



Entre Nous

NOTRE SANTÉ, C'EST NOUS



EDITORIAL

L'assemblée générale de notre association Santé Aujourd'hui a eu lieu le 20 juin dernier. Ce fut le moment de faire le bilan de l'année écoulée et également de réfléchir aux orientations et aux enjeux de l'année à venir.

2024 - 2025 verra sans aucun doute de nouvelles réglementations applicables. Notre association doit en permanence s'adapter aux nouveaux besoins et à ces nouvelles réglementations.

Le décret d'application de la réforme des Services d'Autonomie à Domicile (SAD) a été publié en 2023. Ce décret vise à faire évoluer d'ici fin 2025 les SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile) vers des SAD avec l'objectif de coordonner les prestations d'aide et de soins pour une prise en charge globale du bénéficiaire. Des réflexions sont en cours sur la possible évolution de nos territoires d'intervention.

Notre conseil d'administration reste mobilisé pour maintenir l'équilibre économique des comptes de notre association. C'est un point essentiel pour assurer la continuité de notre action au service de nos bénéficiaires.

Nos administrateurs et nos équipes ne manquent pas de thèmes à traiter, nous devons nous en féliciter, car **la pérennité d'une association se mesure à sa capacité d'adaptation !**

Face aux turbulences que connaît le monde et dans un contexte politique français incertain, nous restons totalement engagés sur notre mission prioritaire en apportant à nos bénéficiaires des prestations de soins et d'accompagnement à domicile, avec l'exigence forte de qualité.

Vous êtes bien entendu, tous invités, à participer d'une manière ou d'une autre à la vie de notre association qui recherche de nouveaux bénévoles pour son conseil d'administration et sa commission journal. Pour cela, contactez notre secrétariat qui fera suivre.

Michel MONIER

Président

Sommaire

- Faire son deuil Coin du lecteur 2-3
- Les lymphomes 4-5
- Qui était James Barry ? 6-7
- Pêle-mêle 8

Vos prochains rendez-vous :

- Réunion d'éducation thérapeutique pour diabète le mercredi 18/09/2024
- Café des Aidants le mardi 16/07/2024

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. MONIER
Coordination et rédaction :
Y. ETROY

Imprimé à 200 exemplaires
Dépôt légal à parution ISSN :
2104-7812.

Saisie et maquette :

Y. ETROY

Articles :

Ch. BLANCHETON - N. DIAZ
A. TURPIN

Le deuil est un processus de cicatrisation psychologique après la perte d'un être cher. C'est un moment de grande fragilité qui peut durer plusieurs mois durant lesquels peu de personnes osent demander de l'aide à leur médecin ou à un psychothérapeute. Pour le manuel de référence en psychiatrie, le DSM-5R (*), le deuil devient un trouble lorsqu'il se prolonge au-delà d'un an pour un adulte. Pour sa part, l'Organisation mondiale de la santé évoque un deuil qui persiste pendant une période atypiquement longue (plus de 6 mois) et dépasse les normes sociales, culturelles ou religieuses selon le milieu de l'individu.

Dans son évolution normale, le deuil n'est pas une maladie. Toutefois, des circonstances exceptionnelles de décès peuvent prolonger la souffrance de certaines personnes. On parle alors du trouble du deuil prolongé, inscrit en février 2022 dans le manuel de référence en psychiatrie cité précédemment.

La tentation est alors grande de se demander si ce diagnostic ne serait pas une invention des laboratoires pharmaceutiques. En effet, on a déjà vu certains de ces derniers transformer des états normaux en pathologies pour vendre des médicaments...

Les premières publications concernant le trouble du deuil prolongé datent des années 1970. Certaines ont parlé de deuil compliqué. Puis des tentatives de classification sont allées jusqu'à confondre deuil compliqué et deuil prolongé, étayant ainsi une demande récurrente de certains psychiatres pour reconnaître cette réalité et lui apporter une prise en charge adaptée.

En fait, c'est l'épidémie de Covid, en particulier aux Etats Unis, qui a entraîné une explosion des études et des publications aboutissant à la reconnaissance du trouble du deuil partagé dans les nomenclatures internationales.

La reconnaissance officielle de ce trouble par le DSM a permis à ceux qui en souffrent de bénéficier d'une prise en charge par les assurances privées. Ce point est important car il semble que, contrairement à d'autres maladies, il n'y ait pas eu d'influence de l'industrie pharmaceutique dans le processus, ce qui tend à désamorcer l'hypothèse de l'ouverture d'un marché juteux pour les laboratoires.

Il faut noter qu'une démarche originale a été initiée en France dans l'objectif de dédramatiser la mort.

En effet en 2012, Sarah Dumont a perdu son père et a dû organiser ses funérailles alors que, de son vivant, ce dernier n'avait jamais exprimé ses souhaits. Mais elle savait qu'il n'était pas question de passer par les voies traditionnelles du cimetière ou du crématorium. Sans qu'elle se soit concertée avec sa mère, elle a repéré la même entreprise de pompes funèbres qui proposait des cérémonies originales. Les funérailles ont donc eu lieu dans une salle de concert aux murs colorés. Le cercueil a été recouvert de post-it avec des petits mots et des applaudissements ont été entendus au moment des hommages.



(*) DSM, abréviation de l'anglais : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)

Continuant dans l'idée qu'il ne faut pas se conformer à des rites religieux ou à des codes qui ne conviennent pas et, que ne pas se préparer à la mort et ne pas faire part de ses directives à ses proches, peut être une source de conflit. Sarah Dumont a créé en 2018 le site Happy End, premier média en France consacré à sortir la mort du silence. Au départ, le site visait uniquement à informer le grand public sur les démarches inhérentes au décès et sur des propositions alternatives en termes de modalités d'obsèques. Il a ensuite évolué pour devenir un outil d'accompagnement pour les personnes endeuillées ou celles qui souhaitent préparer leur propre mort.

Une autre étape a été franchie par la suite afin d'ancrer la démarche dans la « vraie vie ». Ce sont alors « les apéros de la mort » qui sont apparus. Sous ce nom volontairement provocateur cohabitent deux idées. La première, bannir le silence. La seconde, s'exprimer dans la convivialité. Autrement dit, l'ambiance ne sera ni morbide ni solennelle, il y aura des pleurs mais aussi des rires.

Inspirés des « Cafés mortels », imaginés par le sociologue suisse Bernard Crettaz, ces échanges mensuels sont animés par des binômes formés à l'accompagnement du deuil. Parallèlement, une structure a été créée à l'attention des jeunes adultes ayant perdu leurs parents, à savoir les « Petites veueries ». Sans visée thérapeutique, elles viennent simplement compléter les groupes de parole ou les cafés deuil déjà existants.

Alain TURPIN

Sources :

Que Choisir Santé mai et octobre 2023.



Le coin du lecteur

Violette Toussaint est garde-cimetière dans une petite ville de Bourgogne. Avec un nom pareil, ce métier lui était tout prédestiné.

Je vous laisse le plaisir de découvrir ce roman mais pour ceux ou celles qui ne connaissent pas son livre de chevet : « L'œuvre de Dieu, la part du Diable » de John Irving, voici quelques précisions qui vous aideront à faire le lien avec notre héroïne.

Ce roman se passe aux Etats Unis, où un obstétricien, le Dr. Wilbur Larch, décide de fonder un orphelinat pour recueillir les enfants abandonnés des femmes qu'il accouchait sous X. Parfois, pour éviter ce drame, il pratiquait l'avortement au risque d'être dénoncé et mené en justice.

Yolande ETROY

Les lymphomes

DEFINITION :

Les lymphomes sont des tumeurs malignes du système lymphatique dus à la prolifération excessive des lymphocytes B ou T . Les tumeurs peuvent se situer dans les ganglions, la rate, le thymus, les amygdales, ainsi que dans le tube digestif, les os, les yeux...

LA MALADIE :

Cette maladie comporte quatre stades :

Stade 1 : il n'y a qu'une tumeur ;

Stade 2 : la tumeur grossit et le cancer atteint l'aire ganglionnaire mais toujours d'un même côté du diaphragme (partie supérieure ou partie inférieure du corps) ;

Stade 3 : le cancer s'étend dans tout le corps ;

Stade 4 : le cancer atteint d'autres organes tels que les poumons, les seins, le cerveau ou encore les os. C'est le stade le plus avancé.

Il peut être associé à une extrême fatigue, une hyperthermie, une dyspnée (un essoufflement), une perte de poids, des sueurs nocturnes ++++. On distingue, les lymphomes hodgkiniens dont la maladie de hodgkin (LH) avec 20% des cas et les lymphomes non hodgkiniens (LNH) avec 80% des cas. Le lymphome hodgkinien atteint plutôt les adolescents et les jeunes adultes. Dans les formes localisées (stade 1 et 2) on compte 95% de guérison. Pour les LNH, cette maladie atteint toute la population, de l'enfant à la personne âgée. C'est aussi une affection maligne du système lymphatique qui peut se développer dans n'importe quelle partie du corps.

CAUSES:

Différentes causes peuvent provoquer ce cancer. Une alimentation déséquilibrée, la sédentarité, une consommation excessive de tabac ou d'alcool, la pollution (tabagisme passif), une prédisposition génétique, les fibres d'amiante, les particules fines. Il pourrait être favorisé par les pesticides, les teintures capillaires, la poussière de bois (maladie professionnelle), les rayonnements ultraviolets et les rayonnements électromagnétiques.

SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC :

Lors d'un examen chez le médecin traitant, celui-ci constate la présence de un ou plusieurs ganglions, volumineux, indolores et sans rougeur. Ils sont le plus souvent situés au niveau du cou ou des aisselles, on parle alors d'adénopathie. Néanmoins dans le cas de LNH, par exemple, il peut apparaître :

- ✓ une lourdeur dans les jambes, si les ganglions de l'aîne ont augmenté de volume ;
- ✓ une gêne, avec ballonnements et douleurs abdominales en cas d'atteinte de ganglions dans l'abdomen, avec difficultés respiratoires associées.

D'autres symptômes peuvent apparaître en rapport avec l'organe touché. C'est donc le bilan médical qui permettra de poser un diagnostic.

Si le médecin traitant ne peut faire un diagnostic précis qui pourrait expliquer la présence de ganglions (abcès dentaire, mononucléose infectieuse) et si la taille des ganglions ne régresse pas, le patient sera dirigé chez un hématologue. Ce médecin spécialisé dans les maladies du sang et du système immunitaire fera un bilan pour préciser le diagnostic. Un bilan sanguin sera demandé avec une biopsie pratiquée à l'hôpital sous anesthésie locale ou générale avec guidage par échographie ou scanner. Il peut être décidé d'ôter le ganglion malade lors de la biopsie, on parle alors de biopsie-exérèse. Une analyse anatomopathologique de chaque prélèvement sera effectuée, afin de préciser de quel type est le lymphome afin de prescrire le traitement le plus adapté. Enfin un bilan d'extension pour le LNH est demandé, afin de préciser si d'autres organes sont atteints.

Les lymphomes (suite)

Il faut donc pratiquer :

- ✓ un myélogramme, fait sous anesthésie locale, qui analysera la moelle osseuse ;
- ✓ une ponction lombaire faite sous anesthésie locale ;
- ✓ un scanner cou-thorax-abdomen-pelvis ;
- ✓ un TEP-scanner (tomographie par émission de positons) ; on injecte dans le sang du glucose faiblement radioactif. Ce qui permet d'obtenir des images très précises des zones de l'organisme riches en cellules cancéreuses.

Eventuellement, en complément le spécialiste peut demander aussi :

- ✓ une radio thoracique ;
- ✓ une échographie de l'abdomen et du bassin ;
- ✓ une IRM...

De plus, avant d'instaurer un traitement, il faut vérifier que l'organisme de la personne malade pourra supporter le traitement envisagé. Un grand bilan est demandé : bilan sanguin, cardiaque, respiratoire et enfin bucco-dentaire. En effet, il ne faut pas de foyer infectieux potentiel. Si besoin effectuer les soins dentaires à faire.

Le lymphome non hodgkinien est pris en charge en affection longue durée (ALD) mais le médecin traitant doit en effectuer la demande.

TRAITEMENTS ET EVOLUTION :

Le traitement est une immuno-chimiothérapie et une radiothérapie (plutôt dans le LH), voire une greffe de cellules souches hématopoïétiques dans le cas de lymphome agressif.

L'évolution du LNH :

Pour les formes dites «indolentes» se développant lentement, une simple surveillance suffit. Pour les formes dites «agressives» se développant vite, elles doivent être traitées très rapidement. En général la rémission est complète, néanmoins le patient est suivi médicalement plusieurs mois. Dans ce cas le patient est considéré guéri. Si la rémission n'est que partielle, la tumeur n'ayant diminué que de 50% à la fin du traitement, un nouveau traitement dit «de consolidation» peut-être instauré pour obtenir une rémission complète. Le stade est stable si le LNH ne présente aucune amélioration après le traitement, mais qu'il ne se transforme pas défavorablement. Par contre si le LNH progresse ou résiste au traitement, il s'agit alors d'une évolution défavorable, surtout lorsque la tumeur grossit, malgré le traitement .

CONCLUSION :

Une surveillance régulière est nécessaire, en fonction du type de lymphome, du stade d'évolution de la maladie et surtout de la réponse au traitement réalisé. Les consultations de suivi, les examens complémentaires prescrits auront pour objectif de surveiller un risque de rechute.

L'espérance de vie avec un lymphome est de 15 ans voire plus, grâce à la recherche et à l'émergence de nouveaux traitements.

Qui était James Barry ?



James Barry (collection du Museum Africa - Johannesburg)

En 1857, le Dr James Barry, chirurgien militaire irlandais, arrive au Canada pour occuper le poste d'inspecteur général des hôpitaux militaires britanniques. C'est la première fois qu'un médecin occupe un rang aussi élevé dans l'armée. Médecin excellent et militaire modèle, la carrière du Dr Barry est exemplaire. Mais il cache un lourd secret qui ne sera révélé qu'au moment de sa mort.

Barry est parfois considéré comme la première femme médecin britannique.

James Miranda Stuart Barry, né Margaret Ann Bulkley, (deuxième des trois enfants de Jeremiah et Mary-Ann Bulkley) vers 1789-1799 à Belfast ou Cork, et mort le 25 juillet 1865 à Londres.

Sa biographie est mal connue et sujette à de nombreux mythes et spéculations. Dans sa recherche détaillée sur la jeunesse de Barry, le biographe Michael du Preez déclare que Barry est né à Cork en 1789, se basant sur une lettre de Mme Bulkley datée du 14 janvier 1805 dans laquelle elle écrit que son enfant a quinze ans. Cette année est corroborée par le Dictionary of National Biography.

Bien que le sexe attribué à la naissance de Barry soit féminin et qu'il soit élevé comme une fille nommée Margaret Ann Buckley, il est connu en tant qu'homme et a vécu sa vie d'adulte en tant que tel.

Le père, Jeremiah, est détenu à la prison de Dublin en laissant sa famille sans moyens de subsistance. En 1806, Mary-Ann Bulkey hérite de son frère James Barry (peintre reconnu et professeur de peinture irlandais à l'Académie royale de Londres) et décide d'aller à Londres avec sa fille. Des lettres indiquent qu'un accord est établi entre Mary-Ann Bulkley, des amis influents de son frère et leur notaire afin que Margaret intègre l'école de médecine mais de quelle façon ?

Une note du notaire indique que Mary-Ann et Margaret Bulkley voyagent jusqu'à Édimbourg par la mer à la fin du mois de novembre 1809 afin que cette dernière puisse s'inscrire en tant qu'étudiant en médecine.

Dans une lettre envoyée le 14 décembre à ce même notaire, Margaret Bulkley mentionne « qu'il serait très utile que Mrs Bulkley (qu'il nomme sa tante) ait un gentleman pour prendre soin d'elle à bord », indiquant ainsi que Margaret aurait endossé une identité masculine, sous le nom de « James Barry », avant d'embarquer pour Édimbourg. Sa petite taille, sa carrure fine, sa voix aiguë et ses traits délicats amenèrent son entourage à soupçonner que Barry n'était pas un homme mais un garçon prépubère.

Margaret Buckley, tente d'intégrer l'école de médecine, alors réservée aux hommes. Déterminée à devenir chirurgien, la jeune femme décide de conserver son identité masculine et de se travestir.

James Barry commence donc ses études à l'University of Edinburgh Medical School en littérature et en médecine et obtient son doctorat en médecine en 1812. De retour à Londres, en tant qu'élève au Guy's Hospital ainsi qu'au St Thomas' Hospital, Barry réussit son examen auprès du Collège royal de chirurgie le 2 juillet 1813.

James Barry est engagé comme assistant auprès de l'armée britannique le 6 juillet 1813, à Chelsea puis à l'Hôpital royal militaire de Plymouth, où il est promu assistant en chirurgie.

Qui était James Barry (suite)

L'armée, n'étant pas plus ouverte aux femmes que la médecine, elle resta déguisée tout au long de sa carrière. Sans que personne ne se rende compte de rien. Cette identité fut maintenue à travers sa formation chirurgicale et son recrutement dans l'armée britannique qui, au niveau des officiers, ne nécessitait alors pas d'examen médical.

Il sert en Inde et au Cap en Afrique du Sud. Durant ses missions, Barry améliore non seulement les conditions de vie des soldats blessés, mais aussi celles des habitants indigènes. Il est également le premier chirurgien britannique à pratiquer une césarienne en Afrique sans mener à la mort ni de l'enfant ni de la mère.

Il aurait d'ailleurs dû précipitamment quitter l'Afrique du Sud suite à des accusations sur de prétendues relations intimes avec le gouverneur, Lord Charles Somerset, soupçonné d'homosexualité.

Après son séjour au Canada, il prend sa retraite en 1864 et retourne en Angleterre. Il y meurt de dysenterie le 25 juillet 1865 et est enterré au cimetière de Kensal Green à Londres, sous le nom de James Barry et avec la mention de son rang militaire sur sa tombe.

Barry n'autorisait jamais personne à entrer dans sa chambre pendant qu'il se déshabillait, et répéta l'instruction selon laquelle « en cas de décès, des précautions strictes devraient être prises pour empêcher tout examen de sa personne » et que son corps devrait être « enterré dans ses draps sans autre inspection ». Cette volonté ne fut pas respectée.

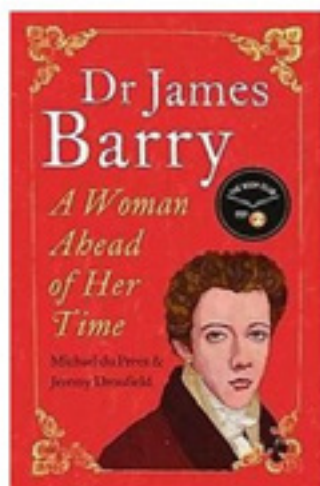
Sophia Bishop, la personne chargée de préparer le corps de James Barry, révèle qu'il s'agit de celui d'une femme et même qu'il y avait des signes qu'il ait très jeune eu un enfant.

La situation est abordée dans des lettres échangées entre Georges Graham, du General Register Office et le major D. R. McKinnon, le médecin de James Barry, qui a déclaré la mort de Barry et l'a déclaré comme homme à sa mort.

Lorsque son sexe fut découvert, l'armée préféra ne pas ébruiter l'affaire. Son dossier fut mis sous scellés jusqu'en 1950, et les honneurs militaires lui furent refusés.

Ce n'est que dans les années 1950 que les historiens et biographes ont pu prendre connaissance de ce dossier et entreprendre des recherches afin d'écrire son histoire.

Yolande ETROY



Sources : Historiquement vôtre, émission de Stéphan Bern.
Recherches sur Internet d'après le biographe d'Hercules Michael Du Preez.

PÊLE-MÊLE

Réunion d'éducation thérapeutique pour diabétique Calendrier du premier semestre 2024

Les mercredis 18 sept. 16 oct. 20 nov. et 18 déc.

Inscriptions au 04 78 76 58 46 ou
inscription@reseau-lyre.fr

Pour en savoir plus sur ces réunions, consultez
notre site : www.sante-aujourd'hui.com
ou téléphoner au centre 04.78.20.90.98



Réunions
14h à 15h30
au centre de
Santé Aujourd'hui
CALENDRIER 2024

Les mardis 16 juillet, 17 sept. et 19 nov.
Pour connaître les thèmes, nous vous
invitons à consulter notre site internet.

QUE METTRE DANS SA TROUSSE A PHARMACIE ?

Les incontournables :

Pansements, compresses stériles, sparadrap

Pince à épiler, tire-tique

Thermomètre, paire de ciseaux

Solution antiseptique

Sérum physiologique en dosettes

Paracétamol



En fonction de sa destination et de son état de santé :

Protection solaire IP50+

Répulsif à insectes

Crème apaisante

Pansements contre les ampoules

Antinauséux (mal des transports)

Antidiarrhéique

Médicaments habituels (ne pas oublier ses ordonnances)



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 adhérant :

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

Si vous souhaitez un reçu fiscal, pour toute cotisation supérieure à 10 €, veuillez cocher cette case.