

172

JUIN 2022

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

2 ACTUALITÉS

La méditation,
une arme contre
l'abus d'opioïdes

8 SANS
ORDONNANCE

La valériane pour
mieux dormir

9 TÉMOIGNAGE

“Je joue la malade
pour former les
futurs médecins”

10 MÉDICAMENTS

Le choix difficile
d'un complément
contre la DMLA

11 MISE AU POINT

Brevets : les labos
pervertissent
le système

12 SE SOIGNER

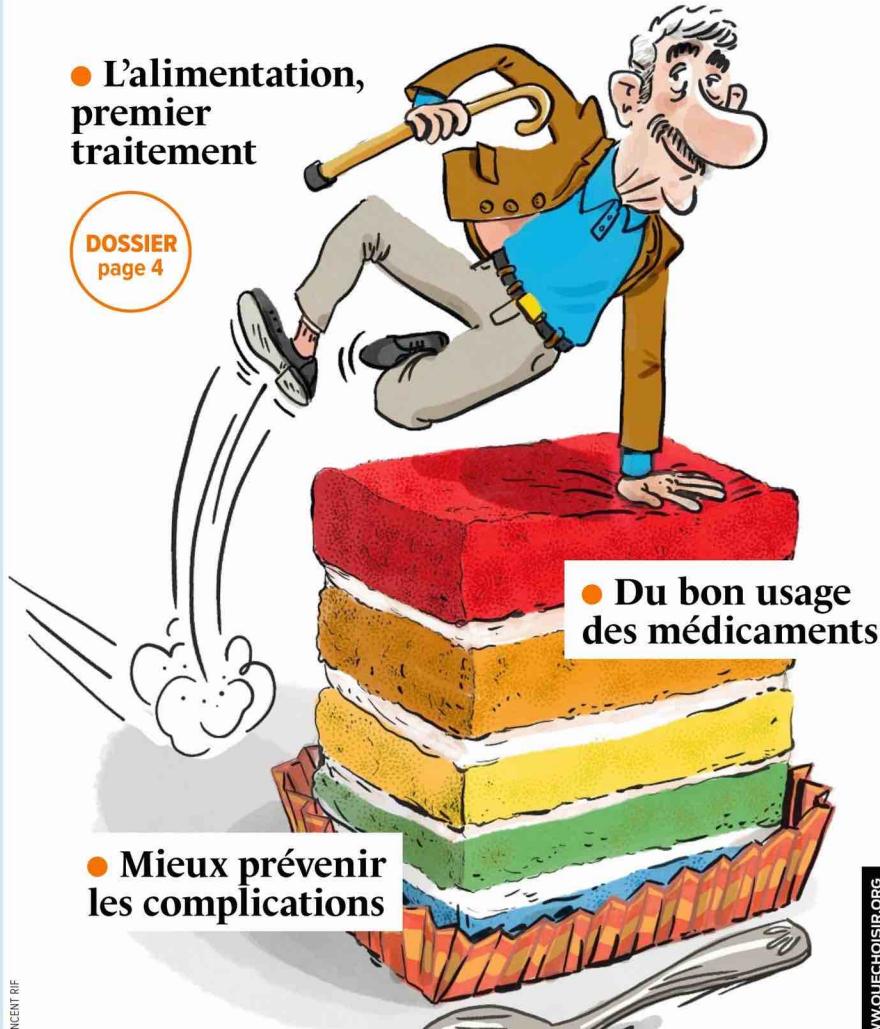
Stomie : bien vivre
avec une poche

14 VOS COURRIERS

FOCUS
L'antibiorésistance

● L'alimentation,
premier
traitement

DOSSIER
page 4



Perrine Vennetier, rédactrice en chef



7/10

C'est la note moyenne donnée par les lecteurs de *Que Choisir* à leurs audioprothèses en termes d'amélioration de l'audition. La satisfaction est presque la même pour les appareils 100 % Santé (entièrement remboursés) et pour ceux de classe 1 (plus coûteux). Principal reproche pour les 100 % Santé : l'absence de modèles rechargeables qui obligent à changer les piles toutes les semaines environ.

✉ Enquête en ligne
Que Choisir, 03/22.

VACCIN SANS ORDONNANCE

Depuis le 23 avril, les soignants autorisés à vacciner sont plus nombreux. Pour les vaccins de routine (grippe, rage, tétanos...), on peut se rendre directement chez un pharmacien, une infirmière ou une sage-femme. Le tout sans ordonnance.

✉ *J.O.*, 21/04/22.

L'accès aux soins, un droit de l'homme

Soit tu paies, soit tu meurs. C'est l'inhumaine réalité à laquelle sont confrontés un nombre croissant de patients traités par insuline aux États-Unis. Dans ce pays, les prix de ce médicament vital ont connu des hausses faramineuses depuis leur mise sur le marché : +680 % pour l'Humalog, +420 % pour le Lantus. Au total, un mois de traitement peut coûter 1 000 dollars à ceux qui n'ont pas la chance d'avoir une assurance – souvent les plus vulnérables. Cette situation, que dénonce l'ONG Human Rights Watch dans un rapport récent, résulte principalement de deux phénomènes. D'une part, les stratégies des firmes pour augmenter artificiellement les prix (voir p. 11). D'autre part, l'absence de régulation effective de la part des gouvernements. C'est une violation des droits humains, dénonce l'ONG, qui rappelle que l'accès à des médicaments à des prix abordables en fait partie. L'Organisation mondiale de la santé établit en effet que « *la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain* ». Il est donc du devoir des entreprises comme des gouvernements de garantir l'accès, en temps utile, à des soins d'une qualité satisfaisante et d'un coût modéré. Cela vaut pour l'insuline aux États-Unis mais aussi, chez nous, dans les déserts médicaux, à l'accès à un médecin traitant ou à des spécialistes à tarifs raisonnables. □

VIANDES ROUGES ET CANCER DE NOUVELLES PREUVES À CHARGE

Temps gris pour les viandes rouges. Depuis plusieurs années, les viandes de mammifères (bœuf, porc...) sont reconnues comme un cancérogène probable pour le cancer colorectal, et les viandes transformées (charcuteries, salaisons...) comme un cancérogène certain. Ces effets

néfastes ne sont pas très importants mais suffisamment établis pour que l'on conseille de modérer sa consommation. Une étude récente suggère que les méfaits s'exerceraient dans la sphère intestinale (cancer colorectal), mais aussi au niveau de l'estomac (cancer gastrique). Une étude

menée au Moyen-Orient (où ce type de cancer est plus fréquent) montre un risque pour l'estomac accru de 10 % chez ceux qui consomment le plus de viandes rouges et transformées. En revanche, aucun effet n'a été détecté au niveau de l'œsophage. ✉ *Int. J. Cancer*, 30/04/22.

ASPIRINE Très peu d'intérêt en prévention primaire

Grâce à son effet antiagrégant, l'aspirine évite la formation de caillots sanguins à l'origine des accidents cardiovasculaires (infarctus et AVC). L'acide acétylsalicylique à petite dose (de 75 mg à 100 mg) est un traitement utile après un premier accident cardiovasculaire pour éviter les récidives. En revanche, son intérêt pour des personnes qui n'en ont pas déjà été victimes (en prévention primaire) est

mal établi. Jusqu'alors, les experts en prévention américains le préconisaient. Mais, dans une récente réévaluation, ils se prononcent carrément contre la prescription d'aspirine en prévention primaire aux plus de 60 ans. Pour eux, les bénéfices sont si réduits qu'ils ne justifient pas de prendre le risque de saignements (au niveau digestif et cérébral). Pour les moins de 60 ans, les experts n'excluent pas totalement la possibilité

d'une prescription, mais l'assortissent de très nombreuses réserves : elle ne peut être proposée qu'à ceux dont le risque cardiovasculaire est important (supérieur à 10 % à 10 ans) à condition qu'ils ne soient pas sujets aux saignements et qu'ils aient « *la volonté* » de prendre un tel traitement. Bref, sa place est très réduite ! Et les experts conseillent de l'arrêter autour de 75 ans.

✉ *Jama*, 26/04/22.



ANTIBIOTIQUES

Traitements allongés, risque augmenté

Prendre des antibiotiques expose à trois sortes de risques : des effets indésirables (troubles cutanés, dérangements intestinaux...) pouvant être graves, des surinfections (par *Clostridium difficile* ou un champignon) et des résistances (qui rendent l'antibiotique inefficace par la suite). Plus le traitement est long, plus ces risques augmentent : chaque jour de traitement supplémentaire entraîne un risque accru de 9 % de subir des effets indésirables graves, ainsi que viennent de le mesurer des chercheurs. Ce résultat original s'inscrit dans un courant actuel qui vise à réduire au strict nécessaire la durée de traitement. Dans les infections respiratoires telles les pneumonies,

il a par exemple été montré que des prises de 5 jours étaient aussi efficaces, une fois les symptômes disparus, que les prises usuelles de 7 jours, voire de 10 ou de 14 jours. Alors que, pendant longtemps, la consigne donnée au patient était de n'arrêter sous aucun prétexte son traitement avant la fin, les injonctions sont désormais faites au corps médical de prescrire les antibiotiques sur la durée la plus brève possible.

Outre les avantages individuels en termes de réduction des effets indésirables, ce raccourcissement vise aussi à limiter le développement de l'antibiorésistance (voir p.16).

© Clin. Microbiol. and Infection, 04/22.

TRÈS CHÈRE SÉCU

Le Covid-19 a réconcilié les Français avec la solidarité. En 2020, près des deux tiers estimaient que maintenir les prestations et remboursements à leur niveau actuel est plus important que de réduire le « trou de la Sécu ». Ils n'ont jamais été autant à la penser.

© Drees, 05/22.

DÉSINFECTANT LE DAKIN SAUVÉ DU DÉREMBOURSEMENT

Qui n'a jamais utilisé cette bouteille blanche au bouchon rose pour désinfecter une plaie ? Vendu depuis 1988, le Dakin (hypochlorite de sodium) est un incontournable des pharmacies familiales. Entre 2020 et 2021, il s'en est vendu 2 millions d'unités – dont la moitié sur prescription. Il s'en est fallu de peu pour que cet antiseptique ne soit plus remboursé, car son fabricant, le laboratoire Cooper, a demandé à mettre fin à sa prise en charge par la collectivité. Il aurait pu en exiger un prix plus élevé (le Dakin Cooper stabilisé coûte

3,04 €), ce qui justifie sans doute cette étonnante demande. Mais la Haute Autorité de santé s'y est opposée. En effet, le Dakin est, à ce jour, le seul antiseptique à base d'hypochlorite de sodium disponible. Or, il agit contre de nombreuses bactéries et peut être utilisé sur les muqueuses de plusieurs façons. Et l'autre antiseptique ayant un profil similaire est contre-indiqué chez les enfants de moins de 30 mois. Le dérembourser serait donc contraire à l'intérêt des patients.

© HAS, 03/11/21.

MÉDITATION Une arme contre l'abus d'opioïdes

Les personnes qui souffrent de douleurs chroniques se traitent souvent à l'aide de médicaments opioïdes (tramadol, codéine...). Peu efficaces dans la durée, ils exposent à un risque de dépendance. Des chercheurs ont testé un programme de méditation alliant de la pleine conscience à des méthodes cognitivo-comportementales. Avec succès. La plupart des patients étaient dépendants aux opioïdes au début de l'étude. A son terme, 45 % n'en prenaient plus contre 24 % du groupe témoin qui avait suivi une thérapie de groupe. Ils étaient aussi plus nombreux à avoir diminué le dosage de leur médicament



La méditation diminue le ressenti négatif de la douleur.

au moins de moitié. Cerise sur le gâteau, cette expérimentation a permis de réduire la douleur ressentie de manière significative.

© JAMA Intern. Med., 28/02/22.

TÉTANOS CHEZ LES SENIORS

Les cas de tétonas restent stables en France, à raison de 1 à 10 cas par an. Fait notable : ce sont surtout les plus de 70 ans qui contractent la maladie (71 % des cas signalés). Pour se protéger de cette bactérie, naturellement présente dans le sol, le mieux est de se vacciner. À partir de 65 ans, les rappels doivent avoir lieu tous les 10 ans.

© Santé publique France, 14/05/22.

DIABÈTE Les clés pour bien le gérer

Plus de 3,5 millions de Français sont atteints d'un diabète de type 2. Un chiffre qui affole l'industrie pharmaceutique. Pourtant, le principal traitement repose sur l'hygiène de vie.

Audrey Vaugrente

Assez rare chez les adolescents, le diabète de type 2 se fait plus fréquent avec l'âge. Vers 75-79 ans, 1 personne sur 5 est concernée, le vieillissement favorisant la survenue de cet excès durable de glucose dans le sang. Chez une personne en bonne santé, le glucose apporté par l'alimentation circule dans le sang, puis est transformé en énergie ou stocké. Lorsqu'on souffre de diabète, les cellules sont moins sensibles à l'insuline, l'hormone qui facilite la pénétration du glucose dans les tissus. Le sucre reste donc dans le sang. C'est ce qu'on appelle l'hyperglycémie. Mais nous ne sommes pas tous égaux face à ce phénomène.

REPÉRER L'HYPERGLYCÉMIE

Le facteur de risque le plus connu est l'excès de poids. « 80 % des cas de diabète de type 2 sont associés à une surcharge pondérale », confirme le Pr Rémy Boussageon, médecin généraliste et enseignant. Globalement, notre hygiène de vie contribue fortement au risque de développer un diabète : sédentarité, alimentation trop grasse ou encore tabagisme. Mais « dans la plupart des cas, on observe des antécédents familiaux », nuance le Dr Marc Lepeut, endocrinologue. Le risque familial, ou génétique, est donc à prendre en compte.

À ces caractéristiques individuelles s'ajoute un environnement qui n'aide pas. En supermarché, les produits ultra-transformés, ultra-caloriques, riches en graisses et en sucre remplissent des rayons entiers. Ils ont aussi tendance à être moins coûteux, donc plus consommés. Cette offre pléthorique alimente clairement l'épidémie de diabète dans le monde entier. Ce n'est pas le sucre en lui-même qui favorise le diabète, ce sont les calories superflues, stockées sous forme de gras.

UN DIAGNOSTIC À JEUN

Dans un premier temps, le diabète ne provoque aucun symptôme. C'est pourquoi il est recommandé de faire vérifier régulièrement sa glycémie à l'aide d'une prise de sang, surtout si vous prenez des médicaments pouvant provoquer des hyperglycémies (voir *Q.C. Santé* n°170) et à partir de 50 ans, car le risque augmente sensiblement. La prise de sang est à réaliser à jeun, avant tout repas et sans avoir pris de café ou de thé. Le diagnostic de diabète est posé lorsque la glycémie à jeun est supérieure à 1,26 g par litre de sang sur 2 résultats successifs.



UN DOUBLE RISQUE POUR LE CORPS

Malgré les précautions, le diabète est encore diagnostiquée tardivement. « Pour la moitié des diabétiques de type 2, la maladie évolue déjà depuis 10 ans au moment du diagnostic », chiffre le Dr Lepeut. Cette hyperglycémie chronique abîme la paroi des vaisseaux sanguins. Lorsque les petits vaisseaux sont atteints, on peut souffrir de troubles visuels (rétinopathie), rénaux (insuffisance rénale) ou d'une perte de sensibilité due à une atteinte des nerfs (neuropathie), surtout au niveau des pieds où le risque d'infection est accru. Le diabète est d'ailleurs la première cause non traumatique d'amputation en France. Les gros vaisseaux peuvent aussi être affectés. Ainsi, les diabétiques sont 2 à 3 fois plus à risque de troubles cardiovasculaires (maladie coronarienne, artérite des membres inférieurs, AVC). L'infarctus du myocarde et l'AVC sont responsables de la moitié des décès chez les patients diabétiques.

La présence d'autres pathologies est courante. Ainsi par exemple, en 2019, 30 % des diabétiques souffraient aussi d'une maladie cardiovasculaire. Ces comorbidités, mais aussi le fait de fumer, augmentent considérablement le risque de développer des complications. Elles peuvent évoluer silencieusement pendant de longues années. Même si l'on ne ressent rien, un suivi médical régulier est important pour les dépister et limiter leur aggravation (voir encadré p.5).

UN SUIVI RÉGULIER

Pour le suivi de la maladie, on n'utilise plus la mesure de la glycémie mais le dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c), obtenu grâce à une prise de sang, pas forcément à jeun. Exprimé en pourcentage, cet indicateur reflète l'équilibre de la glycémie sur les 3 derniers mois. Il permet d'évaluer l'efficacité des mesures prises contre le diabète de manière plus fiable qu'une mesure ponctuelle (voir encadré p. 6). Si la glycémie moyenne est élevée, le pourcentage l'est aussi. Pour une personne en bonne santé, l'hémoglobine glyquée se situe entre 4 % et 6 %. En cas de diabète, elle peut grimper jusqu'à 16 %.

COMPLICATIONS Surveiller pour mieux traiter

La plupart des complications liées au diabète surviennent après plusieurs années, souvent de manière silencieuse, surtout lorsque la glycémie est mal équilibrée. Voici quoi faire pour les prévenir ou les traiter à temps.



CERVEAU

RISQUE Troubles cognitifs, AVC.

QUE FAIRE Contrôler les autres facteurs de risque et consulter un neurologue en cas de troubles cognitifs.



YEUX

RISQUE Rétinopathie diabétique (lésions dans l'œil) pouvant entraîner une cécité à long terme.
QUE FAIRE Consulter son ophtalmologue tous les 2 ans pour un examen du fond de l'œil et un éventuel traitement. Une fois par an en cas de lésions.



DENTS

RISQUE Infections buccodentaires.

QUE FAIRE Accorder un soin particulier au brossage et faire un suivi annuel chez un dentiste.



CŒUR

RISQUE Infarctus et insuffisance cardiaque.

QUE FAIRE Contrôler et traiter les autres facteurs de risque.



REINS

RISQUE Insuffisance rénale : le diabète est la première cause de dialyse.

QUE FAIRE Maintenir la glycémie aussi stable que possible. Consulter un néphrologue en cas d'anomalie sanguine ou urinaire, sur conseil du médecin généraliste.



JAMBES

RISQUE Paresthésies (engourdissements, fourmillements), artérite des membres inférieurs, perte de sensibilité.

QUE FAIRE Marcher aussi souvent que possible.



PIEDS

RISQUE Perte de sensibilité avec risque d'infection augmenté.

QUE FAIRE Procéder à un examen des pieds une fois par an auprès d'un médecin. Faire faire un soin des pieds au moins une fois par an par un podologue. Ne pas marcher pieds nus, veiller à l'hygiène, surveiller ses pieds chaque jour et consulter systématiquement en cas de plaie ou de difficulté à couper ses ongles.

BON À SAVOIR

- En cas d'infection (urinaire, pulmonaire ou cutanée), il faut consulter.
- Des troubles de la sexualité peuvent survenir. Chez la femme : moindre lubrification vaginale et risque accru d'infections vaginales et urinaires (mycoses, cystites). Chez l'homme : trouble de l'érection.

LE RÔLE CAPITAL DU MODE DE VIE

Une fois le diabète diagnostiqué, la première mesure ne consiste pas à prendre un médicament, mais à changer ses habitudes de vie. Elles en sont la principale cause, et donc le principal traitement.

SOIGNER SON ALIMENTATION

L'un des leviers d'action réside dans l'assiette. Les régimes de restriction calorique ne sont pas conseillés en raison de leur manque d'efficacité (voir *Q.C. Santé* n°159, avril 2021). Mieux vaut privilégier un régime varié, en rééquilibrant son alimentation. Manger en quantité suffisante, tout en soignant la qualité de ses repas, permet de stabiliser son poids, voire d'en perdre.

Comment y parvenir ? Il est souvent conseillé de privilégier les aliments à indice glycémique bas. C'est utile, mais pas suffisant (voir encadré p.7). En suivant les principes de l'alimentation de type méditerranéenne, vous optimisez vos chances de succès. Ce régime fait la part belle aux fruits et légumes, aux légumineuses et aux céréales complètes, tout en limitant les apports en graisses animales et en produits transformés. Cette façon de se nourrir est, en outre, bénéfique pour la santé cardiovasculaire. Certains aliments sont aussi à limiter: biscuits apéritifs, charcuteries, frites, fast food, etc. Il n'est pas question de les bannir, car il faut conserver le plaisir de manger,

mais de les consommer en quantités raisonnables. Attention, enfin, aux calories ingérées qui ne sont pas toujours visibles. Par exemple, n'ayez pas la main trop lourde sur l'alcool et les matières grasses, hautement caloriques.

L'INDISPENSABLE ACTIVITÉ PHYSIQUE

Le deuxième levier d'action, c'est l'activité physique. Il ne s'agit pas nécessairement de s'inscrire en club de sport, mais de trouver un exercice qui sera adapté à ses moyens, ses envies et ses besoins. Le but est de solliciter ses capacités cardio-respiratoires et de renforcer ses muscles. Vous pouvez commencer par marcher d'un bon pas 20 minutes par jour. Monter les escaliers est aussi une bonne solution. Si vous ne savez pas comment vous exercer, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin. Vous pouvez aussi vous tourner vers les maisons sport-santé, des structures labellisées réunissant des professionnels du sport et de la santé, qui offrent des activités encadrées et adaptées.

Comme pour l'alimentation, la régularité est la règle : une activité quotidienne – ou presque – sera préférable à une longue activité ponctuelle. Car c'est la sédentarité qui contribue directement au diabète. Emprunter les marches au lieu de l'ascenseur ou l'escalator, aller faire ses courses à pied quand c'est possible ou garer sa voiture un peu plus loin sont autant de mesures simples qui ne surchargent pas l'emploi du temps. Ou encore adopter un chien : en plus de la compagnie qu'il apporte, il faut régulièrement sortir avec lui !

➤ UN TRAITEMENT EFFICACE

À ses débuts, le diabète peut être combattu. Perdre environ 5 % de son poids contribue à ramener la glycémie à un niveau correct. Même ensuite, soigner son hygiène de vie a un impact réel sur le risque de complications associées. Une perte de poids volontaire diminue d'environ un quart le risque de mourir dans les 10 ans. « *Il n'est pas facile de changer son mode de vie, mais les bénéfices sont multiples*, souligne le Pr Boussageon. *En plus d'agir contre le diabète, cela a un impact sur la pression artérielle, diminue le risque de cancers...* » Le régime méditerranéen et l'activité physique permettent aussi de retarder la prise de médicaments et la survenue de complications.

[BON À SAVOIR] Ces mesures sont très efficaces en prévention, surtout chez ceux à haut risque de diabète. Chez ceux dont la glycémie est déjà élevée (on parle parfois de prédiabète), elles sont plus efficaces que la prise de médicaments.



➤ LE DÉLICAT USAGE DES MÉDICAMENTS

Si les changements des habitudes de vie s'avèrent insuffisants, l'ajout d'un antidiabétique peut être indiqué. À quel moment traiter ? Avec quel médicament ? Quel objectif viser ? Les réponses ne sont pas simples et doivent être individualisées pour chaque patient en fonction de ses autres pathologies, des contraintes imposées par le traitement ou encore des risques de complications.

QUAND PASSER AUX MÉDICAMENTS ?

La prise d'un antidiabétique s'envisage si, au bout de 6 mois, les mesures hygiéno-diététiques n'ont pas un impact suffisant sur la glycémie moyenne, reflétée par l'hémoglobine glyquée.

Le médecin prescrit alors un traitement par voie orale qui a pour effet de diminuer la concentration de glucose dans le sang. Mais cela ne signifie pas qu'il faut abandonner ses efforts sur les plans alimentaire et physique car ils restent bénéfiques à long terme. « *On a tendance à se focaliser sur l'abaissement de la glycémie, mais y parvenir seulement à l'aide de médicaments ne diminue pas forcément le risque de complications graves* », souligne le Pr Boussageon.

DES SPÉCIALITÉS ANCIENNES

➤ **La metformine** (Glucophage, Stagid...) est le produit de référence lorsqu'un médicament est nécessaire. C'est par elle que le traitement commence. Disponible depuis longtemps, elle est peu chère, provoque peu d'effets indésirables (surtout d'ordre digestif) et limiterait le risque de complications micro-vasculaires (sur les yeux, les reins...). Cela plaide en sa faveur. « *C'est le traitement le plus ancien et le moins risqué, donc à préférer si l'objectif est une hémoglobine glyquée entre 7 % et 9 %* », résume le Pr Boussageon. Mais son intérêt en prévention cardio-vasculaire est de moindre ampleur. Les autres facteurs de risque, comme l'hypertension ou l'excès de cholestérol, doivent être

APRÈS 75 ANS Priorité à la qualité de vie

Àvec l'âge, on peut être atteint de pathologies susceptibles d'interférer avec les antidiabétiques ou souffrir de dénutrition. On est aussi plus vulnérable en cas d'hypoglycémies qui favorisent les chutes et les troubles cognitifs. Aussi, avec ses patients de plus de 75 ans, le médecin cherche surtout à leur assurer un vieillissement confortable. Il assouplit donc le contrôle de leur diabète en adaptant la cible d'hémoglobine glyquée afin de réduire le risque d'hypoglycémie. Les antidiabétiques à faible risque sont privilégiés tandis que les sulfamides hypoglycémiants et le répaglinide sont contre-indiqués. Une activité physique adaptée est préconisée, une alimentation équilibrée recommandée, mais il est hors de question de proposer un régime restrictif.

ÉTAT DE SANTÉ	OBJECTIF	CIBLE IDÉALE
BON ☺ Vous êtes autonome physiquement ☺ Vous ne présentez pas de trouble cognitif ☺ Vous n'êtes pas isolé socialement ☺ Vous avez peu de maladies en plus du diabète	Assurer un bon vieillissement et prolonger votre espérance de vie	Hémoglobine glyquée (HbA1c) inférieure ou égale à 7 %
INTERMÉDIAIRE ☺ Vous présentez quelques limitations motrices ou cognitives dans votre vie quotidienne ☺ Vous conservez une certaine autonomie ☺ Vous avez plusieurs maladies en plus du diabète	Limiter le risque d'hypoglycémie, de chute et de perte d'autonomie	Hémoglobine glyquée (HbA1c) inférieure ou égale à 8 %
FRAGILE ☺ Vous avez de fortes limitations motrices ou cognitives dans votre vie quotidienne ☺ Vous êtes en situation de dépendance, voire de handicap ☺ Vous êtes isolé socialement ☺ Vous souffrez de pathologies avancées	Favoriser votre confort de vie	Hémoglobine glyquée (HbA1c) inférieure ou égale à 9 %

pris en charge, car ils augmentent le risque cardiovasculaire en plus du diabète. « *Il ne faut pas négliger les autres traitements qui ont pour but de prévenir les complications* », précise le Pr Boussageon. Même avec la metformine, il faut donc continuer à soigner son hygiène de vie et, si elle ne suffit pas, le médecin complétera avec d'autres médicaments.

➲ **Les sulfamides hypoglycémiants** (gliclazide/Diamicron, glimépiride/Amarel...), eux aussi peu coûteux et anciens, convainquent peu. Ils sont recommandés si la metformine ne suffit pas ou si elle est contre-indiquée, mais ils augmentent considérablement le risque d'hypoglycémie. C'est pourquoi ils ne doivent pas être pris par les personnes de plus de 65 ans. Ces médicaments n'ont pas d'effet sur le risque cardiovasculaire, mais ils réduisent quelque peu le risque de complications oculaires.

➲ **L'insuline**, injectable, pourra être utilisée si les traitements oraux ne suffisent pas ou s'ils sont contre-indiqués. Mais elle non plus n'a pas un effet majeur sur les complications cardiovasculaires du diabète.

DES NOUVEAUTÉS DISCUTABLES

Depuis les années 2000, les possibilités de traitement du diabète se sont élargies avec l'arrivée sur le marché de nouvelles classes de médicaments : les gliptines, les analogues du GLP-1 et les gliflozines. Leurs résultats en termes d'efficacité sont nuancés. Que valent-elles vraiment ? La question mérite d'être soulevée car les glitazones, elles aussi commercialisées au début des années 2000, ont été retirées du marché français en 2010 en raison d'un risque augmenté de cancers de la vessie et d'accidents cardiovasculaires.

➲ **Les gliptines** (sitagliptine/Januvia, vildagliptine/Galvus...), prises par voie orale, réduisent peu l'hémoglobine glyquée, mais exposent à un risque de réactions allergiques sévères, d'infections ou encore de cancer du pancréas. Dans la mesure où ces médicaments ne protègent pas des complications cardiovasculaires, leur intérêt est quasi nul.

➲ **Les analogues du GLP-1** (dulaglutide/Trulicity, liraglutide/Victoza, sémaglutide/Ozempic) livrent un bilan plus positif. Ces médicaments injectables permettent de perdre du poids sans augmenter le risque d'hypoglycémie. À long terme, ils limitent le risque cardiovasculaire, particulièrement d'AVC, et ce indépendamment d'une glycémie bien contrôlée. « *Ces médicaments ont vraiment fait la différence ces dernières années* », confirme le Dr Lepeut.

➲ **Les gliflozines** (dapagliflozine/Forxiga, empagliflozine/Jardiance), classe de médicaments la plus récente, ont un impact limité sur la glycémie, mais on observe une réelle réduction du risque d'insuffisance cardiaque et rénale chez les patients présentant déjà des atteintes au niveau de ces organes. Toutefois, leurs effets indésirables sont nombreux. Les plus courants sont des infections urinaires et génitales, menant (très rarement) à une infection cutanée grave du périnée; plus rarement, une acidocétose, voire un risque d'amputation des orteils en cas d'artérite sévère. La revue *Prescrire* recommande donc la plus grande prudence avant de les utiliser. La Haute Autorité de santé a approuvé leur remboursement

L'INDICE GLYCÉMIQUE, UN OUTIL COMPLÉMENTAIRE

É laboré en 1981, l'indice glycémique a l'avantage de proposer un repère pour distinguer aisément les aliments susceptibles de faire grimper la glycémie. Il permet de faire un choix éclairé entre un pain blanc ou intégral, par exemple. C'est aussi un bon outil pour varier son alimentation. Toutefois, l'indice glycémique a ses limites. Il ne prend pas en compte l'impact d'un repas, mais

celui d'un seul aliment à la fois. En outre, il indique l'impact avant cuisson de l'aliment. Ainsi, la carotte a longtemps été diabolisée, à tort. Mieux vaudrait se fier à la charge glycémique, plus représentative de la qualité d'un aliment. Elle se calcule en multipliant l'indice glycémique par la quantité de sucres dans l'aliment. Par exemple, le chocolat noir et les amandes ont une charge glycémique faible.

en 2020 dans des indications restreintes, en troisième ligne de traitement et en exigeant un suivi en vie réelle par les fabricants. Les patients devront, en outre, être informés des effets indésirables particuliers liés à ces traitements. Pour en limiter la survenue, n'hésitez pas à signaler si vous souffrez d'infections régulières ou d'artérite sévère, par exemple.

UNE CIBLE ADAPTÉE

En résumé, « *on ne dispose pas d'un seul médicament efficace sur l'ensemble des complications* », déplore le Pr Boussageon.

Le choix du bon médicament doit être adapté à votre situation et discuté avec votre médecin. Pour évaluer l'efficacité de ce traitement, celui-ci s'appuiera sur le suivi de l'hémoglobine glyquée (HbA1c). Souvent, la « cible » visée est autour de 7 %. Cependant, traiter le diabète ne consiste pas à surveiller un simple chiffre. Il faut tenir compte du risque de complications et de l'état de santé du patient. Dans ce cadre, faire preuve de souplesse sur la cible recherchée ne représente pas systématiquement un grand risque. Comme l'indique *Prescrire* : « *Se contenter de maintenir l'HbA1c aux alentours de 8 % augmente légèrement le risque d'apparition ou d'aggravation d'une rétinopathie diabétique* ». Une augmentation minime par rapport aux personnes dont l'hémoglobine glyquée est restée strictement inférieure à 7 %. Un nombre croissant de recommandations prône, d'ailleurs, une cible moins stricte chez certaines personnes souffrant d'autres maladies ou ayant du mal à stabiliser leur glycémie (voir encadré p.6).

Comme pour le choix du médicament, la cible thérapeutique se définit avec votre médecin, en fonction de vos risques et des contraintes que peut poser le traitement. N'hésitez donc pas à l'interroger et à signaler si vous souffrez d'effets indésirables particulièrement gênants. □

➲ **Autres experts consultés :** **Pr Jean Doucet**, interniste et diabétologue au CHU de Rouen, (prestations de formation et de conseil pour NovoNordisk, Eli Lilly, Boehringer Ingelheim); **Dr Philippe Fourcas**, médecin généraliste (aucun lien d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique).



La valériane pour mieux dormir

Utilisée depuis l'Antiquité, la valériane est une plante qui améliore les troubles du sommeil légers et modérés. Comment bénéficier au mieux de ses effets ?

Ses principes actifs

Il existe plusieurs sortes de valériane. C'est *Valeriana officinalis* qui est utilisée dans les préparations vendues en pharmacie, plus précisément sa racine. Sa composition chimique est bien connue : **huile essentielle, valépotriates, acide valérénique et dérivés**. L'acide valérénique est reconnu pour ses propriétés sédatives et anticonvulsivantes chez l'animal. Les valépotriates ont un effet anxiolytique avéré.

Leur potentielle toxicité à très haute dose a été évoquée dans certaines études, mais semble écartée lors d'une prise de valériane à la dose recommandée.



Poudre ou extrait ?

Poudre, extrait sec, extrait fluide, plante sèche...

Difficile de s'y retrouver ! **La poudre** est constituée de la racine sèche qui est simplement broyée. **Les extraits secs** sont obtenus par extraction des principes actifs dans un solvant (le plus souvent eau + alcool) qui est évaporé.

Pour les gélules, il est conseillé de rechercher la mention « extrait standardisé » ou « extrait titré », qui garantit une formule plus concentrée qu'une simple poudre de plante sèche. Il existe aussi **des extraits liquides**, comme les extraits fluides de plantes fraîches standardisés (EPS) qui ont l'avantage de ne contenir ni alcool ni valépotriates. Préférables aux teintures mères, ils sont vendus sur Internet ou dans les pharmacies spécialisées en phytothérapie. Enfin, plutôt qu'une infusion de feuilles de valériane (qui sont peu concentrées), on peut préparer **une décoction** : découper en petits morceaux quelques grammes de racine sèche, faire bouillir 5 min et laisser infuser 10 min.

Les bénéfices

La valériane a une efficacité modeste sur la qualité ressentie du sommeil, mais supérieure à celle d'un placebo.

Son effet est proche de celui d'un somnifère à faible dose. Elle diminue légèrement l'anxiété et détend les muscles. Elle restructure la qualité du sommeil et améliore le sommeil lent et paradoxal. Elle a également une action de régulation sur les neurotransmetteurs (sérotonine et dopamine) au bout de plusieurs semaines de prise.

Comment la prendre ?

En cas de troubles du sommeil légers, la posologie journalière recommandée est de 400 mg à 600 mg d'extraits secs. Cela équivaut à 4 à 6 gélules/jour ou 1 à 2 cuillères à café/jour sous forme liquide (extraits aqueux appelés EPS), ou encore 2 à 3 tasses de décoction/jour. La prise se fait au moment du coucher, ou bien une demi-dose au dîner puis l'autre au coucher.

En cas de troubles du sommeil modérés, on peut doubler les doses et passer à une posologie journalière de 800 mg à 1000 mg. Les décoctions n'auront alors pas un effet suffisant.

L'action sédative et somnifère de la valériane est progressive.

Selon les personnes, le résultat peut intervenir rapidement ou seulement au bout de 14 jours. Il est possible de prendre de la valériane ponctuellement (en cas de pic de stress et de problèmes de sommeil associés) ou au long cours (en cas de problèmes de sommeil chroniques). Cette plante ne présente ni effet indésirable ni interaction notables.

Expert consulté : Dr Éric Lorrain, auteur du «Grand Manuel de phytothérapie» (éd. Dunod), président de l'Institut européen des substances végétales.



À LA FACULTÉ “Je joue la malade pour former les futurs médecins”



Geneviève Lemonnier est une retraitée de 70 ans très active. Quand on lui a proposé de jouer une patiente dans le cadre de fausses consultations avec des étudiants en médecine, elle n'a pas hésité. Cette « simulation » prend ainsi une place croissante dans la formation médicale.

Page réalisée par
Anne-Laure Lebrun

Ancienne infirmière de l'Éducation nationale, j'ai travaillé en établissements scolaires et auprès des rectorats. C'est dans ce cadre que j'ai rencontré le Dr Blaise Debien, urgentiste au CHU de Montpellier et professeur à la fac de médecine. Ensemble, nous avons formé les infirmières aux gestes de premiers secours. Nous sommes restés en contact quand j'ai pris ma retraite.

Il y a 2 ans, il m'a parlé d'un projet de formation. Il recherchait des retraités qui accepteraient de jouer des personnes malades lors de consultations menées par ses étudiants. Il appelait cela des « patients simulés ». Ayant fait du théâtre, j'ai dit oui tout de suite ! Il m'a alors confié la mission de recruter d'autres participants. L'idée était de composer un groupe de seniors actifs et en bonne santé. J'en ai donc parlé à mes acolytes du groupe de gym en mer que j'anime. Certains ont craint de jouer des personnes malades. Avec l'âge, on devient un peu superstitieux... Mais 8 d'entre eux, du monde médical mais aussi de la banque et de l'immobilier, ont été enthousiasmés. À différents degrés, nous avons tous connu des médecins indélicats. Participer à créer une médecine meilleure nous a motivés. L'encadrement prévu par le Dr Debien nous a également rassurés. Durant 3 jours, nous avons été accompagnés par un comédien et une psychologue pour adopter les bonnes postures en fonction des scénarios. Ils nous

ont aussi appris à prendre de la distance avec nos personnages. C'était important, car jouer une victime de crise cardiaque ou d'AVC peut être éprouvant émotionnellement. A l'issue de cette formation, on nous a assigné un scénario de 6 pages que nous allions devoir jouer face aux étudiants lors d'un examen blanc. Moi, j'étais Mme Ledoux, atteinte de rhumatismes à la hanche terriblement douloureux. J'ai dû jouer ce rôle 22 fois lors de consultation de 7 minutes ! Et à chaque fois, il était crucial que je sois authentique et identique pour que chaque étudiant soit évalué de façon juste et équitable. Intellectuellement, c'est très exigeant.

“Nous évaluons les étudiants”

À la fin de la journée, nous avons participé à l'évaluation des étudiants. Nous avons pu confier à leurs professeurs que certains ne nous regardaient pas dans les yeux ou que d'autres, au contraire, étaient à l'écoute, posaient des questions pertinentes. Par exemple, mon personnage prenait 4 comprimés de paracétamol par jour, mais tant que les étudiants ne posaient pas la question, je ne devais pas le dire. J'avais aussi une radio de ma hanche, et certains étaient tellement absorbés par celle-ci que je n'existaits plus. Toutes ces observations ont été prises en compte. Nous sommes tous très fiers d'avoir participé à cette expérience humaine et avons le sentiment d'avoir été utiles. Maintenant, nous avons hâte d'être à l'épreuve finale qui comptaera, cette fois, dans la note des étudiants. □

ÉTUDES MÉDICALES Simuler pour mieux former

La formation des médecins et des infirmières a beaucoup changé au cours de ces dix dernières années. Si, auparavant, les prises de sang, les sutures, les gestes chirurgicaux et autres étaient enseignés directement sur le patient, ce n'est plus le cas aujourd'hui. Depuis 2012, l'apprentissage des futurs soignants est dicté par la devise « *jamais la première*

fois sur un patient ». Cette année-là, la Haute Autorité de santé recommandait officiellement l'enseignement par « simulation ».

Une mise en situation

Ce type d'enseignement recouvre différents visages. La plus ancienne, la dissection cadavérique, est encore largement utilisée dans les écoles de chirurgie. En paral-

lèle, des mannequins haute fidélité, des jeux sérieux sur ordinateur et parfois en réalité virtuelle ou encore des mises en situation avec des comédiens professionnels – et désormais des patients-acteurs – permettent de confronter les étudiants à un scénario le plus proche possible de la réalité. Les apprentis sont ainsi immergés dans un bloc opératoire

ou un service d'urgence et apprennent à faire face à différentes situations, à travailler en équipe, mais aussi à communiquer avec les patients. Tout cela dans un contexte où commettre des erreurs n'est pas grave et ne met pas en danger les patients. Au contraire, l'erreur est perçue comme une source fondamentale pour améliorer la qualité des soins.



Compléments contre la DMLA : un choix difficile

En cas de DMLA, une supplémentation en vitamines et antioxydants est conseillée. Mais aucun produit n'est totalement satisfaisant.

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une détérioration de la macula, la zone de la rétine cruciale pour la vision. Pour en ralentir la progression, des apports nutritionnels accrus en vitamines et antioxydants sont recommandés, comme l'ont prouvé les essais cliniques dits AREDS 2 dont les doses servent de référence (voir tableau ci-contre). Hélas, aucun médicament n'est commercialisé sur cette base. On ne trouvera en pharmacie que des compléments alimentaires, dits à visée oculaire. Ce qui pose quelques problèmes.

→ **Moins bien qu'un médicament.** Le statut de complément n'offre pas autant de garanties de qualité que celui de médicament. Ensuite, ces compléments n'ont pas le droit de revendiquer un bénéfice sur la DMLA (ce serait thérapeutique et relèverait de la réglementation du médicament). Aussi se parent-ils de noms évocateurs (Macula-Z) ou de dessins d'œil sur la boîte ou indiquent-ils « contribuer au maintien d'une vision normale ». De ce fait, l'information du consommateur est partielle.

→ **Des doses parfois insuffisantes.** Alors que la dose de vitamine C qui a montré son efficacité est de 500 mg, les produits en proposent au maximum 180 mg. La raison : ce sont des compléments alimentaires et ils n'ont pas le droit de dépasser cette dose. Idem pour le zinc ou la vitamine E. Seuls les apports en caroténoïdes (lutéine et zéaxanthine) correspondent aux doses de référence.

→ **Des formules variables.** La plupart des produits intègrent des



4 FORMULES, AUCUNE N'EST IDÉALE

Référence (AREDS 2)	NUTROF TOTAL Théa Pharma	MACULA-Z Horus Pharma	OFTAMAC + Europhtha	PRESERVISION Bausch & Lomb
APPORTS				
Vitamine C	500 mg	180 mg	60 mg	60 mg
Vitamine E	268 mg	30 mg	10 mg	10 mg
Lutéine	10 mg	10 mg	10 mg	10 mg
Zéaxanthine	2 mg	2 mg	2 mg	2 mg
Zinc	25 mg	15 mg	/	7,5 mg
Oméga 3	1000 mg	656 mg	/	280 mg
Autres		Vitamine D, résvatrol	Vitamine B2, sélénium	Vitamines B et D3, manganèse, sélénium
NOTRE AVIS				
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ La moins loin des valeurs de référence ⊖ Coût élevé ⊖ Ajout de nutriments 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Coût bas ⊖ Faible teneur en vitamines C et E ⊖ Absence de zinc et d'oméga 3 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Coût bas ⊖ Faible teneur en vitamines C et E, en zinc et oméga 3 ⊖ Ajout de nutriments 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ La moins loin des valeurs de référence ⊖ Coût élevé ⊖ Ajout d'un nutriment 	

oméga 3. L'intérêt de ces acides gras essentiels contre la DMLA n'a jamais été rigoureusement démontré par des essais cliniques, mais il existe des arguments en leur faveur, notamment le fait que la rétine en est très riche et que les apports alimentaires sont souvent insuffisants. Bien d'autres composés sont ajoutés (vitamine D, résvatrol...) sans justification solide pour leur part.

⊕ **Un coût non négligeable.** Non remboursés, ces compléments reviennent souvent à plus de 300 € par an, à prendre pendant des années.

Ce qui rend encore plus compliqué le choix d'un de ces produits. Il est meilleur marché d'accroître ces apports par une alimentation enrichie en poissons gras et végétaux riches en lutéine et zéaxanthine : les légumes à feuilles vertes (épinards, chou, brocoli...) et les fruits et légumes de couleur jaune orangé (tomate, carotte, agrumes, potiron). Mais ce n'est pas toujours aisés.

Les compléments peuvent donc avoir un intérêt, dans certains cas, parallèlement à l'adoption d'un régime de type méditerranéen.



BREVETS Comment les labos pervertissent le système

Plus de 200 brevets déposés sur un seul médicament, c'est un exemple de la stratégie d'accumulation juridique grâce à laquelle les firmes pharmaceutiques accroissent leurs profits au détriment des patients. Bienvenue dans ce monde, légal mais immoral, des brevets éternels.

Elles se targuent d'innovation thérapeutique mais, en réalité, les firmes pharmaceutiques cherchent surtout à maximiser leurs bénéfices. Elles ont ainsi développé une stratégie pour retarder l'arrivée des médicaments concurrents et génériques en prolongeant le plus possible les protections juridiques de leurs produits les plus rentables. Cette stratégie consiste à accumuler des brevets secondaires en créant un « mur de brevets ». Elle a été dénommée *evergreening*, « toujours verte », telles les plantes à feuilles persistantes qui ne tombent jamais.

Exploiter le plus possible

En théorie, un brevet a pour but de favoriser l'innovation, en rendant publique une découverte ou une invention, et de conférer au détenteur l'exclusivité de son exploitation pour lui permettre d'en tirer profit. Un nouveau médicament fait donc l'objet d'un brevet, accordé pour 20 ans. Au-delà, il « tombe » dans le domaine public, devient générique et... les profits s'effondrent. C'est cette durée que les firmes cherchent à allonger par la stratégie de l'*evergreening*.

Aux États-Unis, il existe une ONG, l'organisation I-Mak (*Initiative for medicines access and knowledge*), qui étudie l'*evergreening* et ses conséquences sur la santé publique. En 2018, elle a calculé que, pour les 12 médicaments les plus rentables, la durée moyenne d'exclusivité grâce au brevet est de 38 ans, au lieu des 20 initiales. Le record est détenu par l'Herceptin, un anticancéreux du laboratoire Roche qui a décroché 48 ans d'exclusivité. Sanofi, avec son insuline Lantus, a

réussi à bloquer la concurrence pour 37 ans aux États-Unis : son brevet initial tombait en 2015, mais les 74 brevets additionnels prolongent l'exclusivité jusqu'en 2031.

Ces brevets secondaires concernent des procédés de fabrication, des modifications chimiques ou des nouvelles indications. Il s'agit parfois d'un simple changement de posologie ou d'un nouveau conditionnement. La plupart sont déposés au goutte-à-goutte après la mise sur le marché du médicament. Tout est possible, même si le brevet est refusé par la suite, car le temps d'instruction de la demande aura permis de gagner du temps. À l'expiration du brevet d'une molécule, le labo peut aussi déposer un nouveau brevet uniquement pour la partie active de la molécule. En voici un exemple caricatural. Juste avant la fin du brevet de l'oméprazole (Mopral) en 2008, AstraZeneca a breveté l'ésoméprazole (Inexium), partie active de l'oméprazole, et a pu commercialiser avec succès son nouveau produit, tout en dénigrant l'ancien devenu générique.

Multiplier les procédures

Aux États-Unis, où le prix des médicaments est libre, cette stratégie permet de l'augmenter régulièrement. Ainsi, le Lantus (insuline) a connu une hausse de 114 % entre 2012 et 2016, restreignant de fait l'accès aux soins des malades. En Inde, les labos de génériques sont puissants. Les firmes ont donc déposé beaucoup de brevets dans les années 1990 pour empêcher l'arrivée des génériques des antirétroviraux du sida. Cela a entraîné d'intenses batailles juridiques, les autorités indiennes refusant des brevets qui ne correspondaient à aucune innovation ni aucun progrès réel. C'est un autre intérêt de l'*evergreening* : la possibilité de multiplier les procédures à l'encontre des entreprises de génériques et/ou de conclure avec elles de juteux arrangements financiers.

Ce procédé des « murs de brevets », considéré par certains comme de « bonne guerre », a pour conséquence une perte de sens du brevet, en dévoitant l'innovation au lieu de la favoriser. Son utilisation débridée dans l'industrie pharmaceutique a des répercussions néfastes pour la santé publique : retard ou impossibilité d'accès aux génériques en particulier dans les pays pauvres, et explosion des coûts du fait de la prolongation des exclusivités. □

Page réalisée par le Dr Philippe Foucras

LES CHAMPIONS DE LA PROLONGATION INDUE

En nombre de brevets déposés aux États-Unis

AVASTIN
219
brevets

Bévacizumab : anticancéreux du labo Roche

2

HUMIRA
247
brevets

Adalimumab : antirhumatismal du labo AbbVie

1

MABTHERA
204
brevets

Rituximab : anticancéreux du labo Roche/Genentech

3

STOMIE Comment bien vivre

Quand les intestins ou le système urinaire sont endommagés, il faut parfois créer une petite ouverture dans l'abdomen pour évacuer les matières fécales ou l'urine : c'est la stomie. Elle bouleverse le quotidien et l'image de soi, mais permet de retrouver une vie normale.

Anne-Laure Lebrun

Stomie. Le mot est lâché par le chirurgien. Pour beaucoup, il n'évoque rien ou alors il suscite peur et angoisse. « Anus artificiel », « poche », etc. Il faut dire que les termes utilisés pour décrire cet abouchement de l'intestin ou du système urinaire à la peau sur lequel on fixe une poche pour recueillir les selles ou les urines sont peu élogieux. Pourtant, cette intervention permet à de nombreux malades atteints de cancer ou d'une maladie inflammatoire de l'intestin de reprendre leurs loisirs, de se délecter d'un bon repas ou de voyager. À condition de s'approprier sa stomie et les soins qu'elle exige.

stomathérapeute », explique Michel Liberator, porteur d'une stomie depuis 1997 et secrétaire général de l'association AFA Crohn RCH France. La première étape est donc de trouver le bon appareillage. Certains préféreront le système basique qui consiste à coller la poche directement à la peau. D'autres opteront pour un système deux pièces, composé d'une poche et d'un support sur lequel elle s'emboîte, à changer tous les 2 à 3 jours. La taille de la poche, la possibilité de la vidanger ou non (poche fermée ou vidable à l'aide d'un robinet de vidange ou d'un système de languettes velcro), la forme du support (plat ou convexe) sont aussi des critères à prendre en compte.

EN FINIR AVEC LES FUITES

Si les fuites de selles ou d'urine peuvent survenir au début parce que les soins ne sont pas tout à fait maîtrisés, leur répétition n'est pas normale. « *Elles peuvent être liées à un appareillage inadapté ou à de petites lésions cutanées qui empêchent une bonne adhérence de la poche à la peau. Il est important d'en parler avec l'infirmière*

PRENDRE SOIN DE MA STOMIE

Les soins de stomie ne sont pas stériles. Ils se pratiquent avec des compresses ou un gant imbibé d'eau du robinet ou encore sous la douche. En pratique, avant de réaliser les soins, préparez le matériel dont vous avez besoin : la nouvelle poche et son support que vous

DIGESTION Faire de l'assiette son allié

De nombreux patients stomisés craignent les effets de la digestion (flatulences, odeurs, diarrhées...), et préfèrent se priver de certains aliments. Pourtant, il est possible de manger de tout et de prévenir ces désagréments.

Après l'intervention

Dans les semaines qui suivent la pose de la stomie, privilégiez un régime sans résidus. « *On mangera de la viande blanche, du poisson blanc cuit sans huile, accompagné de riz blanc, de pâtes ou de semoule* »,

précise Pauline Thabuteau, diététicienne. Vous pourrez ensuite égayer ce régime monotone en réintroduisant des aliments fibreux (salade, poireau, courgette...), sans peau ni pépins et bien cuits, d'abord en soupe, puis en purée, avant de les consommer en morceaux. Par la suite, les céréales complètes, les légumineuses (pois chiches, lentilles...) feront leur retour et, pour finir, les fruits et les légumes crus (en smoothie au début). Dans l'idéal, testez un aliment tous les 2 jours pour voir si vous le tolérez. Ne le

bannissez pas si ce n'est pas le cas, mais réessayez-le plus tard préparé autrement.

Au quotidien

Pensez à bien mastiquer pour débuter la digestion mais aussi éviter les bouchons qui peuvent obstruer la stomie. Buvez au moins 1,5 L d'eau par jour car les risques de déshydratation sont plus grands, surtout chez les patients ayant une iléostomie parce que leurs selles sont plus liquides et produites de façon quasi continue. « *Pour ces derniers, on conseille aussi de manger*

plus salé ou de boire de l'eau riche en sodium », ajoute la diététicienne.

Selon vos activités

Vous prévoyez de sortir en ville ou en pleine nature ? Pour avoir l'esprit serein, mangez des féculents ou fractionnez vos repas afin de réduire la production de selles. Pour éviter les gaz et les odeurs, évitez les choux, les brocolis, les oignons, les boissons gazeuses et les chewing-gums. Si vous restez à la maison toute la journée, vous pourrez manger des plats plus gourmands.



avec une poche

aurez prédecoupé à la taille de votre stomie, des compresses et des mouchoirs. Certains utilisent un spray pour dissoudre la colle et faciliter le retrait de la poche. Une pâte protectrice qui vise à combler des irrégularités entre le support et la peau ou un anneau pour créer un joint d'étanchéité entre la stomie et l'appareillage peuvent aussi être utiles.

Commencez par nettoyer la stomie à l'eau, puis séchez la peau à l'aide des mouchoirs ou d'un sèche-cheveux programmé sur air froid (à tenir à 20 cm de la peau). Appliquez les produits protecteurs et enfin, collez la poche. Pour bien coller le support, appliquez votre main dessus pendant 2 minutes ou utilisez le sèche-cheveux pour souffler de l'air tiède. Pour les hommes, enlevez si besoin les poils à la tondeuse ou aux ciseaux (pas de rasoir ni crème dépilatoire).

BON À SAVOIR L'infirmière stomathérapeute vous aura enseigné ces gestes avant votre sortie d'hôpital. Une fois le coup de main pris, les soins se font en une quinzaine de minutes. Mais si vous ne vous sentez pas à l'aise, une infirmière libérale peut vous accompagner.

→ QUAND M'INQUIÉTER ?

Lors de chaque soin, examinez l'aspect de la stomie. Elle doit être rose, humide, non douloureuse et dépasser légèrement de la surface de la peau. Autour, la peau doit être de la même couleur que votre ventre. L'apparition des signes suivants doit vous alerter.

La muqueuse et la peau sont rouge vif, démangent ou brûlent. C'est peut-être la conséquence du contact des selles avec la peau lors des fuites, de soins trop fréquents ou trop brusques, une allergie à l'un des produits ou une mycose. Contactez votre stomathérapeute qui pourra vous conseiller et prescrire des produits adaptés comme un traitement contre la mycose.

Une partie de la muqueuse sort plus que d'habitude. Le plus souvent, le

repos en position allongée avec une petite pression douce sur la stomie lui permet de « re-entrer ». Si elle devient gonflée, douloureuse et ne rentre pas, allez aux urgences. Le médecin tentera de réduire ce prolapsus à la main. S'il est trop important, une chirurgie sera nécessaire.

L'orifice de la stomie s'est rétréci. Si la sténose est importante et risque de gêner le passage des selles, on pourra vous conseiller d'utiliser des dilatateurs. Une chirurgie peut aussi être envisagée.

Une boule sous la peau s'est formée autour de la stomie. Appelée hernie ou évagination, cette complication survient lorsque l'intestin se glisse entre les muscles abdominaux et la peau. Si elle est modérée, le port d'une ceinture de contention sera proposé. Si elle est plus sévère, une chirurgie sera programmée.

→ VÊTEMENTS : JE PORTE QUOI ?

Inutile de changer de garde-robe. Avant l'intervention, le stomathérapeute prend en compte vos choix vestimentaires pour décider où réaliser la stomie. Seule précaution : la poche ne doit pas être trop comprimée ou « coupée » en deux. Si vous craignez qu'elle se voie – en réalité, les poches sont très discrètes –, optez pour des habits sombres ou à motifs qui créeront une illusion d'optique. Par ailleurs, elle est généralement opaque. Il n'y a donc aucun risque pour que votre entourage en aperçoive le contenu.

→ SPORT : C'EST POSSIBLE

Seuls les sports de combat et le port de charge (plus de 15 kg) sont contre-indiqués. Si vous êtes férus de natation, aucun problème ! Les poches sont étanches, et il existe des supports adhésifs spéciaux ou des mini-poches de baignade. Vous trouverez aussi des maillots de bain adaptés ou des ceintures de bain, mais un maillot classique fera très bien l'affaire. Pour les activités plus terrestres, le

STOMIE DÉFINITIVE OU TEMPORAIRE ?

Trois types de stomie existent : l'urostomie (dérivation urinaire), la colostomie (au niveau du côlon) et l'iléostomie (intestin grêle).

L'urostomie est une intervention définitive. Elle est réalisée en cas de cancer de la vessie, de fistule entre la vessie et l'intestin ou encore d'un dysfonctionnement neurologique de la vessie.

Les stomies digestives peuvent être temporaires afin de permettre à l'intestin opéré pour un cancer ou une maladie inflammatoire (maladie de Crohn, par exemple) de cicatriser, ou d'éviter les complications d'une infection ou d'une péritonite. Mais lorsque l'intestin et le côlon sont trop abimés, cette dérivation est définitive.

port d'une ceinture de stomie ou de vêtements moulants permet de maintenir la poche en place. Quelle que soit l'activité, videz le contenu juste avant la séance pour avoir l'esprit tranquille.

→ C'EST DÉCIDÉ, JE PARS EN VOYAGE

La stomie ne sera pas un obstacle à vos déplacements. En revanche, vous voyagerez un peu plus chargé car il vaut mieux emporter la quantité de produits dont vous aurez besoin durant votre séjour. Si vous voyagez en avion, ne mettez pas votre matériel dans la soute, au risque que le bagage soit égaré. Gardez-le sur vous avec l'ordonnance. Un « pass avion », traduit en différentes langues et expliquant ce qu'est ce matériel, est disponible sur Internet. □

Experts consultés : **Sabrina Duc**, stomathérapeute à l'Institut universitaire du cancer de Toulouse ; **Michel Liberatore**, secrétaire général de l'association AFA Crohn RCH France ; **Pr Yves Panis**, chef du service de chirurgie colorectale, hôpital Beaujon (92) ; **Pauline Thabuteau**, diététicienne et bénévole à l'AFA Crohn RCH France.



À cheval contre mon handicap

Mal de tête et tumeur au cerveau

Dans votre numéro de mars, dont le dossier est consacré aux maux de tête, je suis étonné de ne pas trouver un chapitre sur les céphalées en rapport avec les tumeurs cérébrales.

Dr Jean-Jacques Planquelle, Hérin (59)



Q.C. SANTÉ Notre dossier se concentrat sur les causes les plus fréquentes de maux de tête. Le diagnostic que vous évoquez reste très rare. Il faut aussi souligner que les maux de tête ne sont pas systématiques en cas de tumeur cérébrale. Ils se manifestent quand la tumeur comprime le cerveau, générant une hypertension intracrânienne, et s'accompagnent le plus souvent de nausées et/ou de vomissements survenant plutôt le matin. Les symptômes sont inhabituels, persistants et résistent à la prise de médicaments. Enfin, contrairement aux idées reçues, la douleur provoquée par une tumeur n'est pas intense d'emblée, c'est plutôt un mal de tête modéré au départ, qui augmente progressivement en intensité en quelques jours, voire quelques semaines. ■

Atteinte d'un handicap léger des membres inférieurs, j'ai suivi une rééducation par la pratique de l'équitation en 1975. Le cheval, repéré jeune, a été éduqué pour se coucher à ma demande. Le professionnel qui l'a dressé était dans l'équipe du Théâtre équestre Zingaro. Cela m'a permis de partir seule et m'a donné accès à la nature sans limite. Cette entente a été formidable pendant mon adolescence et à l'âge adulte. Grâce à cette fantastique passion, j'ai pu entrer en contact avec d'autres personnes elles aussi passionnées d'équitation.

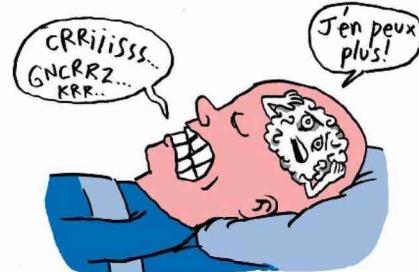
Hélène B., Montpellier (34)

Une gouttière contre les dents qui grincent

Chirurgien-dentiste, je suis spécialisé dans l'occlusodontologie depuis 45 ans. Je traite une cause méconnue de maux de tête et de cervicalgies, le bruxisme. Je reçois des patients qui souffrent de fortes douleurs depuis plusieurs années, dont le diagnostic est toujours le même : céphalées de tension. Malgré la prise d'antalgiques toujours plus forts, ils ne bénéficient d'aucun soulagement. Il y a pourtant une solution non médicamenteuse au bruxisme, qui est la pose d'une gouttière occlusale.

Pr D., par e-mail

Q.C. SANTÉ Le bruxisme est un mouvement inconscient, généralement nocturne mais qui peut se produire en journée. La personne, dite bruxomane, grince des dents ou serre très fort les mâchoires. Cela ne provoque pas seulement des céphalées, mais aussi une usure des dents (voire une cassure), qui deviennent sensibles au froid et au chaud, des douleurs à la mâchoire et des tensions au cou et aux épaules. Ces dernières peuvent entraîner les fameux maux de tête dits de tension. Les personnes qui souffrent de stress, d'insomnie ou de dépression sont davantage exposées au bruxisme. On conseille généralement aux bruxomanes d'éviter les excitants (café, tabac,



alcool...) et de tester les méthodes de relaxation. Il existe une autre option, la gouttière occlusale, réalisée à partir d'un moulage des dents du patient. On manque de preuves pour affirmer qu'elle résout les douleurs musculaires ou les maux de tête, mais elle protège efficacement les dents. C'est donc une option à ne pas négliger. ■

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 coût, (II) réaliser des statistiques, (III) d'effectuer du profiling pour adresser des offres personnalisées et (IV) les enrichir afin de mieux connaître ses interlocuteurs. Une partie des données provient des associations locales, de courriers en données (données d'identification, coordonnées, information sur la demande etc.). Les données sont conservées pendant la durée nécessaire à la gestion de la relation et au respect des obligations légales et réglementaires. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement des données ainsi que d'opposition au traitement ou à sa limitation, et de définir des directives post-mortem via le formulaire <https://quechoisir.org/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 seront archivées de manière sécurisée pour les durées nécessaires de conservation et/ou de prescription résultant des dispositions légales applicables. Le traitement, suivant les finalités poursuivies, est nécessaire soit à l'exécution du présent Contrat (I), soit à la réalisation des intérêts légitimes de l'UFC Que Choisir (analyse de son audience (II) et promotion de son activité (III) et (IV)), soit sur le consentement, qui peut être retiré à tout moment.

Un ophtalmo un peu trop pressé

Le 5 mars dernier, je me rends chez l'ophtalmo. Le centre, situé dans une zone commerciale, m'avait fixé un rendez-vous sous 3 semaines au lieu des 6 à 8 mois habituels en Ardèche. J'enchaîne plusieurs examens. En fin de parcours, je rencontre enfin un ophtalmo. Il s'affaire et m'annonce une DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge) sans lever les yeux de sa machine. Je lui dis que c'est un peu soudain pour moi. Il me rabroue, quitte la pièce, revient avec un échantillon de compléments alimentaires, me les donne, et s'en va. L'examen a duré 4 minutes. Je sais ce qu'est une DMLA : ma mère en a souffert. Mais est-elle avancée ou en démarrage ? Touche-t-elle un œil ou les deux yeux ? Est-elle soignable ? Incurable ? Je paie 110 € à une secrétaire et repars avec une ordonnance pour des lunettes. Rien qui signale la pathologie. Je l'ai un peu saumâtre. Un peu d'attention m'aurait plu. Qu'il lève les yeux de sa machine pour me le dire. Qu'il m'explique. Quelques jours plus tard, j'en parle à ma généraliste, qui me demande des détails. Je n'en ai pas. J'émetts l'hypothèse qu'il voulait augmenter la rentabilité de son cabinet. Elle me



dément : ces centres ophtalmologiques sont la propriété de sociétés financières qui salariant les ophtalmos et versent des dividendes aux actionnaires. Dominique P., par e-mail

Q.C. SANTÉ Votre témoignage soulève une question essentielle : ces centres, qui sont censés réduire les délais de consultation, sont-ils compatibles avec tous les motifs de rendez-vous ? Dans votre cas, il aurait été bien utile d'accorder plus d'attention à l'annonce de la pathologie. Il faut prendre le temps d'expliquer la maladie et ses traitements, ce qui n'a manifestement pas été fait. Vous êtes ressorti avec de nombreuses questions, et cela n'est pas acceptable. Les cadences imposées par ces centres, qui visent à dégager des bénéfices, constituent la partie centrale du problème. La pénurie d'ophtalmos dans bien des départements contribue à l'aggraver. En effet, comment changer de médecin quand c'est le seul à proximité ? □

Des additifs très superflus

J'ai développé une urticaire très gênante après avoir pris du Vitascorbol acérola, un complément alimentaire à base de vitamine C. Puis, en regardant de près la composition, j'ai trouvé les additifs E122 et E124, responsables de telles lésions et potentiellement cancérogènes. Est-ce normal et légitime de mettre en vente libre des produits toxiques ? Norma A., par e-mail

Q.C. SANTÉ Ces deux additifs sont des colorants rouges dont l'intérêt est seulement esthétique. Lors de l'évaluation des additifs alimentaires par *Que Choisir*, nous les avons classés parmi ceux « à éviter ». Et pour cause : ils sont soupçonnés de favori-

riser les troubles de l'attention chez l'enfant, et l'E124 est potentiellement allergisant. Dans la mesure où ils n'apportent aucun bénéfice, mieux vaudrait cesser de les utiliser. C'est ce que notre association a réclamé en octobre 2018. □

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.



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 Vaugrenet
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 : Sophie Cousin, Sandrine Fellay, Philippe Fourcas, Anne-Laure Lebrun, Muzo, Vincent Riff

Diffusion : Laurence Rossilhol
Service abonnés : 01 55 56 70 24
Tarif annuel d'abonnement : 42 €
Commission paritaire : 0223 G 88754

ISSN : 1155-3189 - Dépôt légal : n°144
Ce numéro comporte un encart de 4 pages, et, pour une partie du tirage, un encart sous enveloppe collée en 4e de couverture.

Tous droits de reproduction et d'adaptation réservés

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

Imprimé sur papier Ultra Mag Plus

Imprimé avec des encres blanches

Origine du papier : Allemagne

Taux de fibres recyclées : 100 %

Certification : PEFC

Eutrophisation : 333 kg CO₂ / T papier



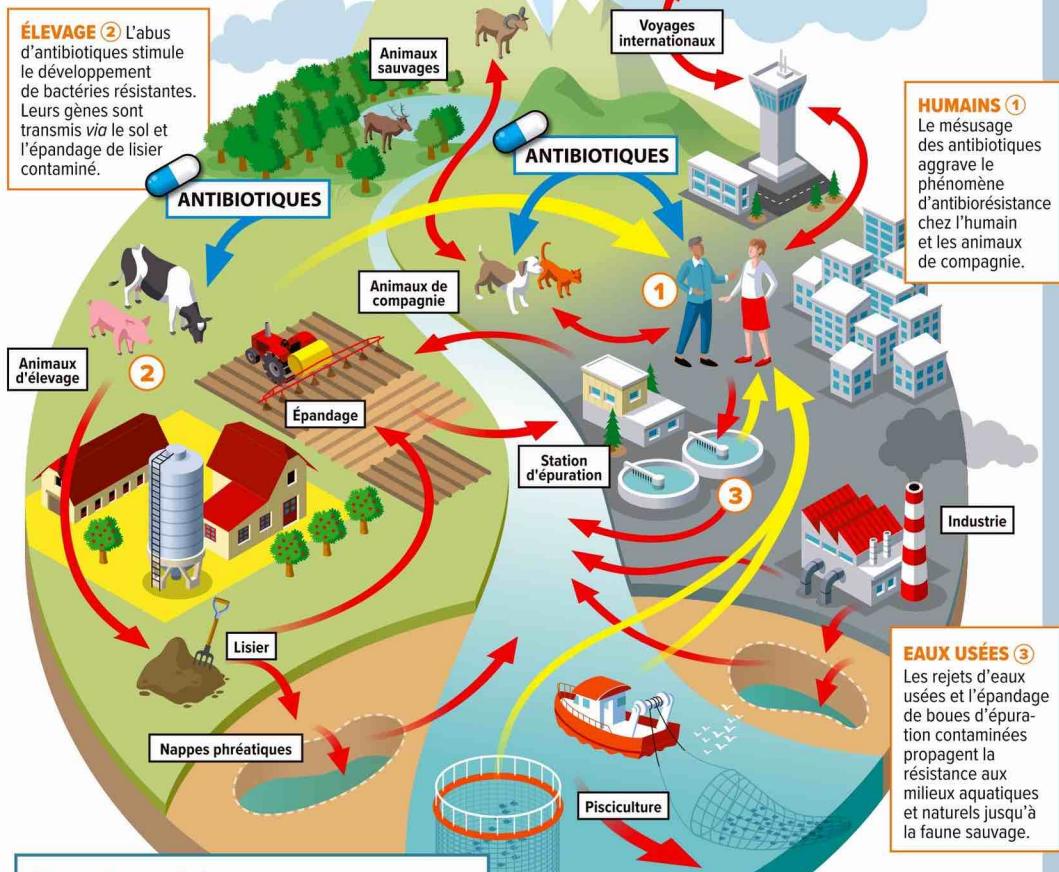
10-32-2813



Antibiorésistance : un phénomène global

Favorisée par le mauvais usage des antibiotiques, la résistance des bactéries à ces médicaments se propage à l'échelle mondiale *via* l'environnement et nos assiettes.

- ▶ Prescription d'antibiotiques
- ▶ Propagation des bactéries résistantes par l'environnement
- ▶ Exposition aux bactéries résistantes par l'alimentation



Des gènes résistants

Pour se défendre contre les antibiotiques, les bactéries développent des résistances. Ces mutations génétiques se propagent de deux façons.

● **Sélection** Le traitement tue les bactéries sensibles. Celles qui sont résistantes survivent, se multiplient et

peuvent devenir majoritaires dans l'organisme.

● **Transmission** Les bactéries résistantes peuvent « donner » directement leurs gènes de résistance à d'autres bactéries, parfois à d'autres familles bactériennes, dans un organisme ou dans l'environnement.

Des répercussions individuelles

Quand trop de bactéries sont résistantes, les antibiotiques deviennent inefficaces. Le risque est déjà concret pour certains malades, notamment dans les hôpitaux. Les infections nosocomiales, urinaires et sexuellement transmissibles

(gonorrhée), les salmonelloses ou les infections par le staphylocoque doré sont de plus en plus difficiles à traiter. En France, 125 000 personnes par an sont infectées par une bactérie résistante aux antibiotiques, et 5 500 en décèdent.