

# QUE

# CHOISIR

# Santé

EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ

## MAUX DE TÊTE

# 169

MARS 2022

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

### 2 ACTUALITÉS

Le bilan inégal  
du 100 % Santé

### 8 SANS ORDONNANCE

Suivre une thérapie  
comportementale  
et cognitive

### 9 TÉMOIGNAGE

Arrêt cardiaque :  
"Mes vacances au  
bord de la mort"

### 10 MÉDICAMENTS

Pas toujours  
compatibles  
avec le café

### 11 MISE AU POINT

Des maltraitements  
qui persistent  
en psychiatrie

### 12 SE SOIGNER

Perte de poids :  
quand s'inquiéter ?

### 14 VOS COURRIERS

### 16 FOCUS

La main bionique



Les identifier

Les soulager

DOSSIER  
page 4



## 3<sup>E</sup> CAUSE D'ACCIDENTS GRAVES

Les erreurs liées aux médicaments sont la troisième cause de handicaps ou de décès associés aux soins. Parmi eux, les erreurs de dosage figurent en tête. La Haute Autorité de santé rappelle donc aux soignants l'importance d'un calcul correct des doses. En tant que patient, il est possible de les aider en indiquant son poids et sa taille.

📄 HAS, 16/12/21.

## RESTREINDRE LE MÉSUSAGE

Depuis le 29 janvier, le traitement par Prolia (dénothumab) ne peut être initié que par certains spécialistes (gynécologues, rhumatologues...). Ce traitement de l'ostéoporose n'est remboursé que si le risque de fracture est élevé et en relais des bisphosphonates. Or, 20 à 25 % des prescripteurs ne respectaient pas cette règle.

📄 J.O., 25/01/22.

## Maltraités, donc rentables

**P**eut-être avez-vous déjà reçu ce genre de mail : « Investir en Ehpad ! Rendement annuel : 5,80 %. Accessible et rentable. Un capital garanti et une fiscalité attractive. » Comment peut-on atteindre de tels taux de rendements ? Avec les récents scandales Orpea et Korian, il est clair désormais que ces bénéfices se font au détriment des personnes âgées dépendantes placées dans les établissements privés commerciaux. Tout converge : les témoignages individuels, scandalisés, désarmés, qui constatent les mauvais traitements subis par leurs proches, tout comme les chiffres officiels, qui montrent, par exemple, qu'il n'y a que 57 équivalents temps plein pour s'occuper de 100 résidents en structures privées contre 69 dans les structures publiques. Certes, tout n'est pas rose dans les Ehpad publics ou privés non lucratifs. De même, certains établissements privés prodiguent de bons soins. Mais structurellement, le système des maisons de retraite privées commerciales est vicié. C'est donc au nom de ces 5,80 % qu'on y contigent les protections contre l'incontinence, qu'on y bâcle les toilettes, qu'on y assomme à coups de psychotropes des personnes vulnérables. Le contrôleur des lieux de privation de liberté demande depuis des années à pouvoir visiter ces établissements (voir p. 11). En vain. En 2012, il soulignait le risque d'atteinte des droits des personnes hébergées en Ehpad et la nécessité de prévenir les traitements « cruels, inhumains et dégradants ». Dont on ne peut plus ignorer aujourd'hui qu'ils résultent d'une vision purement financière des personnes fragiles. ■

## MÉLANOME SE DÉPISTER SOI-MÊME EST UTILE

En prévention des cancers de la peau, faut-il voir un dermatologue tous les ans ? Vérifier soi-même l'aspect de sa peau est une alternative valable, selon une étude australienne. Elle a comparé le pronostic de personnes atteintes d'un mélanome, selon qu'il a été diagnostiqué à l'occasion

d'une visite de routine ou repéré par les patients eux-mêmes. La mortalité associée au mélanome était comparable dans les deux cas. L'une des explications est que les lésions détectées par les patients sont aussi plus sévères. Suivre soi-même l'évolution ou l'apparition

de ses grains de beauté est donc utile. Pour cela, il faut appliquer la méthode ABCDE : Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur anormale, Diamètre étendu, Évolution du grain de beauté. Si deux de ces critères sont détectés, consulter est nécessaire.

📄 Jama Dermatol, 12/21.

## PAXLOVID Une nouvelle arme contre le Covid

**U**n nouveau traitement vient étoffer l'arsenal thérapeutique contre le Covid, le Paxlovid (nirmatrelvir + ritonavir). Son mode d'action : empêcher la multiplication du virus et donc l'aggravation du Covid. Il est indiqué aux personnes à risque de complications : celles qui sont sévèrement immunodéprimées, atteintes de cancer ou de trisomie 21, transplantées ou insuffisantes rénales dialysées ; et celles de plus de 65 ans

présentant un ou des facteurs de risque (diabète, obésité, insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque...), surtout si elles ne sont pas vaccinées. Pour être efficace, il doit être administré dans les 5 jours maximum qui suivent le début des symptômes. Lors des essais cliniques, le Paxlovid a réduit le risque d'être hospitalisé ou de décéder du Covid de 89 % en valeur relative, soit une diminution de 6,3 % dans l'absolu. Sur un groupe de

800 personnes environ, 7 décès ont ainsi été évités. Mais le Paxlovid a beaucoup de contre-indications. Les interactions avec les autres médicaments sont nombreuses et potentiellement graves. Ceux à qui ce traitement sera prescrit devront vérifier la compatibilité de leur ordonnance avec leur médecin et leur pharmacien. Enfin, on ne connaît pas exactement son efficacité contre Omicron ou de futurs variants.

📄 HAS, FDA, Prescrire, 01/22.





## AVANT UNE CHIMIOTHÉRAPIE

### L'activité physique renforce l'efficacité

Les personnes les plus actives réagissent souvent mieux aux traitements du cancer. Est-ce en raison de leur meilleure forme ou y a-t-il, en plus, un effet propre à l'exercice ? Des médecins anglais ont étudié l'intérêt de faire des exercices « préparatoires » à une chimiothérapie néoadjuvante (pratiquée avant la chirurgie pour réduire au préalable la taille de la tumeur). Chez des individus atteints d'un cancer de l'œsophage, ils ont constaté une régression importante de la tumeur chez 75 % de ceux qui suivaient le programme d'activité physique contre 37 % chez les autres. L'exercice semble « booster » l'efficacité du traitement. Autre avantage : il en diminue les effets délétères,



L'exercice physique est bénéfique en cas de cancer.

comme la perte de muscle. L'étude ne portait que sur 40 patients, trop peu pour conclure mais assez pour offrir une piste à explorer sérieusement pour la pratique en cancérologie.

Br J Sports Med, 01/02/22.

## AVC IL EST POSSIBLE DE TRAITER TARDIVEMENT

Plus un accident vasculaire cérébral est pris en charge tôt, plus le risque de séquelles est réduit. Aujourd'hui, la thrombectomie – qui consiste à retirer le caillot de l'artère bouchée – peut être pratiquée jusqu'à 6 h après le début des symptômes. Et après ? Elle reste une option chez certains patients, confirme

une méta-analyse financée par le fabricant de matériel médico-chirurgical Stryker Neurovascular. Si l'imagerie laisse présager une bonne récupération du malade, la thrombectomie réalisée dans les 24 h a de réels bénéfices. Par rapport aux meilleurs soins disponibles, elle réduit

le handicap et peut permettre de regagner une autonomie fonctionnelle. Elle ne semble pas augmenter le risque d'effets indésirables : les auteurs n'ont pas constaté plus d'hémorragies intracrâniennes ou un surplus de décès dans les 90 jours suivant le traitement.

The Lancet, 15/01/22.

## QUALITÉ DES SOINS

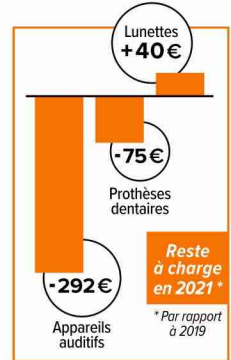
### Évitez les établissements en sous-activité

Pas toujours facile de juger de la qualité d'un établissement de santé... Le volume d'activité peut être un indicateur utile. Il est prouvé qu'il existe des « seuils » en dessous desquels la qualité des soins n'est plus optimale. Par manque d'habitude, désintérêt ou absence de formation continue, quand on fait trop peu, on fait souvent mal. Par exemple, une étude menée par l'assurance maladie en 2018 montrait que les femmes opérées d'un cancer du sein dans un hôpital ayant une activité insuffisante (moins de 30 opérations par an) encouraient un risque de décès signi-

ficativement accru par rapport aux femmes opérées dans un hôpital en pratiquant plus de 150 par an. Idéalement, il faudrait connaître l'activité par équipe médicale plutôt que par établissement. Mais ces informations ne sont ni communiquées ni accessibles aux patients, déplore la Ligue contre le cancer dans une récente alerte à ce sujet. Quand la question est posée à l'Agence régionale de santé, celle-ci renvoie vers un site si technique qu'il est presque impossible d'y trouver l'information. Ce manquement crée des inégalités de prises en charge et des pertes de chance.

## BILAN INÉGAL DU 100 % SANTÉ

10 millions de Français ont bénéficié d'un remboursement total de leurs prothèses dentaires, de leurs lunettes ou de leur aide auditive. C'est surtout le cas chez les dentistes, où 55 % des actes n'ont occasionné aucun reste à charge. La filière auditive atteint 39 %. Les opticiens font moins bien, avec seulement 17 % de lunettes.



Ministère de la Santé, 25/01/22.

## TROP D'ANTIBIOS

4 médecins sur 10 prescrivent parfois un antibiotique sans être sûrs de son utilité. Pour rappel, les antibiotiques ne sont nécessaires qu'en cas d'infection bactérienne.

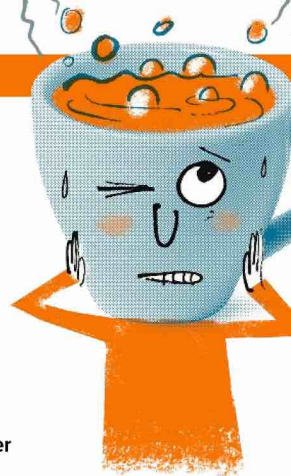
Drees, 11/01/22.

# MAUX DE TÊTE

## Les identifier, les soulager

Céphalées de tension, migraines ou maux de tête par abus de médicaments: il est essentiel de les reconnaître pour bien les soulager. Ces douleurs très répandues ne sont pas une fatalité!

Sophie Cousin et Isabelle Bourcier



« **L**ors de mes premiers contacts avec des migraineux, j'ai été frappée par un point commun dans leurs histoires: durant des années, ils avaient affronté l'incompréhension de leurs proches, de leurs employeurs et même de leurs médecins. Personne ne les croyait lorsqu'ils parlaient de leurs symptômes, de la douleur intolérable, de la lumière insupportable, des sons irritants, de leur incapacité à fonctionner durant une crise », raconte la neurologue Elizabeth Leroux, spécialiste de la migraine et autrice de *La méthode anti-migraine*, (éd. Flammarion, 2016). Pourtant, il n'est pas question ici de maladies rares. La migraine fait souffrir 20 % des Français, avec une prédominance de femmes et de jeunes adultes, les crises débutant avant 40 ans dans 90 % des cas. Les maux de tête courants, appelés céphalées de tension, concernent 20 à 40 % des adultes. Quant aux maux de tête dus à l'abus de médicaments, ils touchent environ 3 % des plus de 15 ans. Le point sur ces grandes familles de céphalées et sur la façon de les traiter.

### ➔ CÉPHALÉES DE TENSION

La première cause des maux de tête regroupe les céphalées de tension, nommées ainsi en raison d'une implication possible (mais non systématique) d'une tension musculaire ou nerveuse. Elles sont soit épisodiques (moins de 15 jours par mois), soit chroniques (plus de 15 jours par mois, avec un risque de surconsommation médicamenteuse). Leurs causes

#### QUAND CONSULTER EN URGENCE ?

➔ Si vous ressentez un mal de tête fulgurant, comme un coup de tonnerre dans la tête, avec une douleur qui passe en quelques minutes d'une intensité de 0 à 10, rendez-vous aux urgences rapidement. Ce mal de tête très brutal et d'emblée très aigu peut être le signe annonciateur d'une rupture

d'anévrisme, d'une thrombophlébite, d'un accident vasculaire cérébral ou d'une pathologie neurologique.

➔ Si des maux de tête intenses sont associés à des nausées ou à des vomissements, une raideur de la nuque, un teint gris ou marbré, une méningite doit être recherchée.

ne sont pas totalement élucidées. Elles sont souvent associées à un stress. Des troubles du sommeil et des problèmes de vue sont parfois évoqués. Moins sévères que les migraines, elles ne sont pas aggravées par la lumière ni l'activité physique.

**SYMPTÔMES** Vous éprouvez une sensation de serrement ou de pression dans la tête, une douleur modérée et diffuse, aggravée en période de stress, souvent associée à une contracture des muscles du cou. Les céphalées de tension surviennent surtout en fin de journée et peuvent durer quelques heures, parfois quelques jours.

**CONSEILS D'HYGIÈNE DE VIE** Tout ce qui peut diminuer votre niveau de stress (activité sportive, relaxation, psychothérapie...) est bénéfique. Par ailleurs, si vous grincez des dents la nuit ou si vous ressentez des douleurs au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire lors des repas, vos céphalées y sont sans doute liées. D'où l'intérêt de porter une gouttière gingivale la nuit, une question à aborder avec votre dentiste.

**TRAITEMENTS** Contrairement à la migraine, il y a peu de données scientifiques validées sur le traitement des céphalées de tension. Lorsqu'elles sont relativement peu fréquentes, la prise de paracétamol (3 g par 24 h maximum) ou d'aspirine (3 g par 24 h maximum, en l'absence de contre-indication), voire d'anti-inflammatoires non stéroïdiens ou AINS (par exemple 1,2 g d'ibuprofène par jour maximum) suffit généralement à calmer les douleurs. En revanche, si elles sont plus fréquentes, voire chroniques, le traitement sera plus difficile. Prendre des antalgiques plus de 15 jours par mois expose à un risque de maux de tête qui seront en réalité provoqués par cette prise trop importante de médicaments (voir p. 7). C'est pourquoi il ne faut pas tout miser sur ces derniers et agir sur la limitation du stress.

Les techniques psychocorporelles (relaxation, sophrologie, méditation de pleine conscience) sont préconisées, même si nous manquons d'études pour affirmer leur efficacité avec certitude (voir encadré p. 6). Par ailleurs un traitement de fond, souvent un antidépresseur à faible posologie (amitriptyline), pourra être prescrit. Mais il s'avère d'une efficacité parfois modérée avec des effets indésirables importants. Des essais cherchent donc à évaluer l'efficacité alternative d'autres antidépresseurs, telle la mirtazapine.



ENQUÊTE  
LECTEURS

## Vous et vos maux de tête

Pour mieux cerner l'étendue et le retentissement des maux de tête, nous avons mené une enquête auprès des lecteurs de *Que Choisir*. Merci à celles et ceux qui ont pris le temps de répondre à ce questionnaire.

## LES 5 MAUX LES PLUS FRÉQUENTS

Les migraines sont les plus évoquées. En réalité, les céphalées de tension sont plus courantes. Mais l'impact de la migraine est si fort qu'il crée un biais : les personnes atteintes répondent plus. Les maux de tête sans cause connue arrivent en seconde position, signe d'un défaut de diagnostic.

- 1 **Migraine**
- 2 **Mal de tête d'origine inconnue**
- 3 **Céphalée de tension**
- 4 **Mal de tête lié à une infection**
- 5 **Céphalée par abus de médicaments**

## UN FORT IMPACT

Les caractéristiques des douleurs décrites par les répondants soulignent une dégradation de la qualité de vie.

## → Éprouvant

La fatigue est le principal symptôme accompagnant les maux de tête.

## → Hebdomadaire

1 personne sur 2 souffre d'un mal de tête au moins une fois par semaine.

## → Intense

La douleur médiane est notée à 7 sur une échelle de 10.

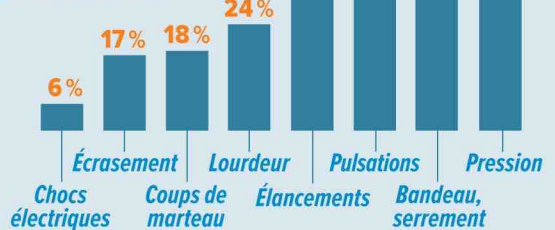
## → Handicapant

8 personnes sur 10 sont partiellement ou totalement incapables de poursuivre leurs activités normales.

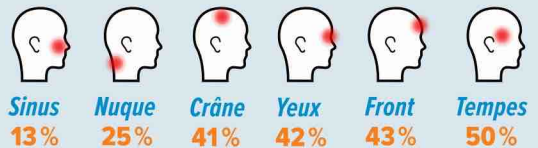
## UNE GRANDE VARIÉTÉ DE DOULEURS

Une description précise de la localisation et des sensations provoquées par la douleur sont des indications très utiles pour l'identifier.

## → TYPE DE DOULEUR



## → LOCALISATION



## DES THÉRAPIES QUI SONT PLÉBISCITÉES

Dans la majorité des cas, les maux de tête sont soulagés par les traitements, qu'ils soient pharmaceutiques ou non médicamenteux (au premier rang desquels figure le repos !). Si ce n'est pas le cas, il peut être utile de consulter.

## → TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

93% les utilisent systématiquement avec satisfaction.



## → TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX

- Repos, sommeil 78%
- Obscurité, silence 67%
- Activité physique 46%

Enquête lecteurs réalisée en ligne du 6 au 13 octobre 2021 avec 3959 répondants.

→ SYMPTÔMES  
D'UNE INFECTION

Bien des pathologies infectieuses s'accompagnent de maux de tête. En cas de sinusite, ils sont en général plus importants d'un côté de la tête, souvent localisés au-dessus d'un œil ou derrière une pommette et, surtout, ils augmentent lorsqu'on se penche en avant. En cas de grippe, ils sont associés à une forte fièvre, des frissons, des courbatures et une grande fatigue. En cas d'otite, la douleur profonde qui émane de l'oreille peut s'accompagner de maux de tête, spécialement sur le pavillon de l'oreille concernée. Le Covid-19 peut entraîner des maux

de tête persistants, décrits parfois comme très intenses, en parallèle d'autres manifestations (fatigue, fièvre, toux...). Les céphalées font aussi partie des effets indésirables du vaccin anti-Covid et sont listées comme un des symptômes du « Covid long ».

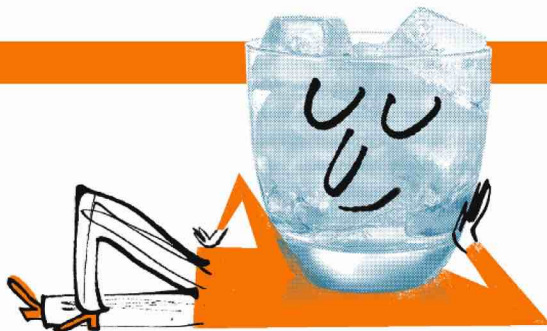
**TRAITEMENTS** Face un mal de tête lié à une infection, vous pouvez essayer les antidouleurs classiques (voir *Q.C. Santé* n° 149, mai 2020) en commençant par le paracétamol (3 g par 24 h maximum). Si cela ne vous soulage pas suffisamment, si les maux de tête durent plus de 3 h ou si votre état ne s'améliore pas et vous inquiète, consultez votre médecin traitant. Il vous prescrira, si besoin, des antibiotiques et/ou des corticoïdes pour traiter l'infection et diminuer l'inflammation.

## MIGRAINES

Près de la moitié des migraineux ne seraient pas diagnostiqués. D'où l'utilité de savoir en repérer les symptômes afin de ne pas confondre la migraine avec les autres types de céphalées. Certaines personnes pensent avoir de « simples » maux de tête alors qu'elles souffrent en réalité de migraines, ce qui ralentit la prise en charge. La migraine est un problème neurologique complexe, qui comprend d'autres symptômes que le mal de tête. Elle a une composante héréditaire: depuis 2010, plus d'une douzaine de gènes de susceptibilité à la migraine ont été identifiés.

**SYMPTÔMES** Vous avez très probablement une migraine si vous observez au moins deux des quatre caractéristiques suivantes de la douleur: localisée d'un seul côté du crâne; pulsatile (impression de sentir les battements dans la tête); assez intense pour impacter vos activités quotidiennes; augmentée par le mouvement. De plus, l'un des deux signes suivants sera présent: nausée et/ou vomissement; hypersensibilité à la lumière et au bruit. Si d'autres signes neurologiques (troubles visuels, sensitifs ou de la parole) viennent s'ajouter à ce tableau, on parle alors de migraine avec aura. Heureusement, ces signes sont entièrement réversibles.

La fréquence des crises de migraine est comprise entre quelques épisodes par an et plusieurs par mois. Pour 50 % des personnes migraineuses, la durée d'une crise est inférieure à 6 h mais, pour 15 % d'entre eux, elle dépasse 24 h et peut aller dans certains cas jusqu'à 72 h, les clouant au lit.



**CONSEILS D'HYGIÈNE DE VIE** Si vous avez repéré des facteurs déclenchant vos crises de migraine (manque de sommeil, moment des règles chez les femmes, jeûne, alcool, lumière forte, tabac...), essayez, quand c'est possible, de les éviter afin de limiter votre consommation de médicaments antidouleur. Conserver une certaine régularité dans son hygiène de vie est bénéfique. Par ailleurs, la tenue d'un agenda de vos crises est utile. En notant les jours de survenue, le contexte et les médicaments utilisés, vous pourrez transmettre à votre médecin des informations précises afin qu'il puisse réévaluer régulièrement votre traitement.

**TRAITEMENTS** On distingue les traitements de crise à prendre au moment des pics douloureux des traitements de fond à prendre quotidiennement pour prévenir les crises.

- **Traitements de crise.** Les triptans (Imigrane, Naramig...) sont le traitement spécifique de la migraine. Ils réduisent le calibre des vaisseaux dilatés au cours de la crise. En général bien tolérés, ils sont néanmoins contre-indiqués chez ceux ayant des antécédents vasculaires. Quant aux AINS (aspirine,

## THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES Vers laquelle se tourner

Nombreux sont ceux qui, souffrant de maux de tête réguliers, ont le sentiment de prendre trop de médicaments. Certaines solutions alternatives sont un vrai secours. Mais pas toutes.

Déterminer quelles thérapies non médicamenteuses peuvent remplacer les traitements de fond des migraines, en poursuivant néanmoins les traitements de crise, tel est le tout récent travail publié par la Société française d'étude des migraines et céphalées (SFEMC).

### EFFICACES

➤ **L'activité physique** est la première d'entre elles, efficace qu'elle soit de type aérobie ou endurance (marche rapide, natation, vélo, gym...). Plusieurs séances par semaine permettent de diminuer le nombre de jours de migraine par mois et d'améliorer l'efficacité des traitements médicamenteux.

➤ **L'acupuncture**, à court terme, a une efficacité modeste mais similaire aux traitements de fond des migraines.

Et elle a bien moins d'effets secondaires. Dans cette discipline, il existe des études cliniques basées sur l'utilisation d'aiguilles placebo implantées dans de « faux » points d'acupuncture. Cette méthodologie est la plus validée scientifiquement.

➤ **Les techniques psychocorporelles** (relaxation, méditation, yoga...) apporteraient certains bénéfices.

La relaxation est ainsi recommandée chez les enfants, les femmes enceintes et chez tous les patients qui relient survenue d'une crise et état de tension physique ou psychique. Néanmoins, la réalisation d'études est plus complexe dans ces disciplines, car il est difficile de monter un groupe placebo.

Par ailleurs, l'utilisation des techniques de biofeedback, une thérapie fondée sur

le contrôle des émotions et des pensées, peut favoriser le relâchement.

**BON À SAVOIR** Il existe très peu d'études sur les traitements non médicamenteux contre les céphalées de tension. Cependant, par extension, la SFEMC propose aux patients qui sont concernés d'essayer une approche psychocorporelle.

### NON PROUVÉES

➤ **Les régimes diététiques spéciaux** ne sont d'aucun secours dans la migraine, si ce n'est quelques premiers résultats encourageants pour le régime cétogène (riche en lipides et pauvre en glucides), qui demandent à être confirmés par d'autres études.

➤ **L'ostéopathie et la phytothérapie** n'ont apporté à ce jour aucune preuve de leur efficacité pour soulager les migraines.



ibuprofène...), ils diminuent l'inflammation des vaisseaux méningés. D'autres traitements de crise non vasoconstricteurs sont à l'étude : les gépants et les ditans, pas encore commercialisés en France. Ils offriront une alternative thérapeutique aux triptans pour les patients qui ne les supportent pas ou chez qui ils sont peu efficaces.

**- Traitements de fond.** Si vous avez plus de 4 crises par mois mal soulagées par un traitement ou si elles durent plus de 2 jours par semaine, votre médecin vous proposera un traitement préventif. Dans cette situation, le propranolol (un bêtabloquant) est le premier choix. Un antiépileptique (le topiramate ou le valproate, sauf chez les femmes enceintes ou qui pourraient le devenir) et un antidépresseur (l'amitriptyline) sont également efficaces. Ces traitements réduisent la fréquence des crises sans les faire disparaître.

Par ailleurs, des anticorps monoclonaux spécifiques (dits anti-CGRP) sont arrivés sur le marché français en 2021. Leur mode d'action : bloquer le neuromédiateur impliqué dans la transmission du message douloureux. Trois molécules de cette classe sont commercialisées en France (érenumab, galcanezumab et frémanezumab). Elles donnent de bons résultats, *« notamment chez les patients souffrant de migraines sévères qui surconsomment des médicaments et ont eu des échecs avec des traitements de fond »*, souligne le Dr Anne Donnet, neurologue et ancienne présidente de la Société française d'étude des migraines et céphalées (SFEMC). Problème : ce nouveau traitement est très cher et non remboursé pour le moment.

**APRÈS 65 ANS** Les migraines sont en général plus rares. Lorsqu'elles surviennent, elles sont le plus souvent nocturnes et réveillent au petit matin. Autres spécificités : certains seniors souffrent de migraines avec aura alors que d'autres peuvent présenter des auras isolées (troubles de la vue notamment) se répétant sans aucune céphalée. La migraine est alors plus délicate à traiter car les triptans sont contre-indiqués pour les personnes ayant des antécédents cardiovasculaires, plus fréquents à cet âge, et les AINS doivent être utilisés avec parcimonie. Compte tenu de ces spécificités, les migraineux âgés sont souvent pris en charge dans des structures spécialisées (certains hôpitaux ou centres antidouleur), a fortiori si les céphalées s'accompagnent d'un abus de médicaments.

## ➔ MAUX DE TÊTE DUS AUX ABUS DE MÉDICAMENTS

Les maux de tête causés par un abus de médicaments, aussi appelés céphalées chroniques quotidiennes, surviennent au moins 15 jours par mois depuis 3 mois. *« Les personnes qui n'ont jamais (ou très rarement) de maux de tête ne sont pas concernées ; uniquement celles qui en souffrent déjà régulièrement, leurs maux de tête devenant chroniques sur fond d'abus médicamenteux »*, précise le Dr Donnet.

Quel est le seul caractérisant l'abus ? Il est fixé à 15 jours par mois depuis plus de 3 mois pour les antalgiques non spécifiques (paracétamol, aspirine, AINS) et à 10 jours par mois

## DES CAUSES PLUS RARES

Certains maux de tête peuvent se déclencher dans le contexte de pathologies bien plus rares.

➔ **L'algie vasculaire de la face.** Elle se caractérise par des maux de tête extrêmement sévères d'un seul côté, au niveau de l'œil, du front ou de la tempe, évoluant par crises survenant chaque jour.

➔ **La maladie de Horton.** Cette maladie chronique due à l'inflammation des

artères peut se manifester par des maux de tête nocturnes et matinaux.

➔ **Une hypertension artérielle mal contrôlée et une hypertension intraoculaire (glaucome).** Chez les plus de 65 ans, âge où l'incidence des céphalées est théoriquement en forte diminution, elles sont plus souvent provoquées par ces deux pathologies sous-jacentes que chez les plus jeunes.

pour les triptans, les dérivés de l'ergot de seigle (moins prescrits aujourd'hui) et les associations de plusieurs substances actives (paracétamol + caféine ou paracétamol + codéine, par exemple).

**SYMPTÔMES** C'est un mélange de ceux décrits dans les céphalées de tension et les migraines, c'est-à-dire un fond douloureux modéré permanent sur lequel se greffent des crises de migraine.

**CONSEILS D'HYGIÈNE DE VIE** Des troubles anxieux et dépressifs sont souvent retrouvés chez les personnes souffrant de ces maux de tête, ces troubles pouvant entraîner une prise anticipée de médicaments par appréhension de la douleur. Être suivi par son médecin traitant, un psychiatre ou un psychothérapeute pour ces troubles associés peut déjà vous aider à réduire la prise d'antalgiques.

**TRAITEMENTS** La première étape consiste à diminuer le nombre de prises selon un programme établi avec votre médecin. Cela ne signifie pas un sevrage brutal du jour au lendemain, qui exposerait à une crise de migraine de rebond. L'objectif est de passer d'une consommation d'antalgiques quotidienne à une prise un jour sur deux ou un jour sur trois. Pour obtenir les résultats les plus rapides et durables, un traitement de fond sera prescrit pour accompagner ce sevrage (amitriptyline, topiramate). Dans de rares cas, une hospitalisation est nécessaire.

*« Au bout de 2 mois, si le patient n'a plus que des migraines épisodiques, c'est bien que la surconsommation médicamenteuse était la cause de la chronicisation de ses maux de tête. Mais si le sevrage n'a pas permis de réduire la fréquence des crises, c'est qu'il souffre véritablement d'une migraine chronique »*, dit le Dr Donnet. Dans ce cas, les traitements de fond mentionnés plus haut et les anticorps anti-CGRP sont efficaces.

Enfin, faites part de toutes vos questions (sur le traitement de fond par exemple) et inquiétudes (sur l'arrêt des antalgiques ou des triptans) à votre médecin. L'alliance thérapeutique est essentielle pour comprendre ces maux de tête très spécifiques mais évitables grâce à la reprise de bonnes habitudes. ■



# Suivre une thérapie cognitive et comportementale

Il existe plus de 200 formes de psychothérapies. Parmi elles, les thérapies cognitives et comportementales (TCC) ont prouvé leur grande efficacité. Les critères pour faire le bon choix.

## Qu'est-ce qu'une TCC ?

La TCC est une psychothérapie qui se caractérise par sa brièveté et son principe fondateur : accompagner le patient vers une rééducation de ses habitudes et de ses comportements. Trois courants peuvent être distingués, qui s'interpénètrent. Le premier, dit courant comportemental (1950-1970), est fondé sur les théories de l'apprentissage et a mis au point le premier traitement efficace

des phobies. La deuxième vague, dite cognitive (1970-1980), travaille notamment à aider les personnes dépressives à combattre leurs pensées automatiques telles que « *je suis nul* ». La troisième vague, dite émotionnelle (depuis 1990), est une synthèse des deux précédentes et développe des protocoles basés sur la méditation de pleine conscience (*mindfulness*).

## Un outil efficace en santé mentale

En 2004, un rapport de l'Inserm validait les TCC dans les indications suivantes : dépressions, troubles anxieux (TOC, phobies...), troubles paniques, stress post-traumatique, troubles alimentaires, troubles de la personnalité et alcoolodépendance. Depuis, de nombreuses autres études ont confirmé leur efficacité dans des indications plus ciblées : troubles émotionnels, troubles de la personnalité « *borderline* » et narcissique, troubles bipolaires (en association avec un traitement médicamenteux).

## Trouver son thérapeute

Internet regorge d'offres de pseudo-thérapies et de publicités personnelles pour tel ou tel thérapeute. Le plus sûr est de vérifier qu'il est référencé par l'une des associations reconnues par la profession. L'AFTCC recense de nombreux praticiens, selon des critères stricts de formation initiale, continue et de supervision : [www.aftcc.org/carte\\_membres](http://www.aftcc.org/carte_membres). Autre site reconnu, celui de l'Institut de recherche de la profession (Ifprothecc). Doctolib propose lui aussi une liste de thérapeutes de TCC plus fournie mais dont les profils sont plus hétérogènes et non évalués : à vous de regarder la formation du thérapeute. Sur sa plaque (ou sur son site Internet), vérifiez s'il porte bien le titre de « *psychothérapeute* ». Celui-ci est délivré par des commissions régionales à des psychiatres, médecins, psychologues et psychanalystes. Deux types de formations sont requis pour être habilité en TCC : un DU ou DIU dispensé à la faculté ; une formation privée délivrée par l'une des associations mentionnées plus haut.

**Expert consulté :** Dr Jean Cottraux, psychiatre, l'un des fondateurs des TCC en France, auteur du livre « *Les psychothérapies cognitives et comportementales* », 7<sup>e</sup> édition, éd. Elsevier Masson, 2020.

### EN PRATIQUE

➡ **Le nombre de séances et leur durée** varient beaucoup selon la nature des troubles. La séance durera en moyenne 45 minutes. Pour la phobie des araignées, 5 à 10 séances seront souvent suffisantes. Pour traiter une peur de la foule, il faudra 10 à 20 séances. La dépression demandera au minimum 20 séances, plus des rappels espacés dans le temps.

➡ **Le tarif d'une séance** conduite par un psychiatre

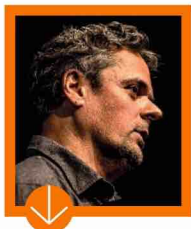
va de 39 € (tarif remboursé par la Sécu) à 100 €, avec des dépassements d'honoraires importants dans les grandes villes, notamment à Paris. Pour les psychologues, le tarif moyen est de 60 €.

➡ **Le remboursement** par la Sécu de consultations chez certains psychologues devrait intervenir au printemps 2022. Selon le niveau de couverture choisi, des mutuelles de santé en remboursent déjà une partie.



# ARRÊT CARDIAQUE

## “Mes vacances au bord de la mort”



À seulement 50 ans, Olivier Maillet a été victime d'un arrêt cardiaque. Après un très long massage cardiaque et plusieurs mois à l'hôpital, alors que tout jouait contre lui, il s'est relevé. Désormais, il raconte sur scène son histoire, celle d'un homme n'en revenant pas d'être revenu.

“**P**ourrais-je encore rire, écrire, courir, rêver et chanter ? Mon corps était en chantier. Tout le monde avait les foies. J'étais mal de partout, les reins, la rate, le foie, la tension, les poumons, le cœur...” Ce sont les mots du spectacle <sup>(1)</sup> que j'ai décidé d'écrire dès que je suis sorti du coma à l'hôpital. Il est venu en rimes, naturellement, après 3 mois en service de réanimation et 3 mois de rééducation.

### Une chance inouïe

Mon cœur s'est arrêté de battre le 4 juin 2019, alors que je revenais d'une séance de football avec ma classe de CM1. Comme je me sentais mal, j'ai demandé à une collègue de surveiller mes élèves pour me reposer. En me voyant arriver, livide, elle a préféré appeler les pompiers. Elle a bien fait car je suis tombé en arrêt cardiaque presque immédiatement. Avec l'aide des secours au téléphone, elle a tout de suite commencé un massage cardiaque. Par chance, une autre collègue enseignante et un cantinier savaient aussi masser. Ils se sont succédé pendant 35 minutes, le temps que les secours arrivent. Il est très rare de s'en sortir après autant de temps en arrêt cardiaque. Les secours m'ont transporté à l'hôpital Bichat. On m'a placé sous ventilation artificielle, assistance cardiaque et respiratoire, circulation extracorporelle (ECMO), dialyse... Ces machines ont pris le relais de presque tous mes organes. Je suis resté 5 semaines dans un coma artificiel. Il a fallu du temps pour m'en remettre. Mes organes étaient abîmés et j'ai fait plusieurs infections pulmonaires. Pendant

“ Me sentir aimé m'a beaucoup aidé à m'en sortir ”

ce temps, j'étais dans un espace entre la vie et la mort. J'ai fait beaucoup de cauchemars très réalistes. J'ai rêvé de gens qui essayaient de m'emmener ailleurs, je devais leur résister. Aujourd'hui, j'ai encore du mal à faire la part entre les rêves et les moments d'éveil.

J'ai connu une période extrêmement difficile en service de réanimation, après mon réveil. On y dort très mal, les sonneries incessantes cisaillent les nerfs. J'ai dû tout réapprendre : déglutir, m'asseoir, manger, parler... J'étais un ancien mort qui s'est transformé en nouveau-né. La mise au fauteuil, en particulier, est une torture infinie. On y reste des heures pour réapprendre au corps à se tenir assis. La douleur irradie dans tout le corps, surtout au niveau du coccyx, sans qu'on puisse se soulager de son poids car on ne peut pas bouger. Ce qui m'a sauvé, ce sont les massages quotidiens que m'ont prodigués mes proches. Me sentir aimé m'a beaucoup aidé à m'en sortir.

### Un spectacle comme thérapie

Écrire ce spectacle a vraiment eu un effet thérapeutique pour moi. Pour pouvoir le jouer sur scène, il fallait que je sois en forme. Ça m'a donné un objectif après la rééducation et j'ai fait en sorte de pouvoir l'atteindre. Je n'ai conservé que quelques séquelles au niveau d'un pied et d'une main, et mes reins ne fonctionnent qu'à 45 %. Pour le reste, je ne garde aucun symptôme de l'arrêt cardiaque. ▣

(1) « Vacances au bord de la mort », de et par Olivier Maillet, théâtre Essaïon, Paris 4<sup>e</sup>, du 9 mai au 28 juin.

Page réalisée par  
Audrey Vaugrente

## MASSAGE CARDIAQUE Débuté le plus vite possible, il sauve des vies

Un arrêt cardiaque en dehors de l'hôpital est mortel dans 92 % des cas. Parmi les survivants, 95 % en gardent des séquelles neurologiques majeures. De fait, lors de l'arrêt, tous les organes sont privés d'oxygène et s'abîment rapidement. Il suffit de 3 minutes pour que le cerveau souffre de lésions irréversibles. Il faut 9 minutes, en moyenne, pour que

les secours arrivent. Entamer au plus vite un massage cardiaque est donc essentiel. Cela permet de faire circuler l'oxygène dans le corps en attendant l'arrivée des secours. Les bénéfices sont réels. Chaque minute de massage augmente les chances de survie de 10 %. Le recours à un défibrillateur, lorsque c'est possible, augmente encore ces chances.

Malheureusement, trop peu de gens sont capables de secourir une victime.

**SE FORMER** Plusieurs associations agréées de sécurité civile forment aux premiers secours : la Croix-Rouge, la Protection civile, les unions départementales des sapeurs-pompiers (UDSP). Certains départements et municipalités proposent des aides financières.



# Café et médicaments, pas toujours compatibles

Attention avant d'avaler ses médicaments avec une tasse de café. Ces deux substances peuvent entrer en compétition, ce qui provoque des effets désagréables, voire graves.

**Q**u'on le préfère en dosette, en expresso ou avec du lait, nous sommes nombreux à boire régulièrement du café. Il est souvent pris le matin, pour se réveiller, ou après un repas, pour mieux digérer. Ça n'a rien d'un hasard : les composants du café ont une action sur notre organisme. Ce qu'on sait moins, c'est que ses effets peuvent aussi interférer avec certains médicaments. Cela est parfois exploité à des fins thérapeutiques. La caféine est, par exemple, utilisée dans des médicaments pour accélérer leur efficacité – c'est le cas avec certains antidouleurs (paracétamol, ibuprofène, codéine...). Mais ce mélange n'est pas toujours heureux.

## Des effets contraires

Ainsi, l'effet stimulant du café peut contrecarrer les effets des tranquillisants ou des somnifères. Boire plus de 4 tasses de café par jour minore l'efficacité des benzodiazépines utilisées en cas d'anxiété ou de troubles du sommeil. Autre effet : le café accélère la vidange gastrique. Les médicaments passent donc moins de temps dans l'estomac. À la clé, un risque de moindre absorption des molécules qui doivent être intégrées à ce stade.

## Compétition dans le foie

L'élimination de la caféine se produit principalement au niveau du foie où elle est métabolisée par une enzyme appelée cytochrome P450 1A2 ou CYP1A2. Problème, cette même enzyme est impliquée dans l'élimination d'un bon nombre de médicaments. Lorsque café et médicaments sont pris en même temps, se crée une compétition pouvant aboutir à deux résultats. Dans le premier cas, c'est la caféine qui « gagne », les médicaments sont moins bien dégradés et le patient peut souffrir de davantage d'effets indésirables. Ainsi, la clozapine (Leponex) a tendance à s'accumuler dans l'organisme des buveurs de café. Ceux-ci sont aussi plus exposés à une prise de poids s'ils sont traités par des médicaments antipsychotiques. Dans le second cas, c'est la caféine qui s'accumule. Boire du café provoquera alors plus de palpitations, d'agitation ou encore de maux de tête. Avec un antibiotique de la famille des fluoroquinolones, l'énoxacine (Enoxor), cela peut

## TROIS PROBLÈMES AVEC LE CAFÉ

Classe	Molécule	Nom de marque
--------	----------	---------------

### 1 Augmentation des effets indésirables du médicament

<b>Maladies respiratoires</b>	Théophylline	Dilatrane
<b>Traitements psychiatriques</b>	Clozapine Lithium	Leponex Téralithe

### 2 Augmentation du taux de caféine dans l'organisme

<b>Antibiotiques (fluoroquinolones)</b>	Ciprofloxacine Énoxacine Norfloxacine	Ciflox Enoxor Génériques
<b>Antiagrégant plaquettaire</b>	Dipyridamole	Persantine
<b>Antiarythmique</b>	Mexilétine	Namuscla
<b>Antiépileptique</b>	Stiripentol	Diacomit
<b>Antidépresseur</b>	Fluvoxamine	Floxyfral

### 3 Diminution de l'efficacité du médicament

<b>Aides au sevrage tabagique</b>	Substituts nicotiniques oraux (gomme, comprimé, pastille)	Nicopass, Nicotinell, Nicorette, Niquitin...
-----------------------------------	---	--

même provoquer des hallucinations. C'est pourquoi la prise concomitante est formellement déconseillée. Enfin, le cytochrome CYP1A2 est activé par le tabac. Chez les fumeurs, la caféine est donc plus rapidement éliminée. Attention à la réciproque en cas de sevrage tabagique : le café peut diminuer l'efficacité des substituts de nicotiniques oraux.

**BON À SAVOIR** Certains médicaments, comme les bisphosphonates ou la lévothyroxine, doivent être pris à jeun. En ce cas, abstenez-vous de boire un café avant de les prendre et respectez le délai conseillé sur la notice ou par votre médecin.

**Experte consultée : Pr Céline Verstuyft, professeure de pharmacologie médicale.**





# PSYCHIATRIE

## Des maltraitements persistent

➔ **L'isolement et la contention** sont des mesures extrêmes, qui ne devraient être utilisées qu'en dernier recours chez les malades en psychiatrie. Mais ces restrictions de liberté sont encore trop mal, trop souvent et trop longtemps mises en œuvre. Des pratiques indignes.

L'état de santé des patients hospitalisés en psychiatrie les amène parfois à des comportements d'agitation et de violence qui nécessitent que des mesures soient prises pour leur sécurité ou celle de l'entourage. Quand l'apaisement par la parole s'avère impossible et que le risque est trop élevé, les soignants peuvent être amenés à isoler le malade dans un local adapté, voire entraver ses mouvements par différents procédés de contention. La fameuse camisole de force n'a pas totalement disparu. Le recours à ces pratiques extrêmes est encore excessif et injustifié. En 2016, le contrôleur général des lieux de privation de liberté ou CGLPL (voir encadré ci-dessous) dénonçait dans un rapport de nombreux manquements dans les hôpitaux psychiatriques, assorti de recommandations à destination des professionnels pour améliorer la prise en charge des patients. Recommandations renforcées, quelques mois plus tard, par celles de la Haute Autorité de santé, puis par celles du Comité européen pour la prévention de la torture. La loi (art. L3222-5-1 du code de la santé publique) encadre aussi l'isolement et la contention, en précisant que ce sont des « pratiques de dernier recours », dont la décision doit être prise par un psychiatre, pour une durée limitée. Elle impose la tenue d'un registre et la rédaction d'un rapport annuel.

**Les multiples alertes ont échoué à réduire les abus**

### Des exemples consternants

Malgré cela, les abus persistent. Dans certains cas, la loi est bafouée : « *L'isolement et la contention sont parfois décidés sans intervention médicale, maintenus pendant plusieurs jours, sans que leur reconduction soit justifiée* », note un rapport de visite du CGLPL dans un hôpital en région parisienne (novembre 2020). Et il constate aussi un « *registre d'isolement mal tenu et inexploitable* » ainsi que des rapports annuels « *mensongers, parfois vides* ».

Le plus souvent, les conditions de vie portent atteinte à l'humanité et à la dignité des personnes : « *Le patient ne peut uriner que sous l'œil de la vidéosurveillance* » (Centre hospitalier spécialisé en Bretagne, janvier 2020) ; « *le maintien des sangles de contention sur le lit induit une menace anxiogène* » (CHS en Bourgogne, janvier 2019). Quand ce ne sont pas les conditions de sécurité et de salubrité qui sont défectueuses : « *Les chambres sont démunies de dispositif d'appel* » (CHS en Bourgogne, janvier 2019) ; elles n'ont « *pas d'accès à l'air libre* » (CHS d'outre-mer, octobre 2019).

### Le désintérêt des autorités

Alors que ce sont des pratiques attentatoires aux libertés de personnes en grande souffrance psychique, le CGLPL s'interroge dans ses rapports sur la faiblesse de la réflexion éthique sur cette question au sein des hôpitaux. De même, le désintérêt, voire le mépris, des autorités interpelle, comme en témoigne leur difficulté à instaurer la loi qui les régit. En effet, cette loi n'a été modifiée qu'en janvier 2022, après de nombreux imbroglios et un flou juridique de plus d'un an. Elle impose désormais la saisine du juge des libertés et détention après 24 h d'isolement et 48 h de contention. Cette modification pourra-t-elle contribuer à améliorer la situation ?

Les multiples alertes, signalements et recommandations ont échoué jusqu'ici à réduire significativement ces abus. L'argument du manque de personnel, bien réel, ne suffit pas à expliquer ces dérives persistantes. Comme souvent en matière de maltraitance, il s'agit d'une chaîne de dysfonctionnements. ■

Page réalisée par le  
Dr Philippe Foucras

### VEILLER AUX PERSONNES PRIVÉES DE LIBERTÉ

Il existe en France une autorité indépendante, peu connue mais essentielle aux citoyens : le contrôleur général des lieux de privation de liberté. Le CGLPL veille à ce que les personnes soient traitées « *avec humanité et dans le respect de la dignité de la personne humaine et des droits fondamentaux* ». Ses équipes peuvent visiter à tout moment, de leur propre initiative ou sur signalement, de façon programmée ou inopinée, les prisons, locaux de garde à vue,

hôpitaux psychiatriques, etc., mais malheureusement pas les Ehpad malgré ses demandes répétées. Le CGLPL n'a pas de pouvoir coercitif, mais il porte à la connaissance des autorités concernées les situations problématiques.

**[SAISIR LE CONTRÔLEUR]** Tout un chacun, personne hospitalisée ou proche, victime ou témoin de pratiques attentatoires aux droits fondamentaux, peut saisir le CGLPL à l'adresse suivante : [www.cgpl.fr/saisir-le-cgpl/comment/](http://www.cgpl.fr/saisir-le-cgpl/comment/)

# AMAIGRISSEMENT J'ai perdu du

Quand l'aiguille de la balance affiche un poids en baisse, on se réjouit souvent. Mais si cette perte involontaire ne cesse pas, mieux vaut consulter.

Dr Philippe Foucras

## ET SI C'ÉTAIT UN MÉDICAMENT ?

Bien des médicaments peuvent être impliqués dans une perte de poids. Voici les plus fréquents.

### ➔ Ceux qui altèrent le goût

**ou les odeurs :** certains antihypertenseurs, antibiotiques, antiallergiques et antiparkinsoniens, l'allopurinol (goutte).

### ➔ Ceux qui coupent l'appétit :

la metformine (diabète), les amphétaminiques, les médicaments psychiatriques (antidépresseurs, neuroleptiques, anxiolytiques), certains antiparkinsoniens et antibiotiques.

### ➔ Ceux qui modifient le

**métabolisme :** les hormones thyroïdiennes, les antirétroviraux.

### ➔ Ceux qui assèchent la bouche :

les anticholinergiques (diurétiques et traitement de l'incontinence urinaire, antidépresseurs, décongestionnants, antiallergiques).

### ➔ Ceux qui rendent la déglutition

**douloureuse :** les anti-inflammatoires, les bisphosphonates (ostéoporose), le potassium, le fer, la doxycycline (antibiotique).

### ➔ Ceux qui provoquent nausées

**et vomissements :** la metformine, les statines, certains antibiotiques et antidépresseurs.

**A**près son dernier accouchement, Aurélie avait décidé de faire attention à son alimentation, histoire de perdre les quelques kilos superflus pris pendant la grossesse. Ça avait très bien marché : au bout de quelques semaines elle avait retrouvé son poids de départ sans trop d'efforts. Sa satisfaction se changea en inquiétude lorsqu'elle constata que son poids diminuait toujours alors qu'elle mangeait de nouveau normalement. Et puis cette fatigue, ce cœur qui bat trop vite...

Gaspard, lui, ne savait pas comment arrêter de prendre du poids. Il est vrai que son métier, toujours sur la route, ne l'aidait pas : manger vite, beaucoup et n'importe quoi. La balance affichait 100, 105, 110 kg, à 39 ans, cela devenait handicapant. Puis sont arrivés les vacances, le repos, les changements d'habitudes. Le poids a commencé à chuter. Quel plaisir ! Au retour des congés, moins 10 kg, quel succès ! Ça continue avec la reprise du travail : moins 15 kg maintenant. Tout irait si bien s'il n'y avait cette soif et ce besoin incessant d'uriner, et la fatigue aussi.

Les causes de ces pertes de poids involontaires ont été vite trouvées par leur médecin : la glande thyroïde qui s'emballa après une grossesse (la maladie de Basedow) pour Aurélie ; un diabète qui se révèle chez Gaspard. L'une et l'autre ont été soignées. Ces deux histoires vraies (les prénoms ont été changés) illustrent bien le fait que maigrir sans le vouloir est rarement anodin.

## ➔ QUELLES INVESTIGATIONS ?

Plusieurs paramètres sont à prendre en compte pour affirmer qu'il y a une perte de poids, car les fluctuations naturelles sont fréquentes (voir encadré p. 13). La « vraie » perte de poids doit être significative et durable. C'est le cas si elle dépasse 5 kg ou 5 % du poids initial sur une période de 6 mois, quel que soit le

poids de départ, y compris chez les personnes obèses. « Flotter » dans ses vêtements ou gagner un ou deux crans de ceinture sont des signes d'alerte.

## DES SYMPTÔMES À PRENDRE EN COMPTE

Si votre perte de poids vous semble significative, une consultation auprès de votre médecin apparaît justifiée. Rapportez-lui les événements, signes ou circonstances qui pourront l'orienter dans la recherche de la cause.

➔ La conservation ou non de l'appétit : « *je n'ai pas faim* » ou « *je suis tout de suite rassasié* » ou encore « *je mange comme d'habitude, et même plus* ».

➔ Votre moral, la qualité de votre sommeil ou de votre mémoire.

➔ La prise de médicaments, sans oublier ceux en vente libre, y compris ceux à base de plantes, les compléments alimentaires ou autres (voir encadré ci-contre).

➔ La prise de substances toxiques : l'alcool, mais aussi d'autres drogues.

➔ Des changements dans le régime alimentaire. Certains régimes médicaux coupent l'appétit car trop stricts (le régime totalement sans sel par exemple, qui ne devrait plus être prescrit) ou vous privent de ce que vous aimez. Ou des changements liés au mode de vie : parfois, on saute involontairement des repas.

➔ Des difficultés à mâcher : douleurs dentaires ou buccales, dentier abîmé, voire absent.

➔ Des difficultés à avaler : « *ça ne passe pas* » ou « *ça passe mal* », « *ça brûle* » ou encore « *ça remonte* ».

➔ Des signes inhabituels. Ce sont peut-être des signes généraux tels que fatigue, fièvre, sueurs nocturnes, soif... Ou des signes spécifiques : des troubles digestifs hauts (nausées, vomissements, brûlures gastriques) ou bas (diarrhées, constipations, selles bizarres, trop molles, trop noires, trop claires) ; des douleurs quel que soit le lieu, en particulier des maux de tête ; un essoufflement, une toux, du sang d'où qu'il vienne (crachats, vomissements, selles), quelle que soit la quantité ; ou encore la découverte de masses,





# poids sans le vouloir

de tuméfactions, de ganglions, qui ne disparaissent pas, voire qui augmentent.

## DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Une fois la perte de poids confirmée, votre médecin, guidé par les éléments de l'interrogatoire, réalise les examens à la recherche de la cause.

Il procède d'abord à un examen clinique : palper les artères temporales ; examiner le blanc des yeux, la glande thyroïde et la bouche ; ausculter le cœur et les poumons ; rechercher des ganglions suspects, palper des zones douloureuses éventuelles ; palper l'abdomen, le foie, les seins chez la femme ; le toucher rectal sera proposé en cas de doute de lésion rectale, ou prostatique chez l'homme. Il recherche également des œdèmes des membres inférieurs et des lésions cutanées suspectes.

Ce temps consacré à l'examen clinique est essentiel, car il permet au médecin d'avoir une première idée dans la moitié des cas. Il orientera ses prescriptions d'examens complémentaires pour confirmer son hypothèse ou pour continuer à chercher la cause.

Les examens dits de base sont suffisants dans un premier temps. Le plus souvent,

il est inutile à ce stade de pratiquer des examens invasifs ou hyperspécialisés. La prise de sang recherchera une glycémie élevée, une inflammation (CRP), des signes d'infection (globules blancs), de dénutrition (albumine), d'anémie (globules rouges et hémoglobine), étudiera la fonction du rein, du foie et de la thyroïde. Cette prise de sang sera complétée par une radio thoracique, surtout chez les fumeurs anciens ou actuels, une échographie abdominale, la recherche de sang dans les selles et une « bandelette urinaire » à la recherche de sang, de protéines, de sucre.

## ➔ ALORS DOCTEUR ?

Parmi les causes d'un amaigrissement involontaire, voici celles qu'on retrouve le plus souvent (par ordre de fréquence).

➔ Le cancer dans un tiers des cas environ.

➔ Les troubles psychiques (dépression, anorexie, troubles psychotiques) dans 20 % des cas.

➔ Les troubles digestifs non cancéreux (ulcères, maladies inflammatoires des

intestins comme la maladie de Crohn, malabsorptions, parasites digestifs) dans environ 10 à 15 % des cas.

➔ Les causes endocriniennes dans 10 % des cas, surtout le diabète déséquilibré (l'élimination du sucre dans les urines fait perdre du poids) et l'hyperthyroïdie (qui emballle le métabolisme).

➔ L'alcool est responsable de près de 10 % des pertes de poids involontaires (les calories apportées par l'alcool peuvent couper l'appétit et faire perdre du poids ou, au contraire, en faire prendre si l'appétit est conservé).

➔ D'autres causes : les maladies rénales, cardiaques ou neurologiques (maladie d'Alzheimer, maladies dégénératives), les infections profondes, les maladies inflammatoires générales.

Les pertes de poids involontaires sont souvent le signe que quelque chose ne va pas. Ce n'est pas toujours grave, et curable la plupart du temps. Mais cet amaigrissement non voulu fait partie des situations où un avis médical est indispensable. Dans près d'un quart des cas, on ne retrouve pas la cause malgré des examens approfondis. Une surveillance étroite est alors nécessaire dans les mois qui suivent. □

## PERTE DE POIDS S'alerter à bon escient

**A**vant de s'alerter, il convient de vérifier que la perte de poids est bien anormale, réelle et durable. Plusieurs critères sont à prendre en compte afin de ne pas s'inquiéter inutilement.

### Les conditions de la pesée

Il faut se peser sur la même balance et s'assurer qu'elle est bien réglée. Même électroniques, des différences existent entre les balances, celle du médecin et la vôtre par exemple. Il vaut mieux se peser avec le moins de

vêtements possible. Ceux-ci, avec les chaussures, peuvent rajouter plusieurs kilos.

### Les fluctuations quotidiennes

D'un jour à l'autre, et même d'un moment à l'autre de la journée, le poids peut varier, parfois de près de 1 kg. Aussi, il est préférable de se peser toujours au même moment. Une vessie pleine, c'est 300 g à 500 g ; des selles dans le rectum, 200 g environ. En cas de constipation, plusieurs kilos peuvent stagner dans le côlon.

Attention aux apports ou aux pertes d'eau : l'excès de sel qui retient l'eau, l'exercice physique qui en fait perdre, les médicaments diurétiques, un repas alcoolisé qui donne soif. Tout cela peut entraîner des variations de poids pouvant atteindre 2 kg à 3 kg sur de brèves périodes, qui ne seront pas confirmées par d'autres pesées.

### Les variations liées à l'âge

La composition du poids se modifie avec l'avancée en âge : la perte de masse

musculaire physiologique (sarcopénie), d'environ 300 g par an, débute après la trentaine, s'accroît vers la cinquantaine, compensée par un gain de masse graisseuse. Statistiquement, la masse corporelle est maximale vers la soixantaine, puis diminue lentement avec l'âge, jusqu'à 200 g par an après 70 ans. Il est donc normal de perdre un peu de poids au fil des décennies. Mais attention, une perte de poids franche sur une période de quelques mois chez une personne âgée doit alerter.



## Des analyses de sang très différentes

**D**epuis quelques années, mon taux de cholestérol est stable. Une analyse récente a montré une forte augmentation de ce taux. Ce résultat m'inquiétant, j'ai refait faire cette analyse dans un autre laboratoire. Ce labo a rendu un chiffre bien inférieur et cohérent avec mes précédentes valeurs. J'en ai fait part à mon généraliste qui m'a conseillé de me rendre toujours dans le même centre d'analyses.

A. M., par e-mail

**Q.C. SANTÉ** Le conseil de votre médecin est justifié. La plupart des labos envoient leurs prélèvements à un plateau technique qui réalise les analyses. Ceux-ci n'ont pas tous les mêmes méthodes ni les mêmes machines et les appareils ne sont pas calibrés de la même façon, ce qui peut faire varier les résultats. François Blanchecotte, président du Syndicat des biologistes, nous précise que, même à l'échelle d'une seule machine, de légères variations peuvent se produire, de l'ordre de 2 % à 5 %. Pour les limiter, des vérifications sont régulièrement effectuées. ■

## Choisir un hypnothérapeute

**J'**ai lu avec intérêt votre article consacré aux insomnies dans le numéro 167. Vous évoquez le soin par l'hypnose. Comment peut-on trouver un praticien efficace ? Jusqu'ici, j'ai cherché en vain.

Kanehisa T., Gentilly (94)

**Q.C. SANTÉ** Comme beaucoup de soins complémentaires, l'hypnose n'est réglementée ni dans la pratique ni dans l'usage du titre. Nous vous conseillons de privilégier un professionnel de la santé (médecin, psychologue, psychothérapeute...) dont la spécialité est pertinente par rapport à votre demande. Les formations à l'hypnose médicale étant très hétérogènes, regardez laquelle a suivie le thé-

rapeute. A-t-il choisi une orientation particulière ? L'institut est-il réservé aux professionnels de santé ? Lors du premier rendez-vous, vous devez vous sentir en confiance. Si ce n'est pas le cas, tournez-vous vers quelqu'un d'autre. Dernier point : le thérapeute ne devra pas tenter de vous éloigner de la médecine dite conventionnelle. L'hypnose doit rester une approche complémentaire et non alternative. ■

## L'importance de lire la notice

**P**our réguler ma tension, je prends depuis 2014 des comprimés d'énalapril/hydrochlorothiazide. J'ai développé en 2015 un petit carcinome sur une jambe.

J'ai lu que ce cancer de la peau figure parmi les effets indésirables de mon traitement. Lorsque j'en ai parlé à mon médecin, il a balayé mes craintes d'un revers de main, arguant qu'il ne fallait jamais lire les effets indésirables d'un médicament. Pour preuve, les Allemands recevraient leur dose sans notice. Qu'en penser ?

Claude C., Deyvillers (88)



**Q.C. SANTÉ** Votre médecin a sans doute voulu vous rassurer, mais c'est un mauvais conseil. Il est important de lire la notice d'un médicament, car elle contient des informations pouvant être précieuses. Elle détaille, notamment, les contre-indications et d'éventuelles interactions avec des médicaments ou des aliments. La liste des effets indésirables est essentielle : elle

précise leur fréquence et la conduite à tenir s'ils se présentent. L'arrêt immédiat est parfois indiqué. Dans votre cas, il s'agit d'un effet indésirable identifié récemment, dont on ne connaît pas la fréquence. En revanche, deux mesures préventives sont conseillées : un suivi dermatologique régulier et une bonne protection contre les UV (crème solaire, vêtements, chapeau...). ■

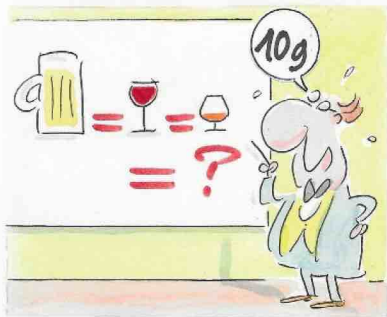


## Verre d'alcool : quelle référence ?

Dans votre article sur l'alcool, dans le numéro 167, vous évoquez un maximum de 2 verres par jour et 10 verres par semaine en France. Qu'entendez-vous par « verre » ?

Jacques P., par e-mail

**Q.C. SANTÉ** Ce terme est une simplification du concept de « verre standard ». Il s'agit d'une unité utilisée pour décrire la dose d'alcool pur présente dans les différents verres servis dans les débits de boissons. Un verre de vin (10 cl) n'aura donc pas le même volume en centilitres qu'un verre de whisky (2,5 cl) ou de bière (25 cl). Mais tous contiendront la même quantité d'alcool : environ 10 g. Attention, à la maison, les verres sont souvent plus grands que ces verres standards. ■



## Un cruel manque d'information

Un retard de menstruations a inquiété ma compagne il y a environ 2 mois. Un test de grossesse a confirmé notre crainte : malgré le stérilet qu'elle portait depuis 2018, elle était enceinte. Tous deux étudiants, nous avons opté pour un avortement. Une décision d'autant plus difficile que l'IVG médicamenteuse était impossible : le stérilet de ma compagne étant cassé, elle a dû subir une IVG instrumentale. Une seconde opération sera nécessaire pour retirer le reste du stérilet. Nous avons appris, par la sage-femme qui nous a accueillis, que ce stérilet était défectueux. En juillet 2021, l'Agence du médicament (ANSM) avait conseillé de « procéder au retrait systématique » de ces dispositifs. Mais hormis cette sage-femme, aucun professionnel de santé ne nous en a informés, pas même la gynécologue qui l'avait posé. Comment est-il possible qu'une information aussi importante ne soit pas parvenue aux oreilles des personnes concernées ? Faut-il incriminer l'ANSM pour un signalement trop peu relayé,

ou Novaplast pour avoir produit un stérilet défectueux ? Nous sommes perdus, tristes mais, surtout, nous nous sentons lésés. Vincent, par e-mail

**Q.C. SANTÉ** Vous auriez dû être alertés par la gynécologue qui a posé le stérilet. Avant juillet 2021, deux courriers ont été adressés par le fabricant aux professionnels de santé concernés. Le retrait systématique des dispositifs n'a pas été recommandé avant cette date. Mais les soignants étaient censés alerter leurs patientes. Ce manque d'information est d'autant plus scandaleux que les conséquences sont particulièrement regrettables, surtout dans votre situation. C'est une véritable défaillance que vous mettez en lumière. Elle ne fait malheureusement pas exception. Comme les fabricants ne peuvent s'adresser qu'aux autorités sanitaires et aux professionnels de santé, les patients sont tributaires du bon vouloir de leurs soignants. Or, le fabricant du stérilet l'a lui-même constaté dans un courrier en 2019 : « L'information n'a pas été suffisamment transmise. » Nous invitons tout lecteur qui aurait été victime de telles lacunes de se signaler auprès de nous : [sante@quechoisir.org](mailto:sante@quechoisir.org) ou par courrier adressé à la rédaction de *Que Choisir Santé*. ■

### 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

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](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

**Directeur artistique :** Ludovic Wyart

**Secrétaire de rédaction :** Clotilde Chaffin

**Maquette :** Clotilde Gadesaude

**Iconographie :** Catherine Métayer

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

#### Ont collaboré à ce numéro :

Béloom, Fred Benaglia, Sophie Cousin, Sandrine Fellay, Philippe Foucras, Anne-Laure Lebrun, Alix Orbec

**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 CO<sub>2</sub> / T papier





# Comment marche une main bionique

Depuis une quinzaine d'années, les personnes amputées, ou nées avec des malformations, de l'avant-bras peuvent bénéficier de prothèses myoélectriques dirigées par leurs contractions musculaires.

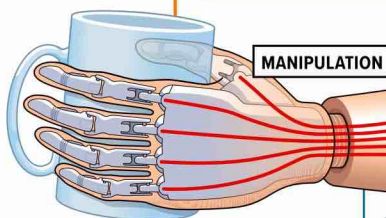
## 1 PRENDRE LA COMMANDE

L'ordre de « bouger la main » part du cerveau. Il est ensuite transmis par les nerfs jusqu'aux muscles du moignon, où la prothèse vient s'emboîter. À l'intérieur, celle-ci

contient des électrodes venant au contact avec la peau. Ce sont des **capteurs qui détectent et enregistrent les contractions musculaires et transmettent** ces signaux électriques au moteur. Le positionnement de ces capteurs est donc primordial.

## 3 MANIPULER L'OBJET

La prothèse peut saisir des objets de moyenne et grande taille (verre d'eau, petite balle, poignée de porte), mais aussi de petite taille (fourchette, magazine, télécommande...) **grâce à la préhension entre le pouce et les autres doigts**. Elle peut garder la main à plat pour tenir une assiette, par exemple. Les fonctionnalités varient selon les prothèses et les besoins des patients, avec une dextérité variable. Le plus souvent, les doigts ne peuvent pas bouger indépendamment les uns des autres, mais il existe des modèles équipés de 5 petits moteurs qui permettent de le faire.



## 2 PRODUIRE LE MOUVEMENT

**Le moteur reçoit les signaux électriques** envoyés par les capteurs et les convertit en mouvements.

En fonction de la forme de la prothèse, et de la région amputée, le moteur se situe au niveau du coude, ce qui permet de plier ou tendre le bras ou encore de tourner l'avant-bras vers le bas ou le haut, ou seulement au niveau du poignet afin d'ouvrir ou de fermer la main.

CONVERSION EN MOUVEMENT

## Entraîner la tête à diriger la main

Commander une prothèse myoélectrique n'a rien de naturel ni de spontané. L'utilisateur doit penser à contracter ses muscles pour ouvrir ou fermer la main, ou mobiliser son poignet. Des gestes que nous faisons sans même y réfléchir. S'approprier la prothèse

requiert donc un long apprentissage. À raison de 4 à 6 h d'entraînement par jour durant plusieurs semaines (dans l'idéal), les personnes amputées s'exercent à utiliser les muscles restants dans leur moignon d'abord sur ordinateur, puis avec une prothèse.

## En quête du toucher

Pour améliorer ces mains bioniques, les chercheurs développent des prothèses capables de rendre le sens du toucher. Grâce à des capteurs situés aux extrémités des doigts ou d'une peau artificielle parsemée de mini-électrodes, l'utilisateur pourra

savoir si l'objet est dur ou mou, chaud ou froid, s'il glisse ou non... Un retour sensoriel essentiel au quotidien. Encore à l'état de prototypes, ces prothèses ont permis, lors d'un essai, à un patient d'équeuter des cerises les yeux fermés sans les écraser !

