

Hygiène

*De la déesse
guérisseuse
à la femme
médecin*



Avril - Mai
Juin 2014
N° 62

Dossier Dermatologie
Actualités sur l'acné en 2013
Le « Brevet solaire »



LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE



Sommaire

ÉDITORIAL

- Dr Cécile Renson, Présidente de l'AFFM 3

VIE ASSOCIATIVE

- Des nouvelles de la MWIA - Dr Marie-Dominique Ghnassia, Dr Thi Thoi Pham 4

ACTUALITÉS MÉDICALES

- Cardiopathies ischémiques et femmes - Dr Didier Blanchard 5
- Actualités sur l'acné en 2013 - Dr Francine Violette 7
- Le « Brevet Solaire », une belle opération de santé publique - Dr Cécile Renson 10

ACTUALITÉS THÉRAPEUTIQUES

- Deuxièmes rencontres parlementaires sur l'hépatite C - Dr Marie-Dominique Ghnassia 11
- Circulation veineuse - Dr Cécile Renson 14

LOISIRS

- Parutions 16

L'Europe et la santé

A la différence de l'agriculture ou de la monnaie, l'Europe n'a pas de politique commune de santé.

Et pourtant, alors que les Etats gardent jalousement leurs compétences de politique de santé, d'organisation des soins et de leur financement, la Commission Environnement, Santé Publique et Sécurité sanitaire (ENVI), au sein du Parlement européen, veille sur ses concitoyens. Elle assure la protection des patients et des consommateurs.

La révision de la directive sur la pharmacovigilance permet une information plus complète de tous les patients, à la suite du scandale du Médiateur et des prothèses mammaires. Les informations données aux patients devront être transparentes et l'information donnée aux médecins, réalisée par des notices émanant des agences sanitaires et non plus des laboratoires pharmaceutiques. L'accès à l'Agence européenne du médicament est accessible à tous, autant pour désigner les effets indésirables d'un médicament ou d'un dispositif médical que pour obtenir des informations.

En cas de crise sanitaire, la Commission européenne pourra passer des appels d'offres centralisés européens pour acheter des vaccins. Elle aurait permis à la France d'éviter le surcoût des vaccins contre la grippe H1N1, en 2009 !

Et lors de menaces sanitaires transfrontalières, un système d'alerte rapide fait appel à un Comité de sécurité sanitaire renforcé qui va coordonner les mesures prises dans les Etats. C'est ainsi que « l'épidémie d'E. Coli en 2011, le nuage de cendres volcaniques venu d'Islande en 2010, le coronavirus présent au Moyen Orient et peut-être demain le virus du Congo font partie de ces urgences sanitaires ».

Enfin, les citoyens européens ont désormais accès aux soins de santé dans tous les pays de l'Union européenne, que ce soit de façon imprévue lors d'un déplacement grâce à la carte européenne d'assurance maladie, ou bien pour des traitements ou interventions programmés. « *Les Etats craignaient que leurs systèmes de sécurité sociale aient à souffrir d'une forme de tourisme médical, mais nous avons levé ces préventions...* » explique fièrement Françoise Grossetête, eurodéputée, membre de la Commission Envi et rapporteur du programme d'action 2014-2020 pour la santé.

Au total, la santé conçue à l'échelle transfrontalière n'est pas un parent pauvre de l'Union européenne. Mais comme dans bien d'autres domaines, les Européens ne le savent pas...

D'après Médicape, mai 2014

Docteur Cécile Renson
Présidente de l'AFFM





Dr Thi Thoi Pham Dr Marie-Dominique Ghnassia

Des nouvelles de la MWIA



Une délégation de la MWIA a assisté à l'Assemblée Mondiale de la Santé à Genève (19/ 23 Mai 2014). L'une des grandes résolutions était de mettre à l'ordre du jour des questions de santé, la Lutte contre les violences faites aux femmes.

Faisaient partie de la délégation MWIA : la Présidente le **Professeur Kyung Ah Park** (Corée du Sud), la Secrétaire Générale le **Docteur Shelley Ross** (Canada) la Trésorière le **Docteur Gail Beck** (Canada), la représentante de la MWIA à l'OMS le **Docteur Clarissa Fabre** (Royaume Uni), la Vice Présidente Proche Orient/Afrique le Professeur **Shafika Nasser** (Egypte), la Vice Présidente Europe du Sud le **Docteur Christiane Pouliart** (Belgique) ainsi qu'une étudiante en médecine Australienne **Allison Hempenshall**. (photos 1 et 2)

Dr Marmot : auteur des Déterminants sociaux de la santé.

Avec l'Association Mondiale de la Santé et l'Association Internationale des médecins généralistes (WONCA) la délégation a présenté une déclaration sur les violences faites aux femmes et aux jeunes filles lors de la réunion de l'OMS.

Le **Docteur Shelley Ross** a été invitée par le Premier Ministre Canadien **Stephen Harper** au grand sommet sur la santé des mères et des enfants intitulé « **Sauver chaque mère et chaque enfant à portée de bras** » organisé à Toronto fin Mai.

Le manuel de formation de la MWIA concernant la Prévention et l'Élimination des violences faites aux femmes et aux enfants progresse.

La MWIA a établi un partenariat avec le ZONTA pour distribuer des kits de naissance dans des pays en développement.

La MWIA espère le démarrage de son Hôpital à Calcutta dont le fonctionnement est assuré par la branche Ouest Bengale de l'Association Indoue des Femmes Médecins.

Des Congrès Régionaux sont programmés.

Pour rappel : Du 4 au 6 Septembre 2014 Congrès Europe du Nord à Copenhague, Danemark. Le Congrès aura lieu au centre



Photo 1 : Drs S. Ross, M. Marmot et S. Nasser



Photo 2 : Drs A. Hempenshall, G. Beck, C. Fabre, K. A. Park, S. Nasser, S. Ross et C. Pouliart

Rungstedgaard proche du Musée Karen Blixen. Des sujets tels que les maladies cardio-vasculaires de la femme, le SIDA, les mères porteuses, les violences domestiques et sexuelles... seront abordés.

En Avril 2015 : Congrès Pacifique Ouest à Taïwan.

En Août 2015 : Congrès Proche Orient/Afrique au Ghana.

En Septembre 2015 : Congrès Amérique du Nord à Toronto (Canada).

Tous les détails peuvent être trouvés sur le site de la MWIA : www.mwia.net

Nous remercions chaleureusement Shelley Ross de nous avoir adressé informations et photos pour HYGIE.



MWIA'S NEWS

A delegation from MWIA was present to the World Health Assembly in Geneva (May 19th/23rd). One of the big resolutions was to make the fight against Violence against women a health agenda item.

The members of the delegation were: the President of MWIA **Professor Kyung Ah Park** (Korea), the Secretary general **Doctor Shelley Ross** (Canada), the Treasurer **Gail Beck** (Canada), the representative for OMS **Doctor Clarissa Fabre** (UK), the Vice President for Near East and Africa **Professor Shafika Nasser** (Egypt), the Vice President for Southern Europe **Doctor Christiane Pouliart** and an Australian medical student by the name of **Allison Hempenshall**.

Along with the World Medical Association and the International Association of family physicians (WONCA) the delegation made a statement about violence against women and girls at the WHO meeting (pictures 1 and 2).

Doctor Shelley Ross has been invited by Canadian Prime Minister **Stephen Harper** to the big summit on maternal and child health called "**Saving Every Mother and Every Child within the Arms Reach**" that is being held in Toronto at the end of May.

The MWIA Training Manuel on Preventing and Eliminating Violence against women and children is in progress.

MWIA has partnered with the organization ZONTA to distribute birthing kits in the developing world.

MWIA is hoping to start with its Mission Hospital in Calcutta that is run by the West Bengal Branch of the Association of Medical Women in India.

Many regional meetings are being organized:

September 4-6, 2014: Northern European Regional Meeting in Copenhagen

April 2015: Western Pacific in Taiwan

August 2015: Near East and Africa in Ghana

September 2015: North America in Toronto (Canada)

All the details on the MWIA website:

www.mwia.net

Warm thanks to Shelley Ross who sent us information and pictures for HYGIE.

Dr Didier Blanchard

Cardiopathies ischémiques et femmes

Compte rendu rédigé par le Dr Cécile Renson

Intervention du Dr Didier Blanchard lors du Colloque de l'AFFM du 25 janvier 2014 sur les Pathologies Cardio-vasculaires de la Femme.

Les maladies cardio-vasculaires ne sont plus les premières causes de mortalité en France

Diapos 1, 2, 3, 4.

Sauf pour les femmes. Diapos 5, 6, 7.

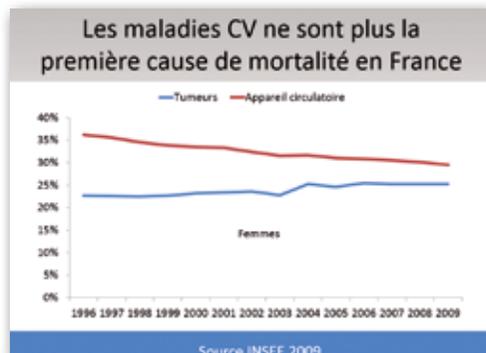
Quel rôle ont les oestrogènes ?

Les oestrogènes assurent une prévention efficace contre l'ostéoporose, l'athérosclérose et le diabète, notamment le diabète de type 2. En revanche, ils favorisent l'apparition des cancers du sein et de l'endomètre. Diapo 8.

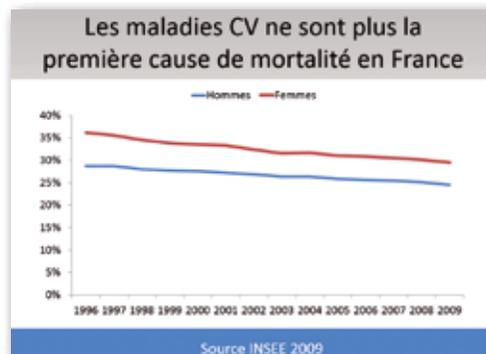
Les facteurs de risque sont-ils différents entre hommes et femmes ?

On assiste à une élévation du cholestérol chez la femme après 50 ans et une diminution du HDL cholestérol après la ménopause. Un taux de HDL bas constitue un facteur de risque supérieur chez la femme que chez l'homme, de même que l'hypertriglycéridémie et l'obésité pour un tiers des cas.

Il existe une relation entre augmentation du périmètre abdominal et risque cardio-vasculaire beaucoup plus marquée chez la femme. Diapo 9.



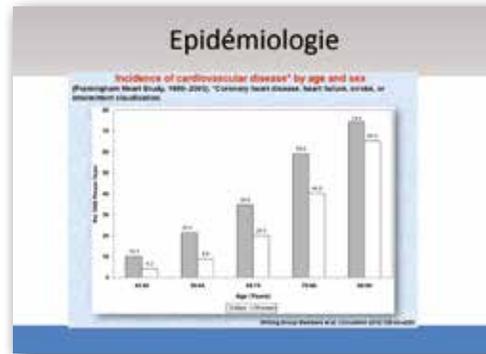
Diapo 3



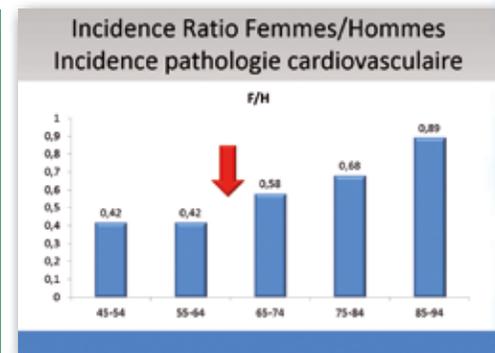
Diapo 4



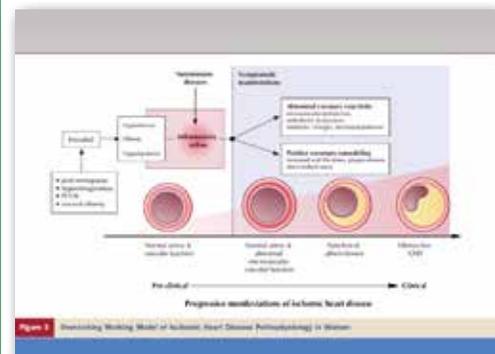
Diapo 5



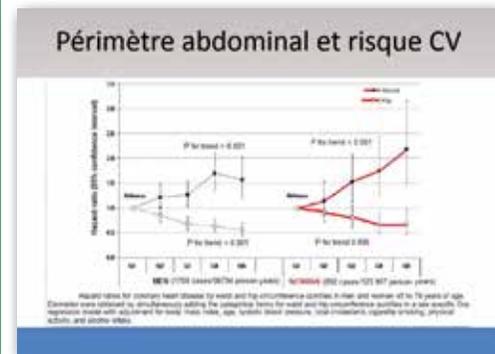
Diapo 6



Diapo 7



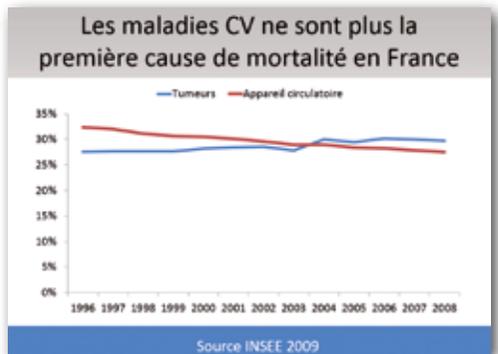
Diapo 8



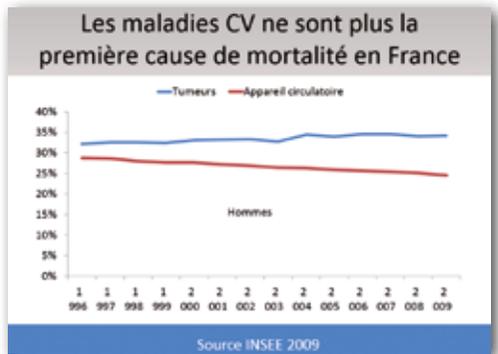
Diapo 9

Les femmes âgées développent plus souvent une HTA que les hommes, les femmes diabétiques ont plus de risque de voir évoluer une maladie coronaire, et si, depuis 30 ans, on assiste à une diminution de la mortalité par cause cardio-vasculaire chez les hommes diabétiques, on ne constate pas le même phénomène chez les femmes souffrant de diabète.

Le tabac est encore plus « toxique » chez la femme jeune que chez l'homme jeune (augmentation du risque de 60%), et la sédentarité un facteur de risque là aussi supérieur.



Diapo 1



Diapo 2

Différences anatomiques et physiologiques

Par rapport aux hommes, les femmes présentent plus de troubles de la microcirculation, plus de plaques intermédiaires, mais moins calcifiées et les atteintes artérielles sont moins importantes. Diapo 10.

Les artères coronaires sont de plus petite taille : 2,7 à 3,1 mm chez les femmes pour 2,8 à 3,5 mm chez les hommes.

Différences cliniques

La douleur angineuse de la femme est moins typique, parfois résumée à une grosse fatigue, une dyspnée récente, ou une douleur atypique. D'où les difficultés diagnostiques.

L'épreuve d'effort est moins sensible, moins spécifique, la scintigraphie donne souvent de faux résultats. C'est l'échographie d'effort qui demeure le meilleur examen.

Le pronostic de la maladie coronaire n'est pas le même, plus sévère pour les femmes, notamment pour les femmes de race noire.

L'angioplastie coronaire expose à plus de saignements sans conséquence avec la survie, en relation avec une plus grande réactivité aux anti-agrégants.

Les résultats à long terme sont identiques en terme de resténose (résultat ajusté selon l'âge, la taille des stents, l'existence d'un diabète).

Les femmes bénéficient plus de l'angioplastie que les hommes dans l'angor stable.

L'infarctus du myocarde est moins fréquent chez la femme que chez l'homme.

Dans la tranche d'âge 65-74 ans, il frappe 5 femmes sur 1000 mais 12 hommes sur 1000. Il touche 25% des femmes, lesquelles sont plus âgées (72 ans/63 ans), plus souvent hypertendues (68%/48%), plus souvent diabétiques (26%/20%), mais épargne plus volontiers les tabagiques (19%/39%).

C'est souvent la première manifestation de la maladie coronaire (60%/47%). La douleur, on l'a vu, est moins typique (51%/62%), et surtout moins intense.

La présentation initiale est souvent celle d'une insuffisance cardiaque, mais parfois d'un arrêt cardiaque d'une syncope, ou encore d'une fibrillation auriculaire.

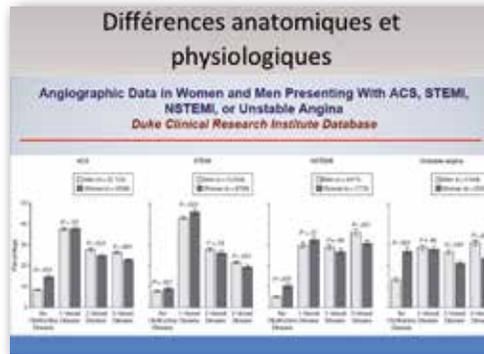
Ce tableau atypique entraîne des délais de prise en charge plus longs : 144 mn s'écoulent entre l'appel et le traitement de reperfusion (126 mn chez l'homme) et on met en place une stratégie moins invasive (59%/67%).

Diapos 11, 12. Ce sont les femmes jeunes qui paient le plus lourd tribut. Pourquoi ?

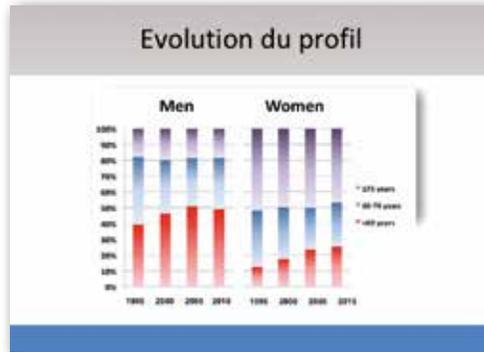
Le diagnostic d'infarctus a été plus difficile, la prise en charge a tardé, et il existe souvent des comorbidités associées (diabète).

Prévention du risque cardio-vasculaire chez la femme

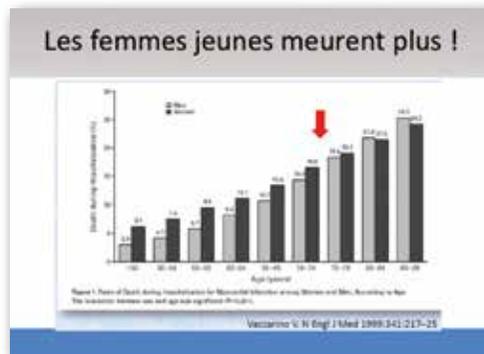
Inutile de prescrire une substitution hormonale, tout aussi inefficace que les agents antioxydants (Vitamine E, C, bêta-carotène),



Diapo 10



Diapo 11



Diapo 12

l'acide folique avec ou sans Vitamine B et B12, l'aspirine systématique avant 65 ans.

En revanche, le mode de vie intervient dans la prévention des maladies cardio-vasculaires : arrêt du tabac, activité physique, perte de poids, Omega3, alimentation équilibrée.

De même, doivent être contrôlés : une pression artérielle contenue à moins de 140/90, des taux de cholestérol inférieur à 2g/l et LDL inférieur à 1g/l, la correction d'un diabète.

Les facteurs et situations à risque sont :

Avant 45 ans :

- contraception œstro-progestative,
- tabac,
- surpoids,
- stress professionnel,
- précarité, isolement social,
- hystérectomie et/ou ovariectomie bilatérale.

Après 50 ans :

- syndrome métabolique (HTA, Diabète type 2, HDL bas, triglycérides élevés),
- LDL cholestérol,
- excès de sel,
- alcool,
- sédentarité,

- dépression.

Il convient de savoir évaluer son risque.

Sont considérés à haut risque :

- maladie coronarienne connue,
- maladie cérébro-vasculaire,
- artériopathie des membres inférieurs,
- insuffisance rénale chronique,
- diabète.

Sont considérés à risque élevé :

- tabac+++++,
- pression artérielle supérieure à 120/80,
- diététique inappropriée,
- sédentarité,
- antécédents cardio-vasculaires précoces,
- syndrome métabolique,
- HTA pendant la grossesse,
- atteinte vasculaire infra-clinique (calcifications vasculaires, épaisseur intima-media),
- inadaptation à l'effort (fréquence cardiaque),
- maladie systémique auto-immune (lupus, polyarthrite rhumatoïde).

Le traitement substitutif

Que de controverses !

Après la ménopause, le traitement substitutif par œstrogènes en améliore les symptômes et maintient la densité osseuse. Il empêcherait le développement de la maladie coronaire.

Le traitement substitutif par œstrogènes et progestérone contre placebo a montré un effet globalement délétère avec augmentation du risque coronarien précoce.

Une analyse plus récente conclut à des risques relatifs différents en fonction du « timing » depuis la ménopause et en fonction de l'âge. Aujourd'hui, on pense que le traitement substitutif peut favoriser le maintien de l'intégrité artérielle, surtout s'il est associé à la lutte contre les autres facteurs de risque (tabac, HTA, surpoids etc...) et à la poursuite de l'exercice physique quotidien, chez les femmes ménopausées jeunes (dans les 10 ans qui suivent la ménopause).

Il est formellement contre-indiqué en cas de maladie coronaire sévère et en cas de facteurs de risque non ou mal contrôlés.

Traitement contraceptif et risque cardio-vasculaire

La contraception œstro-progestative peut augmenter la pression artérielle et aggrave les facteurs de risque en cas d'association tabac-hypertension artérielle. La contraception par progestatif semble avoir un effet neutre. Quoi qu'il en soit, parmi les pays de l'Union Européenne, la France se classe juste derrière l'Espagne, avec une mortalité coronaire de 14 femmes sur 100 000 habitants (74 pour les hommes) chez les femmes âgées de 20 à 64 ans.

Oui, les maladies cardio-vasculaires constituent la première cause de mortalité chez les femmes.

Dr Francine Violette

Actualités sur l'acné en 2013



Introduction

Parmi les publications parues en 2013, j'ai choisi dans la littérature trois articles illustrant les dernières mises au point et les progrès dans la connaissance de la physiopathologie de l'acné, en excluant l'isotrétinoïne :

- Epidemiology of acne vulgaris (K. Bhat, H.C. Williams) dans le British Journal of Dermatology,
- Propionibacterium acnes: an update on its role in the pathogenesis of acne (C. Beylot, N. Auffret, F. Poli, J.P Claudel, M.-T. Leccia, P. Del Giudice, B. Dreno) dans le Journal of European Academy of Dermatology and Venereology ou JEADV,
- Adult female acne: a new paradigm, (B. Dreno, A. Layton, C.C. Zouboulis, J.L. Lopez-Estebarez, A. Zalewska-Janowska, E. Bagatin, V.A Zampeli, Y. Yutskovskaya, J.C. Harper paru dans le JEADV.

EPIDÉMIOLOGIE DE L'ACNÉ

La découverte de facteurs de risques ou de facteurs aggravant l'acné peut inciter à élaborer des mesures préventives.

Introduction et présentation de l'acné

L'acné peut être définie comme une maladie inflammatoire chronique des follicules pilo-sébacés.

L'acné débute dans 50% des cas chez les filles à l'âge de 8 à 12 ans et chez les garçons à l'âge de 10 à 14 ans avec moins de 10 comédons. L'acné a une prévalence de 85% entre 12 à 24 ans.

L'acné persiste entre 20 et 29 ans chez 64% des individus,

Entre 30 à 39 ans chez 43% des individus,

Entre 40 à 49 ans chez 5% des femmes et 3% des hommes.

L'acné sévère affecte 20% d'une population jeune.

L'hérédité familiale concerne dans 80% des cas le premier degré. L'acné est alors souvent plus sévère.

Les lésions de l'acné sont de deux types : les lésions inflammatoires correspondant à des papules, des pustules ou des nodules et les lésions rétentionnelles correspondant à des comédons ouverts ou fermés.

L'inflammation peut entraîner l'apparition de cicatrices pigmentées, atrophiques ou déprimées.

Qualité de vie

L'étude des résultats des échelles de qualité de vie peut retrouver une anxiété, une perte

d'estime de soi, un repli sur soi, une dépression et des idées suicidaires, d'autant plus que l'acné est sévère ou chronique mais l'acné peut être parfois modérée.

Impact socio-économique

Une étude venant d'Arabie Saoudite met en évidence que la prévalence de l'acné serait plus importante dans les classes à haut pouvoir d'achat, mais cette catégorie sociale consulte plus souvent les dermatologues.

La présence d'une acné diminuerait les performances à l'école ou au travail.

Physiopathologie particulière à la peau noire

Une publication a retrouvé qu'il y avait une densité plus élevée de Propionibacterium Acnes chez les individus à peau noire.

Le début de la puberté surviendrait plus tôt.

On constate des cicatrices post inflammatoires pigmentées, parfois des cicatrices chéloïdes.

Une acné induite par l'utilisation d'une pomme destinée au cuir chevelu localisée au niveau du front doit être recherchée.

Une acné peut aussi être secondaire à l'application de produits éclaircissants contenant des corticoïdes.

Acné et alimentation

Une étude met en évidence une fréquence plus élevée de l'acné avec une alimentation trop grasse et trop sucrée.

D'autres publications démontrent que l'acné serait plus sévère et plus fréquente chez les gros que chez les maigres : risque x 1,9 pour un IMC > 18.

La consommation de lait en grande quantité multiplierait le risque par 1,8.

Le chocolat n'augmente pas le risque.

Tabac

Une étude relève une augmentation de la prévalence de l'acné en relation avec l'augmentation du nombre de cigarettes fumées par jour.

Un autre travail auprès des militaires conclut à l'effet inverse avec une amélioration de l'acné à partir de 21 cigarettes fumées par jour (?).

Stress

Le stress est perçu comme un facteur déclenchant ou exacerbant l'acné, en particulier certaines études mettent en évidence une aggravation de l'acné avant les examens uni-

versitaires.

L'excoriation de l'acné serait reliée à une personnalité perfectionniste et compulsive avec pour conséquence des cicatrices plus fréquentes.

ACTUALITÉS EN PHYSIOPATHOLOGIE

La mise à jour récente de nos connaissances sur le rôle majeur de Propionibacterium Acnes (P. Acnes) dans le développement des lésions d'acné permet d'entrevoir de futures thérapies ciblées.

Le séquençage du génome de P. Acnes a permis de trouver 2333 gènes.

P. Acnes et le biofilm

Cinq biotypes de P. Acnes ont été identifiés ce qui peut permettre d'expliquer des différences dans le degré de sévérité de l'acné.

Chez l'adolescent, sous l'influence hormonale, le nombre de P. Acnes augmente au sein de la flore commensale au niveau des follicules pilosébacés.

On a retrouvé au sein du génome de P. Acnes des gènes codant pour le biofilm. Le biofilm est une coque polysaccharidique composée de glycocalix ayant plusieurs fonctions.

Fonctions du Biofilm

Il permet un attachement de la bactérie à la surface des kératinocytes.

Il isole P. Acnes du milieu environnant.

Il autorise P. Acnes à se développer en colonies.

Il permet à P. Acnes de devenir résistant aux antibiotiques utilisés dans l'acné (cyclines et macrolides).

P. Acnes à l'intérieur du biofilm est retrouvé chez 37% de patients acnéiques et dans 13% pour une population témoin du même âge.

Interaction entre P. Acnes et la glande sébacée

Les premières lésions d'acné chez l'adolescent sont dues à deux phénomènes concomitants : **l'augmentation du sébum** par activation des glandes sébacées et la **prolifération de P. Acnes dans les**



follicules pilosébacés, le sébum étant un bon milieu de culture.

Or P. Acnes active deux récepteurs sur les sébocytes provoquant une stimulation de ces cellules et la production de sébum :

- le récepteur CRH (corticotrophin releasing factor),
- le récepteur IGF (insuline growth factor).

Interaction entre P. Acnes et les kératinocytes

P. Acnes peut :

- Stimuler la prolifération des kératinocytes,
- Augmenter l'expression de la filaggrine et de l'involucrine impliquées dans la différenciation terminale des kératinocytes.

P. Acnés contribue donc à la constitution des lésions rétentionnelles de l'acné.

Interaction entre P. Acnes et l'immunité innée

P. Acnes interagit avec les marqueurs de l'immunité innée qui est une immunité barrière assurant une défense contre les agents infectieux (bactéries, virus, parasites).

P. Acnes augmente l'expression des :

- TLR (Toll Like Receptor),
- PAR (Protease Activated Receptor),
- AMP (Anti-Microbiens Peptides) comme la bêta-défensine et les cathelicidines.

Une activation prolongée de l'immunité innée augmente la production de cytokines (IL1, IL8, TNF alpha...) proinflammatoires responsables des papulopustules, et celle-ci va entraîner une évolution chronique de l'acné. Une anomalie génétique ou acquise de l'activation des marqueurs de l'immunité innée (régulation en plus ou en moins) est aussi évoquée pour expliquer l'acné sévère inflammatoire.

THÉRAPIES DU FUTUR

Diminution de l'activité des TLR : produits existants déjà :

- Les rétinoïdes topiques,
- Le gluconate de zinc systémique,
- Association adapalène et peroxyde de benzoyle.

Diminution de l'expression des AMP : activité antibactérienne contre P. Acnes et activité anti-inflammatoire, molécules en cours d'évaluation :

- Cathelicidin-BF, extrait purifié de venin de serpent (*Bungarus fasciatus*),
- Epigallocatechin-3-Gallate, polyphénol majeur dans le thé vert.

Vaccins :

- Vaccin basé sur la présence d'IgG à la surface des bactéries dans les comédons et d'AC- anticorps P. Acnes.

- La recherche tend à développer un vaccin contre les infections à P. Acnes mais cela est difficile à cause d'une production insuffisante d'AC qui doivent être protecteurs.

ACNÉ DE LA FEMME ADULTE

Présentation des particularités de l'acné de la femme adulte

L'article a été rédigé en 2013 avec pour titre : acné de la femme adulte, un nouveau paradigme.

La prévalence de l'acné de la femme de plus de vingt cinq ans est semblable t-elle augmentée, mais les femmes sont mieux informées sur les possibilités de traitements et elles deviennent moins tolérantes vis-à-vis de leur image.

Facteurs prédisposants

- L'hérédité,
- Le stress,
- L'exposition à la lumière des UV,
- L'obésité et le taux élevé des LDL cholestérol,
- Le régime alimentaire,
- Le taux élevé sérique de l'insuline (tel que Growth factor 1) : un régime conduisant à une glycémie plus basse peut réduire significativement les lésions d'acné).

Présentation clinique de l'acné

L'acné de la femme adulte, selon la date du début, est individualisée en deux types :

- L'acné persistante en continuité avec l'acné de l'adolescence ou une rechute de l'acné de l'adolescence,
 - L'acné ayant un début tardif à l'âge adulte.
- L'acné est souvent modérée mais difficile à traiter, évoluant parfois vers la pigmentation et les cicatrices.

Les lésions inflammatoires de l'acné siègent essentiellement dans le bas du visage.

Des facteurs spécifiques à la femme adulte vont influencer le choix du traitement :

- La peau est plus facilement irritée par les traitements topiques,
- La réponse au traitement est plus lente,
- Le retentissement psychosocial et émotionnel de l'acné est important et à prendre en compte,
- On observe un pourcentage élevé de bonne adhésion au traitement facilitée par l'éducation et le respect du style de vie des femmes,
- Les souches de P. Acnes résistantes peuvent possiblement induire une stimulation chronique du système immunitaire inné exacerbant les lésions inflammatoires de l'acné évoluant sur un mode chronique,
- L'acné peut révéler un désordre endocrinien bien que ce soit rare dans le cadre de l'acné de la femme adulte à début tardif. On doit alors rechercher des signes d'hyperan-

drogémie pouvant amener à la découverte d'un syndrome des ovaires polykystiques, d'une hyperplasie surrénalienne ou d'une tumeur virilisante.

Différences morphologiques entre l'acné de la femme adulte et l'acné de l'adolescent

Localisations de l'acné :

- Femme adulte : joues, bas menton, région péri-orale,
- Adoléscent : front, nez, haut du menton.

Lésions élémentaires inflammatoires :

- Femme adulte : papules, pustules; si elles sont nodulaires, les lésions peuvent exister en dehors d'autres lésions inflammatoires,
- Adoléscent : papules, pustules et nodules.

Lésions rétentionnelles :

- Femme adulte : les comédons sont souvent des comédons fermés s'ils existent avec toujours une prédominance de lésions inflammatoires,
- Adoléscent : on a toujours des comédons, le plus souvent ouverts, et parfois une prédominance de l'acné rétentionnelle.

Traitement de l'acné de la femme adulte

Les cosmétiques doivent être adaptés à une peau irritable et acnéique.

Il faut tenir compte de l'aspect morphologique de l'acné et de la prédisposition aux cicatrices parfois pigmentées.

Il faut considérer l'extension, la sévérité et la durée de l'acné.

Pour une acné légère, un traitement local peut être suffisant consistant toujours en une association d'agents topiques.

Un traitement systémique est le plus souvent envisagé dans ces acnés chroniques inflammatoires ou mixtes mais à prédominance inflammatoire.

Rétinoïdes topiques :

- Crème Différine®, crème Locacid®...

Ils sont indiqués dans l'acné mixte.

Ils sont à déconseiller pendant la grossesse étant donné leur tératogénicité même s'il n'y a pas d'absorption significative systémique des rétinoïdes topiques.

Acide azélaïque :

- Crème Skinoren®.

Elle est utilisée dans l'acné mixte légère à modérée.

Des picotements au début sont possibles mais la tolérance est bonne.

Elle peut être prescrite pendant la grossesse et l'allaitement.

Antibiotiques topiques :

- Erythromycine et clindamycine

Ils ont une action anti inflammatoire et ils diminuent aussi l'infiltrat lymphocytaire péri-folliculaire impliqué dans la comédogénèse. Utilisés en monothérapie, ils entraînent une augmentation importante de souches résistantes de P. Acnes et ils doivent donc être toujours prescrits en association avec d'autres topiques.

Peroxyde de Benzoyle :

- Cutacnyl®, Eclaran®...

Il est intéressant pour ses actions bactéricides, anti inflammatoire et kératolytique. Il peut être à l'origine d'une sécheresse, d'une irritation, d'une allergie, ou d'une décoloration des vêtements.

Il faut faire attention à la photosensibilité.

Agents topiques associés ou alternance d'agents topiques :

Epiduo® (adapalène et peroxyde de benzoyle) et Erylik® (rétinoïde et erythromycine). Ils sont reconnus pour leur action anti inflammatoire et kératolytique.

L'association de deux molécules possède une synergie d'action et est donc plus efficace et mieux tolérée.

L'alternance de topiques est aussi recommandée.

Traitements systémiques

Antibiothérapie :

- Indications :

- Acné modérée à sévère,
- Acné légère soit associée à une évolution laissant des cicatrices soit associée à une absence de réponse aux traitements topiques.

- Précautions :

Les antibiotiques ne doivent pas être utilisés en monothérapie.

L'association au peroxyde de benzoyle appliqué localement aide à limiter le développement d'une résistance bactérienne.

- Choix des antibiotiques :

Les tétracyclines doivent être le traitement de première intention (limécycline, doxycycline).

La minocycline n'est pas recommandée en France à cause de la possibilité de développer un DRESS syndrome plus fréquent dans la population de race noire.

Les tétracyclines présentent un risque de photosensibilité.

Les tétracyclines ne doivent pas être prescrites pendant la grossesse et il faut alors choisir les macrolides pendant une durée de moins d'un mois en raison du risque d'apparition de souches résistantes de P. Acnes à l'erythromycine.

Traitement hormonal :

Il sera envisagé dans les cas d'acnés persistantes résistantes au traitement systémique

et topique.

Il peut être efficace même en l'absence d'anomalie hormonale.

Il est utilisé à long terme et il est souvent associé à un traitement local et parfois systémique.

- Acétate de cyprotérone (CPA) : Androcur en France, n'existe pas en Amérique du nord.

Le CPA est associé à un oestroprogestatif. Les effets secondaires du CPA peuvent être des perturbations des cycles menstruels, une tension mammaire, des nausées, des vomissements, un oedème, des céphalées et un mélasma.

L'usage de la spironolactone n'est pas recommandé en France et est hors AMM.

- Oestroprogestatifs :

Diane vient de réintégrer le marché français sous l'impulsion de Bruxelles après limitation de ses indications mais l'acné résistante au traitement reste de mise.

Elle est efficace pour la plupart des patientes. Les oestroprogestatifs avec pour progestérone le désogestrel, le gestodène, le lévonorgestrel, le norgestimate et la drospirénone peuvent améliorer l'acné.

Il sera nécessaire d'évaluer les contre indications absolues et relatives avant leur prescription.

Les sels de zinc :

Ils ont une action sur les lésions inflammatoires. Ils ont une bonne tolérance sauf de rares nausées ou vomissements.

Les traitements par la lumière :

Le laser, la lumière bleue, la lampe flash et la PDT doivent être considérés comme des traitements adjuvants. L'efficacité à long terme et la sécurité ne sont pas évaluées.

Les cosmétiques :

L'usage des cosmétiques est une composante essentielle dans la thérapeutique de l'acné de la femme adulte.

CONCLUSION

L'identification de facteurs de risque dans les études épidémiologiques peut entraîner des mesures préventives mais ces études doivent cependant être développées pour éviter certains biais.

Une meilleure connaissance de la physiopathologie de l'acné peut laisser entrevoir de futures thérapies ciblées.

L'acné de la femme adulte présente des caractères spécifiques morphologiques et thérapeutiques qui nécessitent une adaptation du traitement médical et des cosmétiques choisis.

RÉFÉRENCES

B. Dreno, A. Layton, C.C. Zouboulis, J.L. Lopez-Esteba-



HYGIE N° 62

JOURNAL TRIMESTRIEL DE L'AFFM
Directeur de publication :
Dr. Cécile Renson

COMITÉ DE RÉDACTION
Dr. Marie-Claire Brusset
(Directeur du comité)
Dr. Françoise Pantaleon
Dr. Marie-Dominique Ghnassia
Dr. Charlette Dispot
Dr. Francine Violette
Dr. Françoise Nico

RÉGIE PUBLICITAIRE
RÉGIMEDIA - Marc Ferret
Mel : mferret@affinitésante.com
Tél : 01 72 33 91 05

RÉALISÉ PAR L'EUROPÉENNE D'ÉDITIONS

MAQUETTE
Éloïse Fages

ADRESSE DE LA RÉDACTION
RÉGIMEDIA
326 Bureaux de la Colline
92213 - Saint-Cloud Cedex
Site : www.affm.org

N.D.L.R. : Les opinions exprimées dans les différentes rubriques du Journal de l'AFFM n'engagent que leurs auteurs. Les auteurs dont les articles paraissent dans ce numéro de l'AFFM, transmettent leurs droits de copyrights aux éditeurs du journal. Les auteurs certifient que le texte cité ci-dessus n'est pas simultanément soumis à un autre journal scientifique en vue de publication.

ranz, A. Zalewska-Janowska, E. Bagatin, V.A Zampeli, Y. Yutskovskaya, J.C. Harper. Adult female acne: a new paradigm. *J EADV* 2013; 27: 1063-1070.
C. Beylot, N. Auffret, F. Poli, J.-P. Claudel, M.-T. Leccia, P. Del Giudice, B. Dreno. *Propionibacterium acnes*: an update on its role in the pathogenesis of acne. *J EADV* 2013 article first published on line 01/08/2013.
K. Bhate, H.C. Williams. *Epidemiology of acne vulgaris*. *British J of Dermatology* 2013; 168: 474-485
M. Janier. *Quoi de neuf en dermatologie clinique*. *ADV* 2013; 140, sup 3, novembre.



Dr Cécile Renson

Le « Brevet Solaire », une belle opération de santé publique



Le Syndicat national des dermatologues - vénérologues a décidé, avec le concours du laboratoire La Roche Posay, de procéder à une campagne de sensibilisation à la protection solaire destinée aux enfants des écoles primaires.

Il a ainsi créé un « Brevet solaire » qui devra être remis à 350 000 enfants fréquentant 12 500 classes primaires réparties dans 5 000 écoles. Ces brevets attestent de la participation des enfants à la formation et à la validation des connaissances essentielles concernant les effets du soleil sur la Terre et sur la peau.

Faut-il rappeler que près de 80 000 cancers de la peau sont diagnostiqués chaque année en France, que près de 10 000 mélanomes sont enregistrés et que la plupart de ces cancers seraient dus à une surexposition solaire incontrôlée, notamment pendant l'enfance : 80% des expositions solaires ayant lieu avant l'âge de 18 ans ?

Les enfants sont initiateurs des grands changements au sein de la société. Un enfant formé dès le plus jeune âge aux risques liés au soleil sera durablement sensibilisé à la nécessité de se protéger et deviendra ambassadeur des bons comportements au soleil.

Le « Brevet solaire » est un dispositif périscolaire d'éveil à la démarche scientifique pour aider les enfants de 6 à 11 ans à comprendre le Soleil, ses effets sur la terre et sur la peau, afin de mieux s'en protéger.

« Un enfant qui comprend le pourquoi des consignes sera toujours plus enclin à les appliquer. Pour la protection solaire, c'est exactement la même chose. Si un enfant comprend l'importance du rôle de la peau pour sa santé, et les effets du soleil sur sa peau, il y a de grandes chances pour qu'il soit durablement sensibilisé aux règles de protection solaire. Et en plus, il aura accru sa culture scientifique en abordant des notions élémentaires d'astronomie, de physique, de biologie. C'est le sens de notre démarche : construire un outil d'éveil à la science pour les enfants de 6 à 11 ans qui en même temps les motive à se protéger du soleil », selon le Docteur Luc Sulimovic, Président du Syndicat national des dermatologues - vénérologues.

Au cours de cette formation, les élèves participent à une expérience à vivre en classe : une « boîte expérience » permet de montrer aux enfants qu'il existe des « rayonnements cachés », les uns (infrarouges) produisent de la chaleur, d'autres de la lumière, d'autres enfin, les ultra-violets ne se voient pas mais peuvent altérer la peau, comme le démontre le changement de couleur d'un papier réactif aux UV.

L'expérience se poursuit avec deux petits films : « le Soleil et son action sur la Terre »



et « La peau, un organe essentiel pour la santé ». Une fois l'enseignement terminé, des cartes pédagogiques à collectionner et à échanger leur sont distribuées « les Chevaliers du Soleil » destinées à leur faire retenir les consignes de protection solaire, en même temps qu'est remis à chacun le fameux diplôme « le Brevet Solaire ».



L'opération a été lancée le mardi 29 avril pour les 25 élèves de la classe de CM1 fréquentant l'école Saint Joseph de Paris.

Ces jeunes écoliers ont été les premiers à participer à ce projet d'éveil périscolaire. Ils se sont montrés très attentifs, enthousiastes et avides de comprendre tous ces mécanismes ! Nul doute que cette action ouvre la voie à une prévention efficace concernant la protection solaire, et peut-être favorisera l'éclosion de vocations scientifiques !

LE BREVET SOLAIRE

Une action d'éveil scientifique initiée par LA ROCHE-POSAY et soutenue par le Syndicat National des Dermatologues et Vénérologues.

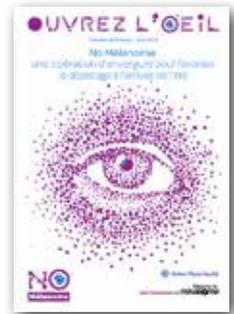
Contact :

49 Boulevard de Courcelles, 75008 Paris
+33 1 45 72 90 90
contact@brevetsolaire.fr
www.brevetsolaire.fr

Brève

L'heure est au dépistage précoce du mélanome.

Le 22 mai dernier, des dermatologues bénévoles assuraient des consultations anonymes et gratuites afin de dépister d'éventuelles lésions cutanées. C'était la « Journée Nationale de Prévention et de dépistage des cancers de la peau » organisée par le Syndicat national des Dermatologues, avec le soutien de l'Institut national du cancer (INCa).



Le 25 juin a eu lieu la journée « No Mélanome » invitant les parisiens à « ouvrir l'œil » sur leur peau et à s'informer sur les bonnes pratiques de dépistage.

Tout le monde peut développer un cancer de la peau, mais certaines personnes sont considérées « plus à risque ».

Il convient de favoriser un dépistage précoce, d'informer encore et encore et surtout d'adhérer à des comportements préventifs.

BLOQUEZ DANS VOS AGENDAS

Réunion AFFM

Judi 2 octobre 2014 - 18h30 à 21h00

Hôpital Européen Georges Pompidou (Salle Bleue) - Rue Leblanc 75015 Paris

Le thème choisi, en DERMATOLOGIE, sera confirmé prochainement, ainsi que l'intervenant

Renseignements complémentaires et inscription : contact@affm-asso.fr

Dr Marie-Dominique Ghnassia

Deuxièmes rencontres parlementaires sur l'hépatite C. Maison de la Chimie 27 mai 2014



Les députés Jean-Pierre Door (Loiret) et Jean-Louis Touraine (Rhône) ont présidé ces rencontres qui se sont déroulées avec le partenariat académique de la Croix-Rouge qui fête en 2014 son 150ème anniversaire et avec le partenariat de Abbvie (contraction de « Abbott » et de « Vie »), entreprise biopharmaceutique née le 1er janvier 2013, qui concentre sa R & D, avec 30% de médicaments biologiques, en cancérologie, neurosciences, immunologie, maladies rénales, santé de la femme, Hépatite C...

Bruno Leprat, journaliste, en était l'animateur.

En introduction des rencontres, J-P Door a rappelé que depuis 1999 se sont succédé en France trois plans de lutte contre les Hépatites B et C considérées comme une priorité de Santé Publique. En 2011 plus de 500000 personnes étaient atteintes en France, premier pays européen à avoir mis en place une stratégie nationale.

Première Session : L'Hépatite C, une priorité Nationale de Santé ?

Daniel Dhumeaux, Hépatologue à l'Hôpital Henri Mondor, coordonnateur du rapport des recommandations 2014 pour la prise en charge des hépatites B et C, a indiqué que ce rapport avait été remis le 19 Mai 2014 au Ministre de la Santé. Il comporte 180 recommandations et servira pour l'élaboration de la Loi de Santé Publique 2014.

L'hépatite C est la seule infection virale chronique susceptible de guérison : le but est évidemment de guérir les patients atteints.

Le dépistage doit donc être élargi pour établir le diagnostic et proposer un traitement efficace. Il faut privilégier le traitement des patients atteints d'hépatite C qui présentent des risques de compli-

cations sévères liées à la fibrose, la cirrhose, en envisageant un élargissement ultérieur des propositions de traitement aux patients moins graves.

Pour l'hépatite B près de 80% des patients atteints sont des hommes, donc nécessité de dépistage systématique chez les hommes entre 18 et 60 ans et ne pas se contenter d'un dépistage ciblé sur les populations à risques qui ne détecte de fait que 50% des cas. Informer sur la nécessité de se faire vacciner pour les jeunes non encore vaccinés en raison de la polémique sur les conséquences neurologiques du vaccin, qui n'a aucune raison d'être. La vaccination des nourrissons a permis de rattraper le retard pris (80 à 90% de nourrissons vaccinés actuellement).

Au total nécessité de déployer les conditions d'application des recommandations du rapport sur les hépatites B et C.

Patrick Marcellin, hépatologue à l'hôpital Beaujon, dirige le centre le plus important en France pour les hépatites B et C. Il signale les difficultés concernant le dépistage, qui ne progresse plus mais qui est indispensable car il s'agit d'une maladie silencieuse (80% des consultants à Beaujon ont été diagnostiqués fortuitement). **Tout le monde peut être atteint !** Or 50% des patients ne sont pas encore dépistés pour l'hépatite B et C. Autres difficultés l'accès à la prise en charge lorsque le diagnostic est établi : **ces patients doivent être adressés à des centres de référence** capables d'assurer des traitements complexes, un suivi virologique.

Médecins généralistes, gastroentérologues libéraux doivent aider les réseaux qui ont tendance à s'affaiblir en termes d'efficacité alors même que les traitements actuels peuvent conduire à la

guérison d'une hépatite C. En pratique 50% des patients seront traités en urgence en raison de leur état grave (fibrose, cirrhose avancées) et 50% attendront sous surveillance. Un traitement qui amène 90% de guérison permet de gagner à moyen et à long terme. L'espérance de vie, mais aussi la qualité de vie sont améliorées.

Jean-François Delfraissy, Directeur de l'Agence nationale de recherche sur le Sida et les Hépatites virales (ANRS) a insisté sur la nécessité de retravailler sur l'Epidémiologie (en 2005 : 250 000 cas d'hépatite C). Si le virus est éradiqué grâce au traitement il faut alors savoir si le risque d'Hépatocarcinome persiste, il faut aussi connaître les niveaux de régression de la fibrose et de la cirrhose.

La question du coût des traitements doit être posée : entre 50000 et 80000 euros pour une cure (cela donnerait un coût global de traitement sur 18 mois de 5 Milliards d'euros.) **La question stratégique est donc « le juste prix » des molécules utilisées mais aussi « la juste prescription » qui nécessite l'évaluation stricte des dossiers.**

Pascal Mélin, Vice-Président de la Fédération SOS Hépatites, pose la question de la sélection des patients à traiter qui peut paraître injuste à ceux qui devront attendre. Il évoque les difficultés à recourir à un centre expert loin du domicile. La prise en charge doit commencer dès l'annonce de la maladie avec des informations concernant la nécessité de ne pas contaminer les autres et une assistance psychologique.

Laurent Castera, hépatologue à l'hôpital Bichat, Vice Secrétaire de la Société Européenne pour l'étude du foie (EASL). Les recommandations ont été présentées au niveau Européen mais les situa-



tions sont très variables d'un pays à l'autre. A noter qu'il n'y a pas actuellement de recommandations HAS. La possibilité de guérir une hépatite C est une véritable révolution : un patient en attente de greffe hépatique va pouvoir ne plus être sur la liste d'attente car il n'en n'aura plus besoin... Les traitements vont rester à l'hôpital pour le moment mais les réseaux hépatite doivent continuer à jouer leur rôle avec l'appui des médecins généralistes, des gastroentérologues de ville, des pharmaciens.

Importance de la vaccination contre l'hépatite B : il faut informer les adolescents sur sa transmission et sur les dangers, indiquer clairement qu'il n'y a aucune relation entre SEP et vaccin (relation fortuite) : les médecins traitants ont un rôle important à ce niveau.

Pour l'hépatite C nécessité, par le traitement, d'éradiquer le virus au niveau individuel mais penser aussi à l'éradication au niveau de la population globale pour un arrêt à terme de la transmission.

A noter que les médecins scolaires peuvent avoir un impact sur la vaccination contre l'Hépatite B (un exemple cité dans l'assistance) de même que le réseau des 3700 laboratoires de biologie médicale qui peuvent jouer un rôle dans l'information et le dépistage des hépatites B et C.

Deuxième Session : Mobiliser les Acteurs, comment améliorer le Parcours de Soins et prendre en compte l'hétérogénéité des populations concernées ?

Victor de Ledinghen, chef de service hépato gastroentérologie, oncologie digestive - Bordeaux - Secrétaire général de l'Association Française pour l'étude du foie (AFEF) - a insisté sur la prise en charge précoce et sur la prévention indispensable des maladies chroniques du foie, l'alcool restant la première cause de cirrhose. La vaccination contre l'Hépatite B prévient le cancer du foie. Il faut se donner les moyens pour qu'il n'y ait plus d'hépatite C dans 10 ans.

Michel Bonjour, Président de la Fédération SOS Hépatites a rappelé le rôle que peuvent jouer les Associations de malades, les patients « Experts », l'éduca-

tion thérapeutique. Il a expliqué les difficultés rencontrées pour les rendez-vous de consultations : call center, horaires d'appels limités, non réponse, délais... Il a insisté sur la formation nécessaire des médecins généralistes et sur le rôle que peuvent jouer les médecins du travail dans le dépistage.

Elisabeth Avril, directrice médicale de l'Association Gaia, pense que l'éradication virale passe aussi par la décriminalisation de l'usage de drogues : le harcèlement permanent subi par les drogués empêche toute prévention efficace. Nécessité d'ouvrir des salles de consommation, de procéder à des distributions de seringues mais aussi d'entrer en contact avec les personnes en grande précarité pour les informer sur les contaminations et leur prévention.

Ces personnes prises en charge n'arrêtent pas leur traitement et il est donc possible de traiter des usagers de drogues qui sont toujours addicts (1 cas de recontamination sur 200 personnes traitées).

François Bricaire, membre du bureau national de la Croix Rouge, infectiologue GH Pitié-Salpêtrière, a insisté sur le rôle que peut jouer la Croix-Rouge Française dans le domaine du dépistage, de la prise en charge avec développement de traitements ambulatoires applicables aux personnes sortant de prison et sur la nécessité de travailler sur la prévention dans les prisons car de nombreuses personnes sont contaminées lors de leur séjour en prison (fabrication de seringues artisanales etc...).

Pour les traitements, arriver à des prix raisonnables passe par la séparation dans le financement de la recherche de ce qui incombe aux laboratoires et de ce qui incombe aux pouvoirs publics.

André-Jean Remy, Chef de service Centre Hospitalier de Perpignan. Il existe 300 CHG dont une majorité peut agir dans le domaine des hépatites B et C, cela pouvant aller du dépistage à l'éducation thérapeutique. A Perpignan une équipe mobile a été mise en place orientée vers l'extérieur de l'hôpital avec consultations avancées, dépistage, éducation thérapeutique s'adressant à des populations précaires très souvent

étrangères. Travail également avec des centres de lutte antituberculeuse. Le principe est d'aller au devant du patient et d'assurer une continuité du parcours de soins.

Joaquim Pueyo, Député de l'Orne, Président du groupe d'études Prisons et Conditions Carcérales : La population carcérale est une population à haut risque infectieux (VIH, Hépatites) souvent mal suivie sur le plan sanitaire. A leur entrée tous les détenus passent par un « sas » où est pratiqué un bilan de santé, un bilan psychologique et social. Des moyens pour réduire les risques de contamination ont été mis en place : substitution d'opiacés, distribution de préservatifs, d'eau de javel comme produit désinfectant. Des détenus se font des injections de drogues, mais aussi d'anabolisants et un programme d'échange de seringues est prévu, mais est difficile à mettre en place.

Si la prévention est primordiale il faut aussi envisager la possibilité de traiter en prison les cas avérés.

Troisième Session : Un nouveau tournant pour éradiquer l'épidémie ?

Christophe Hézode, hépatologue hôpital Henri Mondor. La possibilité d'éradication individuelle est une véritable révolution thérapeutique. L'Hépatite C aboutit à la fibrose, l'insuffisance hépatique, la cirrhose, le cancer et le décès. Elle s'accompagne de diabète, de maladie cardiovasculaire et d'une asthénie invalidante à prendre en compte.

Les nouveautés des traitements actuels sont :

- l'efficacité : 95% de guérisons même au stade de cirrhose,
 - la tolérance : proche de celle du placebo sans les effets secondaires observés avec l'Interferon,
 - la durée : de 70 semaines avec les traitements antérieurs on arrive à 12 semaines voire à 10 semaines et l'on envisage la possibilité de traitements de 6 à 4 semaines à l'avenir.
- Pour certains patients décompensés en attente de greffe un traitement plus long a permis de les sortir du protocole greffe hépatique.

- la simplicité : inhibiteur de la polymérase associé à un autre antiviral ou 2 à 3 antiviraux associés (3 comprimés une à deux fois par jour) actifs sur les génotypes de 1 à 4.

Sylvie Deuffic-Burbon, Epidémiologiste INSERM, a présenté des modélisations à partir des données disponibles pour des évaluations de stratégie au niveau de la population et sur le long terme. La France a le taux de dépistage et de traitement le plus élevé. Ont été étudiés l'impact de la bi- et tri-thérapie sur les cirrhoses chez le génotype 1 en Europe (2012/2021) - la France aurait le taux le plus important de guérison - ; l'impact en France des nouveaux traitements sur la cirrhose (génotype1) avec une diminution à moins de 5% ; les impacts à 10 ans sur les complications de la cirrhose ; ceux portant sur la transmission et la prévalence. Au total ces études permettent de conclure à une éradication possible du VHC et incitent à terme à un traitement élargi à tous les patients.

Nicolas Bouzou, Economiste : ces perspectives sont-elles possibles financièrement ? Inventer quelque chose ne veut pas dire que tout le monde va pouvoir se l'offrir. Les dépenses de santé augmentent beaucoup : vieillissement mais aussi progrès techniques et traitements plus onéreux, nombre de patients traités en augmentation constante. Il faut conserver une vision globale de l'offre de soins pour y intégrer les hépatites.

Pour la prévention, ne pas hésiter car éviter la maladie est une source importante d'économie. La maladie étant déclarée, la prise en charge du patient devient nécessaire : Qui fait quoi ? Sécurité sociale ? Complémentaires ?

Gilbert Barbier, Sénateur du Jura : penser à l'évolution qui a eu lieu entre l'Hépatite dite non A non B décrite après transfusion et la possibilité actuelle de guérir l'Hépatite C, mais penser aussi à la dimension mondiale d'où la nécessité de poursuivre les recherches pour trouver un vaccin.

Denis Jacquat, député de la Moselle : la prévention doit rester une préoccupation majeure et dans la Loi de Santé Publique 2014 un chapitre « Prévention » est prévu. Sur le plan thérapeutique,

des traitements sans effets secondaires et de durée courte sont une garantie de succès (60% des malades arrêtent leurs médicaments lorsque le traitement se prolonge).

Conclusion : Jean-Michel Pawlotsky, Directeur du Centre National de référence des hépatites virales B, C et Delta a insisté sur le rôle de la recherche académique pour la découverte du virus de l'hépatite C, recherche faite avec des deniers publics, ce qui a permis ensuite le développement des traitements adaptés. Si l'industrie pharmaceutique a investi dans des molécules elle espère un retour sur investissement. On peut se poser la question du retour sur investissement pour la puissance publique.

Autre problème : se situer au niveau de l'Europe et au niveau mondial pour l'identification des malades, l'accès au traitement... (180 millions de personnes atteintes d'Hépatite C dans le monde) le Portugal n'a pas commencé l'utilisation des nouveaux médicaments pour l'hépatite C, en Zambie toute personne non atteinte par le VIH ne peut être prise en charge pour une maladie chronique comme l'hépatite C (ignorance médicale sur cette pathologie).

L'Éradication mondiale de l'Hépatite C ne peut donc être envisagée actuellement mais il faut tenter de diagnostiquer le maximum de cas pour « contrôler » l'épidémie.



Bulletin d'adhésion et cotisation 2014

Nom..... Prénom.....
 Adresse.....
 Code Postal..... Ville.....
 Spécialité.....
 Année de thèse..... Faculté.....
 Téléphone..... Fax.....
 Mel.....

Mode d'exercice : libéral salarié hospitalier mixte retraité

• Cotisation : membre
 En activité 45 € En retraite : 35 € Etudiant(e) : 10 €
 Soutien : 50 € ou plus Association : 80€

Si vous voulez adhérer à une section locale :
 1. cochez la section choisie
 2. envoyez le becquet d'adhésion à la section locale

Bretagne Grand Est

Le versement de la cotisation doit être effectué par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de l'AFFM et adressé au secrétariat administratif national :
 AFFM, 326 Bureaux de la Colline, Escalier H, 1er étage
 92213 Saint Cloud Cedex

Possibilité de déduction fiscale : un justificatif vous sera adressé.

Date : _____ Signature ou Cachet

Becquet d'adhésion à la section locale 2014

Ce becquet être adressé directement à la section locale de votre choix (adresse ci-contre)

Bretagne Grand Est

Nom..... Prénom.....
 Adresse.....
 Code Postal..... Ville.....
 Spécialité.....
 Année de thèse..... Faculté.....
 Téléphone..... Fax.....
 Mel.....

Section Bretagne :
 Dr F. F. BAIL
 31 Route de Kerlily
 29280 LOC MARIA PLOUZANÉ

Section Grand Est :
 Dr M.C. LAPREVOTE
 21 Rue Isabey
 54000 NANCY

Dr Cécile Renson

Circulation veineuse

Une campagne d'information innovante.

A l'occasion du 48^e congrès du Collège Français de Pathologie Vasculaire, une campagne de sensibilisation sur les symptômes de la phlébite a été lancée faisant appel à un clip musical qui explique, en chanson, la phlébite, ses manifestations et ses complications.

Chaque année, en France, 100 000 personnes sont concernées et 10 000 en meurent suite à une embolie pulmonaire.

La phlébite est la 3^e maladie la plus fréquente après l'infarctus du myocarde et l'accident vasculaire cérébral.

Le clip évoque les trois principaux symptômes de cette thrombose veineuse profonde qui doivent amener à consulter le plus rapidement possible : douleurs sourdes au niveau de la cuisse ou du mollet, sensation de lourdeurs, gonflement de la jambe.

Cette thrombose veineuse profonde est due à un caillot qui bloque partiellement ou totalement la circulation sanguine. « *Si une partie ou la totalité du caillot se détache de la paroi veineuse, portée par le flux sanguin, il peut migrer jusqu'au cœur puis obstruer l'artère pulmonaire ou l'une de ses branches, provoquant une embolie pulmonaire* » (Professeur Grégoire Le Gal).

Les facteurs de risque sont nombreux, au premier rang desquels toute période occasionnant un ralentissement de la circulation veineuse, telle qu'une intervention chirurgicale, le repos après un accident, mais aussi la grossesse et les déplacements en avion par de longs courriers. La perte d'autonomie de la personne âgée explique la plus grande fréquence de la maladie chez les plus de 75 ans.

Il ne faut pas méconnaître toutes les maladies inflammatoires telles que les pathologies articulaires, les cancers, mais aussi l'insuffisance cardiaque, l'obésité, le tabagisme et des facteurs génétiques familiaux.

Les femmes sujettes aux jambes lourdes constituent, elles aussi, un terrain favorable. Cette maladie veineuse peut apparaître très tôt, dès la puberté, et s'aggrave à chaque grossesse. Il convient de la dépister tôt, et d'appliquer certaines règles d'hygiène de vie : activité physique régulière, lutte contre la surcharge pondérale et interdiction de fumer, sans oublier de proscrire le port de jeans trop serrés ou de bottes.

On peut être amené à prescrire des veinotoniques, efficaces quand ils ont une activité anti-inflammatoire.

Aux stades précoces, une sclérose à la mousse peut-être proposée qui permet de stabiliser la maladie. Dans les formes plus évoluées, il faut faire appel à la chirurgie endoveineuse.

Il ne faut pas hésiter à prescrire des bas ou des chaussettes de contention qui ont bénéficié de gros progrès et sont devenus esthétiques. Ils peuvent être portés quotidiennement, mais doivent alors être renouvelés tous les trimestres.

Ils sont indispensables pour prévenir les accidents thrombo-emboliques post-opératoires et s'imposent en cas de voyage en avion de plus de quatre heures.

Enfin, rappelons l'extrême nocivité de l'association pilule contraceptive par œstro-progestatif-tabac...

Pour visionner le clip musical : <http://www.laphlebite.fr/>

Présentation de l'AFFM

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidentes d'honneur :

Dr L. Mechelany-Leroy

Dr M.-D. Ghnassia

Présidente :

Dr Cécile Renson

Vice Présidente :

Dr Francine Violette

Trésorière :

Dr Marie-Claire Brusset

Secrétaire Générale :

Dr Françoise Nico

Secrétaire Générale Adjointe :

Dr Lucie Rakotomalala

Correspondante Nationale :

Dr Ouahiba Softa

Correspondante Internationale et MWIA

Dr Thi Thoi Pham

Autres membres du C.A. :

Dr C. Bourgeois

Dr C. Dispot

Dr T.-N.-D. Ho

Dr F. Le Bail

Dr D. Lenfant-Laffite

Dr M.-N. Mayer

Dr M. Muhlmann-Weill

Dr A. Pichot-Pariat

SECTIONS LOCALES

SECTION BRETAGNE :

Dr F. Le Bail

31, route de Kerlily

29280 - Loc Maria Plouzané

SECTION GRAND EST :

Marie-Claude Laprévotte

21, rue Isabey - 54000 Nancy

COMMISSAIRE AUX COMPTES

Monsieur G. Ranchon - (NORMINTER)

2, rue Méhul - 75002 Paris

Tél. : 01.42.96.54.37 - Fax : 01.40.15.09.46

Le 19 Juin 2014, l'AFFM en partenariat avec le Groupe PILEJE,



a organisé une réunion, qui malgré les grèves et la chaleur a réuni plus de 30 médecins dans la Salle Bleue de l'Hôpital Georges Pompidou.

Que peut apporter la micronutrition ou la phytothérapie ?

C'est à cette question qu'a répondu le **Docteur Laurence Benedetti** durant 1h30.

A l'issue de cette conférence passionnante, un buffet convivial a réuni les participants, l'intervenante et la représentante du Groupe Pilèje.

Un compte-rendu de cette conférence sera publié dans le prochain Hygie.



Dr Laurence Benedetti, intervenante et Docteur Cécile Renson, Présidente de l'AFFM



Quand la chaleur pèse sur les jambes...

ERGYVEINE

Pour des jambes légères, légères !

Formule exclusive alliant la force des oligoéléments et l'efficacité de plantes* :

-  Marron d'Inde*, Vigne rouge* et Mélilot* qui diminuent les sensations de jambes lourdes.
-  OPC de raisin qui maintiennent l'intégrité des vaisseaux.
-  Oligoéléments dont le manganèse qui participe à la synthèse du collagène -constituant des parois veineuses indispensable à leur tonicité- et protège les cellules contre le stress oxydatif au rôle reconnu lors de fragilité veineuse.

- Favoriser une alimentation colorée, riche en antioxydants.
- Faire le plein de vitamine C qui participe à la synthèse et à la protection des fibres de collagène.
- Consommer des huiles 1^{re} pression à froid, riches en acides gras polyinsaturés composants clés des membranes biologiques, pour améliorer la résistance des vaisseaux.



Flacon de 250 ml
Code ACL 3401576119139

* Plante certifiée de culture Biologique.

Sans alcool, sans édulcorant, sans arôme artificiel.



ERGYVEINE est vendu en pharmacie

Produits disponibles en pharmacie. 

Pour tout renseignement contactez notre service médical au 05 65 64 89 82.

 **LABORATOIRE NUTERGIA**
La Nutrition Cellulaire Active[®]

B.P. 52 • 12700 CAPDENAC
Tél. : (33) 05 65 64 71 51
Fax : (33) 05 65 80 80 93
E-mail : infos@nutergia.fr
Internet : www.nutergia.fr

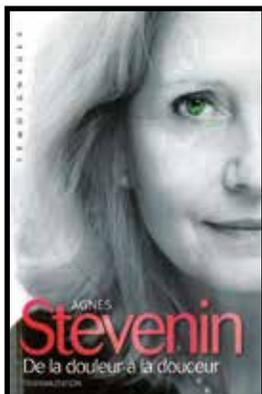
 **afao**
ISO 9001
ISO 14001
Qualité
Environnement
www.afao.org



Parution

De la douleur à la douceur - Transmutation

Agnès Stevenin - Éditions Mama



Comment passer de la souffrance à la paix ? L'inspirant parcours d'une guérisseuse nous ouvre les portes d'une autre perception.

« Me laisser traverser : c'est tout ce que j'ai à faire. M'asseoir auprès des gens, me connecter à leur souffrance, être bouleversée par la douleur qu'ils portent en eux. Puis, progressivement, miraculeusement pourrait-on dire, ayant posé mes mains sur eux, sentir leur corps se détendre, s'apaiser. Voir leur visage entrer dans la paix, s'illuminer, révéler soudainement une sereine beauté. Les entendre me dire à la fin de la séance à quel point ils se sentent mieux, combien ils sont délivrés. Constaté avec allégresse les guérisons se produire... Comment pourrais-je avoir la prétention de penser que je suis moi toute seule, celle qui produit ces résultats ? »

Dans ce récit lumineux fort et sensible, Agnès Stevenin raconte comment elle a découvert qu'elle était guérisseuse. Et comment elle en est venue à utiliser ses dons de médium pour prodiguer des soins.

Avec simplicité et authenticité, l'auteure nous dévoile sa vérité quotidienne, située à l'interface entre le visible et l'invisible. Elle relate un parcours nourri d'expériences extraordinaires et secoue ainsi bien des idées reçues sur ce qui ne l'est pas.

Pas à pas, le lecteur la suit dans son travail, et comprend comment celui-ci permet à ses patients de libérer leur corps et leur esprit de souffrances aussi bien actuelles qu'anciennes, voire très anciennes. Pour enfin accéder à la paix.

Une douceur émane de ce livre, comme si, au fil des mots, la présence de l'auteure se faisait perceptible et permettait qu'opère une alchimie intérieure.

Agnès Stevenin est guérisseuse. Elle a découvert son don à l'âge adulte. Sa vie a alors basculé de l'état ordinaire à celui de soignante énergétique. Elle met aujourd'hui son expérience et ses facultés au service des autres dans l'aide à la guérison physique et psychique.

Thyroïde, enfin le traitement qui sauve

Caroline Lepage - Éditions Du Moment



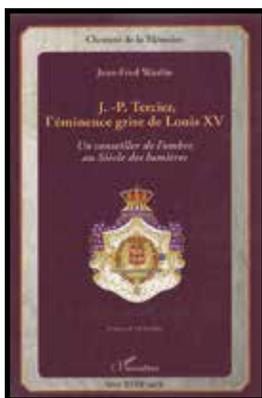
Six millions de français souffrent de dérèglements thyroïdiens. Mais combien peuvent affirmer que leur médication les satisfait ? Peu, en vérité. Les traitements actuels sont censés panser la plaie et rétablir l'équilibre hormonal du patient hyperthyroïdien. C'est loin d'être le cas, pourtant nul n'en parle. La majorité des malades ignore qu'il existe des alternatives aux thérapeutiques standards qui amélioreraient sensiblement leur vie, et que les médecins pourraient mener des analyses plus approfondies, par exemple en dosant les hormones T3.

Caroline Lepage, journaliste scientifique malmenée par sa thyroïde pendant treize ans, a réclamé des bilans sanguins généralement non prescrits, expérimenté des dosages sur mesure, associé des molécules, retiré de son alimentation le gluten dont la science commence à établir l'effet notoire sur les anticorps antithyroïdiens. Aujourd'hui, elle se porte mieux et ne prend plus de médicaments, en accord avec son médecin. Enrichi de nombreux témoignages et de documents à la pointe des découvertes médicales, cet ouvrage offre de solides perspectives de rétablissement.

Caroline Lepage est journaliste scientifique, auteur et traductrice. Elle a écrit plusieurs livres en sciences naturelles et a, notamment, traduit Comment construire une machine à explorer le temps ?, EDP Sciences, 2007.

J-P Tercier, l'éminence grise de Louis XV - Un conseiller de l'ombre au Siècle des lumières

Jean-Fred Warlin - Éditions L'Harmattan



Personnage peu connu, et qui mérite de l'être, Jean-Pierre Tercier a connu une ascension sociale inhabituelle. Petit-fils d'un vacher suisse qui peinait à nourrir les bouches de sa nombreuse famille, il naît en France où s'est exilé son père. Il y fait des études brillantissimes qui lui ouvrent les portes des cabinets ministériels, des sociétés savantes, et surtout de l'antichambre de Louis XV, qui en fera le chef de son Secret.

Cet homme aussi discret que secret, qui a été mêlé aux plus grands événements de son temps (deuxième élection de Stanislas Leszczyński, paix d'Aix-la-Chapelle), a vu sa carrière brisée par la seule imprudence qu'il ait commise de sa vie : celle, en sa qualité de censeur royal, d'avoir fait confiance à un philosophe et d'avoir donné « à l'usure » son *imprimatur* à son ouvrage. Ayant perdu par l'intrigue son poste de premier commis, il n'en remplira pas moins ses rôles de diplomate, de courroie de transmission entre les agents du Secret, d'académicien des Belles-Lettres, de directeur du chiffre, de dispensateur des subsides, etc.

Pétri de qualités, ayant « la Pologne au cœur », depuis l'âge de 25 ans et son incarcération par les Moscovites, il a travaillé au-delà de l'humain pour donner à ce pays un roi et des institutions qui le préservent de ses prédateurs ; du moins est-il mort avant de voir ceux-ci, Frédéric et Catherine, démembrer ce pays, dont il parlait la langue et comprenait les aspirations.

Ce livre est le premier du Dr Jean-Fred Warlin, qui a attendu de clore sa carrière de chirurgien viscéral pour s'adonner à son violon d'Ingres, l'histoire. Il a alors commencé de nouvelles études, sous la direction du Professeur Lucien Bély, et s'est passionné pour le XVIII^e siècle, sa douceur de vivre et son raffinement, mais aussi ses régimes politiques variés et les relations internationales qu'ils ont été amenés à tisser entre eux. L'étude du secret du Roi lui a permis de fréquenter des personnages aussi forts en couleur que Beaumarchais ou le chevalier d'Eon, aussi patriotes que le comte de Broglie, aussi intelligents que Vergennes et bon nombre d'autres, tout aussi étonnants ; une véritable dilection l'a attiré vers Jean-Pierre Tercier, héros méconnu, beaucoup moins truculent que les précédents, mais qui les égale par son intelligence, son patriotisme et son ardeur au travail.