

MODULE 2

Ma santé, agir quand il est temps

■ Livret ressource

OBJECTIF GÉNÉRAL

Connaître les dépistages et les bilans à réaliser pour prendre soin de sa santé et améliorer l'observance de ses traitements.

TABLE DES MATIÈRES

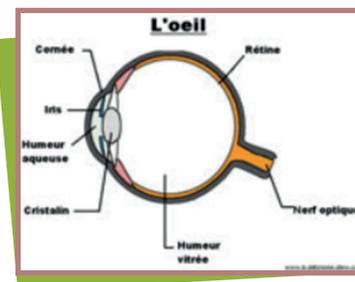
I. Bilan de santé	4
A. La vue	4
1. Facteurs de risque modifiables.....	4
2. Presbytie.....	4
3. Cataracte.....	4
4. Glaucome.....	5
5. Dmla dégénérescence maculaire liée à l'âge	5
B. L'audition	7
C. La bouche	9
D. La peau	12
E. Le cœur et les vaisseaux	14
F. L'appareil uro-génital	16
G. La respiration	17
H. La force musculaire et l'équilibre	18
I. Dépistage du cancer colorectal	18
J. Dépistage du cancer du sein	19
K. La mémoire	21
L. Dépistages et bilans - résumé	23
II. Les médicaments	25
A. Définition.....	25
B. Efficacité	26
III. La vaccination	29
A. Définition.....	29
B. Les différents vaccins	29
C. Le vaccin contre la grippe	30
D. Le vaccin contre la covid-19.....	31
E. Les rappels.....	32
Pour en savoir plus	33

I. BILAN DE SANTÉ

A. LA VUE

1. FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES

Lire, conduire, marcher, courir, se nourrir, se divertir, regarder, reconnaître, entrer en relation, éviter les dangers, les chutes... Au quotidien, 80% des informations traitées par notre cerveau sont de nature visuelle.



Nos tissus et nos organes vieillissent. L'œil n'échappe pas à cette règle. Certaines personnes présentent des signes de vieillissement plus tôt que d'autres. Ainsi, certaines personnes n'ont pratiquement pas de cataracte à 80 ans alors que d'autres auront besoin d'être opérées dès l'âge de 50 ans. On peut souffrir d'une DMLA (Dégénérescence Maculaire liée à l'âge) très importante mais être épargné par la cataracte et inversement, voir son cristallin s'opacifier très tôt sans vieillissement décelable de la rétine.

✦ Ces inégalités s'expliquent par :

- des facteurs génétiques,
- des facteurs environnementaux.

FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES DES PROBLÈMES DE VUE :

- exposition au soleil,
- tabagisme,
- alimentation.

2. PRESBYTIE

Viellissement normal des yeux : la diminution de l'élasticité du cristallin empêche la mise au point nécessaire pour adapter sa vision de près.

Difficultés dans la vision de près.

Début vers 45 ans.

- ✦ Pratiquement inéluctable.
- ✦ La correction augmente puis se stabilise vers 60 ans.
- ✦ **Les solutions** : aides optiques (lunettes, lentilles, ou chirurgie).

3. CATARACTE

Structure oculaire touchée : **LE CRISTALLIN**

Impact sur la vision : **baisse progressive de la vue et sensibilité à la lumière (photophobie). Le cristallin normalement translucide va s'opacifier progressivement et la vision devient floue** : baisse de la vue, brouillard, éblouissement à la lumière.



- ✦ **Extrêmement fréquent.**
- ✦ **Traitement : la chirurgie.**

La cataracte est une maladie qui affecte l'œil et provoque une baisse progressive de la vision pouvant aller jusqu'à la cécité. La cataracte est un phénomène **normal après 55 ans**. Elle atteint plus d'une personne sur cinq à partir de 65 ans, plus d'une sur trois à partir de 75 ans et près de deux sur trois après 85 ans.

4. GLAUCOME

Structure oculaire touchée : **NERF OPTIQUE**

Impact sur la vision : **diminution du champ visuel.**

Le glaucome est caractérisé par une lésion du nerf optique et des cellules nerveuses le constituant dû à l'augmentation de la tension oculaire; des altérations du champ visuel s'associent à cette atteinte du nerf optique. On estime en France qu'il y a environ 1 million de personnes touchées. Traité précocement, le glaucome peut évoluer plus lentement.

FACTEURS DE RISQUE :

- âge,
- tabac,
- alimentation.

✦ **Traitement : la chirurgie.**

5. DMLA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE



La DMLA se présente sous deux formes :

- la forme « sèche » la plus fréquente,
- la forme « humide » la plus grave.

La DMLA est une maladie qui concerne environ 8% de la population française et dont la fréquence augmente avec l'âge.

Structure oculaire touchée : **MACULA (Rétine)**

Cause : vieillissement trop rapide du centre de la rétine. Impact sur la vision : perte de la vision centrale.

✦ **Traité précocement la DMLA peut évoluer plus lentement.**

✦ **Traitement :**

- pour la forme humide des injections dans l'œil permettent de stopper son évolution,
- pour la forme sèche, un traitement peut ralentir son évolution.

FACTEURS DE RISQUE :

- âge,
- tabagisme.

FACTEURS PROTECTEURS :

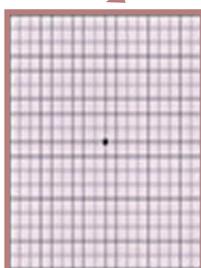
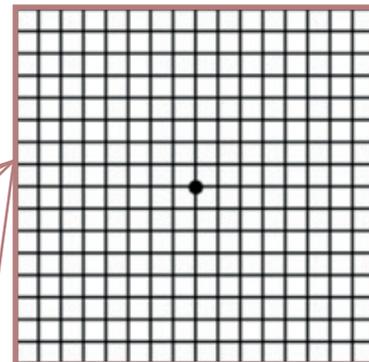
- alimentation équilibrée.

✦ Test d'auto-évaluation de la DMLA :

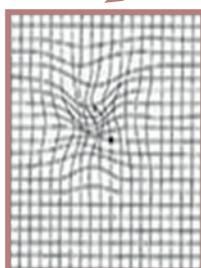
Illustration des symptômes potentiellement évocateurs de DMLA

Grille Test (A faire régulièrement à la maison)

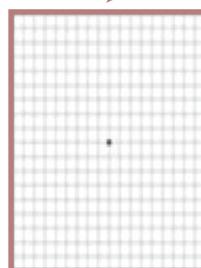
Test : cachez un œil, et avec l'autre fixez le point central de la grille. Gardez vos lunettes ou vos lentilles de lecture ou pour la vision de près. Se placer à une distance de 35-40 cm de la grille.



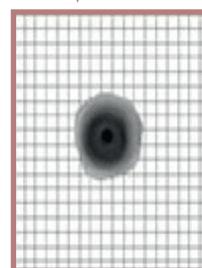
Baisse de la sensibilité (la grille apparaît altérée, décolorée).



Déformation aux contrastes des lignes droites (la grille apparaît déformée).



Baisse de l'acuité visuelle (la grille apparaît « embrouillée »).



Perte de la vision centrale (la grille apparaît anormale avec une tache).

UNE CONSULTATION RÉGULIÈRE EST RECOMMANDÉE :

- ✦ pour adapter la correction visuelle et préserver la vue en repérant tôt une éventuelle pathologie : glaucome, DMLA ou cataracte.
- ✦ pour réaliser une prise de tension oculaire et divers tests au cabinet médical, tous indolores.

Toutes formes confondues (avec ou sans handicap visuel), cette maladie concerne environ 8 % de la population française, mais sa fréquence augmente largement avec l'âge. Elle touche :

- 1 % des personnes de 50 à 55 ans,
- environ 10 % des 65-75 ans,
- de 25 à 30 % des plus de 75 ans.

LES PROFESSIONNELS

- ✦ **L'ophtalmologiste** : c'est le médecin spécialiste de la vue. Il effectue un examen approfondi de l'œil et il est seul habilité à diagnostiquer une pathologie. Il prescrit les lunettes et les traitements, et exerce souvent comme chirurgien. Il prescrit aussi les examens complémentaires.
- ✦ **L'orthoptiste** : c'est un spécialiste paramédical, professionnel de santé. Sur prescription de l'ophtalmologiste, il peut réaliser des champs visuels et les rééducations orthoptiques. Depuis le 1er février 2023, un orthoptiste peut prescrire des premières lunettes (monture et verres correcteurs) et des premières lentilles de contact mais uniquement aux personnes âgées de 16 à 42 ans. Ces personnes peuvent le consulter en accès direct et sans

ordonnance. Certains orthoptistes se spécialisent en basse vision et prennent alors en charge les personnes atteintes pour leur apprendre à voir autrement, à utiliser les aides visuelles et à être plus autonomes, malgré ce handicap.

- ✦ **L'opticien** : c'est un spécialiste paramédical, professionnel de santé. Il délivre les lunettes et les lentilles de contact. Il conseille dans le choix de la monture et adapte les verres prescrits par l'ophtalmologiste, tout en tenant compte de vos besoins visuels spécifiques. Conformément au décret d'avril 2007, sauf avis contraire de l'ophtalmologiste, il peut adapter la correction des lunettes dans un délai de trois ans suivant la prescription initiale. Ce nouvel équipement ne peut être réalisé que dans le cadre d'un renouvellement et pour un type de compensation identique. L'opticien doit en informer le médecin. La prise en charge par l'assurance maladie et les assurances complémentaires est identique à celle du premier équipement.

AUTRES ÉLÉMENTS DE PROTECTION DES YEUX

Lunettes de protection pour les activités de bricolage et protection solaire.

Pour les verres solaires correcteurs : votre opticien vous le précisera à la commande, lors de la livraison vous pouvez demander la garantie du fabricant. Sans filtre UV, vous risquez de générer l'effet inverse de la protection solaire souhaitée ! En effet, une teinte protège de l'éblouissement, c'est-à-dire qu'elle diminue l'intensité lumineuse. Ainsi, derrière vos verres solaires, la pupille se dilate car elle varie en fonction de la quantité de lumière, c'est alors qu'elle laisse passer plus d'UV.

ATTENTION,

Tous les verres solaires ne filtrent pas 100% des UV !

Pour les reconnaître, ils doivent comporter une mention écrite « 100% UV ».

La mention « UV400 » indique une performance de filtre supérieure. Cette mention est indiquée par le fabricant.

B. L'AUDITION

L'âge entraîne un affaiblissement des cellules sensorielles de l'oreille interne appelé **presbyacousie**. La baisse d'audition s'installe progressivement et d'abord sur les fréquences aiguës. Puis, la baisse d'audition s'aggravant, elle peut entraîner un repli sur soi et un isolement social. Une perte d'audition peut aussi avoir des conséquences cognitives, notamment sur la mémoire. L'audition est un élément très important à évaluer régulièrement.

Être en contact avec les autres, discuter, échanger, mais aussi conduire, marcher, se divertir, l'acuité auditive joue un rôle très important. **La perte d'acuité auditive est le plus généralement graduelle. D'un individu à un autre, d'un âge à l'autre, elle peut varier de façon importante. Le plus souvent, elle se manifeste d'abord dans les fréquences aiguës.**

Cette perte d'audition est différente selon les individus. En France, environ 25% des personnes âgées de plus de 60 ans souffrent de troubles de l'audition.

LA PRESBYACOUSIE SE TRADUIT PAR :

- une atteinte de la perception des sons aigus,
- une mauvaise perception des consonnes : s-ch-f,
- une difficulté de passage du son au sens.

Les premières atteintes peuvent commencer vers 50-55 ans. Elles entraînent des confusions phonétiques qui peuvent faire comprendre un mot à la place d'un autre. Au début, on «devine» les indices manquants grâce au contexte de la conversation. On sait aujourd'hui qu'il existe un risque relatif de développer des troubles cognitifs chez les patients atteints de troubles auditifs. Les maladies métaboliques - hypertension, diabète, athérosclérose - ou neurodégénératives favorisent la presbyacousie. L'ensemble de ces changements s'effectue de façon extrêmement progressive. Rares sont les personnes conscientes de cette détérioration.

Le port d'une aide auditive est synonyme de vieillesse dans l'esprit de la majorité des Français. Pourquoi chercher à dissimuler cette gêne alors que l'on ne pense pas à cacher une mauvaise vue ?

LES CONTRÔLES À METTRE EN PLACE :

Il est recommandé de faire **une audiométrie tous les deux ans à partir de l'âge de 60 ans** pour dépister les troubles de l'audition tels que la presbyacousie. Cependant, s'il existe des antécédents familiaux de troubles de l'audition, s'il y a une exposition à des niveaux élevés de bruit, ou si des symptômes tels que des acouphènes se présentent ou une diminution de la qualité sonore ou une difficulté à comprendre les conversations dans un environnement bruyant, il est recommandé de consulter un médecin ou un audioprothésiste pour une évaluation plus approfondie.

CONTRÔLE DE L'AUDITION

✦ Pourquoi ?

Pour compenser une perte auditive avant qu'elle n'entraîne un isolement social.

Les signes d'alerte : une difficulté à suivre une conversation de groupe, parler plus fort, monter le son de la télé, faire répéter.

Les appareils auditifs sont d'autant plus efficaces qu'ils sont mis en place tôt.

✦ Comment ça se passe ?

Le médecin ORL réalise une audiométrie, test en cabine insonorisée. Un casque sur les oreilles, la personne identifie les sons des différentes fréquences.

✦ A quel rythme ?

Tous les deux ans (chaque année après 70 ans). Plus tôt en cas de difficulté d'audition.

LES PROFESSIONNELS

- ✦ **Le médecin ORL** : l'oto-rhino-laryngologie est une branche de la médecine spécialisée dans le diagnostic et le traitement des troubles du nez, de la gorge, de l'oreille et de la région tête et cou. Les praticiens sont appelés oto-rhino-laryngologistes (ORL).
- ✦ **L'audioprothésiste** procède, sur prescription médicale, à l'appareillage des personnes sourdes ou malentendantes. Il effectue le choix, l'adaptation et le contrôle d'efficacité des appareils. Il explique, avec pédagogie, leur fonctionnement et leur entretien à des patients souvent très handicapés par leur déficience.

AUTRES ÉLÉMENTS DE PROTECTION DES OREILLES

- ✦ **Bouchons d'oreilles** pendant les activités de bricolage.

TEST D'AUTO-ÉVALUATION AUDITIF :

- Comprenez-vous sans peine les différents mots d'une chanson connue qui passe à la radio ?
- Entendez-vous la sonnerie du téléphone quand vous êtes dans une autre pièce ?
- Comprenez-vous toujours bien votre interlocuteur au téléphone ?
- Entendez-vous l'eau bouillir lorsque vous êtes dans la cuisine ?
- Entendez-vous le « tic-tac » des aiguilles de votre montre ou d'un réveil ?
- Suivez-vous facilement une conversation dans une pièce où plusieurs personnes parlent ?

❖ Auto-évaluer son audition :

- Test gratuit sur internet :
[Test Audio JNA 3.2 \(journee-audition.org\)](http://journee-audition.org)
- Application à télécharger :
[Höra : Le test d'audition de la Fondation Pour l'Audition \(fondationpourlaudition.org\)](http://fondationpourlaudition.org)

C. LA BOUCHE

Se nourrir : goûter, mastiquer, saliver et bien digérer.

Communiquer : conserver un beau sourire, parler, articuler, embrasser.

La bouche n'échappe pas au déclin fonctionnel normal lié au vieillissement. Il touche l'ensemble des organes contenus dans la cavité buccale : dents, gencives, os soutenant les dents, glandes salivaires, muqueuses, papilles, muscles masticateurs et muscles de la déglutition.

❖ Ce vieillissement est accéléré par :

- des affections fréquemment surajoutées : caries, infections, édentations (absence d'une ou plusieurs dents), tartre, prothèses mal adaptées ;
- et surtout par de mauvaises habitudes : défaut d'hygiène, absence de suivi régulier, tabagisme et/ou prise d'alcool.

RAPPEL DU RÔLE ET DU CONTENU DE LA CAVITÉ BUCCALE

❖ Rôle vital au carrefour de plusieurs fonctions, elle intervient :

- dans la nutrition en assurant la 1ère étape de la digestion (mastication, salivation, déglutition),
- dans la relation, permettant la parole, l'expression, la mimique et, le baiser,
- dans la respiration.

❖ Elle contient :

- des dents pour inciser, déchiqueter puis broyer les aliments,
- des gencives qui assurent avec l'os qu'elles recouvrent, l'ancrage des dents dans les mâchoires,
- des muscles qui permettent la mastication, la déglutition, la phonation avec notamment la langue, muscle puissant qui est aussi l'organe du goût du fait des nombreuses papilles gustatives qu'elle contient,
- des articulations qui contribuent à la mastication,
- des glandes qui sécrètent la salive.

VEILLISSEMENT NORMAL ET VEILLISSEMENT PATHOLOGIQUE DE LA CAVITÉ BUCCALE

Comme l'ensemble de notre corps, la bouche n'échappe pas au déclin fonctionnel normal lié au vieillissement de tous les organes qu'elle contient. Cela se traduit par une diminution du flux salivaire, une perte sensible du goût, une fragilité des dents, une rétraction des gencives, une diminution de la hauteur des maxillaires...

Toutefois, aujourd'hui on sait qu'avec des mesures simples, suivi et hygiène buccodentaire réguliers, pratiqués tout au long de la vie et renforcés à des âges clés, il est possible de garder une bouche saine tout au long de sa vie.

Mais ce vieillissement est accéléré et peut devenir pathologique lorsqu'il survient sur des bouches qui ont été atteintes par des maladies bucco-dentaires survenues progressivement au cours de la vie (caries non soignées, ou mal soignées, gingivites, sécheresse buccale, infections dentaires, édentations non remplacées par des prothèses ou prothèses inadaptées, tabagisme, absence d'hygiène et de de suivi régulier...).

Même si ces maladies sont en régression grâce à l'efficacité de la prévention dentaire, leurs conséquences sont encore fréquentes dans les générations seniors d'aujourd'hui, car elles n'ont pas bénéficié, dans leur jeunesse, des mesures efficaces proposées aujourd'hui chez les jeunes.

LES RISQUES SPÉCIFIQUES LIÉS AU VEILLISSEMENT PATHOLOGIQUE DE LA CAVITÉ BUCCALE

✦ Au niveau local

- risque carieux : lié à l'acidité buccale, conséquence de la diminution de la sécrétion salivaire, celle-ci étant par ailleurs favorisée par les médicaments souvent prescrits dans ces tranches d'âge (somnifères, antihypertenseurs, diurétiques...), risque aggravé par une hygiène insuffisante et la consommation augmentée de sucre ;
- risque gingival et parodontal : du fait de la régression gingivale, risque aggravé par la présence de tartre, par le tabagisme et par une hygiène insuffisante. Les maladies parodontales ont pour conséquence la perte des dents ;
- risque de douleurs ;
- risque d'infections (abcès, kyste) : principales conséquences des caries non soignées, évoluant vers la mortification des dents ou vers des maladies gingivales ;
- risque d'apparition de lésions buccales : blessures liées à des prothèses mal adaptées,
- à des facteurs toxiques comme l'association alcool-tabac.

✦ A distance de la cavité buccale

- risque de dénutrition lié à une défaillance de la mastication, de la déglutition et de la salivation ;
- risques plus rares mais à savoir : éventualité de localisations secondaires de foyers infectieux d'origine dentaire (sinus, cœur, poumon, articulation...) qui implique une recherche rigoureuse de ces foyers dentaires avant toute intervention chirurgicale orthopédique (prothèse de hanche, genou...) ou intervention cardiologique.

✦ Au niveau de la qualité de vie et au niveau relationnel

- Une bouche dégradée, mal ou non soignée, avec des infections et/ou des édentations, a un impact en termes de qualité de vie car influe sur le plaisir de manger et sur l'appétit, ainsi que sur l'élocution.

- Par ailleurs, la bouche est un élément essentiel de l'esthétique faciale et de la relation à autrui, qu'il s'agisse de relation intime, de relation amicale ou sociale.

VIEILLIR AVEC UNE BOUCHE SAINTE, C'EST POSSIBLE. IL N'EST JAMAIS TROP TARD.

✦ Que faire pour conserver une bouche en bon état :

- Consulter le chirurgien-dentiste au moins une fois par an, même en l'absence de douleurs, même en l'absence de dents naturelles des lésions insoupçonnées peuvent être présentes sous des prothèses.
- Avoir une hygiène régulière surtout dans les cas de port de prothèse.
- Surveiller son alimentation en limitant les sucres et en évitant le grignotage.
- Opter pour une brosse souple à changer régulièrement tous les 3 mois environ.
- Attention à l'abus d'alcool et de tabac : associés, ils favorisent l'apparition de tumeurs buccales.

CONSEILS AUX SENIORS POUR VIEILLIR AVEC UNE BOUCHE SAINTE

✦ Les règles d'or :

- Consulter son chirurgien-dentiste au moins une fois par an. Ne pas attendre d'avoir mal pour lui rendre visite. Plus on retarde les soins, plus ils sont lourds et coûteux.
- Les soins courants (détartrage, caries, extractions) sont remboursés de la même façon que les soins médicaux mais pas les prothèses.
- Enfin, même lorsqu'on n'a plus aucune dent naturelle, cette visite reste indispensable. La bouche ce n'est pas que des dents, et on découvre parfois des lésions insoupçonnées sous les prothèses.
- Avoir une hygiène régulière et rigoureuse surtout dans les cas de port de prothèse.
- Brossage après chaque repas des dents et des gencives, et des prothèses éventuelles.
- Attention, il n'est pas normal de saigner lors du brossage : une gencive qui saigne est une gencive qui souffre.
- Surveiller son alimentation en limitant les sucres. Attention aux sucres cachés, soda, pâtisseries,...
- Attention à l'alcool et au tabac. Associés, ils accélèrent le vieillissement de la cavité buccale. Leur association potentialise leur toxicité, et favorise la survenue de cancers buccaux.

D. LA PEAU

En vieillissant, la peau est soumise aux effets du temps. Ces effets sont influencés par la façon dont on en prend soin.

✦ Il est important de protéger sa peau.

- La peau est considérée comme l'organe humain le plus important en termes de surface. Elle protège le corps des infections et des rayonnements ultraviolets (UV).
- Elle facilite le contrôle de la température corporelle et l'élimination des déchets organiques par la transpiration. Elle sert également à synthétiser la vitamine D et à stocker les réserves d'eau et de graisse.

Elle peut aussi être atteinte par un cancer. Le nombre de nouveaux cas de cancers augmente chaque année. Ceci peut s'expliquer par l'évolution des habitudes d'exposition aux rayonnements UV solaires et artificiels au cours des 40 dernières années. Ces expositions constituent le facteur de risque le plus important de développer ce type de cancer.

Les carcinomes sont les cancers les plus fréquents chez l'Homme. Selon l'Institut National du Cancer, ils représentent 80% des cancers de la peau. Ils surviennent généralement après 50 ans sur des zones découvertes du corps (visage, cou, épaules, avant-bras, dos des mains...).

Le mélanome cutané est beaucoup plus rare que le carcinome mais c'est le plus grave des cancers de la peau du fait de son « haut potentiel métastatique », c'est-à-dire de sa capacité à se propager rapidement à d'autres parties du corps. Selon l'Institut National du Cancer, les mélanomes représentent 10% des cancers de la peau. Le mélanome peut se situer n'importe où sur le corps, y compris sur le cuir chevelu. On le trouve assez fréquemment sur le tronc chez l'homme et sur les jambes chez la femme.

✦ Surveiller sa peau et se protéger contre les UV, ils accélèrent le processus de vieillissement.

Il existe **trois types de rayonnements ultraviolets** qui se distinguent par leur intensité, leur longueur d'ondes et leur capacité à pénétrer la peau plus ou moins profondément : les **UVA** (95% des UV), les **UVB** (5%) et les **UVC** qui sont filtrés par la couche d'ozone.

LES UVB COMME LES UVA AUGMENTENT LE RISQUE DE CANCER

Au soleil, notre peau est donc exposée aux UVA et aux UVB, qui ont des pénétrations et des effets cutanés différents. Les UVB sont des rayons solaires très puissants et sont les principaux responsables des coups de soleil. Les UVA n'ont pas d'effet visible immédiat mais sont aussi dangereux car ils pénètrent la peau plus en profondeur. Alors que l'on croyait auparavant que seuls les rayons UV très énergétiques (UVB) provoquaient des cancers de la peau, on sait aujourd'hui que les UV moins énergétiques (UVA) y contribuent autant, et dans certaines conditions davantage.

Même lorsque l'on ne prend pas de coups de soleil, le capital de résistance aux UV se consomme et le risque de cancer augmente.

L'INTENSITÉ DES UV EST VARIABLE. ELLE SE MESURE AVEC L'« INDEX UV ».

❖ Les UV sont particulièrement intenses et dangereux :

- sous les tropiques ;
- en montagne, car plus l'altitude est élevée plus les rayons du soleil brûlent la peau;
- sur des surfaces réfléchissantes comme le sable, l'eau et la neige.

LES CONTRÔLES :

SURVEILLEZ PARTICULIÈREMENT VOTRE PEAU SI :

- vous avez la peau claire, les cheveux blonds ou roux et vous bronzez difficilement ;
- vous avez de nombreuses taches de rousseur ;
- vous avez de nombreux grains de beauté (≥ 40); des grains de beauté larges (+ de 5 mm) et irréguliers ;
- vous avez ou des membres de votre famille ont déjà eu un mélanome ;
- vous avez reçu des coups de soleil sévères pendant l'enfance ou l'adolescence ;
- vous avez vécu longtemps dans un pays de forte exposition solaire ;
- votre mode de vie (profession ou activité de loisir) donne lieu à des expositions solaires intenses.

❖ Être vigilant à tout changement d'aspect des grains de beauté et consulter au moindre doute.

❖ Parler du dépistage des cancers de la peau avec son médecin traitant.

❖ Une plaie qui ne cicatrise pas, un bouton ou une croûte qui persiste et se modifie doivent conduire à demander un avis médical.

❖ Le professionnel : le dermatologue.

QUI CONSULTER ET À QUELLE FRÉQUENCE ?

Consulter son médecin traitant si l'on repère une tâche suspecte sur sa peau ou si l'on présente des facteurs de risque. Il orientera si besoin vers un dermatologue. C'est le dermatologue qui est expert pour réaliser l'examen clinique de la peau, confirmer ou non une suspicion de mélanome et retirer une lésion suspecte si nécessaire. La fréquence de la surveillance doit être évaluée avec votre dermatologue.

❖ Pour les personnes « à risques », il est généralement recommandé :

- d'effectuer un autoexamen de la peau par trimestre ;
- de se faire examiner par un dermatologue une fois par an.

L'AUTOEXAMEN DE LA PEAU

Pour les personnes à risques, le dermatologue pourra les former à la pratique de l'autoexamen. Il s'agit d'observer attentivement sa peau nue de la tête aux pieds, de face et de dos, sans oublier les zones peu visibles où peut se cacher un mélanome (oreilles, ongles, plante des pieds, espaces entre les doigts, organes génitaux...).

LE DÉPISTAGE, UN EXAMEN SIMPLE ET INDOLORE

Les dermatologues le pratiquent tous les jours dans leur cabinet. C'est un examen visuel complet de la peau destiné à repérer les taches ou grains de beauté pouvant faire suspecter un cancer. Le dermatologue peut s'aider d'un appareil d'optique grossissant, le dermatoscope. Chez les personnes ayant de nombreux grains de beauté, il peut aussi prendre des photographies. S'il identifie une tache suspecte, il propose alors soit de la surveiller, soit de la retirer sous anesthésie locale et de la faire analyser pour confirmer ou non le diagnostic.

E. LE CŒUR ET LES VAISSEAUX

Prendre soin de sa santé, c'est également surveiller son cœur et son système cardiovasculaire.

Constitué du cœur et des vaisseaux (artères, veines), le système cardiovasculaire a pour fonction de distribuer aux organes, via le sang, l'oxygène et les nutriments indispensables à leur vie et d'éliminer leurs déchets.

Les maladies cardio-vasculaires englobent une multitude de maladies liées à un mauvais fonctionnement du cœur ou des vaisseaux sanguins qui l'alimentent. Deuxième cause de mortalité chez l'homme (juste après le cancer) et première cause chez la femme, elles touchent également tous les âges, du fait de l'augmentation des facteurs de risque que sont le tabagisme, l'obésité, la sédentarité et le stress. Les maladies cardiovasculaires peuvent également être invalidantes, douloureuses, pour le patient comme pour son entourage. **Douleurs physiques et psychiques, isolement social, dépendance accompagnent les maladies cardiovasculaires.**

HORMIS L'HÉRÉDITÉ, LE SEXE ET L'ÂGE, LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRES SONT MODIFIABLES.

- ✦ **Le tabagisme** est responsable de 25 % des décès cardio-vasculaires survenant avant 70 ans. Plus de 80% des cas d'infarctus du myocarde avant 45 ans sont dus au tabagisme. La part attribuable au tabagisme dans la survenue d'un infarctus est globalement évaluée à plus de 30 % et est d'autant plus importante que les sujets sont jeunes.
- ✦ **L'alcool** : les scientifiques ont démontré que l'alcool est source de problèmes cardiovasculaires. La consommation régulière d'alcool élève la pression artérielle et augmente le risque d'hypertension. Elle favorise également les risques d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) et d'infarctus du myocarde.

De plus, une consommation aiguë d'alcool, c'est-à-dire le fait de boire de grandes quantités d'alcool en une même occasion, peut entraîner des troubles du rythme cardiaque et augmenter le risque de mort subite.

- ✦ **l'excès de cholestérol (ou hypercholestérolémie)** : le cholestérol en excès se dépose dans la paroi des artères, notamment les artères du cœur (coronaires), avec pour conséquences :
 - de réduire leur calibre en formant des plaques graisseuses qui s'épaississent au fil des ans (sténose artérielle),
 - de rendre de plus en plus difficile le passage du sang,

- de favoriser la formation de caillots (thrombose).

Le cholestérol en excès se dépose dans la paroi des artères, notamment les artères du cœur (coronaires).

- ❖ **Le surpoids ou l'obésité** : la valeur du tour de taille comporte en elle-même une bonne valeur indicative d'un risque vasculaire. Il faut être vigilant si le tour de taille est ≥ 88 cm chez la femme et ≥ 102 cm chez l'homme.
- ❖ **Le diabète** se définit par un excès de sucre dans le sang. Un taux élevé de sucre dans le sang pendant plusieurs années entraîne une atteinte progressive des artères et des petits vaisseaux de tout l'organisme. Les conséquences sur l'ensemble de l'organisme sont multiples et touchent :
 - le cœur : atteinte des artères du cœur qui se manifeste au début par une angine de poitrine et puis brutalement par l'infarctus du myocarde, pouvant être mortel,
 - les grosses artères : hypertension artérielle et artérite des membres inférieurs.
- ❖ **L'hypertension artérielle** (une élévation permanente de la tension artérielle - HTA). L'hypertension artérielle est un des principaux facteurs de risque associé aux maladies cardiaques. On parle d'hypertension artérielle lorsque la pression artérielle est élevée dans les artères, obligeant ainsi le cœur à faire plus d'efforts pour pomper le sang à travers les vaisseaux sanguins. La tension artérielle, ou pression artérielle, est la pression exercée par le sang sur la paroi des artères.

On parle d'hypertension artérielle quand cette pression est régulièrement trop élevée. Souvent on ne ressent aucun signe particulier mais à long terme, la pression excessive endommage la paroi des vaisseaux et augmente le risque d'avoir une maladie du cœur et des vaisseaux (maladie cardiovasculaire).

- ❖ **Le stress** : Le lien entre le stress, les maladies du cœur et les AVC n'est pas entièrement compris, mais certaines personnes très stressées, ou stressées pendant de longues périodes, peuvent afficher un taux de cholestérol plus élevé, une pression artérielle plus haute et être plus sujettes à l'athérosclérose (rétrécissement des artères).
- ❖ **La sédentarité** : c'est aussi l'un des ennemis de nos artères en contribuant à la survenue ou à l'aggravation de plusieurs facteurs de risque (hypertension artérielle, diabète, surpoids, hypercholestérolémie...).

Les facteurs de risque ne s'additionnent pas, ils se potentialisent, c'est-à-dire qu'ils s'aggravent l'un l'autre.

Ainsi, l'association de plusieurs facteurs de risque, même de faible intensité, peut entraîner un risque très élevé d'être atteint d'une maladie cardiovasculaire.

Par exemple, une personne ayant une tension artérielle modérée, une petite intolérance au sucre, un cholestérol moyennement élevé et qu'elle est un petit fumeur, est beaucoup plus « à risque » que celui qui aura un cholestérol très élevé isolément.

LES CONTRÔLES :

- ❖ **A partir de 65 ans, un bilan cardiologique chez son médecin traitant.**
- ❖ **Sur avis de votre médecin traitant, et si besoin, ce dernier pourra vous orienter vers un cardiologue pour un bilan cardiologique approfondi et éventuellement un suivi adapté.**

- ✦ **Tout changement inhabituel doit vous inciter à consulter votre médecin traitant.**
- ✦ **Un bilan cardiologique tous les trois ans, voire tous les ans si l'on cumule les facteurs de risque.**

BILAN CARDIOLOGIQUE

✦ Pourquoi ?

Pour éviter l'accident - infarctus ou accident vasculaire cérébral. Les maladies cardio-vasculaires évoluent sans douleur avec peu ou pas de symptômes. Pour protéger son cœur, il faut d'abord agir contre ses ennemis en arrêtant de fumer, en mangeant de tout en quantité raisonnable, en étant actif physiquement.

✦ A quel rythme ?

Un bilan tous les trois ans, voire tous les ans si l'on cumule les facteurs de risque (tabagisme + diabète ou antécédents familiaux + hypertension artérielle...). Une automesure régulière de la tension est conseillée à la maison.

✦ Comment se déroule la consultation ?

La consultation dure en moyenne une demi-heure. Après avoir interrogé le patient sur ses antécédents familiaux et personnels, le médecin passe à l'examen. Il commence par la prise de la tension artérielle puis fait passer un électrocardiogramme. Grâce à cet examen, le médecin a une image électrique du cœur et détecte éventuellement des troubles de son rythme (arythmie) ou la trace d'un ancien infarctus. Il peut aussi tester la santé du patient par des exercices physiques. Si besoin est, le cardiologue prescrit une échographie cardiaque pour évaluer l'état des valves, ou une échographie vasculaire pour dépister une sténose (rétrécissement des artères). D'autres examens existent aussi : scanner, angiographie, Imagerie par Résonance Magnétique (IRM), scintigraphie, coronarographie...

F. L'APPAREIL URO-GÉNITAL

Chez l'homme comme chez la femme, le fonctionnement de l'appareil génito-urinaire influe sur la qualité de vie.

La diminution de la production des hormones sexuelles (ménopause chez la femme, andropause chez l'homme) peuvent entraîner des troubles pouvant être retardés ou diminués par des traitements spécifiques.

La vie sexuelle des seniors n'est plus un tabou : votre médecin traitant doit être à votre écoute.

✦ Chez l'homme

- Avec 57 000 nouveaux cas par an, **le cancer de la prostate est la première cause de cancer** chez l'homme.
- En cas de facteurs de risque ou à la moindre inquiétude, en parler à son médecin traitant qui, si besoin, adressera au spécialiste, l'urologue.

L'augmentation du volume de la prostate est inéluctable et peut entraîner des troubles urinaires et sexuels : l'adénome prostatique est bénin mais nécessite, suivant son volume, une surveillance et des médicaments pour diminuer la gêne urinaire. Le cancer de la pros-

tate : il s'agit en majorité d'un cancer d'évolution lente qui se manifeste tardivement et son dépistage organisé systématique a été controversé. Il n'est plus à l'ordre du jour.

✦ Chez la femme

- **Les incontinences urinaires sont fréquentes et des solutions existent, en parler à son médecin traitant.**
- Les spécialistes : le gynécologue et l'urologue.

LES PROFESSIONNELS

- ✦ **La gynécologie** : spécialité médicale consacrée à l'étude de l'organisme de la femme et de son appareil génital, du point de vue tant physiologique que pathologique.
- ✦ **L'urologie** : (du grec ancien, signifiant « urine », « liquide séminal ») est le domaine de la médecine qui s'applique aux reins, aux voies urinaires des hommes et des femmes, au système reproducteur masculin (appareil uro-génital masculin) et aux glandes surrénales. Il s'agit d'une spécialité médico-chirurgicale.

LA MÉNOPAUSE

peut avoir des répercussions sur la qualité de vie (bouffées de chaleurs invalidantes, insomnies, ostéoporose).

Les traitements substitutifs même s'ils ont été reconnus comme efficaces, ne sont pas dénués de risques et leur prescription est encadrée : traitement de courte durée, réévalué annuellement et prescription uniquement chez les femmes dépourvues de facteurs de risque (cancer du sein, maladie cardiovasculaire, tabagisme...).

G.LA RESPIRATION

Le vieillissement entraîne une diminution des capacités respiratoires.

Le système respiratoire subit des modifications anatomiques et fonctionnelles qui s'exercent à tous les niveaux. La cage thoracique se rigidifie et les muscles respiratoires s'affaiblissent. Les volumes pulmonaires mobilisables diminuent avec l'âge alors que le volume résiduel augmente. Les échanges gazeux se modifient avec une baisse linéaire de la pression de l'oxygène dans le sang jusqu'à l'âge de 70 ans et une diminution de la capacité de diffusion du monoxyde de carbone. Les personnes âgées ne peuvent plus s'adapter à l'effort. La connaissance des modifications de l'appareil respiratoire en rapport avec l'avancée en âge constitue un enjeu médical de grande importance. Ceci permet de distinguer les effets du vieillissement de ceux des maladies.

Les maladies respiratoires regroupent des affections très différentes d'évolution aiguë (bronchite, pneumonie) ou chronique (broncho-pneumopathie chronique obstructive, asthme). Elles sont souvent sous-diagnostiquées chez les personnes de plus de 60 ans.

- ✦ Cancer du poumon.
- ✦ Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) :

Maladie respiratoire chronique caractérisée par une diminution non complètement réversible des débits aériens.

FACTEURS DE RISQUES :

- tabagisme (1ère cause),
- inactivité physique.

PRÉVENTION :

- dépistage précoce et prise en charge adaptée.
- traitements médicamenteux.

Les symptômes les plus courants de la BPCO sont une difficulté à respirer, une toux chronique (accompagnée parfois d'expectorations muqueuses) et une sensation de fatigue. La BPCO a des conséquences sur les autres organes, augmente le risque de maladies cardiovasculaires, d'anxiété et de dépression, et d'ostéoporose.

H. LA FORCE MUSCULAIRE ET L'ÉQUILIBRE

Vieillesse normale = diminution de la masse musculaire.

[Lien avec le module 4 « L'équilibre en bougeant »]

✚ Des évaluations peuvent être faites par les médecins pour :

- la masse musculaire,
- la force musculaire,
- la performance physique,

Quelle prise en charge si la perte est trop importante : alimentation thérapeutique, entraînement à la force.

Poids : Une variation de poids est un signe de problème de santé. Une perte de poids peut être un signe de dénutrition.

FACTEURS AGGRAVANTS :

- sédentarité,
- dénutrition,
- prise de médicaments,
- autres maladies.

FACTEURS PROTECTEURS :

- alimentation équilibrée et riche en protéine,
- activité physique.

I. DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Le cancer colorectal, ou cancer du côlon et du rectum, est l'un des plus fréquents en France. Il touche chaque année plus de 47 000 personnes et cause 17 000 décès. Dans plus de 80 % des cas, il provient d'une tumeur bénigne qui évolue lentement et finit par devenir cancéreuse.

Le cancer colorectal est le 3e cancer le plus fréquent chez l'homme et le 2e chez la femme. Il est aussi la 2e cause de décès par cancer. Il représente près de 12 % de l'ensemble des décès par cancer, en particulier chez les 65 ans et plus. Toutefois, la mortalité diminue régulièrement depuis 1980. **Un dépistage précoce permet de lutter efficacement contre cette maladie.**

S'il est détecté tôt, il se guérit dans 9 cas sur 10.

Le risque de développer un cancer colorectal n'est pas le même pour chacun d'entre nous. Il est lié à l'âge et à l'existence d'antécédents personnels et familiaux, de cer-

FACTEUR DE RISQUE :

- antécédents familiaux.

FACTEURS PROTECTEURS :

- adopter une alimentation équilibrée en favorisant la consommation de fibres alimentaires présentes dans les céréales complètes, les fruits, les légumes et les légumes secs ;
- diminuer les aliments comme les viandes rouges, les charcuteries, le sel ;
- attention à l'alcool ;
- la consommation quotidienne de produits laitiers est un facteur favorable à la prévention du cancer colorectal. Outre son effet bénéfique direct sur la réduction de la prolifération des cellules cancéreuses dans le côlon et le rectum, le calcium a également des effets indirects sur la protection de la paroi intestinale.

taines maladies intestinales chroniques ou de prédispositions génétiques.

Se faire dépister régulièrement permet d'identifier ce cancer à un stade précoce de son développement, voire de détecter et de traiter des polypes avant qu'ils n'évoluent vers un cancer².

LE DÉPISTAGE ORGANISÉ

Les personnes âgées de 50 à 74 ans sont invitées à réaliser une fois tous les deux ans un test de dépistage du cancer colorectal. Le test et son analyse sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Le test est à faire chez soi, puis à envoyer au laboratoire pour être analysé.

❖ 3 moyens pour retirer le test :

- auprès de votre médecin traitant.
- en ligne sur le site monkit.depistage-colorectal.fr
- auprès de certains pharmaciens

Ce test permet de prélever de manière très hygiénique un échantillon des selles grâce à une tige à replacer dans un tube hermétique. L'envoi est gratuit (enveloppe T fournie avec le test) pour qu'il soit analysé. Les résultats sont adressés au patient et à son médecin traitant.

En cas de test positif, votre médecin traitant vous adressera à un spécialiste.

Des changements inhabituels : douleurs abdominales, troubles digestifs, présence de sang dans les selles, doivent vous inciter à consulter votre médecin traitant.

À noter : certains polypes ou cancers peuvent ne pas être identifiés par le test s'ils ne saignent pas. Consulter son médecin si des douleurs abdominales ou des troubles digestifs inhabituels et persistants apparaissent, ou en cas de présence de sang dans les selles. Le médecin adressera à un gastro-entérologue afin qu'il réalise une coloscopie. Effectué sous anesthésie, cet examen permet de déceler la présence éventuelle de polypes et de les retirer avant qu'ils ne se transforment en cancer. Si un polype a déjà évolué en cancer, plus on le détecte tôt, plus les chances de guérison sont importantes. Dans plus de la moitié des cas, la coloscopie ne décèle aucune anomalie. Elle détecte un polype dans 30% à 40% des cas, et un cancer dans 8% des cas. Elle peut entraîner des complications dont les formes graves restent rares (3 cas pour 1000). Pour en savoir plus sur la coloscopie, la ligne téléphonique 0 805 123 124 (service et appel gratuits) est ouverte du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 14h.

J. DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Le cancer du sein se situe au 1er rang des cancers chez la femme, nettement devant le cancer du côlon-rectum et le cancer du poumon. C'est aussi celui qui cause le plus grand nombre de décès chez la femme.

Une femme sur huit développe un cancer du sein au cours de sa vie. Détecté tôt, le cancer du sein guérit dans 9 cas sur 10. C'est entre 50 et 74 ans que les femmes sont les plus exposées.

DIAGNOSTIC :

- palpation, mammographie (détecte plus de 90% des cancers présents).

FACTEUR DE RISQUE :

- antécédents familiaux.
- On estime que 8 cancers du sein sur 10 surviennent après l'âge de 50 ans et que c'est donc à partir de cet âge qu'un dépistage répété régulièrement est le plus efficace.
- Cas particulier des cancers familiaux : suivi renforcé.

Un diagnostic précoce constitue le meilleur moyen d'agir contre le cancer du sein. En effet, s'il est détecté assez tôt, ce cancer peut non seulement être guéri dans plus de 9 cas sur 10 mais aussi être soigné avec des traitements moins agressifs et moins mutilants. Ainsi, dans les deux tiers des cas, le sein peut être conservé plutôt qu'enlevé.

Une mammographie est une radiographie des seins. Elle constitue l'examen de référence dans le cadre du dépistage du cancer du sein. Elle permet notamment de détecter des cancers de petite taille bien avant qu'ils ne soient palpables ou que des symptômes ne se manifestent. Elle détecte ainsi, avant tout symptôme, plus de 90 % des cancers présents. La pression exercée par les deux plaques qui compriment le sein ne dure que quelques secondes ; elle est nécessaire pour garantir des clichés de qualité. Une sensation désagréable peut être ressentie : elle s'estompe dès que les plaques se desserrent. Cette pression est sans risque pour la poitrine.

LES CONTRÔLES ET LES DÉPISTAGES

- Un dépistage tous les deux ans, entre 50 et 74 ans.
- Le dépistage est proposé par le médecin traitant et/ou dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein.
- **Le professionnel** : le radiologue.
- Des changements inhabituels doivent inciter à consulter votre médecin traitant.

Dans la majorité des cas, les résultats de la mammographie sont normaux. En complément du contrôle systématique tous les six mois des mammographies, le programme de dépistage organisé répond à des exigences de qualité strictes ; les professionnels sont spécifiquement formés et les clichés de mammographie jugés normaux sont relus par un second radiologue.

Ces signes doivent être signalés au médecin, mais ils ne signifient pas nécessairement un cancer :

- nodule, boule, grosseur dans le sein ou au niveau des aisselles,
- anomalie de la forme des seins,
- rétraction de la peau ou du mamelon, rougeur, œdème ou aspect de peau d'orange,
- écoulement au niveau du mamelon.

Le dépistage organisé du cancer du sein s'adresse à toutes les femmes de 50 à 74 ans. Tous les 2 ans, à partir de 50 ans, la Caisse d'Assurance Maladie adresse un courrier invitant à réaliser une mammographie, réalisée par un radiologue.

K.LA MÉMOIRE

La mémoire a trois fonctions : encoder une information, la stocker, puis la récupérer, de façon automatique ou volontaire. C'est le moteur fondamental de toute vie intellectuelle, spirituelle, sociale.

Pour être mémorisée, une information doit être organisée.

Les troubles de mémoire liés au vieillissement sont très différents de ceux de la maladie d'Alzheimer.

Dans la maladie d'Alzheimer, l'information est mal encodée dès l'origine, donc mal stockée, et son rappel sera impossible même en le facilitant. Comme le vieillissement du corps, cette baisse des performances cognitives est très variable d'une personne à l'autre. L'individu se constitue une réserve cognitive tout au long de la vie grâce à des activités intellectuelles, et à la richesse de ses interactions sociales. Une réserve cognitive a pour effet de retarder les effets du vieillissement de la mémoire.

Définition de **cognition** : la cognition englobe l'ensemble des processus mentaux qui ont trait à la fonction de connaissance et qui permettent l'acquisition du savoir.

La réserve cognitive est la réserve cérébrale qui constitue l'ensemble des acquis du cerveau via les stimulations auxquelles il a été sujet depuis la naissance. La réserve cognitive joue un rôle essentiel dans les performances intellectuelles de chacun. Celle-ci aurait aussi une influence non négligeable sur la manifestation des maladies neurodégénératives comme Alzheimer.

❖ **A partir de 50 ans, le poids du cerveau diminue en moyenne de 2% par décennie.**

- Le vieillissement du cerveau débute très jeune, puisque dès 25 ans, le nombre de neurones (cellules du cerveau) commence à diminuer.
- Les pertes de connexion neuronale liées à l'âge ne deviennent réellement problématiques qu'à partir d'une diminution de 40%, (chiffre qui n'est atteint pour la totalité du cerveau que vers l'âge de 130 ou 140 ans !).
- Le cerveau conserve une capacité à créer de nouvelles ramifications et de nouveaux neurones à partir de cellules souches situées dans la région de l'hippocampe (capacité du cerveau à créer de nouvelles connexions entre les neurones).

QUELQUES ASTUCES À PARTAGER

- ❖ **Donnez-vous l'ordre d'enregistrer.** Lorsque vous voulez retenir un élément, dites-vous par exemple : « souviens-toi de ceci ! ». Ceci signale à votre esprit inconscient de classer cette entrée avec plus d'importance.
- ❖ **Sachez pourquoi vous voulez vous rappeler quelque chose.** Reliez l'événement ou l'objet à votre futur.
- ❖ Lorsque vous avez besoin de vous souvenir de quelque chose d'important, **créez une image mentale drôle ou bizarre de la situation ou de l'objet.** Le cerveau retient très facilement les choses drôles, effrayantes, inhabituelles.
- ❖ **Rédigez des listes,** écrivez les choses que vous avez besoin de faire. Cela libère les ressources de votre cerveau.
- ❖ En cas de recherche effrénée de vos clés de voiture, **revenez sur vos pas.** Cela fonctionne, dans votre esprit comme si vous vous observiez vous-même à distance. C'est au

moment où nous arrêtons de chercher et que nous commençons à nous détendre que notre mémoire nous livre la solution de ce que nous avons assidûment recherché.

- ✦ Le cerveau profite de la nuit pour trier et classer les souvenirs de la journée. **C'est lors des phases de sommeil paradoxal que les neurones organisent les informations reçues dans la journée.** Si vous manquez une de ces deux ou trois phases nocturnes, la consolidation de vos souvenirs est très perturbée.
- ✦ **Le stress est peut-être le pire obstacle pour améliorer notre mémoire.** Quand vous souffrez de stress, quelle qu'en soit la forme, votre système va sécréter des niveaux élevés de cortisol dans le sang. Or, le cortisol a pour effet de détruire le glucose – le glucose est la seule source de nourriture du cerveau. Donc, si votre cerveau ne reçoit pas les nutriments dont il a besoin, il ne fonctionnera pas de façon optimale.

FAIRE TRAVAILLER SA MÉMOIRE :

- Obligez votre cerveau à être actif, faites en sorte tous les jours de stocker des informations nouvelles.
- Utiliser des techniques simples de mémorisation.
- Participer aux ateliers PEP'S Eureka de la MSA.
- Dormir suffisamment. C'est lors du sommeil que le cerveau relie les informations dans la mémoire « long terme ».
- Pratiquer une activité physique.
- Alcool, tabac, drogues, certains médicaments (anxiolytiques, anti-dépresseurs, somnifères) nuisent à une bonne mémoire.

En cas de doute sur l'altération anormale de la mémoire des consultations sont possibles.

- ✦ **Les spécialistes :** le médecin traitant, le neurologue, le gériatre. En cas de troubles de la mémoire, votre médecin traitant reste votre premier interlocuteur. Il vous orientera, si besoin, vers une consultation spécialisée au sein d'un hôpital ou vers un neurologue libéral. Un bilan complet sera alors réalisé, comportant des tests de mémoire ainsi qu'un examen clinique et psychique. Si les troubles nécessitent un contrôle plus approfondi, vous serez pris en charge par un centre mémoire de ressources et de recherche (CMRR).

TEST D'EXERCICE MÉMOIRE :

1. Faites-vous vos courses sans liste ?
2. Connaissez-vous les dates des anniversaires de vos proches ?
3. Lisez-vous des livres, des journaux, faites-vous des mots croisés ?
4. Pouvez-vous réciter par cœur une poésie en entier, ou chanter une chanson apprise lorsque vous étiez enfant ?
5. Aimez-vous jouer à des jeux de société avec vos petits-enfants, vos amis ?
6. Savez-vous que les antidépresseurs peuvent avoir des conséquences sur la mémoire ?

Si vous répondez « non » à plusieurs questions, essayer de faire travailler votre mémoire avec des exercices simples – peut-être que près de chez vous des ateliers mémoires existent, une bonne façon de booster sa mémoire de façon ludique et de rencontrer des gens.

L. DÉPISTAGES ET BILANS - RÉSUMÉ

SANTE	SEXE	AGE	FREQUENCE
Dépistage cancer colorectal (Dépistage organisé national)	Homme/femme	50 à 74 ans	Tous les 2 ans – Test à retirer chez son médecin traitant ou en ligne
Dépistage cancer sein (Dépistage organisé national)	Femme	50 à 74 ans	Tous les 2 ans mammographie Tous les ans rendez-vous chez le gynécologue
Dépistage cancer col de l'utérus (Dépistage organisé national)	Femme	25 à 65 ans	Frottis tous les 3 ans puis tous les 5 ans si le premier est normal.
Prévention cancer prostate	Homme	A partir de 50 ans	Rendez-vous chez le médecin traitant
Bilan cardiovasculaire	Homme/femme	A partir de 50 ans A partir de 70 ans	Tous les 3 ans Tous les ans
Contrôle bucco dentaire	Homme/femme	Toute la vie	Tous les ans
Suivi ophtalmologique	Homme/femme	A partir de 65 ans	Tous les 2 ans
Contrôle de l'audition	Homme/femme	A partir de 60 ans	Tous les 2 ans
Contrôle de la mémoire	Homme/femme	A partir de 50 ans	Rendez-vous chez le médecin traitant
Contrôle troubles de l'équilibre	Homme/femme	A partir de 50 ans	Rendez-vous chez le médecin traitant
Contrôle peau	Homme/femme	Toute la vie	Rendez-vous chez le médecin traitant ou le dermatologue

- ❖ **Rôle du médecin traitant** : porte d'entrée et orientation du parcours de soin (si besoin).
- ❖ **Surveiller régulièrement avec son médecin traitant** :
- ❖ poids, taille, tension, vue, audition, réflexes et calendrier vaccinal...
- ❖ En fonction de vos antécédents familiaux et personnels, votre médecin traitant pourra vous donner des recommandations particulières.
- ❖ Profiter également de toutes les journées dédiées à la santé et au dépistage qui sont organisées chaque année en France.

JANVIER	Mois de janvier	« Dry January » : mois sans alcool
	24-30 janvier	Semaine européenne prévention cancer col de l'utérus
FEVRIER	4 février	Journée mondiale contre le cancer
	5 février	Journée nationale prévention du suicide
MARS	Mois de mars	Mars bleu : mobilisation nationale contre le cancer colorectal
	5-12 mars	Semaine nationale prévention des reins
	6-12 mars	Semaine mondiale glaucome
	10 mars	Journée nationale audition
	14-19 mars	Semaine nationale lutte contre le cancer
	14-20 mars	Semaine nationale cerveau
	3ème semaine de mars	Semaine information santé mentale
	18 mars	Journée mondiale sommeil
	20 mars	Journée mondiale santé bucco-dentaire
AVRIL	1er avril à juin	Parcours du cœur
	7 avril	Journée mondiale de la santé
	11 avril	Journée mondiale maladie Parkinson
	Dernière semaine d'avril	Semaine européenne de la vaccination
MAI	5 mai	Journée mondiale asthme
	Mai ou juin	Semaine nationale dépistage cancer de la peau
	14 mai	Journée européenne prévention AVC
	17 mai	Journée mondiale hypertension artérielle
	31 mai	Journée mondiale lutte contre le tabac
JUIN	15 juin	Journée mondiale contre la maltraitance des personnes âgées
	Fin juin	Journées nationales macula
JUILLET	26 juillet	Journée mondiale hépatite
SEPTEMBRE	20 septembre	Journée européenne prostate
	21 septembre	Journée mondiale maladie Alzheimer
	28 septembre	Journée nationale insuffisance cardiaque
	29 septembre	Journée mondiale du cœur
OCTOBRE	Mois d'octobre	Octobre rose : dépistage cancer du sein

	1er octobre	Journée mondiale pour les personnes âgées
	3-9 octobre	Semaine bleue : semaine nationale pour les personnes âgées et les retraités
	10 octobre	Journée mondiale santé mentale
	14 octobre	Journée mondiale vue
	3ème lundi d'octobre	Journée mondiale contre la douleur
	19 octobre	Journée mondiale cancer du sein
	20 octobre	Journée mondiale ostéoporose
	27 octobre	Journée européenne dépression
	29 octobre	Journée mondiale AVC
NOVEMBRE	Mois de novembre	Mois sans tabac
	Mois de novembre	Movember : sensibilisation au dépistage des cancers masculins (prostate et testicules)
	14 novembre	Journée mondiale diabète
	21 novembre	Journée mondiale BPCO
DECEMBRE	1er décembre	Journée mondiale lutte contre le sida
	1er week-end de décembre	Téléthon
	3 décembre	Journée mondiale des personnes handicapées

■ ■ ■ II. LES MÉDICAMENTS

■ A. DÉFINITION

« Substance ou composition possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ... Toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. » Code de la Santé publique (article L.5111-1)

Il contient : un principe actif, des excipients.

B.EFFICACITÉ

✦ L'efficacité d'un médicament dépend de plusieurs facteurs :

- la dose prescrite,
- le nombre de prises par jour,
- le moment de la journée, le mode d'administration : sirop, comprimé ou inhalateur.

80% des Français avouent avoir recours à l'automédication plus ou moins fréquemment. Préserver sa santé est essentiel mais il est également très important d'utiliser les médicaments en respectant leur posologie et de bien observer son traitement. Les médicaments sont indispensables à notre santé et nous protègent. Mais leur usage n'est pas anodin. Dans certains cas (mauvais dosage, traitements multiples,...), leur consommation peut avoir des effets négatifs sur la santé et entraîner des troubles : c'est ce que l'on appelle la iatrogénie médicamenteuse. Ce terme médical désigne les conséquences sur la santé d'un mauvais usage de médicaments. Les accidents médicamenteux entraînent environ 130 000 hospitalisations par an. La France reste un des pays les plus consommateurs de médicaments en Europe avec une moyenne annuelle de 48 boîtes de médicaments par habitant.

✦ On estime que les erreurs dans la prise de médicaments pourraient être à l'origine de 10 % des hospitalisations chez les patients de plus de 70 ans.

✦ La prise irrégulière de médicaments est la première cause d'échec d'un traitement. Les risques iatrogéniques sont évitables dans la majorité des cas.

Il s'agit par exemple :

- d'une erreur dans la prise du médicament : mauvais horaire, double dose, etc.
- d'une interaction entre les différents médicaments pris en même temps.

Certains effets indésirables ne sont, en revanche, pas évitables, comme les effets indésirables liés au médicament lui-même (ils sont indiqués dans la notice d'utilisation du médicament). Les allergies, si elles sont inconnues auparavant. Oubli ou confusion, le traitement est soit omis, soit pris deux fois, soit de manière erronée : un produit à la place d'un autre ou à une posologie inadéquate. Or, le moindre changement peut être redoutable.

✦ On peut croquer ou écraser un médicament pour faciliter sa prise, Vrai ou Faux ?

Il vaut mieux éviter car :

- risque de sous dosage : il sera dégradé par la mastication et la salive, alors qu'il est prévu pour être dégradé uniquement par les sucs gastriques
- risque de sur dosage : en les écrasant, en les mâchant ou en les croquant, vous libérez d'un seul coup une dose prévue pour être libérée sur plusieurs heures.

QUELS SONT LES RISQUES DES MÉDICAMENTS ?

1. Risques liés au médicament lui-même :

- toxicité,
- date de péremption.

2. Risques liés à la prise :

- interactions médicamenteuses et avec d'autres produits,
- erreur de posologie,
- effets secondaires : allergies, vertige, nausées, ...

3. Autres risques :

- retards de diagnostic,
- peut entraîner d'autres maladies,
- modification de l'attention,
- masquer certains symptômes ou fausser l'interprétation des résultats biologiques
- se soigner seul, avec des médicaments non appropriés, peut entraîner d'autres maladies,
- aggravation des maux.

EXEMPLES :

❖ Risque d'interaction :

La consommation d'alcool avec les médicaments peut annuler ou modifier l'action du médicament et être dangereux pour la santé.

❖ Risque lié à la modification de l'attention :

Attention aux pictogrammes



Peuvent multiplier par 2 à 5 fois le risque d'accident. Il peut s'agir de médicaments que l'on prend couramment comme les médicaments pour l'allergie, la douleur et bien d'autres. Ces recommandations ne concernent pas uniquement les automobilistes mais également, les activités de loisirs comme le bricolage et le jardinage. Et aussi lorsque l'on est en charge de jeunes enfants, car la vigilance pourrait être fortement altérée.

❖ La prise irrégulière des médicaments est la première cause d'échec d'un traitement.

- Que faire pour ne pas oublier son traitement ?
- Les prendre à un moment précis de la journée.
- Utiliser un pilulier ou une montre-alarme.
- Avoir des pense-bêtes ou des notes sur le réfrigérateur ; etc.

❖ Observance thérapeutique : façon dont un patient suit, ou ne suit pas, les prescriptions médicales et coopère à son traitement.

❖ Que pouvez-vous faire pour améliorer l'observance de vos traitements ?

- En suivant les recommandations, votre traitement sera plus efficace et les effets indésirables moins fréquents.
- Faire coïncider la prise avec l'une de vos activités. De cette façon, prendre votre médicament deviendra un automatisme.

LES RÈGLES DU BON USAGE DES MÉDICAMENTS

- Chaque traitement correspond à un cas particulier.
- Indiquez à votre médecin et à votre pharmacien les médicaments que vous utilisez.
- Respectez la prescription.
- Restez attentif aux effets secondaires éventuels.
- Apprenez à repérer la « Dénomination commune internationale » DCI.
- La dénomination commune internationale est le nom d'une substance active pharmacologique défini par l'Organisation Mondiale de la Santé. C'est le nom non commercial, conçu pour être utilisable sans ambiguïté dans la plupart des langues (exemple : paracetamol).
- Ne prenez pas les médicaments périmés ou non utilisés d'un précédent traitement ou donnés par un proche.
- Ne jetez pas les médicaments non utilisés à la poubelle. Rapportez-les (périmés ou non) à la pharmacie.
- Optez pour une automédication responsable. Demandez conseil à votre pharmacien.

VRAI OU FAUX

- ✚ **Un verre de vin au cours du repas peut modifier l'effet du médicament dans l'organisme ?**
 - Même une très petite quantité d'alcool peut nuire à la « vie du médicament » dans l'organisme. L'alcool peut, soit prolonger la présence du médicament dans l'organisme, soit au contraire accélérer sa dégradation, puis son élimination, ce qui diminue son efficacité.
- ✚ **Certains aliments peuvent modifier l'action des médicaments ?**
 - Prendre son traitement à jeun (l'estomac vide), ou lors d'un repas peut avoir un impact sur l'efficacité d'un médicament et induire soit une inefficacité, soit une toxicité.
 - Les jus de fruits (et en particulier celui de pamplemousse) peuvent entraîner des problèmes avec de nombreux médicaments (action prolongée du médicament).
- ✚ **Les médicaments génériques sont différents des médicaments originaux ?**
 - Le générique a la même composition que le médicament d'origine : le principe actif et le dosage sont identiques.
 - Il est donc aussi efficace. Seuls la couleur, le goût et la forme peuvent être différents.
 - Par contre, un médicament générique est, dans la majorité des cas, moins cher parce que son brevet est tombé dans le domaine public.

III. LA VACCINATION

A. DÉFINITION

La vaccination consiste à protéger un individu contre une maladie en stimulant son système immunitaire. C'est-à-dire administrer une forme atténuée ou inactivée d'un agent infectieux. (INSERM).

La vaccination est le moyen de prévention le plus efficace aujourd'hui pour lutter contre certaines maladies infectieuses (tétanos, rougeole, coqueluche, méningite...). Elle permet de se protéger soi-même et protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles de son entourage (nouveau-nés, femmes enceintes, personnes qui souffrent d'une affection chronique ou temporaire contre-indiquant la vaccination, personnes âgées).

B. LES DIFFÉRENTS VACCINS

- ❖ **Diphtérie** : la diphtérie est une maladie infectieuse contagieuse découverte en 1826, dont les principaux symptômes sont une infection des voies respiratoires et du nez. Cette maladie a disparu de France depuis 1989, mais persiste en Europe de l'Est, en Afrique et en Asie. Elle n'est pas éradicable et fait l'objet d'une obligation de vaccination depuis 1938. Malheureusement, deux tiers des personnes de plus de 65 ans ne sont pas protégés.
- ❖ **Tétanos** : le tétanos est une maladie infectieuse aiguë, grave et potentiellement mortelle. C'est une maladie causée par l'infection d'une plaie, qui entraîne des contractions musculaires violentes et des spasmes. On recense peu de cas par an en France, mais la majorité concerne des personnes de plus de 70 ans. Il existe une **obligation de vaccination contre le tétanos** depuis 1952, mais un grand nombre de personnes âgées ne le sont pas.
- ❖ **Poliomyélite** : aussi appelée maladie de Heine-Medin ou simple polio, la poliomyélite est une maladie infectieuse aiguë et contagieuse, qui entraîne une méningite et s'accompagne, dans la moitié des cas, de lésion de la moelle épinière et d'une paralysie des membres inférieurs. La polio n'est pas une infection éradiquée et gagne du terrain en Afrique. Le dernier cas connu en France a été diagnostiqué en 1989. La population française n'ayant plus d'immunité naturelle contre la polio, la **vaccination a été rendue obligatoire** en 1964, mais environ 20% des personnes de plus de 50 ans ne le sont toujours pas.
- ❖ **Zona** : le zona est une infection de la peau due au même virus que celui de la varicelle. L'infection peut se compliquer par des douleurs chroniques et invalidantes. Les personnes âgées de plus de 80 ans ont 50% de chance de plus d'attraper le zona que les personnes plus jeunes. La vaccination des seniors contre le zona est fortement recommandée.
- ❖ **Rougeole** : la rougeole s'attrape à tout âge. La rougeole peut survenir à n'importe quel âge, si vous n'avez pas été vacciné ou si vous ne l'avez pas déjà eue. Contrairement à ce l'on pourrait penser, la rougeole n'est pas uniquement une maladie de l'enfance. Chez les plus de 15 ans, dans un cas sur deux de rougeole, une hospitalisation est nécessaire. **Vérifier avec son médecin traitant si sa vaccination est à jour** : pour les personnes nées après 1980, 2 doses de vaccins sont recommandées.
- ❖ **Grippe** : la grippe est une maladie infectieuse fréquente et contagieuse touchant les oiseaux et les mammifères. Elle sévit en mode épidémique saisonnier, essentiellement à l'automne ou en hiver. Les principaux symptômes sont la fièvre et la toux, accompagnés d'une pharyngite. Certaines complications apparaissent chez les cas les plus sensibles, comme une pneumonie, ou encore une déshydratation, qui peuvent être malheureuse-

ment fatales. Le vaccin contre la grippe est vivement recommandé pour les personnes de plus de 65 ans, spécifiquement pour celles qui séjournent en établissement de santé, dans lequel le risque de contamination est plus grand. Le vaccin nécessite d'être administré tous les ans, à cause de la mutation du virus, pendant la campagne de vaccination de septembre à janvier.

■ C. LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE

Chaque année, la grippe touche des millions de personnes en France. **Souvent considérée comme bénigne, elle peut entraîner des complications graves chez les personnes fragiles et est responsable d'un nombre élevé de décès chaque hiver. Le vaccin, intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie pour les populations à risque, est un moyen efficace et sûr pour prévenir la grippe et ses complications. Les personnes de plus de 65 ans sont plus à risque de complications et de décès si elles contractent la grippe. Le vaccin contre la grippe est actualisé tous les ans, car il existe différentes formes de virus. L'immunité acquise est temporaire.** Le vaccin est dirigé contre les 3 variants du virus qui ont le plus circulé durant l'année précédente et qui sont donc susceptibles d'être présents lors de l'année suivante.

Comme tous les vaccins, le vaccin contre la grippe n'assure pas une protection à 100%. Il est tout de même efficace dans 60 à 80 % des cas.

L'épidémie de grippe en France métropolitaine survient chaque année le plus souvent en hiver et touche entre 2 et 6 millions de personnes. En moyenne, en France, 2 000 vies par an sont sauvées chaque année chez les personnes de 65 ans et plus grâce à la vaccination.

Généralement, même si elles attrapent la grippe, les personnes vaccinées ne souffriront pas d'une forme grave de la maladie. Vous pouvez attraper la grippe en étant vacciné. Cependant, en cas d'infection, la maladie entraînera moins de complications et le risque d'hospitalisation sera diminué. Le vaccin ne protège pas contre les autres virus qui peuvent provoquer des refroidissements, des rhumes, des maux de gorge, des toux,...

L'efficacité du vaccin dépend aussi de sa couverture : plus la population est vaccinée et moins le virus peut circuler. Si le vaccin ne constitue pas un rempart absolu, il reste le meilleur moyen de réduire les complications, les hospitalisations et les décès liés à la grippe. D'autres virus respiratoires (non prévenus par la vaccination antigrippale) circulent chaque hiver et peuvent entraîner des signes très proches de ceux de la grippe.

15 jours sont nécessaires pour que notre système immunitaire réagisse et que le vaccin joue pleinement son rôle protecteur contre la grippe.

Le mieux est de le faire dès que possible et son efficacité couvre la période épidémique. Cependant, si l'épidémie a commencé, il est toujours temps de se faire vacciner. Le vaccin est disponible en octobre.

Le vaccin contre la grippe est bien toléré par l'organisme. Les réactions, lorsqu'elles sont observées, sont le plus souvent locales au point d'injection, légères et transitoires. Des effets indésirables bénins (fièvre, douleurs articulaires ou musculaires...) peuvent survenir chez 5% à 10% des sujets vaccinés seulement et ils disparaissent sans traitement.

Dans les premiers jours qui suivent l'injection, il est fréquent de constater une légère douleur, un gonflement et une rougeur à l'endroit de la piqûre. Cette réaction s'atténue en 1 ou 2 jours puis disparaît.

La dangerosité perçue du vaccin constitue encore un frein important à la vaccination. Or, les données disponibles montrent que **le vaccin contre la grippe est bien toléré par l'organisme**.

Le vaccin ne transmet pas non plus la grippe car les antigènes de virus inoculés sont inactivés et n'ont aucun pouvoir infectieux. La grippe est susceptible d'entraîner des complications, notamment chez les personnes à risque, alors que les effets indésirables des vaccins sont connus, peu fréquents et, en général, bénins.

D. LE VACCIN CONTRE LA COVID-19

Le virus identifié en janvier 2020 en Chine est un nouveau coronavirus, nommé SARS-CoV-2. La maladie provoquée par ce coronavirus a été nommée Covid-19 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Les coronavirus sont une famille de virus qui provoquent des maladies allant d'un simple rhume (certains virus saisonniers sont des coronavirus) à des pathologies plus sévères (comme les détresses respiratoires).

La maladie se transmet par des sécrétions minuscules : il s'agit de sécrétions invisibles qui sont projetées au cours d'une discussion, d'éternuements ou en toussant. Les postillons peuvent se déposer sur les mains et sur les objets.

Un contact étroit avec une personne porteuse de la maladie, qu'elle ait des symptômes ou pas, est la principale forme de transmission de la maladie : notamment lorsqu'on habite ou travaille avec elle, qu'on a un contact direct à moins d'un mètre dans une discussion, une toux ou un éternuement, sans mesures de protection.

Le contact avec des mains non lavées ou des surfaces souillées par des gouttelettes est également à risque de contamination.

Plusieurs vaccins contre la COVID 19 ont été homologués par l'OMS (au titre du protocole d'autorisation d'utilisation en situation d'urgence – Protocole EUL).

Les vaccins anti-COVID 19 confèrent une forte protection contre des maladies graves, une hospitalisation et le décès. On dispose aussi de données prouvant qu'en étant vacciné, il y a moins de risques de transmettre le virus à d'autres personnes.

Même une fois vacciné, il est important de continuer à prendre des précautions pour se protéger et pour protéger son entourage. Les vaccins contre la COVID 19 sont très efficaces, mais certaines personnes contracteront tout de même la COVID 19 après la vaccination. Il y a toujours un risque de transmettre le virus à d'autres personnes qui ne sont pas vaccinées. Il est donc important d'avoir en tête les mesures barrière : se tenir à au moins un mètre de distance des autres, porter un masque bien ajusté couvrant le nez et la bouche s'il n'est pas possible de respecter cette distance, éviter les endroits et les lieux mal ventilés, se laver souvent les mains, rester chez soi si l'on ne se sent pas bien et se faire tester.

L'OMS recommande que les personnes les plus à risque de contracter la COVID 19 soient vaccinées. Il s'agit notamment des personnes les plus susceptibles d'être gravement malades si elles se trouvent infectées (les personnes âgées et celles déjà atteintes de pathologies) et des personnes les plus susceptibles d'être exposées au virus (comme le personnel de santé). Les femmes enceintes ont plus de risque de développer une forme grave de la maladie et d'accoucher.

Les vaccins contre la COVID 19 homologués par l'OMS sont sans risque pour la plupart des personnes âgées de 18 ans et plus, y compris pour celles souffrant de pathologies préexistantes de toutes sortes comme les maladies auto-immunes. Ces pathologies sont notamment l'hypertension, le diabète, l'asthme, les maladies pulmonaires, hépatiques ou rénales ainsi que des infections chroniques stabilisées et maîtrisées.

Comme tout vaccin, la vaccination contre la COVID 19 peut provoquer chez certaines personnes des effets secondaires bénins à modérés. C'est normal, ces effets sont le signe que l'organisme développe son immunité. Les effets secondaires des vaccins contre la COVID 19 sont notamment : fièvre, fatigue, maux de tête, douleurs musculaires, frissons, diarrhée et douleur ou rougeur au point d'injection. Certains ne constateront aucun effet secondaire. La plupart des effets secondaires s'estompent en quelques jours.

E. LES RAPPELS

Pensez à tenir à jour les rappels de tous les vaccins pratiqués tout au long de la vie :

À PARTIR DE 65 ANS	QUELLE FRÉQUENCE
Diphtérie – Tétanos - Poliomyélite	Rappel à 65 ans, puis tous les 10 ans
Grippe et Covid-19	Tous les ans
Zona	Une dose unique entre 65 et 74 ans
Coqueluche	Une dose unique à conseiller aux grands-parents qui gardent leurs petits enfants de – 6 mois

POUR EN SAVOIR PLUS

✦ La santé en général :

Santé publique France est l'agence nationale de santé publique sous tutelle du ministère chargé de la Santé. Sa mission est d'améliorer et de protéger la santé des populations. Cette mission s'articule autour de trois axes majeurs : anticiper, comprendre et agir. Santé publique France est notamment à l'initiative des campagnes de communication menée auprès du grand public.

www.santepubliquefrance.fr

✦ La vue :

www.associationfranceglaucome.fr

www.dmlainfo.fr

[Guide-vue.fr : site d'information grand public sur la vision](#)

[Chiffres clés de la DMLA - Journées Macula \(journees-macula.fr\)](#)

[Comprendre la DMLA | ameli.fr | Assuré](#)

✦ L'audition :

www.franceaudition.com

[Journée Nationale de l'Audition \(journee-audition.org\)](#)

✦ La bouche :

<http://www.ufsbd.fr/>

<http://www.adf.asso.fr/>

✦ Le cœur et les vaisseaux :

<http://www.fedecardio.org>

✦ Dépistage des cancers :

[Institut National du Cancer : http://www.e-cancer.fr/](http://www.e-cancer.fr/)

✦ Les médicaments :

[Tri et recyclage des médicaments : http://www.cyclamed.org/](http://www.cyclamed.org/)

[Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé : http://ansm.sante.fr/](http://ansm.sante.fr/)

✦ Vaccination :

<https://vaccination-info-service.fr/>

[Vidéos sur la vaccination](#)



L'essentiel & plus encore