

# QUE

3,90 €

# CHOISIR

# SANTÉ

UNE PUBLICATION DE L'UNION FÉDÉRALE DES CONSOMMATEURS—QUE CHOISIR  
EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ

OCTOBRE 2020

# 153



## Tirez le meilleur d'Internet pour vous soigner

### → DOSSIER

Anne Cogos

Le confinement l'a cruellement souligné pour ceux qui ne maîtrisent pas l'outil informatique ou qui n'ont pas accès au haut débit : le numérique est devenu incontournable, y compris dans le domaine médical. Un pépin de santé, et notre premier réflexe est bien souvent « d'aller » sur Internet. Tout semble plus simple si l'on est connecté : prendre ses rendez-vous médicaux, récupérer des résultats d'examens, voir ses remboursements, consulter à distance, etc. Quant aux applications et objets connectés, ils peuvent être utiles pour suivre sa maladie, le diabète par exemple, penser à prendre ses médicaments ou savoir bien réagir en cas d'urgence. Des ressources qu'il faut toutefois apprendre à sélectionner pour ne pas se perdre dans un océan d'informations approximatives ou anxiogènes ni céder à des offres illusoire.

suite page 4 →

### 2-3

ACTUALITÉ

**Vaccin antigrippe**

De nouveaux doutes

**Covid-19**

Infections à grande distance

### 4-7

DOSSIER

**Tirez le meilleur d'Internet pour vous soigner**

### 8-9

HISTOIRE DE SANTÉ

« Je suis la preuve qu'on peut **mieux vivre avec Parkinson** »

### 10

DÉCRYPTAGE

**L'hygiène des mains**

### 11-12

MIEUX SE CONNAÎTRE POUR SE SOIGNER

Renforcer son **système immunitaire ?**

### 13

MÉDICAMENTS

**Pénuries de médicaments**

Une source d'erreurs

### 14-15

COURRIER

### 16

GROS PLAN

**Cellules CAR-T**

Une nouvelle arme contre le cancer

## édito



A. LECOMTE

## Des orphelins milliardaires

Cela partait d'un bon sentiment. En 1999, l'Europe s'est dotée d'une législation afin d'inciter les laboratoires pharmaceutiques à commercialiser des médicaments contre les maladies rares. Comme celles-ci touchent moins de 5 personnes sur 100 000, la rentabilité de ces médicaments, dits orphelins, ne semblait pas garantie. Pour les encourager, une « exclusivité » leur a donc été octroyée : dans les 10 ans suivants, tout autre médicament serait bloqué. Cette législation s'est révélée doublement lucrative, comme le révèle une enquête récente<sup>(1)</sup>. Ces « pauvres » médicaments orphelins sont devenus des machines à cash : 20 d'entre eux ont généré plus de 1 milliard d'euros en 2019. Et pour cause, les laboratoires cumulent deux stratégies : d'une part, ils obtiennent un prix de vente très élevé (au motif justement qu'il n'y a pas d'autre médicament et que la maladie est rare) ; d'autre part, ils élargissent les indications (initialement autorisé pour un cancer rare, un médicament peut ensuite être étendu à 4 ou 5 autres pathologies, multipliant d'autant les ventes). Et ce, sans concurrence. Cette histoire illustre la remarquable capacité des laboratoires à faire du profit à l'appui d'une législation tout à la fois généreuse et déficiente – qu'il faut absolument corriger. ■

(1) « From blockbuster to "nichebuster" », *British Medical Journal*, 29/07/20.

## CANCER DU POU MON

## Moins fréquent et surtout mieux soigné

Voici une leure positive dans une réalité encore très sombre. Depuis 15 ans, la mortalité due au cancer du poumon baisse aux États-Unis. Pour comprendre cette évolution, les chercheurs ont décortiqué les chiffres<sup>(1)</sup>. Il apparaît que cette baisse est la conjonction de deux phénomènes : la réduction du nombre de nouveaux cas (l'incidence) et l'amélioration de la survie. Pour le principal type de cancer du poumon (« non à petites cellules » ou CPNPC), la baisse de la mortalité chez les malades (-6 %) est deux fois supérieure

à la baisse de l'incidence (-3 %). Cela témoigne de l'amélioration dans la prise en charge de ce cancer, avec notamment l'arrivée des thérapies ciblées et des immunothérapies. En France, ces thérapies sont aussi disponibles, mais dans un contexte hélas moins favorable puisque l'incidence ne baisse que légèrement pour les hommes et augmente pour les femmes. ■

(1) « The effect of advances in lung-cancer treatment on population mortality », *New England Journal of Medicine*, 13/08/20.

## L'Euthyrox ne sera bientôt plus vendu

Les patients prenant de l'Euthyrox (lévothyroxine) recevront, en prévision, une fiche d'information. Ils sont invités à préparer la transition, même si le médicament reste « temporairement disponible » en 2021. La fiche liste les alternatives et rappelle qu'il faut quelques semaines à plusieurs mois pour retrouver un équilibre. Demandez-la à votre médecin.

SOURCE : ANSM, 08/20.

## VACCIN ANTIGRIPE

## De nouveaux doutes sur son efficacité

Le vaccin contre la grippe diminue-t-il les complications graves chez les seniors ? En apparence, oui puisqu'il survient moins de conséquences fâcheuses chez les personnes vaccinées que chez les non-vaccinées. Mais ce genre d'observation n'est pas fiable car les vaccinées sont souvent mieux suivies et en meilleure santé. Pour s'affranchir de ce biais, des chercheurs anglo-saxons ont utilisé un subterfuge méthodologique<sup>(1)</sup> : ils ont comparé un groupe d'un peu de moins de 65 ans et un groupe d'un peu plus de 65 ans (le programme de vaccination au Royaume-Uni débute à 65 ans).

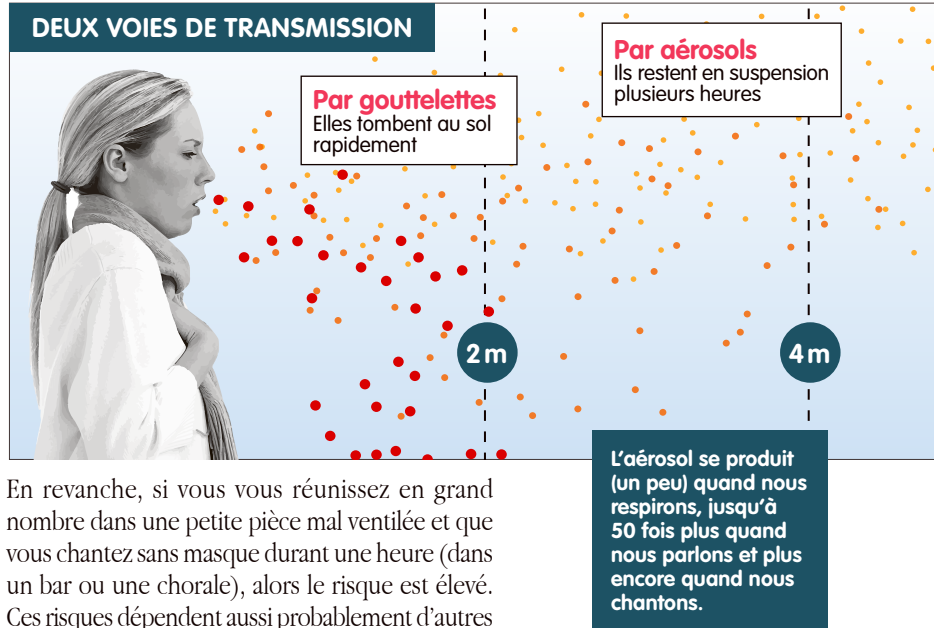
Résultat : bien que les plus de 65 ans aient été plus vaccinés, aucune différence n'a été observée en conséquence. Ni les hospitalisations ni les décès n'ont été réduits. Cette conclusion conforte celles d'autres études mettant en doute l'efficacité de la vaccination antigrippale chez les seniors. Pour protéger les plus fragiles contre la grippe, suggèrent les auteurs, les fameux gestes barrières sont à mettre en œuvre ainsi que la vaccination des plus jeunes. ■

(1) « The effect of influenza vaccination for the elderly on hospitalization and mortality », *Annals of Internal Medicine*, 07/04/20.

## COVID-19 Infections à grande distance

« Pour tenir la maladie à distance, restez toujours à plus d'un mètre les uns des autres. »

À l'origine, cette consigne repose approximativement sur l'idée que les virus se propagent surtout dans de grosses gouttelettes qui, assez lourdes, ont tendance à tomber rapidement au sol. Désormais, on sait que les contaminations se produisent à une distance bien supérieure. Dans un restaurant ou un bus, des personnes éloignées de 3 ou 4 mètres ont été infectées. Ceci s'explique par le fait que le virus est expiré sous forme de gouttelettes de toutes tailles (dont certaines très fines) qui sont piégées et propulsées dans le nuage d'eau et d'air chaud (aérosol) que nous exhalons (voir ci-contre). Ce vecteur de contamination est favorisé par divers facteurs : une mauvaise ventilation (il est 18 fois moins risqué d'être à l'extérieur que dans un lieu clos), la densité des personnes présentes, le temps contact (sans qu'on sache s'il y a un seuil et lequel il est) et le non-port du masque. La température (froide) et le taux d'humidité dans l'air (élevé) jouent sans doute aussi. Les chercheurs ont donc établi une gradation du risque<sup>(1)</sup>. Si vous croisez une personne dans un parc, avec peu de gens aux alentours, et que vous discutez brièvement, même non masqué, le risque est faible.



En revanche, si vous vous réunissez en grand nombre dans une petite pièce mal ventilée et que vous chantez sans masque durant une heure (dans un bar ou une chorale), alors le risque est élevé. Ces risques dépendent aussi probablement d'autres facteurs : susceptibilité individuelle, pratique d'un exercice physique, contagiosité de la personne et schéma de ventilation de la pièce. ■

(1) « What is the evidence for physical distancing in Covid-19 ? », *British Medical Journal*, 25/08/20.

## MASQUES Attention avec ceux faits maison

Les masques certifiés sont coûteux. Il existe diverses alternatives : masques cousus main en coton ou synthétique, foulard, écharpe, etc. Mais leur capacité de filtration des virus n'est pas garantie. « Certains types offrent des performances proches de celles des masques chirurgicaux standards », soulignent des chercheurs américains qui les ont testés<sup>(1)</sup>. C'est le cas, par exemple, de ceux en tissu polypropylène. À l'inverse, « les bandanas ou tours de cou offrent très peu de protection ».

Ce constat sur l'absence de fiabilité rejoint celui de *Que Choisir* qui a testé 14 tissus : seuls deux polyesters remplissaient les critères attendus de filtration (supérieure à 70 %) et de respirabilité<sup>(2)</sup>. Si vous voulez des garanties de performances, préférez donc les masques en tissu estampillés Afnor ou les masques jetables chirurgicaux. ■

(1) « Low-cost measurement of face mask efficacy for filtering expelled droplets during speech », *Science Advances*, 02/09/20. (2) Voir *Que Choisir* n°594, 09/20.

## TOUX Le miel est une option efficace

Quand nous souffrons de maux de gorge ou de toux sèche, il nous apporte réconfort et douceur. Mais le miel est-il vraiment utile en cas d'infection respiratoire ? Pour le savoir, les auteurs d'une méta-analyse ont comparé son effet à d'autres approches<sup>(1)</sup>. Résultat : seul ou associé à d'autres produits (plantes, lait, café), le miel ne permet pas de guérir plus vite qu'avec

un placebo ou qu'avec des traitements courants. Cependant, il a un réel effet sur les symptômes, en particulier la toux dont il diminue la fréquence et l'intensité. Une bonne nouvelle au vu de ses effets secondaires limités. ■

(1) « Effectiveness of honey for symptomatic relief in upper respiratory tract infections », *BMJ Evidence-Based Medicine*, 18/08/20.

# 21%

C'est la réduction de la mortalité obtenue avec des corticoïdes (dexaméthasone, hydrocortisone, etc.) en traitement des personnes atteintes de formes critiques du Covid-19.

SOURCE : JAMA, 02/09/20.

## Les probiotiques font un flop

Testées en prévention, deux souches (*L. rhamnosus* et *B. animalis*), données à des personnes en institution, n'ont pas diminué le nombre d'infections nécessitant une prise d'antibiotiques.

SOURCE : JAMA NETWORK OPEN, 07/20.

## Tirez le meilleur d'Internet pour vous soigner



→ suite de la page 1

L'Internet, bon pour la santé ? Souvent, on oppose l'un à l'autre, accusant le premier de desservir la seconde en déshumanisant les contacts et en propageant des informations douteuses. Pourtant, s'il est utilisé à bon escient, Internet rend des services réels, tant pratiques qu'informatifs.

## UN PARCOURS DE SOINS PLUS FACILE EN LIGNE

Les outils numériques ont élargi la palette des possibilités, de la prise de rendez-vous aux décomptes de remboursement, tout au long du parcours de soins.

### Prendre ses rendez-vous

Si votre médecin est abonné à Doctolib (qui a quasiment le monopole sur ce marché), il vous suffit de vous connecter à la plateforme pour prendre un rendez-vous. Les avantages sont nombreux : la prise se fait en quelques minutes et à toute heure (plus besoin d'attendre l'ouverture du secrétariat), les rappels automatiques permettent de ne pas oublier son rendez-vous et l'annulation se fait en un clic. Par ailleurs, si vous avez besoin de voir votre médecin rapidement ou dans un créneau précis et que ce dernier ne peut pas vous recevoir, vous aurez accès à l'agenda d'autres praticiens – généralistes et spécialistes – exerçant dans le périmètre de votre choix. Bien que très pratique, cette optimisation des plannings peut néanmoins inciter à changer de médecin, ce qui fait perdre le bénéfice d'un suivi de longue date.

**BON À SAVOIR** Doctolib intègre aussi des praticiens hospitaliers (vous serez éventuellement dirigé vers leur cabinet libéral), des dentistes, des infirmiers, des kinésithérapeutes, etc.

### Consulter à distance

Conçue pour pallier le manque de médecins dans certaines régions, la télémedecine s'est vraiment développée avec l'épidémie de Covid-19. De prime abord, la consultation sans examen physique paraît étrange. Pourtant, elle facilite l'accès aux soins

et le confort (pas de trajet, pas d'attente) sans nuire au suivi dans un grand nombre de situations : surveillance d'une maladie chronique, diagnostic dans lequel le questionnaire et/ou l'analyse de résultats d'examen suffisent, psychothérapies... Les modalités sont variables : avec les médecins habituels (en alternance avec des rendez-vous classiques) ou avec d'autres praticiens (sous certaines conditions de remboursement), depuis votre domicile ou dans un lieu équipé (pharmacie, maison de santé, etc.), seul ou avec une personne (infirmier, pharmacien, etc.) pour vous aider. Pour en savoir plus, reportez-vous au *Q.C. Santé* n°148, avril 2020, ou allez sur le site de l'assurance maladie ([ameli.fr](http://ameli.fr)).

### Transmettre ses informations de santé

Vos prescriptions, résultats d'examen, comptes rendus d'hospitalisation, etc. existent déjà sous forme numérique *via* l'assurance maladie, les complémentaires santé, les laboratoires et centres d'examen, les hôpitaux, etc. À un échelon supérieur, le dossier médical partagé (DMP) a vocation à collecter toutes vos informations de santé pour faciliter les prises en charge. Même si ce carnet de santé dématérialisé n'est pas encore entré dans les habitudes, chacun aura bientôt (en 2022, en principe) un espace numérique de santé englobant le DMP, des données administratives et des enregistrements issus d'objets connectés (si vous le souhaitez).

**BON À SAVOIR** Ce passage du papier au numérique a créé un immense stock de données très convoitées, mais dont la collecte et le traitement sont interdits sans le consentement des patients (sauf exceptions, voir encadré p. 5).

### Réaliser ses démarches en ligne

Déplacements, files d'attente, photocopies, envois postaux, appels téléphoniques interminables : grâce à Internet, les procédures administratives sont grandement simplifiées.

> **L'incontournable : ameli.fr.** Quelque 34 millions de Français possèdent un espace personnel sur le site de l'assurance maladie. En créant ce compte, vous pouvez suivre vos remboursements, vérifier qu'ils ont été télétransmis à votre complémentaire, télécharger des attestations de droits, poser des questions *via* une

## StopCovid : une application très peu téléchargée

En juin 2020, une application d'un nouveau genre a été lancée : StopCovid. Contrairement aux nombreuses applications dédiées exclusivement à la santé individuelle, celle-ci poursuit aussi un objectif de santé publique : identifier les personnes qui ont été en proche

contact avec une personne infectée pour pouvoir les prévenir, les tester et, si besoin, les isoler – afin d'endiguer l'épidémie. En termes de protection de la vie privée, les tests menés par *Que Choisir* sont assez rassurants : StopCovid ne collecte que les données

nécessaires et ne géolocalise pas l'utilisateur. Quelques points sont à améliorer, mais ne s'opposent pas à son usage. Plus les utilisateurs sont nombreux, plus l'appli est efficace. Pour l'instant, malheureusement, moins de 2,5 millions de Français l'ont téléchargée.



## Nos données de santé sont-elles confidentielles ?

**L**a réglementation sur la protection des données personnelles (RGPD), en vigueur depuis 2018, interdit la collecte et l'exploitation de nos informations de santé sans notre consentement, sauf exceptions. Sans notre accord, les entreprises n'ont pas le droit de nous tracer sur Internet pour constituer des fichiers de prospects et cibler leurs offres publicitaires. C'est pourquoi, avant d'accéder à un site, vous devez « accepter » ou « refuser » la collecte de vos données. Un rempart bien fragile puisque, bien souvent, la présentation nous incite à cliquer sur « j'accepte » plutôt que d'aller désactiver un à un les cookies – ces petits fichiers qui permettent, entre autres, de collecter des informations liées à

vos navigation. Dites-vous que, si c'est gratuit, c'est que c'est vous le produit. Les applis santé qui ne coûtent rien peuvent ainsi recueillir quantité de données sur votre santé ou votre hygiène de vie. Enfin, il est évident que votre vie privée est exposée *via* les réseaux sociaux.

Après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil), nos informations de santé peuvent être collectées et exploitées sans notre consentement pour la recherche médicale (les données sont alors rendues anonymes), dans le cadre de missions d'intérêt général ou dans l'intérêt des patients. La Cnil a ainsi été sollicitée à plusieurs reprises au sujet de la gestion de la pandémie de coronavirus.

messagerie, etc. Vous trouvez quantité d'explications, généralement assez claires, sur la plupart des questions ayant trait au parcours de soins. La demande de complémentaire santé solidaire (CSS) se fait en ligne comme celle d'une nouvelle carte Vitale, pour ne citer que ces exemples. Vous disposez aussi d'un annuaire pour chercher un professionnel de santé ou un établissement de soins en fonction de la proximité et du type d'honoraires.

**BON À SAVOIR** Le site donne des actualités administratives, bien utiles dans une période de crise sanitaire comme celle du coronavirus.

> **L'envers de la médaille.** Quand tout marche correctement, c'est formidable ! Mais en cas de bug informatique ou de galère administrative, Internet aurait plutôt tendance à compliquer les démarches. Impossible ou presque, désormais, d'avoir un être humain au téléphone ! Et les échanges avec les *chatbots* (robots logiciels qui vous répondent) aboutissent rapidement à une impasse si votre problème n'est pas standard et déjà répertorié. Une source d'énervement et de frustration !

## DES ASSISTANTS SANTÉ À PORTÉE DE MAIN

Les applications mobiles sont des programmes qu'on installe sur son smartphone ou sa tablette et qu'on peut associer à des objets connectés : lecteur de glycémie, tensiomètre, balance, pilulier, etc.

### Mieux gérer sa santé

La plupart des applis santé viennent en complément du suivi médical. Elles transposent sous forme numérique des mesures déjà préconisées. De nombreuses applis proposent d'enregistrer les relevés de la tension artérielle ou de la glycémie capillaire. Certaines facilitent la prise de médicaments au bon moment grâce à des alertes. D'autres permettent la surveillance des grains de beauté recommandée par les dermatologues *via* des clichés que l'on peut comparer dans le temps ; cet usage en suivi est différent des applis promettant de repérer des cancers de la peau qui, elles, sont d'un intérêt douteux. D'autres encore se présentent comme des carnets numériques que l'on renseigne pour relier des douleurs ou d'autres troubles à de possibles déclencheurs – un aliment pour des troubles digestifs, par exemple –, moins fastidieux que les tableaux à remplir à la main.

**BON À SAVOIR** Il existe aussi des applis grand public d'aide au diagnostic (à partir de questions sur vos symptômes), mais elles sont globalement jugées peu pertinentes.

### Utiliser des outils médicaux

Un cran au-dessus, certaines applis ont acquis le statut de dispositif médical parce qu'elles instaurent une télésurveillance ou fournissent un conseil médical personnalisé. Grâce à Diabeo, par exemple, les diabétiques peuvent ajuster leurs doses d'insuline en fonction de leurs repas et de leur activité physique. Moovcare

poumon a été conçu pour détecter un risque de rechute chez des patients en rémission de cancers du poumon *via* un questionnaire hebdomadaire. Le cas échéant, une notification au médecin permet d'avancer le rendez-vous de surveillance.

### Bien réagir en cas d'urgence

Les applis peuvent être très utiles dans le domaine des urgences puisque nous devons réagir vite sans l'aide d'un médecin. Elles répertorient les défibrillateurs, montrent les gestes d'urgence selon les symptômes ou déclenchent l'arrivée sur place de « citoyens sauveteurs » se trouvant à proximité afin qu'ils interviennent en attendant l'arrivée des secours (l'appli Sauv Life, par exemple).

### Améliorer son hygiène de vie

Les applis les plus connues concernent la nutrition (décryptage des étiquettes, comptage de calories, évolution du poids avec les balances connectées, etc.), l'activité physique (calcul de pas avec un podomètre, programmes d'entraînement, relevés de performances, etc.) ou le choix de produits (comme celle de l'UFC-Que Choisir, QuelCosmetic, pour repérer ceux ne contenant pas d'ingrédients indésirables).

Vous en trouverez aussi sur le sommeil, le tabagisme, la consommation d'alcool, la relaxation, le brossage des dents, etc. Ces applis ont surtout une fonction de motivation et de coaching. Le fait de visualiser le fruit de nos efforts, de partager nos résultats avec d'autres utilisateurs, de reprendre la main sur nos consommations peut induire des changements de comportement favorables à

## Tirez le meilleur d'Internet pour vous soigner



la santé. À condition de ne pas en faire une obsession – mais pour cela aussi, il existe des applis, les *digital detox*, qui aident à décrocher du smartphone !

## DES ACHATS SANS BOUGER DE CHEZ SOI

De nombreux produits de santé sont proposés en ligne. Acheter sur Internet offre les avantages de la vente à distance (choix, livraison, etc.), mais demande de prendre quelques précautions.

### Rester vigilant

Des dispositifs médicaux aussi variés que les bas de contention, les lunettes, les tensiomètres, les lecteurs de glycémie ou les kits urinaires sont disponibles en ligne. Pour ceux qui sont pris en charge par l'assurance maladie, les mêmes modalités s'appliquent, que vous achetiez sur un site ou dans une boutique. Si les prix sont parfois plus attractifs, la vente à distance peut être délicate pour des produits de soins qui requièrent le conseil d'un professionnel. Assurez-vous aussi que la vente est légale. Les autotests, hors tests de grossesse, sont le monopole des pharmaciens (boutique ou en ligne). Les lunettes et lentilles ne peuvent être vendues que par des opticiens lunetiers (boutique ou en ligne). Recherchez le marquage CE et le numéro de l'organisme qui a vérifié la conformité et renseignez-vous sur la maintenance, les garanties, les modalités de retour, etc.

### Acheter des médicaments en ligne ?

La vente de médicaments en ligne est autorisée en France depuis 2013, mais uniquement pour les médicaments sans ordonnance. Elle est réservée aux pharmaciens et doit s'adosser à une officine

de pharmacie « physique ». En cas de doute, consultez la liste des établissements autorisés sur le site de l'Ordre des pharmaciens ([ordre.pharmacien.fr](http://ordre.pharmacien.fr)). Un site qui propose des médicaments exigeant une ordonnance est forcément illégal. Soyez attentif : une croix verte, un texte en français, une adresse et un numéro de téléphone qui font authentiques ne garantissent rien. De manière générale, méfiez-vous des ventes « opportunistes » portant sur des produits comme les traitements érectiles, les remèdes pour perdre du poids, les psychotropes, les compléments anti-âge ou les masques de protection en parapharmacie, etc. Internet facilite les arnaques, avec des dommages financiers mais surtout sanitaires si les produits sont falsifiés.

## TROUVER DES INFORMATIONS FIABLES

Internet répond de façon immédiate à nos interrogations et inquiétudes. Du moins en principe puisqu'il faut savoir dénicher les bonnes sources, le Web étant truffé de données obsolètes, amplifiées, recopiées sans vérifications ou avec des erreurs, etc. Google ne remplace pas une consultation médicale. Plus qu'une aide au diagnostic, l'accès au savoir médical sert surtout à échanger plus facilement avec les praticiens : comprendre leurs explications, poser des questions, voire émettre des réserves sur leurs recommandations. On peut ainsi aller plus dans le détail et plus au calme que ne le permet le temps limité d'une consultation.

### Croiser les sources

> **Les sites généralistes** du type [doctissimo.fr](http://doctissimo.fr), [aufeminin.com](http://aufeminin.com), [sante.journaldesfemmes.fr](http://sante.journaldesfemmes.fr), etc., apparaissent le plus souvent en tête dans les moteurs de recherche. Leurs contenus sont inégaux

## Avis Google sur les médecins : peut-on s'y fier ?

**G**âce à un système d'étoiles allant de 1 à 5, chacun peut attribuer une note aux médecins, comme on le fait pour les hôtels ou les restaurants. Une sorte de bouche à oreille amplifié et anonyme (si on le souhaite), dont l'impact est bien réel. Le Conseil de l'Ordre a d'ailleurs publié un guide pour aider les praticiens à préserver leur réputation numérique. Ces avis peuvent être utiles concernant des critères de comportement : une attente

interminable ou un accueil distant peuvent susciter un mécontentement justifié. Des explications expédiées ou jargonneuses et une attitude discriminatoire peuvent de plus nuire aux soins.

### > Satisfaction n'est pas qualité

Mais le niveau de satisfaction des patients ne reflète pas la qualité thérapeutique du praticien. Par exemple, la prescription de médicaments à l'issue de la consultation est

perçue positivement par les patients. Une étude publiée en 2018 a ainsi établi un lien entre l'ordonnance d'antibiotiques pour des infections des voies respiratoires et l'attribution d'une bonne note. Un critère très discutable puisque ne pas en donner s'ils ne sont pas nécessaires est le signe d'une bonne pratique. Sachez qu'il existe des faux avis (positifs comme négatifs) et des parades pour décaler les contenus désobligeants. Lisez les éventuelles réponses

du praticien aux reproches qui lui sont faits, c'est souvent très instructif.

### > À quand des indicateurs pertinents ?

Ainsi ces « avis de consommateurs » ne sont pas la panacée. Mais ils soulignent en creux l'absence d'indicateurs solides pour choisir un médecin. Il manque une évaluation officielle des praticiens se fondant, par exemple, sur leur formation continue ou la pertinence de leurs soins.

# TROP DUR, INTERNET ? 3 pistes pour apprendre

Les outils numériques offrent d'immenses possibilités. Or beaucoup ne savent pas les utiliser. Comment y remédier ?

**E**xclusion numérique, illettrisme numérique :

les mots sont forts pour désigner le manque de compétences numériques de base. Selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee, 2019), une personne sur quatre ne sait pas s'informer et une sur cinq est incapable de communiquer *via* Internet, les plus de 75 ans étant particulièrement concernés. Un réel handicap pour l'Insee qui estime que « *savoir utiliser les ressources numériques courantes [...] est devenu presque aussi indispensable que savoir lire, écrire et compter.* » La période de confinement que nous avons vécue a encore plus pénalisé les exclus de la Toile. Pas seulement à cause des attestations à télécharger ou de la téléconsultation. L'ordinateur et la tablette sont aussi des outils formidables pour rompre l'isolement, partager le quotidien de ses proches, se distraire, faire de l'exercice en suivant des cours gratuits sur Internet, etc. Comment se faire aider lorsqu'on ne sait pas, ou mal, se servir d'Internet ?

## 1 Les proches

C'est la solution la plus simple à condition toutefois de trouver le bon pédagogue. Les « natifs digitaux » ont quelquefois du mal à concevoir un monde sans numérique et à se mettre à la place d'une personne qui n'envisage pas comme eux les mots « fichier », « bureau », « icône », « naviguer », « fenêtre ». ... Les générations qui ont connu le papier, les cassettes vidéo et les albums photos avant de sauter le pas du numérique sont souvent plus à même de comprendre ce qu'un non-initié ne comprend pas.

## 2 Des cours et ateliers

Vous pouvez recourir à des formations privées ou à des cours individuels à domicile, mais le coût est parfois élevé, même avec un crédit d'impôt (service à la personne). Évitez les cours « magistraux » sur l'informatique. Demandez que l'on vous enseigne l'essentiel si votre objectif est de faire des recherches sur Internet, d'envoyer des mails, d'utiliser

les réseaux sociaux ou de regarder des vidéos. Les ateliers informatiques pour seniors, organisés un peu partout en France, sont généralement axés autour de ces fonctions. Ils ont l'avantage d'être gratuits ou peu onéreux la plupart du temps. Pour connaître les programmes les plus proches de votre domicile, renseignez-vous auprès de votre mairie, des maisons des associations, de votre caisse d'assurance retraite, etc.

## 3 France Services

Ce réseau de service public, lancé en janvier 2020, a pour objectif d'aider les usagers dans leurs démarches administratives en ligne et de les former à l'utilisation d'outils informatiques (création d'une adresse e-mail, scan de documents, navigation sur les sites des administrations, demande de documents en ligne, etc.). Le calendrier prévoit que chaque Français devrait pouvoir accéder à une « France Services » en moins de 30 minutes d'ici fin 2022.

selon les auteurs et les sujets. Ils appartiennent pour la plupart à des groupes média ou à des sociétés de communication dont le métier est d'informer, mais aussi d'attirer des annonceurs ou de répondre à la « stratégie digitale » de leurs actionnaires. Assurez-vous que vous n'êtes pas sur un site marchand (vente de compléments alimentaires, par exemple). À noter : le site *quechoisir.org* est sans financement publicitaire.

> **Les sites institutionnels** (INCa, Inserm, ameli.fr, etc.) donnent des informations plus consistantes – sans être pour autant parole d'évangile. Sur le cholestérol, le dépistage de certains cancers ou le bénéfice de tel ou tel médicament, *Que Choisir Santé* s'est régulièrement positionné à contre-courant de l'avis de ces autorités de santé. Pour avoir les adresses de ces sites, allez sur *sante.fr* (service public d'information) ou *cite-sciences.fr*.

> **Les réseaux sociaux de patients**, équivalents des groupes d'entraide de la vie réelle, permettent de puiser dans les expériences des internautes pour mieux vivre une maladie chronique, un handicap, un trouble sans diagnostic, etc. Cette expertise de terrain peut faire gagner un temps précieux aux « nouveaux arrivants » et offrir une connaissance que n'ont pas toujours les médecins (voir *Q.C. Santé* n°149, mai 2020). Cependant, gardez en tête que les réseaux sont aussi truffés de *fake news*, d'offres commerciales masquées, de théories pseudoscientifiques et autres.

## Prendre du recul

Si l'autodiagnostic à partir d'Internet est tentant, il aboutit souvent à de grosses frayeurs. Tous les symptômes, ou presque, peuvent conduire à une maladie grave. L'Internet santé est globalement plus utile pour compléter ses connaissances sur une maladie, savoir quels sont les meilleurs traitements ou préparer un rendez-vous avec son médecin que pour analyser des symptômes. Les personnes naturellement inquiètes, voire hypocondriaques, y trouvent matière à s'angoisser davantage. Et sur les forums, les internautes s'épanchent plus volontiers sur leurs difficultés. Par ailleurs, pour savoir si la source d'information (site santé, site de médecin, association de patients, société savante, etc.) a des liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique, vous pouvez interroger la base Transparence Santé (*transparence.sante.gouv.fr*).

Méfiez-vous des études qui font les gros titres. Il y a souvent un décalage entre une annonce prometteuse (un traitement pour soigner Alzheimer, un aliment anticancer, etc.) et la portée réelle d'une étude. La presse cherche ainsi à attirer des lecteurs, mais elle n'est pas la seule fautive. Les laboratoires de recherche peuvent aussi avoir intérêt à « sur vendre » leurs résultats. Plus une information est surprenante, plus ses promesses sont belles (guérison totale, rapide et à prix promo !) et plus elle doit être étayée par des études et un argumentaire sérieux. ■

Diagnostiquée malade de Parkinson, Geneviève a rapidement vu son état se dégrader. Sa marche, son énergie, son sommeil étaient fortement altérés. Un stage de rééducation et de réadaptation va l'aider à récupérer. Sa neurologue a même réduit le dosage de son traitement.

Oriane Dioux

# « Je suis la preuve qu'on peut mieux vivre avec Parkinson »

## Appel à témoignages

→ Vous avez un jour pris une décision importante pour votre santé (changement d'hygiène de vie, recours à de nouvelles thérapies, arrêt de médicaments, etc.). Votre expérience nous intéresse.

→ Écrivez-nous Que Choisir Santé  
233, boulevard Voltaire, 75011 Paris  
Par e-mail : [sante@quechoisir.org](mailto:sante@quechoisir.org)

**J**eune retraitée, Geneviève apprend qu'elle est atteinte de la maladie de Parkinson il y a 5 ans maintenant. Un choc pour cette ancienne cadre encore dynamique. En l'espace de 2 ans, son état s'aggrave considérablement. « J'étais complètement désorientée, je me perdais dans Chambéry, où j'habite. Je trébuchais souvent. Je tombais dans la rue. Et je n'avais plus l'envie ni la force de faire quoi que ce soit. Je passais mes journées à la maison à ne rien faire, épuisée du matin au soir. »

Sa neurologue effectue alors une demande de stage dans une clinique qui propose des programmes de rééducation et de réadaptation pour diverses pathologies. Après un an d'attente, Geneviève rencontre le médecin référent du programme Parkinson. C'est la douche froide.

### Fini les siestes

« Il m'a dit que j'étais tellement épuisée que je n'allais même pas être capable de suivre les activités ! » Le médecin et la patiente forment alors un accord : pendant 15 jours, Geneviève doit suivre à la lettre les conseils

que le premier lui prodigue. L'objectif ? Remettre son rythme circadien d'aplomb pour l'aider à retrouver un peu de tonus. « J'étais tellement paniquée à l'idée de ne pas pouvoir suivre ce stage, et à ce que j'allais alors devenir, que j'ai strictement fait ce qu'il m'a demandé. » Fini, donc, les siestes de plusieurs heures. Fini aussi les journées assise dans le canapé sans voir la lumière du jour. Geneviève se force à sortir quotidiennement pour faire le tour du pâté de maisons et se restreint à une vingtaine de minutes de sommeil l'après-midi, pas plus. La stratégie est gagnante. À l'issue des 15 jours, son organisme a retrouvé un rythme de sommeil régulier et l'énergie qui lui manquait pour débiter le stage.

### Rééducation complète, de la tête aux pieds

Aux côtés de quatre femmes malades comme elle, Geneviève enchaîne tous les jours, 3 heures durant et pendant 7 semaines, des séries d'exercices. Au programme : des séances d'orthophonie pour travailler le souffle et la voix, des exercices d'ergothérapie pour prévenir les chutes, travailler la posture, la dextérité et la mémoire, du renforcement musculaire ainsi que de l'activité physique (étirements, jeux de ballon, marche, vélo, etc.) adaptée aux capacités de chacune.

« On nous rééduque complètement depuis le début. On nous réapprend à marcher car on ne savait plus marcher. J'avais une démarche de vieille dame avec de tout petits pas, le dos courbé, les bras immobiles. On nous réapprend aussi à faire la double tâche, c'est-à-dire être capable de

## Les manifestations de la maladie de Parkinson

**L**a maladie entraîne la disparition progressive des neurones produisant la dopamine. Les symptômes sont divers mais pas toujours tous présents.

### Symptômes moteurs

- Rigidité musculaire.
- Tremblements, surtout

des mains et des bras, survenant au repos.  
- Lenteur dans la mise en œuvre et la coordination des mouvements, affectant notamment la marche.

### Symptômes non moteurs

- Troubles du sommeil.

- Perte d'odorat.
- Troubles de l'équilibre.
- Troubles cognitifs (difficulté de concentration, perte de mémoire, etc.).
- Douleurs.
- Constipation.
- Repli sur soi, apathie, dépression.



## Les programmes de réadaptation en pratique

**L**es programmes de réadaptation et de rééducation se concentrent sur la pratique d'approches non médicamenteuses. L'objectif : ralentir la progression de la maladie, s'adapter à son évolution, voire récupérer certaines capacités perdues. Et se mettre en selle pour les adopter au quotidien !

### Quelles sont les activités proposées ?

Chaque centre a son propre programme. Tous proposent de l'activité physique. Des études ont montré les bienfaits des activités de type cardio (marche rapide, avec des bâtons, vélo, etc.) pour ralentir la progression des symptômes moteurs. La

danse, le tai-chi, le qi gong et le renforcement musculaire sont enseignés pour améliorer la posture, la coordination, et préserver sa force. Des exercices d'orthophonie servent à travailler le souffle, optimiser la parole et réduire le risque de fausse route. Certains programmes insistent sur l'importance du rythme circadien : toute mesure visant à recaler ce rythme (se lever à heure fixe, s'exposer à la lumière du jour, bouger, éviter les longues siestes en journée, etc.) aiderait à freiner la maladie. D'autres mettent l'accent sur la dextérité pour aider à retrouver de la précision dans les mouvements. Et d'autres encore sur l'impor-

tance de conserver autant que possible une vie sociale et des activités intellectuelles.

### Comment ça se passe ?

Les patients sont réunis en petits groupes de même niveau. Le stage, d'une durée de 4 à 6 semaines, est réalisé dans une clinique, un hôpital ou un centre de rééducation et de réadaptation. Parfois en hospitalisation de jour (le patient rentre chez lui le soir), parfois en hospitalisation de semaine (le patient rentre chez lui le week-end).

### À qui ça s'adresse ?

À toutes les personnes malades. Les neurologues ont tendance à les prescrire tardivement, après les pre-

mières chutes par exemple. Mais plus ils sont réalisés tôt, plus ils sont efficaces.

### Où et comment les trouve-t-on ?

Il n'existe pas de plate-forme qui centralise tous les centres. Mais les neurologues et les associations de patients locales connaissent les centres à proximité. Comme ils sont encore peu nombreux en France – une dizaine –, l'attente peut être longue.

### Est-ce remboursé ?

Ces stages sont pris en charge à 100 % pour la maladie de Parkinson qui fait partie des affections de longue durée (ALD). Le transport est aussi pris en charge.

*faire deux choses en même temps, comme parler en marchant. » Les activités sont ludiques. Le groupe prend plaisir et s'investit à la tâche. « Mais c'était très fatigant. Le soir, nous étions totalement épuisées ! »*

### Des retrouvailles avec soi

La fin des 7 semaines est marquée par un bilan afin de mesurer les progrès. Les résultats sont au rendez-vous. Alors que, à son arrivée, Geneviève avait perdu 50 % de ses capacités physiques et cognitives, elle a quasiment tout récupéré. « J'avais retrouvé ma forme d'il y a un peu plus de 10 ans. La

*maladie m'avait rendue incapable de lire quoi que ce soit ou de rester concentrée sur des lectures. Mon cerveau s'est remis à fonctionner comme avant ! Ça a été une grosse surprise. Je ne m'étais pas aperçue que j'avais autant perdu. Quand on a Parkinson, on n'a pas conscience de l'état dans lequel on est. C'est une maladie qui nous enveloppe, nous enferme et nous entraîne vers le bas. » À l'inverse, la retraitée a de nouveau envie de s'ouvrir aux autres, de sortir, de revoir ses amis.*

Deux années se sont aujourd'hui écoulées. Pour ne pas perdre tous les bienfaits

obtenus, Geneviève multiplie les activités. En plus de sa demi-heure de marche quotidienne, elle est inscrite dans un club de marche nordique, suit deux fois par semaine un cours de danse en ligne (country, line dance, etc.) et pratique le qi gong. Une bonne dose de volonté est nécessaire pour ne pas baisser les bras lorsque l'on se retrouve sans professionnel qui vous pousse à vous bouger. Mais Geneviève n'en manque pas ! « Je vais tellement mieux que ma neurologue a même diminué mon traitement, du Modopar, de moitié. Maintenant, je suis revenue à la dose minimale. » ■

## Une patiente experte

**D**epuis qu'elle a suivi une formation auprès de l'Union française des patients partenaires (ufpp.fr), qui forme et fédère des « patients partenaires », plus couramment appelés « patients experts », Geneviève partage son expérience.

### Lors de congrès et conférences

Devant les médecins réunis, elle raconte son parcours. « Parkinson est considéré par la plupart des neurologues comme une maladie neurodégénérative dans laquelle on s'enfonce inéluctablement. J'apporte une dose d'espoir en déclarant qu'il est possible de mieux vivre avec. »

### Au sein des formations de kinés et d'infirmières

« J'explique que la maladie est beaucoup plus complexe que généralement exposée. On se focalise beaucoup sur les tremblements et les problèmes moteurs alors qu'elle touche tout l'organisme. »

### Auprès des patients et de leur entourage

Par le biais de l'association France Parkinson dont Geneviève est membre, elle rencontre des patients. « Se sortir de l'état d'apathie dans lequel la maladie nous plonge est vraiment difficile. On

a besoin de se soutenir les uns les autres. » Parfois, ce sont des proches de personnes malades qui l'appellent. « Je leur dis que je veux bien aider leur époux ou leur parent, mais que c'est à ce dernier de venir me voir. Il doit décider lui-même de prendre sa maladie en main. »

### Et dans le futur ?

Le souhait de Geneviève est de pouvoir intervenir auprès d'étudiants en médecine. « Les médecins n'insistent pas encore assez sur l'importance de l'activité physique et de la vie sociale pour ralentir l'évolution de la maladie. »

# Hygiène des mains

## Des siècles pour s'imposer

### L'actu

Se laver régulièrement les mains est devenu un des principaux gestes barrières contre la pandémie de Covid-19.

### L'éclairage

Le lavage des mains s'est installé progressivement depuis l'émergence de la théorie microbienne. Non sans peine !



Réalisé pour le ministère de l'Instruction en 1898 sous le titre *L'école maternelle*, ce tableau de Jean Geoffroy témoigne de la volonté d'enseigner le lavage des mains (détail).

D'abord se mouiller les mains. Puis mettre du savon. Frotter des ongles aux poignets. Rincer. Sécher sur un linge ou un essuie-tout propre, sinon à l'air libre. Ces indications publiées partout depuis le début de la pandémie de Covid-19 ont pu laisser perplexe : ignorait-on comment « bien » se laver les mains dans le « monde d'avant » ? Pourquoi les écoles ont-elles semblé découvrir le « bon » geste ce printemps 2020, révélant au passage qu'elles étaient sous-équipées en savons mais aussi en lavabos ? Et quid des habitudes des adultes en la matière ? En 2016, 79 % des personnes interrogées déclarent se laver les mains après être allées aux toilettes, mais seulement 39 % après s'être mouchées et 25 % après avoir pris les transports en commun. La pandémie de Covid-19 a remis le lavage des mains en tête des gestes quotidiens prioritaires.

C'est pourtant un enjeu de santé publique majeur. Il existe depuis 2008 une Journée mondiale du lavage des mains, se tenant le 15 octobre de chaque année, sous l'égide d'un partenariat mondial. « *Vaccin à faire soi-même* », pour autant qu'on ait accès à de l'eau, le lavage des mains réduit l'incidence de maladies, notamment infectieuses, comme la diarrhée et la pneumonie.

### « Les fatales particules cadavériques »

Récente, l'histoire de l'hygiène corporelle se situe au carrefour des histoires du corps, de l'habitat, de la politique, de la morale et de la médecine. Au Moyen Âge, quand on se lavait les mains, c'était surtout par décence, explique l'historien Georges Vigarello<sup>(1)</sup>. Aux XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles, lors des grandes épidémies de peste, l'eau a été bannie au profit de formes de « *toilettes sèches* », car elle était soupçonnée d'ouvrir dans la peau des « *béances* » aux maladies. Ce n'est qu'à la moitié du XIX<sup>e</sup> que la prévention fondée sur le lavage des mains commence à s'installer avec les travaux d'Ignace Semmelweis, « *père des mesures antiseptiques* ». En 1846, ce médecin hongrois étudie la fièvre puerpérale, responsable de plus de 13 % de la mortalité maternelle et néonatale à

l'hôpital général de Vienne, en Autriche. Les soignants qui autopsient les cadavres des mères sont aussi ceux qui pratiquent les accouchements. « *Ce sont les doigts des étudiants, souillés au cours des dissections, qui vont porter les fatales particules cadavériques dans les organes génitaux* », déduit Ignace Semmelweis, qui assène : « *Les mains par leur seul contact peuvent devenir infectantes*. » Il leur recommande donc de les laver cinq minutes à l'eau de chaux chlorée. Et le taux de mortalité chute. Écrite quinze ans plus tard, sa théorie met du temps à s'imposer. Les médecins de l'époque croyaient encore à des contaminations par l'air ou à des déséquilibres métaboliques et peinaient à admettre qu'ils étaient eux-mêmes vecteurs d'infections.

### Opération mains propres

D'autres travaux progressent alors, dont ceux de Louis Pasteur en France, qui découvre les maladies microbiennes, et du chirurgien britannique Joseph Lister, promoteur de la solution phéniquée sur les plaies. Dans un XIX<sup>e</sup> marqué par de grandes épidémies (tuberculose, choléra, syphilis, méningite), le mot « hygiène » ne qualifie plus la santé mais ce qui contribue à l'entretenir, souligne Georges Vigarello. Dans le Paris haussmannien, l'assainissement et l'accès à l'eau courante dans les habitations sont des évolutions importantes pour la promotion du lavage des mains.

À la fin du siècle, « *l'eau "efface" le microbe* » et le savon devient un outil de santé. Signe des temps, en France, le peintre Geoffroy représente des écolières se lavant les mains (voir ci-contre). « *Voilà une des plus grandes règles d'hygiène : avoir les mains propres* », déclare le médecin Jules Courmont dans son *Précis d'hygiène* de 1914. Le geste passe dans les mœurs, mais il faudra attendre les années 1980 pour voir émerger des directives *ad hoc*. On distingue cependant l'hygiène personnelle, avec de l'eau et du savon, de la désinfection par friction des mains avec des solutions hydroalcooliques en cas de soins et d'épidémie. ■

Ingrid Merckx

(1) *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Âge*, éd. du Seuil, 1987.

« Booster » son système immunitaire à l'approche de l'hiver, et plus encore en période d'épidémie, c'est tentant.

Mais hélas, assez irréaliste.

En revanche, il est possible de lui assurer un fonctionnement optimal.

Oriane Dioux

# Puis-je renforcer mon système immunitaire ?

**A**vec l'épidémie de Covid-19, les articles et les publicités vantant les mérites de méthodes — souvent des pilules ou des plantes à avaler — qui boostent le système immunitaire se sont multipliés. Selon les chiffres publiés par l'institut de sondage Ifop en juillet dernier, 57 % des Français ressentent le besoin de renforcer leurs défenses immunitaires. Dans les faits, la seule stratégie qui a vraiment prouvé son efficacité pour stimuler nos défenses est la vaccination. Certaines habitudes et comportements peuvent cependant aider à son bon fonctionnement ou, au contraire, l'affaiblir.

## FAVORISER CE QUI EST BON POUR LUI

### > L'activité physique

Les exercices augmentent le nombre de globules blancs, des cellules impliquées dans la réponse immunitaire, en circulation dans le sang dans les heures qui suivent l'entraînement. Selon des études, les personnes qui s'adonnent régulièrement à des exercices d'intensité modérée (marche rapide, vélo, etc.) sont moins sujettes aux infections respiratoires hivernales que le reste de la population. Et lorsqu'elles sont touchées, l'infection dure moins longtemps.

Chez les seniors, l'activité physique ralentirait l'affaiblissement naturel du système

immunitaire avec l'âge, limitant ainsi la vulnérabilité accrue aux infections, et améliorerait la réponse aux vaccins.

### > Une alimentation équilibrée

Pour être performant, le système immunitaire demande à être bien nourri. Une alimentation équilibrée et variée, riche en fruits et légumes, composée de protéines, de féculents et d'un peu de gras, apporté notamment par les huiles (olive, colza, etc.), lui donne les vitamines et autres éléments (zinc, sélénium, manganèse, etc.) dont il a besoin. Les fibres alimentaires jouent un rôle important par l'intermédiaire du microbiote : les bactéries qui le composent dégradent ces fibres en acides gras à chaînes courtes qui interviennent dans la régulation de certaines cellules du système immunitaire.

### > La vitamine D

Elle est surtout produite par la peau sous l'effet de l'exposition aux rayons UV-B du soleil. Or, de novembre à mars, ses rayons ne frappent plus suffisamment la France. Des études épidémiologiques montrent qu'un déficit en vitamine D est associé à une plus grande vulnérabilité aux infections respiratoires. D'autres études réalisées en laboratoire soutiennent qu'elle a un effet stimulant sur les cellules de l'immunité. D'où l'engouement autour de cette vitamine. Sauf que les travaux menés pour évaluer le bénéfice d'une supplémentation n'ont donné, pour le moment, aucun résultat probant.

L'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) a récemment rappelé qu'une supplémentation doit se faire sur indication diététique ou médicale. Et que, dans la majorité des cas, un bon apport est possible via l'alimentation. Elle conseille de veiller à consommer des aliments riches en vitamine D en hiver, surtout pour les personnes

## Désinfection : la bonne dose au bon moment

L'épidémie de Covid-19 nous impose de renforcer nos mesures d'hygiène et de diminuer notre propension à partager nos microbes avec ceux qui nous entourent via les gestes barrières. Si la stratégie se justifie, c'est parce que l'infection est grave. Mais elle ne doit pas faire oublier que c'est en rencontrant des microbes que le système immunitaire se renforce, puisqu'il apprend alors à les éliminer. Vouloir désinfecter à outrance n'est donc pas bon pour lui sur le long terme.

## Le système immunitaire n'est pas un muscle

**V**ouloir booster son système immunitaire, c'est imaginer qu'il fonctionne comme un muscle qu'il suffirait d'entraîner et de doper pour le rendre plus fort. Mais notre immunité est, au contraire, un « système » complexe, composé d'une myriade de cellules et de molécules qui n'ont pas les mêmes besoins et qui interviennent à des étapes différentes.

### Immunité innée et acquise

Certaines sont sur le front dès le début

d'une infection, agissant sans discernement contre tous les intrus (bactéries, virus, champignons, etc.) qu'elles rencontrent. Elles se chargent aussi d'éliminer nos propres cellules lorsqu'elles meurent, ou dysfonctionnent au risque de causer un cancer. On parle d'immunité innée. D'autres, au contraire, ciblent spécifiquement des intrus qu'elles ont déjà rencontrés auparavant. C'est l'immunité acquise, sur laquelle repose la vaccination.

### Des réponses inopportunes

Si on cherchait le remède miracle pour booster ce vaste système, encore faudrait-il savoir quelle composante renforcer. Et l'opération pourrait avoir un effet délétère. Un système immunitaire trop « stimulé » peut réagir de façon excessive contre des composants pourtant non dangereux. C'est ce qui arrive en cas d'allergie. Ou bien il peut s'attaquer à des constituants de son organisme, le « soi », causant alors des maladies auto-immunes.

*naturelles de l'organisme en interférant notamment avec les mécanismes de défense inflammatoires utiles pour lutter contre les infections ». Sont aussi visées : le saule, la reine-des-prés, l'harpagophytum, le curcuma, le bouleau, le peuplier et la réglisse. Dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, l'Agence recommande aux personnes qui utilisent ces plantes dans un but préventif de suspendre leur prise dès l'apparition des premiers symptômes. Celles qui les prennent contre des pathologies inflammatoires chroniques doivent le dire à leur médecin pour en discuter la pertinence.*

### > L'alcool

La consommation quotidienne d'alcool, même à des doses modérées, rend l'organisme plus vulnérable aux infections bactériennes et virales.

## ÉVITER CE QUI N'A PAS D'EFFET PROUVÉ

### > Les compléments alimentaires

Zinc, propolis, sélénium, vitamine C, etc. Les compléments alimentaires trônent fièrement sur les comptoirs des parapharmacies avec, en exergue sur leur emballage, des mentions qui promeuvent leur bénéfice pour booster le système immunitaire. Les noms de marques sont évocateurs d'un renforcement, tels ImmunoStim, Immunité Fort ou Renfortstim. Celui-ci n'est cependant pas prouvé. Les mentions qui figurent en plus petit sont plus floues : elles parlent de « défenses », de « tonus », indiquent que cela « maintient » le système immunitaire ou contribue à son fonctionnement normal. Mais la prise de compléments alimentaires ne se justifie, éventuellement, qu'en cas de carence avérée. Consommés à l'excès, certains peuvent avoir un effet néfaste.

### > Les probiotiques

Des données suggèrent que les probiotiques pourraient aider à réduire la durée des infections respiratoires chez l'adulte. Mais elles restent à confirmer. ■

particulièrement à risque de déficience : les femmes enceintes, les personnes à la peau mate ou foncée, celles souffrant de pathologies induisant une malabsorption intestinale et les personnes âgées.

**Repères** On trouve de la vitamine D en quantité dans les poissons gras (hareng, sardine, saumon, maquereau, etc.), les abats (foie, etc.), le jaune d'œuf, les produits laitiers enrichis en vitamine D, le beurre, les margarines et les fromages. Au printemps et en été, une exposition de 15 à 20 minutes des mains, des avant-bras et du visage assure l'apport journalier nécessaire.

## CORRIGER CE QUI EST MAUVAIS POUR LUI

### > Le manque de sommeil

Les nuits trop courtes perturbent le système immunitaire, entraînant un risque accru d'infections bactériennes ou virales. La probabilité d'attraper un rhume grimperait ainsi de 4 % après une petite nuit. La dette de sommeil semble en effet réduire la faculté de cellules engagées en première ligne de

la réponse immunitaire à cibler les pathogènes. Elle diminuerait aussi l'efficacité des vaccins en réduisant le nombre d'anticorps produits. À la longue, le manque de sommeil est également lié à un risque accru de cancer. En moyenne, on accumule les dettes dès que l'on passe sous la barre des 7 heures de sommeil. Les siestes peuvent compenser les effets des nuits trop courtes.

### > Le stress

Les hormones produites en situation de stress (adrénaline, noradrénaline et glucocorticoïdes) sont capables d'agir directement sur certaines cellules immunitaires pour en perturber l'action. Toutes les stratégies (méditation, yoga, exercices de respiration, etc.) aidant à faire baisser la pression sont donc utiles.

### > Certaines plantes

L'échinacée est souvent plébiscitée pour ses potentielles vertus : elle aiderait l'organisme à affronter les virus. Mais elle est pointée par l'Anses qui rappelle que « certaines plantes contenues dans les compléments alimentaires peuvent perturber les défenses



# Pénuries de médicaments

## Une source d'erreurs

Les ruptures de stock des médicaments ont des conséquences sous-estimées : elles entraînent erreurs et effets indésirables. Explications.

**U**n Français sur quatre a déjà été confronté à une pénurie de médicaments. En ce cas, des médicaments aux caractéristiques parfois différentes – molécule, posologie, présentation, fabrication à l'étranger – peuvent être prescrits. Nécessaire, cette substitution présente cependant des dangers.

### Quels sont les risques ?

Les posologies des médicaments de substitution n'étant pas toujours les mêmes, le risque le plus important est celui du surdosage, avec des effets indésirables plus ou moins graves. Peuvent aussi survenir des allergies ou des interactions avec un autre médicament. Enfin, on constate une inefficacité thérapeutique du traitement de substitution, et donc une aggravation de la maladie traitée. Ces risques ont été peu étudiés. Aussi le Réseau national des centres régionaux de pharmacovigilance a lancé, début 2020, une étude appelée Cirupt (Conséquence iatrogène d'une rupture de stock), qui durera jusqu'à mi-2021.

### Les problèmes sont-ils fréquents ?

Fin juillet 2020, l'étude Cirupt recensait 70 signalements depuis le début de l'année. Un chiffre bien en deçà de la réalité, car 5 à 10 % des cas réels seulement sont déclarés. 25 % des signalements concernent des erreurs, le plus souvent sur le dosage lié à la substitution, dont un quart avec des effets indésirables, la plupart non graves. 30 % rapportent une inefficacité du traitement et/ou une aggravation de la maladie. Et 45 % regroupent des effets indésirables du médicament de substitution.

### Comment s'en prémunir ?

Pour limiter les risques, le report sur un générique est privilégié quand il est possible. Discutez avec votre médecin, ou votre pharmacien, d'une possible contre-indication au nouveau médicament délivré. Il est indispensable de bien tenir compte des différences entre celui-ci et votre traitement habituel en termes de dosage (suivez bien les conseils de votre pharmacien), de forme galénique (sachet, gélule, comprimé enrobé non sécable, etc.), de modalité d'administration (avant ou pendant le repas, avec un verre d'eau, etc.), de possibles interactions avec les autres médicaments ou avec l'alimentation.

### Pourquoi faut-il les signaler ?

Pour éviter aux autres patients de rencontrer les mêmes problèmes, il est indispensable de signaler les erreurs (avec ou sans conséquences) ou les effets indésirables, même minimes, survenus à la suite d'un traitement, *a fortiori* quand il s'agit d'un traitement de substitution lié à une pénurie. Utilisez le site [signalement-sante.gouv.fr](http://signalement-sante.gouv.fr) ou ceux des centres régionaux de pharmacovigilance. ■

Noëlle Guillon

### DES CONSÉQUENCES PARFOIS GRAVES

#### Avec des anticancéreux

**Un exemple : la lomustine.** Deux patients sont décédés en 2019 après avoir pris de la lomustine (chimiothérapie cytotoxique) présentée dans un flacon importé. Celui-ci contenait 4 fois plus de gélules qu'en France : 20 gélules contre les 5 de la spécialité française à prendre habituellement en une fois toutes les 6 semaines.

➤ **En pratique** L'ANSM a rappelé aux prescripteurs de reconditionner par 5 gélules, de bien mentionner le nombre de gélules à avaler par prise et de vérifier la bonne compréhension par les patients. Aucun nouvel incident n'a été signalé cette année.

#### Avec des antiépileptiques

**L'exemple du Di-Hydan.** Des aggravations d'épilepsies ont été notées après des changements de spécialités qui n'étaient pas toutes bioéquivalentes (pas les mêmes effets pour la même dose). Ainsi, lors d'une pénurie de Di-Hydan (phénytoïne), son remplacement par la spécialité Diphantoïne (phénytoïne sodique) a entraîné des récurrences de crises épileptiques parfois graves. 5 cas ont été signalés entre mi-2012 et début 2013.

**L'exemple de l'acide valproïque.** Des effets indésirables sont survenus lors de ruptures de stock de spécialités contenant de l'acide valproïque (Dépakote, Dépamide, Dépakine), utilisées en psychiatrie notamment.

➤ **En pratique** Le relais par une autre spécialité doit faire l'objet d'une surveillance clinique, voire biologique, stricte.

#### Avec des corticoïdes

**Un exemple : le Solupred.** Le remplacement du Solupred (prednisolone) par la spécialité Célestène (bétaméthasone) a conduit à l'hospitalisation d'un enfant pour surdosage. En début d'année, un autre cas a été signalé. Il s'agissait d'une erreur dans l'adaptation de la posologie après délivrance d'un dosage supérieur chez un enfant. Heureusement, les effets indésirables se sont résumés à une simple excitation.

➤ **En pratique** Des problèmes récurrents sont signalés avec les corticoïdes. Attention en cas de remplacement.

**Pour nous écrire :**

Que Choisir Santé  
233, boulevard Voltaire  
75011 Paris

**ou par e-mail**  
sante@quechoisir.org

**N. B. :** nous ne  
pouvons pas répondre  
aux demandes  
de conseils médicaux  
personnels.

## Je ne souhaite pas être réanimée

**P**our enlever une masse de nature inconnue qui se nécrosait et me provoquait de fortes douleurs, j'ai accepté une chirurgie du ventre en urgence. Dans le document préparatoire, j'ai ajouté qu'en cas d'arrêt cardiaque au cours de l'opération, je demandais à ne pas être réanimée. S'en est suivi un bref échange avec le chirurgien, qui m'a remerciée de lui fournir une indication aussi nette que rare. Je suis certaine que cela nous a permis d'entrer dans la salle d'opération avec une sérénité toute spéciale.

**F. C., Lamastre (02)**

**Q.C. SANTÉ** Votre décision de communiquer à ce sujet avec votre médecin est tout à fait louable. Saviez-vous que vous pouviez faire figurer cette demande sur vos directives anticipées ? Remplir ce document permet que vos choix soient pris en compte même si vous êtes hospitalisée en urgence et dans l'impossibilité de faire part de votre volonté. Il est possible de les écrire sur papier libre, daté et signé de vous et de votre personne de confiance. Des modèles sont également disponibles sur le site du ministère de la Santé ou celui de la Haute Autorité de santé.

**M**on ophtalmologue m'a donné rendez-vous pour une première injection après m'avoir diagnostiqué une DMLA. À la caisse d'assurance maladie, on m'a expliqué que la carte Vitale n'était pas acceptée pendant le confinement.

## Un ophtalmo peu courtois

Une feuille de soins m'a été remise pour un montant payé de 130€. Le jour de l'injection, le médecin m'a prise en charge entre deux patients en seulement 3 minutes. À la caisse, ma carte Vitale a encore été refusée et le montant était de 186,60€. Était-il légal de refuser la carte Vitale ?

**M. H., Orsay (91)**

**Q.C. SANTÉ** Les médecins ont tout à fait le droit de refuser la carte Vitale. C'est regrettable, car elle simplifie les démarches pour le remboursement. Dans certains cas, elle permet de bénéficier du tiers payant. Si votre ophtalmologue n'est pas équipé, il doit vous donner une feuille de soins. En revanche, il est impératif que vous soyez avertie des honoraires pratiqués par ce médecin. Ceux-ci doivent être affichés en salle d'attente et près du lieu de paiement. Cela inclut un éventuel dépassement d'honoraires et le montant remboursé par l'assurance maladie. Enfin, lorsque le dépassement est supérieur à 70€, le médecin doit remettre un document écrit au patient, avant les soins, pour l'en informer.

## Un régime contre la douleur

**A**près un diagnostic, sans certitude, de fibromyalgie, un traitement par Lyrica m'a soulagé du plus insupportable. J'ai décidé de tenter le régime Seignalet en 2014. Au bout de trois semaines, je me suis rendu compte, avec une joie incommensurable, que je n'avais plus aucune douleur. Cela va faire 6 ans que je suis avec bonheur ce régime, ou plutôt cette façon plus saine de se nourrir. Je ne suis ni fatiguée ni malade, et heureuse de vivre.

**Evelyne Bataille, Betton (35)**

**Q.C. SANTÉ** Les bases du régime Seignalet ont été posées par l'immunologiste du même nom, en 1985. Celui-ci prône une alimentation diversifiée, inspirée de celle des chasseurs-cueilleurs de la préhistoire, pour prévenir divers problèmes de santé. L'idée est d'éviter certaines céréales (dont le blé), les laitages et les cuissons excessives. La viande cuite, notamment, est proscrite. À l'inverse, ce régime fait la part belle aux fruits et légumes, aux huiles végétales et aux cuissons douces (inférieures à 110 °C). Cette promotion d'une alimentation équilibrée et variée n'a rien d'absurde. De nombreux témoignages vont dans le sens d'un effet contre les douleurs, et quelques études suggèrent que manger sain peut limiter la douleur ressentie. Pour autant, ne vous sentez pas obligée de suivre à la lettre les préceptes du régime Seignalet. Il n'a pas apporté la preuve de son efficacité, et manger régulièrement de la viande crue augmente le risque de toxi-infection alimentaire (ténia, *Escherichia coli*, salmonelles, etc.).

**B**eaucoup d'entre nous souffrent de maux de tête à répétition, de bouffées de chaleur et de nausées à force de porter un masque. Sait-on comment sont fabriqués ces masques, souvent originaires de Chine ? Leurs composants ne sont-ils pas toxiques à la longue ?

M. L., Paris (75)

**Q.C. SANTÉ** Le plus souvent, ces protections sont fabriquées en polypropylène et d'autres composants (acrylique, polyester, etc.) déjà utilisés dans l'habillement. Les masques chirurgicaux doivent répondre à la norme NF EN 14683, ou à ses équivalents chinois (YYT 0969-2013 ou YY 0469-2011) ou américains (ASTM F2100-19). Elle édicte les conditions de fabrication, de conception et de performance des masques,

et garantit leur sécurité pour le consommateur. La Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) a réalisé des contrôles en mai. 96 % des produits étaient conformes aux attentes de prix et de sécurité. L'absence de notice ou rédigée en langue étrangère était le principal problème. Question santé, les données actuelles sont plutôt rassurantes. Les masques ne diminuent pas l'apport en oxygène et n'augmentent pas

## Masques : y a-t-il des risques ?

la quantité de CO<sub>2</sub> inspirée. En 2013, une étude a été menée sur 10 infirmières auxquelles on a demandé de porter un masque pendant plusieurs jours<sup>(1)</sup>. Si, le premier jour, certaines se sont plaintes de maux de tête, vertiges ou difficultés à communiquer avec les patients, seules 22 % ont retiré leur masque en raison de la gêne ressentie. Et les jours suivants, elles ont pu le supporter plus facilement.

(1) « Physiologic and other effects and compliance with long-term respirator use among medical intensive care unit nurses », *American Journal of Infection Control*, 12/06/13.

## Comment retrouver d'anciens articles ?

**J**e n'ai pas reçu de nouvel index depuis celui de 2015-2016. Comment alors retrouver un article ?

R. D., Roussillon (38)

**Q.C. SANTÉ** En tant qu'abonné(e), vous avez accès aux archives de *Que Choisir Santé* sur notre kiosque en ligne (kiosque.quechoisir.org). Vous pouvez y effectuer une recherche sur le sujet que vous souhaitez retrouver. Il suffit de taper les mots clés dans la barre de recherche. Autre avantage : les résultats sont plus larges qu'avec l'index. Si c'est la

première fois que vous vous connectez au kiosque, il faudra vous munir de votre numéro d'abonné.

Il figure dans les courriers qui vous sont adressés et sur le film transparent dans lequel votre journal est livré (voir ci-dessus).



Numéro d'abonné

## LES EXPERTS

interrogés pour le n° 153 sont :

> **Pr Gérard Eberl**, professeur d'immunologie à l'Institut Pasteur.

> **Dr Aurélie Grandvillain**, pharmacienne, praticien hospitalier au Centre régional de pharmacovigilance de Bourgogne, coordinatrice de l'étude Cirupt.

> **Dr Denis Obert**, spécialiste en médecine physique et de réadaptation, concepteur du programme de rééducation et réadaptation pour la maladie de Parkinson de la clinique Gustav-Zander, Aix-les-Bains.

L'intégralité des liens d'intérêts est consultable sur le site [www.transparence.sante.gouv.fr](http://www.transparence.sante.gouv.fr)

## QUE SANTÉ

### CHOISIR

#### UFC - Que Choisir

Association à but non lucratif  
233, boulevard Voltaire, 75011 Paris  
Tél. 01 43 48 55 48 - [www.quechoisir.org](http://www.quechoisir.org)

**Président et directeur des publications :** Alain Bazot

**Directeur général délégué :** Jérôme Franck

**Rédactrice en chef :** Perrine Vennetier

**Rédaction :** Audrey Vaugrente

**Assistante :** Catherine Salignon

**Ont collaboré à ce numéro :**

Anne Cogos, Oriane Dioux, Noëlle Guillon, Tonwen Jones, Ingrid Merckx, Marina Thizeau

**Directeur artistique :**

Ludovic Wyart

**Secrétaire de rédaction :** Clotilde Chaffin

**Maquette :** Clotilde Gadesaude

**Iconographie :** Catherine Métayer

**Documentation :** Véronique Le Verge, Stéphanie Renaudin

**Diffusion :** Thierry Duquero

**Service abonnés :** 01 55 56 70 24

**Tarif annuel d'abonnement :** 42€

**Commission paritaire :** 0223 G 88754

**ISSN :** 0033-5932

**Dépôt légal :** n° 144

Ce numéro comporte un encart de 4 pages, et, pour une partie du tirage, un encart sous enveloppe collée en 4<sup>e</sup> de couverture.

Tous droits de reproduction et d'adaptation réservés

**Impression :** SIEP, rue des Peupliers, 77590 Bois-le-Roi

Imprimé sur papier Ultra Mag Plus

**Origine du papier :** Allemagne

**Taux de fibres recyclées :** 100 %

**Certification :** PEFC

**Eutrophisation :** 333 kg CO<sub>2</sub> / T papier



Les informations personnelles collectées font l'objet d'un traitement sous la responsabilité de l'UFC QUE CHOISIR 233, Boulevard Voltaire, 75011 PARIS, aux fins (I) de gérer les abonnements et commandes de produits/services et leur suivi, (II) réaliser des statistiques, (III) d'effectuer du profilage pour adresser des offres personnalisées et (IV) les enrichir afin de mieux connaître ses interlocuteurs. Une partie des données provient des associations locales, de courtiers en données (données d'identification, coordonnées, information sur la demande etc.). Les données à caractère personnel peuvent être transmises à nos services internes, aux entités de l'UFC-Que Choisir, à des partenaires organismes de presse français et associations caritatives dont une liste exhaustive figure dans notre politique de confidentialité accessible à l'adresse suivante : <https://quechoisir.org/dcp> ainsi qu'à des prestataires externes, dont certains hors UE. L'UFC Que Choisir s'assure, des garanties appropriées préalablement à tout transfert et dont une copie peut être obtenue en écrivant à l'adresse ci-dessous. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement des données ainsi que d'opposition au traitement ou à sa limitation, et de définir des directives post-mortem via le formulaire <https://quechoisir.org/dpo>. Il est également possible de formuler une réclamation auprès de la CNIL. Les données à caractère personnel sont conservées de trois ans à compter du terme du contrat, sans préjudice des dispositions législatives ou réglementaires propres à certaines catégories de données imposant une durée de conservation particulière ou leur suppression. Les données seront archivées de manière sécurisée pour les durées nécessaires de conservation et/ou de prescription résultant des dispositions légales applicables. Le traitement, suivant les finalités poursuivies, est nécessaire soit à l'exécution du présent contrat (I), soit à la réalisation des intérêts légitimes de l'UFC Que Choisir (analyse de son audience (II) et promotion de son activité (III) et (IV)), soit sur le consentement, qui peut être retiré à tout moment.

# Cancer Nos cellules deviennent des médicaments

Les CAR-T sont un nouveau type de traitement contre le cancer qui consiste à « armer » certaines de nos cellules.

Anne Cogos

**L**es cellules CAR-T sont des lymphocytes T, globules blancs de l'immunité, que l'on modifie pour qu'ils s'attaquent aux cellules cancéreuses. Le terme « CAR-T » vient de l'anglais *Chimeric Antigen Receptor T Cells*, qui signifie « cellules T porteuses d'un récepteur d'antigène chimérique ». Les lymphocytes T prélevés dans le sang du malade sont en effet modifiés génétiquement, d'où le terme « chimé-

rique ». L'objectif est de leur faire fabriquer une protéine (« récepteur d'antigène ») qui sera présente à leur surface et saura repérer un marqueur (antigène CD19 dans les thérapies actuelles) situé à la surface des cellules cancéreuses. Certaines cellules saines portent aussi ce marqueur et peuvent donc être détruites. Cet effet indésirable, signe que la thérapie agit, est anticipé par un traitement spécifique. ■

## 3 Multiplication

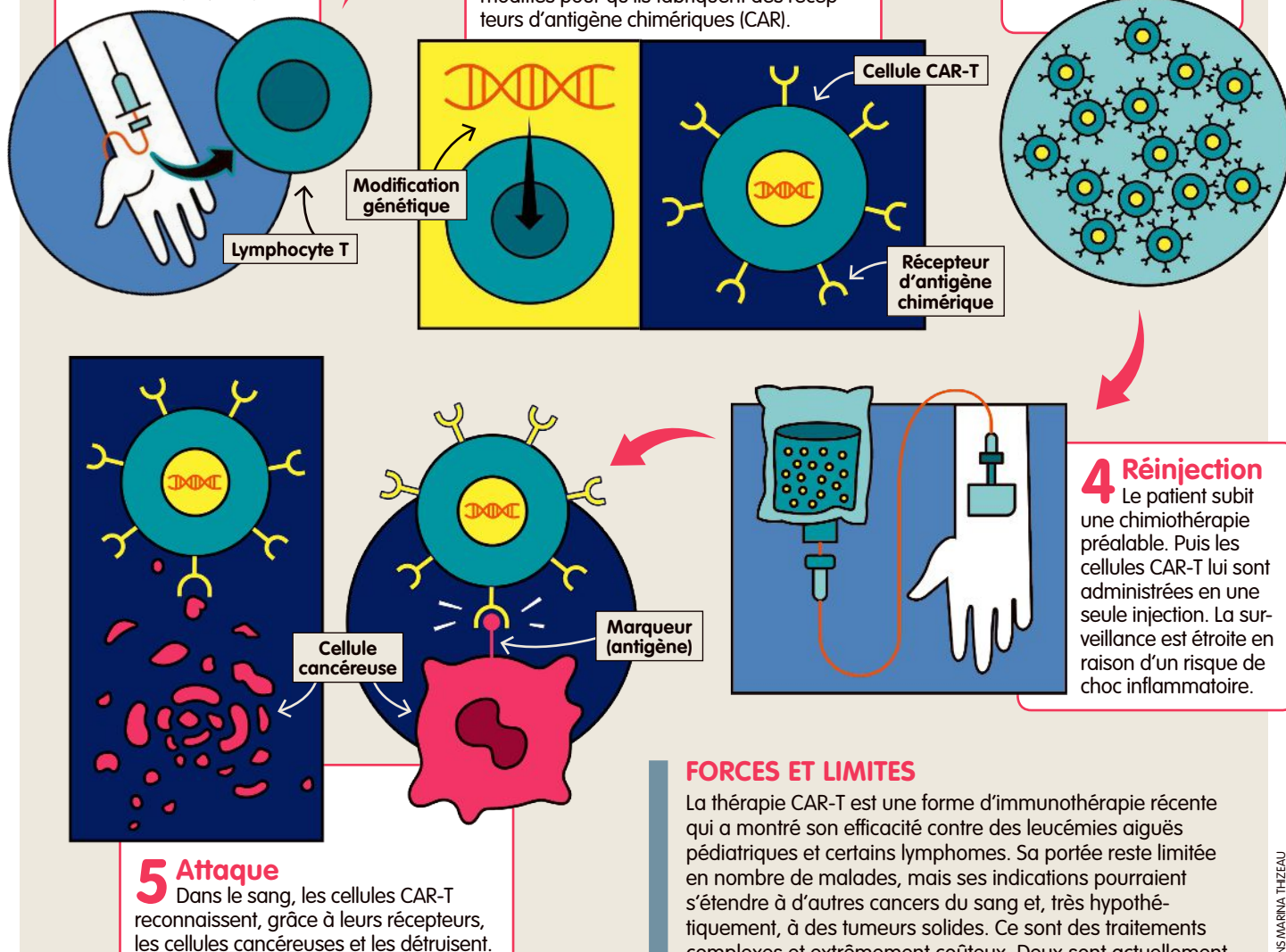
Les lymphocytes T devenus « cellules CAR-T » sont multipliés par culture cellulaire, puis renvoyés à l'hôpital où se trouve le patient. Durée de l'opération : 30 jours.

## 2 Reprogrammation

Les lymphocytes T sont envoyés à un centre de production. Ils sont génétiquement modifiés pour qu'ils fabriquent des récepteurs d'antigène chimériques (CAR).

## 1 Prélèvement

Le sang du malade est prélevé et filtré pour recueillir les lymphocytes T.



## FORCES ET LIMITES

La thérapie CAR-T est une forme d'immunothérapie récente qui a montré son efficacité contre des leucémies aiguës pédiatriques et certains lymphomes. Sa portée reste limitée en nombre de malades, mais ses indications pourraient s'étendre à d'autres cancers du sang et, très hypothétiquement, à des tumeurs solides. Ce sont des traitements complexes et extrêmement coûteux. Deux sont actuellement autorisés en France : le Yescarta et le Kymriah.