



Entre Nous

NOTRE SANTÉ, C'EST NOUS



EDITORIAL

Quand vous recevrez ce journal, nous aurons repris une vie « presque normale » même si les mesures sanitaires seront toujours d'actualité et ce, probablement encore pendant longtemps.

Nous souhaitons que vous et vos proches n'avez pas été contaminés et que le confinement n'a pas été trop difficile à supporter. Nous avons connu une période d'anxiété collective, mais peut-être avez-vous vécu de belles solidarités ? Il y en a eu ! Au début de la crise, de généreux donateurs ont fourni à l'association des masques, du matériel de protection. Nous leur adressons nos très sincères remerciements.

Nous devons saluer le professionnalisme de notre équipe salariée qui a su maintenir des soins de qualité, dans les conditions d'hygiène optimales pour protéger les personnes prises en charge. Même si cela n'a pas été évoqué dans les médias, il a fallu aussi être vigilant pour les personnes à domicile.

Les administrateurs, les bénévoles sont restés chez eux. Les activités annexes aux soins ont été annulées. Tous nos dossiers en cours ont été laissés en sommeil. Les membres du bureau ont tenu des réunions téléphonées et depuis peu, les réunions « avec masques » et les travaux des commissions ont repris en petit groupe.

Très prochainement, nous vous informerons de la date de l'assemblée générale. Ce temps fort de la vie de l'association n'a pas pu se tenir et, à ce jour, nous n'avons pas encore pu appréhender comment elle pourra se tenir sans risque.

Mais sachez d'ores et déjà, que 4 personnes nouvelles ont répondu positivement à notre appel lancé dans Couleurs et Couleurs Séniors. Elles viendront renforcer le conseil d'administration pour remplacer ceux qui, pour plusieurs raisons, ne renouvelleront pas leur mandat.

Après le dé-confinement, nous avons pu les rencontrer et leur présenter l'association. Ce sera une vraie bouffée d'oxygène, chacun ayant des compétences qui vont enrichir l'association.

Nous vous souhaitons de passer malgré tout un bon été.

Au plaisir de vous retrouver très bientôt.

Les membres du bureau

Sommaire

- Quelle prise en charge pour le grand âge ? Pages 2 et 3
- Les vaccins Pages 4 et 5
- Le sucre 6
- La femme est l'avenir de l'homme Vrai ou faux ? 7
- Pêle-mêle 8

PROCHAINES DATES A RETENIR

- **Café des Aidants - 24 sept. 2020**

Entre nous : Édité par
l'Association Santé Aujourd'hui
5, rue Bel Air

69800 Saint-Priest
Tél. : 04.78.20.90.98

Directeur de la Publication : M.C. VIAL

Coordination et rédaction :
Y. ETROY

Abonnement annuel : 10 €

Imprimé à 250 ex.
Dépôt légal à parution
ISSN : 2104-7812.

Saisie et maquette :
Y. ETROY

Articles : N. DIAZ -

Y. ETROY et A. TURPIN

Quelle prise en charge pour le grand âge ?

On estime que d'ici 2050 les personnes âgées de plus de 85 ans seront 3 fois plus nombreuses qu'aujourd'hui. Cela signifie qu'il nous faut changer notre regard sur le vieillissement et trouver des solutions collectives pour faire face aux nouveaux enjeux liés à ce boom démographique car, comme le déclarait en octobre 2019 la ministre des solidarités et de la santé Agnès Buzin, « le modèle mis en place il y a quelques années ne fonctionne plus ».

Toujours en octobre 2019, une concertation intitulée « Comment mieux prendre soin de nos aînés » a donc été lancée par le ministère. 414000 personnes y ont participé, dont 23% de jeunes âgés de 16 à 24 ans, et ont formulé 18 000 solutions. Parallèlement, des forums régionaux et une dizaine d'ateliers ont réuni des experts, des représentants de l'Etat et des collectivités, d'associations et de fédérations d'usagers, des professionnels autour de sujets divers. De son côté, la Mutualité française a publié une étude sur les impacts financiers et sociaux du vieillissement de la population.

La France compte
aujourd'hui
1,3 million de
personnes âgées de
85 ans et plus.
En 2060, elles
seront 5,4 millions

Dominique Libault, président du Haut conseil du financement de la protection sociale et pilote de la concertation, observe que plusieurs orientations se dégagent de la concertation :

- une attention très forte au regard des conditions de travail des professionnels du soin, que ce soit à domicile ou en établissement ;
- une grande hétérogénéité entre les Ehpad (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) « sur la question du bien-être des personnes accueillies » ;
- un souhait de diversification des modes de prise en charge, qui se résument actuellement à la simple dualité maintien à domicile/entrée en établissement ;
- une nécessaire simplification de l'accès aux dispositifs d'aide pour les personnes âgées et les aidants, de même qu'un travail sur le droit au répit des aidants.

Après 75 ans
1 personne sur 12 vit
en institution.
4 à 10 % des
personnes âgées de
60 ans ou plus
vivant à domicile
sont dépendantes

Pour sa part, Florence Leduc, présidente de l'association française des aidants, souligne l'urgence qu'il y a à entamer une vraie lutte contre l'épuisement des aidants, souvent appelés à réaliser par nécessité des actes techniques ne relevant normalement pas de leur compétence.

Mais encore faut-il que cette grande concertation soit suivie d'effet. Bernard Cassou, professeur de santé publique et gériatre, souligne que la première réflexion sur les réponses à apporter aux besoins des personnes âgées remonte à 1962 avec un rapport de Pierre Laroque (considéré comme le "père" de la Sécurité sociale dans la mémoire collective) et qu'il faut donc s'interroger sur les obstacles à sa mise en oeuvre et les moyens de les contourner. On observe à ce sujet que la discussion sur la réforme à intervenir concernant le grand âge et l'autonomie, qui devait débiter fin 2019, a été reportée à l'été 2020 par le gouvernement.

Quelle prise en charge pour le grand âge ? (suite)

Une des grandes questions sera, évidemment, celle du financement de la dépendance. Le gouvernement a ainsi prévu un budget de 125 millions d'euros pour augmenter le nombre des personnels soignants en Ehpad et moderniser les établissements, de même que la fixation d'un forfait de 16 euros par jour pour financer l'augmentation de la vie à domicile des personnes âgées dépendantes, car nombreux sont les Français qui souhaitent prioriser le domicile pour l'accompagnement du grand âge.

Pour sa part, Annie de Vivie, fondatrice d'un site d'information dédié aux seniors et aux aidants (agevillage.com) et auteure du livre « J'aide mon parent à vieillir debout » estime que la première nécessité est de renforcer l'attractivité des métiers liés au grand âge en donnant accès à des formations spécialisées et en revalorisant les salaires. Elle souligne également qu'il faudrait par ailleurs trouver un moyen pour permettre aux aidants de mieux se repérer dans le système des aides et des services qui leur sont destinés pour leur permettre de bien accompagner une personne âgée.

4,3 millions de personnes aident une personne âgée de plus de 60 ans vivant à domicile (aide dans la vie quotidienne ou financière, soutien moral)

A titre d'exemple, de nombreuses choses peuvent être faites dans le domaine de l'adaptation du logement au vieillissement.

Par ailleurs, si le soutien d'un parent âgé se fait en général de façon spontanée, il faut savoir que le Code civil pose le principe d'une « obligation alimentaire » réciproque entre ascendants et descendants en ligne directe pour tout ce qui est nécessaire à la vie quotidienne. Des problèmes peuvent donc survenir lorsque tel n'est pas le cas ou que, par exemple, les parents entrent en maison de retraite alors que leur pension de retraite n'est pas suffisante pour couvrir les frais d'hébergement. A cet égard, des compensations peuvent être apportées à l'occasion d'une succession lorsqu'un enfant a aidé plus que les autres.

La contribution des aidants est évaluée à 16,9 milliards d'euros pour l'ensemble des personnes âgées à domicile et 8 milliards d'euros pour celles dépendantes

Actuellement, seuls quelques départements ou municipalités ont regroupé plusieurs compétences en un lieu unique pour mieux renseigner les aidants mais il n'existe pas de guichet unique à l'échelon national. Dans le secteur privé, certaines associations - dont Santé Aujourd'hui - ont développé des actions en faveur des aidants. On citera en particulier les « cafés des aidants » organisés dans près de 210 lieux en France (liste sur aidants.fr). Ces cafés sont animés par des professionnels (gériatres, psychologues...) et permettent à ceux qui accompagnent au quotidien une personne en perte d'autonomie d'échanger entre eux autour d'une thématique prédéterminée.

La dépendance sera-t-elle, un jour, prise en charge au titre d'un 5e risque après :

- 1er - maladie, maternité, invalidité, décès ;
- 2e - famille, handicap, logement ;
- 3e - accidents du travail, maladies professionnelles ;
- 4e - retraite, vieillesse et veuvage ?

Alain TURPIN

Sources :

Valeurs Mutualistes n° 315 1er trimestre 2019
QUE CHOISIR Argent, avril 2020

La vaccination est l'administration d'un produit, le vaccin, dans le but de stimuler le système immunitaire d'une personne afin que celui-ci développe des anticorps neutralisants, destinés à neutraliser et éliminer ce microbe.

Celui-ci, rendu inoffensif est introduit dans notre corps. Il ne nous rend pas malade, mais notre système immunitaire avec ses anticorps le neutralise puis l'élimine. Si nous rencontrons de nouveau le « vrai » microbe, notre système immunitaire le reconnaîtra et l'éliminera. Edward Jenner, un médecin de campagne vaccina le 14 mai 1796, un jeune garçon pour le protéger de la variole. A la fin du 19ème siècle, Louis Pasteur, chimiste de formation, va être à l'origine de la mise au point du vaccin contre la rage. Il inocula le 1er vaccin à un enfant de 9 ans, Joseph Meister en 1885. L'enfant avait été mordu par un chien enragé et de ce fait, était condamné à mourir.

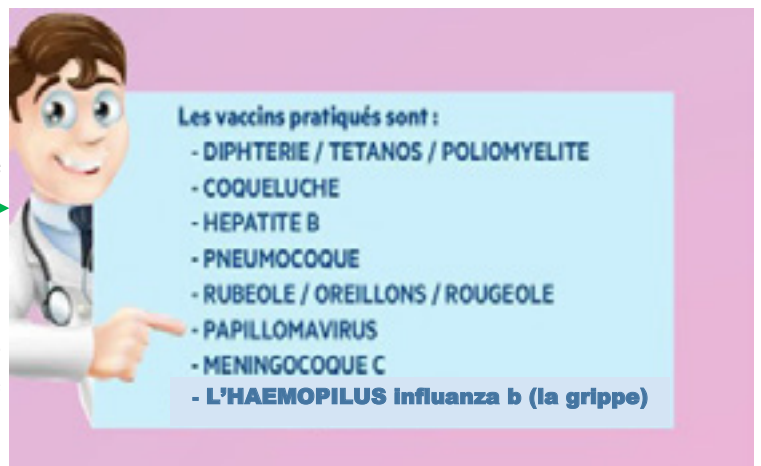
POURQUOI SE FAIRE VACCINER ?.....PARCE QUE :

- La maladie est grave, ou mortelle, elle se transmet facilement et les traitements sont peu efficaces. Exemple : Ebola
- La maladie peut-être grave chez certaines personnes et très contagieuse. Exemple : la grippe chez la personne âgée, la rougeole chez les enfants et les jeunes adultes, la rubéole chez la femme enceinte.
- La maladie peut-être grave, elle touche un grand nombre de personnes, elle se transmet très facilement d'une personne à une autre, soit par un vecteur comme le moustique. Exemple : le paludisme. Soit d'une personne à une autre. Exemple : l'hépatite B.
- La maladie peut se compliquer en cancer. Exemple : l'hépatite B en cancer du foie, les infections à HPV (papillomavirus) en cancer du col de l'utérus et en cancer ORL.

LE CALENDRIER VACCINAL :

Pour les enfants nés depuis le 1er janvier 2018 et avant l'âge de 2 ans, les vaccinations contre les maladies suivantes sont obligatoires : →

Pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018, les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sont obligatoires aux âges de 2, 4 et 11 mois.



Pour les enfants de plus de 1 an résidant en Guyane française, la vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire.

Pour les adultes les vaccinations contre : la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sont prévues à âge fixe : 25 ans - 45 ans - 65 ans puis tous les 10 ans .

La rubéole, les oreillons, la rougeole (le ROR) ; il est possible, pour les femmes encore non vaccinées et pouvant être enceintes, de se faire vacciner contre ces maladies.

La coqueluche, peut-être prévue pour les futurs parents, et envisagée si ces derniers n'ont pas été vaccinés depuis 10 ans. Pour les séniors qui s'occupent régulièrement de leurs petits-enfants, cette vaccination est également fortement recommandée.

Les vaccins (suite)

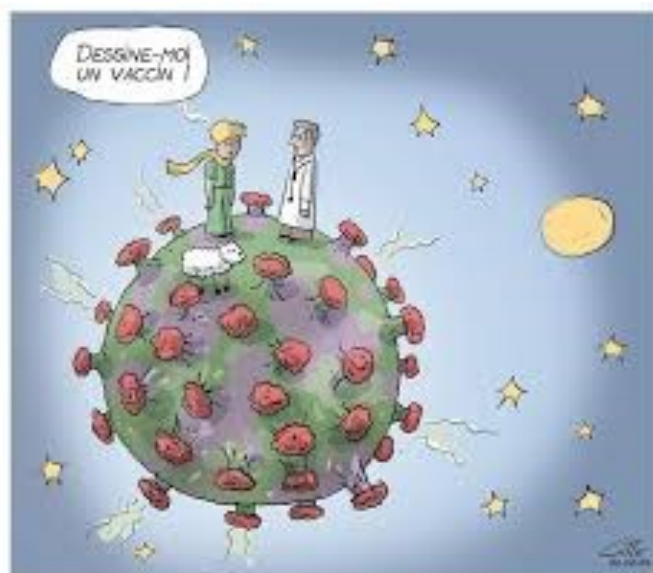
En général, les vaccins sont pris en charge par la sécurité sociale à 65 %. Le ROR est remboursé à 100 % pour les enfants et les jeunes (de 1 an à 17 ans révolus). La grippe ou influenza pour les personnes âgées de 65 ans et plus, est recommandée. Elle se renouvelle chaque année. Pour le vaccin de la grippe saisonnière pour les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes en ALD (affection longue durée), la prise en charge est à 100%. L'injection en elle-même sera aussi prise en charge en fonction de la personne qui fait le geste. Prise en charge à 70% si, injecté par un médecin et prise en charge à 60% si injecté par une infirmière. Les mutuelles santé peuvent prendre en charge la différence sur le vaccin et l'injection.

CAS PARTICULIER :

Le BCG n'est plus obligatoire depuis le 1er juillet 2007 chez l'enfant et l'adolescent. De même pour les professionnels de santé, un décret publié le 1er mars 2019, suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose. Néanmoins, face à la crise du COVID 19, l'INSERM fait des essais cliniques pour évaluer chez le personnel soignant et à forte exposition aux malades « COVID », l'efficacité de ce vaccin. Le BCG a déjà montré des résultats intéressants contre d'autres infections respiratoires et pourrait être un atout contre le COVID 19. L'institut Pasteur effectue, aussi, une étude concernant le BCG et la COVID 19.....à suivre.

CONCLUSION :

Les vaccins sont des médicaments immunologiques. Les recherches sont effectuées par des chercheurs, des universités, des fonctions publiques ou des laboratoires pharmaceutiques. Le développement d'un vaccin est très long, la durée peut aller de 9 ans à 14 ans, voire plus. N'oublions pas que pour le SIDA, il n'y a toujours aucun vaccin de disponible. Se faire vacciner, c'est se protéger de ces maladies, mais aussi et surtout protéger les autres personnes de notre entourage familial et professionnel. Les gens immunodéprimés, greffés ou étant porteurs de très graves maladies ne peuvent pas être vaccinés du fait de leur pathologie. Par exemple, il faudrait que 90 % de la population française soit vaccinée contre la rougeole pour que nous soyons tous protégés efficacement.



Noëlle DIAZ

SOURCES :

Vaccination INFO SERVICES.FR et Histoire de la vaccination. INFO. Be

Depuis environ 10 ans, des travaux scientifiques évoquent une relation entre un régime riche en sucres et l'apparition de maladies cardiovasculaires. Une accusation qui visait plutôt les graisses.

Pour comprendre pourquoi le gras a été pendant si longtemps le seul coupable, il faut remonter aux débuts des années 1960. D'après des documents inédits dévoilés dans la revue JAMA Internal Medicine en 2016, l'industrie sucrière américaine (la Sugar Association) a payé des scientifiques de l'université d'Harvard, l'équivalent actuel de 50 000 \$ pour qu'ils écrivent un article minimisant les effets délétères du sucre sur la santé cardiovasculaire. Une étude bidonnée est donc parue dans le très respecté New England Journal of Medicine. Ses résultats ont durablement marqué les esprits et façonné les recommandations nutritionnelles des décennies suivantes.

Présent dans de nombreux produits alimentaires, le sucre s'avère être un poison pour notre santé. Comment bien le consommer ?

Utilisé comme ingrédient de cuisine seulement depuis le XVIIIe siècle, la consommation du sucre a augmenté de façon exponentielle, principalement sous l'action de l'industrie agroalimentaire qui a bien saisi l'efficacité de cet exhausteur de goût addictif.

Il existe une multitude de produits sucrants (sucre blanc, roux, sirops, édulcorants naturels ou artificiels...) sans oublier le sucre naturellement présent dans les fruits et légumes frais.

Mais le véritable danger réside dans les sucres libres, soit l'ensemble des sucres ajoutés par les industriels pour modifier le goût, la couleur et la texture des aliments. Ils se cachent partout : dans le pain, les charcuteries, l'alcool, les condiments, la sauce tomate, les préparations congelées, plats cuisinés et desserts industriels.

Consommer trop de sucre provoque diabète et obésité, inflammation du foie et vieillissement accéléré. Cela favorise aussi la survenue de cancers et de maladies cardiovasculaires.

L'OMS et les sociétés savantes médicales recommandent de limiter la consommation de sucres (tous confondus) à 25 g/jour (soit 10 % de l'apport calorique quotidien), voire même de s'en passer totalement.

Créée en 2013 et réactualisée le 1er juillet 2018, la taxe soda est perçue sur les boissons non alcoolisées contenant des sucres ajoutés (3,03 €/hl avec une taxation progressive selon le pourcentage de sucre/hl, reversée au régime général d'assurance maladie et au secteur agricole) avec deux objectifs :

- orienter le consommateur vers d'autres types de boissons ;
- inciter les industriels à diminuer les taux de sucre dans les sodas et jus.

Sources :

Yolande ETROY

Que Choisir Santé n° 129

Valeurs mutualistes n° 317

La femme est l'avenir de l'homme

Ada Lovelace, visionnaire en informatique

Seule enfant légitime du poète anglais Lord Byron, Ada Lovelace est loin d'être une simple « fille de ». Née en 1815, elle se passionne pour les mathématiques et travaille sur la machine à calculer (ancêtre de l'ordinateur) de Charles Babbage. →



Elle crée alors une suite d'instructions permettant à l'engin d'effectuer un traitement automatique de l'information.

En clair : **le premier programme informatique au monde.**

Le département américain de la Défense lui rend hommage pour cette immense découverte et donne son nom au premier langage de programmation.

Vrai ou faux ?

Il faut boire au moins deux litres d'eau par jour.

En réalité, les besoins en eau dépendent de facteurs liés à chaque individu : sa morphologie, son mode de vie, son niveau d'activité physique, son régime alimentaire, son état de santé ou encore ses conditions environnementales.

De nombreuses études ont été menées pour connaître l'apport journalier réel nécessaire au corps. Les résultats présentent des écarts importants : ils varient entre un et trois litres par jour. De plus, ils ont souvent été mal interprétés car ils ne mesurent pas seulement la quantité d'eau bue. Les recommandations considèrent l'ensemble des liquides ingérés sous différentes formes (thé, café, boissons non alcoolisées, jus de fruit, lait, etc.) mais surtout, elles tiennent compte de la teneur en eau des aliments solides. Les fruits et les légumes contiennent en général plus de 85 % d'eau, tandis que le riz et les pâtes en renferment environ 70 %. Les aliments tels que les soupes, les sauces, les glaces ou les crèmes contribuent de manière significative à l'apport en eau. En outre, l'eau contenue dans les boissons est plus vite éliminée que celle apportée par les aliments.

Si vous êtes en bonne santé, il est inutile de vous forcer à boire si vous n'en ressentez pas le besoin, d'autant que boire beaucoup d'eau n'aurait pas les vertus escomptées : cela ne coupe pas l'appétit, perturbe le sommeil la nuit et peut entraîner une incontinence urinaire si la personne doit souvent se retenir d'uriner.

Les risques de déshydratation

Certaines personnes doivent prêter une plus grande attention à leur consommation de liquides : les seniors qui ressentent moins le besoin de boire, les personnes prenant des médicaments favorisant une perte en eau (anti-inflammatoires non stéroïdiens, diurétiques, etc.), celles ayant de la fièvre ou souffrant de diarrhée, ou encore celles pratiquant des activités physiques intenses par grande chaleur.

Le premier signe de déshydratation est la soif, puis viennent une urine de couleur foncée, des sensations de sécheresse au niveau de la bouche et de la gorge, des maux de tête et des étourdissements.



Que Choisir Santé n° 113

PÊLE-MÊLE



L'A.G. sera certainement reportée en septembre prochain. Les convocations seront envoyées en temps voulu, par courrier.



Jeudis
24 septembre
et
10 novembre
2020

=====
En ce qui concerne le réseau LYRE, les réunions thérapeutiques pour diabétiques du 2e semestre, n'ont pas été confirmées.

Le coin du lecteur

10 conseils pratiques pour accepter sa situation d'aidant, regarder le vieillissement de son parent en face, prendre soin de soi (pour prendre soin de lui), aménager son logement mais aussi la cité, aider et travailler, se faire aider, trouver du répit, utiliser les techniques qui apaisent, les technologies, protéger son proche (tutelle), affronter sereinement la fin... Pour aider à vieillir debout dans sa tête, debout dans son corps, debout dans la cité !



CARREFOUR DES ASSOCIATIONS

Prévu le 6 septembre 2020
sauf mesures de dernières
minutes.

Chères adhérentes, chers adhérents, ceci n'est pas une relance, faites circuler le journal et proposez le bulletin d'adhésion ci-dessous à vos proches, amis et voisins.

Qu'est-ce qu'une cotisation ?

C'est une somme minimum demandée à tout adhérent ou nouvel adhérent. Elle permet de valider l'adhésion pour l'année en cours et donne le pouvoir de participer à l'Assemblée Générale qui a lieu l'année suivante. Elle est donc annuelle, renouvelable mais aussi individuelle. En effet, chacun dans son couple ou sa famille, peut formuler son engagement personnel de soutenir l'Association. Montant de la cotisation 10 € (inchangé depuis plus de 10 ans)



OUI je souhaite soutenir l'action de l'Association SANTE AUJOURD'HUI en adhérent :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Montant de la cotisation : 10 € minimum

En espèces ou par chèque au nom de SANTE AUJOURD'HUI 5 rue de Bel Air - 69800 SAINT-PRIEST

Vous pouvez également remettre votre cotisation à un bénévole de votre connaissance.