système d'exploitation à un moment précis. Le protocole administré du gastro-entérologue, neurologue ou rhumatologue aura beau fonctionner dans 80% des cas, certaines personnes ne vont plus répondre positivement au traitement et basculer dans une plainte chronique, sans rapport avec la gravité des lésions observées. À un moment de vie (maladie, divorce, perte de condition sociale, etc.), tout individu est susceptible de basculer dans la douleur chronique en fonction des failles de l'adaptation de son logiciel qui régit le contrôle de la douleur. En effet, tous les grands mécanismes du corps sont soumis à des logiciels de contrôle : la digestion, le sommeil, la tension musculaire, etc. Ils sont parfois parasités par les événements et ne contrôlent plus le corps.

Quelle prise en charge est actuellement proposée dans les centres antidouleur ?

La recherche n'a découvert aucun nouvel antalgique au cours des 30 dernières années. Aujourd'hui, 52% des patients pris en charge dans des centres anti douleur - constitués d'équipes d'anesthésistes, de psychiatres, neurologues, rhumatologues, et gastroentérologues - sont soulagés par des antalgiques bien dosés, des antidépresseurs à faible dose pour renforcer le système inhibiteur de la douleur et des antiépileptiques pour diminuer la sensibilité des capteurs neurologiques du corps. On s'est rendu compte que la stimulation transcrânienne porteuse d'espoir n'avait pas les effets escomptés. Étant donné que chaque patient a une matrice unique de la douleur, on a du mal à standardiser les zones de stimulation du cerveau pour inhiber la douleur.

Quelle approche conseillez-vous pour aller plus loin dans le traitement de ces patients ?

Aujourd'hui, les résultats sont insuffisants alors que la douleur chronique constitue la plus grande consommation de soins. Au CHU de Montpellier, on a mis en place des séances de musicothérapie depuis 15 ans, des groupes de parole, des séances d'hypnose et des séances d'éducation thérapeutique. Le plus difficile est de faire comprendre au patient qu'il va falloir modifier son fonctionnement ancré de longue date: cela passe par comprendre l'épuisement des mécanismes de sensibilisation à la douleur et de contrôle de la douleur. Le patient va prendre conscience de l'épuisement de ses mécanismes antalgiques propres. Ainsi, il peut amorcer un changement de son mode de vie, en adaptant son alimentation, ses liens sociaux, et ses nouveaux objectifs de vie plus réalistes et respectueux de son corps. Une fois que le cercle vicieux est cassé, le patient devenu plus autonome demande, généralement, moins de soins médicaux et son entourage constate un mieux-être que le douloureux ne ressentira, lui, que très progressivement.

Dr Patrick Ginies (anesthésiste) : "la gestion de la douleur chronique passe par un changement de mode de vie"



(Relaxnews) - Du 6 au 8 **octobre** 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux **Entretiens de Bichat** à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Patrick Ginies, anesthésiste, responsable du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur du centre hospitalier universitaire de Montpellier, participera à une table ronde sur le prise en charge des patients douloureux chronique, soit 20% en France.

Combien de personnes sont concernées par la maladie douloureuse chronique ?

La douleur chronique concerne 15 à 20% des Français, dont 57% de femmes. La douleur impacte la qualité de vie au quotidien du patient au-delà de 6 mois. Les femmes ont un seuil de sensibilité à la douleur plus aiguë - à cause des hormones féminines et, sans doute, car elles cumulent plusieurs fonctions physiques, intellectuelles et familiales, au foyer, avec les enfants et au travail, - mais avec un niveau d'intensité supérieure. Trois profils de patients se dessinent: des sujets anxieux, tristes et déprimés avec souvent un complexe d'infériorité. Des sujets qui vont amplifier leur plainte et leurs symptômes, car ils ont besoin d'exprimer par une douleur corporelle ce qui est refoulé en eux de leur univers émotionnel depuis leur jeune âge. Enfin, des sujets hyperactifs au mode de vie excessif, très impliqués dans le sport, la communication, leur travail, qui vont dormir moins, avoir moins de zones d'ancrage (foyer) durant des années jusqu'au jour où un accroc dans leur course va révéler l'épuisement général.

Cette maladie peut-elle exister sans association à une autre pathologie ?

À 90%, les patients entrent dans la douleur chronique par une pathologie: un cancer, des pathologies rhumatologiques, un ulcère, une dépression, etc. Bien souvent, ce n'est pas cette cause qui va provoquer de la douleur à long terme, mais les facteurs sociaux psychologiques propres au patient. C'est comme un virus qui bloque l'ordinateur et dérègle le système d'exploitation à un moment précis. Le protocole administré du gastro-entérologue, neurologue ou rhumatologue aura beau fonctionner dans 80% des cas, certaines personnes ne vont plus répondre positivement au traitement et basculer dans une plainte chronique, sans rapport avec la gravité des lésions observées. À un moment de vie (maladie, divorce, perte de condition sociale, etc.), tout individu est susceptible de basculer dans la douleur chronique en fonction des failles de l'adaptation de son logiciel qui régit le contrôle de la douleur. En effet, tous les grands mécanismes du corps sont soumis à des logiciels de contrôle : la digestion, le sommeil, la tension musculaire, etc. Ils sont parfois parasités par les événements et ne contrôlent plus le corps.

Quelle prise en charge est actuellement proposée dans les centres antidouleur ?

La recherche n'a découvert aucun nouvel antalgique au cours des 30 dernières années. Aujourd'hui, 52% des patients pris en charge dans des centres anti douleur - constitués d'équipes d'anesthésistes, de psychiatres, neurologues, rhumatologues, et gastroentérologues - sont soulagés par des antalgiques bien dosés, des antidépresseurs à faible dose pour renforcer le système inhibiteur de la douleur et des antiépileptiques pour diminuer la sensibilité des capteurs neurologiques du corps. On s'est rendu compte que la stimulation transcrânienne porteuse d'espoir n'avait pas les effets escomptés. Étant donné que chaque patient a une matrice unique de la douleur, on a du mal à standardiser les zones de stimulation du cerveau pour inhiber la douleur.

Quelle approche conseillez-vous pour aller plus loin dans le traitement de ces patients ?

Aujourd'hui, les résultats sont insuffisants alors que la douleur chronique constitue la plus grande consommation de soins. Au CHU de Montpellier, on a mis en place des séances de musicothérapie depuis 15 ans, des groupes de parole, des séances d'hypnose et des séances d'éducation thérapeutique. Le plus difficile est de faire comprendre au patient qu'il va falloir modifier son fonctionnement ancré de longue date: cela passe par comprendre l'épuisement des mécanismes de sensibilisation à la douleur et de contrôle de la douleur. Le patient va prendre conscience de l'épuisement de ses mécanismes antalgiques propres. Ainsi, il peut amorcer un changement de son mode de vie, en adaptant son alimentation, ses liens sociaux, et ses nouveaux objectifs de vie plus réalistes et respectueux de son corps. Une fois que le cercle vicieux est cassé, le patient devenu plus autonome demande, généralement, moins de soins médicaux et son entourage constate un mieux-être que le douloureux ne ressentira, lui, que très progressivement.

Un médicament en cours d'essai pour traiter certains acouphènes

Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Parmi les thèmes abordés, la prise en charge des acouphènes, ces bruits parasites qui altèrent considérablement le quotidien des patients. En attendant de nouveaux traitements en cours d'essais cliniques, le Dr Didier Bouccara, ORL à l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris, conseille une prise en charge pluridisciplinaire pour mieux vivre avec ces parasites.



Les acouphènes sont un symptôme qui concerne 5 à 6 millions de personnes en France, avec une intensité et une gêne faibles dans la majorité des cas.

Combien de personnes sont touchées par les acouphènes aujourd'hui en France ?

Les acouphènes sont un symptôme qui concerne 5 à 6 millions de personnes en France, avec une intensité et une gêne faibles dans la majorité des cas. Parfois, ils peuvent être plus intenses et invalidants. Caractérisés par des bourdonnements, sifflements ou grésillements qui persistent pendant plusieurs jours, y compris dans le calme, ils sont évocateurs d'un dysfonctionnement du système auditif.

L'exposition intense au bruit constitue un des facteurs déclenchants le plus courants. Quelles sont les autres causes possibles ?

Les causes possibles sont très nombreuses. Ces manifestations nécessitent une véritable enquête pour identifier une éventuelle pathologie de l'oreille et de l'ensemble du système auditif. Une otite, un bouchon de cérumen, un obstacle au niveau du tympan ou bien une tumeur peuvent produire des acouphènes. L'audiométrie permettra de voir si le patient présente une perte auditive. Si aucune cause n'est mise en évidence, on aura parfois recours aux imageries cérébrales - IRM, scanner - pour explorer le cerveau. Les acouphènes pulsatiles, qui imitent les battements du cœur, nous alertent particulièrement, car ils peuvent signifier un problème vasculaire.

Quels sont les traitements actuellement disponibles qui peuvent soulager les patients ?

Pour prendre en charge le patient de manière globale en cas de traumatisme sonore, on utilise vasodilatateurs et corticoïdes, éventuellement un appareillage auditif et des techniques de gestion du stress (relaxation, sophrologie, acupuncture). Le stress amplifie les troubles anxieux et parfois dépressifs que connaissent certaines personnes très gênées dans leur quotidien. La technique TRT (Tinnitus Retraining Therapy) a fait ses preuves. Elle permet de "réentraîner" le système auditif en l'immergeant dans un environnement sonore différent, avec des bruits de la nature entre des passages de musique douce, afin de disperser l'attention des acouphènes. Cette méthode est généralement couplée aux techniques cognitivo-comportementales qui aident les patients à gérer leur anxiété.

Où en est-on concernant d'éventuelles avancées thérapeutiques ?

De nouveaux médicaments sont actuellement en phase III d'essais cliniques. Il s'agit en particulier d'un médicament pour les traumatismes sonores, qui pourrait s'injecter en voie locale et agir directement sur la dégradation de l'oreille.

Créé le 30 septembre 2016

Sources :

AFP/Relaxnews

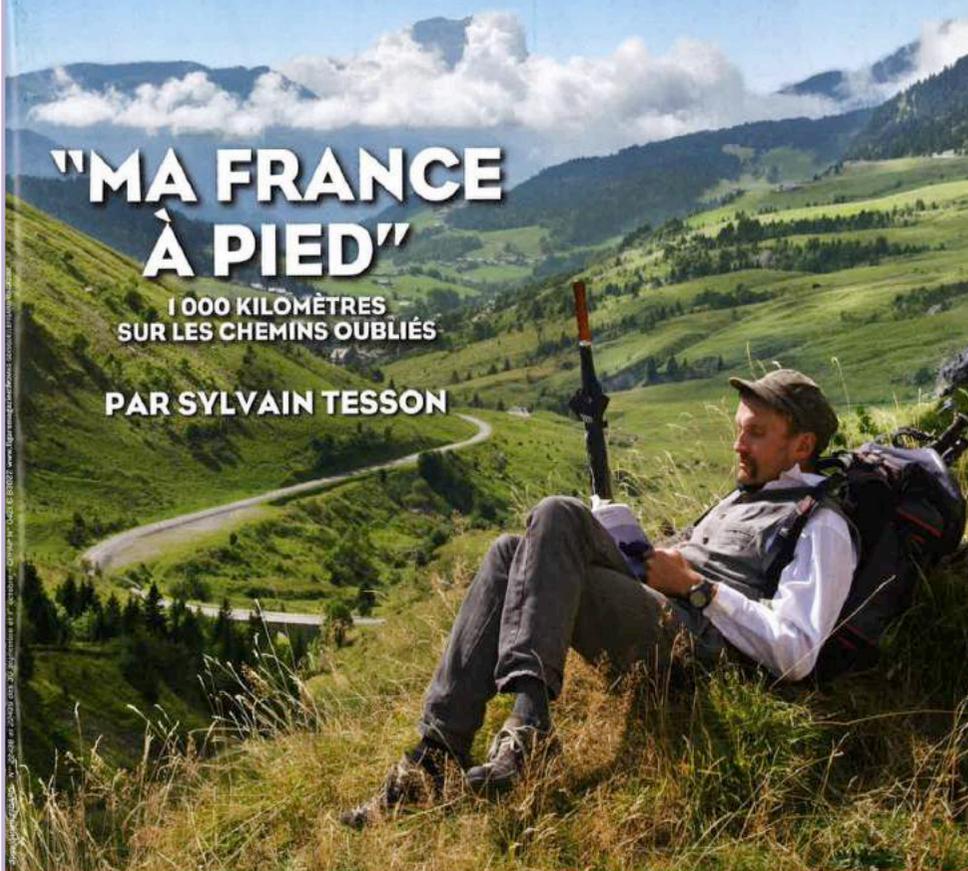
LE FIGARO magazine

VENREDI 30 SEPTEMBRE ET SAMEDI 1^{er} OCTOBRE 2015

"MA FRANCE À PIED"

1 000 KILOMÈTRES
SUR LES CHEMINS OUBLIÉS

PAR SYLVAIN TESSON



LE TRAIN SAVEURS ET SANTÉ
L'HARMONIE RETROUVÉE

entrées
libres

LE TABLEAU DE BORD

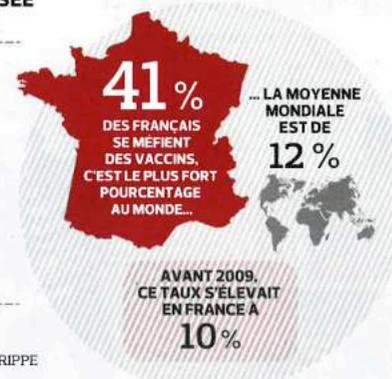
DR FRANÇOIS SARKOZY

LA VACCINATION : URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE

UNE MÉFIANCE GÉNÉRALISÉE
DEPUIS LA CRISE DU H1N1



ÉVOLUTION DE LA PROPORTION DES
FRANÇAIS DE PLUS DE 65 ANS
QUI SE FONT VACCINER CONTRE LA GRIPPE



LA VACCINATION
TÉTANIQUE
EST OBLIGATOIRE EN FRANCE
POUR LES ENFANTS DE MOINS
DE 18 MOIS DEPUIS 1940

LES CHIFFRES QUI FÂCHENT

382,7 MILLIONS D'EUROS

C'EST LE COÛT DE LA COMMANDE INUTILE DE
94 MILLIONS DE DOSES DE VACCIN
CONTRE LA GRIPPE H1N1 EN 2009

SEULS 6 MILLIONS DE FRANÇAIS
S'ÉTAIENT FAIT VACCINER

Président du comité d'organisation des prochains Entretiens de Bichat*, le plus jeune frère de Nicolas Sarkozy, pédiatre et dirigeant d'une société de conseil en stratégie, a décidé que le thème à l'honneur cette année serait : « La vaccination : urgence de santé publique ». Un choix très pertinent, puisqu'il vient d'être corroboré par la conclusion stupéfiante d'une étude internationale : la France est devenue le pays où la population se méfie le plus des vaccins ! 41% d'opinions défavorables, contre une moyenne de 12%... qui était encore la nôtre avant l'appel gouvernemental lancé en 2009 pour se faire vacciner contre une grippe H1N1 qui s'avéra bénigne. L'épisode a eu des conséquences considérables : la confiance est érodée, même chez les seniors et certaines professions de santé ! D'où l'intérêt d'en



débatte entre praticiens, de façon à élaborer une stratégie de communication efficace, fondée sur des données fiables. Et il n'existe pas de meilleure occasion pour ce faire que les Entretiens de Bichat. Créé en 1947 afin d'offrir une formation professionnelle de grande qualité aux médecins généralistes, ce séminaire intéresse aujourd'hui un public élargi. Les pharmaciens, les infirmiers et les kinés y ont été invités cette année pour la première fois ; de même que 60 patients atteints de maladies chroniques. Un choix délibéré du Dr Sarkozy, afin que les rencontres dont il est désormais la charge s'affirment comme un lieu d'échanges et de coordination entre toutes les parties concernées par les évolutions de la médecine.

VÉRONIQUE GROSSET

* Du 6 au 8 octobre, Porte Maillot, Paris.

LE FIGARO

lefigaro.fr

avec la liberté de l'histoire et tout pour l'été (Barnier) - Abonnements



JACQUES JULLIARD
« LA GAUCHE
À L'ABANDONNE ARMES
ET MUNITIONS » PAGE 10

AUTOMOBILE
LA VOITURE ELECTRIQUE
VELETTE DU MONDIAL
DE PARIS PAGE 14 ET 21



FIGARO SANTE
Les cancers d'origine professionnelle mal identifiés PAGE 10

HEINGUE
Le redondan antirégime invalidé malgré la victoire du non PAGE 10

ETATS-UNIS
Trump aura-t-il échappé aux impôts pendant dix-huit ans PAGE 10

VATICAN
Le pape François annonce une bénédiction accélérée du père Hamel PAGE 10

MUSIQUE
L'Opéra de Paris réhabilite Carlotta Saint-Saëns PAGE 10

CHAMPS-LIBRES
« Enquête: Kim Jong-un, turbulent héritier d'une dynastie atomique »
« La tribune de Georges Ayiche »
« La chronique de Nicolas Boyvez »

LE FIGARO QUI
MONTRE
Réponses à la question de samedi: 2170 milliards d'euros de votre budget du moment, de la dette de la France? 50% 10%

TOTAL DES VOTANTS 2007

Votre approbation de la loi
Votre préférence voter ou ne voter

100% 100% 100% 100%



Sarkozy : « Mon plan pour baisser les impôts et les dépenses »

Dans un entretien au Figaro, l'ancien chef de l'État candidat à la primaire des Républicains plaide pour une réduction importante et simultanée de la fiscalité et des dépenses publiques. PAGE 11

Arnaud Montebourg se lance dans la primaire du parti socialiste

Déjà candidat officiel à la présidentielle, l'ancien ministre de France, Hollande, a annoncé dimanche son projet de participer à la primaire du PS. Le leader espère remporter le...

Brexit: Theresa May donnera le coup d'envoi d'ici à fin mars

La sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne devrait intervenir au printemps 2019, au terme de négociations de près de deux ans, qui s'annoncent difficiles, lors de...

EDITORIAL par Arnaud de La Grange

Coup parti

C'est en fait très simple que les Français comprennent que l'Anglais de leur pays. Ils n'ont pas fait le même. Le grand coup de théâtre, mais pas révolutionnaire, a été joué par le premier ministre. Le deuxième coup de théâtre, mais pas révolutionnaire, a été joué par le premier ministre. Le troisième coup de théâtre, mais pas révolutionnaire, a été joué par le premier ministre.

Theresa May paraît bien décidée à reprendre les commandes

L'afternoon pour être sûr. On s'y prépare, sur l'air de la victoire. Les Anglais approuvent le leader en place. Les Français, eux, ont une autre opinion. Theresa May paraît bien décidée à reprendre les commandes.

IWC PILOT. #B.#ORIGINAL.

Membre du Bureau Chronométrique, Réf. 3177

100 ans de la Fondation IWC en 2019

IWC SCHAFFHAUSEN

LE FIGARO santé

PSYCHO
POUR PRENDRE SOIN DE SA MEMOIRE
PAGE 14



DOSSIER
MIEUX REPÉRER LES CANCERS D'ORIGINE PROFESSIONNELLE
PAGE 12

Encore de los synthétique prometteur

Vaccination: la confiance, enjeu de la concertation citoyenne

Pas moins de 5 000 personnes ont déjà contribué à la consultation nationale sur la vaccination qui prend fin dans 10 jours. Un thème au cœur des Entretiens de Bichat.



Vaccination ROR d'un bébé de 15 mois. Un contributeur de la consultation nationale remarque que « la France est l'un des derniers pays à maintenir une obligation vaccinale. Chacun doit pouvoir décider pour son corps et celui de ses enfants ».

DAMIAN MADROET
@damianm

INFORMATIONS - Bonjour, je vous remercie d'avoir organisé cette consultation citoyenne, c'est une très bonne initiative. Je suis très intéressé par les résultats de la consultation. Je suis sûr que vous allez nous donner de très bonnes nouvelles. Je suis sûr que vous allez nous donner de très bonnes nouvelles.

Il n'est pas normal que l'un des derniers pays à maintenir une obligation vaccinale... Je suis sûr que vous allez nous donner de très bonnes nouvelles. Je suis sûr que vous allez nous donner de très bonnes nouvelles.

Il n'est pas normal que l'un des derniers pays à maintenir une obligation vaccinale... Je suis sûr que vous allez nous donner de très bonnes nouvelles. Je suis sûr que vous allez nous donner de très bonnes nouvelles.

OSTÉOPATHE La course à l'innovation des synthétiques s'accroît. Après les progrès réalisés par les laboratoires français, une équipe de chercheurs américains vient d'annoncer avoir synthétisé avec succès le virus de la grippe A. Cette découverte est une étape importante dans la lutte contre les virus à ARN. Elle ouvre de nouvelles perspectives pour la recherche sur les vaccins à ARN.

➕ SUR LE WEB

- « Cancer du sein : les hospitalisations croissent en France »
- « Déficit des maladies allergiques chez l'adolescent »
- « Naissance du premier bébé de « 3 parents » »
- « Objectif : éradiquer le rapé d'ici à 2030 »

Myofasciite à macrophages: les autorités de santé ne sont pas convaincues de la réalité de la maladie

LORSQUE l'on interroge les patients atteints de myofasciite à macrophages, on découvre une réalité complexe. Cette maladie est caractérisée par une douleur intense et une inflammation des muscles. Les autorités de santé ne sont pas convaincues de la réalité de la maladie.

Il n'est pas normal que l'un des derniers pays à maintenir une obligation vaccinale... Je suis sûr que vous allez nous donner de très bonnes nouvelles. Je suis sûr que vous allez nous donner de très bonnes nouvelles.

Il n'est pas normal que l'un des derniers pays à maintenir une obligation vaccinale... Je suis sûr que vous allez nous donner de très bonnes nouvelles. Je suis sûr que vous allez nous donner de très bonnes nouvelles.

Il n'est pas normal que l'un des derniers pays à maintenir une obligation vaccinale... Je suis sûr que vous allez nous donner de très bonnes nouvelles. Je suis sûr que vous allez nous donner de très bonnes nouvelles.

Une véritable énigme
Tous les deux ans, ces petits se réunissent pour discuter de leur découverte la plus intéressante. Ils viennent de toute la France mais ce jour d'automne 1993, c'est la Bernadette Michèle Coudret qui dévoile leur troupe, sans le savoir. Elle raconte la cas d'une patiente de 16 ans,



Vaccination: la confiance, enjeu de la concertation citoyenne



Vaccination ROR d'un bébé de 18 mois. Un contributeur de la consultation nationale remarque que «La France est l'un des derniers pays à maintenir une obligation vaccinale. Chacun doit pouvoir décider pour son corps et celui de ses enfants.»

Pas moins de 5.000 personnes ont déjà contribué à la consultation nationale sur la vaccination qui prend fin dans 10 jours. Un thème au cœur des [entretiens de Bichat](#).

«Bonjour, Je vous remercie d'organiser cette concertation citoyenne », commence une femme de 29 ans, sur le site www.contrib.concertation-vaccination.fr ouvert à tous jusqu'au 13 octobre, avant de s'interroger sur les dangers liés à l'aluminium dans les vaccins. Un ton courtois et direct qui illustre bien la majeure partie des 5.000 contributions déjà déposées.

À quelques jours de l'ouverture des Entretiens de Bichat (du 6 au 8 octobre), l'un des congrès majeurs réunissant professionnels et institutionnels de la santé à Paris, dont LeFigaro est partenaire, cette vaste concertation devrait trouver un écho chez les professionnels de santé.

Car justement, cette année, le fil rouge des trois jours est... la vaccination. «C'est une décision que nous avons prise il y a un an devant le climat ambiant de méfiance vis-à-vis de la vaccination, y compris chez certains professionnels de santé», explique le Dr François Sarkozy, «or il est indispensable que l'information circule entre les différents acteurs de santé».

«Je ne me vaccine et ne me vaccinerai pas!»

Quant au Comité d'orientation indépendant mis en place en début d'année par la ministre de la Santé, Marisol Touraine, il a clairement pour mission de trouver les moyens de redonner confiance aux Français dans la vaccination. Il est présidé par un immunologiste pédiatrique internationalement reconnu, le Pr Alain Fischer, président de l'Institut hospitalo-universitaire Imagine et coprésidé par Claude Rambaud, coprésidente du Collectif inter associatif sur la santé (CISS). «Ce n'est pas un débat sur le bien-fondé de la vaccination car le

bien-fondé de la vaccination est universellement reconnu. Vacciner est une action majeure de santé publique», explique au Figaro le Pr Fischer.

Peu de chance donc que sorte satisfait du grand débat public qui commence ce citoyen pour qui «il n'est pas normal d'obliger les gens à se faire introduire un produit dans leur corps. Un produit qui d'après les observations pratiques s'avère être toxique dans de nombreux cas. Je ne me vaccine et ne me vaccinerai pas!» ou cet autre qui estime que «la vaccination est une escroquerie intellectuelle». En revanche, les autorités de santé vont bien devoir répondre aux préoccupations majeures, et plus légitimes, répétées par de nombreux contributeurs.

Enfants «gâtés»

Tout d'abord, la question des vaccins diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP), les seuls obligatoires en France, qui sont désormais associés à d'autres vaccins qui eux ne sont pas obligatoires. «Il n'est pas normal que l'on ait des difficultés pour se procurer les vaccins obligatoires, qui n'ont aucune raison d'être associés de façon systématique à des vaccins non obligatoires», note un participant. Difficile de le contredire, d'autant que tout le monde s'accorde sur l'incohérence actuelle du choix des vaccins qui sont obligatoires.

Le terme de «vente forcée» est souvent utilisé, quand ce n'est pas le principe même de la vaccination qui en devient suspect: «La vaccination est devenue un commerce, et uniquement, à l'encontre de la vie des humains et des animaux», ajoute un autre.

Plus largement, l'obligation vaccinale est l'objet de vives critiques. «La France est l'un des derniers pays à maintenir une obligation vaccinale, remarque un contributeur. Chacun doit pouvoir décider pour son corps et celui de ses enfants.»

En réalité, même sans obligation, nombre de pays parviennent à conserver une bonne couverture vaccinale. Mais nul ne sait ce qui se passerait en France et surtout, la question a déjà été tranchée en droit. Lorsqu'il a été saisi de la conformité de la vaccination aux droits et liberté que la Constitution garantit, le Conseil constitutionnel a considéré cette obligation conforme «à l'exigence constitutionnelle de protection de la santé».

Cependant, pour de nombreux citoyens qui témoignent sur le site, «ce n'est pas l'obligation de se faire vacciner qui dérange, mais le fait que les vaccins contiennent de l'aluminium».

Au-delà du débat scientifique sur cet adjuvant, d'autres s'agacent franchement du débat actuel. «La méfiance des Français à l'égard des vaccins en général ressemble à l'attitude des enfants gâtés!», remarque un participant. Un autre pense que «la défiance de certains vis-à-vis de la vaccination est liée au fait que la crainte des effets adverses a remplacé la peur des maladies», cependant qu'un troisième conclut: «Bien sûr, elle n'est pas anodine et peut avoir des conséquences comme tout médicament, mais les bénéfices pour la société sont bien plus nombreux.»



Vaccination: la confiance, enjeu de la concertation citoyenne

Par damien Mascret - le 03/10/2016

Pas moins de 5.000 personnes ont déjà contribué à la consultation nationale sur la vaccination qui prend fin dans 10 jours. Un thème au cœur des entretiens de Bichat.



VOISINPHANIE/phanie

Vaccination ROR d'un bébé de 18 mois. Un contributeur de la consultation nationale remarque que «La France est l'un des derniers pays à maintenir une obligation vaccinale. Chacun doit pouvoir décider pour son corps et celui de ses enfants.»

«Bonjour, Je vous remercie d'organiser cette concertation citoyenne », commence une femme de 29 ans, sur le site www.contrib.concertation-vaccination.fr ouvert à tous jusqu'au 13 octobre, avant de s'interroger sur les dangers liés à l'aluminium dans les vaccins. Un ton courtois et direct qui illustre bien la majeure partie des 5.000 contributions déjà déposées.

À quelques jours de l'ouverture des Entretiens de Bichat (du 6 au 8 octobre), l'un des congrès majeurs réunissant professionnels et institutionnels de la santé à Paris, dont LeFigaro est partenaire, cette vaste concertation devrait trouver un écho chez les professionnels de santé.

Car justement, cette année, le fil rouge des trois jours est... la vaccination. «C'est une décision que nous avons prise il y a un an devant le climat ambiant de méfiance vis-à-vis de la vaccination, y compris chez certains professionnels de santé», explique le Dr François Sarkozy. «or il est indispensable que l'information circule entre les différents acteurs de santé».

«Je ne me vaccine et ne me vaccinerai pas!»

Quant au Comité d'orientation indépendant mis en place en début d'année par la ministre de la Santé, Marisol Touraine, il a clairement pour mission de trouver les moyens de redonner confiance aux Français dans la vaccination. Il est présidé par un immunologiste pédiatrique internationalement reconnu, le Pr Alain Fischer, président de l'Institut hospitalo-universitaire Imagine et coprésidé par Claude Rambaud,

coprésidente du Collectif inter associatif sur la santé (CISS). «Ce n'est pas un débat sur le bien-fondé de la vaccination car le bien-fondé de la vaccination est universellement reconnu. Vacciner est une action majeure de santé publique», explique auFigaro le Pr Fischer.

Peu de chance donc que sorte satisfait du grand débat public qui commence ce citoyen pour qui «il n'est pas normal d'obliger les gens à se faire introduire un produit dans leur corps. Un produit qui d'après les observations pratiques s'avère être toxique dans de nombreux cas. Je ne me vaccine et ne me vaccinerai pas!» ou cet autre qui estime que «la vaccination est une escroquerie intellectuelle». En revanche, les autorités de santé vont bien devoir répondre aux préoccupations majeures, et plus légitimes, répétées par de nombreux contributeurs.

Enfants «gâtés»

Tout d'abord, la question des vaccins diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP), les seuls obligatoires en France, qui sont désormais associés à d'autres vaccins qui eux ne sont pas obligatoires. «Il n'est pas normal que l'on ait des difficultés pour se procurer les vaccins obligatoires, qui n'ont aucune raison d'être associés de façon systématique à des vaccins non obligatoires», note un participant. Difficile de le contredire, d'autant que tout le monde s'accorde sur l'incohérence actuelle du choix des vaccins qui sont obligatoires.

Le terme de «vente forcée» est souvent utilisé, quand ce n'est pas le principe même de la vaccination qui en devient suspect: «La vaccination est devenue un commerce, et uniquement, à l'encontre de la vie des humains et des animaux», ajoute un autre.

Plus largement, l'obligation vaccinale est l'objet de vives critiques. «La France est l'un des derniers pays à maintenir une obligation vaccinale, remarque un contributeur. Chacun doit pouvoir décider pour son corps et celui de ses enfants.»

En réalité, même sans obligation, nombre de pays parviennent à conserver une bonne couverture vaccinale. Mais nul ne sait ce qui se passerait en France et surtout, la question a déjà été tranchée en droit. Lorsqu'il a été saisi de la conformité de la vaccination aux droits et liberté que la Constitution garantit, le Conseil constitutionnel a considéré cette obligation conforme «à l'exigence constitutionnelle de protection de la santé».

Cependant, pour de nombreux citoyens qui témoignent sur le site, «ce n'est pas l'obligation de se faire vacciner qui dérange, mais le fait que les vaccins contiennent de l'aluminium».

Au-delà du débat scientifique sur cet adjuvant, d'autres s'agacent franchement du débat actuel. «La méfiance des Français à l'égard des vaccins en général ressemble à l'attitude des enfants gâtés!», remarque un participant. Un autre pense que «la défiance de certains vis-à-vis de la vaccination est liée au fait que la crainte des effets adverses a remplacé la peur des maladies», cependant qu'un troisième conclut: «Bien sûr, elle n'est pas anodine et peut avoir des conséquences comme tout médicament, mais les bénéfices pour la société sont bien plus nombreux.»

Les Entretiens de Bichat : entre dernières innovations thérapeutiques et échanges d'experts

C'est l'un des événements médicaux les plus attendus de la rentrée. Avec plusieurs milliers de professionnels de santé réunis, toutes spécialités confondues, et près de 300 [conférences](#) simultanées, les [Entretiens de Bichat](#) qui se tiendront du 6 au 8 octobre au Palais des [congrès](#) de Paris, sont un lieu de transmission du savoir médical et d'échange unique en France.



Rendez-vous annuel d'exception depuis 1947 et haut lieu de [rencontres médicales](#) et scientifiques, les [Entretiens de Bichat](#) sont une session de formation médicale continue programmant de courtes interventions suivies d'un [débat](#).

De la nutrition à la pédiatrie, en passant par la cardiologie et la dermatologie, plusieurs milliers de médecins généralistes, spécialistes et professionnels de santé paramédicaux y assistent chaque automne pour "entretenir et perfectionner leurs connaissances dans le domaine de la recherche et des pratiques médicales innovantes pour le bien-être de leurs patients à tous les âges de la vie".

La séance inaugurale, le jeudi 6 octobre, en présence de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, aura pour thème "Vaccination, où en est-on ?". Cette question, fil rouge de cette édition 2016, fera l'objet de plusieurs temps forts pendant les 3 jours. Face à un net recul de la couverture vaccinale en France, parmi les populations les plus fragiles, et chez les professionnels, des tables rondes feront le point sur les "vaccinations des séniors", "vaccinations de l'adolescent" ou encore "vaccinations des professionnels de santé".

Figurent aussi au programme une table ronde sur "les traitements médicaux et chirurgicaux de l'endométriose", un symposium intitulé "Fatigue et supplémentation vitaminique - Une question d'assimilation des actifs" ou encore une intervention sur: "Le microbiote intestinal peut-il guider nos conduites alimentaires ?"

Le professeur François Bricaire, chef du service maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et professeur à l'université Paris VI-Pierre et Marie Curie, présidera à nouveau le comité scientifique. Les [Entretiens de Bichat](#), en 2016, seront l'occasion de répondre aux préoccupations et questions

[Visualiser l'article](#)
pratiques des professionnels, mais donnera aussi l'opportunité d'un aperçu des dernières innovations dans différentes aires thérapeutiques telles que l'oncohématologie, la cardiologie et le diabète.

À l'issue de ces 3 jours, les interventions feront l'objet de publications scientifiques.

AFP/Relaxnews

Photo : @kupicoo/istock.com



04/10/2016 09:12:00

Vaccination : les médecins en première ligne face aux doutes (PAPIER D'ANGLE)

Par Elisabeth ZINGG

PARIS, 4 oct 2016 (AFP) - Confrontés à la méfiance grandissante des Français face à la vaccination, les médecins se retrouvent aujourd'hui en première ligne pour tenter de convaincre leurs patients alors que certains ont eux-mêmes des doutes et des interrogations.

"Il ne sont pas fondamentalement différents du reste de la population, ils évoluent dans un environnement général" relève le Dr François Sarkozy, président du comité d'organisation des entretiens de Bichat qui se tiennent de jeudi à samedi à Paris.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les entretiens de Bichat ont choisi comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand débat public sur les moyens de rassurer la population.

Selon une enquête internationale publiée le mois dernier par la revue EBioMedicine, la France est le pays européen qui a le plus de réticences face aux vaccins, avec 41% qui émettent des craintes sur la sécurité des vaccins tandis que 17% doutent de leur efficacité.

Mais les doutes touchent également les médecins généralistes, qui jouent un rôle clé dans la sensibilisation de la population et vaccinent environ la moitié des enfants de moins de six ans en France.

Selon une enquête menée auprès de 1.069 généralistes, 10% des médecins se déclarent peu favorables, voire hostiles aux vaccins, près d'un quart ciblant plus particulièrement les vaccins contre les infections à pneumocoques et à papillomavirus (HPV).

Un quart s'inquiète par ailleurs de la présence d'adjuvants - des substances destinées à stimuler la réponse immunitaire - dans les vaccins.

"On peut estimer à environ 1 à 2% le nombre de médecins hostiles pour toutes sortes de raisons, parce qu'ils considèrent que les preuves d'efficacité de certains vaccins ne sont pas suffisantes ou qu'il y a trop d'effets secondaires" indique le Dr Luc Martinez, vice-président de la Société française de médecine générale (SFMG) qui a commandé l'enquête.

Les interrogations autour du vaccin contre les pneumocoques s'expliquent, selon lui, par "les modifications importantes et répétées" des recommandations officielles.

- Calendrier vaccinal -

=====

Les modifications du calendrier vaccinal sont également dénoncées par la Confédération des syndicats médicaux français qui demande aux pouvoirs publics de "de prendre leurs responsabilités, sans changer d'avis tous les six mois".

Quant au vaccin anti-HPV, préconisé chez les jeunes-filles de 11 à 14 ans pour éviter des infections à l'origine de cancers du col, il n'est pas "simple" à prescrire car il

"touche à la sexualité", relève le Dr Martinez.

Il est surtout l'un des vaccins les plus contestés en France où la couverture vaccinale des jeunes filles est tombée à 14% en 2015, contre plus de 80% dans plusieurs pays européens, après avoir fait l'objet de plusieurs dépôts de plaintes, pour la plupart classées sans suite. La justice a estimé qu'il n'y avait pas de lien direct entre le vaccin et des pathologies du système nerveux dénoncées par des patientes.

L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Les professionnels de santé ne sont pour leur part que 27% à avoir reçu ce vaccin recommandé, avec d'importantes différences selon l'emploi occupé : les généralistes libéraux sont les plus vaccinés (72%), les infirmières et les aides-soignantes nettement moins (avec des taux inférieurs à 20%).

Pour le Pr Jean-François Bergmann, chef du service de médecine interne à l'hôpital Lariboisière (Paris) qui milite chaque automne pour convaincre ses collègues de se faire vacciner, "il y a quelque chose de choquant dans cette attitude" alors que les bénéfices des vaccins, utilisés depuis une centaine d'années, sont "incontestables".

Pour frapper les esprits, le coup d'envoi de la campagne nationale de vaccination contre la grippe sera donné vendredi depuis les Entretiens de Bichat où un kiosque de vaccination sera ouvert pour les professionnels de santé.

Outre la séance inaugurale consacrée aux vaccins, plusieurs tables rondes spécifiques (adolescents, seniors et professionnels de santé) seront organisées.

ez/ial/dar



Santé-Psycho-Sexo / Santé - 2016/0 11:1

Grippe: 6 Français sur 10 favorables à la vaccination par les pharmaciens

(Relaxnews) - 8 millions de Français jamais vaccinés contre la grippe envisageraient de le faire si les pharmaciens étaient autorisés à vacciner, selon une enquête menée par Odoxa, dévoilée à l'occasion de la semaine de lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière.

Devant la réticence des Français de plus en plus nombreux face aux vaccins, l'Ordre national des pharmaciens se félicite des résultats de ce sondage mené auprès de 983 Français pour connaître leur avis sur la vaccination contre la grippe par les pharmaciens.

D'après l'enquête, 6 Français sur 10 (59%) sont favorables à la vaccination contre la grippe par les pharmaciens, un acte déjà pratiqué dans plusieurs pays comme le Canada, l'Australie, les États-Unis, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suisse ou encore l'Irlande.

Cette adhésion est plus nette pour certaines catégories de la population : les jeunes (61%), les seniors (61%), les cadres (71%) et les personnes habitant en région parisienne (65%).

Des facilités d'accès

Parmi les raisons évoquées pour passer à l'acte, les sondés accordent de l'importance à l'amélioration de la protection globale (69%), plus de possibilités et facilités pour se faire vacciner (77%), augmentation du nombre de personnes protégées (72%).

Si 1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe, 28% de cette part serait prêt à le faire faire par un pharmacien, s'il en avait l'autorisation, révèle l'étude, soit 8 millions de personnes supplémentaires. L'OMS fixe quant à elle la couverture vaccinale à 75% de la population.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les entretiens de Bichat - 6 au 9 octobre - ont choisi, cette année comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand débat public sur les moyens de rassurer la population. L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Méthodologie: Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 983 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, interrogée par Internet le 22 et 23 septembre 2016.



France - Santé Grippe : 6 Français sur 10 favorables à la vaccination par les pharmaciens

8 millions de Français jamais vaccinés contre la grippe envisageraient de le faire si les pharmaciens étaient autorisés à vacciner, selon une enquête menée par Odoxa, dévoilée à l'occasion de la semaine de lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière.



1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe@ andresr/lstock.com
Devant la réticence des Français de plus en plus nombreux face aux vaccins, l'Ordre national des pharmaciens se félicite des résultats de ce sondage mené auprès de 983 Français pour connaître leur avis sur la vaccination contre la grippe par les pharmaciens.

D'après l'enquête, 6 Français sur 10 (59%) sont favorables à la vaccination contre la grippe par les pharmaciens, un acte déjà pratiqué dans plusieurs pays comme le Canada, l'Australie, les États-Unis, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suisse ou encore l'Irlande.

Cette adhésion est plus nette pour certaines catégories de la population : les jeunes (61%), les seniors (61%), les cadres (71%) et les personnes habitant en région parisienne (65%).

Des facilités d'accès

Parmi les raisons évoquées pour passer à l'acte, les sondés accordent de l'importance à l'amélioration de la protection globale (69%), plus de possibilités et facilités pour se faire vacciner (77%), augmentation du nombre de personnes protégées (72%).

Si 1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe, 28% de cette part serait prêt à le faire faire par un pharmacien, s'il en avait l'autorisation, révèle l'étude, soit 8 millions de personnes supplémentaires. L'OMS fixe quant à elle la couverture vaccinale à 75% de la population.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les entretiens de Bichat - 6 au 9 octobre - ont choisi, cette année comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand débat public sur les moyens de rassurer la population. L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Méthodologie: Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 983 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, interrogée par Internet le 22 et 23 septembre 2016.

Vaccination : les médecins en première ligne face aux doutes



Confrontés à la méfiance grandissante des Français face à la vaccination, les médecins se retrouvent aujourd'hui en première ligne pour tenter de convaincre leurs patients. (DPA/AFP/Archives / Lukas Schulze)

Confrontés à la méfiance grandissante des Français face à la vaccination, les médecins se retrouvent aujourd'hui en première ligne pour tenter de convaincre leurs patients alors que certains ont eux-mêmes des doutes et des interrogations.

"Il ne sont pas fondamentalement différents du reste de la population, ils évoluent dans un environnement général" relève le Dr François Sarkozy, président du comité d'organisation des [entretiens de Bichat](#) qui se tiennent de jeudi à samedi à Paris.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les [entretiens de Bichat](#) ont choisi comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand [débat](#) public sur les moyens de rassurer la population.

Selon une enquête internationale publiée le mois dernier par la revue EBioMedicine, la France est le pays européen qui a le plus de réticences face aux vaccins, avec 41% qui émettent des craintes sur la sécurité des vaccins tandis que 17% doutent de leur efficacité.

Mais les doutes touchent également les médecins généralistes, qui jouent un rôle clé dans la sensibilisation de la population et vaccinent environ la moitié des enfants de moins de six ans en France.

Selon une enquête menée auprès de 1.069 généralistes, 10% des médecins se déclarent peu favorables, voire hostiles aux vaccins, près d'un quart ciblant plus particulièrement les vaccins contre les infections à pneumocoques et à papillomavirus (HPV).

Un quart s'inquiète par ailleurs de la présence d'adjuvants - des substances destinées à stimuler la réponse immunitaire - dans les vaccins.

"On peut estimer à environ 1 à 2% le nombre de médecins hostiles pour toutes sortes de raisons, parce qu'ils considèrent que les preuves d'efficacité de certains vaccins ne sont pas suffisantes ou qu'il y a trop d'effets secondaires" indique le Dr Luc Martinez, vice-président de la Société française de médecine générale (SFMG) qui a commandé l'enquête.

Les interrogations autour du vaccin contre les pneumocoques s'expliquent, selon lui, par "les modifications importantes et répétées" des recommandations officielles.

- Calendrier vaccinal -

Les modifications du calendrier vaccinal sont également dénoncées par la Confédération des syndicats médicaux français qui demande aux pouvoirs publics de "prendre leurs responsabilités, sans changer d'avis tous les six mois".

Quant au vaccin anti-HPV, préconisé chez les jeunes-filles de 11 à 14 ans pour éviter des infections à l'origine de cancers du col, il n'est pas "simple" à prescrire car il "touche à la sexualité", relève le Dr Martinez.

Il est surtout l'un des vaccins les plus contestés en France où la couverture vaccinale des jeunes filles est tombée à 14% en 2015, contre plus de 80% dans plusieurs pays européens, après avoir fait l'objet de plusieurs dépôts de plaintes, pour la plupart classées sans suite. La justice a estimé qu'il n'y avait pas de lien direct entre le vaccin et des pathologies du système nerveux dénoncées par des patientes.

L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Les professionnels de santé ne sont pour leur part que 27% à avoir reçu ce vaccin recommandé, avec d'importantes différences selon l'emploi occupé : les généralistes libéraux sont les plus vaccinés (72%), les infirmières et les aides-soignantes nettement moins (avec des taux inférieurs à 20%).

Pour le Pr Jean-François Bergmann, chef du service de médecine interne à l'hôpital Lariboisière (Paris) qui milite chaque automne pour convaincre ses collègues de se faire vacciner, "il y a quelque chose de choquant dans cette attitude" alors que les bénéfices des vaccins, utilisés depuis une centaine d'années, sont "incontestables".

Pour frapper les esprits, le coup d'envoi de la campagne nationale de vaccination contre la grippe sera donné vendredi depuis les [Entretiens de Bichat](#) où un kiosque de vaccination sera ouvert pour les professionnels de santé.

Outre la séance inaugurale consacrée aux vaccins, plusieurs tables rondes spécifiques (adolescents, seniors et professionnels de santé) seront organisées.



Défiance sur les vaccins : à qui la faute ?



La presse s'est récemment fait l'écho des difficultés éprouvées par les médecins généralistes pour convaincre les malades de se faire vacciner.

La presse s'est récemment fait l'écho des difficultés éprouvées par les médecins généralistes pour convaincre les malades de se faire vacciner, et de la résistance d'un nombre non négligeable d'entre eux à pratiquer certaines vaccinations. Selon *Le Figaro Magazine*, 41 % des Français se méfieraient des vaccins : c'est le plus fort pourcentage du monde. Ces articles font suite à une enquête pratiquée par la Société française de médecine générale (SFMG), parue fin septembre, qui montre que si 90 % des médecins généralistes sont favorables à la vaccination, un sur quatre a un avis défavorable sur la présence en leur sein de certains adjuvants (essentiellement l'aluminium), et un sur trois émettrait des doutes quant à la réelle nécessité de certains vaccins.

Ce sujet doit faire l'objet d'un [débat](#) lors des prochains [entretiens de Bichat](#) du 6 au 8 [octobre](#) à Paris.

Ces craintes et réticences rejoignent celles des patients qui, depuis quelques années, remettent en cause la nécessité de certaines vaccinations. Rien d'étonnant à cela : les pouvoirs publics, qui incitent à la vaccination, ont créé un état de fait désastreux lors de l'épidémie de grippe(tte) de 2009-2010.

La surestimation du risque et la mauvaise organisation de la vaccination ont jeté le doute sur la fiabilité de l'information sanitaire.

Pas étonnant, alors, que la population soit méfiante et que les médecins aient de plus en plus de mal à convaincre les patients des bienfaits d'une vaccination.

Nous avons plusieurs dizaines d'années de recul pour les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la polio, la rougeole ou encore la rubéole, et on peut affirmer que le bénéfice est largement supérieur aux éventuels risques. Mais ce n'est pas le cas pour tous les vaccins ; on peut alors comprendre les praticiens qui hésitent à pratiquer des vaccinations lorsque demeure un doute sur le rapport bénéfices/risques. De même, doivent-ils accepter sans discussion le calendrier vaccinal du nourrisson, qui repose surtout sur le désir d'administrer avant un an (âge où, généralement, le nourrisson échappe au contrôle du pédiatre) tous les vaccins possibles, sans individualiser les risques ? On peut comprendre que les médecins se posent des questions, sachant que l'information médicale est essentiellement distribuée par les laboratoires, pour qui le marché des vaccins représente un enjeu économique considérable. Difficile de délivrer une information objective quand on est juge et partie.



Malgré tout, dans leur grande majorité, les médecins généralistes restent favorables à la vaccination, et si dans les pays riches c'est au nom de la liberté individuelle et des dangers présumés de certains vaccins que les opposants refusent la vaccination, dans les pays pauvres, les problèmes se posent essentiellement en termes de coût, alors que les enfants de ces pays sont souvent ceux qui en auraient le plus besoin. Mais ceux-là ne peuvent accéder à la vaccination faute de moyens.

Vaccination : les médecins en première ligne face aux doutes



© DPA/AFP/Archives / Par Elisabeth ZINGG | Confrontés à la méfiance grandissante des Français face à la vaccination, les médecins se retrouvent aujourd'hui en première ligne pour tenter de convaincre leurs patients.

PARIS (AFP) -

Confrontés à la méfiance grandissante des Français face à la vaccination, les médecins se retrouvent aujourd'hui en première ligne pour tenter de convaincre leurs patients alors que certains ont eux-mêmes des doutes et des interrogations.

"Il ne sont pas fondamentalement différents du reste de la population, ils évoluent dans un environnement général" relève le Dr François Sarkozy, président du comité d'organisation des entretiens de Bichat qui se tiennent de jeudi à samedi à Paris.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les entretiens de Bichat ont choisi comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand débat public sur les moyens de rassurer la population.

Selon une enquête internationale publiée le mois dernier par la revue EBioMedicine, la France est le pays européen qui a le plus de réticences face aux vaccins, avec 41% qui émettent des craintes sur la sécurité des vaccins tandis que 17% doutent de leur efficacité.

Mais les doutes touchent également les médecins généralistes, qui jouent un rôle clé dans la sensibilisation de la population et vaccinent environ la moitié des enfants de moins de six ans en France.

Selon une enquête menée auprès de 1.069 généralistes, 10% des médecins se déclarent peu favorables, voire hostiles aux vaccins, près d'un quart ciblant plus particulièrement les vaccins contre les infections à pneumocoques et à papillomavirus (HPV).

Un quart s'inquiète par ailleurs de la présence d'adjuvants - des substances destinées à stimuler la réponse immunitaire - dans les vaccins.

"On peut estimer à environ 1 à 2% le nombre de médecins hostiles pour toutes sortes de raisons, parce qu'ils considèrent que les preuves d'efficacité de certains vaccins ne sont pas suffisantes ou qu'il y a trop d'effets secondaires" indique le Dr Luc Martinez, vice-président de la Société française de médecine générale (SFMG) qui a commandé l'enquête.

Les interrogations autour du vaccin contre les pneumocoques s'expliquent, selon lui, par "les modifications importantes et répétées" des recommandations officielles.

- Calendrier vaccinal -

Les modifications du calendrier vaccinal sont également dénoncées par la Confédération des syndicats médicaux français qui demande aux pouvoirs publics de "prendre leurs responsabilités, sans changer d'avis tous les six mois".

Quant au vaccin anti-HPV, préconisé chez les jeunes-filles de 11 à 14 ans pour éviter des infections à l'origine de cancers du col, il n'est pas "simple" à prescrire car il "touche à la sexualité", relève le Dr Martinez.

Il est surtout l'un des vaccins les plus contestés en France où la couverture vaccinale des jeunes filles est tombée à 14% en 2015, contre plus de 80% dans plusieurs pays européens, après avoir fait l'objet de plusieurs dépôts de plaintes, pour la plupart classées sans suite. La justice a estimé qu'il n'y avait pas de lien direct entre le vaccin et des pathologies du système nerveux dénoncées par des patientes.

L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Les professionnels de santé ne sont pour leur part que 27% à avoir reçu ce vaccin recommandé, avec d'importantes différences selon l'emploi occupé : les généralistes libéraux sont les plus vaccinés (72%), les infirmières et les aides-soignantes nettement moins (avec des taux inférieurs à 20%).

Pour le Pr Jean-François Bergmann, chef du service de médecine interne à l'hôpital Lariboisière (Paris) qui milite chaque automne pour convaincre ses collègues de se faire vacciner, "il y a quelque chose de choquant dans cette attitude" alors que les bénéfices des vaccins, utilisés depuis une centaine d'années, sont "incontestables".

Pour frapper les esprits, le coup d'envoi de la campagne nationale de vaccination contre la grippe sera donné vendredi depuis les Entretiens de Bichat où un kiosque de vaccination sera ouvert pour les professionnels de santé.

Outre la séance inaugurale consacrée aux vaccins, plusieurs tables rondes spécifiques (adolescents, seniors et professionnels de santé) seront organisées.

[Visualiser l'article](#)

Grippe: 6 Français sur 10 favorables à la vaccination par les pharmaciens



1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe RelaxNews / andresr/istock.com



8 millions de Français jamais vaccinés contre la grippe envisageraient de le faire si les pharmaciens étaient autorisés à vacciner, selon une enquête menée par Odoxa, dévoilée à l'occasion de la semaine de lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière.

Devant la réticence des Français de plus en plus nombreux face aux vaccins, l'Ordre national des pharmaciens se félicite des résultats de ce sondage mené auprès de 983 Français pour connaître leur avis sur la vaccination contre la grippe par les pharmaciens.

D'après l'enquête, 6 Français sur 10 (59%) sont favorables à la vaccination contre la grippe par les pharmaciens, un acte déjà pratiqué dans plusieurs pays comme le Canada, l'Australie, les États-Unis, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suisse ou encore l'Irlande.

Cette adhésion est plus nette pour certaines catégories de la population : les jeunes (61%), les seniors (61%), les cadres (71%) et les personnes habitant en région parisienne (65%).

[Visualiser l'article](#)

Des facilités d'accès

Parmi les raisons évoquées pour passer à l'acte, les sondés accordent de l'importance à l'amélioration de la protection globale (69%), plus de possibilités et facilités pour se faire vacciner (77%), augmentation du nombre de personnes protégées (72%).

Si 1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe, 28% de cette part serait prêt à le faire faire par un pharmacien, s'il en avait l'autorisation, révèle l'étude, soit 8 millions de personnes supplémentaires. L'OMS fixe quant à elle la couverture vaccinale à 75% de la population.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les entretiens de Bichat - 6 au 9 octobre - ont choisi, cette année comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand débat public sur les moyens de rassurer la population. L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Méthodologie: Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 983 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, interrogée par Internet le 22 et 23 septembre 2016.

Grippe: 6 Français sur 10 favorables à la vaccination par les pharmaciens



1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe - andresr/lstock.com

(Relaxnews) - 8 millions de Français jamais vaccinés contre la grippe envisageraient de le faire si les pharmaciens étaient autorisés à vacciner, selon une enquête menée par Odoxa, dévoilée à l'occasion de la semaine de lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière.

Devant la réticence des Français de plus en plus nombreux face aux vaccins, l'Ordre national des pharmaciens se félicite des résultats de ce sondage mené auprès de 983 Français pour connaître leur avis sur la vaccination contre la grippe par les pharmaciens.

D'après l'enquête, 6 Français sur 10 (59%) sont favorables à la vaccination contre la grippe par les pharmaciens, un acte déjà pratiqué dans plusieurs pays comme le Canada, l'Australie, les États-Unis, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suisse ou encore l'Irlande.

Cette adhésion est plus nette pour certaines catégories de la population : les jeunes (61%), les seniors (61%), les cadres (71%) et les personnes habitant en région parisienne (65%).

Des facilités d'accès

Parmi les raisons évoquées pour passer à l'acte, les sondés accordent de l'importance à l'amélioration de la protection globale (69%), plus de possibilités et facilités pour se faire vacciner (77%), augmentation du nombre de personnes protégées (72%).

Si 1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe, 28% de cette part serait prêt à le faire faire par un pharmacien, s'il en avait l'autorisation, révèle l'étude, soit 8 millions de personnes supplémentaires. L'OMS fixe quant à elle la couverture vaccinale à 75% de la population.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les [entretiens de Bichat](#) - 6 au 9 octobre - ont choisi, cette année comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand [débat](#) public sur les moyens de rassurer la population. L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Méthodologie: Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 983 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, interrogée par Internet le 22 et 23 septembre 2016.

Grippe: 6 Français sur 10 favorables à la vaccination par les pharmaciens



Se faire vacciner par son pharmacien semble tout à fait logique pour une majorité de Français. andres/ lstock.com (Relaxnews) - 8 millions de Français jamais vaccinés contre la grippe envisageraient de le faire si les pharmaciens étaient autorisés à vacciner, selon une enquête menée par Odoxa, dévoilée à l'occasion de la semaine de lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière.

Devant la réticence des Français de plus en plus nombreux face aux vaccins, l'Ordre national des pharmaciens se félicite des résultats de ce sondage mené auprès de 983 Français pour connaître leur avis sur la vaccination contre la grippe par les pharmaciens.

D'après l'enquête, 6 Français sur 10 (59%) sont favorables à la vaccination contre la grippe par les pharmaciens, un acte déjà pratiqué dans plusieurs pays comme le Canada, l'Australie, les États-Unis, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suisse ou encore l'Irlande.

Cette adhésion est plus nette pour certaines catégories de la population : les jeunes (61%), les seniors (61%), les cadres (71%) et les personnes habitant en région parisienne (65%).

Des facilités d'accès

Parmi les raisons évoquées pour passer à l'acte, les sondés accordent de l'importance à l'amélioration de la protection globale (69%), plus de possibilités et facilités pour se faire vacciner (77%), augmentation du nombre de personnes protégées (72%).

Si 1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe, 28% de cette part serait prêt à le faire faire par un pharmacien, s'il en avait l'autorisation, révèle l'étude, soit 8 millions de personnes supplémentaires. L'OMS fixe quant à elle la couverture vaccinale à 75% de la population.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les **entretiens de Bichat** - 6 au 9 octobre - ont choisi, cette année comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand **débat** public sur les moyens de rassurer la population. L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Méthodologie: Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 983 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, interrogée par Internet le 22 et 23 septembre 2016.

Grippe: 6 Français sur 10 favorables à la vaccination par les pharmaciens



1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe - andresr/lstock.com

(Relaxnews) - 8 millions de Français jamais vaccinés contre la grippe envisageraient de le faire si les pharmaciens étaient autorisés à vacciner, selon une enquête menée par Odoxa, dévoilée à l'occasion de la semaine de lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière.

Devant la réticence des Français de plus en plus nombreux face aux vaccins, l'Ordre national des pharmaciens se félicite des résultats de ce sondage mené auprès de 983 Français pour connaître leur avis sur la vaccination contre la grippe par les pharmaciens.

D'après l'enquête, 6 Français sur 10 (59%) sont favorables à la vaccination contre la grippe par les pharmaciens, un acte déjà pratiqué dans plusieurs pays comme le Canada, l'Australie, les États-Unis, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suisse ou encore l'Irlande.

Cette adhésion est plus nette pour certaines catégories de la population : les jeunes (61%), les seniors (61%), les cadres (71%) et les personnes habitant en région parisienne (65%).

Des facilités d'accès

Parmi les raisons évoquées pour passer à l'acte, les sondés accordent de l'importance à l'amélioration de la protection globale (69%), plus de possibilités et facilités pour se faire vacciner (77%), augmentation du nombre de personnes protégées (72%).

Si 1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe, 28% de cette part serait prêt à le faire faire par un pharmacien, s'il en avait l'autorisation, révèle l'étude, soit 8 millions de personnes supplémentaires. L'OMS fixe quant à elle la couverture vaccinale à 75% de la population.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les entretiens de Bichat - 6 au 9 octobre - ont choisi, cette année comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand débat public sur les moyens de rassurer la population. L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Méthodologie: Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 983 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, interrogée par Internet le 22 et 23 septembre 2016.

Grippe: 6 Français sur 10 favorables à la vaccination par les pharmaciens



1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe - andresr/lstock.com

(Relaxnews) - 8 millions de Français jamais vaccinés contre la grippe envisageraient de le faire si les pharmaciens étaient autorisés à vacciner, selon une enquête menée par Odoxa, dévoilée à l'occasion de la semaine de lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière.

Devant la réticence des Français de plus en plus nombreux face aux vaccins, l'Ordre national des pharmaciens se félicite des résultats de ce sondage mené auprès de 983 Français pour connaître leur avis sur la vaccination contre la grippe par les pharmaciens.

D'après l'enquête, 6 Français sur 10 (59%) sont favorables à la vaccination contre la grippe par les pharmaciens, un acte déjà pratiqué dans plusieurs pays comme le Canada, l'Australie, les États-Unis, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suisse ou encore l'Irlande.

Cette adhésion est plus nette pour certaines catégories de la population : les jeunes (61%), les seniors (61%), les cadres (71%) et les personnes habitant en région parisienne (65%).

Des facilités d'accès

Parmi les raisons évoquées pour passer à l'acte, les sondés accordent de l'importance à l'amélioration de la protection globale (69%), plus de possibilités et facilités pour se faire vacciner (77%), augmentation du nombre de personnes protégées (72%).

Si 1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe, 28% de cette part serait prêt à le faire faire par un pharmacien, s'il en avait l'autorisation, révèle l'étude, soit 8 millions de personnes supplémentaires. L'OMS fixe quant à elle la couverture vaccinale à 75% de la population.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les **entretiens de Bichat** - 6 au 9 octobre - ont choisi, cette année comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand **débat** public sur les moyens de rassurer la population. L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Méthodologie: Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 983 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, interrogée par Internet le 22 et 23 septembre 2016.

Vaccination : les médecins face aux doutes des patients

Selon une enquête internationale publiée par la revue "EBioMedicine", la France est le pays européen le plus réticent face aux vaccins.



Selon une enquête menée auprès de 1 069 généralistes, 10 % des médecins se déclarent peu favorables, voire hostiles, aux vaccins. Illustration. © AFP/ KARL-JOSEF HILDENBRAND

Confrontés à la méfiance grandissante des Français face à la vaccination, les médecins se retrouvent aujourd'hui en première ligne pour tenter de convaincre leurs patients, alors que certains ont eux-mêmes des doutes et des interrogations. « Ils ne sont pas fondamentalement différents du reste de la population, ils évoluent dans un environnement général », relève le Dr François Sarkozy, président du comité d'organisation des Entretiens de Bichat qui se tiennent de jeudi à samedi à Paris.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les Entretiens de Bichat ont choisi comme fil rouge la vaccination, présentée comme une « urgence de santé publique » par les autorités de santé, qui ont lancé un grand débat public sur les moyens de rassurer la population. Selon une enquête internationale publiée le mois dernier par la revue *EBioMedicine*, la France est le pays européen qui a le plus de réticences face aux vaccins, avec 41 % qui émettent des craintes sur la sécurité des vaccins tandis que 17 % doutent de leur efficacité.

Doute des généralistes

Mais les doutes touchent également les médecins généralistes, qui jouent un rôle-clé dans la sensibilisation de la population et vaccinent environ la moitié des enfants de moins de 6 ans en France. Selon une enquête menée auprès de 1 069 généralistes, 10 % des médecins se déclarent peu favorables, voire hostiles, aux vaccins, près d'un quart ciblant plus particulièrement les vaccins contre les infections à pneumocoques et à papillomavirus (HPV).

Un quart s'inquiète par ailleurs de la présence d'adjuvants, des substances destinées à stimuler la réponse immunitaire, dans les vaccins. « On peut estimer à environ 1 à 2 % le nombre de médecins hostiles pour toutes sortes de raisons, parce qu'ils considèrent que les preuves d'efficacité de certains vaccins ne sont pas suffisantes ou qu'il y a trop d'effets secondaires », indique le Dr Luc Martinez, vice-président de la Société française de médecine générale (SFMG) qui a commandé l'enquête. Les interrogations autour du vaccin contre les pneumocoques s'expliquent, selon lui, par « les modifications importantes et répétées » des recommandations officielles.

Calendrier vaccinal

Les modifications du calendrier vaccinal sont également dénoncées par la Confédération des syndicats médicaux français, qui demande aux pouvoirs publics de « prendre leurs responsabilités sans changer d'avis tous les six mois ». Quant au vaccin anti-HPV, préconisé chez les jeunes filles de 11 à 14 ans pour éviter des infections à l'origine de cancers du col, il n'est pas « simple » à prescrire, car il « touche à la sexualité », relève le Dr Martinez.

Il est surtout l'un des vaccins les plus contestés en France, où la couverture vaccinale des jeunes filles est tombée à 14 % en 2015, contre plus de 80 % dans plusieurs pays européens, après avoir fait l'objet de plusieurs dépôts de plaintes, pour la plupart classées sans suite. La justice a estimé qu'il n'y avait pas de lien direct entre le vaccin et des pathologies du système nerveux dénoncées par des patientes.

Chute du taux de vaccination

L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans, qui a chuté de 13 points, passant de 64 % en 2008 à 51 % en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). Les professionnels de santé ne sont, pour leur part, que 27 % à avoir reçu ce vaccin recommandé, avec d'importantes différences selon l'emploi occupé : les généralistes libéraux sont les plus vaccinés (72 %), les infirmières et les aides-soignantes nettement moins (avec des taux inférieurs à 20 %).

Pour le Pr Jean-François Bergmann, chef du service de médecine interne à l'hôpital Lariboisière (Paris), qui milite chaque automne pour convaincre ses collègues de se faire vacciner, « il y a quelque chose de choquant dans cette attitude » alors que les bénéfices des vaccins, utilisés depuis une centaine d'années, sont « incontestables ». Pour frapper les esprits, le coup d'envoi de la campagne nationale de vaccination contre la grippe sera donné vendredi depuis les Entretiens de Bichat, où un kiosque de vaccination sera ouvert pour les professionnels de santé. Outre la séance inaugurale consacrée aux vaccins, plusieurs tables rondes spécifiques (adolescents, seniors et professionnels de santé) seront organisées.

Grippe: 6 Français sur 10 favorables à la vaccination par les pharmaciens



1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe - andresr/istock.com

(Relaxnews) - 8 millions de Français jamais vaccinés contre la grippe envisageraient de le faire si les pharmaciens étaient autorisés à vacciner, selon une enquête menée par Odoxa, dévoilée à l'occasion de la semaine de lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière.

Devant la réticence des Français de plus en plus nombreux face aux vaccins, l'Ordre national des pharmaciens se félicite des résultats de ce sondage mené auprès de 983 Français pour connaître leur avis sur la vaccination contre la grippe par les pharmaciens.

D'après l'enquête, 6 Français sur 10 (59%) sont favorables à la vaccination contre la grippe par les pharmaciens, un acte déjà pratiqué dans plusieurs pays comme le Canada, l'Australie, les États-Unis, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suisse ou encore l'Irlande.

Cette adhésion est plus nette pour certaines catégories de la population : les jeunes (61%), les seniors (61%), les cadres (71%) et les personnes habitant en région parisienne (65%).

Des facilités d'accès

Parmi les raisons évoquées pour passer à l'acte, les sondés accordent de l'importance à l'amélioration de la protection globale (69%), plus de possibilités et facilités pour se faire vacciner (77%), augmentation du nombre de personnes protégées (72%).

Si 1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe, 28% de cette part serait prêt à le faire faire par un pharmacien, s'il en avait l'autorisation, révèle l'étude, soit 8 millions de personnes supplémentaires. L'OMS fixe quant à elle la couverture vaccinale à 75% de la population.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les entretiens de Bichat - 6 au 9 octobre - ont choisi, cette année comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand débat public sur les moyens de rassurer la population. L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Méthodologie: Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 983 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, interrogée par Internet le 22 et 23 septembre 2016.

Grippe: 6 Français sur 10 favorables à la vaccination par les pharmaciens



1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe [andreasfotstock.com](#)
8 millions de Français jamais vaccinés contre la grippe envisageraient de le faire si les pharmaciens étaient autorisés à vacciner, selon une enquête menée par Odoxa, dévoilée à l'occasion de la semaine de lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière.

Devant la réticence des Français de plus en plus nombreux face aux vaccins, l'Ordre national des pharmaciens se félicite des résultats de ce sondage mené auprès de 983 Français pour connaître leur avis sur la vaccination contre la grippe par les pharmaciens.

D'après l'enquête, 6 Français sur 10 (59%) sont favorables à la vaccination contre la grippe par les pharmaciens, un acte déjà pratiqué dans plusieurs pays comme le Canada, l'Australie, les États-Unis, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suisse ou encore l'Irlande.

Cette adhésion est plus nette pour certaines catégories de la population : les jeunes (61%), les seniors (61%), les cadres (71%) et les personnes habitant en région parisienne (65%).

Des facilités d'accès

Parmi les raisons évoquées pour passer à l'acte, les sondés accordent de l'importance à l'amélioration de la protection globale (69%), plus de possibilités et facilités pour se faire vacciner (77%), augmentation du nombre de personnes protégées (72%).

Si 1 Français sur 2 ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe, 28% de cette part serait prêt à le faire faire par un pharmacien, s'il en avait l'autorisation, révèle l'étude, soit 8 millions de personnes supplémentaires. L'OMS fixe quant à elle la couverture vaccinale à 75% de la population.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les [entretiens de Richat](#) - 6 au 9 octobre - ont choisi, cette année comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand [débat](#) public sur les moyens de rassurer la population. L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Methodologie: Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 983 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, interrogée par Internet le 22 et 23 septembre 2016.

Vaccination : les médecins en première ligne face aux doutes



Confrontés à la méfiance grandissante des Français face à la vaccination, les médecins se retrouvent aujourd'hui en première ligne pour tenter de convaincre leurs patients. (c) AFP

Paris (AFP) - Confrontés à la méfiance grandissante des Français face à la vaccination, les médecins se retrouvent aujourd'hui en première ligne pour tenter de convaincre leurs patients alors que certains ont eux-mêmes des doutes et des interrogations.

"Il ne sont pas fondamentalement différents du reste de la population, ils évoluent dans un environnement général" relève le Dr François Sarkozy, président du comité d'organisation des [entretiens de Bichat](#) qui se tiennent de jeudi à samedi à Paris.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les [entretiens de Bichat](#) ont choisi comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand [débat](#) public sur les moyens de rassurer la population.

Selon une enquête internationale publiée le mois dernier par la revue EBioMedicine, la France est le pays européen qui a le plus de réticences face aux vaccins, avec 41% qui émettent des craintes sur la sécurité des vaccins tandis que 17% doutent de leur efficacité.

Mais les doutes touchent également les médecins généralistes, qui jouent un rôle clé dans la sensibilisation de la population et vaccinent environ la moitié des enfants de moins de six ans en France.

Selon une enquête menée auprès de 1.069 généralistes, 10% des médecins se déclarent peu favorables, voire hostiles aux vaccins, près d'un quart ciblant plus particulièrement les vaccins contre les infections à pneumocoques et à papillomavirus (HPV).

Un quart s'inquiète par ailleurs de la présence d'adjuvants - des substances destinées à stimuler la réponse immunitaire - dans les vaccins.

"On peut estimer à environ 1 à 2% le nombre de médecins hostiles pour toutes sortes de raisons, parce qu'ils considèrent que les preuves d'efficacité de certains vaccins ne sont pas suffisantes ou qu'il y a trop d'effets secondaires" indique le Dr Luc Martinez, vice-président de la Société française de médecine générale (SFMG) qui a commandé l'enquête.

Les interrogations autour du vaccin contre les pneumocoques s'expliquent, selon lui, par "les modifications importantes et répétées" des recommandations officielles.

- Calendrier vaccinal -

Les modifications du calendrier vaccinal sont également dénoncées par la Confédération des syndicats médicaux français qui demande aux pouvoirs publics de "prendre leurs responsabilités, sans changer d'avis tous les six mois".

Quant au vaccin anti-HPV, préconisé chez les jeunes-filles de 11 à 14 ans pour éviter des infections à l'origine de cancers du col, il n'est pas "simple" à prescrire car il "touche à la sexualité", relève le Dr Martinez.

Il est surtout l'un des vaccins les plus contestés en France où la couverture vaccinale des jeunes filles est tombée à 14% en 2015, contre plus de 80% dans plusieurs pays européens, après avoir fait l'objet de plusieurs dépôts de plaintes, pour la plupart classées sans suite. La justice a estimé qu'il n'y avait pas de lien direct entre le vaccin et des pathologies du système nerveux dénoncées par des patientes.

L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Les professionnels de santé ne sont pour leur part que 27% à avoir reçu ce vaccin recommandé, avec d'importantes différences selon l'emploi occupé : les généralistes libéraux sont les plus vaccinés (72%), les infirmières et les aides-soignantes nettement moins (avec des taux inférieurs à 20%).

Pour le Pr Jean-François Bergmann, chef de service de médecine interne à l'hôpital Lariboisière (Paris) qui milite chaque automne pour convaincre ses collègues de se faire vacciner, "il y a quelque chose de choquant dans cette attitude" alors que les bénéfices des vaccins, utilisés depuis une centaine d'années, sont "incontestables".

Pour frapper les esprits, le coup d'envoi de la campagne nationale de vaccination contre la grippe sera donné vendredi depuis les [Entretiens de Bichat](#) où un kiosque de vaccination sera ouvert pour les professionnels de santé.

Outre la séance inaugurale consacrée aux vaccins, plusieurs tables rondes spécifiques (adolescents, seniors et professionnels de santé) seront organisées.

Source : AFP

Grippe. Les Français pour la vaccination en pharmacie



Les seniors sont de moins en moins nombreux à se faire vacciner contre la grippe. Et si la solution passait par les pharmacies ? Selon un sondage, une majorité de Français y sont favorables.

C'est ce vendredi depuis les [Entretiens de Bichat](#) - le rendez-vous annuel de formation continue des médecins - que sera donné le coup d'envoi de la campagne nationale de vaccination contre la grippe.

Pour les autorités sanitaires, l'enjeu est important : le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans a chuté de 13 points. Il est passé de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

C'est dans ce contexte que l'[institut de sondage Odoxa](#) a réalisé une étude pour l'Ordre National des Pharmaciens. Principal enseignement : 59% des Français interrogés "seraient favorables à ce que l'on autorise les pharmaciens à vacciner les adultes qui le souhaiteraient contre la grippe saisonnière". Pas certain que les autres professions médicales y soient favorables. Mais 60% des Français jugent selon ce sondage que cela permettrait d'améliorer la protection de l'ensemble de la population.

D'ailleurs, toujours selon le sondage, avec cette mesure, des personnes qui ne se sont jamais fait vacciner contre la grippe envisageraient de le faire désormais".

Dans le détail : 52 % des personnes sondées ne se sont jamais fait vacciner contre la grippe et, toujours selon cette enquête Odoxa, 28 % d'entre elles seraient prêtes à le faire si cela était proposé par leur pharmacien.

Un énorme "potentiel" : selon les calculs tempérés d'Odoxa, tenant compte de la différence entre le déclaratif et la réalisation finale, cela représenterait tout de même 2 à 3 millions de personnes.

Vaccins. Les médecins face aux doutes des patients.



Selon une enquête internationale publiée le mois dernier par la revue EBioMedicine européen qui a le plus de réticences face aux vaccins. © Fotolia

Confrontés à la méfiance grandissante des Français face à la vaccination aujourd'hui en première ligne pour tenter de convaincre leurs patients alors qu'ils ont des doutes et des interrogations.

« **Les médecins ne sont pas fondamentalement différents du reste de la population** » relève le Dr François Sarkozy, président du conseil de l'Ordre des Médecins de France qui se tiennent de jeudi à samedi à Paris.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les participants ont comme fil rouge la vaccination, présentée comme une « **urgence de santé publique** » qui ont lancé un grand **débat** public sur les moyens de rassurer la population.

41 % des Français émettent des craintes

Selon une enquête internationale publiée le mois dernier par la revue EBioMedicine européen qui a le plus de réticences face aux vaccins, avec 41% qui émettent des doutes et 17% doutent de leur efficacité.

Mais les doutes touchent également les médecins généralistes, qui jouent un rôle de confiance de la population et vaccinent environ la moitié des enfants de moins de six ans.

Selon une enquête menée auprès de 1 069 généralistes, 10 % des médecins sont hostiles aux vaccins, près d'un quart ciblant plus particulièrement les pneumocoques et à papillomavirus (HPV).

Un quart s'inquiète par ailleurs de la présence d'adjuvants - des substances destinées à stimuler la réponse immunitaire - dans les vaccins.

« **On peut estimer à environ 1 à 2% le nombre de médecins hostiles pour toutes sortes de raisons, parce qu'ils considèrent que les preuves d'efficacité de certains vaccins ne sont pas suffisantes ou qu'il y a trop d'effets secondaires** » indique le Dr Luc Martinez, vice-président de la Société française de médecine générale (SFMG) qui a commandé l'enquête.

Les interrogations autour du vaccin contre les pneumocoques s'expliquent, selon lui, par « **les modifications importantes et répétées** » des recommandations officielles.

Calendrier vaccinal

Les modifications du calendrier vaccinal sont également dénoncées par la Confédération des syndicats médicaux français qui demande aux pouvoirs publics de « **de prendre leurs responsabilités, sans changer d'avis tous les six mois** ».

Quant au vaccin anti-HPV, préconisé chez les jeunes-filles de 11 à 14 ans pour éviter des infections à l'origine de cancers du col, il n'est pas « **simple** » à prescrire car il « **touche à la sexualité** », relève le Dr Martinez.

Il est surtout l'un des vaccins les plus contestés en France où la couverture vaccinale des jeunes filles est tombée à 14% en 2015, contre plus de 80% dans plusieurs pays européens, après avoir fait l'objet de plusieurs dépôts de plaintes, pour la plupart classées sans suite. La justice a estimé qu'il n'y avait pas de lien direct entre le vaccin et des pathologies du système nerveux dénoncées par des patientes.

L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Les professionnels de santé ne sont pour leur part que 27% à avoir reçu ce vaccin recommandé, avec d'importantes différences selon l'emploi occupé : les généralistes libéraux sont les plus vaccinés (72%), les infirmières et les aides-soignantes nettement moins (avec des taux inférieurs à 20%).

« **Bénéfices incontestables** »

Pour le Pr Jean-François Bergmann, chef du service de médecine interne à l'hôpital Lariboisière (Paris) qui milite chaque automne pour convaincre ses collègues de se faire vacciner, « **il y a quelque chose de choquant dans cette attitude** » alors que les bénéfices des vaccins, utilisés depuis une centaine d'années, sont « **incontestables** ».

Pour frapper les esprits, le coup d'envoi de la campagne nationale de vaccination contre la grippe sera donné vendredi depuis les **Entretiens de Bichat** où un kiosque de vaccination sera ouvert pour les professionnels de santé. Outre la séance inaugurale consacrée aux vaccins, plusieurs tables rondes spécifiques (adolescents, seniors et professionnels de santé) seront organisées.

Ouest-France

+ Béthune
Hyères
Saint Raphaël
Fréjus
Grasse
Draguignan
Douai
Cagnes
Cannes
Brignoles
Blois
La Seynes
Lens
Lille
Marseille
Menton
Moulines
Nice
Niort
Paris
Poitiers
Roubaix
Toulon
Tourcoing
Valenciennes

Vaccination : les médecins en première ligne face aux doutes



Confrontés à la méfiance grandissante des Français face à la vaccination, les médecins se retrouvent aujourd'hui en première ligne pour tenter de convaincre leurs patients. (AFP/Lukas Schulze)

Confrontés à la méfiance grandissante des Français face à la vaccination, les médecins se retrouvent aujourd'hui en première ligne pour tenter de convaincre leurs patients alors que certains ont eux-mêmes des doutes et des interrogations.

"Il ne sont pas fondamentalement différents du reste de la population, ils évoluent dans un environnement général" relève le Dr François Sarkozy, président du comité d'organisation des entretiens de Bichat qui se tiennent de jeudi à samedi à Paris.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les entretiens de Bichat ont choisi comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand débat public sur les moyens de rassurer la population.

Selon une enquête internationale publiée le mois dernier par la revue EBioMedicine, la France est le pays européen qui a le plus de réticences face aux vaccins, avec 41% qui émettent des craintes sur la sécurité des vaccins tandis que 17% doutent de leur efficacité.

Mais les doutes touchent également les médecins généralistes, qui jouent un rôle clé dans la sensibilisation de la population et vaccinent environ la moitié des enfants de moins de six ans en France.

Selon une enquête menée auprès de 1.088 généralistes, 10% des médecins se déclarent peu favorables, voire hostiles aux vaccins, près d'un quart ciblant plus particulièrement les vaccins contre les infections à pneumocoques et à papillomavirus (HPV).

Un quart s'inquiète par ailleurs de la présence d'adjuvants - des substances destinées à stimuler la réponse immunitaire - dans les vaccins.

"On peut estimer à environ 1 à 2% le nombre de médecins hostiles pour toutes sortes de raisons, parce qu'ils considèrent que les preuves d'efficacité de certains vaccins ne sont pas suffisantes ou qu'il y a trop d'effets secondaires" indique le Dr Luc Martinez, vice-président de la Société française de médecine générale (SFMG) qui a commandé l'enquête.

Les interrogations autour du vaccin contre les pneumocoques s'expliquent, selon lui, par "les modifications importantes et répétées" des recommandations officielles.

- Calendrier vaccinal -

Les modifications du calendrier vaccinal sont également dénoncées par la Confédération des syndicats médicaux français qui demande aux pouvoirs publics de "prendre leurs responsabilités, sans changer d'avis tous les six mois".

Quant au vaccin anti-HPV, préconisé chez les jeunes-filles de 11 à 14 ans pour éviter des infections à l'origine de cancers du col, il n'est pas "simple" à prescrire car il "touche à la sexualité", relève le Dr Martinez.

Il est surtout l'un des vaccins les plus contestés en France où la couverture vaccinale des jeunes filles est tombée à 14% en 2015, contre plus de 80% dans plusieurs pays européens, après avoir fait l'objet de plusieurs dépôts de plaintes, pour la plupart classées sans suite. La justice a estimé qu'il n'y avait pas de lien direct entre le vaccin et des pathologies du système nerveux dénoncées par des patientes.

L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Les professionnels de santé ne sont pour leur part que 27% à avoir reçu ce vaccin recommandé, avec d'importantes différences selon l'emploi occupé : les généralistes libéraux sont les plus vaccinés (72%), les infirmières et les aides-soignantes nettement moins (avec des taux inférieurs à 20%).

Pour le Pr Jean-François Bergmann, chef du service de médecine interne à l'hôpital Lariboisière (Paris) qui milite chaque automne pour convaincre ses collègues de se faire vacciner, "il y a quelque chose de choquant dans cette attitude" alors que les bénéfices des vaccins, utilisés depuis une centaine d'années, sont "incontestables".

Pour frapper les esprits, le coup d'envoi de la campagne nationale de vaccination contre la grippe sera donné vendredi depuis les Entretiens de Bichat où un kiosque de vaccination sera ouvert pour les professionnels de santé.

Outre la séance inaugurale consacrée aux vaccins, plusieurs tables rondes spécifiques (adolescents, seniors et professionnels de santé) seront organisées.

Vaccination : les médecins en première ligne face aux doutes



Lukas Schulze - DPA/AFP/Archives

Confrontés à la méfiance grandissante des Français face à la vaccination, les médecins se retrouvent aujourd'hui en première ligne pour tenter de convaincre leurs patients alors que certains ont eux-mêmes des doutes et des interrogations.

"Il ne sont pas fondamentalement différents du reste de la population, ils évoluent dans un environnement général" relève le Dr François Sarkozy, président du comité d'organisation des entretiens de Bichat qui se tiennent de jeudi à samedi à Paris.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les entretiens de Bichat ont choisi comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand débat public sur les moyens de rassurer la population.

Selon une enquête internationale publiée le mois dernier par la revue EBioMedicine, la France est le pays européen qui a le plus de réticences face aux vaccins, avec 41% qui émettent des craintes sur la sécurité des vaccins tandis que 17% doutent de leur efficacité.

Mais les doutes touchent également les médecins généralistes, qui jouent un rôle clé dans la sensibilisation de la population et vaccinent environ la moitié des enfants de moins de six ans en France.

Selon une enquête menée auprès de 1.069 généralistes, 10% des médecins se déclarent peu favorables, voire hostiles aux vaccins, près d'un quart ciblant plus particulièrement les vaccins contre les infections à pneumocoques et à papillomavirus (HPV).

Un quart s'inquiète par ailleurs de la présence d'adjuvants - des substances destinées à stimuler la réponse immunitaire - dans les vaccins.

"On peut estimer à environ 1 à 2% le nombre de médecins hostiles pour toutes sortes de raisons, parce qu'ils considèrent que les preuves d'efficacité de certains vaccins ne sont pas suffisantes ou qu'il y a trop

Vaccination : les médecins en première ligne face aux doutes

Paris (AFP)



Confrontés à la méfiance grandissante des Français face à la vaccination, les médecins se retrouvent aujourd'hui en première ligne pour tenter de convaincre leurs patients. (DPA/AFP/Archives-Lukas Schulze)
Confrontés à la méfiance grandissante des Français face à la vaccination, les médecins se retrouvent aujourd'hui en première ligne pour tenter de convaincre leurs patients alors que certains ont eux-mêmes des doutes et des interrogations.

"Il ne sont pas fondamentalement différents du reste de la population, ils évoluent dans un environnement général" relève le Dr François Sarkozy, président du comité d'organisation des entretiens de Richat qui se tiennent de jeudi à samedi à Paris.

Rendez-vous annuel consacré à la formation continue des médecins, les entretiens de Richat ont choisi comme fil rouge la vaccination, présentée comme une "urgence de santé publique" par les autorités de santé qui ont lancé un grand débat public sur les moyens de rassurer la population.

Selon une enquête internationale publiée le mois dernier par la revue EBioMedicine, la France est le pays européen qui a le plus de réticences face aux vaccins, avec 41% qui émettent des craintes sur la sécurité des vaccins tandis que 17% doutent de leur efficacité.

Mais les doutes touchent également les médecins généralistes, qui jouent un rôle clé dans la sensibilisation de la population et vaccinent environ la moitié des enfants de moins de six ans en France.

Selon une enquête menée auprès de 1.000 généralistes, 10% des médecins se déclarent peu favorables, voire hostiles aux vaccins, près d'un quart ciblant plus particulièrement les vaccins contre les infections à pneumocoques et à papillomavirus (HPV).

Un quart s'inquiète par ailleurs de la présence d'adjuvants - des substances destinées à stimuler la réponse immunitaire - dans les vaccins.

"On peut estimer à environ 1 à 2% le nombre de médecins hostiles pour toutes sortes de raisons, parce qu'ils considèrent que les preuves d'efficacité de certains vaccins ne sont pas suffisantes ou qu'il y a trop d'effets secondaires" indique le Dr Luc Martínez, vice-président de la Société française de médecine générale (SFMG) qui a commandé l'enquête.

Les interrogations autour du vaccin contre les pneumocoques s'expliquent, selon lui, par "les modifications importantes et répétées" des recommandations officielles.

- Calendrier vaccinal -

Les modifications du calendrier vaccinal sont également dénoncées par la Confédération des syndicats médicaux français qui demande aux pouvoirs publics de "prendre leurs responsabilités, sans changer d'avis tous les six mois".

Quant au vaccin anti-HPV, préconisé chez les jeunes-filles de 11 à 14 ans pour éviter des infections à l'origine de cancers du col, il n'est pas "simple" à prescrire car il "touche à la sexualité", relève le Dr Martínez.

Il est surtout l'un des vaccins les plus contestés en France où la couverture vaccinale des jeunes filles est tombée à 14% en 2015, contre plus de 80% dans plusieurs pays européens, après avoir fait l'objet de plusieurs dépôts de plaintes, pour la plupart classées sans suite. La justice a estimé qu'il n'y avait pas de lien direct entre le vaccin et des pathologies du système nerveux dénoncées par des patientes.

L'autre préoccupation des autorités concerne le taux de vaccination contre la grippe des plus de 65 ans qui a chuté de 13 points, passant de 64% en 2008 à 51% en 2015, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Les professionnels de santé ne sont pour leur part que 27% à avoir reçu ce vaccin recommandé, avec d'importantes différences selon l'emploi occupé : les généralistes libéraux sont les plus vaccinés (72%), les infirmières et les aides-soignantes nettement moins (avec des taux inférieurs à 20%).

Pour le Pr Jean-François Bergmann, chef du service de médecine interne à l'hôpital Lariboisière (Paris) qui milite chaque automne pour convaincre ses collègues de se faire vacciner, "il y a quelque chose de choquant dans cette attitude" alors que les bénéfices des vaccins, utilisés depuis une centaine d'années, sont "incontestables".

Pour frapper les esprits, le coup d'envoi de la campagne nationale de vaccination contre la grippe sera donné vendredi depuis les Entretiens de Richat où un kiosque de vaccination sera ouvert pour les professionnels de santé.

Outre la séance inaugurale consacrée aux vaccins, plusieurs tables rondes spécifiques (adolescents, seniors et professionnels de santé) seront organisées.

Tous droits de reproduction et de représentation réservés. © 2016 Agence France-Presse.

Toutes les informations (texte, photo, vidéo, infographie fixe ou animée, contenu sonore ou multimédia) reproduites dans cette rubrique (ou sur cette page selon le cas) sont protégées par la législation en vigueur sur les droits de propriété intellectuelle. Par conséquent, toute reproduction, représentation, modification, traduction, exploitation commerciale ou réutilisation de quelque manière que ce soit est interdite sans l'accord préalable écrit de l'AFP, à l'exception de l'usage non commercial personnel. L'AFP ne pourra être tenue pour responsable des retards, erreurs, omissions qui ne peuvent être exclus dans le domaine des informations de presse, ni des conséquences des actions ou transactions effectuées sur la base de ces informations. AFP et son logo sont des marques déposées.



Santé-Psycho-Sexo / Santé - 201//0 14:1

Dr Manuel Bouvard (pédopsychiatre): "Avec un enfant hyperactif, il faut éviter la sanction à tout prix"

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux Entretiens de Bichat à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Manuel Bouvard, pédopsychiatre au centre universitaire Charles Perrens (Bordeaux), participera à une table ronde sur l'hyperactivité de l'enfant. Au sein de l'un des dix centres de consultation dédiés au TDAH (trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité) de France, le spécialiste suit depuis 15 ans des enfants qui présentent ces anomalies de comportement, souvent confondues à tort, avec de la turbulence, de l'agressivité ou de la provocation.

Comment définiriez-vous le trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) ? Avec quelles manifestations peut-il être confondu ?

Un enfant qui présente un TDAH ne peut pas réguler son activité, il ne fait pas exprès, son comportement, indépendant de sa volonté, peut être comparé à une voiture lancée en pleine course qui n'a pas de freins. Les troubles du comportement qui irritent l'entourage sont souvent pris, à tort, pour de l'agressivité ou de la méchanceté. Le TDAH se définit par les trois critères suivants: le plus gênant est l'incapacité à maintenir et contrôler son attention, puis à réguler la motricité (hyperactivité). Ce sont des enfants qui ne peuvent pas s'empêcher de bouger et, enfin, qui ont une incapacité à attendre (impulsivité). Les TDAH purs représentent 25% des cas. Mais dans 20% d'entre eux, ils coexistent avec de l'anxiété et de la dépression que l'on voit apparaître vers l'âge de 10 ans ou à l'adolescence, et dans 10% des cas avec des crises d'épilepsie sous forme d'absences.

En France, combien d'enfants sont concernés par ces troubles ?

Environ 5% des enfants "en âge scolaire" en France sont concernés par le TDAH. Ils sont diagnostiqués en moyenne vers l'âge de 6/7 ans, à l'entrée au CP, où les contraintes scolaires vont leur demander de se concentrer et de se tenir plus calme. Les filles sont moins détectées, car une petite fille dans la lune qui rêve, c'est moins gênant qu'un petit garçon qui fait du bruit. Par conséquent, on voit des femmes qui se plaignent à l'âge adulte, elles ont un niveau scolaire beaucoup plus faible et présente un déficit d'attention handicapant. Globalement, ces enfants ont une très mauvaise estime d'eux-mêmes, car ils sont considérés comme d'éternels vilains petits canards. Leur risque d'addiction à l'adolescence est multiplié par 4.



Sur quels critères parvenez-vous à poser un diagnostic ?

On va mener une procédure clinique rigoureuse sur 2 mois environ en recherchant des manifestations et leur durée dans différents cadres : à l'école, à la maison, au centre de loisirs avec des personnes différentes. Concrètement, on va utiliser plusieurs entretiens familiaux et individuels, des tests d'observation, des questionnaires permettant de décrire le comportement de l'enfant à l'école et à la maison, des tests d'attention à l'aide de serious games, des examens psychologiques, orthophoniques pour analyser les fonctions cognitives liées à l'apprentissage.

Connait-on aujourd'hui les facteurs de causalité du TDAH ?

On sait que le TDAH est lié à une anomalie de maturation du cerveau, de réseaux de neurones impliqués dans le contrôle du comportement au niveau du cortex préfrontal. Il existe aussi des facteurs environnementaux suspectés tels que l'exposition au plus jeune âge à des pesticides ou produits toxiques qui augmentent le risque de ce développement neuronal. On sait aussi qu'un stress

important pendant la grossesse. Enfin, une vulnérabilité génétique. Un patient est hyperactif, le risque d'anomalies en dopamine et sérotonine de ces réseaux neuronaux. Dans les repos qui coexistent souvent avec le TDAH.

Quels outils donnez-vous aux parents ?

Il faut d'abord leur expliquer la maladie, contrairement à ce qu'on entend parfois, après quelques années, ils sont souvent épuisés. On peut voir des cas de maltraitance qui peuvent être très conflictuelle. Dans les familles, les parents jouent le rôle de stratèges et non de victimes.

Pouvez-vous donner quelques exemples ?

Le but, lorsqu'on attend des choses précises de son enfant, c'est de le mettre dans un endroit avec le moins de distracteurs possibles et de réduire la durée de ces tâches à des petites séquences de 10 minutes que ce soit les devoirs, bains, repas ou autres activités. Deuxièmement, on va féliciter l'enfant dès qu'une action est réussie ou en le récompensant avec un système de bons points. À l'inverse quand la tension monte et que l'enfant devient énervé, on stoppe l'activité, on lui parle, on va faire un jeu. Il faut absolument éviter la spirale de la punition, de la menace. À l'école, il faudrait s'inspirer du modèle québécois et nord-américain où les enfants sont installés au premier rang dans la classe, avec des temps de travail aménagés, et une utilisation de leur besoin de bouger dès que possible: distribuer les copies, aller chercher quelque chose chez le directeur, etc.

Quel traitement permet aujourd'hui de réguler le TDAH ?

Le traitement médicamenteux n'est pas systématique, mais le méthylphénidate, un stimulant de la famille des amphétamines, marche extrêmement bien. Je le prescris dans les formes les plus sévères qui résistent aux différents outils d'éducation thérapeutique. 75% des enfants sont améliorés à l'aide de ce médicament qui va stimuler les fonctions de contrôle. Parallèlement aux exercices d'entraînement de l'attention, des séances de psychothérapies et des entretiens familiaux, le traitement sera testé sur 2 à 3 années scolaires.

Les thérapies de relaxation sont-elles un recours d'avenir possible selon vous ?

Oui, des méthodes comme le neurofeedback, des stratégies de relaxation et de mindfulness peuvent servir en complément à ces enfants pour dompter leur impatience, réduire leur explosivité et les aider à s'autoconcentrer.

Dr Manuel Bouvard (pédopsychiatre): "Avec un enfant hyperactif, il faut éviter la spirale de la punition à tout prix"



L'incapacité à maintenir et contrôler son attention est la difficulté la plus significative chez l'enfant hyperactif.
- KatarzynaBialasiewicz / istockphoto.com

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux **Entretiens de Bichat** à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Manuel Bouvard, pédopsychiatre au centre universitaire Charles Perrens (Bordeaux), participera à une table ronde sur l'hyperactivité de l'enfant. Au sein de l'un des dix centres de consultation dédiés au TDAH (trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité) de France, le spécialiste suit depuis 15 ans des enfants qui présentent ces anomalies du comportement, souvent confondues à tort, avec de la turbulence, de l'agressivité ou de la provocation.

Comment définiriez-vous le trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) ? Avec quelles manifestations peut-il être confondu ?

Un enfant qui présente un TDAH ne peut pas réguler son activité, il ne fait pas exprès, son comportement, indépendant de sa volonté, peut être comparé à une voiture lancée en pleine course qui n'a pas de freins. Les troubles du comportement qui irritent l'entourage sont souvent pris, à tort, pour de l'agressivité ou de la méchanceté. Le TDAH se définit par les trois critères suivants: le plus gênant est l'incapacité à maintenir et contrôler son attention, puis à réguler la motricité (hyperactivité). Ce sont des enfants qui ne peuvent pas s'empêcher de bouger et, enfin, qui ont une incapacité à attendre (impulsivité). Les TDAH purs représentent 25% des cas. Mais dans 20% d'entre eux, ils coexistent avec de l'anxiété et de la dépression que l'on voit apparaître vers l'âge de 10 ans ou à l'adolescence, et dans 10% des cas avec des crises d'épilepsie sous forme d'absences.

En France, combien d'enfants sont concernés par ces troubles ?

Environ 5% des enfants "en âge scolaire" en France sont concernées par le TDAH. Ils sont diagnostiqués en moyenne vers l'âge de 6/7 ans, à l'entrée au CP, où les contraintes scolaires vont leur demander de se concentrer et de se tenir plus calme. Les filles sont moins détectées, car une petite fille dans la lune qui rêve, c'est moins gênant qu'un petit garçon qui fait du bruit. Par conséquent, on voit des femmes qui se plaignent à l'âge adulte, elles ont un niveau scolaire beaucoup plus faible et présente un déficit d'attention handicapant. Globalement, ces enfants ont une très mauvaise estime d'eux-mêmes, car ils sont considérés comme d'éternels vilains petits canards. Leur risque d'addiction à l'adolescence est multiplié par 4.

Sur quels critères parvenez-vous à poser un diagnostic ?

On va mener une procédure clinique rigoureuse sur 2 mois environ en recherchant des manifestations et leur durée dans différents cadres : à l'école, à la maison, au centre de loisirs avec des personnes différentes. Concrètement, on va utiliser plusieurs entretiens familiaux et individuels, des tests d'observation, des questionnaires permettant de décrire le comportement de l'enfant à l'école et à la maison, des tests d'attention à l'aide de serious games, des examens psychologiques, orthophoniques pour analyser les fonctions cognitives liées à l'apprentissage.

Connait-on aujourd'hui les facteurs de causalité du TDAH ?

On sait que le TDAH est lié à une anomalie de maturation du cerveau, de réseaux de neurones impliqués dans le contrôle du comportement au niveau du cortex préfrontal. Il existe aussi des facteurs environnementaux suspectés tels que l'exposition au plus jeune âge à des pesticides ou produits toxiques qui augmentent le risque de ce développement neuronal. On sait aussi qu'un stress important pendant la grossesse peut être un facteur de vulnérabilité. Enfin, une vulnérabilité génétique est à prendre en compte: quand un patient est hyperactif, le risque est multiplié par 10 pour l'enfant. Les anomalies en dopamine et sérotonine peuvent jouer sur la maturation de ces réseaux neuronaux. Dans le cas du syndrome des jambes sans repos qui coexiste souvent avec le TDAH, on a trouvé des carences en fer.

Quels outils donnez-vous aux parents pour les aider ?

Il faut d'abord leur expliquer qu'ils ne sont pas responsables de la maladie, contrairement à ce qu'ils pensent souvent. Après plusieurs années, ils sont souvent épuisés et désespérés. Dans le pire des cas, on peut voir des cas de maltraitance, car la gestion de ces enfants peut être très conflictuelle. Dans la prise en charge, on va considérer les parents comme des acteurs et des collaborateurs pour mettre en place des stratégies et non les considérer comme à l'origine des troubles.

Pouvez-vous donner quelques exemples ?

Le but, lorsqu'on attend des choses précises de son enfant, c'est de le mettre dans un endroit avec le moins de distracteurs possibles et de réduire la durée de ces tâches à des petites séquences de 10 minutes que ce soit les devoirs, bains, repas ou autres activités. Deuxièmement, on va féliciter l'enfant dès qu'une action est réussie ou en le récompensant avec un système de bons points. À l'inverse quand la tension monte et que l'enfant devient énervé, on stoppe l'activité, on lui parle, on va faire un jeu. Il faut absolument éviter la spirale de la punition, de la menace. À l'école, il faudrait s'inspirer du modèle québécois et nord-américain où les enfants sont installés au premier rang dans la classe, avec des temps de travail aménagés, et une utilisation de leur besoin de bouger dès que possible: distribuer les copies, aller chercher quelque chose chez le directeur, etc.

Dr Manuel Bouvard (pédopsychiatre): "Avec un enfant hyperactif, il faut éviter la spirale de la punition à tout prix"



L'incapacité à maintenir et contrôler son attention est la difficulté la plus significative chez l'enfant hyperactif.
- KatarzynaBialasiewicz / istockphoto.com

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux Entretiens de Richat à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Manuel Bouvard, pédopsychiatre au centre universitaire Charles Perrens (Bordeaux), participera à une table ronde sur l'hyperactivité de l'enfant. Au sein de l'un des dix centres de consultation dédiés au TDAH (trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité) de France, le spécialiste suit depuis 15 ans des enfants qui présentent ces anomalies de comportement, souvent confondues à tort, avec de la turbulence, de l'agressivité ou de la provocation.

Comment définiriez-vous le trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) ? Avec quelles manifestations peut-il être confondu ?

Un enfant qui présente un TDAH ne peut pas réguler son activité, il ne fait pas exprès, son comportement, indépendant de sa volonté, peut être comparé à une voiture lancée en pleine course qui n'a pas de freins. Les troubles du comportement qui irritent l'entourage sont souvent pris, à tort, pour de l'agressivité ou de la méchanceté. Le TDAH se définit par les trois critères suivants: le plus gênant est l'incapacité à maintenir et contrôler son attention, puis à réguler la motricité (hyperactivité). Ce sont des enfants qui ne peuvent pas s'empêcher de bouger et, enfin, qui ont une incapacité à attendre (impulsivité). Les TDAH purs représentent 25% des cas. Mais dans 20% d'entre eux, ils coexistent avec de l'anxiété et de la dépression que l'on voit apparaître vers l'âge de 10 ans ou à l'adolescence, et dans 10% des cas avec des crises d'épilepsie sous forme d'absences.

En France, combien d'enfants sont concernés par ces troubles ?

Environ 5% des enfants "en âge scolaire" en France sont concernées par le TDAH. Ils sont diagnostiqués en moyenne vers l'âge de 6/7 ans, à l'entrée au CP, où les contraintes scolaires vont leur demander de se concentrer et de se tenir plus calme. Les filles sont moins détectées, car une petite fille dans la lune qui rêve, c'est moins gênant qu'un petit garçon qui fait du bruit. Par conséquent, on voit des femmes qui se plaignent à l'âge adulte, elles ont un niveau scolaire beaucoup plus faible et présente un déficit d'attention handicapant. Globalement, ces enfants ont une très mauvaise estime d'eux-mêmes, car ils sont considérés comme d'éternels vilains petits canards. Leur risque d'addiction à l'adolescence est multiplié par 4.

Sur quels critères parvenez-vous à poser un diagnostic ?

On va mener une procédure clinique rigoureuse sur 2 mois environ en recherchant des manifestations et leur durée dans différents cadres : à l'école, à la maison, au centre de loisirs avec des personnes différentes. Concrètement, on va utiliser plusieurs entretiens familiaux et individuels, des tests d'observation, des questionnaires permettant de décrire le comportement de l'enfant à l'école et à la maison, des tests d'attention à l'aide de serious games, des examens psychologiques, orthophoniques pour analyser les fonctions cognitives liées à l'apprentissage.

Connait-on aujourd'hui les facteurs de causalité du TDAH ?

On sait que le TDAH est lié à une anomalie de maturation du cerveau, de réseaux de neurones impliqués dans le contrôle du comportement au niveau du cortex préfrontal. Il existe aussi des facteurs environnementaux suspectés tels que l'exposition au plus jeune âge à des pesticides ou produits toxiques qui augmentent le risque de ce développement neuronal. On sait aussi qu'un stress important pendant la grossesse peut être un facteur de vulnérabilité. Enfin, une vulnérabilité génétique est à prendre en compte: quand un patient est hyperactif, le risque est multiplié par 10 pour l'enfant. Les anomalies en dopamine et sérotonine peuvent jouer sur la maturation de ces réseaux neuronaux. Dans le cas du syndrome des jambes sans repos qui coexiste souvent avec le TDAH, on a trouvé des carences en fer.

Quels outils donnez-vous aux parents pour les aider ?

Il faut d'abord leur expliquer qu'ils ne sont pas responsables de la maladie, contrairement à ce qu'ils pensent souvent. Après plusieurs années, ils sont souvent épuisés et désespérés. Dans le pire des cas, on peut voir des cas de maltraitance, car la gestion de ces enfants peut être très conflictuelle. Dans la prise en charge, on va considérer les parents comme des acteurs et des collaborateurs pour mettre en place des stratégies et non les considérer comme à l'origine des troubles.

Pouvez-vous donner quelques exemples ?

Le but, lorsqu'on attend des choses précises de son enfant, c'est de le mettre dans un endroit avec le moins de distracteurs possibles et de réduire la durée de ces tâches à des petites séquences de 10 minutes que ce soit les devoirs, bains, repas ou autres activités. Deuxièmement, on va féliciter l'enfant dès qu'une action est réussie ou en le récompensant avec un système de bons points. À l'inverse quand la tension monte et que l'enfant devient énervé, on stoppe l'activité, on lui parle, on va faire un jeu. Il faut absolument éviter la spirale de la punition, de la menace. À l'école, il faudrait s'inspirer du modèle québécois et nord-américain où les enfants sont installés au premier rang dans la classe, avec des temps de travail aménagés, et une utilisation de leur besoin de bouger dès que possible: distribuer les copies, aller chercher quelque chose chez le directeur, etc.

Dr Manuel Bouvard (pédopsychiatre): "Avec un enfant hyperactif, il faut éviter la spirale de la punition à tout prix"



L'incapacité à maintenir et contrôler son attention est la difficulté la plus significative chez l'enfant hyperactif.
- KatarzynaBialasiewicz / istockphoto.com

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux **Entretiens de Richat** à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Manuel Bouvard, pédopsychiatre au centre universitaire Charles Perrons (Bordeaux), participera à une table ronde sur l'hyperactivité de l'enfant. Au sein de l'un des dix centres de consultation dédiés au TDAH (trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité) de France, le spécialiste suit depuis 15 ans des enfants qui présentent ces anomalies du comportement, souvent confondues à tort, avec de la turbulence, de l'agressivité ou de la provocation.

Comment définiriez-vous le trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) ? Avec quelles manifestations peut-il être confondu ?

Un enfant qui présente un TDAH ne peut pas réguler son activité, il ne fait pas exprès, son comportement, indépendamment de sa volonté, peut être comparé à une voiture lancée en pleine course qui n'a pas de freins. Les troubles du comportement qui irritent l'entourage sont souvent pris, à tort, pour de l'agressivité ou de la méchanceté. Le TDAH se définit par les trois critères suivants: le plus gênant est l'incapacité à maintenir et contrôler son attention, puis à réguler la motricité (hyperactivité). Ce sont des enfants qui ne peuvent pas s'empêcher de bouger et, enfin, qui ont une incapacité à attendre (impulsivité). Les TDAH purs représentent 25% des cas. Mais dans 20% d'entre eux, ils coexistent avec de l'anxiété et de la dépression que l'on voit apparaître vers l'âge de 10 ans ou à l'adolescence, et dans 10% des cas avec des crises d'épilepsie sous forme d'absences.

En France, combien d'enfants sont concernés par ces troubles ?

Environ 5% des enfants "en âge scolaire" en France sont concernés par le TDAH. Ils sont diagnostiqués en moyenne vers l'âge de 6/7 ans, à l'entrée au CP, où les contraintes scolaires vont leur demander de se concentrer et de se tenir plus calme. Les filles sont moins détectées, car une petite fille dans la lune qui rêve, c'est moins gênant qu'un petit garçon qui fait du bruit. Par conséquent, on voit des femmes qui se plaignent à l'âge adulte, elles ont un niveau scolaire beaucoup plus faible et présente un déficit d'attention handicapant. Globalement, ces enfants ont une très mauvaise estime d'eux-mêmes, car ils sont considérés comme d'éternels vilains petits canards. Leur risque d'addiction à l'adolescence est multiplié par 4.

Sur quels critères parvenez-vous à poser un diagnostic ?

On va mener une procédure clinique rigoureuse sur 2 mois environ en recherchant des manifestations et leur durée dans différents cadres : à l'école, à la maison, au centre de loisirs avec des personnes différentes. Concrètement, on va utiliser plusieurs entretiens familiaux et individuels, des tests d'observation, des questionnaires permettant de décrire le comportement de l'enfant à l'école et à la maison, des tests d'attention à l'aide de serious games, des examens psychologiques, orthophoniques pour analyser les fonctions cognitives liées à l'apprentissage.

Connait-on aujourd'hui les facteurs de causalité du TDAH ?

On sait que le TDAH est lié à une anomalie de maturation du cerveau, de réseaux de neurones impliqués dans le contrôle du comportement au niveau du cortex préfrontal. Il existe aussi des facteurs environnementaux suspectés tels que l'exposition au plus jeune âge à des pesticides ou produits toxiques qui augmentent le risque de ce développement neuronal. On sait aussi qu'un stress important pendant la grossesse peut être un facteur de vulnérabilité. Enfin, une vulnérabilité génétique est à prendre en compte: quand un patient est hyperactif, le risque est multiplié par 10 pour l'enfant. Les anomalies en dopamine et sérotonine peuvent jouer sur la maturation de ces réseaux neuronaux. Dans le cas du syndrome des jambes sans repos qui coexiste souvent avec le TDAH, on a trouvé des carences en fer.

Quels outils donnez-vous aux parents pour les aider ?

Il faut d'abord leur expliquer qu'ils ne sont pas responsables de la maladie, contrairement à ce qu'ils pensent souvent. Après plusieurs années, ils sont souvent épuisés et désespérés. Dans le pire des cas, on peut voir des cas de maltraitance, car la gestion de ces enfants peut être très conflictuelle. Dans la prise en charge, on va considérer les parents comme des acteurs et des collaborateurs pour mettre en place des stratégies et non les considérer comme à l'origine des troubles.

Pouvez-vous donner quelques exemples ?

Le but, lorsqu'on attend des choses précises de son enfant, c'est de le mettre dans un endroit avec le moins de distracteurs possibles et de réduire la durée de ces tâches à des petites séquences de 10 minutes que ce soit les devoirs, bains, repas ou autres activités. Deuxièmement, on va féliciter l'enfant dès qu'une action est réussie ou en le récompensant avec un système de bons points. À l'inverse quand la tension monte et que l'enfant devient énervé, on stoppe l'activité, on lui parle, on va faire un jeu. Il faut absolument éviter la spirale de la punition, de la menace. À l'école, il faudrait s'inspirer du modèle québécois et nord-américain où les enfants sont installés au premier rang dans la classe, avec des temps de travail aménagés, et une utilisation de leur besoin de bouger dès que possible: distribuer les copies, aller chercher quelque chose chez le directeur, etc.

Dr Manuel Bouvard (pédopsychiatre): "Avec un enfant hyperactif, il faut éviter la spirale de la punition à tout prix"



L'incapacité à maintenir et contrôler son attention est la difficulté la plus significative chez l'enfant hyperactif. - KatarzynaBialasiewicz / istockphoto.com

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux **Entretiens de Bichat** à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Manuel Bouvard, pédopsychiatre au centre universitaire Charles Perrens (Bordeaux), participera à une table ronde sur l'hyperactivité de l'enfant. Au sein de l'un des dix centres de consultation dédiés au TDAH (trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité) de France, le spécialiste suit depuis 15 ans des enfants qui présentent ces anomalies du comportement, souvent confondues à tort, avec de la turbulence, de l'agressivité ou de la provocation.

Comment définiriez-vous le trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) ? Avec quelles manifestations peut-il être confondu ?

Un enfant qui présente un TDAH ne peut pas réguler son activité, il ne fait pas exprès, son comportement, indépendamment de sa volonté, peut être comparé à une voiture lancée en pleine course qui n'a pas de freins. Les troubles du comportement qui irritent l'entourage sont souvent pris, à tort, pour de l'agressivité ou de la méchanceté. Le TDAH se définit par les trois critères suivants: le plus gênant est l'incapacité à maintenir et contrôler son attention, puis à réguler la motricité (hyperactivité). Ce sont des enfants qui ne peuvent pas s'empêcher de bouger et, enfin, qui ont une incapacité à attendre (impulsivité). Les TDAH purs représentent 25% des cas. Mais dans 20% d'entre eux, ils coexistent avec de l'anxiété et de la dépression que l'on voit apparaître vers l'âge de 10 ans ou à l'adolescence, et dans 10% des cas avec des crises d'épilepsie sous forme d'absences.

En France, combien d'enfants sont concernés par ces troubles ?

Environ 5% des enfants "en âge scolaire" en France sont concernés par le TDAH. Ils sont diagnostiqués en moyenne vers l'âge de 6/7 ans, à l'entrée au CP, où les contraintes scolaires vont leur demander de se concentrer et de se tenir plus calme. Les filles sont moins détectées, car une petite fille dans la lune qui rêve, c'est moins gênant qu'un petit garçon qui fait du bruit. Par conséquent, on voit des femmes qui se plaignent à l'âge adulte, elles ont un niveau scolaire beaucoup plus faible et présente un déficit d'attention handicapant. Globalement, ces enfants ont une très mauvaise estime d'eux-mêmes, car ils sont considérés comme d'éternels vilains petits canards. Leur risque d'addiction à l'adolescence est multiplié par 4.

Sur quels critères parvenez-vous à poser un diagnostic ?

On va mener une procédure clinique rigoureuse sur 2 mois environ en recherchant des manifestations et leur durée dans différents cadres : à l'école, à la maison, au centre de loisirs avec des personnes différentes. Concrètement, on va utiliser plusieurs entretiens familiaux et individuels, des tests d'observation, des questionnaires permettant de décrire le comportement de l'enfant à l'école et à la maison, des tests d'attention à l'aide de serious games, des examens psychologiques, orthophoniques pour analyser les fonctions cognitives liées à l'apprentissage.

Connait-on aujourd'hui les facteurs de causalité du TDAH ?

On sait que le TDAH est lié à une anomalie de maturation du cerveau, de réseaux de neurones impliqués dans le contrôle du comportement au niveau du cortex préfrontal. Il existe aussi des facteurs environnementaux suspects tels que l'exposition au plus jeune âge à des pesticides ou produits toxiques qui augmentent le risque de ce développement neuronal. On sait aussi qu'un stress important pendant la grossesse peut être un facteur de vulnérabilité. Enfin, une vulnérabilité génétique est à prendre en compte: quand un patient est hyperactif, le risque est multiplié par 10 pour l'enfant. Les anomalies en dopamine et sérotonine peuvent jouer sur la maturation de ces réseaux neuronaux. Dans le cas du syndrome des jambes sans repos qui coexiste souvent avec le TDAH, on a trouvé des carences en fer.

Quels outils donnez-vous aux parents pour les aider ?

Il faut d'abord leur expliquer qu'ils ne sont pas responsables de la maladie, contrairement à ce qu'ils pensent souvent. Après plusieurs années, ils sont souvent épuisés et désespérés. Dans le pire des cas, on peut voir des cas de maltraitance, car la gestion de ces enfants peut être très conflictuelle. Dans la prise en charge, on va considérer les parents comme des acteurs et des collaborateurs pour mettre en place des stratégies et non les considérer comme à l'origine des troubles.

Pouvez-vous donner quelques exemples ?

Le but, lorsqu'on attend des choses précises de son enfant, c'est de le mettre dans un endroit avec le moins de distracteurs possibles et de réduire la durée de ces tâches à des petites séquences de 10 minutes que ce soit les devoirs, bains, repas ou autres activités. Deuxièmement, on va féliciter l'enfant dès qu'une action est réussie ou en le récompensant avec un système de bons points. À l'inverse quand la tension monte et que l'enfant devient énervé, on stoppe l'activité, on lui parle, on va faire un jeu. Il faut absolument éviter la spirale de la punition, de la menace. À l'école, il faudrait s'inspirer du modèle québécois et nord-américain où les enfants sont installés au premier rang dans la classe, avec des temps de travail aménagés, et une utilisation de leur besoin de bouger dès que possible: distribuer les copies, aller chercher quelque chose chez le directeur, etc.

Hyperactivité : que faire ?

visuel non disponible

©KatarzynaBialasiewicz / istockphoto.com

Dr Manuel Bouvard, pédopsychiatre : "Avec un enfant hyperactif, il faut éviter la spirale de la punition à tout prix"

Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux **Entretiens de Richat** à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Manuel Bouvard, pédopsychiatre au centre universitaire Charles Perrens (Bordeaux), participera à une table ronde sur l'hyperactivité de l'enfant. Au sein de l'un des dix centres de consultation dédiés au TDAH (trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité) de France, le spécialiste suit depuis 15 ans des enfants qui présentent ces anomalies du comportement, souvent confondues à tort, avec de la turbulence, de l'agressivité ou de la provocation.

visuel non disponible

Comment définiriez-vous le trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) ? Avec quelles manifestations peut-il être confondu ?

Un enfant qui présente un TDAH ne peut pas réguler son activité, il ne fait pas exprès, son comportement, indépendamment de sa volonté, peut être comparé à une voiture lancée en pleine course qui n'a pas de freins. Les troubles du comportement qui irritent l'entourage sont souvent pris, à tort, pour de l'agressivité ou de la méchanceté. Le TDAH se définit par les trois critères suivants : le plus gênant est l'incapacité à maintenir et contrôler son attention, puis à réguler la motricité (hyperactivité). Ce sont des enfants qui ne peuvent pas s'empêcher de bouger et, enfin, qui ont une incapacité à attendre (impulsivité). Les TDAH purs représentent 25% des cas. Mais dans 20% d'entre eux, ils coexistent avec de l'anxiété et de la dépression que l'on voit apparaître vers l'âge de 10 ans ou à l'adolescence, et dans 10% des cas avec des crises d'épilepsie sous forme d'absences.

En France, combien d'enfants sont concernés par ces troubles ?

Environ 5% des enfants "en âge scolaire" en France sont concernés par le TDAH. Ils sont diagnostiqués en moyenne vers l'âge de 8/7 ans, à l'entrée au CP, où les contraintes scolaires vont leur demander de se concentrer et de se tenir plus calme. Les filles sont moins détectées, car une petite fille dans la lune qui rêve, c'est moins gênant qu'un petit garçon qui fait du bruit. Par conséquent, on voit des femmes qui se plaignent à l'âge adulte, elles ont un niveau scolaire beaucoup plus faible et présente un déficit d'attention handicapant. Globalement, ces enfants ont une très mauvaise estime d'eux-mêmes, car ils sont considérés comme d'éternels vilains petits canards. Leur risque d'addiction à l'adolescence est multiplié par 4.

Sur quels critères parvenez-vous à poser un diagnostic ?

On va mener une procédure clinique rigoureuse sur 2 mois environ en recherchant des manifestations et leur durée dans différents cadres : à l'école, à la maison, au centre de loisirs avec des personnes différentes. Concrètement, on va utiliser plusieurs entretiens familiaux et individuels, des tests d'observation, des questionnaires permettant de décrire le comportement de l'enfant à l'école et à la maison, des tests d'attention à l'aide de serious games, des examens psychologiques, orthophoniques pour analyser les fonctions cognitives liées à l'apprentissage.

Connait-on aujourd'hui les facteurs de causalité du TDAH ?

On sait que le TDAH est lié à une anomalie de maturation du cerveau, de réseaux de neurones impliqués dans le contrôle du comportement au niveau du cortex préfrontal. Il existe aussi des facteurs environnementaux suspectés tels que l'exposition au plus jeune âge à des pesticides ou produits toxiques qui augmentent le risque de ce développement neuronal. On sait aussi qu'un stress important pendant la grossesse peut être un facteur de vulnérabilité. Enfin, une vulnérabilité génétique est à prendre en compte : quand un patient est hyperactif, le risque est multiplié par 10 pour l'enfant. Les anomalies en dopamine et sérotonine peuvent jouer sur la maturation de ces réseaux neuronaux. Dans le cas du syndrome des jambes sans repos qui coexiste souvent avec le TDAH, on a trouvé des carences en fer.

Quels outils donnez-vous aux parents pour les aider ?

Il faut d'abord leur expliquer qu'ils ne sont pas responsables de la maladie, contrairement à ce qu'ils pensent souvent. Après plusieurs années, ils sont souvent épuisés et désespérés. Dans le pire des cas, on peut voir des cas de maltraitance, car la gestion de ces enfants peut être très conflictuelle. Dans la prise en charge, on va considérer les parents comme des acteurs et des collaborateurs pour mettre en place des stratégies et non les considérer comme à l'origine des troubles.

Pouvez-vous donner quelques exemples ?

Le but, lorsqu'on attend des choses précises de son enfant, c'est de le mettre dans un endroit avec le moins de distracteurs possibles et de réduire la durée de ces tâches à des petites séquences de 10 minutes que ce soit les devoirs, bains, repas ou autres activités. Deuxièmement, on va féliciter l'enfant dès qu'une action est réussie ou en le récompensant avec un système de bons points. À l'inverse quand la tension monte et que l'enfant devient énervé, on stoppe l'activité, on lui parle, on va faire un jeu. Il faut absolument éviter la spirale de la punition, de la menace. À l'école, il faudrait s'inspirer du modèle québécois et nord-américain où les enfants sont installés au premier rang dans la classe, avec des temps de travail aménagés, et une utilisation de leur besoin de bouger dès que possible : distribuer les copies, aller chercher quelque chose chez le directeur, etc.

Quel traitement permet aujourd'hui de réguler le TDAH ?

Le traitement médicamenteux n'est pas systématique, mais le méthylphénidate, un stimulant de la famille des amphétamines, marche extrêmement bien. Je le prescris dans les formes les plus sévères qui résistent aux différents outils d'éducation thérapeutique. 75% des enfants sont améliorés à l'aide de ce médicament qui va stimuler les fonctions de contrôle. Parallèlement aux exercices d'entraînement de l'attention, des séances de psychothérapies et des entretiens familiaux, le traitement sera testé sur 2 à 3 années scolaires.

Les thérapies de relaxation sont-elles un recours d'avenir possible selon vous ?

Oui, des méthodes comme le neurofeedback, des stratégies de relaxation et de mindfulness peuvent servir en complément à ces enfants pour dompter leur impatience, réduire leur explosivité et les aider à s'autoconcentrer.

Dr Manuel Bouvard (pédopsychiatre): "Avec un enfant hyperactif, il faut éviter la spirale de la punition à tout prix"



L'incapacité à maintenir et contrôler son attention est la difficulté la plus significative chez l'enfant hyperactif. - KatarzynaBialasiewicz / istockphoto.com

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux **Entretiens de Bichat** à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Manuel Bouvard, pédopsychiatre au centre universitaire Charles Perrons (Bordeaux), participera à une table ronde sur l'hyperactivité de l'enfant. Au sein de l'un des dix centres de consultation dédiés au TDAH (trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité) de France, le spécialiste suit depuis 15 ans des enfants qui présentent ces anomalies du comportement, souvent confondues à tort, avec de la turbulence, de l'agressivité ou de la provocation.

Comment définiriez-vous le trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) ? Avec quelles manifestations peut-il être confondu ?

Un enfant qui présente un TDAH ne peut pas réguler son activité, il ne fait pas exprès, son comportement, indépendamment de sa volonté, peut être comparé à une voiture lancée en pleine course qui n'a pas de freins. Les troubles du comportement qui irritent l'entourage sont souvent pris, à tort, pour de l'agressivité ou de la méchanceté. Le TDAH se définit par les trois critères suivants: le plus gênant est l'incapacité à maintenir et contrôler son attention, puis à réguler la motricité (hyperactivité). Ce sont des enfants qui ne peuvent pas s'empêcher de bouger et, enfin, qui ont une incapacité à attendre (impulsivité). Les TDAH purs représentent 25% des cas. Mais dans 20% d'entre eux, ils coexistent avec de l'anxiété et de la dépression que l'on voit apparaître vers l'âge de 10 ans ou à l'adolescence, et dans 10% des cas avec des crises d'épilepsie sous forme d'absences.

En France, combien d'enfants sont concernés par ces troubles ?

Environ 5% des enfants "en âge scolaire" en France sont concernés par le TDAH. Ils sont diagnostiqués en moyenne vers l'âge de 6/7 ans, à l'entrée au CP, où les contraintes scolaires vont leur demander de se concentrer et de se tenir plus calme. Les filles sont moins détectées, car une petite fille dans la lune qui rêve, c'est moins gênant qu'un petit garçon qui fait du bruit. Par conséquent, on voit des femmes qui se plaignent à l'âge adulte, elles ont un niveau scolaire beaucoup plus faible et présente un déficit d'attention handicapant. Globalement, ces enfants ont une très mauvaise estime d'eux-mêmes, car ils sont considérés comme d'éternels vilains petits canards. Leur risque d'addiction à l'adolescence est multiplié par 4.

Sur quels critères parvenez-vous à poser un diagnostic ?

On va mener une procédure clinique rigoureuse sur 2 mois environ en recherchant des manifestations et leur durée dans différents cadres : à l'école, à la maison, au centre de loisirs avec des personnes différentes. Concrètement, on va utiliser plusieurs entretiens familiaux et individuels, des tests d'observation, des questionnaires permettant de décrire le comportement de l'enfant à l'école et à la maison, des tests d'attention à l'aide de serious games, des examens psychologiques, orthophoniques pour analyser les fonctions cognitives liées à l'apprentissage.

Connait-on aujourd'hui les facteurs de causalité du TDAH ?

On sait que le TDAH est lié à une anomalie de maturation du cerveau, de réseaux de neurones impliqués dans le contrôle du comportement au niveau du cortex préfrontal. Il existe aussi des facteurs environnementaux suspectés tels que l'exposition au plus jeune âge à des pesticides ou produits toxiques qui augmentent le risque de ce développement neuronal. On sait aussi qu'un stress important pendant la grossesse peut être un facteur de vulnérabilité. Enfin, une vulnérabilité génétique est à prendre en compte: quand un patient est hyperactif, le risque est multiplié par 10 pour l'enfant. Les anomalies en dopamine et sérotonine peuvent jouer sur la maturation de ces réseaux neuronaux. Dans le cas du syndrome des jambes sans repos qui coexiste souvent avec le TDAH, on a trouvé des carences en fer.

Quels outils donnez-vous aux parents pour les aider ?

Il faut d'abord leur expliquer qu'ils ne sont pas responsables de la maladie, contrairement à ce qu'ils pensent souvent. Après plusieurs années, ils sont souvent épuisés et désespérés. Dans le pire des cas, on peut voir des cas de maltraitance, car la gestion de ces enfants peut être très conflictuelle. Dans la prise en charge, on va considérer les parents comme des acteurs et des collaborateurs pour mettre en place des stratégies et non les considérer comme à l'origine des troubles.

Pouvez-vous donner quelques exemples ?

Le but, lorsqu'on attend des choses précises de son enfant, c'est de le mettre dans un endroit avec le moins de distracteurs possibles et de réduire la durée de ces tâches à des petites séquences de 10 minutes que ce soit les devoirs, bains, repas ou autres activités. Deuxièmement, on va féliciter l'enfant dès qu'une action est réussie ou en le récompensant avec un système de bons points. À l'inverse quand la tension monte et que l'enfant devient énervé, on stoppe l'activité, on lui parle, on va faire un jeu. Il faut absolument éviter la spirale de la punition, de la menace. À l'école, il faudrait s'inspirer du modèle québécois et nord-américain où les enfants sont installés au premier rang dans la classe, avec des temps de travail aménagés, et une utilisation de leur besoin de bouger dès que possible: distribuer les copies, aller chercher quelque chose chez le directeur, etc.

Dr Manuel Bouvard (pédopsychiatre): Avec un enfant hyperactif, il faut éviter la spirale de la punition à tout prix



Dr Manuel Bouvard, pédopsychiatre au centre universitaire Charles Perrens de Bordeaux

(Relaxnews) - Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Manuel Bouvard, pédopsychiatre au centre universitaire Charles Perrens (Bordeaux), participera à une table ronde sur l'hyperactivité de l'enfant. Au sein de l'un des dix centres de consultation dédiés au TDAH (trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité) de France, le spécialiste suit depuis 15 ans des enfants qui présentent ces anomalies de comportement, souvent confondues à tort, avec de la turbulence, de l'agressivité ou de la provocation.

Comment définiriez-vous le trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) ? Avec quelles manifestations peut-il être confondu ?

Un enfant qui présente un TDAH ne peut pas réguler son activité, il ne fait pas exprès, son comportement, indépendant de sa volonté, peut être comparé à une voiture lancée en pleine course qui n'a pas de freins. Les troubles du comportement qui irritent l'entourage sont souvent pris, à tort, pour de l'agressivité ou de la méchanceté. Le TDAH se définit par les trois critères suivants: le plus gênant est l'incapacité à maintenir et contrôler son attention, puis à réguler la motricité (hyperactivité). Ce sont des enfants qui ne peuvent pas s'empêcher de bouger et, enfin, qui ont une incapacité à attendre (impulsivité). Les TDAH purs représentent 25% des cas. Mais dans 20% d'entre eux, ils coexistent avec de l'anxiété et de la dépression que l'on voit apparaître vers l'âge de 10 ans ou à l'adolescence, et dans 10% des cas avec des crises d'épilepsie sous forme d'absences.

En France, combien d'enfants sont concernés par ces troubles ?

Environ 5% des enfants "en âge scolaire" en France sont concernées par le TDAH. Ils sont diagnostiqués en moyenne vers l'âge de 6/7 ans, à l'entrée au CP, où les contraintes scolaires vont leur demander de se concentrer et de se tenir plus calme. Les filles sont moins détectées, car une petite fille dans la lune qui rêve, c'est moins gênant qu'un petit garçon qui fait du bruit. Par conséquent, on voit des femmes qui se plaignent à l'âge adulte, elles ont un niveau scolaire beaucoup plus faible et présente un déficit d'attention handicapant. Globalement, ces enfants ont une très mauvaise estime d'eux-mêmes, car ils sont considérés comme d'éternels vilains petits canards. Leur risque d'addiction à l'adolescence est multiplié par 4.

Sur quels critères parvenez-vous à poser un diagnostic ?

On va mener une procédure clinique rigoureuse sur 2 mois environ en recherchant des manifestations et leur durée dans différents cadres : à l'école, à la maison, au centre de loisirs avec des personnes différentes. Concrètement, on va utiliser plusieurs entretiens familiaux et individuels, des tests d'observation, des questionnaires permettant de décrire le comportement de l'enfant à l'école et à la maison, des tests d'attention à l'aide de serious games, des examens psychologiques, orthophoniques pour analyser les fonctions cognitives liées à l'apprentissage.

Connait-on aujourd'hui les facteurs de causalité du TDAH ?

On sait que le TDAH est lié à une anomalie de maturation du cerveau, de réseaux de neurones impliqués dans le contrôle du comportement au niveau du cortex préfrontal. Il existe aussi des facteurs environnementaux suspectés tels que l'exposition au plus jeune âge à des pesticides ou produits toxiques qui augmentent le risque de ce développement neuronal. On sait aussi qu'un stress important pendant la grossesse peut être un facteur de vulnérabilité. Enfin, une vulnérabilité génétique est à prendre en compte: quand un patient est hyperactif, le risque est multiplié par 10 pour l'enfant. Les anomalies en dopamine et sérotonine peuvent jouer sur la maturation de ces réseaux neuronaux. Dans le cas du syndrome des jambes sans repos qui coexiste souvent avec le TDAH, on a trouvé des carences en fer.

Quels outils donnez-vous aux parents pour les aider ?

Il faut d'abord leur expliquer qu'ils ne sont pas responsables de la maladie, contrairement à ce qu'ils pensent souvent. Après plusieurs années, ils sont souvent épuisés et désespérés. Dans le pire des cas, on peut voir des cas de maltraitance, car la gestion de ces enfants peut être très conflictuelle. Dans la prise en charge, on va considérer les parents comme des acteurs et des collaborateurs pour mettre en place des stratégies et non les considérer comme à l'origine des troubles.

Dr Manuel Bouvard (pédopsychiatre): "Avec un enfant hyperactif, il faut éviter la spirale de la punition à tout prix"



L'incapacité à maintenir et contrôler son attention est la difficulté la plus significative chez l'enfant hyperactif.
RelaxNews / KatarzynaBialasiewicz / istockphoto.com



Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Manuel Bouvard, pédopsychiatre au centre universitaire Charles Perrens (Bordeaux), participera à une table ronde sur l'hyperactivité de l'enfant. Au sein de l'un des dix centres de consultation dédiés au TDAH (trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité) de France, le spécialiste suit depuis 15 ans des enfants qui présentent ces anomalies du comportement, souvent confondues à tort, avec de la turbulence, de l'agressivité ou de la provocation.

Comment définiriez-vous le trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) ? Avec quelles manifestations peut-il être confondu ?

Un enfant qui présente un TDAH ne peut pas réguler son activité, il ne fait pas exprès, son comportement, indépendant de sa volonté, peut être comparé à une voiture lancée en pleine course qui n'a pas de freins. Les troubles du comportement qui irritent l'entourage sont souvent pris, à tort, pour de l'agressivité ou de la méchanceté. Le TDAH se définit par les trois critères suivants: le plus gênant est l'incapacité à maintenir et contrôler son attention, puis à réguler la motricité (hyperactivité). Ce sont des enfants qui ne peuvent pas s'empêcher de bouger et, enfin, qui ont une incapacité à attendre (impulsivité). Les TDAH purs représentent 25% des cas. Mais dans 20% d'entre eux, ils coexistent avec de l'anxiété et de la dépression que l'on voit apparaître vers l'âge de 10 ans ou à l'adolescence, et dans 10% des cas avec des crises d'épilepsie sous forme d'absences.

En France, combien d'enfants sont concernés par ces troubles ?

Environ 5% des enfants "en âge scolaire" en France sont concernées par le TDAH. Ils sont diagnostiqués en moyenne vers l'âge de 6/7 ans, à l'entrée au CP, où les contraintes scolaires vont leur demander de se concentrer et de se tenir plus calme. Les filles sont moins détectées, car une petite fille dans la lune qui rêve, c'est moins gênant qu'un petit garçon qui fait du bruit. Par conséquent, on voit des femmes qui se plaignent à l'âge adulte, elles ont un niveau scolaire beaucoup plus faible et présente un déficit d'attention handicapant. Globalement, ces enfants ont une très mauvaise estime d'eux-mêmes, car ils sont considérés comme d'éternels vilains petits canards. Leur risque d'addiction à l'adolescence est multiplié par 4.

Sur quels critères parvenez-vous à poser un diagnostic ?

On va mener une procédure clinique rigoureuse sur 2 mois environ en recherchant des manifestations et leur durée dans différents cadres : à l'école, à la maison, au centre de loisirs avec des personnes différentes. Concrètement, on va utiliser plusieurs entretiens familiaux et individuels, des tests d'observation, des questionnaires permettant de décrire le comportement de l'enfant à l'école et à la maison, des tests d'attention à l'aide de serious games, des examens psychologiques, orthophoniques pour analyser les fonctions cognitives liées à l'apprentissage.

Connait-on aujourd'hui les facteurs de causalité du TDAH ?

On sait que le TDHA est lié à une anomalie de maturation du cerveau, de réseaux de neurones impliqués dans le contrôle du comportement au niveau du cortex préfrontal. Il existe aussi des facteurs environnementaux suspectés tels que l'exposition au plus jeune âge à des pesticides ou produits toxiques qui augmentent le risque de ce développement neuronal. On sait aussi qu'un stress important pendant la grossesse peut être un facteur de vulnérabilité. Enfin, une vulnérabilité génétique est à prendre en compte: quand un patient est hyperactif, le risque est multiplié par 10 pour l'enfant. Les anomalies en dopamine et sérotonine peuvent jouer sur la maturation de ces réseaux neuronaux. Dans le cas du syndrome des jambes sans repos qui coexiste souvent avec le TDAH, on a trouvé des carences en fer.

Quels outils donnez-vous aux parents pour les aider ?

Il faut d'abord leur expliquer qu'ils ne sont pas responsables de la maladie, contrairement à ce qu'ils pensent souvent. Après plusieurs années, ils sont souvent épuisés et désemparés. Dans le pire des cas, on peut voir des cas de maltraitance, car la gestion de ces enfants peut être très conflictuelle. Dans la prise en charge, on va considérer les parents comme des acteurs et des collaborateurs pour mettre en place des stratégies et non les considérer comme à l'origine des troubles.

Dr Manuel Bouvard (pédopsychiatre): "Avec un enfant hyperactif, il faut éviter la spirale de la punition à tout prix"



L'incapacité à maintenir et contrôler son attention est la difficulté la plus significative chez l'enfant hyperactif. [KatarzynaBialasiewicz / istockphoto.com](#)

Du 6 au 8 octobre 2016, médecins généralistes et spécialistes assisteront aux [Entretiens de Bichat](#) à Paris, pour faire un état des lieux de la santé d'aujourd'hui. Le docteur Manuel Bouvard, pédopsychiatre au centre universitaire Charles Perrins (Bordeaux), participera à une table ronde sur l'hyperactivité de l'enfant.

Au sein de l'un des dix centres de consultation dédiés au TDAH (trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité) de France, le spécialiste suit depuis 15 ans des enfants qui présentent ces anomalies du comportement, souvent confondues à tort, avec de la turbulence, de l'agressivité ou de la provocation.

Comment définiriez-vous le trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) ? Avec quelles manifestations peut-il être confondu ?

Un enfant qui présente un TDAH ne peut pas réguler son activité, il ne fait pas exprès, son comportement, indépendant de sa volonté, peut être comparé à une voiture lancée en pleine course qui n'a pas de freins. Les troubles du comportement qui irritent l'entourage sont souvent pris, à tort, pour de l'agressivité ou de la méchanceté. Le TDAH se définit par les trois critères suivants: le plus gênant est l'incapacité à maintenir et contrôler son attention, puis à réguler la motricité (hyperactivité). Ce sont des enfants qui ne peuvent pas s'empêcher de bouger et, enfin, qui ont une incapacité à attendre (impulsivité). Les TDAH purs représentent 25% des cas. Mais dans 20% d'entre eux, ils coexistent avec de l'anxiété et de la dépression que l'on voit

apparaître vers l'âge de 10 ans ou à l'adolescence, et dans 10% des cas avec des crises d'épilepsie sous forme d'absences.

En France, combien d'enfants sont concernés par ces troubles ?

Environ 5% des enfants "en âge scolaire" en France sont concernées par le TDAH. Ils sont diagnostiqués en moyenne vers l'âge de 6/7 ans, à l'entrée au CP, où les contraintes scolaires vont leur demander de se concentrer et de se tenir plus calme. Les filles sont moins détectées, car une petite fille dans la lune qui rêve, c'est moins gênant qu'un petit garçon qui fait du bruit. Par conséquent, on voit des femmes qui se plaignent à l'âge adulte, elles ont un niveau scolaire beaucoup plus faible et présente un déficit d'attention handicapant. Globalement, ces enfants ont une très mauvaise estime d'eux-mêmes, car ils sont considérés comme d'éternels vilains petits canards. Leur risque d'addiction à l'adolescence est multiplié par 4.

Sur quels critères parvenez-vous à poser un diagnostic ?

On va mener une procédure clinique rigoureuse sur 2 mois environ en recherchant des manifestations et leur durée dans différents cadres : à l'école, à la maison, au centre de loisirs avec des personnes différentes. Concrètement, on va utiliser plusieurs entretiens familiaux et individuels, des tests d'observation, des questionnaires permettant de décrire le comportement de l'enfant à l'école et à la maison, des tests d'attention à l'aide de serious games, des examens psychologiques, orthophoniques pour analyser les fonctions cognitives liées à l'apprentissage.

Connait-on aujourd'hui les facteurs de causalité du TDAH ?

On sait que le TDAH est lié à une anomalie de maturation du cerveau, de réseaux de neurones impliqués dans le contrôle du comportement au niveau du cortex préfrontal. Il existe aussi des facteurs environnementaux suspectés tels que l'exposition au plus jeune âge à des pesticides ou produits toxiques qui augmentent le risque de ce développement neuronal. On sait aussi qu'un stress important pendant la grossesse peut être un facteur de vulnérabilité. Enfin, une vulnérabilité génétique est à prendre en compte: quand un patient est hyperactif, le risque est multiplié par 10 pour l'enfant. Les anomalies en dopamine et sérotonine peuvent jouer sur la maturation de ces réseaux neuronaux. Dans le cas du syndrome des jambes sans repos qui coexiste souvent avec le TDAH, on a trouvé des carences en fer.

Quels outils donnez-vous aux parents pour les aider ?

Il faut d'abord leur expliquer qu'ils ne sont pas responsables de la maladie, contrairement à ce qu'ils pensent souvent. Après plusieurs années, ils sont souvent épuisés et désemparés. Dans le pire des cas, on peut voir des cas de maltraitance, car la gestion de ces enfants peut être très conflictuelle. Dans la prise en charge, on va considérer les parents comme des acteurs et des collaborateurs pour mettre en place des stratégies et non les considérer comme à l'origine des troubles.

Pouvez-vous donner quelques exemples ?

Le but, lorsqu'on attend des choses précises de son enfant, c'est de le mettre dans un endroit avec le moins de distracteurs possibles et de réduire la durée de ces tâches à des petites séquences de 10 minutes que ce soit les devoirs, bains, repas ou autres activités. Deuxièmement, on va féliciter l'enfant dès qu'une action est réussie ou en le récompensant avec un système de bons points. À l'inverse quand la tension monte et que l'enfant devient énervé, on stoppe l'activité, on lui parle, on va faire un jeu. Il faut absolument éviter la spirale de

Le féminin qui fait du bien NOVEMBRE 2016 - N°491 - 2,90 €

santé magazine

NOUVELLE FORMULE + LE CAHIER NUTRITION 20 PAGES

Soulager ses douleurs articulaires naturellement

Coaching
Se gainer toute seule comme une grande (sans se faire mal)

ASSAINIR SA MAISON
Les bons gestes, les bons produits

VENTRE
Prendre soin de son microbiote intestinal

ANTI-FATIGUE
Bien choisir sa cure de vitamines

-2 kilos en 15 jours
GRIGNOTAGES, COMPULSIONS
Vaincre les kilos stress
Les conseils du Dr Jean-Michel Cohen

Conseils médicaux en ligne : sont-ils fiables ?

L'hypnose efficace contre les insomnies

CHEVEUX
Les meilleurs soins antichute

L 11114 - 491 - F - 2,90 € - RD - santemagazine.fr

ACTU CONGRÈS

Les Entretiens de Bichat (Paris), c'est le rendez-vous incontournable des médecins généralistes, réunis ce mois-ci à Paris. Voici deux actualités qui nous concernent.

PUBERTÉ PRÉCOCE, QUAND S'EN PRÉOCCUPER ?

La puberté précoce survient essentiellement chez la fille (0,1 %) : six filles pour un garçon sont concernées. Le Dr Catherine Pienkowski présente les nouveaux aspects de la « puberté avant l'âge », quand certains caractères sexuels se développent trop tôt, trop vite.

Quand faut-il consulter ?
Une courbe de croissance qui s'accélère avant l'âge normal est un premier indice. Toute apparition des caractères sexuels précoces doit amener à consulter son médecin, qui adressera vers une équipe pédiatrique spécialisée dans les troubles hormonaux. Différents tests permettent de poser le diagnostic : une prise de sang pour doser les hormones (LHRH-), une échographie pelvienne pour mesurer la taille de l'utérus et des ovaires, une radiographie du poignet pour mesurer l'âge osseux et une IRM de l'hypophyse, une glande située à la base du cerveau qui produit des hormones, pour vérifier sa taille.

LAVIS D'EXPERT

“EN PARLER SANS DRAMATISER”

Je conseille aux parents de prendre le temps d'en parler avec leur enfant le plus simplement possible, surtout sans dramatiser. Le plus pernicieux, ce ne sont pas les faits, mais la dramatisation qui les entoure. Celle-ci ne passe pas forcément par les mots, elle peut se percevoir dans le comportement, le ton de la voix... La puberté précoce est un événement physiologique certes, mais c'est aussi une différence – le regard des autres, notamment, peut changer – à replacer dans un cadre plus général de tolérance. Cette assurance tranquille et cette vigilance seront le meilleur accompagnement.

Pr Philippe Jeammet
psychiatre, membre du comité scientifique de Santé magazine

CHEZ LE GARÇON AVANT 10 ans

CHEZ LA FILLE AVANT 8 ans

- Augmentation de la taille des testicules
- Développement du pénis
- Apparition de poils pubiens
- Développement des seins
- Apparition de poils pubiens
- Déclenchement des premières règles

Garçon et fille

- Accélération de la croissance
- Nette avance de "l'âge osseux" avec une densité osseuse élevée
- Augmentation de l'indice de masse corporelle, surpoids, obésité

Lorsque la puberté est normale, les caractères sexuels se développent entre 8 et 16 ans chez la fille, entre 10 et 15 ans chez le garçon.
Merci au Dr Audrey Cartault, service d'endocrinologie pédiatrique, Hôpital des enfants, Toulouse.

AGENDAS



agenda

■ Bébé

Les 7^{es} Journées Spirale, spéciales 20 ans de l'association, poseront la question « est-ce vraiment si difficile d'élever les bébés ? »

www.spirale-bebe.fr

Toulouse (31)

21-23/09/16

■ Voix

Le CNRS (Gipsa-lab) propose son école d'été 2016 sur « Sciences et voix : expressions, usages, et prises en charge de l'instrument vocal humain », avec la participation de chercheurs scientifiques, praticiens et pédagogues de la voix.

www.gipsa-lab.fr/summerschool

Porquerolles (83)

26-30/09/16

■ Entretiens d'orthophonie

La première journée des Entretiens d'orthophonie 2016 portera sur le thème « Bilan et remédiation des fonctions cognitives » et la seconde sur « Les conditions de performance en lecture : de l'activité neuronale aux phases de son fonctionnement ou dysfonctionnement ».

www.lesentretiensdebichat.com

Paris (75)

30/09 et
1/10/16

■ Psychologie

Le 7^e congrès BB-ados aura pour thème « Destructivité et exaltation », dont il recherchera les enjeux et le sens, en abordant les différentes facettes à partir de la riche clinique du bébé et de l'adolescent.

carnetpsy.com

Paris (75)

30/09 et
01/10/16

■ Sessad

Les 12^{es} journées nationales organisées par le Centre régional d'études, d'actions et d'information (Créal) en faveur des personnes en situation de vulnérabilité Languedoc-Roussillon/Observatoire régional de la santé et l'Association nationale des Créal sont titrées « Sessad & Co, entre singularité et normalisation ».

Créal-ORS
Tél.: 04 67 69 25 03
www.crealors.fr

Montpellier (34)

17-19/10/16

■ Festival audiovisuel de Nancy

La 9^e édition du Festival audiovisuel en orthophonie de Nancy propose l'exploration de la clinique orthophonique au long de plusieurs films, mais aussi un temps de croisement et d'échanges sous forme de conférences et d'ateliers.

soformation.com

Nancy (54)

10-12/11/16

■ Enfance

L'association belge Paroles d'enfants organise, à l'occasion de son 20^e anniversaire, un congrès qui s'adresse aux professionnels de l'éducation, de l'aide et du soin, titré « Les rendez-vous manqués avec les souffrances muettes des enfants ».

www.parole.be

Paris (75)

14-15/11/16

■ Liens sociaux

L'association Supervision et analyse psychanalytique des pratiques (Sapp) propose une demi-journée sur le thème « Liens sociaux contemporains : rien ne va plus ».

www.sapp-supervision-psychanalytique.com
Tél.: 01 43 29 09 12

Paris (75)

24/11/16

■ Paralysie cérébrale

Les Journées d'étude annuelles du Cercle de documentation et d'information pour la rééducation des infirmes moteurs cérébraux (CDI) auront pour thème « Evolution des cultures thérapeutiques : comment justifier les pratiques rééducatives et les interventions auprès des patients ? »

www.cdi-infirmitescerebrale.org

Paris (75)

12-13/12/16



Agenda

France

SEPTEMBRE 2016



21 au 23 septembre 2016
« Thérapies innovantes, nutrition et sarcopénie »
12^e Journées nationales de la SOFOG
(Société francophone d'oncogériatrie).
Palais des congrès « Le Corum » de Montpellier
www.sofog.org



21 au 23 septembre 2016
Salons de l'Avoyen
17, rue de l'Aubrac –
75012 Paris
[http://sfgg-assn.fr/
congres-2016/](http://sfgg-assn.fr/congres-2016/)

29 au 30 septembre 2016
« Sécuriser le parcours du patient pour minimiser les pertes de chances ! »
ONCOPL (ONCO Pays de la Loire) accueille le 7^e Congrès national des réseaux
de cancérologie (CNRC).
La Cité des congrès, Nantes
<http://congres-reseaux-cancerologie.fr/>



OCTOBRE 2016

1^{er} octobre 2016
Cancer et médecine chinoise
Faculté de médecine de l'Université Pierre et Marie Curie, Paris
<http://pefctcm.fr>

6 au 8 octobre 2016
Les entretiens de Bichat
Palais des Congrès, Paris
<http://www.lesentretiensdebichat.com/>



Monique Debard, membre du Conseil d'administration de l'AFIC

12 au 14 octobre 2016
« Intégration précoce des soins oncologiques de support :
faisabilité et impacts »
8^e Congrès national des soins oncologiques de support organisé par l'AFSOS
(Association francophone pour les soins oncologiques de support).
Palais Brongniart, Paris
<http://afsos.org>



31 octobre au 3 novembre 2016
World Cancer Congress
Palais des congrès, Paris
<http://www.worldcancercongress.org/>



Palais des Congrès de Bordeaux
<http://www.congres-sfetd.fr/>

NOVEMBRE 2016

24 au 26 novembre 2016
**1^{ère} édition du Congrès annuel de la Société
française d'étude et de traitement de la
douleur (SFETD)**

International

SEPTEMBRE 2016

8 au 11 septembre 2016
**2^e Congrès mondial « Controverses in Breast
Cancer » (CoBrCa)**
Barcelone, Espagne
<http://congressmed.com/cobrca>



OCTOBRE 2016

17 au 18 octobre 2016
Congrès de l'EONS (European Oncology Nursing Society)
Dublin, Irlande
<http://eonsdublin2016.com>





agenda

SEPTEMBRE 2016

12 septembre

Accompagnement à la parentalité, promotion de la santé et inégalités sociales de santé

Paris (75)

www.sfp.fr/fish_email/index.php?cid=482

15-16 septembre

Quand les temps changent, les bébés changent-ils ?
Association nationale des psychologues pour la petite enfance

Paris (75)

www.napspe.org/journees.php

16 septembre

1^{re} Journée de puériculture niçoise

Nice (06)

www.lerwal.org

21-23 septembre

Est-ce vraiment si difficile d'élever les bébés ?

Toulouse (31)

<http://spirale-bebe.fr/journees-2016/>

22-24 septembre

58^e Congrès de la Société française d'anesthésie et de réanimation

Paris (75)

www.sfar2016.com/

29-30 septembre

7^e Congrès international de soins palliatifs pédiatriques
Les enjeux de la complexité, ici et là-bas

Montréal (Québec)

www.pediatricpalliative.org/

OCTOBRE 2016

1^{er} octobre

Journée d'actualités en néonatalogie

Nancy (54)

www.info-congres.com/ajon2016/

7 octobre

Entretiens de Bichat de pédiatrie et de puériculture

Paris (75)

www.lesentretiensdelichat.com

7 octobre

Pathologies psychiatriques chroniques et grossesse

Paris (75)

www.info-congres.com/pathologies_psychiatriques/

13 octobre

11^e Journée du Centre national de ressources de lutte contre la douleur

Paris (75)

www.trilogie-sams.com/prog_cnrld_2016.php

13-14 octobre

Accompagner les jeunes en deuil

Villeurbanne (69)

www-lyon.com/tp/1984.pdf

19 octobre

Mineurs isolés étrangers. Pouvoir enfin poser ses valises. Une approche transculturelle

Paris (75)

www.centrebabel.fr

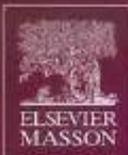
NOVEMBRE 2016

24-26 novembre

16^e Congrès de la Société française d'étude et de traitement de la douleur

Bordeaux (33)

www.congres-sfoid.fr



ISSN: 1637-4988

LA REVUE SAGE FEMME

Périodicité : Bimestriel

Date : JUIN 16
Page de l'article : p.87

Page 1/1

la revue **Sage-femme****Calendrier***

- 6^e rencontre à deux mains
8–10 septembre 2016

Lieu : Marseille
Renseignements et inscriptions :
Com&Co Events
Benjamin Richier
12, boulevard Fellen, 13016 Marseille
Tél. : 07 77 91 00 65
Courriel : brichier@comnco.com
Site : www.ra2m.fr

- 6^e colloque de la société d'histoire
de la naissance
17–18 septembre 2016

Lieu : Paris
Renseignements et inscriptions :
Société d'Histoire de la Naissance
Paul Cesbron
157, rue Arthur Honegger, 60100 Creil
Tél. : 03 44 25 39 91
Site : www.societe-histoire-naissance.fr

- Les entretiens de Bichat
6 octobre 2016

Lieu : Paris XVII^e, Palais des congrès
Renseignements et inscriptions :
EUROPA ORGANISATION
19, allées Jean-Jaurès - BP 61508
31015 Toulouse cedex 06
Tél. : 05 34 45 26 45
Courriel : info-eb@lesentretiensdebichat.com
Site : lesentretiensdebichat.com

- Journées post-universitaires de Sages-femmes
13–14 octobre 2016

Lieu : Paris XII^e, Espace Reuilly
Renseignements et inscriptions :
Association professionnelle de sages-femmes (APSF)
Hôpital trousseau
Secrétariat de Gynécologie - Bpâtiment Chigot 2^e étage
26, avenue du Dr Arnold Netter
75 012 Paris
Tél. : 01 44 73 51 50
Email : contact@aspf.fr
Site : www.aspf.fr

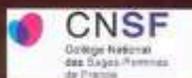
- 46^e journée de la Société Française de Médecine
Périnatale
12–14 octobre 2016

Lieu : Clermont Ferrand
Renseignements et inscriptions :
CERC-CONGRES
17, rue Souham, 19000 Tulle
Tél. : 05 55 26 18 87
Courriel : inscription@cerc-congres.com
Site : www.cerc-congres.com

- 3^{ème} journée nationale IHAB
De l'allaitement maternel aux soins centrés
sur l'enfant et sa famille
8 novembre 2016

Lieu : Paris XIII^e, Espace Charenton
Renseignements et inscriptions :
APÔLE Santé - Teres Neuves
Tél. : 05 56 75 36 09
Courriel : info@apoles-sante.com
Site : <http://ihab2016.apoles-sante.com>

72899

Collège National des Sages-Femmes de France
www.cnsf.asso.frPublication périodique bimestrielle
Indexations : EMBASE/Excerpta Medica, SCOPUS*

Vol



agenda

Icraphe 2016

12 et 13 septembre 2016, Paris
Evaluation des risques
environnementaux et sanitaires liés
aux résidus de médicaments dans
l'aménagement.

Sous l'égide du ministère
de l'Environnement, de l'Énergie
et de la Mer, du ministère
des Affaires sociales et de la Santé,
et de l'Académie nationale
de pharmacie
Rens : <http://icraphe.com/fr>

2^e Colloque des objets connectés et applications de santé

4 octobre 2016, Dijon
Quelles conditions
pour le développement du marché
des OCS ?
Rens : www.ocstjen2016.fr

Entretiens de Bichat

Du 6 au 8 octobre 2016, Paris
Au programme : vaccins
et vaccination ; implication
des professionnels de santé
dans la lutte contre le dopage ;
le dossier pharmaceutique (DP) ;
automédication ; la menace
épidémique (Zika, dengue...) ;
le virage ambulatoire pour
les pathologies lourdes...
Rens : www.lesentretiensdebichat.com

Congrès national des pharmaciens

22 et 23 octobre 2016, Nantes
Au programme : patient expert
et pharmacien, coopération
ville-hôpital, honoraires
(stop ou encore ?),
enjeux avant la présidentielle.
Rens : www.congresdespharmaciens.org/programme

67^e Journées pharmaceutiques internationales de Paris (JPIP)

25 novembre 2016, Paris
Actualités sur les anti-coagulants oraux.
Rens : www.congres-jip.com



agenda

Septembre 2016

23 septembre

Colloque "construire et manager le soin relationnel"

Lieu

Montaigu (85)
 Institut Meslay

Renseignements

www.meslay.org/journees-institut/

27 septembre

Les Régionales de la santé. "Les maladies chroniques : un défi pour les soignants"

Beaune (21)
 Palais des congrès

www.trilogie-sante.com/

27 septembre

Rencontres d'Hippocrate : "Le partage des données de santé"

Paris (75004)
 Faculté de médecine Paris Descartes

www.medecins.parisdescartes.fr/

28 septembre

14^{es} Journées nationales d'étude des directeurs de soins : "Au cœur des réformes, partager des valeurs, manager dans la confiance"

Joué-les-Tours (37)
 Espace Malraux

www.directeursdesoins-afds.com/journees-detude-2016-tours/

Octobre 2016

4 octobre

Les Régionales de cancérologie

Toulon (83)
 Palais Neptune

www.trilogie-sante.com/

4 octobre

Salon professionnel et institutionnel Âge 3

Culmar (68)
 Parc des expositions et des congrès

www.age3.fr

6 octobre

15^e Congrès de la Société française de médecine vasculaire (SFMV). Journée IDE

Lyon (69)
 Cité des congrès

<http://congres.sfmv.fr/journee-ide>

6-8 octobre

Les entretiens de Bichat

Paris (75017)
 Palais des congrès

www.lesentriensdebichat.com/

12 octobre

8^e Congrès de l'Association francophone pour les soins oncologiques de support (Afsos)

Paris (75002)
 Palais Brongniart

www.afsos.org/

13 octobre

11^e Journée Douleur provoquée par les soins du Centre national de ressources de lutte contre la douleur (CNRLD)

Paris (75005)
 Faculté de médecine des Saint-Pères

www.trilogie-sante.com

Novembre 2016

4 novembre

15^e journée régionale des acteurs en soins infirmiers Midi-Pyrénées

Toulouse (31)
 Centre Pierre-Baudis

www.siap.org/journee-thematique/
www.saloninfirmier.fr/

9-10 novembre

10^e Journée nationale des infirmiers de sapeurs-pompiers

Arcachon (33)
 Palais des congrès

www.infirmiersapeurpompiers.com/actualite/

25 novembre

Journée d'automne 2016 SFD Paramédical

Toulouse (31)
 Hôtel Dieu Saint-Jacques

www.sfdparete.org/paramedical/evènements/journee-automne



VOCATION SAGE-FEMME

Pays : France
Périodicité : Mensuel



Date : JUIL/AOUT 16
Page de l'article : p. 10

Page 1/1

agenda

6^{es} Rencontres à deux mains (RA2M)

Du 8 au 10 septembre 2016, Marseille
La sexualité féminine
(dont la rééducation du périnée).
Reins : <http://ra2m.fr>

Journée naissance et avenir

30 septembre 2016, Montpellier
Le corps de la mère à l'enfant,
Organisée par l'Association
de formation et de recherche sur l'enfant
et son environnement (Afrée).
Reins : www.afree.asso.fr

Journée d'actualités en néonatalogie

1^{er} octobre 2016, Nancy
Reins : www.info-congres.com

Les entretiens des sages-femmes

6 octobre 2016, Paris
Au programme : santé périnatale
environnementale, du pré- au post-
partum, des compétences qui
s'affirment, quel de neuf en pédiatrie ?
Reins : www.lesentretiensdebichat.com

Journée Pathologies psychiatriques chroniques et grossesse

7 octobre 2016, Paris
Au programme : désir d'enfant
et pathologies psychiatriques,
prise en charge obstétricale, accompa-
gnement à la parentalité, prévention
et protection (situations cliniques).
Reins : www.infocongres.com

46^{es} Journées de la Société française de médecine périnatale

Du 12 au 14 octobre 2016,
Clermont Ferrand
Au programme : obésité et grossesse,
ruralité et périnatalité, situations
maternelles particulières proches
du terme.
Reins : www.cofrc-congres.com

12^e Colloque de l'Association pour la recherche et l'(in)formation en périnatalité (Arip)

Du 17 au 19 novembre 2016, Avignon
Bébé attentif cherche adulte(s)
attentive(s).
Reins : <http://arip.fr/2016/colloque-pratique/>

Séminaire annuel de l'Association française des sages-femmes acupuncteurs (Afsa)
Les 2 et 3 décembre 2016, Lille
Reins : www.cofrc-congres.com



agenda

8^e Ateliers du poids et de la nutrition de Brides
24 septembre 2016,
Brides-les-Bains (74)
Poids, peau et nutrition.
5 conférences et 3 ateliers pratiques.
Rens. : www.thermes-bridestebains.fr

Entretiens de Bichat
Du 6 au 8 octobre 2016, Paris
Rens. : www.lesentretiensdebichat.com

Conférence du Fonds français pour l'alimentation et la santé (FFAS)
11 octobre 2016, Paris.
Comportement alimentaire et santé des adolescents : Y a-t-il un effet "génération" ?
Rens. : <http://alimentation-sante.org/event/comportement-alimentaire-et-sante-des-adolescents>

Journée d'actualités en nutrition du sportif
18 novembre 2016, Paris.
Sportifs : problématiques pondérales.
Organisée par la Société française de nutrition du sport.
Rens. : www.nutritiondu sport.fr

Journée Recherche et Santé
22 novembre 2016, Paris.
Approches croisées de l'obésité.
Rens. : <http://jsobesita.dakini.fr>

Journée de la Société française de nutrition (SFN)
28 novembre 2016, Paris
Méthodes en épidémiologie nutritionnelle.
Rens. : www.sf-nutrition.org

Journées francophones de nutrition (JFN)
Du 30 novembre au 2 décembre 2016, Montpellier
Nutrition et vieillissement, l'alimentation dans les villes de demain ...
Rens. : www.lesjfn.fr

Journée scientifique du Fonds français pour l'alimentation et la santé (FFAS)
12 décembre 2016, Paris
Les compléments alimentaires à base de plantes sont-ils sûrs ?
Rens. : <http://alimentation-sante.org/evenements/evenements-a-venir/>



Agenda

27 septembre 2016
5^{es} Journées d'échanges sur l'air
organisée par Atmo Picardie
80000 Amiens
→ <http://www.atmo-picardie.com/>

1^{er} octobre 2016
Journées lorraines d'actualités
en néonatalogie
54000 Nancy
→ <http://www.info-congres.com/jalon2016/>

6-8 octobre 2016
Les Entretiens de Bichat
75017 Paris
→ <http://www.lesentretiensdebichat.com/>



Un niveau 3 ami des bébés

Actualités Les « trans-parents », des parents comme les autres ?
Dossier Violences faites aux femmes : la maternité de Montreuil se mobilise
Info-pro Accouchement en cas d'utérus cicatriciel • Critères d'indications de transfert pédiatrique
Maieutique Cas clinique/Contraception : après la polémique sur les pilules



www.amrof.fr



Jeudi 6 octobre 2016

Paris (75)

Les Entretiens des sages-femmes

Santé périnatale et environnement

- Les concepts « Santé et environnement » et les risques pour la grossesse et le développement de l'enfant
- Protection de la femme enceinte : pénibilité et risques (sur un plan juridique). Obligations de l'employeur
- Protéger la femme enceinte, le fœtus et le nouveau-né des polluants de notre environnement intérieur

Du pré au post-partum

- RPC : troubles psychiques et rééducation périnéale en post-partum
- Troubles pévi-périnéaux et grossesse : place de la rééducation périnatale
- Entretien postnatal précoce

Des compétences qui s'affirment

- En préménopause, que peut faire la sage-femme ?
- Contraception : prescrire en fonction des effets secondaires
- Vignettes Cliniques
- Grand prix Evian
- Impact d'une obésité antérieure à la grossesse ou d'une prise de poids excessive pendant la grossesse sur survenue de l'HPP immédiat

Quoi de neuf en pédiatrie ?

- Icère du nouveau-né et sorties précoces
- Prévention de la plagiocéphalie posturale
- Mort inattendue du nourisson

Lieu : Palais des congrès - 2, place de la Porte-Maillot - 75017 Paris

Inscriptions : Europa Organisation - 19, allées Jean-Jaurès - BP 61508 - 31016 Toulouse Cedex 06 - Tél. : 05 34 45 26 45 - Fax : 05 61 42 00 09 - Courriel : info-eb@lesentretiensdebichat.com - Site : www.lesentretiensdebichat.com



agenda

52^e Congrès de l'Association nationale des étudiants en pharmacie de France (Anepf)
Du 30 juin au 3 juillet 2016, Marseille
Congrès des mille et une couleurs.
Au programme : tables rondes, conférences, ateliers de travail et de réflexion sur les sujets thématiques de la santé, des études en pharmacie et du métier de pharmacien ; élection du nouveau bureau de l'Anepf.
Rens. : <http://congresanepf2016.wix.com/marseille-toulouse>

1^{re} Conférence internationale sur les risques liés aux résidus de médicaments dans l'environnement
8 et 9 septembre 2016, Paris
Organisée par l'Académie nationale de pharmacie.
Au programme : identification des dangers, effets néfastes chez l'homme et sur l'environnement, estimation des expositions, estimation des risques, gestion des risques.
Rens. : www.icraphs.com

2^e Colloque des objets connectés et applications de santé
4 octobre 2016, Dijon
Quelles conditions pour le développement du marché des OCS ?
Rens. : www.ocsdijon2016.fr

Entretiens de Bichat
Du 6 au 8 octobre 2016, Paris
Rens. : www.lesentretiensdebichat.com

Congrès national des pharmaciens
22 et 23 octobre 2016, Nantes
Au programme : patient expert et pharmacien, coopération ville-hôpital, honoraires (stop ou encore ?), enjeux avant la présidentielle.
Rens. : www.congresdespharmaciens.org/programme



agenda

JUIN 2016

3-6 juin

7^e Congrès mondial du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (Sidief)

Bordeaux (33)

www.sidief.org/nos-evenements/congres-mondiaux/

6 juin

La grossesse à l'épreuve de la précarité

Paris (75) - Hôtel de ville

www.infocongres.com/precarite_et_grossesse/

6-7 juin

7^e Congrès européen du Toucher-massage. Ce corps tant haï, ce corps tant aimé

Dijon (21)

www.congres-toucher-massage.fr/

7-8 juin

3^e Congrès de l'Association des pédiatres du sud de Paris

Bordeaux (33)

<http://pediatres-sud-paris.com/>

14 juin

Biologie du développement. Immunologie périnatale

Paris (75)

www.infocongres.com/inscription_congres2.php?congres_id=337

15-17 juin

41^{es} Journées nationales d'études des puéricultrices (ANDPE)

Poitiers (86)

www.congres-puericultrices.com/

16-18 juin

22^e Congrès de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs

Dijon (21)

<http://congres.sfeap.org/calendrier-congres-2016>

17-19 juin

23^e Congrès de pédiatrie ambulatoire

Tours (37)

www.alps.org

SEPTEMBRE 2016

16 septembre

1^{re} Journée de puériculture niçoise

Nice (06)

www.lerivel.org

OCTOBRE 2016

1^{er} octobre

Journée d'actualités en néonatalogie

Nancy (54)

www.info-congres.com/janv2016/

7 octobre

Entretiens de Bichat de pédiatrie et de puériculture

Paris (75)

www.info-congres.com/pathologies-psychiatriques/

7 octobre

Pathologies psychiatriques chroniques et grossesse

Paris (75)

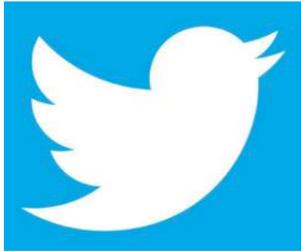
www.lesentretiensdebichat.com

19 octobre

Mineurs isolés étrangers. Pouvoir enfin poser ses valises. Une approche transculturelle

Paris (75) - Hôtel de ville

www.centreozel.fr/



catherine de Gavre
@anaerevue

Suivre

Entretiens de Bichat 2016 - Orthophonie - 30 sept-1er oct 2016 - A.N.A.E



Entretiens de Bichat 2016 - Orthophonie - 30 sept
Entretiens de Bichat 2016 - Orthophonie 30 sept
Comité scientifique : Sous la présidence de Pegg
anae-revue.over-blog.com



twitter.com/SandraFELLOUS
Pays : France

Date : 02/10/2016
Heure : 11:43:54

Page 1/1
[Visualiser l'article](#)

RT @anaerevue: Les entretiens de Bichat 2016 - Orthophonie, lecture et mind mapping [https://t.co/x61 ...](https://t.co/x61...)

RT @SandraFELLOUS: Les entretiens de Bichat 2016 - Orthophonie, lecture et mind mapping <http://lecmaphortho.canalblog.com/archives/2016/10/02/34391669.html>

RETWEETS 3 J'AIME 2



01:35 - 5 sept. 2016



Kiné actualité

L'HEBDO DE LA PROFESSION www.kineactu.com

04 Juin 28 Septembre 2016 171150

REJOIGNEZ-NOUS !
ADHÉRER À LA PRIMA
C'EST ÉCONOMISER
CARTE DE 50€
RECHÈCHE

APPLICATION DE LA PRÉVENTIF SANTÉ KINÉ
RVPSK ET MEDICAPP
CONNECT PARTENAIRES

Mise au point
Les hôpitaux inscrits à reciter nouveaux
Quelle étude d'assurance pour vos patients ?



L'AGENDA DU KINÉ

● Du 6 au 8 octobre

Les entretiens de Bichat

À Paris

Thèmes de la journée de kinésithérapie :

"Kinésithérapie et cancer" le matin,

"Kinésithérapie et activité physique

adaptée" l'après-midi.

Rens. et inscription :

www.lesentretiensdebichat.com

● 7 octobre

Journée de rentrée du CNPS

À Paris

Thème : "Cap sur les élections

présidentielles : les libéraux de santé font

campagne pour un système de santé

renouvé".

Rens. et inscription : www.cnps.fr

● 13 octobre

Soirée Clinic Médico-Sport

À Dijon

Thème : Les pathologies du coureur à pied.

Rens. et inscription (gratuite) :

Tél. : 04 72 53 17 93 - clinic@pm-action.com

● Du 13 au 15 octobre

31^e Congrès de la Sofmer (Société française de médecine physique et de réadaptation)

À Saint-Étienne

Thème : Défis scientifiques et handicap.

Rens., programme détaillé et inscription sur

saint-etienne.sofmer2016.com

● 14-15 octobre

Congrès de la SFMKS (Société française des masseurs-kinésithérapeutes du sport)

À Bourges

Thème : Prévention et performance.

Rens. et inscription sur www.kinedusport.com

● 3 novembre

Soirée Clinic Médico-Sport

À Nantes

Thème : Préférences motrices

et sport de haut niveau.

Rens. et inscription (gratuite) :

Tél. : 04 72 53 17 86 - clinic@pm-action.com

● 11-12 novembre

4^e congrès de la WCPT-Europe

À Liverpool

Thème : "Advancing physiotherapy :

demonstrating value and impact".

Rens. et inscription sur liverpool2016.com



L'AGENDA DU KINÉ

● Du 6 au 8 octobre

Les entretiens de Bichat

À Paris

Thèmes de la journée de kinésithérapie : "Kinésithérapie et cancer" le matin, "Kinésithérapie et activité physique adaptée" l'après-midi.

Rens. et inscription : www.lesentretiensdebichat.com

● 7 octobre

Journée de rentrée du CNPS

À Paris

Thème : "Cap sur les élections présidentielles de 2017 : les libéraux de santé font campagne pour un système de santé renouvelé".

Rens. et inscription : www.cnps.fr

● 13 octobre

Soirée Clinic Médico-Sport

À Dijon

Thème : Les pathologies du coureur à pied.

Rens. et inscription (gratuite) :

TÉL : 04 72 53 17 93 - clinic@gm-action.com

● Du 13 au 15 octobre

31^e Congrès de la Sofmer (Société française de médecine physique et de réadaptation)

À Saint-Étienne

Thème : Défis scientifiques et han dicap.

Rens., programme détaillé et inscription sur saint-etienne.sofmer2016.com

● 14-15 octobre

Congrès de la SFMKS

(Société française des masseurs-kinésithérapeutes du sport)

À Bourges

Thème : Prévention et performance.

Rens. et inscription sur www.kinedusport.com



VOCATION SAGE-FEMME

Pays : France
Périodicité : Mensuel



Date : SEPT / OCT 16
Page de l'article : p.10



Page 1/1

agenda

Journée d'actualités en néonatalogie

1^{er} octobre 2016, Nancy

Reins : www.info-congres.com

Les entretiens des sages-femmes

6 octobre 2016, Paris

Au programme : santé périnatale environnementale, du pré- au post-partum, des compétences qui s'affirment, quoi de neuf en pédiatrie ?

Reins : www.lesentretiensdeslchat.com

Journée Pathologies psychiatriques chroniques et grossesse

7 octobre 2016, Paris

Au programme : désir d'enfant et pathologies psychiatriques, prise en charge obstétricale, accompagnement à la parentalité, prévention et protection (situations cliniques).

Reins : www.infocongres.com

46^{es} Journées de la Société française de médecine périnatale

Du 12 au 14 octobre 2016,

Clermont-Ferrand

Au programme : obésité et grossesse, ruralité et périnatalité, situations

maternelles particulières proches du terme.

Reins : www.osrc-coegres.com

12^e Colloque de l'Association pour la recherche et l'(in)formation en périnatalité (Arip)

Du 17 au 19 novembre 2016, Avignon

Bébé attentif cherche adulte(s) attentionné(s).

Reins : <http://arip.fr/2016/colloque-pratique/>

Rencontres de Port-Royal

19 novembre 2016, Paris

Déclenchement du travail.

Reins : www.infocongres.com/port-royal2016/

Journées francophones de recherche en néonatalogie

15 et 16 décembre 2016, Paris

Au programme : pourquoi clamber tardivement le cordon ? ; quelle stratégie nutritionnelle optimale chez le nouveau-né ; recherche en périnatalogie dans les pays émergents et en développement ; infections materno-fœtales ; innovations en imagerie cérébrale fonctionnelle chez le nouveau-né...

Reins : www.infocongres.com/jfm2016/



03/10/2016 06:00:00

AGENDA DES CONFERENCES DE PRESSE ET EVENEMENTS ECONOMIQUES JUSQU'AU 10 OCTOBRE EN FRANCE

PARIS, 3 oct 2016 (AFP) - Voici l'agenda prévisionnel des conférences de presse et autres événements économiques jusqu'au 10 octobre (heure de Paris):

- (+) Nouvel élément
- (*) Modification ou précision

- LUNDI 3 OCTOBRE -

1/ ECO

- 08H30/12H30 - 10ème édition au des Entretiens de Rungis sur le thème "l'Export des produits frais", en présence de Matthias Fekl, secrétaire d'Etat chargé du Commerce extérieur, de la promotion du Tourisme et des Français de l'étranger - Cité Internationale Universitaire de Paris, 17 boulevard Jourdan 75014 Paris

2/ SOCIAL

(+) 09H00 - Rassemblement à l'appel de l'intersyndicale de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris pour protester contre la réforme du temps de travail - Devant le siège, 3 avenue Victoria 75004 Paris

(+) 10H30 - Entretien de Myriam El Khomri, ministre du Travail, avec la ministre fédérale allemande du Travail, sur la lutte contre la fraude au travail détaché et le développement de l'apprentissage, suivi d'un point de presse - Ministère, 127 rue de Grenelle 75007 Paris

- 11H00 - Conférence de presse de Jean-Claude Mailly, secrétaire général, sur la campagne de FO pour les élections dans les TPE (très petites entreprises) - 141 avenue du Maine 75014 Paris

- 14H00 - Conférence de presse de présentation du 56ème congrès national des centres de santé qui aura lieu les 6 et 7 octobre - 65/67 rue d'Amsterdam - RDC gauche 75008 Paris

3/ DIVERS

- Bayeux - 23ème édition du Prix Bayeux-Calvados des correspondants de guerre - Jusqu'au 9

- 09H30 - Point presse de LCP/Assemblée Nationale - Assemblée nationale, salle Empire, 33 quai d'Orsay 75007 Paris

- 15H00 - 1ère édition de la Fête de la VOD (Vidéo à la Demande) - L'Appart Lafayette, 12 rue Lafayette 75009 Paris

- MARDI 4 OCTOBRE -



réserve) - ASIEM, 6 rue Albert de Lapparent 75007 Paris - et 7

- 09H00 - Petit déjeuner de présentation par l'Agefiph de ses actions en faveur de l'emploi aux personnes handicapées - Cloud Business center, 10 bis rue du 4 septembre 75002 Paris

- 09H00 - Présentation de la 5ème édition du Baromètre Medef de perception de l'égalité des chances en entreprise, en présence de Laurence Rossignol ministre aux Droits des femmes (selon les organisateurs) - Medef, 55 avenue Bosquet 75007 Paris

3/ DIVERS

- 09H00 - Conférence de rentrée de France Ô - Le Select, 99 boulevard du Montparnasse 75006 Paris

- 19H30 - Ve

le cancer - Hôtel Drouot

- Entretiens d

lancement de la campag

la Porte Maillot 75017 P

- 4ème éditio

- VENDREDI 7

=====

1/ ECO

- 09H00 - Lat

Confair, 54 rue Laffitte

- Salon natio

Paris - Jusqu'au 9 octob

2/ SOCIAL

- 09H30 - Jol

présidentielles de 2017

renové - Crowne Plaza,

- 14H00 - Ma

de la Bourse 75002 Par

3/ DIVERS

(+) 08H30 - I

rue de Londres 75009 P

- 08H30 - Co

Jussieu 75005 Paris

- SAMEDI 8 O

=====

1/ ECO

- Pas d'évène

2/ SOCIAL

- Pas d'évène



3/ DIVERS

- Nantes - 98ème congrès du SNJ, premier syndicat français de journalistes

- 09H00 - Documentaire "Science, le nouvel horizon", Journée professionnelle organisée par l'Union Syndicale de la Production Audiovisuelle (UPSA) et l'association Science et Télévision (AST) - Cité des sciences et de l'industrie, 30 avenue Corentin Cariou 75019 Paris

- 15H00 - Audition par le CSA de TVSUD Toulouse pour l'édition d'un service de télévision locale diffusé par voie hertzienne terrestre en haute définition dans la zone de Toulouse - CSA, Tour Mirabeau, 39/43 quai André Citroën 75015 Paris

- 15H40 - Audition par le CSA de BFM Toulouse pour l'édition d'un service de télévision locale diffusé par voie hertzienne terrestre en haute définition dans la zone de Toulouse - CSA, Tour Mirabeau, 39/43 quai André Citroën 75015 Paris

- JEUDI 6 OCTOBRE -

=====

1/ ECO

- 09H00 - Fédération des Entreprises et Entrepreneurs de France / Nielsen France : conférence de presse sur le thème "Négociations avec la grande distribution : comment les PME sont devenues des alliées de poids ?" - Café Fauchon, 30 place de la Madeleine 75008 Paris

- 09H30 - Conférence de presse de présentation du point de conjoncture de l'Insee d'octobre, publiable à 18H00 - Insee, salle Francis-Louis Closon, 18 boulevard Adolphe Pinard 75014 Paris - Entrée par le 6 rue Legrand 92240 Malakoff

(*) 09H45/17H00 - CAP'TRONIC / Direction Générale des Entreprises (DGE) du ministère de l'Economie et des Finances : journée sur le thème "L'Internet des objets au service de la croissance des PME" - Centre Pierre Mendès-France, 139 rue de Bercy 75012 Paris

- 11H30 - Sopexa : point presse de présentation des conclusions du "Wine Trade Monitor 2016 : révélations ou confirmations : quels seront les vins stars de demain ?", par Jean-René Buisson, PDG. Le Wine Trade Monitor identifie les tendances attendues en matière d'origines et de cépages aux USA, au Canada, Japon, en Russie, Chine, Hong-Kong et en Corée du Sud - Agence Sopexa, 11 bis rue Torricelli 75017 Paris

- 14H00/18H00 - Convention AFG : "l'avenir du gaz", la vision de l'AFG sur le gaz à l'horizon 2030. Tables rondes sur les nouveaux usages du gaz et digital et nouvelles technologies au service du gaz. 17H30 : discours de clôture par Nick Leeder, directeur général de Google France - Auditorium HSBC, salle Benjamin Rossier, 109 avenue des Champs Elysées 75008 Paris

- Paris : 6ème édition du salon de l'emploi automobile "2000 postes à pourvoir dans l'automobile" - Place de la Concorde - et 7 octobre

2/ SOCIAL

- 08H45 - Conférence de presse de la CFTC sur les élections professionnelles dans les TPE qui se dérouleront du 28 novembre au 12 décembre - Le Procope - 13 rue de l'Ancienne Comédie 75006 Paris

- 09H00 - Congrès national des Centres de santé "L'innovation et la solidarité au service de tous" avec allocution d'ouverture par Marisol Touraine, ministre de la Santé (sous



04/10/2016 06:02:00

AGENDA DES CONFERENCES DE PRESSE ET EVENEMENTS ECONOMIQUES JUSQU'AU 11 OCTOBRE EN FRANCE

PARIS, 4 oct 2016 (AFP) - Voici l'agenda prévisionnel des conférences de presse et autres événements économiques jusqu'au 11 octobre (heure de Paris):

- (+) Nouvel élément
- (*) Modification ou précision

- MARDI 4 OCTOBRE -

=====

1/ ECO

(+) 08H30 - Présentation du Plan de consolidation et de refinancement de l'agriculture présidé par le premier ministre en présence des organisations professionnelles agricoles, des réseaux bancaires et de la BPI - Matignon

- 08H30 - Conférence de presse de Cdiscount sur le marché des médias - Hôtel de Sers, 41 rue Pierre 1er de Serbie 75008 Paris

(+) 09H00 - Allocution d'Alain Vidalies, Secrétaire d'Etat aux Transports, au Congrès international de la sécurité ferroviaire - Pullman Bercy, 1 rue de Libourne 75012 Paris

- 09H00 - FEEF (Fédération des Entreprises et Entrepreneurs de France)/Nielsen France/Système U : conférence de presse sur le thème "Les entrepreneurs PME, créateurs incontournables de performance pour la Distribution" - L'Alcazar Paris, 62 rue Mazarine 75006 Paris

(+) 09H00/12H30 - Colloque sur le financement des TPE et PME à l'occasion du 50ème anniversaire de la SIAGI (Société Interprofessionnelle Artisanale de Garantie d'Investissements). 09H15 : ouverture par Martine Pinville, Secrétaire d'Etat chargée du Commerce, de l'Artisanat, de la Consommation et de l'Economie sociale et solidaire - Ministère, 139 rue de Bercy 75012 Paris

(*) 09H00/13H00 - 1er Forum parlementaire de la Blockchain : présentations, interventions et tables-rondes sur les principaux enjeux de la Blockchain, en présence de parlementaires experts de l'économie numérique et de représentants d'entreprises concernées par cette technologie. 12H30 : conclusion par Axelle Lemaire, secrétaire d'Etat chargée du Numérique et de l'Innovation - Maison de la Chimie, 28 rue Saint-Dominique 75007 Paris

(+) 09H30 - Bonduelle : résultats annuels 2015-2016 (avant Bourse) + conférence de presse - Hôtel Baltimore, salon Trocadéro, 88 bis avenue Kléber 75016 Paris

(*) 10H00/12H00 - Belfort: réunion de travail gouvernement syndicats-direction-élus locaux sur l'avenir de l'usine Alstom. A 12H15 point presse conjoint de Christophe Sirugue, secrétaire d'Etat à l'industrie, et Henri Poupart-Lafarge, président



d'Alstom - Préfecture de Belfort

- 10H30 - Banque de France : présentation du Rapport annuel de l'Observatoire de l'inclusion bancaire et remise des prix du microcrédit professionnel et personnel par François Villeroy de Galhau, Gouverneur de la Banque de France - Espace Conférences de la Banque de France, 31 rue Croix des Petits Champs 75001 Paris Gouverneur de la Banque de France

- 11H00 - Leem (les entreprises du médicament) : conférence de presse de Patrick Errard, président du Leem, à la veille de la présentation du PLFSS en conseil des ministres, avec la participation de Patrick Bertin, économiste de la santé au BIPE, qui dressera un bilan de la politique de régulation du médicament en France - Cap Etoile, 58 boulevard Gouvion Saint Cyr 75017 Paris

- 11H00 - Lancement officiel de la plateforme le.taxi, en présence d'Alain Vidalies, secrétaire d'Etat chargé des Transports, de la Mer et de la Pêche - Ministère des Transports, 244 boulevard Saint-Germain 75007 Paris

- Bordeaux - 11H00 - Conférence de presse de rentrée du président du Conseil Interprofessionnel du Vin de Bordeaux (CIVB), Allan Sichel

- 14H30 - Fédération Française de la Couture, du Prêt à Porter des Couturiers et des Créateurs de Mode/Fédération Française du Prêt à Porter Féminin : présentation de chiffres-clés inédits de la mode et de son économie à l'occasion de la Semaine de la mode à Paris - Centre de Presse de la Paris Fashion Week, Galerie Wilson, Palais de Tokyo, 13 avenue du Président Wilson 75016 Paris

- 18ème édition du salon SME (salon des micro-entreprises) - Palais des congrès, place de la porte Maillot 75017 Paris - Jusqu'au 6 octobre

2/ SOCIAL

- 09H00 - Poursuite des négociations chez Renault en vue d'un nouvel accord social - 27 rue des Abondances à Boulogne Billancourt

(+) 10H45 - Introduction par Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la santé et Pascale Boistard, secrétaire d'Etat aux Personnes âgées, de la Semaine bleue, "l'adaptation de la société au vieillissement". Discours de clôture à 11H50 par le Président de la République - Palais de l'Élysée, 55 rue du Faubourg Saint-Honoré 75008 Paris

- 11H30 - Les intersyndicales de médecins hospitaliers sont reçues par la ministre de la Santé Marisol Touraine sur les 5 mesures majeures du plan attractivité - Ministère, 14 avenue Duquesne 75007 Paris

- 11H30 - Lancement de la campagne pour les prochaines élections syndicales dans les TPE par Myriam El Khomri, ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle, et du Dialogue social - Ministère, 127 rue de Grenelle 75007 Paris

3/ DIVERS

- 09H00 - Présentation des résultats du sondage IFOP/Inserm "Les Français et les rhumatismes" à l'occasion de la journée mondiale contre les rhumatismes - INSERM, 101 rue de Tolbiac 75013 Paris

- 09H00 - Petit-déjeuner presse de rentrée de l'Etudiant - L'Etudiant, 29 rue de Châteaudun 75009 Paris

- 09H30 - Présentation par France Nature Environnement des résultats d'un sondage réalisé par l'institut Opinionway, consacré aux pratiques des français en matière de

AGENDA

Jeudi 6 octobre 2016

Paris (75)

Les Entretiens des sages-femmes

Santé périnatale et environnement

- Les concepts « Santé et environnement » et les risques pour la grossesse et le développement de l'enfant
- Protection de la femme enceinte : périnatalité et risques (sur un plan juridique), Obligations de l'employeur
- Protéger la femme enceinte, le fœtus et le nouveau-né des polluants de notre environnement intérieur

Du pré au post-partum

- RPC : troubles psychiques et rééducation périnéale en post-partum
- Troubles pelvi-périnéaux et grossesse : place de la rééducation périnatale
- Entretien postnatal précoce

Des compétences qui s'affirment

- En préménopause, que peut faire la sage-femme ?
- Contraception : prescrire en fonction des effets secondaires
- Vignettes Cliniques
- Grand Prix Evian
- Impact d'une obésité antérieure à la grossesse ou d'une prise de poids excessive pendant la grossesse sur survenue de l'HPP immédiat

Quoi de neuf en pédiatrie ?

- Icônes du nouveau-né et sorties précoces
- Prévention de la plagiocephalie posturale
- Mort inattendue du nourrisson

Lieu : Palais des congrès - 2, place de la Porte-
Maillot - 75017 Paris

Inscriptions : Europe Organisation - 19, allées Jean-
Jaures - BP 61508 - 31015 Toulouse Cedex 05 -
Tél. : 05 34 45 26 49 - Fax : 05 61 42 00 05 -
Courriel : info-ob@europeorganisation.com - Site :
www.europeorganisation.com