

# QUE

3,90 €

# CHOISIR

# Santé

EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ

## 168

FÉVRIER 2022

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

**2 ACTUALITÉS**

**Varices : alerte  
sur les produits  
sclérosants**

**8 SANS  
ORDONNANCE**

**Les oméga 3  
au menu**

**9 TÉMOIGNAGE**

**Ses défis sportifs  
contre la maladie**

**10 MÉDICAMENTS**

**Ceux qui génèrent  
de l'anxiété**

**11 MISE AU POINT**

**Malformations et  
cancers : faut-il un  
registre national ?**

**12 SE SOIGNER**

**Le traumatisme  
crânien**

**14 VOS COURRIERS**

**16 FOCUS**

**5 exercices pour  
contre l'arthrose  
des mains**

MANUEL GRACIA

## KINÉS, OSTÉOS, CHIROPRACTEURS



### Choisir le bon praticien

**DOSSIER**  
page 4

WWW.QUECHOISIR.ORG



## LA VUE AU SECOURS DE LA TÊTE

L'opération de la cataracte est associée à un moindre risque de démence, c'est le constat d'une étude menée sur plus de 3 000 personnes. Récupérer ainsi une bonne vue favorise probablement l'entretien des fonctions cognitives.

📄 *Jama*, 06/12/21.

## IRM AVEC PACEMAKER

Porter un stimulateur cardiaque, une prothèse de hanche, des stents ou d'autres dispositifs médicaux implantables de ce genre n'empêche pas forcément de passer un examen d'IRM. Les dispositifs récents peuvent être magnéto-compatibles. En ce cas, ils sont étiquetés « MR Safe ». Une carte d'implant qui indique cette compatibilité (totale, partielle ou non) doit être remise à tous les patients nouvellement implantés.

📄 *HAS*, 07/12/21.

## Action de groupe : une première ?

Le laboratoire a commis une faute en manquant à son obligation de vigilance » a jugé, le 5 janvier 2022, le tribunal judiciaire de Paris à l'encontre du laboratoire Sanofi qui commercialise la Dépakine (valproate de sodium). Ce médicament antiépileptique augmente le risque, en cas de grossesse, de malformations physiques et de troubles neurodéveloppementaux chez les enfants exposés. Loin de ces termes mesurés, c'est un drame que vivent les milliers de familles dont l'existence a été bouleversée, bousillée disent certaines, par les handicaps parfois très lourds tels que des malformations cardiaques majeures, des déficits cognitifs, des troubles du spectre de l'autisme, etc., portés par ces enfants nés sous Dépakine. Aussi le jugement résonne-t-il comme un soulagement et une victoire, notamment pour l'Association des victimes (Apesac) qui était à l'origine à la fois de l'alerte sur ce scandale et de cette action en justice. Car l'action de groupe demandée par l'association contre Sanofi est aussi jugée « recevable ». Quand on suit comme à *Que Choisir Santé*, depuis des années, les difficultés souvent insurmontables des victimes d'effets indésirables à obtenir réparation, cette porte ouverte fait souffler un grand espoir. Sanofi ayant immédiatement fait appel, la démarche est suspendue et la recevabilité sera réexaminée. Mais si elle était confirmée, cela permettrait à de nombreux parents de s'associer à cette procédure judiciaire collective en s'épargnant une partie des lourdeurs et des coûts d'une démarche individuelle. Ce serait une première en santé !

## CANCER DU COL DE L'UTÉRUS LE VACCIN SEMBLE EFFICACE

Le doute est enfin levé. Le Gardasil, ce vaccin destiné à lutter contre les cancers du col de l'utérus, livre de premières preuves d'efficacité. Il cible plusieurs souches de papillomavirus (ou HPV), qui sont responsables de la majorité de ces cancers. Jusqu'ici, on supposait que

cette méthode était efficace, sans en avoir la certitude. En 2020 et 2021, des études ont confirmé qu'éliminer ces virus limite l'apparition de lésions précancéreuses et réduit d'environ deux tiers le risque de développer un cancer du col de l'utérus. Le vaccin est d'autant plus

efficace s'il est administré à des personnes jeunes, avant leurs premiers rapports sexuels. Face à de tels résultats, la revue indépendante *Prescrire* le recommande dans son bilan de 2021.

📄 *Bilan Prescrire 2021 : des médicaments à retenir pour mieux soigner.*

## INSUFFISANCE RÉNALE Quand commencer une dialyse ?

Les capacités de filtration des reins décroissent avec l'âge, ce qui est normal dans une certaine mesure. Mais quand elles ne sont plus qu'à 10 % ou 15 %, on parle d'insuffisance rénale terminale. Se pose alors la question de la dialyse. Ce traitement est réalisé par une machine qui supplée au travail du rein en débarrassant l'organisme des déchets et de l'eau en excès. Le meilleur

moment pour commencer la dialyse n'est pas très bien établi. En effet, certains pays commencent tôt (quand les capacités rénales sont à 15 %), d'autres tard (5 %). Le plus tôt possible, est-ce mieux ? Une étude récente vient de montrer qu'en initiant 4 ans plus tôt la dialyse, les personnes gagnaient en moyenne 1,6 mois d'espérance de vie. Et ce, alors que la dialyse est très contrai-

nante pour les patients avec des rendez-vous fréquents et un régime alimentaire très strict. Sauf situations particulières, il n'y a donc pas d'avantage à passer trop vite sous dialyse. Des symptômes importants (fatigue, œdèmes, nausées...) et un dialogue avec le spécialiste permettront aux personnes concernées de juger du moment opportun.

📄 *BMJ*, 29/11/21.



## VARICES Alerte sur les produits sclérosants

Les varices sont dues à une dilatation des veines, devenant apparentes. Le plus souvent, la gêne n'est qu'esthétique. Parfois, des complications surviennent. Pour les éviter ou les traiter, il y a différentes solutions. Parmi celles-ci, la sclérothérapie consiste à faire disparaître la veine en y injectant un produit qui en détruit les parois. Les deux produits utilisés sont l'Aetoxisclérol et le Fibrovein. Attention, ils peuvent provoquer des accidents thromboemboliques veineux (formation d'un caillot dans les veines profondes pouvant s'aggraver en embolie) et des troubles du rythme cardiaque, qui, dans de très rares cas, s'avèrent mortels. La surveillance exercée par les autorités de santé

montre que ces « effets indésirables graves cardiovasculaires continuent d'être rapportés ». L'Agence du médicament a donc récemment rappelé aux professionnels de santé qu'ils doivent « informer leurs patients des risques graves liés à l'utilisation des sclérosants veineux avant de débiter un acte de sclérothérapie » et « respecter les volumes maximum de produit par séance ». Et les patients ayant subi une sclérothérapie doivent être avertis et rester attentifs aux signes d'alerte : élévation du rythme cardiaque, sensation d'oppression dans la poitrine, difficultés à respirer, malaises, douleur du mollet, etc. Si l'un d'eux survient, il faut consulter en urgence.

📞 ANSM, 04/01/22.

## HYPERTENSION MOINS DE PRESSION SUR LA MESURE

Au cabinet du médecin, la mesure de la pression artérielle est très codifiée. Il est préconisé d'observer un repos de 3 à 5 min avant la première mesure. Une contrainte sans doute injustifiée, pointe une étude qui a

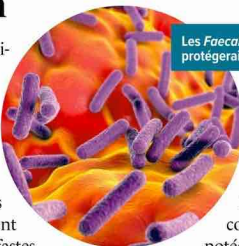
comparé les résultats de la prise de tension sans temps de repos, après 2 min et au bout de 5 min, sans constater de différence notable entre les trois. Une autre étude a évalué l'intérêt de respecter un intervalle de 1 à 2 min

entre deux mesures. Là encore, il apparaît qu'un intervalle de 30 s donne des résultats aussi fiables mais plus rapidement. Un gain de temps non négligeable pour les médecins.

📞 Hypertension, 04/10/21 et 21/09/21.

## ADDITIF ALIMENTAIRE Effets néfastes dans l'intestin

Épaississant, gélifiant, stabilisant et agent d'enrobage, le carboxyméthylcellulose de sodium (CMC) est un additif alimentaire que l'on trouve dans un nombre incalculable de produits alimentaires industriels. Des études effectuées sur la souris laissaient penser qu'il avait des effets néfastes, provoquant des modifications délétères de la flore intestinale (microbiote) et une inflammation du côlon. Ces soupçons sont renforcés par une étude menée chez l'humain lors de laquelle des volontaires sains ont ingéré des doses importantes de CMC. Les chercheurs ont observé chez eux un appauvrissement de la flore intestinale et une diminution des métabolites (ces composés produits par les bac-



Les *Faecalibacterium prausnitzii*, bactéries qui protégeraient de l'inflammation, sont touchées.

téries qui influent sur notre santé) en comparaison d'un groupe qui avait exactement la même alimentation mais dépourvue de CMC. Une légère augmentation de l'inconfort abdominal a aussi été notée. L'étude était courte (11 jours), avec des doses élevées d'additif (15 g/j), ce qui ne correspond pas à notre exposition, de longue durée et à plus faible dose. Mais ils confortent le classement du CMC dans la catégorie « peu recommandable » de la base des additifs de *Que Choisir*. Ceux qui souhaitent l'éviter pourront le repérer dans la liste des ingrédients sous les codes E466, E468 et E469.

📞 Gastroenterology, 14/12/21.

# 57%

C'est la proportion de personnes de plus de 65 ans qui prennent au moins un médicament inapproprié (doublement avec un autre, dose trop forte, durée de prescription trop longue ou efficacité douteuse). Et chez les plus de 75 ans, c'est 62 %. Ce problème de santé publique existe depuis des années, mais ne se résout hélas pas.

📞 CRPV Limoges, 12/21.

## POLICE SANITAIRE!

Les produits à visée esthétique composés de phosphatidylcholine et/ou de désoxycholate de sodium sont interdits à la vente. Prétendument destructeurs de graisses, ces produits, qui s'utilisent en injection mais sans avoir le statut de médicament, sont trop dangereux.

📞 ANSM, 15/12/21.

## TEST D'ANGINE EN PHARMACIE

Sur le même principe que le test Covid, le pharmacien peut désormais pratiquer un test (TroD) pour savoir si une angine est bactérienne. Si le test est positif, il pourra vous délivrer des antibiotiques, mais uniquement si vous avez une ordonnance préalablement établie à cet effet par un médecin.

📞 JO, 14/12/21.

# THÉRAPIES MANUELLES

## Faites-en le meilleur usage

Kinésithérapeutes, ostéopathes et chiropracteurs sont de plus en plus sollicités pour des maux divers et variés. Est-ce toujours avisé ? Quand et à laquelle de ces thérapies manuelles peut-on avoir recours ?

Audrey Vaugrente

**M**assages, étirements, éventuels craquements. Nous sommes nombreux à faire appel aux thérapies manuelles pour soulager nos douleurs articulaires, musculaires ou osseuses, traiter nos troubles digestifs, etc. Certains préfèrent même consulter un ostéopathe ou un chiropracteur avant de voir un médecin ! Ces différentes professions reposent sur des pratiques parfois très proches. Mais elles présentent des différences de fond, qu'il est important de connaître. Selon le trouble dont on souffre, certains praticiens seront plus recommandables que d'autres.

## KINÉSITHÉRAPIE

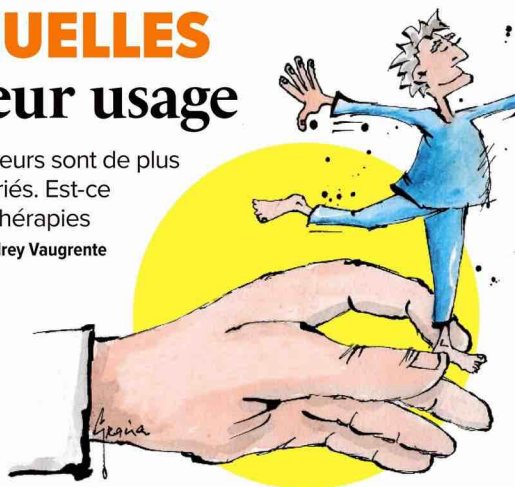
### ⇒ Des soins de référence

Les kinésithérapeutes sont les seuls professionnels de santé parmi les thérapeutes manuels. C'est aussi la profession de santé la plus récente : elle est fondée en 1946 lorsque les médecins leur confient les soins de massage et de gymnastique médicale. De ce fait, les kinés ont l'obligation de s'inscrire à l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et auprès de leur agence régionale de santé (ARS). Ils obtiennent alors un numéro RPPS. Le contenu de leur formation ainsi que les gestes qu'ils peuvent pratiquer sont encadrés par le code de la santé publique.

### SUR PRESCRIPTION PRINCIPALEMENT

« La kinésithérapie repose sur des actes médicaux qui nous sont délégués », résume Jean-François Dumas, secrétaire général de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. À ce titre, les kinés peuvent diagnostiquer et traiter les troubles du mouvement ou de la motricité, tout comme les déficiences ou les altérations des capacités fonctionnelles. Leur champ d'action est assez vaste, allant de la rééducation après une blessure ou une longue immobilisation aux exercices pelviens après un accouchement.

Pour l'heure, on ne peut consulter un kiné que sur prescription médicale. À titre d'exception, depuis 2016, certaines urgences comme une entorse de la cheville ou une lombalgie aiguë donnent parfois lieu à une consultation unique. Celle-ci n'est pas remboursée, sauf si une prescription médicale est réalisée



par la suite. Plus récemment, des protocoles de coopération ont simplifié l'accès aux kinés exerçant au même endroit qu'un médecin. « Ils permettent de voir directement un kinésithérapeute, qui peut prescrire des actes d'imagerie, des médicaments ou des soins de kinésithérapie », précise Jean-François Dumas. Mais ils sont très complexes à mettre en œuvre. » Ce système d'accès direct va être élargi à titre expérimental pendant 3 ans dans 6 départements. Pour être éligibles, les kinés devront exercer dans une structure d'exercice coordonné telle que les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou les centres de santé.

### QUELLE EFFICACITÉ ?

L'intérêt de la kinésithérapie est très large. Les exercices de rééducation ont une utilité réelle en cas de lésions telles qu'une tendinite, une fracture ou une entorse, ou après la pose d'une

### UN EFFET PLACEBO INCONTESTABLE

Tous les actes de soins ont un effet placebo. Vous en avez peut-être fait l'expérience : vos symptômes s'apaisent dans la salle d'attente du médecin ou dans les minutes suivant l'ingestion d'un médicament. Les thérapies manuelles ne font pas exception. Elles activent divers mécanismes relevant de l'effet placebo. Le toucher du praticien stimule, par exemple, certaines fibres

de la peau et la production de produits chimiques dans le cerveau (opioïdes endogènes, ocytocine...). Les troubles pour lesquels nous consultons, comme la douleur, répondent bien à cet effet. Son utilité est donc réelle, puisqu'il peut aider à mieux supporter son état et qu'il soulage vraiment. Kinésithérapie, ostéopathie et chiropraxie sont toutes sujettes à un fort effet placebo.



prothèse. Ils permettent de reprendre progressivement une activité physique adaptée et de regagner une mobilité correcte. Les kinés sont les seuls à assurer une prise en charge de ce type. Pour les personnes souffrant de lombalgie, chronique ou non, la rééducation peut réduire la douleur. Contre les douleurs cervicales, elle a plutôt tendance à améliorer la mobilité du cou. Elle a aussi son intérêt face à certaines maladies neurodégénératives, comme celle de Parkinson, permettant aux personnes atteintes de conserver une relative autonomie physique.

Hors du champ musculo-squelettique, la rééducation du périnée, après un accouchement ou en cas d'incontinence urinaire d'effort, a donné des preuves de son efficacité. Elle est à proposer avant même d'envisager un traitement par des médicaments ou un acte chirurgical. Dans certaines pathologies respiratoires, comme la bronchite chronique (BPCO), il peut être utile d'être suivi par un kiné. La rééducation aide alors à limiter la perte de capacité respiratoire.

En revanche, si vous souffrez de maux de tête, les résultats sont plus mitigés. La kinésithérapie n'a pas d'effet démontré sur les céphalées de tension (parfois appelées cervicogéniques). De même, certains soins tels que l'électro-magnétothérapie, le traitement par ultrasons ou encore l'hydrothérapie, n'ont pas fait leurs preuves.

**À ÉVITER** Le champ de la kinésithérapie n'est pas épargné par les pratiques alternatives ou datées. La micro-kiné, par exemple, repose sur des bases douteuses et prétend agir sur les rythmes tissulaires. Son intérêt n'a jamais été démontré. Ou encore la méthode Mézières, très en vogue dans les années 1990, qui s'appuie sur l'idée que tout est relié. Des tensions musculaires ou des blessures mal guéries pourraient créer des problèmes de compensation, comme des douleurs de dos. Cette théorie est aujourd'hui obsolète.

## OSTÉOPATHIE

### ➔ *Prisée mais parfois déviante*

Profession ni médicale ni paramédicale, l'ostéopathie est très appréciée des patients mais aussi de certains professionnels de santé. Ainsi, 8 000 kinésithérapeutes la pratiquent – soit 30% des ostéopathes enregistrés. Instaurée en 1874 par un médecin américain, Andrew Taylor Still, la pratique a beaucoup évolué. Son créateur prétendait pouvoir réguler les flux sanguins et guérir de nombreuses maladies, dont la dysenterie. Aujourd'hui, elle se fonde surtout sur des manipulations du système musculo-squelettique.

### UN ENCADREMENT STRICT

Depuis 2007, seules les personnes diplômées d'une école agréée et les professionnels de santé ayant reçu une formation universitaire complémentaire peuvent se revendiquer ostéopathes. Le contenu de ces formations est encadré par le ministère de la Santé depuis 2014.

La loi stipule les soins qui peuvent être délivrés par les ostéopathes : ils doivent se limiter aux manipulations du système

## Des pratiques alternatives douteuses

Un grand nombre de thérapies manuelles non encadrées existe en France. Elles s'appuient sur la théorie d'un lien entre corps et esprit et la faculté de se guérir soi-même. Leur efficacité n'a pas été démontrée.

➔ **La réflexologie plantaire** postule qu'une palpation de la voûte plantaire peut guérir un trouble plus lointain. Il existerait une « carte » des régions du corps reliées entre elles.

➔ **L'étiopathie** consiste à chercher la cause du trouble par la palpation. Ses manipulations ont pour but de rééquilibrer l'organisme en rétablissant son fonctionnement normal.

➔ **La kinésiologie** mêle des principes de thérapies manuelles et de médecine chinoise. Elle propose des techniques de « rééquilibrage psychocorporel ». Elle part du principe que des blocages physiques ou psychiques sont à l'origine des maladies.

➔ **La fasciathérapie** présuppose que les traumatismes psychiques ou physiques entraînent des répercussions sur les fascias. En les sollicitant, on activerait l'autorégulation du corps.

musculo-squelettique et des membranes enveloppant les muscles, appelés fascias. Ces soins devront rester externes. Les ostéopathes sont également tenus d'orienter le patient vers un médecin lorsque c'est nécessaire.

Côté remboursement, les séances ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie ni par la plupart des complémentaires santé. Seules quelques-unes le font dans le cadre de forfaits de type « médecine douce » ou « soins complémentaires ».

### QUELLE EFFICACITÉ ?

Sur son site Internet, la Société française d'ostéopathie liste des indications assez variées, telles que douleurs de dos, maux de tête, troubles digestifs ou génito-urinaires, pathologies articulaires, etc. Pour les traiter, elle avance diverses pratiques : mobilisations articulaires, techniques crâniennes, traitements des fascias, etc. Mais la plupart de ces gestes n'ont pas montré leur intérêt. « *La majeure partie des ostéopathes exercent encore en dehors du cadre des données de la science* », déplore Laurent Fabre, ostéopathe à Paris.

De fait, l'intérêt des soins ostéopathiques est assez limité. Leur efficacité en cas de troubles digestifs ou de maux de tête n'a pas été démontrée. Pour les douleurs de dos, qu'elles soient chroniques ou ponctuelles, l'ostéopathie peut être envisagée en traitement complémentaire. C'est d'ailleurs l'un des principaux motifs de consultation. « *Les manipulations vertébrales sont efficaces à court terme, mais pas plus qu'une activité physique adaptée* », indique Nicolas Pinsault, enseignant-chercheur à l'université Grenoble-Alpes. ➔

## ➤ DES DÉRIVES INQUIÉTANTES

Loin des manipulations articulaires, l'ostéopathie a parfois dérivé vers des pratiques sans fondement scientifique et aux promesses dangereuses. L'ostéopathie crânienne s'appuie ainsi sur l'idée que les os du crâne bougent, ce qui se répercute sur l'ensemble de l'organisme. Elle se décrit comme particulièrement efficace chez le nourrisson et promet des effets sur les migraines, les acouphènes ou les troubles digestifs. C'est faux. L'ostéopathie viscérale, elle, assure que la palpation et la mobilisation des organes et des tissus qui les entourent peut traiter des maladies inflammatoires intestinales, l'infertilité ou encore le stress chronique. « *Leur intérêt n'est absolument pas démontré* », martèle Jean-François Dumas.

**[À ÉVITER]** Chez un nourrisson de moins de 6 mois, l'ostéopathie ne doit jamais être pratiquée sans avis médical. Cela ne règle ni les pleurs ni les coliques ni les prétendus traumatismes subis lors de la mise au monde. Même sur des bébés plus âgés, son utilité n'est pas démontrée.

## CHIROPRAxie

### ➔ Une pratique mal étayée

Peu répandue en France, la chiropraxie a été établie en 1895 aux États-Unis. Son fondateur, Daniel David Palmer, la découvre lorsqu'il soigne son concierge atteint de surdité en lui « replaçant » une vertèbre (voir encadré ci-dessous). Son hypothèse : de légers dysfonctionnements articulaires, appelés subluxations, ont un impact sur notre fluide vital d'énergie et créent des pathologies variées. Cette théorie a évolué vers l'idée qu'un nerf bloqué au niveau des vertèbres cause des troubles. Aujourd'hui, la chiropraxie cible les douleurs articulaires ou nerveuses.

### BEAUCOUP DE CONTRE-INDICATIONS

Ni médicale ni paramédicale, la chiropraxie est tout de même réglementée par le ministère de la Santé depuis 2011. Le titre de chiropracteur est ainsi réservé aux diplômés de la seule



école existant en France ainsi qu'aux professionnels de santé ayant reçu une formation complémentaire, ce qui est rare. Les soins ne sont pas remboursés par l'assurance maladie. Toutefois, certaines complémentaires santé proposent une prise en charge.

Les chiropracteurs sont habilités à traiter les troubles de l'appareil locomoteur, mais s'engagent à diriger le patient vers un médecin si besoin. « *Le chiropracteur est formé à détecter les patients qu'il peut prendre en charge ou non* », souligne Charlène Chéron, du conseil d'administration de l'Association française de chiropraxie. La profession a, par exemple, élaboré un guide, validé par la Haute Autorité de santé (HAS), dédié aux douleurs cervicales. Il permet d'identifier les cas qui ne doivent surtout pas être traités par un chiropracteur.

Plus spectaculaires qu'en ostéopathie, les manipulations de chiropraxie sont en effet plus risquées : cette profession peut exercer davantage de pression sur nos articulations, et même utiliser des outils pour y parvenir. Il y a donc des contre-indications strictes : les manipulations ne peuvent pas être pratiquées en cas de troubles traumatiques, néoplasiques, rhumatologiques, infectieux, vasculaires ou neurologiques. Elles sont également contre-indiquées en cas de fracture, tassement, déchirure ligamentaire avec instabilité articulaire, tumeur, spondylodiscite, ostéomyélite, pathologie rhumatologique avec laxité majeure.

### QUELLE EFFICACITÉ ?

La chiropraxie s'appuie sur différents soins regroupés sous les termes de manipulations et mobilisations. Ce sont les manipulations qui déclenchent le craquement souvent associé à cette pratique. « *Ce crac qu'on entend témoigne d'un changement de pression au sein de l'articulation, lié à la libération d'une bulle de gaz*, explique Charlène Chéron. *Lorsqu'une articulation est bloquée, cela peut apporter un soulagement plus rapide, mais cela n'est pas systématique.* » Attention toutefois, ce soulagement est de courte durée.

Les chiropracteurs interviennent dans de nombreux troubles, principalement musculo-squelettiques : lombalgies, sciatiques, arthroses peu avancées à modérées, maux de tête, etc. Toutefois, l'efficacité de la chiropraxie a rarement été confirmée. Dans la lombalgie aiguë et les douleurs aux cervicales, elle est comparable aux autres traitements alternatifs. Dans les autres indications, il est impossible de conclure, faute de données suffisantes. Ses détracteurs évoquent souvent le risque d'acci-

## NOS VERTÈBRES SE DÉPLACENT-ELLES VRAIMENT ?

Certains douleurs de dos seraient dues à des vertèbres déplacées ou à des hanches décalées. Ces subluxations – de légers déplacements au niveau d'une articulation, comme la colonne vertébrale – comprimeraient les terminaisons nerveuses. C'est une théorie populaire chez les ostéopathes et les chiropracteurs. La solution, selon eux,

consisterait à « ajuster » ces vertèbres. Il serait alors possible de guérir toutes sortes de troubles : maux de tête, problèmes d'équilibre, allergies, etc. Mais l'existence de ces subluxations n'a jamais été prouvée. Lors d'une étude sur des personnes souffrant de lombalgie, plusieurs chiropracteurs n'ont même pas pu tomber d'accord sur les vertèbres à ajuster.

# POSTUROLOGIE Une idée séduisante mais erronée

En établissant des relations de cause à effet entre différentes parties du corps, la posturologie présente l'abord sympathique d'une médecine centrée sur l'individu dans sa globalité. À tort.

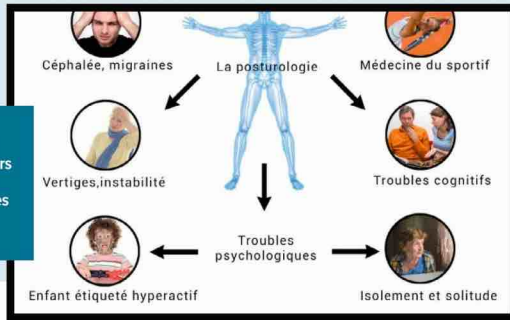
Et si porter des semelles pouvait guérir des douleurs aux mâchoires ? Des lunettes soigner des douleurs aux jambes ? Ou encore des soins dentaires traiter une fibromyalgie ? Cela semble trop beau pour être vrai. C'est pourtant la promesse de la posturologie, une discipline inventée par un ophtalmologue portugais dans les années 1950. Ce médecin émet une théorie selon laquelle l'axe visuel doit être corrigé par des verres pour modifier le tonus des muscles paravertébraux. Certains ophtalmologues sont séduits par son approche et adoptent la posturologie.

Ce document, présenté sur des sites Internet de posturologues, illustre leurs prétentions excessives : ils soigneraient les troubles cognitifs et même le sentiment de solitude !

« Ces ophtalmologues ont établi des liens douteux entre les données de la science et une thérapeutique visuelle », résume Sylvain Peterlongo, kinésithérapeute. Ils décrivent notamment le « syndrome de déficience posturale », témoin de ce manque de tonus. Et proposent plusieurs traitements pour le soigner : une correction visuelle, des semelles podologiques, des soins dentaires ou ORL, etc. « Longtemps, on a inventé des troubles de la posture et des anomalies

pour établir un lien causal avec des symptômes », explique Laurent Fabre, ostéopathe. Depuis, la posturologie a évolué. Les ophtalmologues en question s'en sont éloignés, mais certains ostéopathes et des podologues l'ont reprise à leur compte en modifiant l'explication. Selon ces derniers, un défaut de positionnement du pied peut provoquer des modifications de la posture – comme une bascule du bassin ou une rotation des épaules. À la clé, des

douleurs de dos, de tête, articulaires, tendineuses ou musculaires... et des troubles cognitifs comme la dyslexie ! En 2016, l'Inserm a évalué cette dernière revendication. Le port de semelles n'a pas d'impact sur ce trouble de l'apprentissage, a-t-elle conclu. À ce jour, la posturologie n'a pas démontré son intérêt.



dent vasculaire cérébral après une manipulation des cervicales. Ce risque existe bel et bien. Même s'il reste extrêmement rare, cette pratique manque trop d'efficacité pour le justifier.

## COMMENT TROUVER LES BONNES MAINS

➔ **Faire appel à son esprit critique**

Nous avons tendance à nous fier au bouche à oreille pour trouver un thérapeute de confiance, mais cela ne suffit pas toujours. Pour avoir le droit d'exercer, les ostéopathes et les chiropracteurs doivent s'enregistrer auprès de leur agence régionale de santé (ARS). Ils disposent alors d'un numéro Adeli. Avant de prendre rendez-vous, vous pouvez ainsi vérifier si le thérapeute indiqué est bien inscrit au répertoire Adeli sur [annuaire.sante.fr](http://annuaire.sante.fr).

Renseignez-vous sur la formation du praticien. Toutes ces disciplines se sont réformées récemment et les écoles dispensent des enseignements plus sérieux qu'auparavant. Privilégier un praticien jeune est donc intéressant. S'il a obtenu des diplômes universitaires (DU) dans le cadre de sa formation continue, c'est plutôt un gage de confiance. À l'inverse, s'il suit des cou-

rants plus ésotériques, il risque de vous proposer des soins non éprouvés. Lors de la consultation, suivez votre bon sens. Vous devez pouvoir exprimer vos douleurs, vos craintes éventuelles, et le thérapeute doit vous présenter les soins en toute transparence. Que risquez-vous à ne pas suivre le traitement ? Quels sont ses bénéfices et ses risques ? Existe-t-il des alternatives ? Soyez prudent face à des réponses trop simplistes. Si le praticien vous recommande de multiples séances, interrogez-vous. Après la pose d'une prothèse de la hanche, un parcours de rééducation sur plusieurs semaines est utile. C'est moins vrai si vous souffrez d'un torticolis ou d'un lumbago. Dans tous les cas, la prise en charge devra être accompagnée d'exercices à faire chez soi ou de conseils sur le mode de vie.

« Il ne sert à rien de voir un ostéopathe ou un chiropracteur quand on va bien », souligne Laurent Fabre. Cela renforce l'idée qu'on a besoin de cela pour aller bien, et qu'on risque d'aller moins bien si on ne le voit pas. » De même, il vaut mieux éviter un praticien qui vous donne l'impression que vous êtes une personne fragile, qui vous conseille le repos ou qui évoque des instabilités, des troubles posturaux ou encore des os déplacés. ❑

📌 **Experts consultés :** Jean-François Dumas, secrétaire général de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; Laurent Fabre, ostéopathe à Paris ; Sylvain Peterlongo, kinésithérapeute et membre du collectif FakeMed ; Nicolas Pinsault, kinésithérapeute et enseignant-chercheur à l'université Grenoble-Alpes.



# Oméga 3 : un menu pour couvrir ses besoins

On ne compte plus les vertus des oméga 3 pour la santé. Mais on ne sait pas toujours combien il faut en consommer et où les trouver. Voici les bons repères.

## Deux sortes d'oméga 3

### L'acide alpha-linolénique (ALA)

Il doit impérativement être apporté par l'alimentation puisque le corps ne peut pas en synthétiser. On le trouve principalement dans des huiles végétales : colza, noix, lin, etc.

### Les acides eicosapentaénoïque (EPA) et docosahexaénoïque (DHA)

Ils peuvent être synthétisés par l'organisme à partir de l'ALA. Mais en faible quantité. C'est pourquoi ils doivent aussi être apportés par l'alimentation pour atteindre les apports recommandés. On les trouve dans les produits de la mer, particulièrement dans les poissons gras : sardine, maquereau, saumon, hareng, etc. et le fameux foie de morue.

## Des besoins qui varient

### L'apport conseillé en ALA est d'environ 2 g/jour.

Dans les recommandations, il est exprimé en pourcentage : 1% des calories totales ingérées. Ce n'est pas très pratique pour faire ses menus ! En prenant un régime moyen de 2 000 kcal/jour, on arrive à 20 kcal, soit à 2 g environ.

**Les besoins en EPA et DHA augmentent avec l'âge.** Ils passent de 70 mg de DHA/jour chez le nourrisson, pour atteindre 500 mg/jour à l'âge adulte, qui seront idéalement répartis équitablement : 250 mg d'EPA et 250 mg de DHA.

**Les seniors doivent particulièrement veiller à leurs apports** alimentaires en oméga 3.

En effet, avec l'âge, la conversion de l'ALA en EPA et DHA s'effectue moins bien. L'alimentation doit donc pallier cette déficience.

**Chez les personnes étant à très haut risque cardiovasculaire**, les apports peuvent être portés à 1 g/par jour d'EPA et de DHA, idéalement répartis équitablement (500 mg chacun).

Une recommandation qui peut se lisser sur une semaine afin d'être plus facilement atteignable.

👉 **Experte consultée :** Florence Foucaut, diététicienne nutritionniste à Paris.



## UNE SEMAINE TYPE

	ALIMENT • PORTION	ALA	EPA	DHA
LUNDI	Saumon d'élevage cuit au four ● 1 pavé, soit 125 g		0,9 g	1,8 g
	Matière grasse végétale (type margarine) à 50-63% MG, allégée, doux, riche en oméga 3 ● 20 g	0,5 g		
MARDI	Graines de chia ● 10 g, soit 1 c à soupe	1,8 g		
	Huile de noix en salade ● 10 g, soit 1 c à soupe	1,2 g		
MERCREDI	2 œufs durs Bleu-Blanc-Cœur ● 120 g	0,2 g		0,4 g
	Huile de lin en salade ● 1 c à soupe	5,4 g		
JEUDI	Poignée de cerneaux de noix ● 20 g	1,5 g		
	Huile de soja en salade ● 1 c à soupe	0,7 g		
VENDREDI	Bar commun ou loup ● 1 filet, soit 150 g		0,6 g	0,8 g
SAMEDI	Houmous ● 100 g, soit 3 c à soupe	1,5 g		
DIMANCHE	Gâteau au chocolat ● 1 part de 40 g	0,6 g		
	Huile de colza en salade ou lors de la cuisson ● 1 c à soupe	0,8 g		

👉 Nous avons calculé quelles portions d'aliments permettent d'atteindre les apports nutritionnels conseillés pour un adulte, qui correspondent à 14 g d'ALA et 3,5 g d'EPA+DHA sur une semaine. Le menu proposé ci-dessus couvre les besoins un peu plus largement.



# DÉFIS SPORTIFS “Je vise les sommets contre la maladie”



**Eddy, 43 ans, est atteint de plusieurs maladies graves qui auraient pu le condamner au fauteuil roulant. Et pourtant, le Pyrénéen enchaîne les défis sportifs, à pied ou à vélo. Un témoignage spectaculaire des bienfaits de l'exercice contre les maladies chroniques.**

Page réalisée par  
**Anne-Laure Lebrun**

**D**epuis mes 20 ans, je connais la maladie et le handicap. Atteint d'une rectocolite hémorragique, il a fallu m'ôter l'intégralité de l'intestin et mettre en place une poche de stomie, le temps de la cicatrisation. Depuis, je suis astreint à un régime alimentaire très strict sans gluten, sans lactose, sans fruits ni légumes.

Quelques années plus tard, j'ai déclaré une atteinte des bronches (BPCO), sans cause connue encore aujourd'hui. À 25 ans, ma capacité respiratoire était de 40%. Puis un psoriasis et surtout une spondylarthrite ankylosante m'ont imposé une nouvelle épreuve. J'avais si mal dans le dos et les articulations que j'ai dû être alité plus de 7 mois. Une immobilité qui a entraîné de lourdes séquelles comme la déformation de ma colonne vertébrale, de mon bassin, la soudure de mes vertèbres... Alors que j'étais sportif, je pensais que je ne me relèverais jamais. Même les médecins me croyaient condamné au fauteuil roulant.

## À l'assaut de la montagne

L'arrivée des biothérapies m'a sauvé. Ces nouveaux traitements m'ont permis de remarquer et ont chassé mes idées noires. Une fois debout, j'ai décidé de tout vivre à 1000%. Mais pour cela, il a fallu que je m'adapte à mes maladies et mes handicaps. Par exemple, j'ai vite compris que mes douleurs au dos et la déformation de ma colonne m'empêchaient de

courir ou de marcher sur du plat. En montagne, je suis plus à l'aise car je suis penché en avant. C'est devenu mon élément. Aujourd'hui, j'arrive à grimper le plus haut pic des Pyrénées à plus de 3400 m d'altitude ! J'ai aussi repris le VTT et j'avale des kilomètres en parcourant la France. Quand tout va bien, je fais en moyenne 10 heures de sport par semaine. Ce mode de vie est indispensable à ma santé. J'ai ainsi pu gagner de la capacité respiratoire – même si j'ai encore besoin de kinésithérapie –, mais aussi prendre le pas sur la spondylarthrite et éviter

l'enraidissement de mes articulations. Je réalise tous ces défis sportifs pour me prouver que j'en suis capable et que les seules limites qui existent sont celles que je m'impose.

“ J'ai adapté ma pratique à mes handicaps ”

## Tous en selle !

Je fais tout cela aussi pour mon association Dassos, que j'ai créée en 2016 avec mon ami Cédric Andrieu, en hommage à un ami d'enfance commun décédé des suites d'un cancer. Nous multiplions les événements sportifs afin de récolter des fonds pour la recherche contre la spondylarthrite ankylosante et le cancer. Nous avons par exemple parcouru 1000 km à vélo en 10 jours au départ de Toulouse pour rejoindre Paris. En plus de 4 ans, nous avons récolté plus de 40000 euros, mais surtout, nous avons sensibilisé le public au handicap invisible et ainsi véhiculé des messages d'espoir aux personnes qui seraient dans la même situation que nous. □

## ACTIVITÉ PHYSIQUE Un traitement à part entière

**P**ratiquer une activité physique permet de freiner l'évolution des maladies chroniques et d'améliorer la qualité de vie. S'agissant de la bronchite chronique (BPCO), il est clairement établi que l'exercice physique diminue la sensation d'essoufflement, la fréquence des exacerbations mais aussi des hospitalisations, et à tous les stades de la maladie. De même, ceux qui souffrent de maladies inflammatoires des

articulations, telle la spondylarthrite, rapportent que leurs mouvements sont plus fluides, moins douloureux et qu'ils se sentent moins fatigués.

En outre, en se dépassant ne serait-ce qu'un peu, on reprend confiance en soi et dans ses capacités physiques.

On retrouve le moral, une meilleure estime de soi et une certaine fierté.

Pour tirer bénéfice de l'exercice, il n'est pas nécessaire d'accomplir des exploits.

Ni même de pratiquer intensément durant des heures. Il est généralement recommandé de marcher, de courir (en extérieur ou sur tapis de course), de faire du vélo (d'extérieur ou d'appartement) ou de nager entre 20 et 50 minutes 3 à 5 fois par semaine. Le renforcement musculaire est aussi conseillé pour développer sa force et son endurance musculaire, à raison de 2 à 3 séances par semaine.



# Quand l'anxiété vient des médicaments

Des médicaments peuvent provoquer chez certaines personnes une anxiété. Une seconde maladie, psychique, vient alors s'ajouter à la pathologie d'origine.

**L'**anxiété est un effet secondaire bien décrit de nombreux médicaments. Les personnes les plus à risque sont celles qui prennent des corticoïdes, de manière ponctuelle ou prolongée. L'anxiété induite par les autres médicaments (voir tableau ci-dessous) concerne moins de monde, mais la combinaison de plusieurs traitements connus pour cet effet secondaire majeure les risques.

Si l'on prend un de ces médicaments, il est conseillé d'être attentif à tout ce qui est ressenti comme inhabituel. L'anxiété induite se manifeste par une tension psychique et un stress permanent, accompagnés parfois de signes physiques: tachycardie, tremblements, baisse de l'appétit, troubles digestifs ou du sommeil... Des troubles de la concentration et une irritabilité doivent aussi alerter. L'intensité des effets est variable,

pouvant aller dans de rares cas jusqu'à une véritable maladie psychiatrique. Si des symptômes surviennent, en parler à son médecin suffit souvent à rassurer et à rendre les manifestations anxieuses plus supportables. Le traitement ou sa posologie sont parfois adaptés. Il arrive qu'une prise en charge spécialisée soit nécessaire.

📞 **Expert consulté:** Dr Lioua Yon, chef de service au GHU Paris-psychiatrie et neurosciences.

## PRINCIPAUX MÉDICAMENTS IMPLIQUÉS • Molécule Noms de marque

### Corticostéroïdes

- **Bétaméthasone** Betnesol, Célestène
- **Dexaméthasone** Dectancyl
- **Méthylprednisolone** Medrol
- **Prednisolone** Solupred ● **Prednisone** Cortancyl

### Décongestionnants

- **Éphédrine** Rhino Sulfuryl ● **Pseudoéphédrine** Actifed Rhume jour et nuit, Actifed Rhume, Dolirhume, Humex Rhume, Nurofen Rhume, Rhinadvil Rhume, Rhinadvilcaps Rhume, Rhumagrip

### Traitement de la sclérose en plaques

- **Interférons bêta** Avonex, Betaferon, Extavia, Pegridy, Rebif

### Traitement de l'hépatite B

- **Interférons alpha** Pegasys

### Traitement de la thyroïde

- **Lévothyroxine** Euthyral, Levothyrox, L-Thyroxin, Tcaps, Thyrofix, Tsoludose

### Médicaments contre l'asthme

- **Aminophylline** Aminophylline Renaudin
- **Salbutamol** Airomir Autohalar, Salbumol, Ventilastin Novolizer, Ventoline
- **Salmétérol** Salmeson, Seretide, Serevent
- **Théophylline** Dilatrane, Tédralan

### Antidépresseur

- **Duloxétine** Cymbalta

### Traitements des troubles érectiles

- **Sildénafil** Cetinor, Viagra, Vizarsin, Xybilun
- **Tadalafil** Cialis, Kronalis ● **Vardénafil** Levitra

### Antiépileptiques

- **Lévétiracétam** Keppra, Leptax, Levidcen
- **Phénytoïne** Di-Hydan, Dilantin, Diphante, Prodilantin

### Antipaludiques et apparentés

- **Chloroquine** Nivaquine, Savarine
- **Hydroxychloroquine** Plaquenil
- **Méfloquine** Lariam

### Antifongique

- **Terbinafine** Fungster, Lamisil

### Antiparkinsonien

- **Lévodopa/carbidopa** Corbitla, Duodopa, Sinemet, Stalevo

### Médicaments du sevrage tabagique

- **Varénicline** Champix ● **Nicotine** Nicopass, Nicorette, Nicotinell, NiQuitin ● **Bupropione** Zyban

### Antispasmodique

- **Lopéramide** Diastrolib, Imodium, Imodium duo, Imodiumlingual, Indiaral

### Antidouleurs et autres

- **Caféine** Actron, Alespal, Aspro caféine, Céfaline, Claradol caféine, Guronsan, Gynergène caféine, Ipraféine, Prontadol, Prontalgine



# MALFORMATIONS ET CANCERS

## Faut-il un décompte national ?

➔ **À l'inverse des pays scandinaves, la France ne s'est pas dotée de registres sanitaires qui couvrent la totalité du territoire. Cela est-il un handicap pour la santé publique hexagonale ?**

Page réalisée par **Stéphany Gardier**

**L**es premiers registres sanitaires n'ont vu le jour en France que tardivement. Le premier a été créé en 1973, en région Rhône-Alpes, après le scandale du médicament thalidomide qui provoquait des malformations congénitales. Le premier registre du cancer est apparu en 1975 dans le Bas-Rhin et les derniers ont été ouverts dans les années 2000.

### Des trous dans la toile

On compte actuellement une soixantaine de registres, dont plus de la moitié concernent les cancers. Ces registres ne sont pas – comme on le croit souvent – un recensement exhaustif des cas de la maladie concernée sur l'ensemble du territoire. La plupart ne couvre en effet qu'une zone géographique limitée, un département ou une région le plus souvent. Ainsi des pans entiers du territoire, dont certains à proximité de sites industriels ou de grandes villes comme Paris, ne font pas l'objet d'un décompte. Ne faudrait-il pas un registre national ? C'est ce que demandent certaines associations environnementales, citant en exemple le Danemark, la Norvège ou la Suède qui se sont dotés d'un tel outil.

Les pays d'Europe du Nord font en effet rêver les spécialistes de santé publique, car les registres sanitaires y couvrent la quasi-totalité de la population. Cette manne de données de santé a toutefois un prix, celui de la confidentialité. « En Suède, les citoyens sont identifiés par un seul numéro de "matricule" qui est utilisé par toutes les administrations, du système de soins à l'administration fiscale. Et il est possible de croiser toutes ces bases de données, donc d'avoir un niveau d'informations très élevé », explique Séverine Deguen, de l'Inserm. On peut, par exemple, facilement identifier si une pathologie est surreprésentée chez les personnes dont le revenu est inférieur à un certain seuil ou chez celles qui ont plus de trois enfants.

### Un recueil assez fin

En France, la situation s'avère bien plus complexe. Et même lorsque plusieurs administrations utilisent un même identifiant (le numéro de Sécurité sociale, par exemple), le droit français

interdit de croiser les données. « Il faut aussi comprendre que tenir à jour un registre sur 7 millions de personnes ou sur 70 millions, ce n'est pas la même chose, déclare Philippe-Jean Bousquet, de l'INCa. Consolider les données pour chaque cas entré dans un registre nécessite une véritable petite enquête, qui prend du temps, nécessite du personnel et, donc, a un coût. »

La santé publique est-elle moins puissante en France du fait de l'absence de registres nationaux ? « Ce n'est pas forcément un problème de ne pas avoir un comptage national par maladie quand celles-ci sont fréquentes, estime Séverine

Deguen. Le nombre de cas de cancers annuels en France, par exemple, est le fruit d'une extrapolation des données collectées par les différents registres de cancers. Il existe toujours un intervalle d'incertitude autour de cette estimation mais que l'on essaie de minimiser. » Et d'ailleurs, les registres des cancers français ont réussi à atteindre un très haut niveau de précision, car ils recueillent des données très

finies pour chaque cas (le type histologique des tumeurs, par exemple).

**C'est du côté des maladies moins fréquentes que le bât blesse**

### Angle mort sur les polluants

C'est du côté des maladies moins fréquentes (tumeurs rares, maladies génétiques, malformations congénitales...) que le bât blesse. Il serait nécessaire d'avoir une couverture plus large afin de recueillir une plus grande quantité de données pour tenter de mieux en cerner l'origine. L'affaire dite des « bébés nés sans bras » rendue publique en 2018 a ainsi rappelé que seuls 6 registres de malformations existent en France, loin de couvrir les quelque 750 000 naissances annuelles.

Mais créer et faire vivre un registre nécessite des fonds souvent difficiles à lever. « Le coût-efficacité n'est pas favorable à des registres mais, faute de données suffisantes, il est extrêmement difficile d'établir des relations de cause à effet entre un paramètre externe – l'exposition à un polluant par exemple – et une de ces maladies ou malformations », illustre Séverine Deguen. Il y a alors malheureusement un décalage entre l'intérêt individuel et scientifique pour ces maladies et l'intérêt de santé publique. □

🗉 **Experts consultés :**  
**Philippe-Jean Bousquet**, directeur du département observation des sciences des données et de l'évaluation à l'Institut national du cancer (INCa) ;  
**Séverine Deguen**, chercheuse en santé publique à l'Inserm.

# TRAUMATISME CRÂNIEN Même

Quelle que soit sa gravité, un traumatisme crânien peut avoir des séquelles neurologiques, qu'il convient de connaître pour mieux s'en remettre.

Anne-Laure Lebrun

## ATTENTION AVEC LES ANTICOAGULANTS

Les anticoagulants (fludionide/Préviscan, warfarine, apixaban, héparine...) font partie des médicaments les plus prescrits en France, à des patients dont la moyenne d'âge est d'environ 70 ans. Or, en cas de traumatisme crânien, **ces traitements sont associés à un risque accru de lésions intracrâniennes et d'hémorragies.** « Il n'est pas question de remettre en cause le bénéfice de ces médicaments, souligne le Pr Payen, du pôle d'anesthésie-réanimation du CHUGA. Mais il est important d'alerter et d'informer les patients. Nous n'avons pas toujours d'antidotes efficaces. De ce fait, les hémorragies sont plus difficilement contrôlables. » Et d'ajouter : « Dans mon service, je vois des cyclistes ou des randonneurs âgés traités par ces médicaments dont le traumatisme crânien en apparence léger se transforme en traumatisme grave. » Aussi, les spécialistes recommandent-ils la prudence et l'éviction de certains sports à risque dans cette population.

Un coin de fenêtre laissé ouvert, une chute, un objet lourd reçu sur la tête, un accident de la route... La survenue d'un choc et d'une blessure à la tête est vite arrivée. Ces incidents sont le plus souvent sans conséquence grave et se limiteront à une bosse. Apposer de la glace suffira. Mais pour certains, le coup aura été plus violent.

Parmi ces cas qui semblent plus sérieux, une plaie du cuir chevelu nécessitant quelques points de suture ou une fracture du crâne ont pu survenir. Ces situations impressionnantes ne veulent pas toujours dire que le cerveau est touché. À l'inverse, il arrive que le crâne soit intact, mais que le cerveau ait été endommagé – on parle alors de traumatisme crânien. Il ne faut donc pas hésiter à se rendre aux urgences rapidement pour le diagnostiquer et éventuellement détecter les lésions cérébrales. Dans 80 % des cas, il s'agit d'un traumatisme crânien dit léger.

## ➔ QUELLE GRAVITÉ ?

Juste après le choc ou quelques heures plus tard, des symptômes peuvent être observés : perte de connaissance, somnolence, amnésie (la personne ne se souvient plus de l'accident), forts maux de tête, vomissements persistants, crise d'épilepsie. Leur apparition est un signal d'alerte qui doit inciter à se rendre aux urgences le plus vite possible. « Ces signes attestent d'une gravité particulière du traumatisme crânien léger », dit le Pr Jean-François Payen, chef du pôle d'anesthésie-réanimation du CHU de Grenoble-Alpes.

Ces symptômes s'accompagnent parfois d'un hématome en forme de lunette autour des deux yeux (pas un simple œil au beurre noir), d'un écoulement de liquide clair provenant du nez ou de l'oreille laissant suspecter une fracture de la base du crâne. « On sera d'autant plus attentif à tous ces signes que le patient est âgé et/ou sous anticoagulants », ajoute le Pr François Caire, chef du service de neurochirurgie du CHU de Limoge (voir

encadré ci-contre). À l'arrivée aux urgences, l'équipe médicale cherchera à comprendre les circonstances du traumatisme (hauteur de la chute, vitesse du choc, port d'un casque...) et évaluera immédiatement l'état de conscience du patient en utilisant le score ou l'échelle de Glasgow (voir p.13).

## SCANNER OU PAS SCANNER ?

Après l'examen clinique, le bilan d'imagerie est une étape importante. Il repose sur le scanner, et non plus sur la radio standard comme ce fut longtemps le cas. Cet examen permet de détecter des lésions cérébrales, notamment la présence d'une hémorragie intracrânienne. Jusqu'à 8 % des traumatisés crâniens légers présentent des lésions, mais moins de 1 % ont besoin d'une intervention neurochirurgicale, pour évacuer un hématome par exemple.

L'utilité du scanner est discutée. « Sur l'ensemble des victimes de traumatisme léger, on estime qu'environ 30 % des scanners seraient inutiles, car des patients peuvent présenter des troubles neurologiques sans présenter de lésions cérébrales visibles au scanner », indique le Pr Payen. Aussi, pour mieux prescrire le scanner, de nombreuses équipes à travers le monde étudient la pertinence d'une analyse sanguine visant à doser certaines protéines. En attendant ces tests, en France, la décision de prescrire le scanner revient au médecin urgentiste. Elle s'appuie sur quelques repères : les adultes jeunes n'ayant aucun antécédent de traumatisme crânien ou neurochirurgical, ne suivant pas de traitement anticoagulant et qui sont totalement conscients peuvent s'en passer ; les sujets âgés de plus de 65 ans et ceux sous anticoagulants passeront systématiquement sous les rayons.

Quand il est pertinent, cet examen est généralement réalisé au bout de 4 ou 8 heures d'observation aux urgences. Durant cette période, le patient est surveillé très régulièrement. Néanmoins, en cas de déficit neurologique important, d'une dégradation rapide de l'état de conscience, de suspicion de fracture de la



# léger, il n'est pas bénin

base du crâne, de crise d'épilepsie ou de prise d'anticoagulants, le scanner sera réalisé sans attendre.

## ➔ LE TRAITEMENT

La prise en charge aux urgences vise à surveiller le patient sur le plan neurologique et à soulager la douleur. Au bout de quelques heures d'observation (pouvant aller jusqu'à 24h, voire 48h), si les examens sont rassurants, le retour à domicile est possible à condition d'être accompagné par un tiers. « *Nous demandons au patient et à ses proches de surveiller les symptômes durant au moins 48 h et de revenir aux urgences s'ils s'aggravent. Il leur est aussi recommandé de voir leur médecin traitant la semaine suivante. Tant que les symptômes n'ont pas disparu, il leur est conseillé de prendre du repos, de ne pas pratiquer de sport et de ne pas conduire. On veut surtout éviter le risque de survenue d'un second traumatisme* », dit le Pr Caïre.

En revanche, les patients ayant perdu connaissance une vingtaine de minutes, présentant un facteur de risque (âge, traitement anticoagulant) ou ne pouvant pas être surveillés par un proche à domicile, seront hospitalisés pendant 48 h minimum. En cas de lésions visibles au scanner, une observation plus longue est préconisée, mais la chirurgie est réservée à des cas bien spécifiques.

**BON À SAVOIR** Il est recommandé de ne pas prendre de somnifères ou de médicaments contre la douleur autre que le paracétamol dans les jours qui suivent.

## LA CONVALESCENCE

Après une commotion cérébrale, il est fréquent de ressentir de la fatigue, des maux de tête, des vertiges, des troubles de la mémoire et du sommeil ou une sensibilité au bruit et à la lumière. Ces désagréments disparaissent normalement en quelques jours, voire quelques semaines. Un traumatisme crânien léger n'est pas un événement anodin. Entre 10 et 30% des victimes rapportent une persistance des symptômes 3 à 6 mois après l'accident, et 15% à un an. Certains présentent des

## SCORE DE GLASGOW Évaluer la gravité

Le score ou l'échelle de Glasgow vise à établir la gravité du traumatisme en évaluant l'état de conscience du patient. Il repose sur 3 critères : l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice. En pratique, le médecin est à l'écoute des réactions du

patient. Par exemple, il lui demande de lui serrer la main. Si le patient s'exécute, on compte 6 points. Si ce n'est pas le cas, le médecin exerce un stimulus douloureux (une pression sur l'ongle, un pinçon) et observe sa réaction. Puis il additionne les points obtenus.

OUVERTURE DES YEUX	POINTS
Ouvre les yeux spontanément	4
Ouvre les yeux quand on lui demande	3
Ouvre les yeux en réponse à un stimulus douloureux	2
Les yeux restent fermés	1
RÉPONSE VERBALE	
Sait dire son nom, la date du jour, le lieu	5
Prononce des phrases avec du sens, mais ses réponses aux questions sont incorrectes	4
Ne prononce qu'un ou deux mots	3
Ne prononce aucun mot intelligible, mais émet des sons	2
Ne prononce aucun mot ni aucun son	1
RÉPONSE MOTRICE	
La victime exécute les mouvements demandés	6
Lors d'un stimulus douloureux, la victime réussit à localiser l'origine et s'en dégage	5
Lors d'un stimulus douloureux, la victime se retire ou se replie	4
Lors d'un stimulus douloureux appliqué sur son doigt, la victime n'arrive pas à le localiser	3
Lors d'un stimulus douloureux appliqué sur son doigt, le bras se tend et se raidit	2
Aucune réaction détectable	1

**Score total de 15 ou 14 :** le traumatisme est léger.

**Score total de 13 à 9 :** le traumatisme est modéré.

**Score total de 8 à 3 :** le traumatisme est grave, on parle de coma.

troubles de l'humeur, une irritabilité, une anxiété, des cauchemars à répétition, même en l'absence de lésion cérébrale. Ces séquelles empêchent environ 20% d'entre eux de reprendre une vie normale. Un handicap invisible méconnu et souvent difficile à faire reconnaître. Dans ce cas, une consultation avec un neurologue ou un médecin de rééducation s'avère parfois nécessaire. Un suivi neuropsychologique et/ou orthophonique peut être

proposé pour atténuer les plaintes cognitives et intellectuelles. De même, la consultation d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute aide parfois à limiter les conséquences.

Il n'existe pas aujourd'hui de filière organisée de prise en charge après un traumatisme crânien léger, contrairement aux traumatismes plus graves. Celle-ci se fera au cas par cas et en fonction des ressources disponibles dans sa région. □



## Éviter les dépassements d'honoraires

Ouverte de la cataracte, j'ai dû régler un dépassement d'honoraires de 174 € pour chaque œil. C'est énorme. Comment faire pour être bien remboursée ?

Josiane Lise C., Nantes (44)

**O.C. SANTÉ** Dans les établissements hospitaliers privés, il est malheureusement courant de régler des tarifs élevés. À l'hôpital public aussi, des médecins peuvent exercer une activité libérale, ce qui leur permet de pratiquer des dépassements



d'honoraires. Et cela peut coûter cher. Pour éviter les surprises, vous pouvez poser des questions avant d'accepter l'intervention. N'hésitez pas à interroger le chirurgien et l'anesthésiste sur leurs honoraires. Ils ont l'obligation d'afficher de manière claire leurs tarifs en salle d'attente et de préciser s'ils pratiquent des dépassements d'honoraires. Dans le cas d'une opération de la cataracte, le choix des implants et de la technique – comme le laser – peut gonfler la facture. Faire le point avec le médecin est donc intéressant. Vérifiez aussi ce qui sera pris en charge par votre complémentaire santé. Les contrats responsables ne couvriront pas forcément l'intégralité de la somme restant à votre charge. ■

## Et les masques transparents ?

Malentendante, j'ai pu constater, avec le Covid, que même les professionnels de santé ne se bousculent pas pour nous faciliter la vie. Le port du masque est un fléau pour les sourds. Or, il existe depuis le début de la pandémie des masques transparents que ces professionnels devraient avoir sous la main si besoin. Mon généraliste n'en a pas, mon orthophoniste en a refusé l'achat. Chez mon audioprothésiste, le personnel d'accueil ne porte que des masques classiques alors que le technicien, lui, a un masque transparent. Sylvie M., par e-mail

**O.C. SANTÉ** Ces masques, aussi appelés masques inclusifs, comportent une zone transparente au niveau de la bouche. Cela facilite la communication avec des personnes qui, comme vous, souffrent de troubles auditifs, en leur permettant de lire sur les lèvres. En France, plusieurs modèles sont homologués, mais aucun d'entre eux n'est adapté à un usage sanitaire, qui répond à des normes plus strictes. Ce type de masque n'est donc pas recommandé au personnel soignant. C'est un réel problème pour les échanges avec les personnes sourdes ou malentendantes. On ne peut que déplorer que le ministère de la Santé ne se soit pas saisi de cette question. ■

## Nos dentiers contiennent-ils des phtalates ?

Après avoir lu un article concernant les phtalates, j'aimerais savoir s'il y a un risque d'en trouver dans les appareils dentaires amovibles composés de métaux et de résine synthétique. Noëlle Van de C., par e-mail

**O.C. SANTÉ** C'est une excellente question, qui fait l'objet de recherches en France. Utilisés pour assouplir les matériaux, les phtalates sont présents dans de nombreux plastiques, même en milieu médical. La Dr Sylvie Babajko, qui mène des travaux à ce sujet à l'université de Paris-Descartes, déplore l'opacité des fabricants sur la composition des prothèses dentaires. S'ils communiquent volontiers sur les matériaux employés, il est presque impossible d'en savoir plus sur le recours aux substances comme les phtalates. Sur le plan réglementaire, ceux-ci ne sont pas stricte-



ment interdits. Si le phtalate utilisé est connu pour présenter un risque, les fabricants doivent en justifier l'usage et l'indiquer sur l'étiquetage. Pour l'heure, il est difficile de savoir si ces substances sont relarguées dans la bouche et ailleurs dans l'organisme. Cela dit, les perturbateurs endocriniens, dont certains phtalates font partie, représentent surtout un risque pour les bébés et les femmes enceintes. ■

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 profiling pour adresser des offres personnalisées et (iv) les inscrire afin de mieux connaître ses interlocuteurs. Une partie des données provient des associations locales, de courtiers en données (biométrie 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 gratuits et associations caritatives dont une liste exhaustive figure dans notre politique de confidentialité accessible à l'adresse suivante: <https://ufcquechoisir.org/scg> 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 défiance des directives post-mortem via le formulaire <https://ufcquechoisir.org/info>. Il est également possible de formuler une réclamation auprès de la CNIL. Les données à caractère personnel sont conservées de trois ans à compter du terme du contrat, sans préjudice des dispositions législatives ou réglementaires propres à certaines catégories de données imposant une durée de conservation particulière ou leur suppression. Les données seront archivées de manière sécurisée pour les durées nécessaires de conservation et/ou de prescription résultant des dispositions légales applicables. Le traitement, suivant les finalités poursuivies, est nécessaire soit à l'exécution du présent Contrat (i), soit à la réalisation des intérêts légitimes de l'UFC Que Choisir (analyse de son audience (ii) et promotion de son activité (iii) et (iv)), soit sur le consentement, qui peut être retiré à tout moment.

# Un coûteux déménagement

Je voudrais savoir si ma mutuelle santé (la MAAF) est en droit d'augmenter ma cotisation mensuelle de 20 € parce que j'ai déménagé de l'Eure pour les Bouches-du-Rhône.

Je n'ai pas changé de cela me semble abusif. Renée W., par e-mail

**O.C. SANTÉ** C'est malheureusement une pratique courante. D'après nos analyses, seul un quart des prestataires propose des tarifs homogènes dans tout le pays. Votre organisme, la MAAF, n'en fait pas partie: un contrat souscrit à Marseille coûte 14% de plus qu'à Bourges, comme nous l'avons constaté sur notre comparateur en ligne<sup>(1)</sup>. Vous avez malheureusement déménagé de l'Eure, où les tarifs sont très avantageux, vers l'un des départements où les primes sont les plus élevées, les Bouches-du-Rhône, auquel on peut ajouter ceux de la région parisienne. Et parmi les plus avantageux, on peut citer le Cher.

Ces pratiques vont à l'encontre du principe mutualiste, mais il y a plusieurs raisons à cela. Les tarifs augmentent avec les dépassements d'honoraires pratiqués par les professionnels dans le département et la consommation de soins des patients. Là où les dépassements d'hono-



raires sont courants, les contrats seront plus chers. Il en va de même dans les départements où la population va souvent chez le médecin. Cas particulier, dans les départements bénéficiant du régime Alsace-Moselle de l'assurance maladie, les primes sont beaucoup moins élevées, car les remboursements par la collectivité sont meilleurs. ■

(1) [www.quechoisir.org/comparateur-mutuelle](http://www.quechoisir.org/comparateur-mutuelle), en accès payant.

# Anévrisme : souvent silencieux

Un anévrisme de l'aorte abdominale est responsable de plusieurs milliers de décès chaque année. Quels en sont les causes et les facteurs de risque et y a-t-il des symptômes ? Quels sont les traitements possibles ?

Michel M., Rieux (56)

**O.C. SANTÉ** L'anévrisme de l'aorte abdominale est une dilatation anormale de cette artère qui traverse l'abdomen. Avec le temps, ce gonflement peut se rompre et provoquer une hémorragie parfois mortelle. Comme il se manifeste très rarement par des symptômes, il est souvent détecté à l'occasion d'un autre examen. Les personnes de plus de 50 ans, les fumeurs ou ceux qui souffrent de certains troubles (athérosclérose, hypertension artérielle) sont plus à risque de développer cet anévrisme. Une fois le diagnostic posé, il est important de limiter les comportements pouvant mener à une rupture de l'anévrisme. Les personnes doivent

donc arrêter de fumer et pratiquer une activité physique pour limiter l'excès de poids, de cholestérol ou de pression artérielle. Des médicaments peuvent être utiles pour traiter ces facteurs de risque. Pour les anévrismes d'un petit diamètre (inférieur à 50 mm), une surveillance régulière s'impose. Pour ceux d'un diamètre supérieur, la prise en charge dépend du risque de rupture. La pose d'une endoprothèse pour limiter le grossissement de l'anévrisme peut être indiquée. À noter: l'anévrisme abdominal est parfois confondu avec l'accident vasculaire intestinal, qui est pour sa part une obstruction de l'artère irriguant l'intestin. ■

## POUR NOUS ÉCRIRE

### Que Choisir Santé

233, boulevard Voltaire, 75011 Paris  
ou par e-mail : [sante@quechoisir.org](mailto:sante@quechoisir.org)

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

### Appel à témoignages

**Jardin et santé.** Quels effets la pratique du jardinage a-t-elle sur votre santé ? Merci de nous raconter les bienfaits (moraux, physiques) comme les inconvénients (accidents, douleurs) que cela vous procure.

## 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](http://www.quechoisir.org)

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

**Directeur général délégué :** Jérôme Franck

**Rédactrice en chef :** Perrine Vennetier

**Rédaction :** Audrey Vaugrente

**Assistante :** Catherine Salignon

**Ont collaboré à ce numéro :** Hélène Bour, Manuel Gracia, Stéphane Gardier, Noëlle Guillon, Anne-Laure Lebrun, Antoine Levesque, Thibaut Soulié

**Directeur artistique :** Ludovic Wyatt

**Secrétaire de rédaction :** Clotilde Chaffin

**Maquette :** Clotilde Gadesaude

**Iconographie :** Catherine Métayer

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

**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

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



10-32-2813



# 5 exercices contre l'arthrose des mains

La pratique régulière d'exercices simples permet de retrouver force et souplesse et de pallier la perte de dextérité provoquée par l'arthrose.

## ÉCHAUFFEZ VOS MAINS

Une petite préparation rendra plus agréable la réalisation des exercices. Plongez vos mains dans une bassine ou un lavabo rempli d'eau tiède. Puis pratiquez un massage doux des poignets, des pouces, des paumes et des articulations des phalanges. Prenez appui sur une table ou un coussin et malaxez, en douceur, chaque zone en utilisant le pouce et la pulpe des doigts de l'autre main. Pour faciliter le massage, utilisez une huile neutre ou une crème hydratante.

## 2 LA « PRIÈRE »

**But** Gagner en extension au niveau des poignets.

**Exercice** Joignez vos paumes de main l'une contre l'autre au niveau de la poitrine, les coudes à l'horizontale, puis essayez de descendre vos mains en direction du nombril sans décoller les paumes.

## 4 L'ÉPONGE

**But** Remuscler et gagner en dextérité.

**Exercice** Plongez la main dans un récipient d'eau tiède et malaxez doucement une éponge pendant 2 minutes avec chaque main.

## LES PRÉCAUTIONS

Ne faites pas les exercices lors d'une crise inflammatoire aiguë, quand les articulations sont rouges, gonflées et très douloureuses. Ne forcez jamais : aucun exercice ne doit provoquer de douleur. Pour être efficaces, les exercices doivent être répétés plusieurs fois dans la journée.

**Experts consultés :** *Françoise Alliot-Lanois*, vice-présidente de l'Association française de lutte anti-rhumatismale ; *Pr Yves Henrotin*, président de la Fondation Arthrose.

## 1 LE PIANO

**But** Assouplir et travailler l'extension les doigts.

**Exercice** Posez les paumes, poignets et avant-bras sur une table bien à plat, puis levez l'un après l'autre chaque doigt d'une main. Faites de même avec l'autre main et prenez un temps de repos. À répéter 10 fois de chaque côté.

## 3 LA BOUTEILLE D'EAU

**But** Entretien l'ouverture entre le pouce et l'index (la pince).

**Exercice** Munissez-vous d'une petite bouteille d'eau minérale (0,5 L). Selon vos possibilités, insérez le goulot ou le corps de la bouteille entre le pouce et l'index pour ressentir un léger étirement. Restez dans la position quelques secondes, puis relâchez. Vous pourrez plus tard faire l'exercice avec une bouteille d'eau plus grosse.

## 5 LA BALLE EN TISSU

**But** Retrouver de la force.

**Exercice** Rassemblez dans un morceau de tissu (un mouchoir, par exemple) des chutes de tissu et du coton pour former une boule adaptée à la taille de votre main. Comprimez la boule 4 à 5 fois de suite, puis prenez un petit temps de repos. À répéter 10 fois pour chaque main. Quand le geste devient facile, il est possible d'utiliser une boule souple, de type boule antistress.