

QUE

CHOISIR

Santé

EXCLUSIF • SANS PUBLICITÉ

161

JUIN 2021

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

2 ACTUALITÉS

Difficile arrêt des
antidépresseurs

8 SANS
ORDONNANCE

La bonne
dose d'activité
physique

9 TÉMOIGNAGE

Santé cardiaque :
« Mesdames,
faites-vous
confiance »

10 MÉDICAMENTS

Les crèmes et
gels antidouleurs

11 100 % SANTÉ

Des couacs chez
les dentistes

12 GRAND ÂGE

Repérer
la fragilité

14 VOS COURRIERS

16 FOCUS

La vésicule
biliaire

MANGER ÉQUILIBRÉ

10 obstacles à surmonter



- Les bons repères alimentaires
- Se faciliter la vie pour les repas
- Mieux se nourrir, avec plaisir

DOSSIER
page 4



BOUGER CONTRE LE COVID

Une activité physique inférieure à 10 minutes par semaine est associée à un doublement des risques d'hospitalisation ou de décès dus au Covid par rapport à ceux qui bougent 150 minutes par semaine.

📄 Br. J. Sports Med., 07/04/21.

84 %

C'est le taux de protection après avoir été infecté par le Covid, selon une étude. Sans être parfaite, cette immunité naturelle est réelle. La moitié des personnes suivies étaient protégées au moins 7 mois.

📄 The Lancet, 17/04/21.

OUBLI OU NÉGLIGENCE ?

En mars 2020, une étude suggérait que la nicotine protégeait du Covid. Un an plus tard, son éditeur l'a rétractée. Deux auteurs n'avaient pas déclaré leurs liens financiers avec l'industrie du tabac. Un conflit d'intérêts pourtant évident.

📄 Retraction Watch, 21/04/21.

Ne comptez pas sur autrui

L'affaire se passe aux États-Unis, dans une maison de retraite du Kentucky dans laquelle 90 % des résidents étaient vaccinés. Fin avril, 26 cas de Covid se sont déclarés en moins d'une semaine ! En cause : l'infection d'un membre du personnel non vacciné. Très instructif, cet épisode est un parfait exemple de ce qu'on entend souvent à propos des vaccins : ils ne sont « pas efficaces à 100 % ». Dans la maison de retraite, 75 % des résidents non vaccinés ont été contaminés contre 25 % des vaccinés. Le vaccin n'annule donc pas le risque d'être infecté, mais le divise par trois. Une donnée confirmée chez le personnel de cet établissement pour qui le risque a été divisé par quatre. De plus, la vaccination a protégé des formes graves, avec seulement 3 % d'hospitalisation chez les résidents vaccinés contre 50 % chez les non-vaccinés ! En outre, cela souligne que ce vaccin est avant tout une protection personnelle. On peut toujours attraper le Covid et donc *a priori* le transmettre à d'autres en étant vacciné. Des études, menées dans des foyers britanniques notamment, indiquent que la transmission est réduite seulement de moitié environ. Bref, on ne peut pas compter complètement sur les autres qui se vaccinent pour être protégé. Dans mon entourage, plusieurs personnes hésitent ou temporisent face à la vaccination, ce qui est compréhensible. En l'état des connaissances actuelles, c'est pourtant un geste à double intérêt, en particulier après 60 ans : se protéger soi-même et par là permettre à tous de retrouver une vie plus normale. En somme, intérêt individuel et altruisme dans la même injection. ■

VACCINS COVID EFFICACES DÈS LA PREMIÈRE DOSE

La plupart des vaccins contre le Covid nécessitent 2 doses pour être pleinement efficaces. Mais quelle est la protection après une seule injection ? Une étude britannique livre une première réponse pour les vaccins AstraZeneca et Pfizer. Dans la

population suivie, les infections ont reculé de 65 % après la première injection. Seuls 5 % des vaccinés ont produit une quantité trop faible d'anticorps. Autre bonne nouvelle, on ne constate pas de perte d'efficacité chez les plus âgés

(75 ans ou plus), comme cela était craint. Par ailleurs, les deux vaccins sont un peu moins efficaces pour prévenir les formes asymptomatiques, mais la protection conférée reste satisfaisante.

📄 MedRxiv, 23/04/21.

COVID Les corticoïdes inhalés évitent les aggravations

Si la prise en charge à l'hôpital des malades atteints du Covid a bien progressé, les traitements proposés à domicile, notamment pour prévenir les aggravations, sont quasiment inexistantes. Un pas vient d'être franchi par des chercheurs britanniques avec la démonstration de l'intérêt de la budésonide (Pulmicort et génériques), un corticoïde à inhaler pris notamment par les asthmatiques. Lors d'un essai, seulement 1 % des

patients prenant de la budésonide ont dû se rendre à l'hôpital (urgence ou hospitalisation) contre 14 % dans le groupe qui n'en avait pas pris. Soit une réduction du risque de 91 %. Une autre étude a ensuite conforté ces bénéfices, montrant que la prise de budésonide accélérât la guérison, de 3 jours en moyenne. Ces résultats préliminaires sont très encourageants. Ils expliqueraient pourquoi les personnes ayant des problèmes respiratoires,

comme l'asthme ou la BPCO, ne sont pas particulièrement touchées par les formes graves de Covid, alors que les médecins s'attendaient à ce qu'ils le soient. Début mai, la prise de ces corticoïdes inhalés ne faisait pas partie des recommandations françaises, mais les autorités sanitaires britanniques en reconnaissent l'usage pour certains patients à risque, les plus de 65 ans notamment.

📄 The Lancet Resp. Med., 09/04/21.



ANTIDÉPRESSEURS Un arrêt difficile

Avec la crise du Covid, les cas de dépression se sont multipliés, comme les prescriptions d'antidépresseurs. Si la recherche est dense sur leur efficacité, elle est bien plus maigre quand il s'agit de les arrêter. Selon une revue de la Collaboration indépendante Cochrane, trop peu d'études cherchent à résoudre la question d'un arrêt efficace, sans rechute ni reprise du traitement. Les quelques travaux sur le sujet s'intéressent surtout aux traitements de plus de 6 mois chez des personnes ayant déjà fait plusieurs

dépressions. Mais le risque de syndrome de sevrage ou de rechute est mal évalué. Pire : beaucoup d'études ne font pas la distinction ! Certes, les symptômes sont proches (fatigue, nausées, sautes d'humeur...), mais ils n'ont pas la même gravité. Lié à l'arrêt du traitement, le syndrome de sevrage est transitoire, ce qui n'est pas le cas d'une rechute, qui survient plus tardivement. En l'état, la meilleure stratégie semble être un arrêt progressif du traitement combiné à un soutien psychologique.

📄 Cochrane Database Syst. Rev., 22/04/21.

ARTÉRIOPATHIE SANS EFFORT, PAS DE RÉCONFORT

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) est un rétrécissement des vaisseaux sanguins des jambes qui donne des douleurs lors du mouvement et réduit le périmètre de marche. Pour la traiter, l'exercice physique est recommandé. Mais lequel ?

Une étude a comparé les effets d'exercices doux, ne provoquant pas de symptômes, à ceux d'exercices plus intenses, faisant souffrir, à raison de cinq sessions par semaine. Au bout d'un an, le groupe à marche forcée avait gagné 35 m de périmètre. Cela semble peu,

mais le groupe de marche douce avait, lui, perdu plus de 6 m. En outre, les exercices de faible intensité n'ont pas eu d'effet supérieur à l'absence totale d'exercice. Conclusion : il faut avoir mal sur le moment pour moins souffrir après.

📄 Jama, 06/04/21.

TIQUES Un faible risque de maladie de Lyme

En France, 15 % des tiques sont porteuses de la bactérie *Borrelia burgdorferi*, responsable de la maladie de Lyme. S'y ajoutent 14 % de tiques porteuses d'un autre agent pathogène à risque pour l'humain. Ces chiffres ont été obtenus par l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (Inrae) grâce à la participation de citoyens au programme CITIQUE. Autre donnée intéressante de ce suivi : le confinement du printemps 2020 a eu un impact sur la répartition des piqûres. 47 % ont eu lieu dans un jardin privé, contre 28 % en temps normal. Les forêts et les herbes hautes ne sont donc pas les seules zones à risque. Dans son jardin comme lors d'une promenade, quelques règles simples permettent d'éviter la piqûre. Il est conseillé de porter des vêtements clairs et couvrants de la façon suivante : chapeau, chaussures montantes, pantalon dans les



L'usage de répulsifs évite les piqûres.

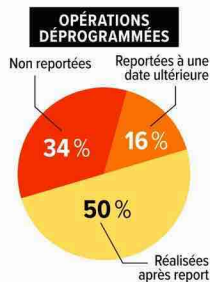
ENCERROADE STOCK

chaussettes et t-shirt dans le pantalon. La tique sera plus repérable et risquera moins de piquer les plis du corps ou les parties intimes. Le recours à un répulsif (icaridine, IR3535, huile d'eucalyptus citriodora 10%...) est aussi très utile : certains restent efficaces pendant 6 heures. Enfin, pensez à inspecter votre corps lorsque vous vous déshabillez le soir.

📄 Inrae, 27/04/21.

RETARDS EN CHIRURGIE

BILAN Pour les opérations chirurgicales prévues entre mars 2020 et mars 2021, les annulations ont été massives.



PERSPECTIVES

Pour les opérations chirurgicales prévues après mars 2021, les prévisions ne sont pas meilleures : **52 % des opérations sont déprogrammées** ; plus de la moitié d'entre elles ne sont, à ce jour, pas reprogrammées.

📄 Que Choisir, enquête newsletter, 04/21.

CHAMPIGNON TOXIQUE

Le shiitaké, un champignon de plus en plus présent sur nos étals, doit être cuit à cœur avant consommation. Des cas de « dermatite toxique en flagelle » sur tout le corps, provoquant des démangeaisons intenses et durables, ont été rapportés avec des shiitakés crus ou insuffisamment cuits.

📄 Anses, 09/04/21.

MANGER ÉQUILIBRÉ

10 obstacles à surmonter

Nous savons peu ou prou ce qu'il faut mettre dans notre assiette pour bien manger. Mais savoir n'est pas pouvoir. En pratique, nos goûts, nos habitudes et les injonctions trop rigides nous compliquent la tâche.

Héloïse Rambert

Manger équilibré: cet objectif n'a jamais été autant désiré par les Français et les repères nutritionnels délivrés par les autorités de santé pour les y aider n'ont jamais été aussi nombreux. Pourquoi s'astreindre à « bien manger » ? Beaucoup d'entre nous entreprennent des rééquilibrages alimentaires – le mot « régime » étant désormais porteur d'une notion trop restrictive – pour perdre du poids. Ce sont pourtant là deux sujets différents. La variation de poids est affaire de calories ingérées en excédent ou en déficit au regard de nos dépenses énergétiques. Il est possible de grossir en mangeant équilibré mais en trop grande quantité. Et surtout de maigrir en mangeant « mal » mais peu. Une alimentation saine contribue à nous protéger, à moyen et long terme, de maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires (infarctus, AVC) et le cancer.

Manger équilibré, c'est accroître notre espérance de vie en bonne santé. La diète méditerranéenne, très cohérente avec les recommandations du Plan national nutrition santé, est souvent érigée en modèle. À raison : des études rigoureuses montrent que cette façon de s'alimenter diminue le risque de maladies cardiovasculaires et de diabète de type 2. Elle pourrait peut-être aussi réduire le risque de dépression et de maladie d'Alzheimer. Si l'importance de bien manger n'est pas sujette à débat, sa mise en pratique se heurte à bien des obstacles.

1 JE MANQUE DE TEMPS

Penser à composer des repas équilibrés, faire les courses en conséquence et cuisiner prend du temps, c'est indéniable. Passer au micro-ondes un plat tout prêt est certainement la façon la plus rapide de se faire à manger et céder exceptionnellement à cette facilité n'est pas dramatique. Il est néanmoins possible de manger équilibré sans monotonie et sans passer des heures derrière les fourneaux.

PLANIFIEZ LA PRÉPARATION DES REPAS Prévoyez vos repas de la semaine en suivant les grands principes de l'équilibre alimentaire. Si vous avez l'impression de manger toujours un peu la même chose, notez des idées qui « changent » que vous avez pu glaner à la télévision, dans des livres de cuisine, sur les réseaux sociaux ou chez vos amis. Une fois les courses faites, « collez-vous » une bonne fois pour toutes aux tâches

les plus rébarbatives et chronophages de la préparation des aliments, qui vous rebutent au quotidien. Vous pouvez préparer différentes choses à l'avance en fonction de vos besoins : nettoyer, éplucher et cuire des légumes, procéder à la cuisson des céréales ou des légumineuses, par exemple. Vous n'aurez plus qu'à faire de l'assemblage le moment venu. Pour ne pas être pris au dépourvu les jours où vous n'avez vraiment pas le temps et rien anticipé, essayez de toujours garder chez vous des aliments simples et sains (boîtes de thon ou de sardines, légumes surgelés ou en boîte, œufs...) afin d'improviser rapidement un repas correct.

2 JE N'AIME PAS LES LÉGUMES

« Pour votre santé, mangez 5 fruits et légumes par jour. » Il y a peu de chances que vous soyez passé à côté de ce message ! Les légumes contiennent de nombreuses substances – des fibres, plusieurs vitamines et minéraux indispensables et des polyphénols – qui interagissent entre elles et exercent une action protectrice contre les cancers et les maladies cardiovasculaires. Dans une alimentation équilibrée, il est impossible de faire sans eux. Problème: ils ne font pas l'unanimité, et pas seulement auprès des enfants.

INTRODUISEZ DE LA VARIÉTÉ Les (dé) goûts alimentaires sont le fruit d'une familiarisation avec les aliments qui a eu lieu, ou non, dans l'enfance. Il est possible de faire évoluer ses goûts sans changer ses habitudes du jour au lendemain. Essayez

MANGER BIEN, C'EST MANGER BIO ?

Dans sa dernière révision des repères alimentaires, le Haut Conseil en santé publique préconise de « privilégier des aliments cultivés selon des modes de production diminuant l'exposition aux pesticides ». Mais manger bio ne suffit pas pour manger équilibré. Les produits bios ne sont pas forcément meilleurs

sur un plan nutritionnel que les autres. Les produits transformés (steaks végétaux, biscuits, plats préparés) étiquetés bio restent des produits industriels avec leurs défauts. Aussi cette invitation à manger bio doit s'entendre pour les produits bruts : fruits et légumes, légumineuses, produits céréaliers, etc.

différents légumes, sous des formes variées et goûteuses: en wok à l'asiatique, en gratin avec du fromage, en potage... Manger équilibré ne veut pas dire manger uniquement des légumes cuits à la vapeur. Vous pouvez associer le légume avec quelque chose que vous aimez franchement (des pâtes, de la purée...). Si l'idéal des 5 fruits et légumes par jour semble inatteignable, en augmenter sa consommation est déjà un bon objectif.

③ JE NE PEUX PAS M'EMPÊCHER DE GRIGNOTER

Qui n'a jamais envie de manger entre les repas ? De préférence des aliments riches, gras ou sucrés, souvent les deux... Ces envies dites émotionnelles, déconnectées de la faim, sont tout à fait normales. Elles ont même une fonction : nous reconforter ou prolonger une sensation de bien-être. Manger une « petite douceur » dans l'après-midi ou le soir après le dîner, même tous les jours, ne met pas en péril notre équilibre alimentaire. Le grignotage devient problématique quand il se change en compulsions et conduit à l'ingestion de quantités trop importantes. Ce qui sape notre moral... et nous pousse à manger encore plus. Quand les aliments gras et sucrés prennent toute la place dans l'estomac, au détriment des autres types d'aliments, rien ne va plus.

DÉGUSTEZ VRAIMENT Mieux vaut ne pas résister à nos petites envies de manger émotionnelles. Les réprimer systématiquement ou donner à son corps un autre aliment que celui qu'il réclame risque de générer de la frustration et, finalement, de transformer une envie normale en compulsions. Grignotez donc ce qui vous fait plaisir mais pas n'importe comment : dégustez l'aliment sans distraction (sans regarder un écran), en vous concentrant sur le plaisir qu'il vous procure et sans culpabiliser. Si vous en profitez pleinement, l'envie de manger disparaîtra tranquillement.

④ JE N'AI PAS FAIM

Peut-être, à l'opposé, manquez-vous d'appétit. Ce qui complique pour vous la consommation d'aliments variés et en quantité suffisante. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette perte d'appétit. Le stress, l'anxiété, la douleur ou la dépression coupent chez certains l'envie de manger. Par ailleurs, de nombreuses pathologies sont parfois à l'origine d'une perturbation du goût – on parle de dysgueusie. Dans plus de 20 % des cas, ce trouble est l'effet secondaire d'un médicament. Les antidépresseurs, les anxiolytiques, les antibiotiques ou les traitements de chimiothérapie peuvent être impliqués.

CHOISISSEZ DES ALIMENTS NOURRISSANTS En premier lieu, ne vous inquiétez pas de ne pas manger comme vous devriez. Cela ne peut qu'être contre-productif. Écoutez-vous, mangez ce qui vous fait plaisir, au moment où vous en avez envie, quitte à détruire les prises alimentaires. En collation, choisissez des aliments sains, riches en calories et en protéines comme des fruits secs et des oléagineux (amandes,

REPÈRES C'est quoi, une alimentation équilibrée

Faire la part belle aux produits végétaux et aux produits bruts, qui sont les meilleurs pour notre santé, participe à un bon équilibre alimentaire. D'autres produits sont bien moins bons et, pour cette raison, leur consommation doit rester limitée. Au quotidien, tout est affaire de quantité, de proportion et de fréquence de consommation.

Les aliments à privilégier

- ➔ **Fruits et légumes** : au moins 5 portions (taille d'un poing, 80 g à 100 g) par jour.
- ➔ **Produits céréaliers** (pain, riz, pâtes et autres céréales) : au moins une fois par jour. Préférez les produits complets.
- ➔ **Légumineuses** (lentilles, haricots, pois chiches, pois cassés...) : au moins 2 fois par semaine.

Les aliments à consommer à la bonne dose

- ➔ **Fruits à coque** (noix, noisettes, amandes, pistaches...) non salés : 1 petite poignée par jour.
- ➔ **Poissons** : 2 fois par semaine, dont 1 poisson gras.
- ➔ **Matières grasses ajoutées** : sans excès, 3 à 4 portions environ par jour. Privilégiez l'huile d'olive, de colza et de noix.
- ➔ **Produits laitiers** (yaourts, fromages, lait...) : 2 portions par jour.

Les aliments à limiter

- ➔ **Sel** : moins de 5 g par jour, soit une cuillère à café rase. Pensez à le remplacer par des épices. Attention au sel caché dans les produits industriels (regardez les étiquettes).
- ➔ **Viande** : moins de 500 g de viande rouge par semaine.
- ➔ **Charcuterie** : moins de 150 g par semaine.
- ➔ **Sucres simples** (en poudre, dans les boissons, les céréales de petit-déjeuner et les produits sucrés) : moins de 25 g (l'équivalent de 6 cuillères à café) par jour.
- ➔ **Alcool** (vin et bière compris) : moins de 2 verres par jour, et pas tous les jours. 10 verres par semaine maximum.

noix, dattes, abricots secs...) ou du fromage. Attention à ne pas boire trop de liquides qui n'apportent pas de calories (eau, thé, café...). Optez pour des boissons nourrissantes et vitaminées, comme les smoothies. Dès que cela est possible, prenez vos repas avec d'autres personnes. La convivialité contribuera peut-être à vous donner du plaisir à vous attabler.

⑤ JE NE FAIS PAS ASSEZ D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Équilibre alimentaire et activité physique sont indissociables. Ne pas bouger assez entraîne paradoxalement une fatigue chronique et une mauvaise régulation des émotions qui ont tendance à nous faire surconsommer des aliments gras et sucrés au détriment des autres. Pratiquer une activité physique régulière permet inversement de mieux ressentir les signaux de faim et de satiété. La période n'est pas favorable : avec la ➤

➤ crise sanitaire, le coup d'arrêt mis à nos activités sociales, la fermeture des infrastructures sportives et la généralisation du télétravail, nous sommes tous devenus plus sédentaires.

BOUGEZ UN PEU TOUTS LES JOURS Là encore, l'objectif n'est pas de soudainement pratiquer le sport à haute dose... mais de parvenir à bouger plus au quotidien. Faire de vraies séances d'entraînement à la maison, c'est possible. L'offre de vidéos gratuites de cardiotraining, de yoga ou de renforcement musculaire est pléthorique sur une plateforme comme YouTube. Souvent, aucun matériel n'est nécessaire, hormis un tapis, car les exercices se font uniquement avec le poids du corps. Pensez aussi au vélo d'appartement. Au quotidien, saisissez toutes les occasions d'être actif : marchez le plus possible, faites du vélo, jardinez si vous avez la chance d'avoir un espace vert.

⑥ JE NE M'Y RETROUVE PAS AVEC LES DIFFÉRENTS SCORES

Sur les emballages, le Nutri-Score évalue la qualité des produits alimentaires en leur attribuant une note de A à E. Sur votre smartphone, des applications comme Yuka, Siga ou Open Food Facts proposent une évaluation des produits *via* un simple scan de leurs codes-barres. Tous ces systèmes d'évaluation ne se basent pas sur les mêmes critères. Le Nutri-Score prend uniquement en compte des données nutritionnelles pures (présence d'acides gras saturés, sel, sucre, fibres, protéines, pourcentage de fruits et légumes...). Sa pertinence ne fait pas l'unanimité parmi les scientifiques. Certains lui reprochent de diaboliser les matières grasses. Il ignore surtout le degré de transformation des aliments et ne permet de comparaison qu'au sein d'une même gamme de produits. Ainsi



le Nutri-Score « B » du Coca Light ne doit pas être comparé au Nutri-Score « B » d'un yaourt. La notation de Yuka repose à 60 % sur le Nutri-Score. Elle tient aussi compte de la nature « bio » ou non des ingrédients et de la présence d'additifs. L'appli Siga, elle, classe les produits en fonction de leur niveau de transformation, mais quasiment pas de leur qualité nutritionnelle. Elle ne retient que les ajouts effectués (de sucres, de graisses et de sel). Ainsi, un foie gras ou un jus de fruit sans sucres ajoutés est « validé » par Siga... et pas du tout par le Nutri-Score. De quoi s'y perdre !

À QUI POUVEZ-VOUS VOUS FIER ? Aucun score n'est parfait et ne doit vous dicter vos choix alimentaires. Si vous avez décidé d'acheter un produit « tout fait », dans un rayon donné (plats préparés, biscuits petits-déjeuners...), les scores et les applis vous aideront à faire le « moins mauvais » choix. Essayez de croiser les avis du Nutri-Score et de Siga, par exemple, car ils sont relativement complémentaires.

BON À SAVOIR L'UFC-Que Choisir propose une appli mobile gratuite et collaborative, QuelProduit. Les produits alimentaires sont évalués en tenant compte de la qualité nutritionnelle exprimée par le Nutri-Score et de la présence d'additifs évalués par l'UFC-Que Choisir dans les ingrédients.

⑦ JE NE SAIS PLUS S'IL FAUT MANGER DE LA VIANDE OU PAS

La présence de la viande sur nos tables n'avait, jusqu'à il y a peu, jamais été réellement discutée. Mais désormais, le débat entre « carnivores » et végétariens fait rage. La santé publique, l'environnement et la souffrance animale, autant de sujets qui l'alimentent et peuvent le compliquer.

En termes de nutrition, il faut différencier la viande blanche (la volaille), la viande rouge (les tissus musculaires de mammifères comme le bœuf, le veau, le porc, l'agneau...) et la viande transformée (en France, essentiellement la charcuterie, qui comprend le jambon cuit ou cru, les saucisses, le saucisson, le pâté...). La viande rouge est riche en une forme de fer particulier, le fer héminique, qui est très intéressant car très facilement assimilable par l'organisme. Mais c'est aussi un puissant oxydant, probablement cancérigène. La viande transformée peut également contenir des composés chimiques cancérigènes. Le risque observé concerne essentiellement le cancer colorectal, mais d'autres liens ont également été notés

SUIVRE LES RÈGLES... mais avec flexibilité !

L'enjeu n'est pas de suivre les repères nutritionnels à la lettre, mais d'en faire une ligne directrice dans la composition de vos menus.

➔ **La nutrition est une science en constante évolution.** La notion d'équilibre alimentaire change selon les connaissances et les techniques de production et d'élevage qui modifient la composition des aliments.

➔ **L'équilibre alimentaire ne se fait pas sur un repas.** Pas plus sur un jour ou sur une semaine. Pour

certains nutriments, oligo-éléments et vitamines, il se fait sur plusieurs mois, car notre corps sait les stocker. Les vraies carences, avec des conséquences démontrées, sont rares. Le plus souvent, il s'agit d'insuffisances bénignes, voire asymptomatiques.

➔ **La quête d'une alimentation parfaite est dangereuse.** L'excès de contrôle et l'obsession du « manger sain », appelée orthorexie, favorisent les troubles du comportement alimentaire et l'installation de compulsions.

pour les cancers du pancréas et de la prostate. Le « gras de la viande » est aussi associé à un risque plus élevé d'athérosclérose, et donc de pathologies cardiovasculaires.

SURVEILLEZ LES QUANTITÉS Limitez-vous à 500 g de viande rouge par semaine, en favorisant les morceaux les moins gras : escalope de veau, filet maigre de porc, bavette, steak haché à 5 % de matières grasses. Pour la charcuterie, ne dépassez pas 150 g par semaine. Privilégiez la volaille et ne négligez pas les autres sources de protéines animales : œufs, poissons, dont ceux riches en oméga 3 comme le saumon, la sardine et le maquereau. De manière générale, il semble préférable de réduire sa consommation de viande en tant que telle. Plusieurs travaux tendent à montrer que les végétariens sont en général en meilleure santé que le reste de la population. Une étude française à large échelle parue en 2020 a conclu que le végétarisme est associé à une baisse de 11 % du risque global de maladies, dont le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer. Toutefois, cela dépend de ce par quoi les produits carnés sont remplacés. Beaucoup de produits marqués pour les végétariens sont ultra-transformés et de piètre qualité nutritionnelle.

8 JE CROYAIS QU'IL FALLAIT ÉVITER LES MATIÈRES GRASSES

Les lipides reviennent de loin. Diabolisés pendant des décennies, ils ont longtemps été jugés responsables de notre embonpoint et accusés, sans distinction, de nous boucher les artères. Or, on entend désormais parler de « bon » gras et on dit que les lipides doivent représenter de 35 % à 40 % de l'apport énergétique ingéré chaque jour.

WISEZ UN BON ÉQUILIBRE Il n'y a pas vraiment de « bon » et de « mauvais » gras à l'exception des acides gras trans d'origine industrielle, et on retrouve un mélange d'acides gras dans les matières grasses que nous ajoutons à nos plats. C'est le bon équilibre entre ces acides gras qui est protecteur pour la santé cardiovasculaire. Choisissez des huiles végétales comme l'huile d'olive, riche en acides gras insaturés et en polyphénols, pauvre en acides gras saturés, et les huiles de colza, de noix et de noisette qui contiennent des oméga 3, des acides gras insaturés particulièrement intéressants. La consommation de graisses d'origine animale, comme le beurre ou la crème, sans être à bannir, est à limiter.

9 J'AIME TROP LE SUCRE

Aujourd'hui, il est établi que le sucre consommé en excès fait le lit de l'obésité, du diabète, des maladies cardiovasculaires et de la stéatose hépatique non alcoolique (NASH). L'Organisation mondiale de la santé a revu à la baisse ses préconisations sur le sucre. Il doit constituer 5 % maximum des apports énergétiques quotidiens : l'équivalent de 25 g pour une ration de 2000 calories. Si vous êtes un « bec sucré », vous en consommez peut-être bien plus et l'idée d'en manger moins, voire bien moins, vous semblera certainement au-dessus de vos forces.

LA VALEUR SYMBOLIQUE DE LA NOURRITURE

Alimentation équilibrée et pouvoir économique vont souvent de pair. Plus leurs revenus et leur niveau d'éducation sont bas, plus le choix des consommateurs se porte sur des plats tout prêts et de basse qualité nutritionnelle. À calories égales, les produits gras, sucrés et salés sont meilleur marché que les aliments plus sains. Bien manger a un coût. Mais les études d'observation et de modélisation (Inserm, 2015) montrent qu'il est possible de constituer un panier équilibré avec un budget modeste, supérieur ou égal à 3,5 € par jour et

par personne. D'après la sociologue américaine Priya Fielding-Singh, l'explication de ces inégalités ne réside pas dans un faible pouvoir d'achat ou dans un moindre accès à l'information. Dans les familles les plus modestes, offrir aux enfants des aliments peu diététiques, rendus désirables par la publicité, est un moyen de leur faire plaisir, dans un quotidien régi par les privations en tous genres. Nous ne mangeons pas que pour nous nourrir. La nourriture a une valeur émotionnelle et culturelle très importante.

DIMINUEZ PROGRESSIVEMENT Il y a quelques années, une étude très relayée avait comparé l'effet addictif du sucre à celui de la cocaïne. Mais cette idée ne fait pas consensus parmi les scientifiques et il est possible de diminuer sa consommation. Commencez par faire la chasse aux sucres cachés dans les produits transformés salés (charcuterie, pizzas, conserves...), que vous avalez sans vous en rendre compte. Pour ce qui est des vraies sucreries, essayez de faire l'impasse sur les sodas et les jus de fruits, véritables bombes sucrées. Diminuez peu à peu le sucre dans le thé et le café : votre palais va s'y faire. Au repas, pour être durablement rassasié et calmer les envies de sucre, mangez des féculents complets, ou semi-complets dans un premier temps. Au petit-déjeuner, préférez des flocons d'avoine ou du muesli sans sucre ajouté accompagnés d'un fruit frais aux céréales sucrées. Et les « faux sucres » ? Fausse bonne idée : ils entretiennent l'appétence pour le sucre et leurs effets sur la santé sont encore mal connus.

10 JE MANQUE DE VOLONTÉ

Halte à l'autoflagellation : ce n'est pas votre faiblesse qui est en cause dans votre échec à maintenir un régime alimentaire équilibré. La seule volonté ne permet pas de modifier son comportement. Il est très difficile, voire impossible de se discipliner sur la durée et de s'astreindre à suivre un plan alimentaire strict contre ses envies. Les rééquilibrages alimentaires qui reposent sur le contrôle cognitif uniquement sont voués à l'échec car ce contrôle s'« use » inexorablement. Pire, ils mènent à des pertes de contrôle et, finalement, à des compulsions et une alimentation déséquilibrée. Mieux vaut agir de façon pratique, sans intellectualiser à l'excès nos menus et en utilisant les leviers précédemment cités. ■



Activité physique : visez la bonne dose

Les repères sur l'activité physique après 65 ans délivrés par les autorités de santé méritent quelques explications et adaptations.

La régularité

➔ **La recommandation** Chaque jour ou au moins 5 fois par semaine.

➔ **Pourquoi ?** Répartir ses efforts dans la semaine au lieu de tout concentrer en une ou deux séances permet d'éviter les courbatures décourageantes et de ménager son cœur et ses articulations. La régularité et l'assiduité sont les maîtres mots. L'activité physique est un excellent remède, mais ses bienfaits – sur la glycémie, la pression artérielle, la masse musculaire, etc. – ne sont pas durables : ils disparaissent en quelques semaines si l'on s'arrête. Sans compter que la reprise est, à chaque fois, des plus pénibles.



L'intensité

➔ **La recommandation** Une « activité modérée » (vous êtes un peu essoufflé : vous pouvez parler mais pas chanter).

➔ **Un repère à adapter** C'est raisonnable, car cela s'adresse plutôt à ceux qui bougent peu et profiteront d'une activité modérée. Pour en faire un peu plus, l'Organisation mondiale de la santé propose une alternative « activité soutenue » de 75 minutes par semaine (au lieu de 150 minutes modérées). Elle conseille aussi une progression « pour retirer des bénéfices supplémentaires » : 300 minutes d'activité modérée par semaine ou 150 minutes si l'activité est soutenue ou une combinaison des deux intensités. Marcher d'un bon pas, monter les escaliers, pédaler, nager, courir, faire de la gymnastique : ces activités augmentent la fréquence cardiaque et respiratoire et sont modulables selon les capacités de chacun.



La durée

➔ **La recommandation** 30 minutes d'activité par jour.

➔ **Un repère à adapter** Cette préconisation est souple : c'est plus ou moins cette durée en fonction des capacités de chacun et de l'intensité de l'effort.

Les 30 minutes peuvent être scindées en 2 fois 15 minutes ou 3 fois 10 minutes pour être

intégrées aux plannings ou mieux tolérées.

Vous pouvez bien sûr en faire davantage.

D'ailleurs, ceux qui suivent l'objectif des 10 000 pas par jour dépassent largement les 30 minutes : cela équivaut à 6 ou 7 km, soit environ 90 minutes de marche.



Le type d'activités

➔ **La recommandation** Combiner endurance, renforcement musculaire, équilibre et assouplissement.

➔ **Comment ?** L'idée est d'associer ces activités dans la semaine, avec 2 ou 3 séances d'assouplissement, renforcement musculaire et équilibre qui peuvent faire suite à l'endurance, dont

la durée sera alors écourtée. Les clubs

de gymnastique pour tous ou dédiés aux seniors intègrent souvent ces composantes ou proposent des séances thématiques. On peut aussi s'exercer chez soi, sans matériel autre qu'un tapis de gymnastique, deux petites bouteilles d'eau pour les bras, voire une chaise (pour le lever sans appui et autres exercices faciles à trouver sur Internet). Autre façon simple d'entretenir les muscles des jambes : monter et descendre 2 ou 3 étages par jour.



EN FAIRE PLUS OU MOINS ?

Les recommandations sont assez exigeantes pour ceux qui n'ont pas l'habitude de se dépenser. Pas besoin de tout faire : toute activité en plus de ses habitudes est bénéfique. Inversement, elles sont un peu légères pour les seniors déjà très actifs. Ils peuvent ajouter, sur avis médical, des exercices « fractionnés » (alternance d'efforts très intenses et brefs et de temps de récupération) dont les bénéfices commencent à être établis.

➔ **Expert consulté : Pr François Carré,**
cardiologue et médecin du sport.

SANTÉ CARDIOVASCULAIRE

“Mesdames, faites-vous confiance!”



Martine a passé le cap de la soixantaine quand elle ressent des symptômes l'amenant à consulter un cardiologue. Le début d'une errance diagnostique due, en partie, au fait d'être une femme. Les maladies cardiovasculaires sont trop souvent considérées comme des pathologies masculines.

Page réalisée par
Stéphany Gardier

Véritableoureuse de la randonnée, c'est en montagne que j'ai ressenti la première crise, en 2017. Je me suis sentie essoufflée, j'étais oppressée et j'avais une douleur qui irradiait de la poitrine jusque dans les mâchoires. J'ai immédiatement pensé à un problème cardiaque. À l'hôpital, l'examen pour savoir si je faisais un infarctus s'est révélé normal. Le médecin a donc mis cela sur le compte du stress et m'a renvoyée chez moi. J'avais eu un cancer du sein avant la quarantaine, traité par chimiothérapie, j'ai été ménopausée tôt et je souffre d'apnées du sommeil. Je sais que tout cela augmente le risque de problèmes cardiovasculaires. Aussi, quand les symptômes se sont reproduits, j'ai consulté une cardiologue. Elle m'a prescrit un traitement pour l'hypertension artérielle, qui ne m'a pas aidée. Après certaines crises, j'étais complètement KO pendant deux jours alors que, même durant mes chimiothérapies, je ne m'étais pas arrêtée de travailler. Je ne pouvais même plus pratiquer les activités de pleine nature que j'aime tant partager avec mon mari et ça me déprimait.

Je suis allée consulter plusieurs cardiologues de ma ville. À chaque fois, j'entendais : « Il faut vous calmer », « Vous êtes trop stressée », « Travaillez

moins ». J'avais le sentiment de passer pour une hystérique. Un homme éprouvant les mêmes symptômes n'aurait pas entendu ce genre de discours et il aurait sans doute eu d'autres examens pour identifier la cause de ses symptômes. Ce qui m'a « sauvée », c'est la lecture du livre de la Pr Claire Mounier-Vehier, *Mon combat pour le cœur des femmes*.

Enfin le bon diagnostic

Je me suis complètement retrouvée dans ce que rapportait cette femme et je l'ai contactée. Puis j'ai vu un médecin qui a mis en évidence une insuffisance de la microcirculation cardiaque. Je prends maintenant un nouveau traitement,

je me sens beaucoup mieux et j'ai repris la randonnée ! Une telle errance diagnostique, alors que je suis moi-même médecin généraliste, m'a choquée. Depuis, je milite, tant auprès de mes confrères que de mes amies, pour que les risques cardiaques et vasculaires des femmes ne soient

**À chaque fois, j'entendais :
“Vous êtes trop stressée”**

plus minimisés. Alors Mesdames, un conseil, si vous ressentez des symptômes inhabituels, écoutez-vous et faites-vous confiance ! Ne perdez pas de temps, consultez et, si besoin, ne lâchez pas l'affaire. Sentez-vous légitimes à demander un deuxième avis. ■

LE CŒUR DES FEMMES Un grand oublié

Jusqu'à récemment, les études cliniques incluaient très peu de femmes. Ceci a nourri un cruel manque de connaissances et des mythes, telle la « protection » des femmes contre les maladies cardiovasculaires. Certes, elles sont protégées par les hormones féminines, mais celles-ci ne constituent pas un bouclier infailible.

➔ Plus de mortalité

Les femmes souffrent autant de maladies cardiovasculaires

que les hommes, mais elles en meurent plus souvent. Elles représentent 54 % des 140 000 décès imputables à ces maladies chaque année. La mortalité cardiovasculaire a globalement diminué au cours des dernières décennies, mais cette baisse est moins nette chez les femmes. À consommation de cigarettes égale, une femme voit son risque d'accident cardiovasculaire augmenté de 25 % par rapport à un homme. Le poids des facteurs psychosociaux

commence aussi à être mieux compris et les femmes, globalement plus précaires que les hommes, y sont plus exposées.

➔ Moins d'information

Les femmes ont des spécificités anatomiques (taille du cœur, vascularisation), et des symptômes (douleurs abdominales, nausées, fatigue...) qui peuvent différer du tableau clinique des hommes. Ceci est encore mal connu des professionnels de santé.

Pour une même pathologie, les diagnostics tardifs et les traitements inadaptés augmentent le risque d'issue fatale à court ou moyen terme chez les femmes. Elles-mêmes restent mal informées sur leurs propres risques et symptômes. Si les accidents cardiovasculaires surviennent à tout âge, un net rebond d'infarctus est observé dans les années suivant la ménopause. L'âge de survenue moyen est de 65 ans contre 55 ans chez les hommes.



Que valent les gels et les crèmes antidouleurs

Foulure, entorse, rhumatisme... L'application d'une crème à base d'anti-inflammatoire est fréquente pour moins souffrir. Mais, en fonction des douleurs, ces crèmes n'ont pas la même efficacité.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens à appliquer sur la peau, aussi appelés AINS topiques, se présentent sous forme de gels, de pommades, de sprays ou d'emplâtres. Ils contiennent les mêmes molécules (voir tableau ci-contre) que les comprimés ou les gélules et visent eux aussi à réduire l'inflammation et la douleur. Grâce à leur action locale et du fait de l'application cutanée, leur passage dans le sang est limité. Les complications gastro-intestinales sont donc moindres par rapport aux AINS à avaler. Aussi, ils sont préférés en cas d'affections rhumatologiques ou traumatologiques localisées. Pour autant, les AINS topiques ne sont pas efficaces sur toutes les douleurs ni dénués de risques.

Rarement utiles contre l'arthrose

D'après les chercheurs indépendants de la Collaboration Cochrane, les AINS topiques n'ont pas d'efficacité particulière dans le traitement des douleurs chroniques. « *Le diclofénac et le kétoprofène sont les deux seules molécules ayant fait l'objet d'études de bonne qualité* », explique la revue. Et elle précise : « *Ils peuvent apporter un bon soulagement des douleurs d'arthrose mais seulement chez environ 10 % de sujets.* »

Efficaces contre les douleurs récentes

En revanche, ils sont utiles en cas de traumatismes ou de douleurs aiguës. L'analyse d'une étude comparant ces crèmes à un placebo montre que « *7 à 8 personnes sur 10 avec une entorse, une foulure ou une elongation musculaire présentent une douleur nettement réduite au bout de 7 jours, contre seulement 2 ou 3 personnes sur 10 avec le placebo* ». Ils ont aussi fait leurs preuves en cas de tendinite, mais uniquement dans les premiers jours.

Lequel ne pas choisir

Les gels à base de diclofénac, d'ibuprofène ou de kétoprofène sont ceux ayant le plus d'effets. Attention avec le kétoprofène, c'est un grand pourvoyeur d'effets secondaires et il expose à des réactions très graves de photosensibilisation (eczéma, éruption bulleuse). Des cas d'interaction avec des produits solaires contenant de l'octocrylène, un filtre solaire nocif, ont aussi été notifiés. La zone traitée doit être protégée du soleil par un vêtement pendant le traitement et les 2 semaines qui suivent son arrêt. Par prudence, cette protection solaire s'appliquera aux autres AINS topiques.

LES SIX MOLÉCULES CONCERNÉES

Acide niflumique

- **Niflugel*** ➔ Pas de contre-indication particulière.

Acide salicylique

- **Synthol** ● **Algésal** ➔ Contre-indiqué en cas d'allergies à l'aspirine et aux dérivés (salicylés) et aux enfants ayant des antécédents de convulsions.

Diclofénac

- **Antacalm** ● **Entalgine** ● **Flector 1% gel** ● **Flectoreffigel** ● **VoltarenActigo** ● **Voltarène Emulgel*** ● **VoltarenPlast** ● **VoltarenSpé...**
- ➔ À privilégier en raison de meilleures preuves de son efficacité. ➔ Contre-indiqué aux enfants de moins de 15 ans et en cas d'ulcère à l'estomac ou au duodénum en cours.

Ibuprofène

- **Advigel** ● **Advilmed 5% gel*** ● **Antarène 5% gel*** ● **Cliptol** ● **Ibufétum*** ● **Nurofenplast...**
- ➔ À privilégier en raison de meilleures preuves de son efficacité. ➔ Le Cliptol est contre-indiqué en cas d'antécédents d'asthme lié à la prise d'aspirine ou d'AINS.

Kétoprofène

- **Ketum** ➔ À éviter en raison d'effets indésirables accrus. ➔ Contre-indiqué en cas d'antécédents d'asthme provoqué par des AINS ou de l'aspirine et d'allergie avec du kétoprofène, de l'acide tiaprofénique, du fénofibrate, ou avec un produit solaire ou un parfum.
- ➔ Délivré uniquement sur ordonnance et non remboursé.

Piroxicam

- **Geldène** ➔ Délivré uniquement sur ordonnance.

* Spécialités remboursables à 30%.

Respecter les précautions

Il est préconisé de ne pas appliquer ces crèmes sur une peau lésée (brûlure, eczéma, plaie) au risque de voir l'affection s'aggraver. Il faut se laver soigneusement les mains après chaque application et arrêter tout de suite en cas d'apparition d'une réaction sur la peau. La durée du traitement sera la plus courte possible. Ces produits ne doivent pas être utilisés en cas de grossesse ou d'allergie à l'aspirine ou aux AINS.

📄 Cochrane Database of Syst. Rev., 15/06/15 et 22/04/16.



100 % SANTÉ

Des couacs chez les dentistes

➔ **52 % des prothèses** posées par les dentistes en 2020 relevaient du panier 100% Santé. Plus d'un an après l'entrée en vigueur de cette réforme, ce chiffre signe une mise en route plutôt correcte, mais souligne en creux l'existence de freins.

Des prothèses dentaires de qualité entièrement remboursées, c'est la promesse du 100 % Santé, entré en vigueur depuis janvier 2020 pour les couronnes et les bridges et élargi aux dentiers amovibles en janvier 2021. Mais l'apparente simplicité de cette réforme est trompeuse. D'une part, tous les soins n'y sont pas éligibles. D'autre part, les dentistes ne sont pas obligés d'exécuter les soins qui relèvent du 100 % Santé. Vous avez été nombreux à répondre à notre appel à témoignages pour faire part de vos difficultés.

Des devis compliqués

Avec la mise en place de ce 100 % Santé, les devis proposés par les dentistes ont changé. Standardisés, mais complexes, ils s'accompagnent d'une légende explicative. Celle-ci n'est pas toujours comprise et certains patients acceptent les soins en pensant qu'ils seront remboursés. « Mon devis pour une prothèse transitoire en résine fait partie du panier 100 % Santé. Mais l'estimation de ma mutuelle me laisse un reste à charge de 338 € sur 500 € », s'étonne ainsi un lecteur.

Ces malentendus coûtent souvent cher et plusieurs d'entre vous ont cité des sommes de plusieurs centaines d'euros.

Le devis est divisé en deux parties. La première détaille ce que vous propose votre dentiste. Il doit y préciser à quel « panier » la prothèse appartient grâce à un code : 1 pour le panier 100 % Santé, 2 pour le reste à charge modéré, 3 pour les tarifs libres (voir ci-dessous). Dans le premier cas, vous n'aurez pas de reste à charge. Dans les deux autres cas, le niveau de prise en charge dépend de votre contrat. Attention, certaines complémentaires remboursent moins bien les soins en dehors du panier 1. Soyez

attentif au code inscrit sur votre devis. Le second volet du devis, appelé « information alternative thérapeutique », doit être rempli si votre dentiste vous a proposé des soins avec un reste à charge. Il doit alors mentionner une offre équivalente qui relève du panier 100 % Santé, si elle existe. Sinon, il doit inscrire une offre avec un reste à charge modéré. C'est obligatoire. Mais il s'agit là d'une simple « information » et non d'un engagement à la réaliser.

Des dentistes réticents

Vous avez été nombreux à signaler des dentistes refusant d'appliquer le 100 % Santé. Premier cas de figure, le praticien n'indique sur le devis que les soins qu'il compte faire et ceux-ci induisent un reste à charge. Un lecteur nous écrit : « Mon dentiste

Rien n'oblige le dentiste à poser les prothèses 100% remboursées

m'a proposé de poser des bridges. Deux devis ont été établis, mais aucun ne m'a été proposé sans reste à charge ni à honoraires modérés. » C'est une faute : depuis le 1^{er} janvier 2020, le devis standardisé est obligatoire. Il doit toujours mentionner l'existence des options du panier 100 % Santé, si elles existent.

Le praticien doit aussi préciser

s'il réalise ces soins dans son cabinet. C'est là que le bât blesse. Souvent, le dentiste remplit correctement le devis, mais ne pose pas de prothèses du panier 100 % Santé. « J'ai précisé au dentiste que je désirais l'option sans reste à charge. Il m'a répondu qu'il ne faisait pas ce genre de couronne. Sa secrétaire m'a précisé qu'il me faudrait faire appel à un autre dentiste », nous écrit un lecteur. En effet, grâce aux négociations des syndicats dentaires, rien n'oblige le praticien à poser de telles prothèses. Mais il doit orienter le patient vers un confrère, ce qui n'est pas systématique d'après vos témoignages.

Enfin, plusieurs d'entre vous ont été confrontés à la mauvaise foi de leur dentiste. Certains prétendent ne pas avoir de fournisseur ayant les prothèses du panier 100 % Santé. Or, rien ne les empêche d'en rechercher. D'autres dénigrent ouvertement ces prothèses, soi-disant de moindre qualité. Si votre dentiste ne vous parle pas spontanément d'une offre relevant du panier 100 % Santé, demandez un devis où elle figure. S'il ne le pratique pas, réclamez le nom d'un confrère le proposant. ▣

Page réalisée par
Audrey Vaugrente

TROIS NIVEAUX DE REMBOURSEMENT

1 Le panier 100 % Santé inclut des prothèses totalement remboursées, si vous disposez d'un contrat responsable.

2 Le panier aux tarifs maîtrisés inclut des prothèses aux prix plafonnés. Le reste à charge est donc lui aussi limité.

3 Le panier aux tarifs libres inclut des prothèses dont les prix ne sont pas encadrés, donc parfois assez élevés.

GRAND ÂGE Comment repérer

Entre bonne autonomie et grande dépendance, la « fragilité » des personnes âgées est un état intermédiaire qui mérite d'être identifié pour éviter une dégradation soudaine.

Anne Cogos

Est fragile ce qui peut « se briser facilement ». Le terme n'est pas choisi au hasard. En médecine gériatrique, la notion de fragilité s'applique à des personnes âgées qui peuvent voir leur état décliner ou se détériorer brutalement à la suite d'un stress physique ou psychique même mineur.

La fragilité est un état intermédiaire entre un vieillissement normal, que l'on dit également « robuste », et un vieillissement pathologique marqué par une dépendance. Ni maladie ni incapacité, cet affaiblissement entraîne une moindre aptitude à faire face à des difficultés de toute nature. Une maladie normalement surmontable, une chute, une fracture même bien soignée, une hospitalisation quel qu'en soit le motif, une déshydratation, un changement de lieu de vie ou un choc affectif peuvent avoir un impact dramatique sur la santé et l'autonomie.

➔ LES 5 CRITÈRES DE FRAGILITÉ

L'évaluation de la fragilité se fait souvent selon cinq critères dits de Fried, du nom d'une gériatre américaine. Elle est réalisée à l'hôpital, mais peut être simplifiée pour s'adapter aux cabinets de ville ou pour savoir si l'on est concerné, à titre personnel ou pour un proche.

1 VOUS AVEZ PERDU DU POIDS INVOLONTAIREMENT

Hors amaigrissement volontaire (suivi d'un régime), la perte de poids peut être due à diverses maladies, mais aussi à une dénutrition dont les causes sont multiples lorsque l'on avance en âge. Les études montrent que la dénutrition et la fragilité sont fréquemment associées.

La façon la plus simple de détecter une dénutrition est de se peser régulièrement, environ une fois par mois. Une perte de 4 à 5 kg au cours de l'année écoulée ou de 3 kg dans les trois derniers mois doit vous alerter. Des vêtements

devenus trop larges sont naturellement un indice. Ce critère est valable même si vous êtes en surpoids : on peut être dénutri ou malnutri tout en étant en surcharge pondérale.

2 VOUS ÊTES CONSTAMMENT FATIGUÉ, VOUS SORTEZ TRÈS PEU

Il est normal de se fatiguer plus vite quand on vieillit. Mais le fait d'être constamment épuisé, hors maladie ou insomnie, d'avoir l'impression que tout demande un effort peut révéler une fragilité physique ou psychique. Le manque d'allant et d'envie de voir du monde peut témoigner d'un état dépressif qui est pris en compte dans l'évaluation de la fragilité.

3 VOUS ÊTES TRÈS SÉDENTAIRE ET N'AVEZ PLUS D'ACTIVITÉS

Dans les bilans, l'activité est évaluée à partir d'un questionnaire qui tient compte de l'exercice, mais aussi des divers déplacements (faire ses courses, se promener), de la montée d'escaliers, des tâches ménagères et de loisirs comme le jardinage. Les résultats sont traduits en dépense énergétique : en dessous de 383 kcal par semaine chez l'homme et 270 kcal chez la femme, il y a sédentarité, donc la présence d'un critère indiquant la fragilité.

Il est difficile de faire le calcul soi-même. Si vous restez une bonne partie de la journée assis, si vous marchez très peu (moins de 2 heures par semaine), vous êtes à l'évidence très sédentaire.

4 LES FORCES VOUS MANQUENT

La faiblesse musculaire, appelée sarcopénie, est un élément clé de la fragilité qui intervient dans les 4 autres critères, y compris la perte de poids (le déficit en protéines participe à la fonte musculaire). Dans les bilans hospitaliers, elle est dépistée par un test de préhension de la main dominante à l'aide d'un dynamomètre.

Le test du lever de chaise peut servir de repère. En vous chronométrant, levez-

UNE APPROCHE PRÉVENTIVE

Pourquoi diagnostiquer une fragilité ? Le concept de fragilité relève avant tout d'une démarche de prévention. En effet, en repérant assez tôt des signes de vulnérabilité encore réversibles, il est souvent possible d'agir pour éloigner le spectre de la dépendance qui, elle, est très difficile à inverser.

DANIEL PUNIKETURE



la fragilité

vous 5 fois de suite d'une chaise, bras croisés sur la poitrine. Un temps supérieur à 15 secondes, voire l'incapacité à terminer l'exercice, est le signe d'une faiblesse des membres inférieurs. L'incapacité à monter 10 marches sans se reposer est également significative.

5 VOUS MARCHEZ BIEN MOINS VITE

Les troubles de la marche sont considérés comme un marqueur important de fragilité et de perte d'autonomie en raison des maladies et des déficiences dont ils témoignent, mais aussi d'un risque accru de chute et de perte de mobilité. Il existe différents tests d'endurance : certains se font sur 400 m ou sur 6 minutes tandis que d'autres mesurent plutôt la performance sur quelques mètres. Schématiquement, on considère que la vitesse de marche est ralentie si vous mettez plus de 4-5 secondes pour parcourir 4 m (placer un repère à 4 m).

L'INTERPRÉTATION Dans le protocole standard, au moins trois réponses positives indiquent une fragilité, une ou deux témoignent d'une « préfragilité ».

➔ QUE FAIRE SI VOUS ÊTES CONCERNÉ

Parlez-en au médecin traitant qui pourra en principe réaliser un bilan plus approfondi en s'aidant d'autres professionnels (kinésithérapeute, ergothérapeute, podologue...). Il peut aussi vous adresser à une structure gériatrique – hôpital de jour ou consultation ambulatoire – s'il en existe près de chez vous.

DES INTERVENTIONS PRÉVENTIVES

Le bilan de fragilité n'est utile que s'il est suivi d'actions préventives.

➔ **L'activité physique** est la mesure phare pour préserver l'autonomie et prévenir les chutes. Elle peut se pratiquer avec un kinésithérapeute de façon personnalisée ou *via* des cours pour les seniors mais qui demandent plus de motivation. Des activités tels les ateliers mémoire permettent de mobiliser les facultés cognitives, d'encourager à sortir et de rompre l'isolement.

➔ **La nutrition.** Les aides pour les courses ou la préparation des repas ainsi que le portage des repas, voire les ateliers

nutrition, améliorent souvent les problèmes de nutrition. Des soins dentaires peuvent être préconisés si nécessaire.

➔ **Les aides pour rester chez soi.** Ce sont tous les services qui pourront permettre d'échapper à l'enchaînement hospitalisation-admission dans un Ehpad. Aux aides à domicile (ménage, cuisine, courses, toilette...) s'ajoutent l'aménagement de l'habitat, le recours à des transports sanitaires ou à la demande, et quantité de mesures comme le choix d'un médecin qui se déplace ou d'un pharmacien impliqué et vigilant.

LA MISE EN ŒUVRE

Les caisses de retraite, les mutuelles, les services sociaux et les bénévoles des associations peuvent être sollicités pour mettre en place ces mesures et aider à leur financement. Mais les proches sont souvent incontournables. En raison de leur fragilité, les personnes elles-mêmes sont souvent incapables de rechercher des aides, d'entreprendre des activités, etc. Or le concept de fragilité n'a d'intérêt que si l'on passe effectivement des plans de prévention à leur mise en pratique, un pas souvent compliqué à franchir. ■

INDICATEURS D'autres domaines de fragilité

Quantité de critères existent afin d'appréhender la fragilité. Une grande importance est généralement accordée à la mobilité, surtout à la marche. Mais d'autres dimensions peuvent être évaluées.

➔ Les difficultés cognitives

Elles sont une cause importante de perte d'autonomie. Une personne sans déficit cognitif apparent peut basculer dans un état de confusion si elle est confrontée à un événement stressant (hospitalisation, anesthésie, déménagement...). S'il n'y a pas vraiment de prévention à ce stade, ce risque de « décompensation » peut être limité, par exemple à l'hôpital si la prise en charge tient

compte des facteurs à risque tels que l'attente sur un brancard, l'administration de médicaments psychotropes, les infections, etc.

➔ La baisse de la vue et la dégradation de l'audition

Elles gênent l'adaptation à l'environnement avec des conséquences sociales (isolement), cognitives (par manque de sollicitations) et physiques (moindre perception des dangers). Le recours

à un ophtalmologue ou à un ORL est une composante du bilan de fragilité.

➔ La vulnérabilité économique

C'est un facteur de fragilité et d'aggravation de l'état de santé par inadéquation du logement, restriction des dépenses alimentaires, isolement, moindre recours aux aides payantes et aux soins, etc. Un bilan social peut être parfois demandé en vue d'obtenir des aides.

➔ La polymédication

La prise d'un grand nombre de médicaments est fréquente chez les personnes âgées, avec des prescriptions inappropriées exposant à des effets indésirables. Elle est responsable de confusion mentale, de problèmes de mobilité et de chutes avec, à la clé, un risque d'hospitalisation, de perte d'autonomie et de placement en institution. L'examen des prescriptions fait donc partie intégrante du bilan de fragilité.



Vaccin Covid : une 3^e injection

Je suis sous méthotrexate et j'ai été vaccinée contre le Covid-19 avec le Pfizer. Mais 4 semaines après la 2^e injection, je n'ai développé aucun anticorps. Les personnes sous chimiothérapie doivent avoir le même problème. Sommes-nous protégés contre le virus ?

Josiane Hoffmann, par e-mail

O.C. SANTÉ Depuis le 11 avril, une 3^e injection est recommandée aux personnes sévèrement immunodéprimées : après une transplantation d'organes, de moelle osseuse si elle est récente, en cas de dialyse ou de traitement immunosuppresseur fort (méthotrexate, mycophénolate,



rituximab...). Chez un grand nombre de ces patients, la réponse immunitaire après 2 doses était insuffisante. Pour mieux les protéger, la vaccination de leurs proches est recommandée, et possible depuis le 26 avril. ■

RECTIFICATIF Dans notre n°159, la formule de l'IMC en page 5 est erronée. Cet indice se calcule en divisant le poids par la taille au carré, comme indiqué en page 4. Merci aux lecteurs qui nous l'ont signalé.

La fin de vie qu'il souhaitait

Fin mars 2019, mon mari a été hospitalisé pour une détresse respiratoire. Moi-même adhérente de longue date de l'ADMD (Association pour le droit de mourir dans la dignité), je n'étais pas arrivée à le convaincre de rédiger ses directives anticipées. Après quelques jours d'hospitalisation, la psychologue et l'assistante sociale de l'établissement se sont entretenues avec lui en mon absence – ce qui était mieux. Il a accepté d'écrire des directives. Il est décédé fin janvier 2020 d'un arrêt cardiaque, à domicile. Les pompiers avaient commencé un massage cardiaque, qu'ils ont arrêté quand ils ont pris connaissance du document. Cela a permis à mon mari d'avoir la fin de vie qu'il souhaitait.

P. S.-L., par e-mail

PAROLE
DE
LECTEUR

Arnaque à l'aloé vera

Au mois de mars, j'ai été démarché au téléphone par la société Natural Santé. Dès le lendemain, j'ai reçu un représentant qui devait me présenter des produits à base d'aloé vera. Ce monsieur m'a donné un échantillon, mais il a refusé de me remettre une documentation papier comme je le lui demandais. Pour le prix, il a crayonné sur un bloc de papier des montants s'élevant à environ 750 € pour une cure de 6 mois et 1200 € pour un an ! Je n'ai, bien sûr, pas commandé. Je souhaite mettre en garde les vieilles personnes comme moi, que cette société semble particulièrement viser.

Jacques Pouette, association locale
UFC-Que Choisir Côte d'Or

O.C. SANTÉ Des produits dits naturels, vendus à des prix exorbitants, en démarchage à domicile auprès de personnes vulnérables : voilà bien réunis tous les ingrédients d'une arnaque. Nous n'avons pas de preuves directes des agissements de la société Natural Santé à qui vous avez eu affaire. Cependant, nous savons que celle-ci a déjà fait l'objet d'une alerte par le Réseau anti-arnaques. De plus, les avis de plusieurs internautes sont concordants : ils pointent des prix excessifs et la signature de chèques multiples en l'absence de document permettant



de se rétracter auprès de personnes en situation de faiblesse. Mais le site de Natural Santé, qui se présente comme dédié au recrutement de revendeurs, ne donne ni prix ni conditions générales de vente, ce qui n'est pas fait pour rassurer. La société nous précise : « Nous ne vendons pas nos produits sur Internet mais seulement sur rendez-vous. » Méfiance donc. ■

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) 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/gdpr> 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/gdpr>. 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 impliquant 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.

Votre médecin part à la retraite

Mon père de 78 ans est suivi depuis des années par la même doctoresse qui, malheureusement pour lui, part à la retraite. Quelles sont les possibilités de récupérer son dossier médical ?

E. B., Courbevoie (92)

Q.C. SANTÉ Plus d'un quart des généralistes en activité étant aujourd'hui âgés de plus de 60 ans, cette situation devient fréquente. Le départ à la retraite est un moment délicat. Si le médecin a trouvé un remplaçant et que le patient accepte d'être pris en charge par ce dernier, il n'y a pas de problème. Si le patient a trouvé un nouveau médecin traitant, il demande que son dossier médical lui soit transmis. Cette situation idyllique ne se présente hélas pas toujours, les généralistes qui s'installent étant moins nombreux que ceux qui partent. Si la relève du médecin futur retraité n'est pas assurée, c'est plus problématique. Ce dernier doit s'assurer de l'archivage des dossiers médicaux, auprès d'une société privée



par exemple, et informer l'Ordre des médecins des modalités d'accès. Pas pratique pour ses patients ! Ceux-ci ont sans doute intérêt en ce cas à demander directement leur dossier au médecin lorsqu'il est encore en activité. Le praticien a obligation de le leur communiquer. ■

Déremboursement : des victimes collatérales

Dans le numéro de février, vous vous félicitez du déremboursement des médicaments de la maladie d'Alzheimer. Mais vous ignorez les autres maladies neurodégénératives, dont la maladie à corps de Lewy qui représente 20 % de celles-ci. L'Exelon (rivastigmine) peut améliorer la qualité de vie de nombre de patients qui en souffrent, en atténuant la venue d'hallucinations. En décrétant le déremboursement de ce médicament, le ministère de la Santé a fait preuve au mieux de méconnaissance, au pire de cynisme. L'Exelon coûte cher, et trop de malades ont dû arrêter le traitement quand il a été déremboursé.

Elisabeth de Talancé, par e-mail

Q.C. SANTÉ Rarement évoquée, la maladie à corps de Lewy est la deuxième forme de démence la plus fréquente après la maladie d'Alzheimer. Elle se caractérise par des dépôts de protéine alpha-synucléine dans différentes zones du cerveau. Cela provoque des hallucinations, des troubles cognitifs évoquant la maladie d'Alzheimer et des troubles moteurs semblables à ceux de Parkinson. Les rares traitements disponibles, dont la rivastigmine (Exelon), ciblent les symptômes et

diminuent les hallucinations visuelles, la somnolence ou encore les fluctuations cognitives. Mais les études sur la maladie à corps de Lewy sont trop rares, et l'effet de ce médicament est mal démontré. Ces lacunes portent préjudice aux patients et à leurs proches. La rivastigmine, par exemple, n'est pas officiellement autorisée contre la maladie à corps de Lewy en France. Son déremboursement n'a fait que renforcer le sentiment d'abandon des personnes touchées. ■

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

Rédacteur en chef : Perrine Vennetier

Rédaction : Audrey Vaugrente

Assistante : Catherine Salignon

Ont collaboré à ce numéro :
Anne Cogos, Julia Dasic,
Stéphany Gardier, Anna Wanda Gogusey,
Anne-Laure Lebrun, Hervé Pinel
Héloïse Rambert

Directeur artistique : Ludovic Wyart

Secrétaire de rédaction : Clotilde Chaffin

Maquette : Capucine Ragot

Iconographie : Catherine Métayer

Documentation : Véronique Le Verge,
Stéphanie Renaudin

Diffusion : Thierry Duquerois

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 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





À quoi sert la vésicule biliaire

L'homme est un des seuls mammifères à être dotés d'une vésicule biliaire. Cette petite poche joue un rôle dans la digestion, mais se rappelle surtout à nous quand s'y forment de douloureux calculs.

Le circuit de la bile

1 PRODUCTION DE BILE

Le foie produit entre 500 et 1000 ml de bile par jour. Visqueux et verdâtre, ce liquide est composé d'eau à plus de 90 %, de cholestérol produit par le foie, de phospholipides qui rendent ce dernier soluble, ainsi que des sels biliaires, des acides facilitant la digestion des graisses. La bile contient aussi des restes de médicaments ou d'alcool dégradés par le foie.

2 STOCKAGE DANS LA VÉSICULE

La bile rejoint la vésicule biliaire via le canal hépatique commun, puis le canal cystique. Cette petite poche musculieuse est chargée de stocker une quantité (50 ml) de bile entre les repas. Quand la nourriture arrive dans l'intestin, la vésicule reçoit le signal de se contracter pour déverser le liquide dans le canal cholédoque jusque dans l'intestin.

3 DIRECTION L'INTESTIN

Cet afflux de bile dans l'intestin facilite l'absorption des aliments, en particulier celle des graisses. Mais en réalité, la quantité déversée par la vésicule a peu d'effet sur la digestion, car la majeure partie de la bile s'écoule en continu du foie dans l'intestin, sans passer par la vésicule.

Indispensable ?

Plus de 100 000 Français se font ôter la vésicule biliaire chaque année, sans conséquence majeure sur leur quotidien. On vit très bien sans !

De la bile d'ours comme remède

Une maladie rare, le syndrome LPAC, peut être une cause de microcalculs biliaires. Elle diminue la concentration de phospholipides dans la bile. Conséquence : le cholestérol s'agglomère facilement. Un traitement à base d'un acide biliaire produit en grande quantité par l'ours brun permet de les dissoudre. Cette substance est disponible sous forme synthétique depuis des années, mais la médecine chinoise utilise toujours de la bile d'ours.

Quand la vésicule fait ses calculs

Alors que son rôle dans la digestion est minime, la vésicule est parfois source de tracas. Des calculs peuvent se former si la bile est trop concentrée en cholestérol ou si la vésicule se contracte mal et que la bile stagne. C'est le cas chez les seniors, les personnes obèses et les femmes enceintes.

QUAND L'ENLEVER Dans la majorité des cas, les calculs n'engendrent aucun symptôme. D'ailleurs, s'ils sont découverts fortuitement, par exemple lors d'une échographie, aucune intervention ne sera programmée. En revanche, dans 20 % des cas, les calculs tentent de quitter la vésicule en empruntant les

canaux biliaires, ce qui provoque des crises douloureuses très intenses au niveau du creux de l'estomac et sous les côtes droites (colique hépatique). De violentes douleurs qui imposent l'ablation de la vésicule (cholécystectomie).