Le Vaisseau

Edition juin 2026

LE CHANGEMENT

LE FUTUR DE NOTRE ASSOCIATION France AVC 21

Lors de la lecture de ce nouveau numéro du journal de France AVC 21, le 'VAISSEAU', votre association aura un mode de fonctionnement différent de celui que vous avez pu constater ou 'subir' depuis 10 ans. En effet, j'ai souhaité passer la main mais mes requêtes en ce domaine, vieilles de trois ans, sont restées vaines. Il m'a été opposé un côté 'irremplaçable' du fait que j'en faisait trop !!!! Mais là n'est surtout pas le sujet !

L'important, c'est la réponse à la question : *« Mais que va devenir l'association France AVC 21 ? ».*

En dernier ressort, quelques adhérents et une personne extérieure, viennent de s'engager à maintenir France AVC 21 active et ont proposé une gestion collégiale de notre association répartissant ainsi les actions et les responsabilités entre plusieurs personnes.

Cela fera l'objet d'une assemblée générale extraordinaire en cette fin de mois de mai afin de modifier les statuts en conséquence. Cela permettra, ainsi, de mettre en place ce nouveau fonctionnement auquel je prendrai part pour une durée limitée afin que la passation se fasse de façon optimale et que, d'ici un an, tout soit calé et ouvre une nouvelle et longue ère pour France AVC 21.

Il reste vrai, malgré tout, que nos diverses habitudes liées au quotidien, à notre éducation, à notre vie familiale, professionnelle, associative etc… font que le changement, même parfois minime, est ressenti avec des appréhensions diverses et personnelles. Sans doute la peur, non avouée, de ne pas savoir, de ne pas être à la hauteur, peur de l'inconnu aussi minime soit-il. Tout changement entraine inexorablement la question suprême …mais enfin « pourquoi changer ? C'était bien comme cela ! ».

Le changement, il ne faut pas le craindre, il faut l'accepter car tout évolue, y compris autour de nous, et ne rien changer ne permettrai pas de suivre ces diverses évolutions et sans doute disparaitre à terme.

C'est bien cela que nous voulons éviter à France AVC 21 et que, sans doute, vous partager avec nous.

J'ai passé de superbes moments avec vous toutes et vous tous, et des choses se sont mises en place avec votre collaboration vos aides diverses, vos conseils…Il y en aura encore d'autres dans les quelques mois à venir et cela sera avec grand plaisir.

Longue vie à ce nouveau fonctionnement, à cette nouvelle étape dans la vie de l' Association France AVC 21.

Alain Morino-Ros

LA FONDATION CLEMENT DREVON

CHACUN CONNAIT BIEN, A DIJON, LA CLINIQUE DREVON MAIS AVIEZ-VOUS CONNAISSANCE DE L'EXISTENCE DE LA FONDATION CLEMENT DREVON ?

PROMOTEUR ET ACCELERATEUR DE LA RECHERCHE SUR LES AVC EN BOURGOGNE- FRANCHE-COMTE

La **Fondation Clément-Drevon** soutient une recherche médicale exigeante, utile et directement connectée aux enjeux de soins. Elle est la seule Fondation reconnue d'utilité publique en Bourgogne-Franche-Comté et qui accompagne des projets de recherche en santé à fort impact.

Agile et indépendante, la Fondation, dont le siège social est basé à Dijon, jouit d'un rayonnement régional et national et agit aujourd'hui comme un acteur catalyseur de la recherche médicale sur le territoire.

Trois missions au service de la santé

La Fondation Clément-Drevon s'est fixée des objectifs ambitieux permettant de répondre aux attentes très diversifiées à la fois des chercheurs et des usagers :

- **Attirer, former et fidéliser les talents** par des stages à l'étranger de jeunes médecins - chercheurs locaux talentueux, assorti d'une opération propre à la fondation qui consiste à co-financer à leur retour un projet de recherche renforçant leur équipe de rattachement et pour les fidéliser en Bourgogne-Franche-Comté
- **Soutenir l'innovation et accélérer les avancées médicales** avec une attention particulière vers les équipes émergentes et les jeunes chercheurs en quête de financements pour des projets audacieux et des thématiques majeures de santé publique comme l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) au service des usagers du territoire.
- **Améliorer la prise en charge des patients**

Le premier objectif est de développer et de valider les mesures de prévention et de dépistage précoce des grands problèmes de santé publique par une éducation à la santé. Le deuxième objectif est de construire des parcours de soin adaptés aux patients et aux capacités des territoires. Ces deux étapes sont facilitées par la connaissance fine et exhaustives des données de santé locale comme peuvent l'apporter les banques de données dans lesquelles Dijon est leader en France avec en particulier le Registre Dijonnais des AVC piloté par le **Pr Yannick Béjot.**

Une gouvernance scientifique à la hauteur des ambitions de la Fondation

La Fondation assure une sélection rigoureuse et impartiale des dossiers afin de garantir l'excellence des projets retenus par un Conseil Scientifique composé de 13 chercheurs reconnus pour leur expertise et leur notoriété.

Ce dispositif est complété par un Conseil de Sélection et de Suivi des Appels à Projets. Celui-ci intervient non seulement sur le volet scientifique, mais également sur les aspects juridiques et financiers.

Des résultats répondant à l'innovation : Depuis 2023, 27 projets ont été sélectionnés et soutenus financièrement par la Fondation Clément-Drevon, dont 2 dédiés aux AVC.

1er projet : « Etude de l'impact des comorbidités et de leurs interactions avec les troubles cognitifs sur le devenir des patients victimes d'un AVC ». Projet porté par le Pr Yannick Béjot (photo) .

L'étude a concerné 1445 AVC survenus entre 2017 et 2022 et issus du Registre Dijonnais des AVC. Les résultats qui viennent d'être publiés dans le Journal of Neurology montrent que la présence d'un déclin cognitif précédant un AVC aggrave son pronostic vital et son handicap. L'impact de ces résultats incitent à ne pas négliger les plaintes cognitives portant en particulier sur la mémoire car elles participent au mauvais pronostic d'un événement médical ultérieur comme l'AVC.

2ème projet : « Détermination automatique par IRM de paramètres biomécaniques comme facteurs de risque dans le cadre d'anévrysmes de l'Aorte thoracique » L'étude en cours est portée par You Zhou, jeune chercheur chinois expert en Intelligence Artificielle (IA), en stage pour 3 ans à l'Université de Bourgogne Europe. L'objectif est de caractériser par l'IA appliquée à l'imagerie, les critères morphologiques annonçant un risque imminent de rupture d'un anévrysme de l'Aorte thoracique dont on connait le risque vital majeur et le risque d'AVC.

L'AVC occupe ainsi une place importante dans les priorités des projets à sélectionner.

Le rôle indispensable des donateurs

La santé n'a pas de prix mais la recherche médicale a un coût. **A qui servent vos dons ?**

- **au chercheur** : il peut se consacrer sereinement et efficacement à sa recherche
- **au soignant** : il améliore les soins proposés aux malades
- **au patient** : il bénéficie des progrès médicaux validés par les preuves
- **à l'usager** : il devient acteur de sa santé

Comme l'Association France-AVC-21, les missions de la FCD nous concernent tous et les dons défiscalisés permettent d'accélérer la recherche en santé.

servicedonateur@clementdrevonfondation.org

https://dons.clementdrevonfondation.org

« Je n'ai pas un mauvais caractère, c'est juste un héritage familial que je cultive ».

« Construire peut-être le fruit d'un travail long et acharné. Détruire peut-être l'œuvre d'une seul journée ».

AVIS DE DECES

André SIEROTTA (Dit 'le Marin') est décédé le dimanche 15/03/2026 et ses obsèques ont eu lieu le 23 mars 2026 au sacré cœur à Dijon.

Des fleurs ont été envoyée au nom de France AVC 21 accompagnées des condoléances de l'ensemble des membres de notre association.

André faisait partie de l'association depuis plus de 10 ans et nous gardons aussi le souvenir De son épouse LINA décédée depuis plusieurs années déjà.

Nos pensées émues les accompagnent tous les deux.

LES JEUX OLYMPIQUES

Bien sûr chacun garde en souvenir les **JO d'été de PARIS 2024** et plus récemment les Jo d'hiver de MILAN CORTINA de 2026 mais saviez-vous qu'il existait la Préparation Olympique Française de Mathématiques (POFM).

Au lycée Charles De GAULLE, mon petit fils (16 ans) a participé aux sélections.

Type d'exercice à résoudre afin de se faire une idée… Je n'ai pas dit donner le résultat… !

Exercice : Soit un rouleau de scotch de rayon inférieur (l'intérieur du rouleau) de 1,8 cm et de rayon supérieur (extérieur du rouleau) de 2,6 cm. La bande adhésive mesure 25 mètres.

Personnellement, jusque là c'était pas mal… je voyais le rouleau de scotch, normal, classique… !

Voici la suite : déterminez, le plus précisément possible son épaisseur (du ruban adhésif bien sûr) !!!!

Cà, c'était un exercice parmi d'autres tout aussi simples à résoudre…

Je crois que je me suis éloigné…voire plus… du podium !!!

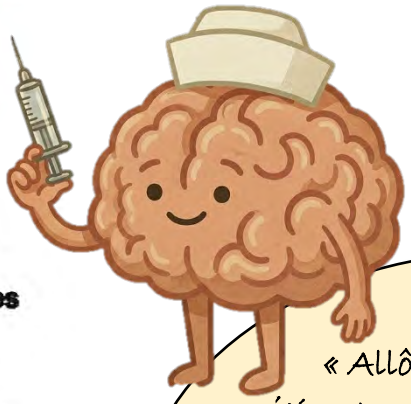
« Serions-nous plus intelligents que la génération précédente ? Il y a 50 ans, le manuel d'utilisation d'une voiture vous indiquait comment régler les soupapes. Aujourd'hui, il vous avertit qu'il ne faut pas boire l'eau de la batterie… ».

VACCIN ANTI ZONA

L'assurance maladie a fait une énorme campagne publicitaire télévisuelle sur ce vaccin en 2025

LE VACCIN ANTI-ZONA A D'AUTRES ATOUTS

On savait le vaccin contre le zona protecteur... du zona, bien sûr, et de la maladie d'Alzheimer (-20% de risque d'être touché, selon des études récentes). Voici qu'une nouvelle étude solide venue de Corée pointe un effet positif sur le système cardio-vasculaire: - 26% d'insuffisances cardiaques, - 24% d'AVC, - 22% d'infarctus, - 22% de thromboses veineuses... Inattendu et prometteur! Explication: le vaccin abaisserait le niveau d'inflammation de l'organisme et augmenterait l'immunité.
En France, il est pris en charge par l'Assurance maladie dès 65 ans. A. D.



« Allô les pompiers...oui, j'écoute...Il ya le feu chez moi !

Vous connaissez l'origine du feu ? ...Je crois que c'était à la préhistoire. Mais là, on s'en fout, il faut venir tout de suite... ».

A VOS FOURNEAUX !!! BON APPETIT ! *(Fédération Française de Cardiologie)*

LA RECETTE : ÉMINCÉ DE BLANCS DE VOLAILLE VINAIGRETTE, BALSAMIQUE ET LÉGUMES CROQUANTS

2 personnes | 15 min | 6 min

INGRÉDIENTS
- 2 blancs de volaille fermière
- 3 décilitres de fond de volaille dégraissé
- 1 carotte • 1 tomate
- 100 g de haricots verts
- 2 cl d'huile de noix
- 1 cl de vinaigre balsamique
- 1 échalote ciselée • Cerfeuil
- Ciboulette • Poivre

MATÉRIEL
Plaque de cuisson, casserole

PRÉPARATION
1. Préparer en julienne la carotte, monder et épépiner la tomate puis tailler en petits dés. Effiler les haricots verts puis les cuire à l'eau bouillante salée.
2. Préparer la vinaigrette.
3. Mélanger la julienne de carottes, les haricots verts et les dés de tomate, assaisonner de vinaigrette.
4. Pocher les blancs de volaille dans le fond de volaille frémissant pendant six minutes, les retirer, laisser refroidir, puis émincer sur assiette.
5. Napper d'huile de noix et de vinaigre balsamique, disposer les légumes dessus ainsi que les herbes fraîches.

« Je ne laisserai jamais ma mère aller en EHPAD. Elle restera chez ma sœur ! ».

LES FAUTEUILS ROULANTS *(SERVICE-PUBLIC.GOUV)*

Handicap À PARTIR DU 1 DÉC. 2025

Réforme de la prise en charge des fauteuils roulants : ce qui va changer

Publié le 13 novembre 2025 - Service Public / Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)

À partir du 1er décembre 2025, tous les fauteuils roulants seront pris en charge intégralement par l'Assurance maladie. Cette réforme vise à garantir un droit effectif à la mobilité pour tous. Elle simplifie l'accès aux matériels et met en place des conditions équitables pour toute personne en situation de handicap, en perte d'autonomie ou victime d'un accident. *Service Public* vous informe.

Ajouter à mon calendrier

(https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/download-echeance-actu-ics-calendar/A18040)

La réforme de la prise en charge des fauteuils roulants avait été annoncée en 2023 lors de la Conférence nationale du handicap. Elle instaure une prise en charge intégrale pour tous les types de fauteuils, avec une simplification des démarches pour les usagers et une éligibilité à la prise en charge conditionnée à la prescription.

Elle entrera en vigueur **le 1er décembre 2025** et s'appliquera aux demandes de prise en charge effectuées après cette date.

Les principaux changements

- **Remboursement intégral** : la réforme prévoit un remboursement intégral du fauteuil roulant, sans reste à charge pour l'usager, avec l'Assurance maladie comme financeur unique. Pour cela, la prescription doit avoir été effectuée par un médecin ou un ergothérapeute et elle doit répondre à **un besoin de compensation du handicap**.
- **Adjonctions ou options prises en charge sur devis dans un délai maximal de 2 mois** : les adjonctions ou options aux fauteuils très spécifiques qui ne sont pas listées dans la nomenclature peuvent être remboursées sur devis, après demande d'accord préalable auprès de l'Assurance maladie. L'organisme de santé dispose d'un **délai maximal de 2 mois** pour répondre. Si aucune réponse n'est donnée dans ce délai, le silence vaut accord.
- **Guichet unique** : l'Assurance maladie centralisera les demandes, ce qui permet un « accès direct » à la prise en charge. Elle couvrira l'ensemble des besoins conformes aux normes et dispense ainsi l'usager de recourir à d'autres aides financières en cas de dépassement de tarif. L'entrée unique permettra aussi de réduire les délais de traitement des demandes.
- **Prise en charge de tous les modèles** : le réforme inclut désormais des modèles spécifiques et des fauteuils dédiés à la pratique sportive. Tous les véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) sont ainsi concernés, dès lors qu'il y a une prescription « valable, établie par un professionnel de santé formé, qui identifie et valide un besoin de compensation du handicap ». Pour bénéficier de la prise en charge intégrale, le matériel prescrit doit respecter les exigences techniques minimales décrites dans la nomenclature établie par arrêté (https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051141909) .
- **Pas d'avance de frais** : les bénéficiaires n'auront pas à avancer les fonds pour l'achat du matériel ; la prise en charge est effectuée directement sur demande auprès de l'Assurance maladie, sans avance de frais lorsque les professionnels sont conventionnés.
- **Établissement d'un prix limite de vente** : afin d'encadrer la facturation, la réforme fixe un prix limite de vente défini dans un avis (https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051901854) . Il s'agit du montant maximal que le distributeur peut facturer pour le produit en vue d'un remboursement par l'Assurance maladie. Il permet de garantir l'absence de reste à charge pour l'usager, en évitant que les distributeurs facturent des montants supérieurs aux tarifs négociés. Le devis devra mentionner explicitement ce prix pour chaque élément remboursé.

La réforme prévoit aussi la mise en place d'un comité de pilotage placé sous l'autorité du ministère chargé de

l'Autonomie et du Handicap. Composé d'associations d'usagers, de fabricants, de professionnels de santé et de distributeurs, il sera chargé de suivre sa mise en place et les adaptations nécessaires.

Prise en charge pour les fauteuils de sport, remboursement des frais de réparation d'un fauteuil, règles en cas de location ou de renouvellement... Une FAQ du ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées (https://handicap.gouv.fr/faq-reforme-de-la-prise-en-charge-integrale-des-fauteuils-roulants) répond à toutes les questions que vous vous posez sur la réforme de la prise en charge des fauteuils roulants.

À noter

Jusqu'à maintenant, l'Assurance maladie prenait en charge partiellement les fauteuils roulants, notamment les modèles correspondant à des besoins spécifiques. Les usagers étaient contraints de mobiliser différents modes de financement en complément de la prise en charge de la Sécurité sociale (complémentaires santé, aides des maisons départementales des personnes handicapées-MDPH, ou des collectivités territoriales), avec un reste à charge souvent conséquent.

À savoir

Environ 1,1 million de personnes utilisent un fauteuil roulant au quotidien pour compenser une limitation de leur mobilité.

« L'humour noir existe mais il faut l'accompagner de l'explication suivante :il consiste de rire d'un sujet parfois grave mais permet aussi de le mettre en lumière, de le dénoncer sans bien, évidemment, le cautionner ».

A VOS FOURNEAUX !!! BON APPETIT ! *(Fédération Française de Cardiologie)*

LA RECETTE : CLAFOUTIS AUX AGRUMES

6 personnes | 20 min | 30 min

INGRÉDIENTS

- **3 œufs**
- **100 g de sucre en poudre**
- **30 g de farine** (2 c. à soupe)
- **125 g de poudre d'amandes**
- **200 ml de lait demi-écrémé**
- **2 c. à soupe de rhum**
- **2 oranges**
- **2 pamplemousses roses**

MATÉRIEL

Moule à tarte, four

PRÉPARATION

1. Préchauffez votre four à 180°C (thermostat 5-6).
2. Pelez les fruits à vif et séparez les quartiers de leur peau.
3. Disposez les fruits dans un moule à tarte (à revêtement en téflon) en alternant les tranches d'orange et de pamplemousse.
4. Dans une terrine, battez les œufs avec le sucre pendant quelques minutes jusqu'à obtention d'un mélange mousseux. Ajoutez la farine. Mélangez avant d'ajouter la poudre d'amandes, le rhum et le lait.
5. Versez doucement le mélange dans le moule à tarte, sans bousculer les quartiers d'agrumes.
6. Enfournez à mi-hauteur et laissez cuire 30 minutes. Servez tiède.

LA SEDENTARITE *(VIE PUBLIQUE 16 OCTOBRE 2025)*

Sédentarité au travail : des effets néfastes sur la santé

« Tous les matins, j'apporte le café à ma femme au lit...Elle n'a plus qu'à le moudre ». W.Churchill

Publié le 16 octobre 2025
3 minutes
Par : La Rédaction (https://www.vie-publique.fr/auteur/18466-la-redaction)

Dans sa nouvelle expertise, l'Agence de sécurité sanitaire (Anses) met à jour ses recommandations pour encourager la population à réduire le temps passé en position assise et à pratiquer plus de mouvements au quotidien.

Sept heures : c'est le temps moyen que passe chaque jour un adulte en France en position assise. Devant un ordinateur, une télévision ou un smartphone, la sédentarité gagne du terrain, avec 37% d'adultes qui restent assis plus de huit heures par jour. Saisie le 20 mars 2025 par la Direction générale de la santé (DGS), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a publié, le 8 octobre 2025, une nouvelle expertise sur les ruptures de sédentarité (https://www.vie-publique.frhttps://www.anses.fr/fr/content/marcher-regulierement-5-minutes-pour-preserver-sa-sante) .

Quelles sont les conséquences de la sédentarité ?

En 2025, la sédentarité semble continuer de progresser, avec la multiplication des écrans et le travail sur ordinateur. Depuis plusieurs années, les autorités sanitaires alertent sur les **dangers liés aux longues périodes passées assis.** "Ne restez pas assis trop longtemps, prenez le temps de marcher un peu toutes les deux heures", rappelait déjà Santé publique France après la première expertise de l'Anses en 2016. (https://www.vie-publique.frhttps://www.anses.fr/fr/content/plus-dactivite-physique-et-moins-de-sedentarite-pour-une-meilleure-sante)

L'Agence constate que **la sédentarité peut favoriser l'apparition** :

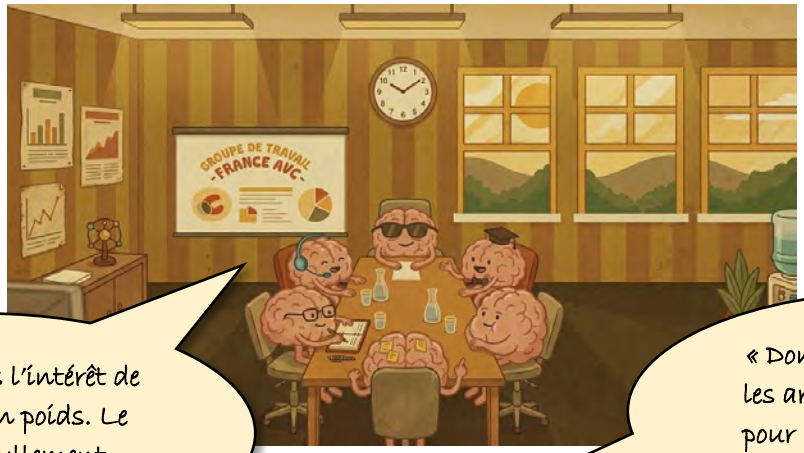
- **de diabète de type 2 ;**
- **de l'obésité ;**
- **des maladies cardiovasculaires ;**
- **de certaines pathologies respiratoires ou ostéoarticulaires ;**
- **de certains cancers.**

Des ruptures de sédentarité de 5 minutes toutes les 30 minutes

Pourtant, **en pratiquant des ruptures de sédentarité (chez les adultes), de 5 minutes toutes les 30 minutes, on obtiendrait en plus des bénéfices sur le corps, un effet positif au niveau cognitif avec une amélioration de l'attention, de l'humeur, du temps de réaction, réduisant les sensations de fatigue, selon l'expertise 2025 de l'Anses.** Ces ruptures permettent également la régulation de plusieurs paramètres métaboliques, notamment la glycémie et l'insulinémie, deux facteurs essentiels liés à la prise de poids. Être en mouvement régulièrement aide à maintenir un taux de sucre plus stable dans le sang.

Chez les enfants, les conclusions de l'Anses suggèrent qu'une activité plus intense, de 3 minutes toutes les 30 minutes, serait encore plus bénéfique pour la santé et le développement. Par ailleurs, **l'Agence précise qu'interrompre la position assise au moins une fois par heure reste déjà bénéfique.**

L'Anses encourage chacun à mettre en pratique ces interruptions de sédentarité dans tous les environnements : à la maison, à l'école, comme au travail. La pratique du sport reste tout de même très encouragée : dès son expertise de 2022 (https://www.vie-publique.frhttps://www.anses.fr/fr/content/manque-dactivite-physique-et-exces-de-sedentarite-une-priorite-de-sante-publique), l'Anses notait que **95% des adultes ne pratiquaient pas suffisamment d'activité physique**. Déjà en 2016, l'Agence recommandait de cumuler plusieurs types d'exercices pour maintenir une bonne condition physique ce qui passait par une activité cardiorespiratoire (marcher, courir, faire du vélo, monter les escaliers....) au moins 30 minutes par jour, cinq fois par semaine, associée à du renforcement musculaire (comme la natation ou le tennis) une à deux fois par semaine et à des exercices d'assouplissement (étirements, danse, yoga, gymnastique) deux à trois fois par semaine.



« Je ne vois pas l'intérêt de surveiller mon poids. Le mien n'a nullement l'intention de s'en aller... ».

« Donnez-moi les faits, je les arrangerai à ma guise pour ma démonstration ». W.Churchill

LES ALIMENTS ULTRA TRANSFORMES *(RECHERCHE & SANTE #185 1ER TRIMESTRE 2026)*

NUTRITION

Manger des aliments ultratransformés présente-t-il des risques ?

Prêts à l'emploi et souvent très appétissants, les aliments ultratransformés constituent aujourd'hui près d'un tiers de nos apports caloriques quotidiens. Pourtant, de plus en plus d'études pointent du doigt leurs méfaits sur notre santé.

© IPMC/CNRS

Avec le **Dr Romain Barrès,** directeur de recherche CNRS à l'Institut de Pharmacologie Moléculaire et Cellulaire (IPMC, Sophia Antipolis), chef de l'équipe « Épigénétique et métabolisme ».

Quels sont les risques associés à la consommation de produits ultratransformés ?
Depuis plusieurs années, de nombreuses études épidémiologiques ont établi un lien très fort entre la consommation régulière de produits ultratransformés et des troubles métaboliques comme le diabète, l'obésité, l'excès de cholestérol mais aussi l'hypertension. Une augmentation de certains cancers, de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, et même de symptômes dépressifs a également été observée.

Est-ce dû à leur nature très calorique ?
Les aliments ultratransformés sont en effet très caloriques, mais nos travaux récents montrent que c'est davantage la nature ultratransformée des aliments plutôt que leur contenu en calories qui joue un rôle sur la prise de poids. Nous avons mené une étude chez une quarantaine d'hommes suivant différents régimes successifs, permettant de dissocier l'effet de la surconsommation de calories de celui du type de régime. Et ce que nous avons constaté est plutôt surprenant : même s'il présente une quantité calorique égale à celui d'un régime à base d'aliments peu ou pas transformés, un régime dit « ultra transformé » entraîne une plus grande prise de poids et une augmentation du risque cardiovasculaire mesuré par le ratio LDL/HDL. Des changements hormonaux ont aussi été observés, notamment au niveau de la fertilité. Les perturbateurs endocriniens présents dans ces aliments ultratransformés pourraient être en cause. C'est la première fois qu'une étude révèle que la quantité de calories consommée n'est que minimalement responsable des effets délétères de ces aliments sur le poids corporel, soulignant que leur nature ultratransformée constitue une dimension nutritionnelle à part entière.

Comment reconnaître les aliments ultratransformés ?
On distingue d'une part les aliments dits « transformés », composés de produits bruts (fruits, légumes, viandes), d'ingrédients de base (huile, beurre, farine) et de condiments. Ces aliments peuvent avoir subi des transformations simples, comme la cuisson, la fermentation ou la congélation. Il s'agit par exemple des plats cuisinés de manière traditionnelle à la maison ou par un artisan traiteur. D'autre part, il existe des aliments dits « ultratransformés » dans lesquels les ingrédients de base ont subi des modifications industrielles au niveau de leur structure même (hydrogénation des huiles, décomposition de l'amidon en dextrine et maltodextrine...) et qui renferment des additifs type émulsifiants, agents de conservation, exhausteurs de goût... Il s'agit notamment des produits industriels pour le petit déjeuner, des biscuits, pains et brioches industriels, des produits apéritifs et de snacking.

« Ce qui m'inquiète, ce n'est pas l'action, mais l'inaction ». W.Churchill

« La St Valentin pour un célibataire, c'est comme le 1er mai pour un chômeur ».

ZOOM

L'accident ischémique transitoire, un signal d'alerte à prendre au sérieux

L'accident ischémique transitoire précède l'AVC dans un quart des cas. Savoir le repérer est donc essentiel, car une prise en charge adaptée réduit de 80 % le risque d'AVC à trois mois[1]. Les explications de nos experts.

NATHALIE SZAPIRO

Un accident vasculaire cérébral (AVC) survient toutes les 4 minutes dans notre pays. Les accidents ischémiques transitoires (AIT) sont moins fréquents et moins spectaculaires, au point de passer parfois inaperçus... Pas question, pour autant, de les prendre à la légère ! « À la différence d'un AVC, l'AIT est indolore et sans conséquence apparente : tout rentre rapidement et totalement dans l'ordre, ce qui est faussement rassurant. Beaucoup en concluent que ce n'est pas bien grave et que ça peut attendre la prochaine consultation chez le médecin traitant, alors que c'est une urgence médicale », insiste le Pr Gilles Montalescot, cardiologue à la Pitié-Salpêtrière (Paris) et président du groupe Action qui œuvre pour la recherche et la prévention cardio-vasculaire [2]. En effet, en cas d'AIT, le risque de récidive sous la forme d'un AVC (avec de possibles séquelles) est important. « C'est finalement presque une chance de faire un AIT car c'est l'occasion d'être pris très vite en charge avant la survenue d'un AVC ultérieur, plus fréquent que l'infarctus du myocarde, première cause de handicap acquis chez l'adulte et première cause de mortalité chez les femmes », renchérit la Pre Charlotte Cordonnier, chef du service de neurologie et pathologie neuro-vasculaire au CHRU de Lille et présidente de la société française neuro-vasculaire.

UN MANQUE NOTABLE DE PLACES

Dans son rapport d'octobre 2025, la Cour des comptes a pointé l'insuffisance de lits en unités neuro-vasculaires : faute de places, moins d'un patient sur deux relevant d'une prise en charge dans ce type d'unité y a accès. On est loin de l'objectif des 90 % fixé par les pouvoirs publics.

Comment reconnaître un AIT ?

Pour la Pre Cordonnier, il n'y a qu'une seule règle à retenir : « L'apparition brutale d'un signe neurologique évocateur. Un bras lourd, une jambe lourde, une difficulté pour parler, la perte de la vision d'un côté : ces signes doivent être pris très au sérieux. Parfois, ils sont très discrets : la tasse qu'on tenait dans la main est brusquement lâchée, rien de plus. La grande majorité des AIT dure moins d'une heure et même moins de 10 minutes, le plus souvent. C'est le caractère brutal et inhabituel de l'évènement qui doit alerter. »

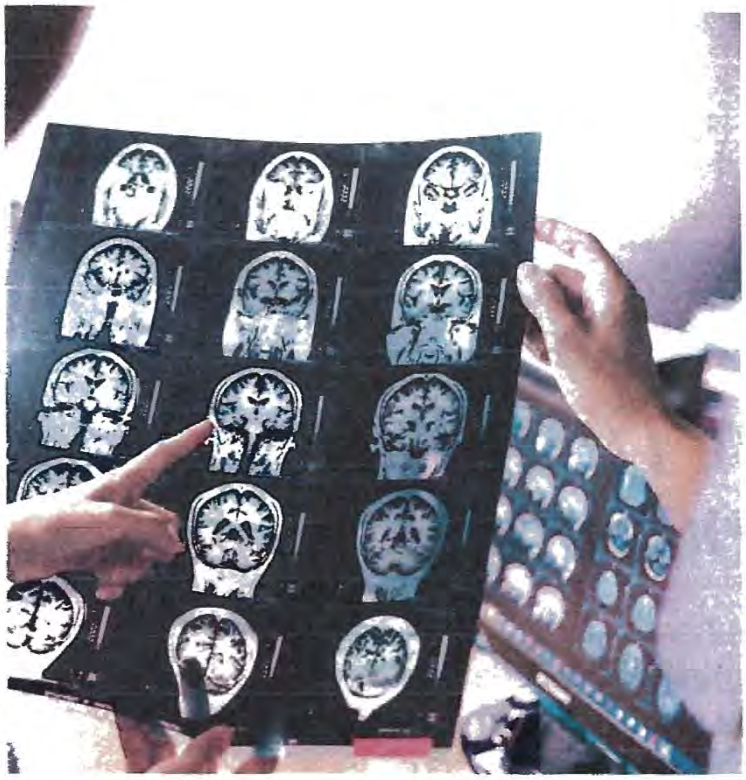
Peut-on empêcher la survenue d'un AVC juste après un AIT ?

C'est l'objectif ! La meilleure prévention est d'être capable de reconnaître l'AIT quand il survient car, en dehors des facteurs de risque vasculaires classiques (âge, tabagisme, diabète, hypertension artérielle, surpoids...), il n'est pas possible de dresser un portrait-robot de qui va faire un AIT ou pas. Il faut aussi en parler à ses proches pour qu'ils reconnaissent ces signaux d'alerte.

Quel réflexe à avoir en cas de doute sur un possible AIT ?

« Il faut appeler le 15 dans la foulée et sans attendre, même si c'est le week-end ou la nuit », martèlent la Pre Cordonnier et le Pr Montalescot. Si le médecin suspecte un AIT, il vous envoie dans l'une des 140 unités neuro-vasculaires (UNV) de France ou, à défaut, vers

ATTHAPON/STOCK.ADOBE.COM



un service d'urgence relié à une UNV par télémédecine (encore appelé télé-AVC). Le transport est assuré le plus souvent par les pompiers ou par une ambulance privée.

L'erreur à ne pas commettre ?

Ce serait de penser que si les symptômes ont régressé, le problème a disparu. Cette alerte est une chance absolue d'éviter une possible catastrophe à venir. « C'est le meilleur scénario pour pouvoir intervenir avant qu'il ne soit trop tard », insiste la Pre Cordonnier. Autre erreur fréquente : penser qu'une consultation peut attendre quelques jours ou quelques semaines... Un AVC peut survenir entre-temps et, d'ailleurs, ce risque est majeur dans les 48 heures qui suivent l'AIT. Il est bien moins élevé après un mois.

Comment le diagnostic est-il établi ?

Le neurologue vérifie que ce qui s'est passé évoque bien un AIT en reprenant l'interrogatoire et l'examen clinique. Il s'assure aussi qu'il n'y a pas d'hypoglycémie à l'origine d'un malaise. Une IRM cérébrale est programmée dans les heures qui suivent : s'il s'agit bien d'un AIT, elle ne révèle aucune « cicatrice ».

Comment estime-t-on le risque d'AVC ?

Il est capital d'estimer le risque de récidive chez toute personne ayant fait un AIT. Il dépend, entre autres, de l'âge et de l'existence ou non d'autres facteurs de risque cardio-vasculaire (diabète, obésité, tabagisme, carotide en partie obstruée...). « En complément du bilan biologique pour rechercher un éventuel diabète ou un excès de mauvais cholestérol, un ECG (électrocardiogramme) – souvent un enregistrement de longue durée – permet de vérifier que le cœur bat de façon régulière et qu'il n'y a pas de fibrillation atriale, un facteur de risque important d'AVC. D'autres examens comme l'échographie cardiaque et l'écho-doppler des gros vaisseaux du cou (carotides) complètent la recherche de la cause de l'AIT », indique le Pr Montalescot. Cela permet de repérer les patients les plus à risque de récidive immédiate et qui devront rester à l'hôpital, le temps de prendre en charge chacun de ces facteurs.

Quel est le bon traitement ?

Il dépend du risque estimé de récidive et des facteurs qui sont en cause. Il peut s'agir d'administrer un antiagrégant plaquettaire (comme l'aspirine) ou un anticoagulant pour fluidifier le sang. Une solution simple, bien tolérée et qui peut éviter l'AVC. Il peut s'y ajouter un traitement contre l'hypertension, le diabète, le cholestérol, un sevrage tabagique... Une prise en charge optimale après un AIT fait chuter le risque de récidive d'AVC à 1 % ou 2 % : c'est donc très efficace. ●

(1) Le Quotidien du médecin, *2023. (2) action-groupe.org*

« Vieillir, c'est quand ton esprit te dit 'vas-y' et ton corps répond 'essaie pour voir'... ».

SOLLICITEZ LE 15, PAS LES URGENCES !

Se rendre directement aux urgences les plus proches de chez soi en cas de suspicion d'AIT risque de faire perdre du temps. « L'idéal est d'accéder à une unité neuro-vasculaire (UNV) qui rassemble les expertises médicales (neurologue et/ou urgentiste) et paramédicales autour de la prise en charge de l'AIT et de l'AVC. Elles sont attenantes à des services d'urgence et disposent dans leur établissement d'une imagerie cérébrale qui fonctionne 24 heures sur 24 », rappelle la Pre Charlotte Cordonnier. Pour savoir quelle est l'UNV la plus proche de chez soi avec des places disponibles, il faut impérativement passer par le centre d'appels 15, qui est capable de poser ce diagnostic d'AIT probable et de bien orienter le patient.

A VOS FOURNEAUX !!! BON APPETIT ! *(Fédération Française de Cardiologie)*

LA RECETTE : SAUMON POCHÉ SAFRANÉ, TAGLIATELLES AU PISTOU

4 personnes | 20 min | 30 min

INGRÉDIENTS

- 500 g de filet de saumon
- 100 ml de vin blanc sec
- 3 ou 4 échalotes
- 4 c. à soupe de crème fraîche légère
- 1 pincée de safran en poudre
- 1 c. à café de jus de citron
- 150 g de tagliatelles sèches

Pistou

2 branches de basilic, 1 gousse d'ail, 1 c. à soupe d'huile d'olive

MATÉRIEL

Casserole

PRÉPARATION

1. Détailler le poisson en cubes de 3 à 4 centimètres.
2. Verser le vin blanc et l'eau dans une casserole. Ajouter les échalotes hachées et porter à ébullition. Laisser réduire légèrement.
3. Mettre le poisson dans la casserole. Couvrir et laisser pocher à feu doux 2 minutes.
4. Égoutter le poisson, en réservant le court-bouillon, et maintenir au chaud.
5. Incorporer la crème fraîche et le safran au liquide de pochage.
6. Porter à ébullition 1 minute.
7. Ajouter le jus de citron et réserver au chaud.
8. Préparer le pistou : hacher finement le basilic et l'ail.
9. Les mélanger avec l'huile. Réserver. Cuire les tagliatelles al dente (6 min.).
10. Mélanger les pâtes et le pistou.
11. Réchauffer le poisson dans le liquide de pochage et servir avec les tagliatelles.

UNE BELLE INITIATIVE *(Notre Temps Avril 2026)*

Médecins solidaires

Des généralistes en roulement dans les déserts médicaux

Sur des territoires privés de médecins, l'association ouvre des centres où se succèdent chaque semaine des généralistes volontaires. G. L. N.

À la sortie de ses études de médecine, un tour de France des remplacements en camping-car a transformé le docteur Martial Jardel en militant. « Ce périple m'a fait toucher du doigt le silence et l'invisibilité imposés à certains habitants des territoires, se souvient le président de Médecins solidaires. Et j'entendais aussi des discours sombres, moroses, sur la médecine générale, la liberté d'installation. Je pensais que je devais d'abord être acteur du changement. » C'était en 2021. En octobre de l'année suivante, avec sept confrères pionniers, il ouvrait dans la Creuse un premier centre de santé au fonctionnement inédit, fondé sur le temps partagé médical. « Au lieu de demander beaucoup à peu de médecins, nous demandons peu à beaucoup », résume le fondateur. Ainsi, chaque semaine, se succèdent deux médecins généralistes volontaires, qui exercent habituellement en cabinet, sont remplaçants ou à la retraite. L'association prend en charge leur salaire de 1000 € net pour la semaine de 42 heures, leur hébergement, les frais de déplacement et un éventuel prêt de véhicule. Et malgré la rotation des médecins, la traçabilité des dossiers de patients et le suivi des soins sont efficacement assurés, grâce à des coordinatrices salariées de l'association.

À Bû, où Médecins solidaires a ouvert son neuvième centre en juillet dernier, les habitants ont enfin pu souffler. Cette commune de 2000 âmes, située en Eure-et-Loir, n'avait plus de généraliste depuis trois ans. « Les patients se sont précipités, se souviennent Amélie et Aurélie, les deux coordinatrices. Trois mois après l'ouverture, 935 consultations avaient été assurées et 534 patients avaient déclaré le centre comme médecin traitant. » Adeline, 86 ans, bien connue des habitants sous le nom de Tata pour avoir tenu le bar de Bû pendant des décennies, sait qu'elle peut y trottiner de son petit pas pressé dès que nécessaire. « Je n'ai plus besoin de demander à un voisin de me conduire à plusieurs dizaines de kilomètres d'ici pour consulter », se réjouit-elle.

Médecins solidaires compte à ce jour onze centres dans les régions, là où l'offre de soins est défaillante. Au total, 68000 consultations ont été effectuées et 12000 patients ont choisi l'un des centres comme médecin référent. « Si 10 % des généralistes adhéraient au projet, on pourrait en ouvrir 150 », se projette le médecin solidaire. De nouvelles ouvertures sont d'ores et déjà programmées en 2026. ●●●

COMMENT AIDER ?

Vous êtes médecin, à la retraite ou non, et souhaitez rejoindre l'aventure ? La démarche, très simple, est détaillée sur le site medecins-solidaires.fr. 900 médecins sont déjà inscrits. L'association recueille par ailleurs les dons des particuliers, directement depuis son site internet.

LE VAISSEAU N° 46

JANVIER – JUIN 2026

Ont participé :

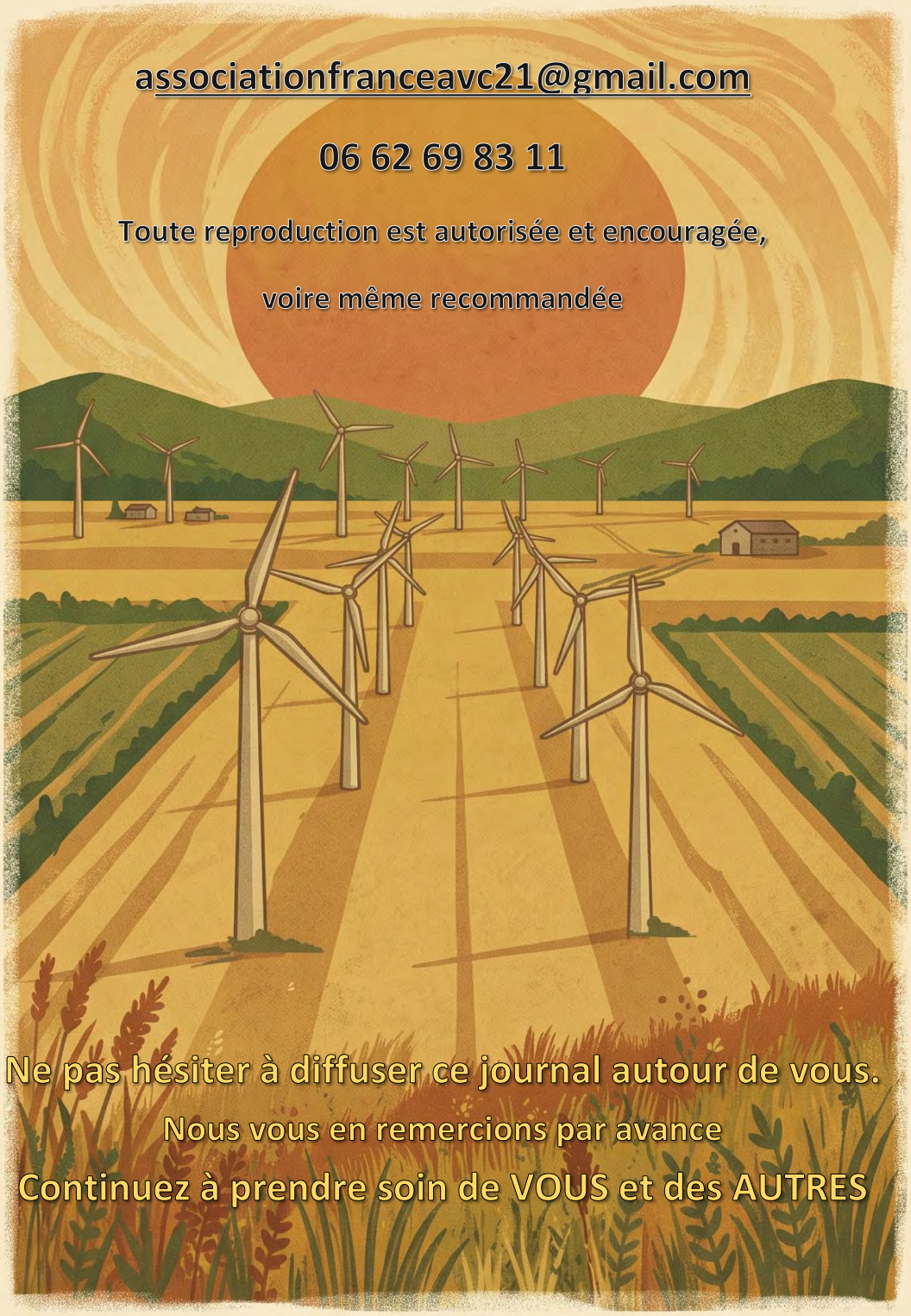
Hélène, Alain, Alex…

associationfranceavc21@gmail.com

06 62 69 83 11

Toute reproduction est autorisée et encouragée,

voire même recommandée



Ne pas hésiter à diffuser ce journal autour de vous.

Nous vous en remercions par avance

Continuez à prendre soin de VOUS et des AUTRES