

170

AVRIL 2022

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

2 ACTUALITÉS

Paracétamol :
il ferait monter
la tension8 SANS
ORDONNANCETestez votre
audition

9 TÉMOIGNAGE

"Je participe
à l'essai d'une
nouvelle thérapie"

10 MÉDICAMENTS

Une cause
d'hyperglycémie

11 MISE AU POINT

Anévrisme de
l'aorte abdominale :
le dépister ou pas ?

12 SE SOIGNER

Un microbiote
en bonne santé

14 VOS COURRIERS

16 FOCUS

Greffes de rein :
des dons en chaîne

PERTE D'AUTONOMIE

Les alternatives à l'Ehpad

DOSSIER
page 4

- Aménager
ou déménager ?
- Habiter chez soi
mais pas seul
- Partager
logement
et aidants



Très chers vaccins

2 MOIS DE PLUS

Pour certains médicaments essentiels, les laboratoires doivent assurer au moins 2 mois de stock de sécurité. Ce seuil est augmenté à 4 mois pour une liste de 422 traitements particulièrement importants. On y trouve des antipileptiques, des antihypertenseurs ou encore des anticancéreux.

ANSM, 04/03/22.

637

MILLIONS D'EUROS

En 2020, les compléments santé ont gagné plus d'argent que d'habitude. Elles ont conservé 637 millions d'euros d'excédent, soit 1,7 % des cotisations versées. C'est bien plus qu'en 2019. La cause : des remboursements en baisse depuis la pandémie de Covid.

Drees, 04/02/22.

A lors que l'on sort un peu la tête du Covid, il est peut-être temps de se retourner sur l'histoire des vaccins. Enfin, sur les deux histoires du vaccin. La première est celle d'un bel exploit scientifique : la mise sur le marché, à une vitesse fulgurante et inespérée, à partir d'une technologie innovante, de vaccins à l'efficacité remarquable. L'autre est celle d'un braquage juridique et financier : comment les labos ont bénéficié de financements publics, énormes et inégalés, sans aucune contrepartie. Par exemple, 2,5 milliards de dollars de subventions ont été accordés à Moderna par les États-Unis pour la recherche. 2 milliards d'euros ont été avancés par la Commission européenne en achats anticipés auprès d'AstraZeneca, Pfizer et d'autres, c'est-à-dire en promesse d'achat avant même que leur vaccin ait montré son efficacité. Ces deux mécanismes ont permis aux labos de réaliser « leur » exploit avec des risques financiers très réduits. En échange de quoi... rien. Les gouvernements n'ont exigé ni retour sur leurs investissements, ni remboursement, ni ristourne, ni copropriété des brevets (qui sont normalement une récompense de la prise de risque ; or ici, point de prise de risque). Dans les pays pauvres, ces brevets empêchent une production à un coût accessible, et donc la vaccination de la population. Dans les pays riches, les États ont gentiment réglé la facture de doses de vaccins dont ils avaient – dont nous avons – déjà financé la recherche ou le développement, les payant pour ainsi dire deux fois. ■

DIABÈTE

UN RÉGIME À « BAS INDICE GLYCÉMIQUE » EST EFFICACE

L'indice ou index glycémique (IG) est une notation des glucides (contenus dans les produits sucrés, fruits et céréales) qui indique leur capacité à faire monter la glycémie (taux de sucre dans le sang). Par exemple, le pain blanc (IG de 70) fait deux fois plus monter la glycémie que

le pain intégral (IG de 35). Cette notion a donc théoriquement un intérêt pour les diabétiques. Qu'en est-il ? Une étude ayant compilé 29 essais sur le sujet montre que c'est effectivement le cas. L'adoption d'un régime à bas IG entraîne une baisse de l'hémoglobine glyquée

(HbA1c, la mesure de suivi du diabète) de 0,3 % (sur des valeurs autour de 7 à 9 %) par rapport à un régime à haut IG. Une perte de poids a aussi été constatée. Ces améliorations modestes font de ce régime un complément aux médicaments.

Minerva, 03/22.

PRÉVENTION Renforcer ses muscles est important

Pour optimiser ses chances de vieillir en bonne santé, il est conseillé de pratiquer une activité physique régulière. Spontanément, on pense à la marche rapide, au vélo ou encore à la natation. Stimuler son cœur et son souffle est important, cela ne fait aucun doute. Mais renforcer ses muscles – par du gainage, des abdominaux, des exercices avec des poids, des squats, etc. – l'est tout autant. Selon une récente analyse,

pratiquer le renforcement musculaire est associé à un risque réduit de décès par cancer, diabète ou maladie cardiovasculaire. Cette réduction est de l'ordre de 10 à 20 % par rapport aux personnes qui n'en font pas. Le bénéfice maximal contre les troubles cardiovasculaires et les cancers est atteint chez celles et ceux qui pratiquent 30 à 60 minutes de renforcement par semaine. Pour le diabète, en revanche, les bénéfices sont

moins évidents au-delà de 60 minutes hebdomadaires. Pour autant, il n'est pas question de privilégier un type d'exercice. Dans l'idéal, l'activité physique doit comporter trois composantes : capacité cardiorespiratoire, renforcement musculaire et souplesse. Pour cela, il est possible de choisir plusieurs disciplines qui varient les plaisirs, en n'oubliant pas les étirements.

Br. J. Sports Med., 28/02/22.



AVC Même transitoire, il laisse des traces

Les mêmes symptômes que l'AVC, les mêmes causes que l'AVC... mais pas le même nom : c'est l'accident ischémique transitoire ou AIT. Mais cette distinction est trompeuse, argumentent deux chercheurs américains, qui suggèrent de bannir ce terme. D'abord parce que l'AVC et l'AIT ont bien plus de points communs que de différences. Outre les symptômes, tous deux nécessitent une prise en charge à long terme – en prévention des récurrences – et les traitements sont les mêmes.

Et si les symptômes de l'AIT finissent par passer, celui-ci provoque presque systématiquement des lésions cérébrales. Mais il est souvent moins pris au sérieux par les patients, à tort. Mieux vaudrait donc parler de « mini AVC » afin de replacer cet incident au même niveau que l'AVC « habituel ». Cela a déjà été fait dans le domaine de la cardiologie : on ne parle plus d'infarctus mais de syndrome coronarien aigu afin d'inclure les crises cardiaques de moindre intensité.

📄 *Jama*, 11/02/22.

CHIRURGIE CHOISIR UNE FEMME POUR SE FAIRE OPÉRER ?

Homme ou femme ? Le sexe de la personne qui œuvre au bloc semble bien avoir un effet sur les suites d'une opération chirurgicale. Telle est la troublante conclusion d'une étude menée au Canada sur 1,3 million de patients. Plus de 1 sur 10 ont été victimes de complications, réhospitalisations ou décès. Les chercheurs ont regardé la fréquence de ces problèmes postopératoires selon que les personnes étaient opérées

par un chirurgien du même sexe ou non. Une différence apparaît lorsqu'il s'agit d'une patiente : une femme opérée par un chirurgien a un risque accru de 15 % de problèmes postopératoires par rapport à une femme opérée par une chirurgienne. Si cette étude n'explique pas une telle différence, son constat confirme d'autres observations de meilleurs résultats pour les femmes opérées par des femmes.

📄 *Jama Surg.*, 08/12/21.

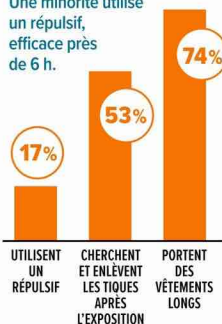


Les chirurgiennes ont souvent de meilleurs résultats.

GERARD/ISTOCK

GARE AUX TIQUES

Pour se protéger des tiques, la plupart des gens portent des vêtements longs, ce qui est recommandé. Une minorité utilise un répulsif, efficace près de 6 h.



📄 *BEH*, 22/02/22.

JAMAIS TROP TARD POUR S'ACTIVER

20 minutes d'exercices d'intensité modérée à soutenue par jour à l'âge de 70-75 ans réduit le risque de problème cardiaque (notamment d'insuffisance cardiaque) à un âge plus avancé. Aussi, mieux vaut tard que jamais, même si débiter plus tôt reste le meilleur.

📄 *Heart*, 14/02/22.

PARACÉTAMOL Il ferait monter la tension

Nous sommes nombreux à être atteints d'hypertension, l'affection chronique la plus répandue en France, et à prendre en même temps du paracétamol régulièrement, le premier antidouleur consommé. Mais ces deux-là ne font peut-être pas bon ménage. Une étude vient de montrer que le paracétamol induisait une hausse de la pression artérielle de 5 mm Hg sur la pression systolique (chiffre le plus haut) et de 1,5 mm Hg sur la pression diastolique (chiffre le plus bas) chez des personnes déjà hypertendues. Cette hausse n'est pas énorme, mais elle est bien réelle. Lors de cette étude, les participants ont pris tour à tour du paracétamol (à 4 g/jour) et un placebo, 2 semaines chacun. Ce résultat

ne concerne donc pas une prise ponctuelle de paracétamol, de 2-3 jours, pour une douleur passagère ou une fièvre. En revanche, il participe à la remise en cause de l'intérêt du paracétamol en prise systématique et à long terme contre les douleurs chroniques. Jusque-là, ce médicament était considéré comme infiniment plus sûr que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (ibuprofène et kétoprofène), dont les effets sont délétères sur la pression artérielle mais aussi le risque cardiovasculaire. Il reste plus sûr, mais sans doute moins qu'on le pensait. Les médecins devront mieux peser le pour et le contre lors de sa prescription aux personnes hypertendues.

📄 *Circulation*, 08/02/22.

ALTERNATIVES À L'EHPAD

Où habiter pendant ses vieux jours ?

L'âge venant, il devient parfois difficile de rester dans son cher logement. L'Ehpad est-il alors la seule perspective ? De plus en plus, d'autres solutions se développent.

Fabienne Maleysson

Publiée en mai 2017 par le journal *Libération*, la tribune est signée par des personnalités de tous horizons. De l'ancien ministre Bernard Kouchner à l'écrivain Daniel Pennac, tous disent leur détermination à rester chez eux jusqu'à la fin de leurs jours. Et constatent que « cette volonté, pour si farouche qu'elle soit, finit par compter pour du beurre quand domine l'inquiétude de la famille, des proches ou de soignants. Ils interviennent alors, en ordre dispersé ou de concert, pour persuader qu'il est temps de voguer vers l'Ehpad ou tout autre établissement du même genre. Là où la liberté et l'autonomie sont, disons... encadrées. » C'est une préoccupation très largement partagée. Selon un sondage publié en mai 2021, 92 % des 65 ans et plus attendent des politiques publiques qu'elles soutiennent le maintien à domicile.

Vivre dans son environnement familial avec ses repères et ses souvenirs, choisir son rythme de vie et ses activités, pouvoir aller et venir à sa guise, recevoir ses proches selon ses envies, autant de raisons de préférer rester chez soi le plus longtemps possible. Un souhait d'autant plus prégnant que beaucoup n'envisagent qu'une alternative : « Quand on affirme vouloir vieillir à la maison, cela signifie en réalité qu'on ne veut pas vieillir en Ehpad », analyse Luc Broussy, expert du grand âge et auteur d'un récent rapport sur l'adaptation des logements et des territoires à la transition démographique. La gestion de la pandémie, avec l'interdiction des visites dans ces établissements et ses conséquences catastrophiques sur la santé physique et/ou mentale des résidents et des proches, n'a fait qu'accentuer cette crainte. Une défiance encore renforcée par le récent scandale sur la maltraitance dans les Ehpad Orpea. Heureusement, d'autres solutions existent. À chacun de choisir celle qui est le plus en adéquation avec son caractère, ses désirs et ses possibilités.

➔ RESTER DANS UN LOGEMENT CLASSIQUE

Au prix de quelques aménagements, demeurer chez soi est souvent envisageable. En revanche, si l'on habite une maison à étages et/ou dans un endroit isolé, accessible uniquement



en voiture, cette solution idéale devient peu réaliste. On peut alors songer à un déménagement, qui sera d'autant plus réussi qu'il aura été anticipé.

AMÉNAGER

Il existe de nombreuses solutions pour adapter son logement, que ce soit en entreprenant des travaux (douche, placards plus accessibles, chemins lumineux) ou en investissant dans des équipements et ustensiles qui facilitent la vie. Si vous relevez de la caisse de retraite complémentaire Agirc-Arrco, vous pouvez demander à bénéficier, pour 15 €, du diagnostic Bien chez moi. Une ergothérapeute viendra à votre domicile pour un état des lieux. Elle vous fournira ensuite une synthèse de ses préconisations avec des fourchettes de prix et des informations sur les aides financières. L'association Soliha propose à tous le même type de prestation, menée uniquement par des ergothérapeutes spécialisées dans le logement avec, par la suite, un accompagnement technique (lecture des devis, choix des artisans) et financier. Mais s'il n'en coûte rien aux plus modestes, les ménages aisés doivent payer un montant qui varie selon les départements et peut atteindre plusieurs centaines d'euros.

Pour les Franciliens ou les personnes de passage à Paris, il existe aussi une sorte d'appartement-témoin très intéressant, qui présente les nombreux aménagements et dispositifs permettant de préserver l'autonomie. Géré par les caisses de retraite, cet Espace Idées Bien chez moi se visite sans rendez-vous (voir notre reportage vidéo sur quechoisir.org).

Pour aider à financer les travaux importants, certaines aides publiques sont disponibles, mais elles demeurent peu lisibles et ne sont pas centralisées. Le gouvernement planche donc sur un dispositif nommé MaPrimeAdapt, inspiré de l'aide à la rénovation énergétique MaPrimeRénov'. À suivre.

OU DÉMÉNAGER

Lorsque le logement n'est pas compatible avec les contraintes liées à l'âge, l'une des solutions est de déménager dans un autre mieux équipé, que ce soit à proximité de son ancien domicile – l'intérêt est alors de conserver son réseau de connaissances – ou ailleurs. Des températures clémentes, un environnement naturel à votre goût ou encore la proximité de proches peuvent vous inciter à voguer vers d'autres cieux. Une décision à mûrement réfléchir, notamment parce qu'il n'est pas toujours facile de se faire de nouveaux amis, surtout lorsqu'on ne travaille plus. De plus, le choix d'une ville où passer ses vieux jours doit tenir compte des préoccupations spécifiques aux seniors. L'offre en matière de santé et d'aide à domicile est-elle suffisante ? Les commerces et les services publics sont-ils facilement accessibles sans voiture ? Le réseau de transports en commun couvre-t-il les quartiers qui vous intéressent ? Un choix d'activités sportives adaptées ou culturelles est-il proposé ? Les trottoirs sont-ils larges et bien entretenus ? Autant de questions à se poser, sans forcément s'arrêter à la physiologie actuelle de la commune : des évolutions sont possibles, qui peuvent la rendre plus attractive. C'est le cas notamment si la collectivité bénéficie des programmes Petites villes de demain ou Action cœur de ville. La mairie pourra vous renseigner sur les évolutions prévues. En revanche, impossible de se prononcer sur le label Ville amie des aînés : les critères à respecter pour l'obtenir ne sont, bizarrement, pas publics.

BON À SAVOIR Si vous devez déménager parce que des contraintes financières vous ont fait renoncer aux travaux, sachez que les bailleurs sociaux proposent de plus en plus d'appartements adaptés. Vous pouvez demander à en bénéficier, que vous soyez déjà locataire du parc social ou même,

pourvu que vos revenus soient compatibles et que la zone géographique convoitée ne soit pas trop tendue, si vous habitez dans le parc privé. Qui ne tente rien...

DES SOLUTIONS CONTRE L'ISOLEMENT

Avec l'éloignement des enfants, la perte des amis ou le veuvage, nombre de personnes âgées souffrent de solitude. Certaines structures permettent de rompre cet isolement en trouvant un chez-soi près des autres, pourvu qu'on soit encore en relative bonne forme.

LES RÉSIDENCES SENIORS ET RÉSIDENCES AUTONOMIE

Se sentir en sécurité, bénéficier d'un logement adapté au grand âge, mais aussi rencontrer de nouvelles personnes, autant de raisons d'opter pour une résidence seniors. Chacun est locataire (le plus souvent) ou propriétaire de son appartement (là encore, le plus souvent, car il existe des maisons) intégré à la résidence et peut faire appel à sa guise aux services proposés : ménage, blanchisserie, restaurant, coiffeur, cours de sport adaptés, sorties culturelles ou animations diverses, etc. Les prestations varient selon les cas. Sont proposés ou non une intervention pour de menus travaux, la présence d'une personne 24h/24 en lien avec les téléalarmes des résidents, l'accompagnement pour des sorties « en ville », etc. La possibilité de lier connaissance au travers des diverses activités est en général très appréciée. Cela dit, les témoignages que nous avons recueillis varient de l'enthousiasme débordant à la déception profonde. Mieux vaut donc visiter à différents moments la résidence convoitée et discuter avec ses habitants

COHABITATION INTERGÉNÉRATIONNELLE

Un jeune, un vieux, un toit

Comment ça marche ?

Nombreux sont les seniors qui disposent d'un logement surdimensionné. À l'inverse, les jeunes, surtout les étudiants, ont de plus en plus de mal à se loger. Avec la cohabitation intergénérationnelle, les uns mettent une partie de leur habitation à la disposition des autres. À la clé, pour la personne âgée, un lien social maintenu, une présence rassurante et parfois une aide bienvenue ; pour le locataire, de substantielles économies. Car la contrepartie financière doit être « modeste » selon la loi Elan qui a donné, en 2018, un cadre à cette forme de cohabitation, en la réservant aux moins de 30 ans et aux plus de 60 ans.

Lorsque ces derniers sont locataires, ils doivent informer le bailleur de l'intention de sous-louer dans ce cadre, sans qu'il puisse s'y opposer. En général, les contrats courent sur une année scolaire. Mais si les choses ne se passent pas bien, chacun peut y mettre fin avec un préavis d'un mois. Des associations (Ensemble2générations ou Cohabillis) mettent en relation les personnes intéressées et prévoient le plus souvent différentes formules : plus l'engagement du jeune est poussé, plus sa participation financière diminue. Cependant, il doit avant tout du temps de présence et de menus services, à ne pas confondre avec une aide à domicile.

Témoignage

Madame D. a expérimenté la cohabitation intergénérationnelle pour son père.

Nous avons choisi cette solution car nous craignons une chute et nous étions inquiets de le savoir seul la nuit. Et nous voulions nous assurer qu'il mangeait régulièrement. Le premier étudiant n'a pas bien convenu, mais nous l'avons gardé. Par la suite, l'association nous a présenté un autre étudiant qui s'est révélé une perle. Il comprenait avec beaucoup de tact les moments où notre père souhaitait qu'il lui tienne compagnie ou non. Il savait le faire parler alors que c'est un homme qui était devenu très peu disert. Pendant le premier confinement, il nous a sauvés : nous étions rassurés car notre père n'était pas seul, et il a organisé des appels en visioconférence. Il a vraiment adouci la dernière année de notre père avant son départ pour l'Ehpad.

➤ avant de se décider. En outre, cette solution n'est pas à la portée de toutes les bourses : contrepartie de l'offre de services, les charges sont élevées.

Proposant le même genre de configuration, les résidences autonomie, en quasi-totalité gérées par le secteur public ou privé non lucratif, facturent des loyers plus raisonnables : en 2019, environ 600 € à 700 € pour un studio et 800 € pour un deux-pièces, avec de fortes disparités. Une liste de services obligatoires leur est imposée : restauration, blanchisserie, accès à Internet, téléassistance, actions de prévention de la perte d'autonomie, etc. Cependant, le parc est globalement ancien et en grand besoin de rénovation.

DES HABITATS GROUPÉS

L'habitat inclusif a été défini par la loi en 2018 comme « *destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, [...] assorti d'un projet de vie sociale et partagée.* » Le législateur a pris conscience des souhaits communs à de nombreux seniors : être acteurs de leur vie et libres de leurs mouvements sans faire l'impasse sur la convivialité. De nombreuses initiatives éclosent sur tout le territoire, notamment portées par des acteurs du logement social. Les appartements sont adaptés au grand âge et des espaces communs sont supposés inciter à se retrouver à l'occasion d'animations programmées ou de façon plus informelle. Les services incluent parfois une présence 24h/24, des visites de courtoisie, des petits travaux de bricolage, voire des aides à la personne, toutes les configurations existent. Soit



les résidences sont réservées aux seniors, soit elles sont intergénérationnelles avec un pourcentage des appartements qui leur sont dédiés. Récentes, ces structures sont souvent en rodage, mais elles sont amenées à se développer et s'améliorer. Là encore, si l'une d'entre elles vous tente, renseignez-vous sur son projet et la satisfaction des habitants. Citons aussi les béguinages, ensemble de logements contigus, présents dans le nord de la France depuis des années.

➤ DES STRUCTURES ADAPTÉES À LA DÉPENDANCE

Même en cas de perte importante d'autonomie, l'Ehpad n'est pas la seule destination envisageable. Trois autres propositions se développent pour répondre aux attentes d'une génération qui n'envisage pas d'y finir ses jours.

HABITAT PARTICIPATIF Un pari sur la solidarité

C'est parce qu'ils « *caressent l'espoir de rester maîtres de [leur] destin jusqu'au bout* » qu'Antoine Rophé, des membres de sa famille et des amis se sont lancés dans un projet sur mesure.

L'habitat participatif est un type de structure de plus en plus en vogue qui consiste, tout en habitant chacun chez soi, à partager et gérer ensemble des locaux communs, mutualiser les coûts, développer des activités collectives et surtout diverses formes d'entraide. « *En 2014, quand nous avons créé une association ayant pour objet "vieillir ensemble", tout était à construire,* raconte Antoine Rophé, un médecin varois. *Très vite, le but n'était pas de se retrouver tous à 85 ans potentiellement dépendants, on a ouvert sur d'autres générations.* » Les nouveaux membres ont été cooptés sur la base de l'adhésion à un état d'esprit fondé sur le partage.

Des plans sur mesure

La construction de l'ensemble situé à Draguignan (83) a débuté en novembre

dernier. Sur un terrain de 3 ha, doté d'une superbe oliveraie, se côtoient 20 logements et des locaux communs : 2 ateliers pour la musique et les arts plastiques, 4 chambres d'amis et une cuisine ouverte sur une vaste salle pour partager des repas de temps à autre, sans oublier la piscine. Tout cela pour le prix au m² d'un logement classique dans le secteur. Trouver un terrain, élaborer une charte, décider de la configuration des lieux, se former aux aspects juridiques et financiers, à la gouvernance d'un tel groupe : l'investissement en temps et en énergie a été considérable. Il nécessite aussi certaines prédispositions. « *Chacun a des compétences utiles, se réjouit Antoine Rophé. Les uns maîtrisent l'architecture, d'autres sont rompus aux aspects financiers, moi-même je me suis occupé du côté médical...* »

Aides et entraide

Avec l'avancée en âge, celui-ci risque de devenir prégnant. Aussi, tous les logements sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. La solidarité du groupe est supposée remédier aux problèmes tels que le renoncement à conduire de tel ou telle. Pour les plus dépendants, c'est là encore la mutualisation qui devrait offrir une solution. Une colocation de 6 personnes handicapées qui fonctionne déjà dans cet esprit occupera des logements. En mettant en commun leurs aides financières, elles parviennent à disposer d'aides salariées 24 h/24 : un la nuit et plusieurs pendant la journée. Le même système sera appliqué aux personnes âgées dépendantes. Un exemple convaincant de ce nouveau type d'habitat porteur d'espoirs pour ceux qui sont prêts à s'investir sur la durée.

LES COLOCATIONS SENIORS

Si la colocation est en vogue pour les étudiants, elle peut aussi être adaptée aux seniors. Le pionnier de cette formule, appelée plus exactement « habitat partagé accompagné », est Ages & Vie, qui en est de loin l'acteur le plus important. Il propose des logements où 7 à 8 résidents disposent d'une grande chambre avec salle de douche et toilettes (environ 30 m²) en rez-de-chaussée avec une porte-fenêtre donnant accès à l'extérieur. Ils partagent un vaste espace commun réunissant salon, salle à manger et cuisine. Les résidences sont systématiquement jumelles (14 à 16 personnes âgées en tout) et 6 auxiliaires de vie y assurent l'aide à la toilette, la préparation des repas, le ménage, l'entretien du linge, l'organisation des animations et une présence de nuit, chacun étant muni d'un médaillon de téléalarme. Les chambres sont aménagées selon le goût des résidents, avec leurs propres meubles s'ils le souhaitent.

Deux principes encadrent la vie quotidienne. D'abord laisser le plus de liberté possible aux seniors, qui organisent leur journée comme ils l'entendent (heure de lever, visites...) avec pour seule obligation de partager le déjeuner et le dîner avec les autres colocataires. Ensuite, maintenir leur autonomie en les incitant à participer à la vie de la maison, par exemple en aidant à la préparation des repas. Les personnes handicapées sont bienvenues, seules les pathologies susceptibles de mettre en danger l'individu ou son entourage font obstacle à l'admission. Ages & Vie annonce un coût moyen de 1600 €, une fois versées les aides telles que l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa). À noter que des initiatives du même type destinées spécifiquement aux personnes atteintes de troubles cognitifs, Alzheimer notamment, essaient ici ou là.

L'ACCUEIL FAMILIAL

Peu connue, cette solution consiste à aller vivre dans une famille qui prend en charge la toilette, les repas, le ménage et l'entretien du linge. En théorie, la personne accueillie participe à la vie quotidienne de la famille, qui lui propose des activités susceptibles de préserver son autonomie et de maintenir le lien social. L'accueillant doit être agréé par le conseil départemental. Les deux parties signent un contrat qui précise les modalités matérielles, humaines et financières de l'accueil. Cette Famille est une des structures qui proposent ce type d'hébergement. Selon son fondateur, l'organisme sélectionne soigneusement les familles et en a agréé seulement 5 000 sur les 10 000 existantes. Après un entretien approfondi sur les desiderata de la personne âgée, il la met en relation avec les accueillants potentiels, puis assure la gestion administrative. Ceci contre la somme de 34,90 € par mois qui peut être prise en charge par la caisse de retraite. Pour l'accueil, l'entreprise annonce un coût moyen de 1 500 € à 1 800 € par mois, ramené à 1 100 € une fois les aides sociales versées.

Les conseils départementaux sont supposés « assurer le suivi », mais il n'existe pas d'obligation quant à la périodicité des visites de contrôle. Si cette lacune peut faire penser aux dérives de l'aide sociale à l'enfance, la situation est un peu différente : la personne accueillie a son mot à dire et, si elle n'est plus en

OÙ SE RENSEIGNER ?

Vous pouvez vous adresser au Centre local d'information et de coordination (Clic) le plus proche de chez vous et consulter le site pour-les-personnes-ageses.gouv.fr. qui propose notamment des annuaires, par exemple celui des résidences autonomie (taper le code postal plutôt que le nom de la commune). Votre caisse de retraite peut aussi vous guider dans la jungle des sources d'information et des services existants.

➤ Maintien à domicile

Des centres d'information et de conseil sur les aides techniques (Cicat) présents dans une vingtaine de départements ; Soliha.fr ; Espace Idées bien chez moi au 0171725800.

➤ Résidence services seniors

Domitys est de loin la société dont l'offre est la plus large, suivie par Les Senioriales, Les Girandières, Les Jardins d'Arcadie,

Les Villages d'or, Les Hespérides...

➤ Colocation seniors

agesetvie.com ; cettedefamille.com

➤ Accueil familial

famidadac.fr ; cettedefamille.com

➤ Cohabitation intergénérationnelle

cohabilis.org ; ensemble2generations.fr

➤ Habitat participatif

habitatparticipatif-france.fr

état de le faire, sa famille, qui peut la visiter librement, saura s'alarmer en cas de problème. Malheureusement, pour différentes raisons, l'offre est très hétérogène selon les départements.

L'EHPAD À DOMICILE

Si cette proposition n'en est pour l'instant qu'à ses balbutiements, elle a fait l'objet d'expérimentations concluantes et est amenée à se développer. Il s'agit de permettre le maintien à domicile mais sous la houlette d'un Ehpad. Après une évaluation des besoins, une personne issue de cet établissement coordonne l'ensemble des intervenants : infirmier, auxiliaire de vie, kiné, médecin traitant, etc. De quoi grandement soulager les aidants. Des services sont inclus : téléassistance, installations domotiques type chemin lumineux, menus travaux, astreinte infirmière de nuit, etc. La personne concernée peut être accueillie à l'Ehpad à son gré pour des animations, des consultations, des repas, etc. En cas de besoin, elle y est admise en urgence. Impossible, à ce stade, de donner une idée du coût.

➤ BIEN RÉFLÉCHIR AVANT

Au terme de ce panorama et au vu des nombreux entretiens menés auprès d'experts du dossier, une conclusion s'impose. Quelle que soit la décision prise, y compris celle, parfois, d'opter finalement pour un Ehpad, elle ne sera satisfaisante que si vous prenez le temps de la mûrir. Être obligé de choisir en urgence, parce qu'on est tombé une fois de trop ou que l'on sort de l'hôpital et qu'on ne peut pas rentrer chez soi seul, restreint le champ des possibilités. ▣



Testez votre audition

L'application Höra, validée lors d'essais cliniques, permet d'évaluer gratuitement son capital auditif et de repérer des troubles de l'audition.

Les signes d'alerte

En famille ou au restaurant, les discussions sont de plus en plus difficiles à suivre ? La sonnerie de votre téléphone semble moins forte qu'avant ? Vous avez l'impression agaçante que les gens mâchent leurs mots ou parlent trop vite ? Passé 70 ans, 2 adultes sur 5 présentent un problème d'audition. Ils sont deux fois plus nombreux après 80 ans. Ces troubles sont fréquents et ne doivent pas être pris à la légère.



Faites le test Höra

Pour tester son audition à la maison, l'application mobile Höra est disponible gratuitement sur tous les smartphones.

Pourquoi Höra ?

Cette application, développée par des médecins français et la Fondation pour l'audition, a été évaluée par des études internationales qui confirment sa fiabilité. Sur plus de 100 personnes dépistées, l'application repère correctement plus de 90 % des malentendants et plus de 90 % de ceux ayant une bonne audition, et ce quel que soit l'âge.

En pratique

Avant de débiter le test, l'application vous demandera de mesurer le son ambiant afin de savoir si vous êtes dans de bonnes conditions pour le réaliser. Ensuite, il suffit de connecter un casque ou des écouteurs, d'ajuster le son pour

entendre distinctement la voix, puis de lancer le test qui dure 3 minutes. Une voix énonce 23 séries de 3 chiffres (triplets) sur un bruit de fond. Vous devez ensuite taper les chiffres énoncés sur le clavier du téléphone. En cas de doute, il ne faut pas augmenter le son du téléphone (ce qui fausserait le test) mais indiquer ce que vous croyez avoir entendu. Si vous donnez la bonne réponse, le volume de la voix varie. Si votre réponse est fausse, le niveau de bruit est ajusté.

Résultats

Höra n'est pas un outil de diagnostic mais seulement un test de repérage. À l'issue de ce test, si une perte auditive est décelée, l'application vous encouragera à refaire le test dans les 48 h ou à consulter un médecin ORL afin d'approfondir le bilan auditif.

Pourquoi se dépister ?

Outre l'isolement qu'elle provoque, la perte de l'ouïe accélère le déclin cognitif. En 2020, des experts internationaux jugeaient qu'environ 8 % des cas de démence pourraient être évités si les troubles auditifs étaient mieux traités. Un argument supplémentaire pour faire tester son audition dès que celle-ci semble baisser et, si besoin, s'appareiller. S'habituer aux audioprothèses est d'autant plus facile que l'on n'attend pas trop. Avec la réforme du 100 % Santé, la question financière n'est plus un obstacle : des appareils performants sont proposés sans reste à charge.



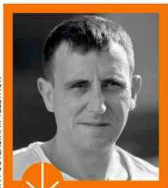
TOUS LES TESTS EN LIGNE NE SE VALENT PAS

Pour dépister une déficience auditive, les tests réalisés avec un bruit de fond et utilisant des mots courts, des syllabes ou une succession de chiffres sont les plus performants, car ils permettent d'évaluer la compréhension de la parole dans le bruit. Mais de nombreux tests en ligne, généralement proposés par des fabricants d'audioprothèses, ne s'appuient pas sur ces deux critères. Certains diffusent des conversations entières dans un milieu bruyant (restaurant, stade...) ou bien envoient dans le casque des sons plus ou moins aigus sans aucun bruit de fond ou des chants d'oiseau. Les résultats de ces tests pourraient inquiéter ou rassurer à tort.

Experts consultés : Dr Isabelle Mosnier, ORL, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris ; Pr Hung Thai Van, chef du service d'audiologie et d'explorations otoneurologiques, CHU de Lyon.



MALADIES RARES “Je participe à l’essai d’une nouvelle thérapie”



JP. POUTEAU/AFM-TÉLÉTHON

Adrien, jeune papa de 40 ans, est atteint d’une maladie dégénérative de la rétine qui a déjà largement réduit sa vision et contre laquelle aucun traitement n’existe. Aussi, il n’a pas hésité à intégrer un essai clinique français qui évalue une nouvelle thérapie. Autant pour lui-même que pour la recherche.

J’exerce un métier que l’on peut faire les yeux fermés... Je suis kiné, une profession que j’aime beaucoup. Mais ce n’était pas une vocation, elle est le fruit d’un long parcours.

J’ai appris à 17 ans que j’étais atteint d’une maladie dégénérative qui allait inexorablement détruire ma vision. J’avais consulté parce que je voyais de moins en moins bien le ballon quand je jouais au foot le soir avec mes copains. Le diagnostic a été posé de manière très brutale. Quand le médecin m’a parlé de rétinopathie pigmentaire et de la cécité qu’elle provoquerait à moyen terme, j’ai été dévasté. Je ne voulais pas être handicapé, j’ai refusé cette idée durant plusieurs années. Je me suis expatrié en Irlande où j’ai trouvé un petit job, mais j’ai eu de plus en plus de difficultés à cause de ma vision déclinante et j’ai été licencié. De retour en France, j’ai enfin accepté de faire reconnaître mon handicap. J’ai, dans la foulée, cherché des formations possibles avec ma basse vision et découvert que la kinésithérapie était parfaitement adaptée. J’ai aussi voulu en savoir plus sur ma maladie, car nous envisagions avec ma compagne d’avoir un enfant. Les rétinopathies sont des maladies génétiques, j’avais peur de la transmettre à notre bébé. Heureusement, ça n’a pas été le cas. Aujourd’hui, je parviens encore à voir partiellement le visage de mon fils, et j’aimerais que cela dure le plus longtemps possible.

Aussi, quand j’ai entendu parler d’un essai clinique pour une thérapie qui ciblait ma

maladie, ça a été un choc. Enfin, dans le bon sens du terme ! Découvrir que des chercheurs travaillaient sur le sujet, ça a été ultra réconfortant car, pour l’heure, aucun traitement n’existe. Cet essai a été lancé en 2019⁽¹⁾, et nous sommes cinq patients à avoir été traités pour le moment. Un patch de cellules souches humaines a été installé sous ma rétine. L’objectif est que ces cellules puissent pallier la déficience des miennes et ainsi ralentir la dégradation de ma vision. Les chercheurs ne nous donnent pas de faux espoirs, mais j’ai envie de croire que, dans 10 ans, on aura peut-être des thérapies pour les patients comme moi.

Faire partie de la solution

Participer à un essai clinique, c’est aussi reprendre la main sur la maladie, être actif dans la recherche

de solutions, s’investir pour les jeunes patients qui découvrent leur rétinopathie aujourd’hui. J’avoue avoir presque harcelé l’équipe pour entrer dans cet essai ! Les médecins, les scientifiques et les gens de l’AFM-Téléthon que j’ai rencontrés dans ce protocole sont incroyables ! Je leur suis

très reconnaissant. On oublie souvent qu’en plus de leurs recherches, ils bataillent au quotidien pour trouver des financements : la thérapie que je teste a nécessité plus de 10 ans de recherche, cela demande beaucoup d’argent. ▣

“ Dans 10 ans, on aura peut-être des thérapies pour les patients comme moi ”

(1) Projet développé par la Pr Christelle Monville avec des centres de recherche français (dont I-Stem, l’Institut de la vision, l’hôpital des Quinze-Vingts, l’Inserm) et le soutien de l’AFM-Téléthon.

Page réalisée par
Stéphany Gardier

ESSAIS CLINIQUES À quoi servent les phases précoces ?

Pour évaluer une nouvelle thérapie, les phases initiales des essais cliniques débutent généralement par des tests de tolérance réalisés sur des volontaires sains. Mais, dans certains domaines (oncologie, thérapies géniques...), les risques

sont trop grands. Des essais de phase précoce sont alors mis en œuvre, menés sur des patients pour lesquels il n’existe pas de traitement, atteints d’une maladie rare, par exemple, ou en cas de rechute d’un cancer, après avoir épuisé les options

thérapeutiques. En plus de la tolérance, ils évaluent l’efficacité. Si les résultats s’avèrent probants, des essais de plus grande ampleur sont entrepris. Très encadrés par la loi, tous ces essais doivent avoir été approuvés en amont par les autorités sanitaires. Les

patients doivent fournir un consentement éclairé après avoir reçu une information complète, notamment sur les risques encourus. Ils restent libres de partir quand ils le souhaitent et bénéficient d’un suivi médical rapproché pendant et après l’essai.



Attention aux hyperglycémies médicamenteuses

Certains médicaments peuvent aggraver ou provoquer un diabète. Malheureusement, les signes de ces hyperglycémies liées à un traitement sont le plus souvent ténus.


Les hyperglycémies sont des élévations du taux de sucre dans le sang. Modérées (comprises entre 1,1 et 1,26 g/L), elles passent souvent inaperçues. Majeures (supérieures à 1,26 g/L, soit la définition du diabète si cette valeur est obtenue sur deux mesures répétées), elles peuvent se manifester par une soif intense et des urines abondantes, et présentent des risques graves de complications en l'absence de traitement.

Des traitements souvent prescrits

Si le diabète est majoritairement à l'origine des hyperglycémies, des médicaments peuvent aussi en être la cause (voir tableau ci-contre). Les plus montrés du doigt ? Les corticoïdes, car ils sont fréquemment utilisés et cet effet secondaire n'est pas rare avec eux. Ils peuvent déséquilibrer, voire provoquer un diabète. D'autres médicaments très prescrits induisent des effets plus modérés, comme les diurétiques thiazidiques. Avec les statines, le prescripteur doit estimer si le bénéfice en termes de prévention cardiovasculaire est supérieur ou non au risque de diabète. Dans la plupart des cas, l'hyperglycémie s'installe sur quelques semaines ou quelques mois. Elle est réversible à l'arrêt du traitement. Cependant, des diabètes définitifs, par destruction des cellules du pancréas, et fulminants ont été observés quelques jours seulement après la mise en place d'immunothérapies anticancéreuses (mélanome ou cancer du poumon).

La marche à suivre

Des contrôles sanguins sont parfois conseillés, surtout si vous êtes à risque de diabète de type 2 (surpoids, obésité, sédentarité, antécédents familiaux). Les patients sous immunosuppresseurs ou immunothérapie sont, eux, bien surveillés. Pour les autres, en cas de corticothérapie de plus de 15 jours par exemple, un suivi glycémique peut être utile. Le dosage se fait de préférence en milieu de journée et non à jeun. Dans le cas où une hyperglycémie est repérée, si vous êtes déjà diabétique, le médecin adaptera votre traitement hypoglycémiant. Si vous ne l'êtes pas, l'arrêt ou la diminution de la posologie peut améliorer la situation. Quand ce n'est pas possible, des modifications d'activité physique et alimentaires, voire un traitement hypoglycémiant sont indiqués.

 **Expert consulté:** Pr Bruno Vergès, chef de service d'endocrinologie au CHU de Dijon.

LES PRINCIPAUX MÉDICAMENTS IMPLIQUÉS

● **Molécule** Noms de marque

Les plus à risque

CORTICOÏDES

- **Bétaméthasone** Betnesol, Célestène ● **Budésone** Cortiment, Entocort, Mikicort ● **Dexaméthasone** Dectancyl ● **Méthyprednisolone** Medrol
- **Prednisolone** Solupred ● **Prednison** Cortancyl

UTILISÉS EN PSYCHIATRIE

- **Aripiprazole** Abilify ● **Clozapine** Leponex
- **Olanzapine** Zalasta, Zyprexa
- **Quétiapine** Xeroquel ● **Risperidone** Risperdal

IMMUNOSUPPESSEURS

- **Ciclosporine** Néoral, Sandimmun
- **Tacrolimus** Adoport, Advagraf, Conferoport, Envarsus, Modigraf, Prograf

IMMUNOTHÉRAPIES ANTICANCÉREUSES

- **Nivolumab** Opdivo ● **Pembrolizumab** Keytruda

AUTRES ANTICANCÉREUX

- **Évérolimus** Afinitor, Certican, Votubia
- **Sirolimus** Rapamune ● **Temsirolimus** Torisel
- **Asparaginase** Oncaspar ● **Pégaspargase** Spectrila

Autres médicaments

TRAITEMENTS DE LA PROSTATE

- **Abiratéron** Zytiga ● **Apalutamide** Erleada
- **Bicalutamide** Casodex ● **Darolutamide** Nubeqa
- **Dutastéride** Avodart, Combodart
- **Enzalutamide** Xtandi ● **Finastéride** Chibro-Proscar, Propecia ● **Nilutamide** Anandron

PROGESTATIF


- **Cyprotérone** Androcru, Climène, Diane 35, Minerva

DIURÉTIQUE THIAZIDIQUE ET ANTIHYPERTENSEUR

- **Hydrochlorothiazide** Co-Renitec, Coaprovel, Cotareg, Cotriatec, Esidrex, Exforge, Fortzaar, Hyzaar, Lodoz...

STATINES

- **Atorvastatine** Tavor ● **Fluvastatine** Lescol
- **Pitavastatine** Lippiza, Trolise ● **Pravastatine** Vasten
- **Rosuvastatine** Crestor ● **Simvastatine** Zocor

 Prescrire, 2022; CRPV Centre-Val de Loire, 2018; réseau français des CRPV, 2017; INCA, 2018.



ANÉVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE

Un dépistage méconnu et débattu

➔ Depuis 10 ans, le dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale est recommandé. Vous ne le connaissiez pas ? Figurez-vous que les médecins non plus. Mais, au fond, est-ce vraiment un manque ?

Le général de Gaulle et Albert Einstein ont tous deux été terrassés par une rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale. « *J'ai mal au dos* », aurait dit l'ancien président avant de s'écrouler. L'anévrisme est une dilatation de l'aorte, grosse artère située sous le rein. Il progresse de nombreuses années, ce qui fragilise les parois de l'artère. Et à l'image d'un ballon de baudruche trop gonflé, l'aorte peut éclater. Un accident qui arrive sans crier gare et tue entre 80 et 90 % des victimes. En 2011, 1 500 personnes en sont décédées. L'anévrisme de l'aorte abdominale menace surtout les hommes (13 hommes pour 1 femme), après 65 ans, les fumeurs et ceux ayant des antécédents familiaux. La pathologie est généralement découverte par hasard ou trop tard lorsque l'anévrisme se rompt. Or, il est possible d'agir chirurgicalement pour éviter la rupture. « *Ces interventions sont complexes, mais le risque opératoire est faible*, souligne la Pr Gabrielle Sarlon, médecin vasculaire au CHU de Marseille. Et la détection d'un anévrisme est aussi l'occasion d'inciter le patient à arrêter de fumer, à traiter une éventuelle hypertension, un diabète... ce qui permet de stabiliser l'anévrisme. »

**On devrait
davantage
lutter contre
le tabac**

Inclure ou non les femmes

Aussi, en 2012, la Haute Autorité de santé (HAS) a recommandé que l'anévrisme de l'aorte abdominale soit recherché au moins une fois, par échographie, chez les hommes de 65 à 75 ans fumeurs ou anciens fumeurs, et ceux de 50 à 75 ans ayant des antécédents familiaux. Ce dépistage ciblé est décidé sur prescription du médecin traitant ou du cardiologue, et réalisé auprès du médecin vasculaire. La Société

française de médecine vasculaire ainsi que les recommandations américaines proposent d'inclure les femmes fumeuses ou hypertendues de plus de 65 ans ou celles ayant des antécédents familiaux. « *Certes, moins de 1 % des femmes sont concernées, contre 3 à 5 % des hommes, mais, pour un anévrisme de diamètre égal, leurs risques de rupture sont plus élevés* », justifie la Pr Anne Long, médecin vasculaire aux Hospices civils de Lyon. Ces différentes préconisations s'appuient sur 4 essais réalisés en Europe et en Australie auprès de plus de 127 000 hommes et 9 500 femmes suivis durant 10-15 ans. Ils montrent que le dépistage réduit de 43 % le risque de décès lié à

l'anévrisme chez l'homme. En revanche, il n'a pas d'impact sur la mortalité globale. Autrement dit, les personnes dépistées meurent moins d'une rupture d'anévrisme, mais succombent toujours autant de maladies cardiovasculaires ou de cancers.

Ces essais n'ont pas non plus démontré l'efficacité du dépistage chez les femmes. C'est pourquoi la HAS a préféré les exclure du dépistage.

Une inquiétude inutile

Dans les faits, cet examen est peu réalisé. De nombreuses enquêtes révèlent que plus de 80 % des anévrismes sont encore découverts fortuitement. Et pour cause, beaucoup de médecins ignorent l'existence du dépistage ou confient ne pas y penser car cet anévrisme est rare. D'autres indiquent préférer éviter à leurs patients l'inquiétude de vivre avec cette épée de Damoclès au-dessus de leur tête.

En outre, pour certains chercheurs, la prévention de la rupture de l'anévrisme devrait davantage reposer sur la lutte contre le tabac. C'est le cas en Suède qui compte à peine 5 % de fumeurs, contre 25 % en France, et qui a vu la mortalité liée à l'anévrisme chuter. En France également, la baisse du tabagisme a un réel impact. Entre 2002 et 2013, la mortalité a été divisée par 2 (chez l'homme et la femme) et le taux d'hospitalisation pour une rupture d'anévrisme a diminué de 25 % chez l'homme et de 20 % chez la femme. La meilleure prévention de l'hypertension artérielle et l'amélioration de la prise en charge de l'anévrisme y auraient aussi contribué. ■

Page réalisée par
Anne-Laure Lebrun

QUEL SUIVI APRÈS LA DÉTECTION D'UN ANÉVRISME ?

L'anévrisme de l'aorte abdominale est une dilatation de cette artère de plus de 50 % par rapport à son diamètre. Lorsque celui-ci dépasse 30 mm, un suivi échographique est proposé.

➔ **Entre 30 et 40 mm**, l'examen

est réalisé tous les 1 à 3 ans.

➔ **Entre 40 et 50 mm**, un examen tous les 6 à 12 mois.

➔ **Au-delà de 50 mm**, une intervention chirurgicale est proposée pour traiter l'anévrisme et éviter sa rupture.

MICROBIOTE Le garder en

C'est désormais bien établi, un microbiote intestinal diversifié et équilibré peut aider à prévenir plusieurs pathologies. Pour le garder en bonne santé, il existe des solutions naturelles.

Kheira Bettayeb

Appelé autrefois flore intestinale et considéré désormais par les scientifiques comme un organe à part entière, le microbiote intestinal correspond à l'ensemble des micro-organismes vivant naturellement dans nos intestins. Déterminant pour notre santé, il renferme des bactéries bénéfiques, qui nous protègent des microbes pathogènes, favorisent le développement du système immunitaire et facilitent la digestion ; et d'autres qui sont nocives.

La diversité au sein du microbiote participe à une meilleure santé. Des modifications ou un appauvrissement sont associées à différentes pathologies, sans que l'on sache toujours si elles en sont la cause, la conséquence ou si elles s'entretiennent réciproquement. Ces liens sont bien établis dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (maladie de Crohn et rectocolite hémorragique), l'obésité et le diabète de type 2 et, dans une certaine mesure, avec les maladies cardiovasculaires ou le cancer colorectal. Comme l'ont montré plu-

sieurs études, des déséquilibres de la composition du microbiote (dysbiose) peuvent engendrer une réaction immunitaire anormale et entraîner une inflammation chronique. De ce fait, prendre soin de son microbiote n'est pas un pari stupide, d'autant que les moyens d'y parvenir sont simples et, par ailleurs, bons pour la santé.

➔ LES ALIMENTS À FAVORISER

Le premier « médicament » pour garder un microbiote varié et sain est de manger suffisamment de fruits, légumes, céréales (blé entier, avoine...) et légumineuses (haricots rouges, lentilles, pois chiches...). Le cœur de ces végétaux (hors peau, racines et feuilles) est riche en fibres alimentaires « solubles » (qui se dissolvent dans l'eau, contrairement aux fibres « insolubles ») : l'inuline et la pectine. Ces « prébiotiques » cheminent le long de l'appareil digestif sans être absorbés ni digérés, et nourrissent les bactéries intestinales. Ce faisant, ils sti-

MÉDICAMENTS Ravages en sous-sol

Notre microbiote est composé de micro-organismes qui sont sensibles aux substances actives des médicaments. Deux classes de traitements, parmi les plus utilisées au monde, viennent particulièrement perturber son équilibre.

➔ Les antibiotiques

Pénicillines, quinolones, macrolides...

LEURS EFFETS Prescrits pour éliminer des bactéries pathogènes responsables d'infections, les antibiotiques induisent logiquement des dommages collatéraux au microbiote et en détruisent une partie, au moins transitoirement. Une étude suédoise a révélé que des volontaires traités pendant une semaine avec l'antibiotique clindamycine présentaient des

« perturbations très significatives » de leur microbiote qui persistaient... 6 mois à 2 ans après le traitement ! Ont été observées une perte importante de la diversité bactérienne, la disparition de certaines communautés bactériennes et l'apparition de souches bactériennes résistantes aux antibiotiques.

QUE FAIRE Cet effet sur le microbiote est un argument majeur pour ne prendre des antibiotiques que lorsque c'est réellement nécessaire.

Dans les cas douteux, une prescription différée (à ne prendre que si cela ne va pas mieux) est une solution intéressante.

➔ Les antireflux

Ésoméprazole, lansoprazole, omeprazole...

LEURS EFFETS Les inhibiteurs de la pompe à protons ou IPP luttent contre le reflux et les ulcères de l'estomac ou du duodénum (première partie de l'intestin) en réduisant les sécrétions acides de l'estomac. De ce fait, ils altèrent

l'acidité gastro-intestinale et retardent la vidange gastrique (évacuation des aliments de l'estomac vers l'intestin grêle). Or, ceci peut diminuer la biodiversité bactérienne du microbiote. C'est ce qu'a montré, par exemple, une étude chinoise de 2019 ayant porté sur 25 patients traités avec des IPP.

QUE FAIRE Les prescriptions d'IPP, reconduites sans raison médicale valable, sont nombreuses. Discuter de leur pertinence avec le médecin peut être bienvenu.



bonne santé

mulent leur multiplication, leur activité et leur diversification. Une expérience, menée par l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (Inrae), a comparé les effets d'un régime alimentaire à 40 g/jour de fibres pendant quelques semaines par rapport à 10 g/jour. Elle a confirmé que les hautes doses favorisaient la diversité du microbiote ainsi que l'intégrité du mucus intestinal, une barrière qui tapisse l'intérieur de nos intestins et joue un rôle protecteur. Fait intéressant : les personnes qui mangeaient beaucoup de fibres avant l'expérience ont été moins affectées par le passage à la faible dose, preuve d'une certaine « résistance » d'un microbiote en bonne santé. Or, seulement 8 % des femmes et 17 % des hommes atteignent la recommandation d'au moins 25 g de fibres par jour, d'après Santé publique France.

QUE FAIRE Les autorités de santé préconisent de manger au moins 5 portions de fruits et légumes par jour (notez le « au moins » !); de les ingérer sous toutes leurs formes, crus ou peu cuits et entiers (pour ne pas dénaturer leurs fibres); et de les diversifier, certains étant plus riches en certains types de fibres que d'autres (voir *Q.C. Santé* n°158, mars 2021). Dans une moindre mesure, la consommation de produits fermentés (yaourts, pain au levain, légumes fermentés) a probablement aussi un effet positif.

➔ LES ALIMENTS À LIMITER

Des aliments peuvent favoriser le développement des micro-organismes nocifs, au détriment des bénéfiques. C'est le cas de la viande rouge en excès. Elle avantage une flore bactérienne dite de putréfaction, qui transforme la molécule carnitine présente dans cet aliment en triméthylamine (un produit de putréfaction), néfaste pour la paroi intestinale. C'est le même mécanisme pour les

LE MICROBIOTE À LA LOUPE

➔ **1,5 kg** : c'est son poids. Un organe à part entière !

➔ **100 000 milliards**

de micro-organismes, autant que le nombre de cellules d'un corps humain adulte.

➔ **Bactéries, champignons, virus, parasites, levures :**

différents types de micro-organismes composent cet écosystème. Les bactéries sont de loin les plus nombreuses puisqu'elles en représentent plus de 90 %.

➔ **4 lignées majeures**

de bactéries : les *Actinobacteria*, les *Bacteroidetes*, les *Firmicutes* et les *Proteobacteria*, qui regroupent chacune plusieurs centaines d'espèces différentes.

sucres simples (sucres de table, du miel, des fruits) : ils favorisent des populations de fermentation, notamment certains champignons pathogènes comme *Candida albicans*. Chez des personnes fragiles, ils peuvent induire une mycose intestinale responsable de fatigue, diarrhées, ballonnements, etc.

Gare aussi aux aliments ultratransformés (plats préparés, légumes cuisinés, sodas, barres chocolatées...), notamment ceux contenant des additifs visant à augmenter leur onctuosité (E322, E414, E433, E471...). Une étude sur la souris, publiée en 2020 par l'équipe du biologiste Benoît Chassaing (Institut Cochin, Paris), a révélé que ces émulsifiants favorisent le pouvoir pathogène de certaines bactéries (*Escherichia coli* adhérentes et invasives), ce qui induit une inflammation intestinale chronique. Plus récemment, une étude menée chez l'homme a confirmé que de grandes quantités de l'émulsifiant E466 (carboxyméthylcellulose) avaient un effet néfaste sur la diversité du microbiote. Dans la base de données de *Que Choisir*, plus de 30 additifs sont soupçonnés d'altérer la flore intestinale.

QUE FAIRE Ces données confortent les repères nutritionnels actuels qui recommandent de ne pas manger plus de 500 g de viande rouge par semaine, de limiter les produits sucrés et de privilégier les plats faits maison. La prise de compléments alimentaires n'a pas d'intérêt.

➔ BOUGER TOUS LES JOURS

Le bénéfice de l'activité physique sur la santé du microbiote est moins bien établi que celui lié à l'alimentation. Ceci dit, plusieurs recherches suggèrent qu'une activité physique régulière favorise une flore intestinale en bonne santé. Par exemple, lors d'une étude parue en 2017, des chercheurs américains ont étudié la composition du microbiote de 33 cyclistes (22 professionnels et 11 amateurs) qui s'entraînaient entre 20 et 30 h par semaine au minimum. Au final, il est apparu que ceux qui faisaient du vélo plus de 11 h par semaine présentaient un fort taux de « bonnes » bactéries *Prevotella*, supérieur à 2,5 % de la quantité totale des micro-organismes formant le microbiote. Les auteurs de l'étude pensent que l'activité physique régulière affecterait le microbiote en diminuant le stress et l'anxiété, qui seraient nocifs pour les bonnes bactéries.

QUE FAIRE En pratique, les autorités sanitaires conseillent de marcher au moins 30 minutes chaque jour ou de réaliser 150 à 300 minutes par semaine d'une activité d'endurance d'intensité modérée (marche rapide, jardinage, vélo ou natation « de loisir », golf...) pour rester en bonne santé générale. Les activités relaxantes (yoga, méditation, gymnastique douce, tai chi...) pourraient aussi aider puisqu'elles contribuent à diminuer le stress. ☐

➔ **Experts consultés :** Benoît Chassaing, chef de l'équipe « Interactions microbiote/mucus dans les maladies inflammatoires chroniques », à l'Institut Cochin, à Paris ; Joël Doré, directeur de recherche à l'unité « Microbiologie de l'alimentation au service de la santé » et Métagenopolis.



Angine : un test payé en pharmacie

Ma fille avait des maux de gorge très douloureux. Comme ça ne passait pas, je lui ai conseillé de consulter un médecin. Impossible d'avoir un rendez-vous rapidement ! Alors elle a été en pharmacie pour faire un test rapide (Trod), dont j'avais entendu parler par votre revue. Le pharmacien lui a demandé de régler 6,50 €. Je croyais que c'était gratuit, non ?

Marianne L., Vernon (27)



O.C. SANTE Depuis juillet 2021, vous pouvez effectivement vous rendre directement en officine si vous pensez souffrir d'une angine. Le pharmacien est alors habilité à réaliser un test rapide. Il déterminera s'il s'agit d'une forme bactérienne, donc si les antibiotiques sont indiqués. Même sans ordonnance, ce test est remboursable, à 70% par l'assurance maladie et à 30% par votre complémentaire santé. Selon toute logique, votre pharmacien aurait dû vous demander votre carte Vitale. S'il pratique le tiers payant, vous n'auriez pas dû avancer de frais. ■

L'aphasie se traite

Vous évoquez les séquelles de l'AVC dans votre numéro de janvier. Vous parlez de troubles du langage sans mentionner l'aphasie. Je vais avoir 79 ans et, 28 ans après mon AVC, je suis toujours aphasique. J'ai trouvé un autre langage, bien différent d'avant, certes. N'oublions pas que, grâce à l'ensemble des groupes d'aphasiques, quel que soit le temps écoulé, des progrès sont possibles.

Michel C., par e-mail

O.C. SANTE Vous avez raison, l'aphasie est bien plus complexe qu'une simple perte de la capacité de parler. Elle peut concerner la communication écrite ou orale, et ses manifestations varient selon la zone du cerveau touchée. Dans les formes les plus graves, qui sont aussi les plus connues, on peut souffrir de mutisme ou d'une réduction extrême du langage, se limitant à quelques mots. Mais certaines personnes vont

utiliser un mot pour un autre, déformer les mots ou encore simplifier leur expression à l'extrême. Comme vous le précisez, ça n'est pas une fatalité et un certain degré de récupération est possible. Grâce à l'orthophonie, la plasticité du cerveau peut être sollicitée. Cette rééducation est généralement proposée dans les jours suivant l'hospitalisation du patient, mais il n'est jamais trop tard pour s'y mettre. ■

Anticoagulant ou antiagrégant ?

J'ai 67 ans et je suis suivie par un cardiologue pour une arythmie cardiaque avec fibrillation atriale. Je prends un antiarythmique, la Flécaïne (flécaïnide), et un anticoagulant, Xarelto (rivaroxaban), en prévention de l'AVC. Le Xarelto coûte très cher, environ 50 € la boîte. Pourquoi ne pas utiliser de l'aspirine dans ce cas ?

Nathalie W., Villeurbanne (69)

O.C. SANTE L'aspirine et le rivaroxaban ont tous deux pour but de prévenir la formation d'un caillot, mais pas du même type. L'aspirine est un antiagrégant plaquettaire qui empêche un caillot « blanc » de se former. Composé de fibrine et de plaquettes, il est surtout lié à un dépôt de plaque sur les vaisseaux sanguins. Le rivaroxaban est un anticoagulant. Il évite la formation d'un caillot « rouge », composé de globules rouges, phénomène surtout lié à des maladies circulatoires. Chez ceux souffrant de



fibrillation atriale, le sang stagne dans le cœur, ce qui favorise la formation de caillots rouges. Il est donc important de fluidifier le sang avec un anticoagulant. Le rivaroxaban fait partie des plus récents (anticoagulants d'action directe). Les antivitamines K (warfarine, fluindione et acénocoumarol) sont plus anciens et moins coûteux, mais ils augmentent le risque hémorragique. ■

Merci au Pr Alain Furber, président de la Fédération française de cardiologie.

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 adapter des offres personnalisées et (iv) les envoyer afin de mieux connaître ses interlocuteurs. Une partie des données provient des associations locales, de courtiers en données (données d'identification, coordonnées, information sur la demande etc.). Les données à caractère personnel peuvent être transmises à nos services internes, aux entités de l'UFC Que Choisir, à des partenaires organismes de presse français et associations caritatives dont une liste exhaustive figure dans notre politique de confidentialité accessible à l'adresse suivante: <https://quechoisir.org/info> 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 refus des directives post-mortem via le formulaire <https://quechoisir.org/dpo>. Il est également possible de formuler une réclamation auprès de la CNIL. Les données à caractère personnel sont conservées de trois ans à compter du terme du contrat, sans préjudice des dispositions législatives ou réglementaires propres à certaines catégories de données imposant une durée de conservation particulière ou leur suppression. Les données sont archivées de manière sécurisée pour les durées nécessaires de conservation d'ordre 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.

Se compléter n'est pas s'alimenter

En janvier, vous disiez qu'il y avait peut-être un risque pour le cœur à prendre des compléments alimentaires d'oméga 3 et, en février, que les apports alimentaires en oméga 3 pour les personnes à risque cardiovasculaire pouvaient être augmentés. N'est-ce pas contradictoire ?

Dr P. L., Ploeren (56)



O. C. SANTÉ Il y a une différence entre les compléments alimentaires et les aliments. Dans le premier cas, les nutriments (vitamines, minéraux ou acides gras comme les oméga 3) sont apportés sous la forme d'une substance purifiée dans une gélule. Dans le second, ils sont fournis dans leur matrice naturelle, avec tous les autres composants. Accroître les apports alimentaires en oméga 3 oblige à modifier son assiette : remplacer l'huile de tournesol par celle de colza, la viande par du poisson, etc. Elle se rapproche ainsi du régime

méditerranéen, qui a fait ses preuves contre les accidents cardiovasculaires. Les compléments alimentaires s'ajoutent, mais ne modifient pas d'éventuelles mauvaises habitudes. Et les doses diffèrent. Le risque pour le cœur évoqué avec les compléments alimentaires apparaissait à plus de 1 g/jour tandis que le conseil alimentaire allait jusqu'à 1 g/jour. Bref, une gélule d'huile de poisson + une entrecôte n'égalent pas un filet saumon ! ■

Défaillants mais pas remplacés

Depuis 2016, j'ai une DreamStation PPC Philips, prescrite pour une année du sommeil. J'ai contacté mon prestataire pour demander le passage d'un intervenant et un nouveau masque. Le technicien est venu en novembre. Il m'a annoncé qu'il allait changer le matériel parce que la mousse utilisée pour insonoriser la DreamStation était cancérigène et que Philips avait rappelé tous ses produits. J'ai alors su que ce rappel avait eu lieu en juin. Le prestataire avait la liste des utilisateurs d'appareils Philips et s'est bien gardé de les prévenir. Si je n'avais pas téléphoné, j'aurais pu me servir de ce matériel pendant longtemps encore. Bravo pour la déontologie et le souci des patients !

Marie-Claude M., Castelnauary (11)

O. C. SANTÉ Les autorités sanitaires ont été claires en juin dernier : c'était aux pneumologues et aux prestataires de soins à domicile d'avertir les patients utilisant un appareil à pression positive continue (PPC) Philips de ce rappel. C'est donc une faute qu'a commise votre fournisseur. Au départ, le fabricant estimait pouvoir remplacer 90 % des appareils défaillants en moins d'un an. Mais en février 2022, les autorités sanitaires ont sévi, car seulement 7 % des appareils étaient remplacés ou réparés. Des mesures ont donc été prises pour forcer

Philips à accélérer le tempo. Le fabricant doit avoir remplacé 75 % des dispositifs en juin 2022 et 100 % d'ici la fin de l'année. Il devra aussi mener une étude pour évaluer le risque de cancer, qui n'est pas établi pour l'heure. Pour ceux qui n'ont pas encore été contactés, il ne faut pas hésiter à demander un remplacement à votre prestataire. Dans l'intervalle, il est conseillé de poursuivre l'utilisation des appareils et de contacter un médecin si des symptômes inhabituels (céphalées, irritation, toux, pression thoracique, asthme...) surviennent. ■

POUR NOUS ÉCRIRE

Que Choisir Santé

233, boulevard Voltaire, 75011 Paris
ou par e-mail : sante@quechoisir.org

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

Appel à témoignages

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

QUE CHOISIR Santé

UFC - Que Choisir

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

Président et directeur des publications : Alain Bazot

Directeur général délégué :

Jérôme Franck

Rédactrice en chef : Perrine Vennetier

Rédaction : Audrey Vaugrente

Assistante : Catherine Salignon

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 :

Kheira Bettayeb, Stéphane Gardier,

Yasmine Gateau, Noëlle Guillon,

Anne-Laure Lebrun, Fabienne

Maleysson, Olivier Pelletier, Zoé Thouron

Diffusion : Laurence Rossilhol

Service abonnés : 01 55 56 70 24

Tarif annuel d'abonnement : 42 €

Commission paritaire : 0223 G 88754

ISSN : 0033-5932 - **Dépôt légal :** n° 144

Ce numéro comporte un encart de

4 pages, et, pour une partie du tirage,

un encart sous enveloppe collée

en 4e de couverture.

Tous droits de reproduction

et d'adaptation réservés

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

Imprimé sur papier Ultra Mag Plus

Imprimé avec des encres blanches

Origine du papier : Allemagne

Taux de fibres recyclées : 100 %

Certification : PEFC

Eutrophisation : 333 kg CO₂ / T papier





Greffes de rein : des dons en chaîne

Depuis août 2021, une nouvelle modalité pour le don vivant de rein est autorisée afin de pallier la pénurie de cet organe.

Une personne vivante (donneur) ne peut légalement offrir son rein à une personne en attente de greffe (receveur) que si elles sont **affectivement proches** (parent, famille, ami...). Pour que la greffe prenne, elles doivent être **biologiquement compatibles** (au niveau du système sanguin ABO et du système immunologique HLA). Mais, dans 1/3 des cas, les proches ne sont pas compatibles. Pour sortir de cette impasse, la réglementation autorise désormais le don en chaîne.

L'INTÉRÊT Les échanges s'effectuent entre donneur et receveur non proches, ce qui élargit les possibilités et augmente la probabilité pour une personne en attente de rein d'être greffée.

Un outil suffisant contre la pénurie ?

L'autorisation récente des « chaînes de dons » s'inscrit dans un contexte de pénurie de reins en France. En 2021, plus de 20 000 personnes étaient en attente de greffe, quand 3 000 environ ont été réalisées. Cela peut-il combler ce manque ? Selon une modélisation effectuée pour l'Agence de la biomédecine, **elles pourraient doubler le nombre de greffes de donneurs vivants** par rapport à la situation actuelle. Les résultats pourraient être encore meilleurs si un cercle vertueux s'enclenchait : plus il y a de participants, plus il y a de greffes, et plus il y a de greffes, plus il attire de participants. **Il faudrait pour cela que les équipes hospitalières s'en emparent.** Or, jusqu'ici, elles ont semblé préférer investir d'autres techniques pour lever les incompatibilités.

🔍 **Experts consultés :** *Yvanie Caillé, fondatrice de l'association Renaloo ; Julien Combe, professeur assistant à l'École polytechnique.*

COMMENT ÇA MARCHE ?

Personnages côte à côte : proches
Même couleur : compatibles
D : donneur **R :** receveur



Une organisation plus souple aux États-Unis

Outre-Atlantique, les chaînes de dons fonctionnent depuis les années 2000. Les conditions sont moins rigides qu'en France.

➡ **C'est un donneur vivant** sans lien affectif avec quiconque – on dit un « bon Samaritain » – qui peut débiter la chaîne. Un tel don altruiste est interdit en France.

➡ **Il n'y a pas de limite** dans le temps à la chaîne alors qu'en France, les opérations ne peuvent pas s'échelonner sur plus de 24 h.

➡ **Le dernier donneur** de la chaîne peut rester « en attente » quelques mois et relancer une chaîne quand un receveur compatible se présente. Ce n'est pas prévu chez nous.