

159

AVRIL 2021

UNE PUBLICATION DE L'UNION
FÉDÉRALE DES CONSOMMATEURS
— QUE CHOISIR

2 ACTUALITÉS

Des vaccins
assez sûrs8 SANS
ORDONNANCELes directives
anticipées

9 TÉMOIGNAGE

« Nous donnons
des produits
de pharmacie
invendus »

10 MÉDICAMENTS

Des atteintes
des muscles

11 MISE AU POINT

De la vitamine D
en prévention
du Covid ?

12 SE SOIGNER

Quand le Covid
dure trop
longtemps

14 VOS COURRIERS

16 FOCUS
La DMLAQuel est
le bon **POIDS**
pour moi ?DOSSIER
page 4

- Avec l'âge, moins de pression !
- Pourquoi il faut éviter les régimes
- Trouver son poids de forme

Perrine Vennetier, rédactrice en chef



PAS TROP RAFFINÉES

La consommation de céréales raffinées (par opposition aux céréales complètes) doit être modérée. Une étude montre que les gros consommateurs (plus de 350 g par jour) sont plus à risque de problèmes cardiaques que ceux qui en consomment le moins (moins de 50 g/jour).

BMJ, 03/02/21.

491 840

C'est le nombre de profils (noms associés à des coordonnées, au numéro de Sécurité sociale et parfois à des données médicales) qui ont fuité sur Internet.

QuoMed, 24/02/21.

UNE MAUVAISE EXPÉRIENCE ?

Vous avez pris un complément alimentaire ou un aliment particulier (margarine anticholestérol, graines de chia...) et vous avez eu ensuite des problèmes de santé ? Signalez-le sur le site : [www.nutrивigilance-anse](http://www.nutrивigilance-anses.fr)s.fr

Anses, 02/21.

Mettre des mots contre le mal-être

Franchement, ça ne va pas fort... Depuis des mois, les indicateurs brossent un tableau de plus en plus morne de la santé mentale des Français. Hommes et femmes, jeunes ou vieux, nombreux sont ceux qui souffrent de troubles du sommeil, de solitude, de déprime, d'anxiété... Le contexte épidémique qui réduit terriblement contacts et relations sociales en est, bien sûr, la cause et même un facteur aggravant puisqu'il prive précisément du secours d'une oreille amie. Sur cette base, des chercheurs américains ont mené un essai clinique –original, utile et bien construit – auprès de personnes assignées à domicile pour des raisons de santé ou de handicap, et publié en février dernier dans la revue scientifique *JAMA Psychiatry*. La moitié des participants ont été appelés régulièrement, de 2 à 5 fois par semaine selon leur souhait, par des étudiants recrutés pour cela. Au bout d'un mois, les scores mesurant le sentiment de solitude, l'anxiété ou la dépression ont tous été significativement améliorés par rapport à ceux du groupe contrôle (qui n'étaient pas appelés mais dédommagés financièrement pour leur participation). Fait intéressant : les étudiants n'étaient pas spécialisés en psychologie mais motivés et formés rapidement à l'écoute empathique –qui consiste à être attentif et à entretenir la conversation sur le sujet choisi par la personne à l'autre bout du combiné. Écouter, parler, s'appeler, ça marche vraiment. Passons-nous le mot et, pourquoi pas, un coup de fil. □

ATHÉROSCLÉROSE PAS DE DÉPISTAGE SANS SYMPTÔME

L'âge, l'hérédité et une hygiène de vie inadaptée favorisent le développement d'une plaque sur la paroi des artères : c'est l'athérosclérose. Lorsqu'elle bouche certains vaisseaux sanguins tels que les carotides, des accidents vasculaires surviennent, comme un AVC ou un infarctus. Pour autant, il n'est pas recommandé de dépister

systématiquement ces rétrécissements d'artères, appelés sténoses. Selon le groupe de travail américain sur la prévention (USPSTF), il n'y a pas lieu de proposer un tel examen aux personnes sans antécédents ou sans symptômes. Cela comporte plus de risques que de bénéfices. En effet, le diagnostic entraîne

souvent une prise en charge chirurgicale qui augmente à elle seule le risque d'AVC, alors qu'elle n'a pas prouvé son intérêt sur ce type de patients. L'absence de diagnostic, elle, a un impact limité : aux États-Unis, seuls 11% des AVC sont dus à une sténose carotidienne non diagnostiquée.

JAMA, 02/21.

COVID Des vaccins assez sûrs

Développés en un temps record, des vaccins contre le Covid-19 sont proposés aux Français depuis fin décembre 2020. Grâce à leur suivi régulier, les connaissances sur les vaccins proposés par Pfizer, Moderna et AstraZeneca s'affinent. Par exemple, cela a permis de confirmer un risque de réaction allergique grave (anaphylactique) plus élevé qu'avec les vaccins classiques, même s'il reste très faible (1,31 cas pour 1 million

de doses). Dans l'ensemble, les données sont plutôt rassurantes. Au 18 février, on recensait 6450 signalements d'effets indésirables pour 3,5 millions de vaccinations. La plupart correspondent aux symptômes observés lors des essais cliniques : douleurs sur le site d'injection, fatigue, maux de tête, douleurs musculaires... Ils ont tendance à être plus marqués lors de la seconde injection. Le vaccin d'AstraZeneca se démarque : les signes pseudo-

grippaux sont plus fréquents et plus intenses. Or, il est proposé en premier lieu à des soignants. Il est donc conseillé de ne pas vacciner tout un service en même temps. Du côté des vaccins de Pfizer et Moderna, de nouveaux effets indésirables potentiels ont été observés : des cas d'hypertension artérielle et de troubles du rythme cardiaque signalés après la vaccination, le plus souvent réversibles.

Epi-Phare, 26/02/21.



GÉNÉTIQUE

Le risque de cancer du sein mieux cerné

Depuis que l'actrice Angelina Jolie en a parlé, les gènes de prédisposition au cancer du sein dits BRCA1 et BRCA2 sont devenus connus du grand public. Mais ce ne sont pas les seuls. Une trentaine de mutations génétiques sont ainsi soupçonnées d'accroître le risque. Deux études, publiées simultanément en février, les ont examinées en détail : on a pu ainsi dédouaner une vingtaine de ces mutations et confirmer un risque accru pour huit d'entre elles, telles que PALB2, BARD1, ATM et CHEK2. Ces recherches permettent de mieux cerner les femmes à risque. Mais cela induit de nouvelles complications quant à la prise en charge. Les gènes ATM et CHEK2 par exemple soulèvent ainsi un problème, car leur fréquence est bien supérieure



5 % à 10 %
des cancers
du sein sont
héritaires.

AURMAADORE STOCK

dans la population générale que BRCA1, mais le risque associé est 5 fois moindre. Beaucoup de femmes seront donc concernées par un risque « un peu » accru. Que conseiller alors si on les trouve ? Faut-il même les chercher ? Deux questions à résoudre à l'avenir.

✉ NEJM, 04/02/21.

ZINC ET VITAMINE C INUTILES CONTRE LE COVID

Oligoélément essentiel au bon fonctionnement de notre organisme, le zinc a été très tôt utilisé contre le Covid-19, tout comme la vitamine C. Ces stratégies sont-elles utiles ? Des chercheurs américains ont tenté d'obtenir une réponse en testant 4 approches sur 200 patients

malades mais non hospitalisés. Ils devaient prendre pendant 10 jours de la vitamine C, du zinc, les deux produits ou un traitement symptomatique. L'expérience a été vite arrêtée, car une analyse intermédiaire a conclu qu'elle ne parviendrait pas à ses objectifs. De fait, ni le

zinc ni la vitamine C n'ont eu d'impact sur l'évolution de l'état de santé des patients. Les symptômes ont duré aussi longtemps, que les patients en aient pris ou non. Le risque d'hospitalisation ou de décès n'a pas non plus été affecté.

✉ JAMA Network Open, 12/02/21.

CANCER L'immunothérapie débloquée par le microbiote

Reprendre efficace un traitement grâce à des bactéries, c'est ce qu'ont réussi des chercheurs américains au sujet de l'immunothérapie. Ce traitement anticancéreux entraîne notre système immunitaire à lutter contre les tumeurs. Il est très efficace mais seulement chez une minorité de patients (dits «répondeurs») alors que, chez la majorité des patients (dits «non-répondeurs»), il ne fonctionne pas. Pour y remédier, les chercheurs ont donc eu l'idée de prélever des bactéries fécales dans les intestins des «répondeurs» pour les transplanter chez les «non-répondeurs» avant de leur redonner le traitement d'immunothé-

rapie. Avec un certain succès : sur 15 patients atteints d'un mélanome avancé résistant et ainsi traités, 6 ont vu leur tumeur réduite ou stabilisée. Comment expliquer cette sorte de déblocage ? On sait que le microbiote participe à la maturation du système immunitaire et qu'il influence la réponse à l'immunothérapie. Ici, avec cet essai clinique et le premier du genre, les chercheurs ont montré qu'on pouvait vaincre la résistance et rendre des personnes sensibles au traitement. Ces résultats relèvent encore de la recherche, mais offrent une piste sérieuse de mise en pratique.

✉ Science, 05/02/21.

QUI EST LE PLUS EN DANGER AVEC LE COVID-19 ?

Les hommes

Par rapport aux femmes, les hommes sont deux fois plus à risque d'en décéder.

Les malades chroniques

Diabète, hypertension, obésité augmentent le risque de 50 % de souffrir d'une forme grave. Plus encore, le risque est multiplié par 4 en cas d'insuffisance rénale ou cardiaque, de greffe du poumon ou du rein, et par 7 en cas de trisomie.

Les personnes âgées

Les plus de 60 ans atteints du Covid sont plus à risque d'être hospitalisés ou de décéder. Plus on est âgé, plus ce risque est élevé. En cause, une plus grande fragilité et des maladies chroniques plus fréquentes.

Des risques multipliés avec l'âge*

	Hospitalisation	Décès
60-64 ans	x 2	x 12
70-74 ans	x 3	x 30
80-84 ans	x 6	x 100
90+	x 12	x 300

* Par rapport à la tranche d'âge de référence : 40-44 ans.

✉ Epi-Phare, 18/02/21.

Quel est le bon **POIDS** pour moi ?

Suis-je trop gros ? Trop maigre ? Cette question nous préoccupe tous plus ou moins, à tous les âges de la vie. Entre idéaux sociaux et poids de forme, l'équilibre est parfois difficile à trouver.

Audrey Vaugrente

Chez les 30-69 ans, un adulte sur deux est en surpoids et un sur six en obésité. À l'inverse, 4% des personnes sont trop maigres chez les 18-39 ans et 2% chez les 55-74 ans. Aux deux extrêmes de la balance, les enjeux sont réels, car le fait de conserver un poids de forme aide à rester en bonne santé. Mais celui-ci étant lié à notre morphologie, il n'est pas toujours compatible avec les idéaux de minceur. Alors, comment savoir si son poids est le bon ? La réponse dépend de nombreux critères, souvent individuels. Certains outils permettent de mieux se repérer.

→ COMMENT S'ÉVALUER ?

S'il est un accessoire présent dans presque tous les foyers, c'est bien le pèse-personne. Mais prudence, car notre poids varie régulièrement, de manière naturelle. Ballonnements, alimentation, transpiration sont autant de facteurs pouvant ajouter un kilogramme qui aura disparu le lendemain.

QUAND SE PESER ?

Pour une personne en bonne santé, nul besoin de se peser tous les jours, une fois par mois suffit amplement. « *La fréquence dépend de l'état de santé* », détaille le Dr Jean-Sébastien Cadwallader, médecin généraliste. *Ce sera une fois par semaine pour les personnes à risque de dénutrition, mais tous les jours au début d'un traitement par diurétiques.* » La régularité est conseillée aux personnes âgées : « *Cela permet d'établir une sorte de courbe de poids, qui sera utile pour voir si quelque chose ne va pas* », souligne la Pr Agathe Raynaud-Simon, gériatre et nutritionniste.

On peut vérifier son poids avec ou sans vêtements, avant ou après être passé aux toilettes, selon les préférences de chacun. L'essentiel est que les conditions de pesée restent semblables. Pour limiter l'impact des repas lourds, il est préférable de se peser le matin avant le petit-déjeuner.

Attention avec les balances impédancemètre, qui estiment la masse grasse à l'aide d'un courant électrique de faible intensité,



sité, car elles sont peu fiables. Elles s'appuient sur un algorithme imparfait. Une même personne obtiendra des résultats différents si elle se dit sédentaire ou active.

IMC OU IMG ?

Le poids seul n'a pas de sens, c'est la corpulence qui compte. Elle doit être comparée à des personnes de taille similaire. Pour cela, une foule d'indices issus de calculs plus ou moins savants existent. De très loin le plus connu, l'indice de masse corporelle (IMC) est simple à calculer : il suffit de diviser le poids (en kilos) par la taille au carré (en mètre). Les chercheurs y ont recours pour évaluer les dangers d'une surcharge pondérale. Toutefois, il présente une limite majeure : « *Il ne se base pas sur l'âge ou la composition corporelle. Or, on peut observer des IMC élevés chez des sportifs avec une masse musculaire élevée* », indique le Pr Zoltan Pataky, médecin d'éducation thérapeutique. De même, la prise de graisse et la perte de muscle chez une personne âgée ne seront pas toujours détectées.

Sur le papier, l'indice de masse grasse (IMG) promet plus de précision. Exprimé en pourcentage, il calcule la proportion de masse grasse chez une personne en tenant compte de l'IMC, mais aussi de l'âge et du sexe. En moyenne, la répartition est

L'OSSATURE JOUE-T-ELLE UN RÔLE ?

Jai les os lourds, je suis d'une constitution solide... Cette justification est souvent avancée par les personnes ayant un poids légèrement supérieur à la moyenne, sans être en surcharge pondérale. Certains sites proposent même de prendre en compte l'ossature dans le calcul du poids idéal. En réalité,

la masse osseuse joue un rôle marginal : elle représente environ 15 % du poids corporel total et ses variations sont infimes. Il est donc peu probable que cela justifie des écarts de poids marquants. Par exemple, s'il existait une différence de masse osseuse de 1 % entre deux individus de 100 kg, cela ne représenterait que 1 kg sur la balance...

de 25-30% de masse grasse chez les femmes, 15-20% chez les hommes. La formule est la suivante: $(1,2 \times \text{IMC}) + (0,23 \times \text{âge}) - (10,8 \times S) - 5,4$. À la place du sexe (S), comptez 0 pour une femme, 1 pour un homme. Mais l'IMG n'est pas validé scientifiquement et n'est plus pertinent après 50 ans.

POURQUOI PRENDRE SES MESURES ?

D'autres indications sont nécessaires pour connaître la répartition de la graisse dans le corps: le tour de taille et le rapport taille-hanches. Pour cela, un mètre de couturière suffit. Les mesures doivent être prises correctement, au risque de fausser l'évaluation. Le tour de taille se mesure à mi-chemin entre les dernières côtes et le haut de la hanche, en fin d'expiration, sans vêtements et sans trop serrer. Au-delà de 80 cm pour une femme et 94 cm pour un homme, il existe un risque de complications liées au surpoids. Ce risque est fortement augmenté au-delà de 88 cm et 102 cm. Pour le rapport taille-hanches, il faut mesurer le tour de hanches à l'endroit le plus large, le plus souvent au rebond de la fesse, puis diviser le tour de taille par le tour de hanches. Idéalement, le résultat est inférieur à 0,8 chez les femmes et 1 chez les hommes.

La mesure du tour de taille et le rapport taille-hanches permettent d'identifier une obésité abdominale (voir encadré p.7). « *Chez les personnes âgées, de façon générale, la graisse se répartit moins dans les jambes et plus dans l'abdomen, mais le tour de taille reste associé aux troubles de la mobilité et à la perte d'autonomie* », explique la Pr Raynaud-Simon. Les autres mesures, comme le tour du poignet, ne sont pas utiles.

Les médecins se servent d'outils plus précis, comme la pince à plis cutanés qui se place à certains endroits du corps (triceps, biceps, sous l'omoplate, au-dessus des hanches). Mais elle ne mesure que la graisse sous-cutanée. La technique la plus fiable est la DXA (absorptiométrie biphotonique à rayons X). Cet examen d'imagerie médicale, surtout utilisé pour réaliser les densitométries osseuses, permet de mesurer la répartition de la masse graisseuse et de la masse musculaire. Mais il est irradiant et coûteux.

Malgré ses limites, l'IMC reste donc la référence pour évaluer la corpulence d'un individu, y compris chez le médecin. Il peut être complété par la mesure du tour de taille.

→ QUEL POIDS, À QUEL ÂGE ?

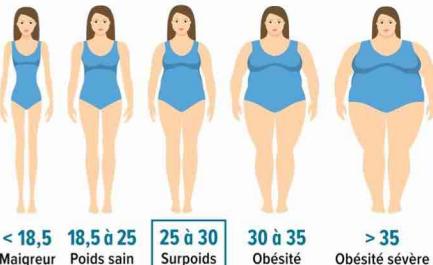
Une fois ces mesures réalisées, il faut avoir de bons repères. Divers indices promettent de révéler à chacun son poids idéal en kilos. Parmi eux, le plus connu est la formule de Lorentz. Elle prend en compte la taille et le sexe, mais omet l'âge et la morphologie. « *Son défaut vient du fait qu'elle a été élaborée à partir d'un petit nombre de personnes jeunes et en très bonne santé* », avertit la Pr Raynaud-Simon.

POIDS IDÉAL ET POIDS DE FORME

Cette notion de poids idéal, largement mise en avant par les magazines et les calculateurs en ligne, est à oublier. C'est une construction sociale, au mieux; l'idéal de minceur des vendeurs de régime, au pire. Elle repose sur un poids qu'il faudrait

LES REPÈRES DE L'IMC

L'indice de masse corporelle (IMC) estime la corpulence et se calcule en divisant la taille par le poids au carré



Après 65 ans, un IMC dans la zone de surpoids, entre 25 et 27, n'est pas un problème pour la santé.

avoir tout au long de sa vie. En réalité, « *le poids varie dans le temps. Il est dynamique* », indique la Pr Raynaud-Simon. Le poids de forme est une notion plus acceptable, plus humaine et individualisée. C'est le poids vers lequel nous nous stabilisons naturellement – sans excès ou privations alimentaires et en ayant une activité physique régulière. Ce poids de forme permet à notre organisme de fonctionner de manière optimale. Il évolue naturellement avec l'avancée en âge et a tendance à être plus élevé chez les seniors. « *Il faut trouver le poids avec lequel on se sent à l'aise* », préconise le Dr Cadwallader. Chez l'adulte jeune, il se situe aux alentours de l'IMC conseillé: « *Le mieux est de rechercher un IMC entre 20 et 25. C'est une fourchette très large, incluant des variations de plusieurs kilos* », précise-t-il.

UNE ÉVOLUTION NATURELLE

Nous avons tous tendance à prendre du poids entre 30 ans et 70 ans, c'est tout à fait normal. En effet, le corps perd en masse musculaire avec l'âge tandis qu'il accumule plus aisément de la masse grasse – particulièrement au niveau abdominal. En outre, les seniors consacrent généralement plus de temps à des activités sédentaires sans forcément adapter leur prise alimentaire. Heureusement, ce surpoids est, chez eux, considéré comme plutôt protecteur. L'IMC recommandé se situerait entre 24 et 27. « *Chez les personnes de plus de 70 ans, une surcharge pondérale (IMC entre 25 et 29,9) ou une obésité modérée (IMC entre 30 et 35) sont fréquentes et peuvent être respectées* », estime la Pr Raynaud-Simon.

Mieux vaut légèrement grossir quand on prend de l'âge, d'après plusieurs études. « *Les personnes passant d'un IMC normal à un surpoids ont une mortalité diminuée. C'est l'inverse pour les personnes qui passent d'un surpoids à un IMC normal et pour celles passant de l'obésité au surpoids* », résume la Pr Raynaud-Simon. D'ailleurs, chez les personnes âgées, un amaigrissement prononcé peut être le signe d'une pathologie ➤

RÉGIMES AMAIGRISSANTS Pourquoi les fuir

À tout âge, il est déconseillé d'entreprendre un régime restrictif pour maigrir. C'est encore plus le cas chez les seniors, car les risques liés à une perte de poids excèdent ses bénéfices potentiels.

La plupart des régimes sont basés sur une théorie, et non sur les besoins individuels », souligne le Dr Cadwallader, médecin généraliste. Ils s'appuient souvent sur une restriction calorique qui ne respecte pas l'équilibre nutritionnel nécessaire au bon fonctionnement de notre organisme. Les conséquences sont multiples : perturbation des sensations de faim et de satiété, déséquilibre nutritionnel, pathologies liées aux carences, etc. Les régimes hyperprotéinés, comme le régime Dukan, sont par exemple dangereux pour les reins. En somme, un régime demande un effort majeur pour un résultat de courte durée. *« Au début, la personne perdra beaucoup de poids. Mais elle finira par abandonner, car ces exigences alimentaires ne sont pas tenables*, explique le Pr Pataky, médecin d'éducation thérapeutique. *On compense*

alors sur ce qui était interdit et on reprend le poids perdu, souvent avec un bonus. » Ce cercle vicieux aboutit, généralement, à une prise de poids durable.

Dangereux après 65 ans

Vers 65 ans, la perception de la faim et de la satiété est naturellement perturbée. Le recours à un régime doit rester exceptionnel et être encadré par un médecin. Modifier ses habitudes alimentaires risque d'entraîner une sous-alimentation, voire une dénutrition. Mal mené, un régime peut aussi fragiliser l'organisme et le rendre plus vulnérable aux complications de maladies chroniques. Enfin, « *le régime risque de faire perdre de la masse musculaire plutôt que de la masse grasse* », dit la Pr Raynaud-Simon, gériatre et nutritionniste. Si une perte de poids vous est conseillée, essayez

d'avoir une activité physique régulière, adaptée à votre âge et à vos limitations physiques. Pratiquer la marche est un bon point de départ. L'objectif est de gagner du muscle, qui augmentera les dépenses d'énergie quotidiennes. Le bénéfice est double puisque les seniors ont une prédisposition à la perte de muscle. Retrouver un bon équilibre alimentaire fait aussi partie des méthodes recommandées en cas d'obésité. Avec de réels bénéfices : il permet d'assurer des apports suffisants en protéines, souvent négligés. La perte de poids est plus lente, mais régulière et durable.

A PROSCRIRE Les compléments alimentaires aux effets brûle-graisse ou coupe-faim n'ont pas apporté la preuve de leur efficacité. Évitez-les, surtout si vous souffrez d'une maladie chronique, car ils peuvent avoir des effets indésirables.

non diagnostiquée ou mal équilibrée, par exemple un cancer, une maladie cardiovasculaire ou respiratoire. La fonte musculaire qui en résulte est un facteur de fragilité.

LES RISQUES D'UN POIDS INADAPTÉ

L'enjeu consiste à trouver l'équilibre autour d'un poids juste. Si le surpoids est à éviter chez les plus jeunes, il limite le risque d'ostéoporose et de décès prématûr chez les seniors. « *Une surcharge pondérale modérée qui s'est accumulée progressivement pose moins de problèmes* », juge la Pr Raynaud-Simon. Cependant, il faut rester attentif avec l'obésité – qui corres-

pond à un IMC supérieur à 30 –, car elle est associée à plusieurs pathologies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'arthrose ou certains types de cancer. Et, avec l'âge, un autre risque peut survenir : « *Les personnes trop obèses souffrent d'un déséquilibre entre la masse grasse et la masse musculaire, qui provoque une perte de mobilité* », explique la Pr Raynaud-Simon. Ce qui entraîne souvent une perte d'autonomie.

Un poids trop faible est tout aussi néfaste. Outre le risque de dénutrition, les personnes maigres sont plus exposées à l'ostéoporose et plus vulnérables en cas de maladie. L'insuffisance pondérale (IMC inférieur à 21 après 70 ans) et la perte de poids (égal ou supérieur à 5 % de son poids) ont un impact sur le risque d'hospitalisation, de complications post-opératoires, d'infections nosocomiales et de décès. Chez les personnes très âgées, s'ajoute le risque de chutes, de fractures et de placement en institution.

→ OBJECTIF : GARDER UN POIDS STABLE

Si un médecin vous recommande de perdre du poids, ne soyez pas trop sévère avec vous-même. Une perte de poids, même modeste, a déjà de grands bénéfices. La Haute Autorité de santé recommande un objectif de réduction de 5 % à 10 % du poids corporel de départ pour obtenir « *des effets métaboliques et cardiovasculaires bénéfiques suffisants* ». Ces effets sont comparables à ceux d'un médicament : rémission du diabète, baisse de la pression artérielle et du taux de cholestérol. On peut

LA MASSE GRASSE CROÎT AVEC L'ÂGE

La proportion de masse grasse et de masse musculaire change avec l'avancée en âge. Ainsi, deux personnes de poids équivalent peuvent avoir une musculature très différente. Il est donc important de surveiller ces indicateurs, car on perd plus facilement du muscle que de la masse grasse, et le regagner peut être difficile.

	Hommes	Femmes
20-39 ans	8 à 20 %	21 à 33 %
40-59 ans	11 à 22 %	23 à 35 %
60-79 ans	13 à 25 %	24 à 36 %



aussi espérer une amélioration de la capacité respiratoire et de l'espérance de vie, tout en limitant les troubles liés à l'arthrose et le risque de cancer. Pour éviter la fonte musculaire, particulièrement chez les seniors, cette restriction alimentaire doit être associée à une activité physique régulière et du renforcement musculaire.

RESTER MODESTE

Il est donc important de se fixer un objectif de poids raisonnable, au risque d'échouer. Un professionnel peut vous aider à définir le bon rythme. « Pour des raisons de santé et pour l'image corporelle, il vaut mieux viser un IMC de 25 quand on est senior », recommande le Dr Cadwallader. Cela reflète mieux l'évolution normale de l'organisme tout en décomplexant les personnes. » L'idéal est de trouver le poids qui vous convient et dont le maintien ne vous demande pas d'efforts démesurés. Si vous êtes trop maigre, sollicitez l'accompagnement d'un médecin nutritionniste ou d'un diététicien pour vous aider à reprendre du poids.

BIEN ÉVALUER SES BESOINS CALORIQUES

Pour stabiliser son poids, il faut notamment manger en quantité suffisante. Ni trop, ni trop peu. Estimer ses dépenses d'énergie quotidiennes peut aider à trouver cet équilibre. Le métabolisme de base, la dépense qui permet au corps de fonctionner sans la moindre activité physique, fournit un repère général. L'une des formules utilisées est celle-ci :

➊ Pour les hommes : $(13,707 \times \text{poids en kg}) + (492,3 \times \text{taille en mètre}) - (6,673 \times \text{âge}) + 77,607$

Exemple : pour un homme pesant 77,4 kg, mesurant 1,75 m et âgé de 30 ans, la dépense est estimée à 1 800 kcal par jour.

➋ Pour les femmes : $(9,740 \times \text{poids en kg}) + (172,9 \times \text{taille en mètre}) - (4,737 \times \text{âge}) + 667,051$

Exemple : pour une femme pesant 62,4 kg, mesurant 1,62 m et âgée de 30 ans, la dépense est estimée à 1 412 kcal par jour. Il faut ajouter au résultat obtenu les dépenses dues à l'activité physique. Pour cela, vous devez multiplier le total par 1,37 pour une personne sédentaire, 1,55 pour une personne active et 1,80 pour une personne sportive. Attention, le résultat obtenu est approximatif et évaluer précisément ses besoins alimentaires est compliqué. S'ils sont suffisants, votre poids restera stable. Il est conseillé aux seniors de consommer chaque jour de 20 kcal à 35 kcal par kilo de poids corporel, en incluant de 1 g à 1,2 g de protéines par kilo de poids corporel. Pour une femme de 65 kg, cela correspond à 1 300 jusqu'à 2 275 kcal par jour, incluant de 65 g à 78 g de protéines.

PLUSIEURS FORMES D'OBÉSITÉ

Le surpoids ne se présente pas de la même façon pour tout le monde. Certains grossiront des cuisses, d'autres du ventre. Cette répartition des graisses influence le risque de complications liées à l'obésité. La graisse sous-cutanée, qui s'accumule sur les hanches, les fesses et les cuisses (appelée obésité gynoïde) est jugée moins néfaste que la graisse abdominale. « Le danger réside dans le fait que cette graisse viscérale s'accumule autour des organes, explique le Pr Zoltan Pataky. Elle favorise l'inflammation mais aussi l'apparition de maladies cardiovasculaires, de diabète ou de cancers. » Mais l'obésité gynoïde se raréfie avec l'âge, car la graisse s'accumule plus dans le ventre. Cette distinction semble suggérer que l'obésité n'est pas

systématiquement dangereuse. Certaines études ont observé une moindre mortalité cardiovasculaire chez des patients de plus de 65 ans en obésité modérée (IMC de 30 à 34,9).

Des risques en plus

Ces travaux possèdent plusieurs limites, à commencer par le biais des survivants. Les personnes suivies souffraient déjà de maladies cardiovasculaires, donc celles encore en vie après 65 ans sont aussi celles en meilleure santé. En outre, aucune distinction entre obésité abdominale ou gynoïde n'a été faite. Enfin, il faut savoir que la graisse ne se répartit pas seulement sous la peau et autour des viscères. Elle peut envahir le foie et même les muscles, entraînant alors des complications supplémentaires.

ÉVITER LES VARIATIONS TROP BRUTALES

Si l'équilibre parfait est illusoire, une certaine stabilité est importante. Les pertes de poids trop brutales présentent autant de risques qu'une obésité sévère. Elles peuvent fragiliser le corps et favoriser les prises de poids à l'avenir. « Nous sommes programmés pour stocker la nourriture. Après une période de privation, le corps devient plus compétent à absorber un maximum de nutriments. Il grossit donc si l'on reprend une alimentation normale après un régime strict », résume le Dr Cadwallader.

Les variations de poids entre deux régimes, le fameux yo-yo, augmentent le risque de décès prématuré et de maladies cardiovasculaires... en plus des dégâts sur l'estime de soi que causent des échecs répétés. De plus, si l'on perd facilement du gras et du muscle en phase de régime, on reprend moins de muscle par la suite. Il est donc conseillé de s'appuyer sur trois piliers pour trouver un certain équilibre : l'activité physique (qui augmente la dépense calorique), une alimentation inspirée du régime méditerranéen et le fait de manger sans hâte en restant à l'écoute de ses sensations physiques. □

➌ Experts consultés : Dr Jean-Sébastien Cadwallader, médecin généraliste et maître de conférences des universités à Sorbonne-Université, Paris ; Pr Zoltan Pataky, médecin adjoint agrégé de l'unité d'éducation thérapeutique du patient aux hôpitaux universitaires de Genève (Suisse) ; Pr Agathe Raynaud-Simon, gériatre et nutritionniste, chef du département de gériatrie de l'hôpital Bichat, Paris.



Rédiger ses directives anticipées

Seuls 13% des Français de plus de 50 ans disposent de directives anticipées. Pourtant, ce document n'est pas si compliqué à écrire.

Pourquoi les rédiger

Les directives anticipées sont inscrites dans la loi depuis 2005. Elles permettent à chacun de faire connaître ses dernières volontés en matière de soins et de traitements médicaux s'il venait à ne plus être capable de s'exprimer lui-même. Pourtant, très peu de Français les ont rédigées. Imaginer sa fin de vie peut sembler angoissant, mais écrire ses directives évitera peut-être aux proches de devoir prendre des décisions lourdes dans un moment compliqué.

BON À SAVOIR

En 2016, avec la loi Claeys-Leonetti, les directives anticipées sont devenues contraintes. L'équipe soignante doit donc les appliquer sauf en cas d'urgence vitale, le temps d'évaluer la situation, ou si elles ne sont pas conformes à la situation médicale du patient.



Se faire aider

Pour que vos directives soient utilisables le moment venu, soyez précis dans votre formulation. « Je ne veux pas être intubé et ventilé artificiellement » est plus explicite que « Je ne veux pas de tuyaux ». Tout comme « En cas d'arrêt cardiaque, je ne souhaite pas être réanimé » vaut mieux que « Je refuse l'acharnement thérapeutique ». Les formulaires préremplis ont l'avantage de proposer des tournures de phrases adaptées au contexte médical. Si vous n'arrivez pas à rédiger vos directives, parlez-en avec la personne qui connaît bien votre situation : médecin traitant, spécialiste, infirmière, aidant, etc.

BON À SAVOIR Certaines associations peuvent vous apporter des informations. Veillez à en choisir une dont vous partagez les convictions quant à la fin de vie.

Par où commencer

Toute personne majeure en capacité de discernement peut rédiger ses directives anticipées. Pour être valables, elles doivent comporter nom, prénom, date et lieu de naissance et être datées et signées. En cas d'incapacité à les rédiger soi-même, elles seront établies par un tiers en présence de deux témoins. Les directives abordent des points assez variés tels que la volonté de mourir chez soi, d'être accompagné par une personne ou un soignant en particulier, le refus de certains traitements ou gestes médicaux si aucune amélioration significative n'est attendue ou si un handicap lourd en découlera. Elles aident l'équipe soignante à comprendre qui vous êtes pour adapter au mieux votre prise en charge.

N'hésitez donc pas à décrire votre projet de fin de vie et vos valeurs.

BON À SAVOIR

Des modèles sont disponibles sur Internet (voir encadré ci-dessous). Certains sont adaptés aux patients atteints d'une maladie incurable ou du Covid. Prenez le temps de les comparer afin de trouver celui qui vous convient ou de créer le vôtre en vous en inspirant.

Les rendre accessibles

Pour être utiles, vos directives doivent être faciles à consulter. Vous pouvez en déposer un exemplaire dans votre dossier médical : en cas d'urgence, vos proches ou votre personne de confiance devront en connaître l'existence. Ou encore, gardez sur vous une carte indiquant les coordonnées de la personne qui les détient. La rédaction des directives anticipées est aussi l'occasion de désigner une personne de confiance. Parent, ami, médecin, celle-ci peut vous accompagner dans votre parcours médical mais, surtout, elle vous représentera auprès des soignants si vous n'êtes plus en mesure de vous exprimer. La personne de confiance sera consultée en priorité si un arrêt des traitements est envisagé ou fera valoir vos éventuelles directives anticipées.

RESSOURCES

→ Haute Autorité de santé

www.has-sante.fr, document « Comment et pourquoi rédiger mes directives anticipées »

→ Centre hospitalo-universitaire vaudois, Lausanne (Suisse)

www.chuv.ch, taper dans

le moteur de recherche « directives anticipées Covid »

→ Centre national des soins

palliatifs et de la fin de vie
Plateforme d'écoute téléphonique : 01 53 72 33 04
www.parlons-fin-de-vie.fr



PRODUITS DE PHARMACIE INVENDUS

“Nous les donnons aux plus démunis”



Nicolas Dussouil
est bénévole auprès d'une association qui récupère des produits d'hygiène, de parapharmacie et des dispositifs médicaux encore valides pour les donner aux personnes dans le besoin. Une initiative anti-gaspillage qui devient d'autant plus essentielle avec la crise liée au Covid.

Page réalisée par
Oriane Dioux

Après une brève expérience dans une association politique, j'ai eu envie de concret et d'aider les gens. C'est ainsi qu'en juin 2019, j'ai rejoint l'équipe de Pharma Solidaires, une association qui venait tout juste d'être créée. Avec les bénévoles, nous avons commencé en démarchant les pharmacies de la région parisienne pour récupérer les produits de leurs officines dont la date de péremption approchait ou qui allaient tout simplement finir à la poubelle. Pas de médicaments, mais des produits d'hygiène et de parapharmacie (gels douche, shampoings, crèmes pour les mains, etc.), des échantillons et autres testeurs, des dispositifs médicaux (pansements techniques, genouillères, etc.) généralement renvoyés au fabricant pour être détruits lorsque ce dernier change de gamme. Nous récupérons aussi du matériel de maintien à domicile (déambulateurs, béquilles, compléments nutritionnels oraux), auprès de particuliers lorsque leur proche entre en institution ou après un décès. Tous ces produits sont ensuite désinfectés dans nos locaux, puis redistribués à des petites associations de quartier qui les donnent à des personnes précaires. C'est vraiment le côté anti-gaspillage et solidarité avec les plus démunis qui m'a donné envie de m'impliquer. Étant designer graphique de

profession, j'ai créé le logo de l'association et son site Internet (www.pharmasolidaires.com). Rapidement, le bouche à oreille a fonctionné, les associations ont été de plus en plus nombreuses à nous solliciter. Je me suis alors investi davantage, notamment pour nouer des partenariats.

Ouvrir des antennes locales

Pour l'anecdote, une assistante sociale nous a un jour demandé du lait pour bébé. On s'est rendu compte qu'il s'agissait d'une demande récurrente et qu'il serait plus simple de s'adresser directement au fabricant. Nous avons contacté Danone et la firme nous a livré 50 tonnes de lait infantile, à courte date de validité (deux ou trois mois), pendant le premier confinement, et 30 tonnes depuis.

“Le lait pour bébé est une demande récurrente”

Aujourd'hui, ce sont les pharmacies elles-mêmes qui nous contactent pour nous confier leurs invendus... Ceci un peu partout en France ! On accepte les colis envoyés par la poste, mais l'idéal reste d'ouvrir des antennes locales. Après celles de Chambéry et de Lyon, quatre nouvelles antennes, à Bordeaux, Nantes, Toulouse et Lille, viennent de se lancer. Je les accompagne pour les aider à se structurer. J'espère que d'autres ouvriront bientôt leurs portes, notamment en Normandie, du côté de Strasbourg et de Marseille. L'objectif est de mailler tout le territoire. □

ALIMENTATION La solidarité anti-gaspi à l'œuvre

La crise liée à l'épidémie de Covid-19 a pour conséquence une augmentation de la pauvreté et des besoins de produits de première nécessité, en particulier alimentaires. Ainsi, les banques alimentaires voient arriver de nouveaux publics (étudiants, travailleurs indépendants, commerçants) et enregistrent une hausse de près de 45 % des demandes. Pour compléter l'aide apportée par les

grandes structures comme les Resto du cœur et le Secours populaire, les associations de lutte contre le gaspillage alimentaire se mettent en quatre.

En plein essor

Elles récupèrent généralement les invendus des grandes surfaces qui, à l'échelle nationale, jettent encore un peu plus d'un million de tonnes de denrées

alimentaires chaque année. L'association TK à Nantes, qui redistribue des invendus approchant la date limite de consommation obtenus auprès d'hypermarchés, de grossiste et d'épiceries, a vu sa demande quadrupler avec la crise. L'association Marché solidaire, créée pendant le premier confinement à Amiens, s'approvisionne auprès de maraîchers locaux et de grandes surfaces.

L'association des Eco-Charlie collecte les invendus des supermarchés biologiques de Paris, Nice et Lyon.

Des distributeurs sanctionnés

La loi anti-gaspillage, entrée en vigueur le 1er janvier 2021, devrait favoriser ces initiatives puisqu'elle prévoit d'augmenter les sanctions des distributeurs qui détruisent des aliments encore consommables.



Quand le muscle déguste

De nombreux médicaments provoquent des atteintes musculaires indésirables. Elles sont généralement réversibles à l'arrêt du médicament, d'où l'importance d'identifier le responsable.

Les effets indésirables des médicaments sur les muscles, survenant le plus souvent dans les premiers mois de prise, sont variés, généralisés ou localisés (surtout aux « grands » muscles comme ceux de la cuisse), avec des douleurs spontanées ou à la pression, crampes, courbatures, sensation de faiblesse au repos, fatigabilité après un effort...

Ils se manifestent parfois par des gonflements (œdèmes) localisés et, pour les cas les plus graves, des urines rouges, signe d'une destruction du muscle. Les statines (anticholestérol) sont les médicaments les plus impliqués, au point qu'on a décrit un trouble spécifique, le SMAS ou « symptômes musculaires associés aux statines ». Selon les études,

5 % à 30 % des patients prenant des statines présentent des troubles musculaires. L'ensemble des statines est concerné et les effets sont liés aux doses. En fonction de l'importance du traitement et de la gravité des atteintes (évaluée par le dosage d'une enzyme musculaire, la créatine kinase), la statine sera arrêtée, diminuée ou remplacée par une autre.

LES PRINCIPALES CLASSES INCRIMINÉES ● Molécule (nom de marque)

Statines (anticholestérol)

- **Atorvastatine** (Tahor) ● **Pravastatine** (Elisor, Vasten)
- **Rosuvastatine** (Crestor)

⇒ Douleurs légères à sévères, raideurs, crampes, faiblesse, atteinte des grands muscles, aggravées par l'effort, le repos, le froid. Urines rouges (rare mais grave)

Fibrates (anticholestérol)

- **Fénofibrate** (Lipanthy) ● **Gemfibrozil** (Lipur)

⇒ Douleurs, aggravées en association avec les statines

Antiarythmique

- **Amiodarone** (Cordarone)

⇒ Faiblesse des grands muscles, difficulté à avaler, tremblements

Corticostéroïdes, anti-inflammatoires

- **Dexaméthasone** (Dectancyl)
- **Méthylprednisolone** (Medrol) ● **Prednisone** (Cortancyl) ● **Prednisolone** (Solupred)...

⇒ Faiblesse de la ceinture pelvienne, atrophie, absence de douleurs

- **Corticoïdes inhalés** (asthme)
- ⇒ Voix rauque, difficulté à avaler

Antipaludéen, antirhumatismal

- **Chloroquine et hydroxychloroquine**

⇒ Faiblesse progressive des membres, pouvant s'étendre à la face

Anti-inflammatoire, antigoutteux

- **Colchicine** (Colchimax)

⇒ Faiblesse des grands muscles

Antibiotiques (fluoroquinolones)

- **Ciprofloxacine** (Ciflox) ● **Lévofloxacine** (Tavanic)
- **Oxofloxacine** (Oflocef)...

⇒ Douleurs musculaires, douleurs des tendons (Achille)

Diurétiques (hypertension)

- **Furosemide** (Lasilix)
 - **Hydrochlorothiazide** (Esirex ou en association)
- ⇒ Crampes, faiblesse par déshydratation et/ou baisse du potassium sanguin

Antirétroviral, anti-HIV

- **Zidovudine** (Combivir, Retrovir, Trizivir)
- ⇒ Fatigue, faiblesse, douleurs, atrophie (cuisses, mollets)

Anticancéreux, antirhumatismal...

- **Méthotrexate** (Ledertrexate, Novatrex)
- ⇒ Douleurs, ponctuelles lors des prises hebdomadaires

Anticancéreux

- **Cyclophosphamide** (Endoxan)

⇒ Atrophie du muscle

Inhibiteurs de la tyrosine kinase (anticancéreux)

- **Imatinib** (Glivec)
 - **Autres molécules** finissant par « -tinib »
- ⇒ Crampes, douleurs liées à la dose, corrélées à la fatigue (mains, pieds, mollets, cuisses)

Anticorps monoclonaux

- **Dénosumab** (Prolia) ● **Nivolumab** (Opdivo)
- **Omalizumab** (Xolair)

● **Autres molécules** finissant par « -umab »

⇒ Faiblesse des membres et des racines des membres (bassin, épaule)

Immunosuppresseurs

- **Ciclosporine** (Néoral) ● **Tacrolimus** (Prograf)

⇒ Douleurs, crampes et faiblesse des grands muscles

Sevrage alcoolique, décontractant

- **Baclofène** (Liorésal)

⇒ Faiblesse et douleurs musculaires



PRÉVENTION DU COVID-19

Faut-il prendre de la vitamine D ?

73 médecins sont pour

Dans une tribune publiée en janvier 2021, 73 praticiens français prônent la prescription généralisée de vitamine D pour réduire le risque de contracter le Covid.

0 preuve d'efficacité

Cette recommandation n'est fondée sur aucune donnée solide. Faire croire que la vitamine D protège du Covid peut donner un faux et dangereux sentiment de sécurité.

Page réalisée par
Audrey Vaugrente
et **Perrine Vennetier**

De la vitamine D pour prévenir le Covid: c'est ce que proposent 73 médecins spécialistes, soutenus par 6 sociétés savantes, dans une tribune parue dans *La revue du praticien*. Ces « experts francophones » exercent majoritairement en gériatrie, pédiatrie, gynécologie, endocrinologie ou encore néphrologie, mais pas en infectiologie. Ils présentent la vitamine D comme un « *adjuvant utile* » en complément du respect des mesures barrières et de la vaccination. Ils en prônent la prescription généralisée en prévention du Covid et de ses formes graves. Pour justifier leur position, ils avancent divers arguments: la vitamine D joue un rôle dans le fonctionnement du système immunitaire; elle pourrait grâce à une action modulatrice limiter les formes graves; 40% à 50% de la population française est en insuffisance de vitamine D; les personnes à risque d'insuffisance sont aussi à risque de formes graves...

Pas de données sûres

En réalité, ces arguments, pris ensemble ou isolément, ne constituent pas des preuves suffisantes. La vitamine D joue un rôle dans l'immunité, c'est vrai, mais aux côtés d'autres

mécanismes physiologiques. Son effet thérapeutique n'a pas été démontré. Les auteurs de cet appel le reconnaissent eux-mêmes, « *il n'existe pas encore de preuves indiscutables* » de son efficacité.

Les nombreux travaux cités par ces experts sont, le plus souvent, d'autres articles d'opinion et des études non expérimentales. « *Les données proviennent essentiellement d'études qui ont observé une association entre de faibles taux de vitamine D et la survenue d'infections* », explique François Maignen, docteur en pharmacie et statisticien spécialisé en santé publique. Ce type d'association ne permet en aucun cas de conclure à une quelconque efficacité de ce produit dans le traitement ou la prévention des infections au Sars-CoV-2. » Et il ajoute qu'en période de pandémie, « *il est beaucoup plus utile d'avoir des données expérimentales, issues d'essais cliniques, plutôt que des avis d'experts* ».

À en croire les 73 experts, les connaissances sur la vitamine D seraient suffisantes pour la prescrire contre l'infection à coronavirus. Mais à ce jour, elle « *n'a jamais été proposée en infectiologie* », souligne Jean-Paul Stahl, professeur émérite de maladies infectieuses. La découverte de cette hormone, en 1920, a occasionné de nombreuses expériences, rarement concluantes.

Pas sans risques

La Société française de pharmacologie et de thérapeutique est catégorique: les preuves sont insuffisantes. « *Une supplémentation systématique en vitamine D n'est pas recommandée pour se protéger du Covid-19* », écrit-elle⁽¹⁾. Aux États-Unis et au Royaume-Uni, les autorités sanitaires sont du même avis. « *Il me semble prématuré, inutile, voire dangereux de recommander son utilisation dans cette indication* », conclut le Dr François Maignen. De fait, si la prise de vitamine D est décrite comme sans risque, cela n'est pas le cas. Elle n'est pas évacuée dans les urines, avec un risque de surdosage entraînant un taux excessif de calcium dans le sang ou des calculs rénaux. Toute prise doit donc être prescrite et encadrée par un médecin. □

(1) <https://sfpf.fr.org>, 02/12/20.

S'ASSURER DES APPORTS SUFFISANTS

Si une supplémentation n'est pas, à l'aune des connaissances actuelles, une mesure de prévention efficace, il convient néanmoins de veiller à couvrir ses besoins en vitamine D.

En alimentation

Elle est apportée essentiellement par les matières grasses animales, la plus célèbre étant l'huile de foie de morue. Les sources principales sont les poissons (en particulier gras : maquereau, sardine, saumon, thon), les œufs et, dans une bien moindre mesure, les produits laitiers et le beurre.

À soleil

On la produit en quantité suffisante en exposant ses bras et son visage 15 minutes par jour environ.

Et des suppléments ?

La majorité des Français ont des apports insuffisants, mais les carences (des insuffisances importantes avec des conséquences sur la santé) concernent seulement 7% des adultes, en particulier âgés. Dans ce cas, une supplémentation est recommandée, de préférence avec des médicaments plutôt qu'avec des compléments alimentaires.

COVID Quand les symptômes

Plusieurs semaines après l'infection, de nombreux patients souffrent de symptômes inexplicés. Cette « forme longue » de Covid, pour laquelle aucune lésion n'est retrouvée, s'exprime de manière polymorphe.

Anne-Laure Lebrun

MOINS MALADES, PLUS TOUCHÉS

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, les syndromes post-Covid ne touchent pas particulièrement les malades qui ont été gravement touchés, hospitalisés ou admis en réanimation. « Les patients que nous suivons sont jeunes, actifs, dont des sportifs, qui ont développé une forme peu sévère de l'infection. Et étonnamment, au moins deux tiers sont des femmes », décrit le Dr Barizien, de l'hôpital Foch, à Suresnes (92). À l'Hôtel-Dieu de Paris, ou aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), le profil des patients suivis pour un Covid long est sensiblement le même. Nos voisins suisses indiquent, par ailleurs, qu'un quart des malades sont des professionnels de santé et près de 70 % n'ont aucun facteur de risque. Toutefois, les affections respiratoires ou l'hypertension sous-jacentes pourraient être davantage associées au risque de développer une forme longue de Covid.

Covid long, syndrome post-Covid, forme prolongée de Covid sont les différentes appellations de ce nouveau mal engendré par le coronavirus. Il n'a pas encore de nom officiel, mais il est bien réel pour des centaines de milliers de malades. Un mois après l'apparition des premiers symptômes, environ 20 % des personnes atteintes ne sont toujours pas remises, et quelque 10 % sont encore affectées 6 mois après, alors que leurs examens cliniques sont normaux, selon des estimations britanniques. « Ils ne souffrent pas d'une séquelle visible aux poumons, au cœur ou au cerveau. Leur guérison est plus longue que la normale sans que l'on sache encore pourquoi », indique le Dr Pierre Tattevin, infectiologue au CHU de Rennes et président de la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF).

DE MULTIPLES SYMPTÔMES

Le polymorphisme de ces formes longues est encore plus déroutant. Des manifestations aussi variées que des troubles du sommeil, de la mémoire, de l'humeur, des manifestations cardiaques (des palpitations notamment), des douleurs musculaires ou articulaires, sont rapportées. « D'après les récits de 600 patients, une cinquantaine de symptômes peuvent se manifester. Certains sont présents depuis la phase aiguë de l'infection, tels que les troubles de l'odorat, tandis que d'autres apparaissent tardivement comme les palpitations », relate ainsi le Dr Viet-Thi Tran, co-investigateur du projet ComPaRe, une cohorte de patients atteints de maladies chroniques, qui a lancé une étude sur les conséquences à long terme du Covid⁽¹⁾. Il faut l'avouer, il y a quelques mois, les médecins ont été démunis face à cette myriade de symptômes. Ils ont tâtonné pour mettre en place une prise en charge optimale, qui pourrait d'ailleurs évoluer dans les prochains mois. Pour les guider, la Haute Autorité de santé (HAS) a publié, mi-février, des fiches pratiques sur les principales manifestations.

LA FATIGUE

La fatigue est le symptôme le plus fréquemment rapporté. « Elle peut être majeure et invalidante. De nombreux patients ne peuvent pas reprendre une vie professionnelle et sociale », décrit le Dr Nicolas Barizien, chef du service de réadaptation fonctionnelle de l'hôpital Foch, à Suresnes (92), qui a mis en place le programme Réhab-Covid. Cette asthénie est persistante ou exacerbée par un stress, un effort physique ou mental même minime ou encore des menstruations.

QUE FAIRE Il faut avant tout identifier le niveau d'effort qui la déclenche, sans pour autant se mettre totalement en repos. De fait, il est nécessaire de rester actif et d'augmenter progressivement l'intensité de ses activités tout en veillant à ne pas dépasser « brusquement » ce seuil de tolérance.

Une réadaptation douce à l'effort avec un kinésithérapeute pourra être prescrite par le médecin généraliste. La pratique du yoga ou d'une gymnastique douce viendra peut-être compléter cette remise en mouvement. Dans certains cas, un soutien psychologique est aussi proposé pour prendre en charge d'éventuels troubles anxieux ou dépressifs qui peuvent exacerber cette fatigue.

UNE GÈNE ET DES DOULEURS RESPIRATOIRES

Un essoufflement après quelques minutes de marche ou simplement en s'habillant, une toux persistante, des douleurs intercostales, etc. Au fil des semaines, cette gêne respiratoire, ou ces douleurs thoraciques, doit lentement diminuer. Si au contraire, elle s'aggrave, il faudra consulter son généraliste qui mesurera le taux d'oxygène dans le sang (saturation) au repos et à l'effort. Un taux inférieur à 96 % doit être suivi d'une consultation chez le pneumologue qui pourra prescrire un scanner thoracique,



durent trop longtemps

une échographie cardiaque et un bilan sanguin. « *On cherche à éliminer une complication du Covid comme une embolie pulmonaire, une atteinte cardiaque telle que la péricardite, une séquelle du Covid comme une fibrose des poumons, ou une pathologie respiratoire préexistante mais qui n'avait pas été diagnostiquée avant le Covid* », explique la Pr Claire Adrejak du service de pneumologie et réanimation respiratoire au CHU d'Amiens. Si aucune anomalie n'est retrouvée, les médecins parleront alors de Covid long.

QUE FAIRE Un test d'effort sur un vélo peut être proposé. Il permet de mettre en évidence chez certains patients un syndrome d'hyperventilation. « *Sans s'en rendre compte, les personnes respirent très vite, comme si elles couraient alors qu'elles sont au repos* », décrit le Dr Barizien. Avec un kinésithérapeute, ces patients doivent réapprendre à respirer, une réhabilitation respiratoire accompagnée d'une rééducation à l'effort. La Pr Andrejak souligne : « *Il n'y a pas forcément de désaturation, les malades n'ont pas besoin d'oxygène.* »

La toux peut être liée à une hyperactivité des bronches, comme c'est le cas

chez les asthmatiques. Les corticoïdes inhalés permettent de la soulager. Chez certaines personnes, un reflux gastro-œsophagien est observé et, dans ce cas, les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et les pansements gastriques sont indiqués.

→ DES TROUBLES DU GOÛT ET DE L'ODORAT

Présente dès les premiers jours de l'infection, la perte d'odorat est liée à un œdème au niveau du bulbe olfactif. Dans les 15 jours qui suivent, cette inflammation régresse naturellement et les troubles s'atténuent. Au bout de 2 mois, environ 80 % des patients retrouvent leur sens, à en croire une étude franco-belge menée auprès de 1 300 patients. Mais pour les autres, les saveurs ne sont pas reconnues, des parfums ont été remplacés par une odeur désagréable de brûlé ou d'excrément. Cette distorsion est une bonne nouvelle : elle est la preuve que les nerfs olfactifs se régénèrent.

QUE FAIRE Aucun médicament ne permet d'accélérer le processus. En revanche, des lavages de nez au sérum physiologique associés à la rééducation olfactive sont recommandés. Dans le cas d'autres infections virales, environ deux tiers des patients retrouvent l'odorat. En pratique, cette rééducation est réalisable dans sa cuisine. Elle consiste à renifler 4 à 6 odeurs (gousse de vanille, clou de girofle, cannelle, thym, café, menthe, etc.) 2 fois par jour. L'idéal est de placer l'échantillon à 2 cm du nez durant 15 secondes, faire une pause pendant 30 secondes, puis passer au produit suivant.

Ces recommandations pourraient évoluer à l'avenir avec de meilleures connaissances. « *Mais il faut avant tout rassurer les malades : la guérison est longue, certes, mais leur état de santé s'améliore. Et la grande majorité des patients n'ont pas besoin d'un suivi hospitalier. Le médecin généraliste est tout à fait capable de les accompagner* », assurent tous les experts. □

(1) Cette étude recherche encore des participants. L'inscription se fait en quelques clics sur le site Internet du projet ComPaRe.

PISTES DE RECHERCHE

D'où viennent ces troubles qui persistent ?

La cause de ce mal mystérieux est encore inconnue. Il faut dire que les examens biologiques ou radiologiques ne révèlent rien : tout est normal chez les patients souffrant d'une forme longue de Covid ! Les chercheurs soulèvent plusieurs hypothèses.

➊ Une persistance du virus ?

Dans de très rares cas, des traces de celui-ci sont encore retrouvées dans le nez. Mais rien ne prouve

que le virus soit actif. De même, l'hypothèse d'une réinfection a été écartée.

➋ Un trouble du système immunitaire ?

Des réponses immunes excessives et inadaptées pourraient se développer lors de l'infection, et l'organisme n'arriverait plus à éteindre le feu. Le profil des patients alimente cette hypothèse. Parmi ceux qui sont suivis à l'Hôtel-Dieu (AP-HP), la moitié présente un terrain

allergique, et un sur dix a un antécédent personnel ou familial de pathologie auto-immune.

➌ Un trouble cérébral ?

Le cerveau, ou plus particulièrement le système nerveux des patients, intrigue. Les troubles respiratoires ou cardiaques (fréquence cardiaque perturbée, palpitations, etc.) observés pourraient être liés à une altération du système nerveux végétatif,

un système responsable du fonctionnement automatique du cœur et des poumons, entre autres. En outre, de nombreux malades se plaignent de perte de mémoire, de difficulté de concentration, etc. Ils se disent « dans le brouillard ». Des troubles neuropsychiatriques qui pourraient être expliqués par une certaine paresse cérébrale, notamment de régions du tronc cérébral chargées de réguler le système végétatif.

Comment fonctionnent les vaccins Covid

Dans le numéro 157 de février 2021, vous écrivez, au sujet des vaccins contre le Covid-19, que la protéine Spike provoque une réaction immunitaire protégeant d'une future infection. Mais les vaccins protègent-ils aussi de la maladie alors que cette protéine n'est qu'un morceau du virus ?

A. De G., Générargues (30)

O.C. SANTÉ Face à un agent pathogène, comme un virus, notre réaction de défense consiste à détecter des antigènes contre lesquels des anticorps sont dirigés et à faire intervenir des cellules immunitaires. Le vaccin a pour but de provoquer la même réaction mais sans déclencher la maladie. Pour apprendre au corps à

ANTICORPS EN RENFORT!



reconnaître le virus, on peut utiliser une version inactivée de celui-ci ou seulement un fragment. C'est la méthode utilisée avec les vaccins à ARN messager de Pfizer et Moderna. Cette stratégie est très courante. On peut citer le vaccin antigrippal qui contient le virus fragmenté et inactivé, celui contre l'hépatite B qui contient certains antigènes ou encore celui contre le tétanos qui contient la toxine sans ses propriétés toxiques. ■

Un médicament pour la thyroïde utile mais non remboursé

a nouvelle formule du Levothyrox m'ayant occasionné plusieurs troubles, je me suis tournée vers le TCAPS, une spécialité fabriquée par les laboratoires Genevrier.

— par les laboratoires Genervit. Ce médicament me donne satisfaction, mais il n'est pas remboursé. Je n'en comprends pas la raison.

Marie-Rose Baleau, par e-mail

O.C. SANTÉ Indiqué en traitement de l'hypothyroïdie, le TCAPS (lévothyroxine) est autorisé à la vente depuis 2018. En février 2019, son fabricant a reçu le feu vert de la Haute Autorité de santé (HAS) pour être remboursé par l'assurance maladie. Mais la HAS juge que le TCAPS n'apporte pas d'amélioration notable par rapport aux autres produits disponibles. C'est là que ça bloque ! Avant tout remboursement, les laboratoires doivent négocier le prix du médicament avec le Comité économique des produits de santé (CEPS) qui fixe les prix en fonction de l'avis de la HAS. Dans le cas du TCAPS, le CEPS exige un prix égal ou inférieur au médicament de référence, le Levothyrox. Le fabricant du TCAPS, lui, estime que



cela reviendrait à vendre à perte et demande un tarif supérieur. Pour appuyer sa demande, il mène des études auprès des personnes traitées, dans l'espoir de prouver une amélioration de leur qualité de vie. Ce statu quo, les patients en pâtissent directement. Le TCAPS n'étant pas remboursé, son tarif est libre, entre 9 € et 20 € selon les pharmacies. C'est un réel problème pour les malades, qui doivent le prendre tout au long de leur vie. □

100 % Santé, pas pour tous

Ne pas avoir de mutuelle signifie qu'on ne peut pas bénéficier des soins dentaires 100 % Santé. Cela fait plus d'un an que je n'ai pas de mutuelle, ayant préféré régler mon loyer au détriment d'un contrat individuel. M.D.I., par e-mail

M.-P. J., par e-mail

Q.C. SANTÉ Vous pointez du doigt un sujet qui a été quelque peu oublié lors du 100% Santé, cette réforme censée limiter le reste à charge des ménages. Le remboursement total des produits et des soins concernés ne s'applique, en effet, qu'à ceux qui ont une complémentaire santé. Or, 5% de la population n'est pas couverte. Ces personnes bénéficient toutefois elles aussi de

l'encadrement des tarifs dentaires, optiques et auditifs. Avec le 100% Santé, le prix des lunettes et des aides auditives de classe 1, tout comme celui de certaines prothèses dentaires, a été réduit. Leur achat n'est pas réservé aux personnes couvertes par une complémentaire. Cela devrait donc se traduire par un moindre reste à charge en ce qui vous concerne. ☐

Un « vaccin norvégien » vraiment révolutionnaire ?

Sans l'avoir demandé, je reçois régulièrement des informations de la newsletter *Directe Santé*. On y prône notamment une médecine préventive à base de plantes. Leur dernière lettre sur un « vaccin norvégien » contre le Covid-19 me paraît tellement énorme que je me décide à vous demander votre position sur le sujet.

C. B., par e-mail

O.C. SANTÉ Vous avez raison de vous montrer prudent. La newsletter en question mentionne un « vaccin qui révolutionne la vie de millions de Norvégiens ». Présenté comme peu cher et facilement accessible, ce produit réduirait le risque de décès lié au Covid-19 de 83 %. Mais ce mystérieux 25-OH-D a un nom bien plus connu : la vitamine D. Et rien n'étaye les affirmations de Gabriel Combris, auteur de cette lettre. Comme vous pouvez le lire en page 11 de ce numéro, il n'y a pas encore de preuve de l'efficacité de la vitamine D en prévention ou en traitement du Covid-19, encore moins d'une réduction de la mortalité.

Il y a une autre raison de rester sur ses

gardes vis-à-vis de cette newsletter. Certes, elle est gratuite, mais on vous demande de payer pour accéder au dossier sur la vitamine D. Elle promet une réduction exceptionnelle : 1 € au lieu des 19 € habituels. Sauf que cette pratique n'est pas nouvelle. À l'occasion d'une lettre consacrée à la 5G, plusieurs personnes ont acheté un dossier *via* cette plateforme. Elles ont été abonnées à leur insu et prélevées à plusieurs reprises. Enfin, l'auteur de cette lettre est loin d'être aussi indépendant qu'il le clame : *Directe Santé* est éditée par les éditions Viva Santé, à la tête de plusieurs sites fortement promoteurs de traitements par les plantes. □

De l'eau magnésienne contre les crampes

J'ai lu avec intérêt la page consacrée aux crampes. J'en ai souffert pendant longtemps et j'ai avalé des ampoules de magnésium sans succès. Mon médecin m'a conseillé de boire de l'eau Hépar. J'en prends depuis plusieurs mois, à raison de 4 verres par jour, et cela supprime mes crampes. Pour moi qui supporte très bien cette eau, c'est un bon remède.

Marie-Cécile Courbois, Verdun (55)

O.C. SANTÉ Les crampes peuvent être dues à un manque en certains oligo-éléments (magnésium, potassium, sel, etc.). Aussi, le fait de boire ce type d'eau riche en magnésium (Hépar, Rozana, Quézac, Courmayeur, etc.) présente un certain intérêt. Cela concerne en particulier les crampes « de chaleur », qui se produisent surtout après une activité physique. En revanche, lorsque les crampes surviennent pendant le sommeil, les eaux magnésiennes sont considérées comme



peu utiles. Dans tous les cas, il est recommandé de s'hydrater régulièrement et d'avoir une alimentation variée afin d'assurer des apports suffisants en oligo-éléments à l'organisme. □

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

Appel à témoignages

Vous avez trouvé des solutions

originales alors que vous êtes atteint(e) d'une maladie ou d'un handicap, et vous aimeriez les partager avec les autres lecteurs. Votre expérience nous intéresse.

QUE CHOISIR Santé

UFC - Que Choisir

Association à but non lucratif
233, boulevard Voltaire, 75011 Paris
Tél. 01 43 48 55 48 - 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 :

Inès Blanlard, Julia Dasic, Oriane Dioux, Philippe Foucras, Stéphanie Gardier, Anne-Laure Lebrun, Stéphanie Moquery, Michel Slatzak

Directeur artistique : Ludovic Wyart

Secrétaire de rédaction : Clotilde Chaffin

Maquette : Capucine Ragot

Iconographie : Catherine Métayer

Documentation : Véronique Le Verge, Stéphanie Renaudin

Diffusion : Thierry Duqueroy

Service abonnés : 01 55 60 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 4e 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

Imprimé avec des encres blanches

Origine du papier : Allemagne

Taux de fibres recyclées : 100 %

Certification : PEFC

Eutrophisation : 333 kg CO₂ / T papier



10-32-2813



DMLA : repérer les signes

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une maladie de l'œil très handicapante.

La grille d'Amsler permet de surveiller l'apparition des symptômes dès l'âge de 50 ans.



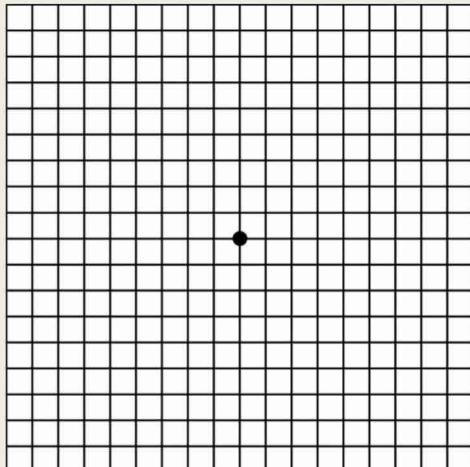
GAROPHANE

FAITES LE TEST

➊ **La grille d'Amsler** est un test à réaliser en cas de troubles brusques de la vision ou pour surveiller sa vue lorsque le diagnostic de DMLA a été posé mais qu'il n'y a pas de symptômes.

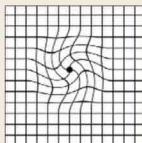
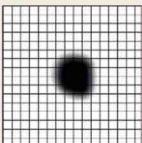
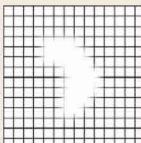
➋ **Placez-vous à 50 cm de la grille :** tenez votre journal à bout de bras et la grille à hauteur des yeux.

➌ **Fixez le point central** en cachant alternativement un œil puis l'autre, en gardant vos lunettes si vous en portez.



RÉSULTAT

➊ **C'est normal si :** les lignes sont droites et entières.



➌ **Il y a un problème si :** les lignes se courbent, s'interrompent ou se brisent et/ou si une tache grise ou noire, voire une tache aveugle (sans les quadrillages) apparaît au centre. Consultez alors très rapidement un ophtalmologue. Ces signes ne sont pas toujours ceux d'une DMLA, mais ils indiquent la présence d'un problème.

➔ La dégénérescence maculaire liée à l'âge : une atteinte de la rétine

PREMIÈRE cause de handicap visuel chez les plus de 50 ans, la DMLA correspond à une dégradation de la macula, une structure située sur la rétine, au fond de l'œil. C'est l'accumulation de « drusens », des petits dépôts jaunâtres, sous la macula qui perturbe les échanges entre la rétine et les vaisseaux sanguins, provoquant des troubles de la vision, en particulier dans la zone centrale. Il existe deux formes de DMLA.

La forme sèche

La forme atrophique dite « sèche », la plus courante, est causée par la perturbation des échanges nutritionnels entre les vaisseaux et la rétine, aboutissant à une destruction des cellules de la macula. La baisse de vision se faisant sur plusieurs années, cette DMLA est difficile à diagnostiquer. D'où la nécessité de faire contrôler sa vue par un fond d'œil chez l'ophtalmologue tous les 2 ans dès 50 ans.

Il n'existe aucun traitement ayant fait la preuve de son efficacité. On peut essayer de préserver sa vue avec la rééducation « basse vision ». Elle vise à apprendre à l'œil, donc au cerveau, à compenser la perte de la vision centrale en utilisant mieux la vision périphérique.

La forme humide

La forme néovasculaire, ou « humide », provient de la multiplication anormale de nouveaux vaisseaux qui se

créent dans la macula et, finalement, déforment la rétine. Elle se traduit par une dégradation rapide de la vision (quelques heures ou jours). Cette DMLA peut être traitée pour ralentir la dégradation si la personne est prise en charge dans les jours qui suivent. Des injections intraoculaires de médicaments antiangiogéniques seront faites tous les mois.

➌ **Expert consulté :**
Dr Pierre Raphaël Rothschild,
ophtalmologue, hôpital Cochin, Paris.