

DÉPENDANCE AUX MÉDICAMENTS

Comment en sortir

174

SEPTEMBRE 2022

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

2 ACTUALITÉS

L'équilibre, un bon pronostic de santé

8 SANS ORDONNANCE

L'efficacité de la thérapie EMDR

9 TÉMOIGNAGE

"Je bataille contre les mauvaises prescriptions"

10 MÉDICAMENTS

Ceux qui sont toxiques pour la vue

11 MISE AU POINT

Le prix exorbitant de l'insuline

12 THÉRAPIES ORALES DU CANCER

Bien gérer son traitement chez soi

14 VOS COURRIERS

16 FOCUS

Entretenir la mobilité de son cou



WWW.QUECHOISIR.ORG

- Antidépresseurs
- Tranquillisants et somnifères
- Corticoïdes
- Antidouleurs opioïdes

DOSSIER
Page 4



14 %

C'est la part de la population mondiale ayant, ou ayant eu, la maladie de Lyme. Les plus touchés sont les hommes de plus de 50 ans vivant dans des zones rurales, d'Europe centrale et de l'Est en particulier.

📄 *BMJ Global Health*, 13/06/22.

PUB INTERDITE

Selon le code de santé publique, « toute forme de publicité en faveur des centres de santé est interdite ». Une disposition confirmée par le Conseil constitutionnel. Son but : éviter que les organismes à but lucratif qui les gèrent ne développent une « pratique intensive de soins contraire à leur mission ». Des dérives de ce genre ont été épinglées dans des centres ophtalmologiques et dentaires.

📄 *Conseil constitutionnel*, 03/06/22.

Hommes et Terre, une même santé

Dans la catégorie des pollueurs, à côté des centrales à charbon ou des automobiles se trouvent... les hôpitaux. Les gaz anesthésiants sont en effet d'importants gaz à effet de serre – ils retiennent la chaleur dans l'atmosphère, ce qui participe au changement climatique. Ces gaz, tels le protoxyde d'azote (plus connu sous le nom de gaz hilarant) et le desflurane (un gaz fluoré), sont utilisés dans les blocs chirurgicaux, dans les maternités, en pédiatrie ou dans les cliniques vétérinaires, et s'échappent ensuite dans l'atmosphère. Certes, les volumes sont très faibles : environ 0,1 % des gaz à effet de serre émis par l'homme. Pour autant, cette pollution discrète n'est pas négligeable, car le « pouvoir de réchauffement » de ces gaz est énorme : de 300 à 3000 fois plus que celui du CO₂ (le principal gaz à effet de serre). Il est donc important d'en limiter l'usage. Dans un récent numéro du *British Medical Journal*, des anesthésistes donnaient de nombreuses pistes, à commencer par le remplacement, quand c'est possible, de ces gaz par des produits à injecter. L'affaire peut sembler anecdotique. Au contraire, elle est révélatrice de la prise de conscience actuelle de l'impact écologique des soins médicaux – nécessaire non seulement pour préserver l'environnement, mais aussi parce que, réciproquement, les dommages faits à la Terre nuisent à la santé de l'homme. Elle s'inscrit dans l'idée que les santé humaine, animale et environnementale dépendent étroitement les unes des autres, un concept appelé *One Health*. Canicule, résistance aux antibiotiques, Covid-19, pollution des eaux ou gaz anesthésiants, même combat. ■

EHPAD LA DIGNITÉ EST UN DROIT

En 2017, une personne âgée résidente d'une maison de retraite Orpea décédait des suites d'une double fracture du fémur. Double fracture inexplicable. Cinq ans plus tard, le tribunal de Nanterre vient de condamner le groupe pour « négligence », qui devra verser 65 000 euros de dommages et intérêts à son

fil. Cette décision s'appuie sur l'expertise qui a pointé de nombreux manquements dans les soins apportés à cette résidente. Le tribunal rappelle « l'obligation légale des Ehpad d'assurer la dignité, l'intégrité et la sécurité des personnes titulaires de contrats de séjour ». Cette décision

judiciaire obtenue au civil confirme que cette voie d'action est plus souvent couronnée de succès qu'au pénal. Elle peut servir d'argument aux proches de parents résidant en Ehpad pour exiger de meilleurs soins lorsque leurs droits sont bafoués.

📄 *AFP*, 16/06/22.

DIABÈTE Surveiller aussi son foie

Cœur, reins et pieds sont régulièrement contrôlés chez les diabétiques de type 2 pour repérer d'éventuelles complications. À cette liste pourrait s'ajouter le foie. Le diabète est en effet impliqué dans la maladie chronique du foie, au même titre que des virus de l'hépatite ou la consommation excessive d'alcool. Cette atteinte du foie

peut évoluer vers une stéatohépatite non alcoolique (NASH) qui favorise la cirrhose et le cancer du foie. Lors d'un récent congrès de biologie médicale francophone, une présentation a pointé l'intérêt, pour les personnes à risque (diabétiques ou en surpoids), d'un dépistage régulier de la fibrose hépatique. Celle-ci est un bon marqueur de maladie chro-

nique du foie. En pratique, il existe plusieurs scores, dont le FIB4, très facile à calculer avec un algorithme simple par les laboratoires de ville. Le recours à ce score permet de mieux sélectionner les patients à adresser à un hépatologue, ce qui améliore leur qualité de vie et diminue leur risque de décès.

📄 *Biomed-J*, 20/05/22.



AVC Une rééducation au long cours

Après un AVC, les séquelles ont un lourd impact sur la vie des survivants : hémiparésie, perte de mémoire, troubles de l'orientation, de la parole ou de l'anxiété. Une rééducation est mise en place après l'hospitalisation afin de favoriser la récupération des zones du cerveau affectées, et ainsi limiter la survenue d'incapacités. Ce que l'on sait moins, c'est que la poursuite de cette rééducation au-delà des 6 mois après la survenue de l'AVC est, elle aussi, d'une grande utilité. Jusqu'ici, aucune recommandation ne structurerait ces soins en France. C'est fait : la Haute Autorité de santé a opéré un tri entre les différents actes

proposés en rééducation post-AVC par les kinésithérapeutes, ergothérapeutes ou orthophonistes. Certains soins ont montré un bénéfice durable : la rééducation de l'équilibre, le biofeedback, les programmes d'activité physique – notamment d'endurance – ou encore la réalité virtuelle en association avec d'autres approches. Ils aident à limiter l'impact des séquelles de l'AVC sur les gestes de la vie quotidienne, modèrent la fatigue des patients et améliorent leur santé mentale. À l'inverse, la balnéothérapie, les étirements et l'acupuncture n'ont pas fait leurs preuves.

📄 Haute Autorité de santé, 04/07/22.

PRÉVENTION NI BÊTACAROTÈNE NI VITAMINE E

Vitamines, minéraux et cocktails de vitamines sont parfois pris pour prévenir les maladies cardiovasculaires et les cancers. La plupart n'ont pas fait la preuve de leur efficacité. Dans certains cas, ces suppléments présentent même un

risque réel pour la santé. Les bêta-carotènes, par exemple, sont susceptibles de provoquer des cancers du poumon chez les fumeurs et ceux exposés à l'amiante dans le cadre professionnel. Et la vitamine E, prise à forte dose, peut causer des

AVC hémorragiques. Un groupe de travail américain de premier plan (USPSTF) recommande donc de ne pas prendre ces compléments en prévention ils comportent trop de risques au vu de leur absence de bénéfice.

📄 Jama, 21/06/22.

ÉQUILIBRE Un bon pronostic de santé

Contrairement à la souplesse et à la force musculaire qui diminuent régulièrement avec l'âge, l'équilibre reste raisonnablement préservé jusqu'à la soixantaine, puis décroît rapidement. Son évaluation ne fait actuellement pas partie des examens de routine. C'est dommage, arguent des chercheurs qui viennent de montrer que pouvoir garder l'équilibre sur un pied est un bon pronostic de la santé à venir. Pour parvenir à cette conclusion, ils ont suivi une cohorte de personnes âgées de 50 à 75 ans (62 ans en moyenne) à qui ils ont fait passer un test d'équilibre de 10 secondes sur un pied. Ceux qui



n'y arrivaient pas avaient un risque de décès accru de 84 % au cours des 7 années suivantes, et ce, indépendamment de leur âge, surpoids ou problèmes de santé. Cette étude fournit donc un outil supplémentaire de détection du risque, simple et rapide à mettre en œuvre. Le test consiste à se tenir sur une jambe sur une surface plane, en collant le dessus du pied de l'autre jambe sous le mollet (pour éviter de faire un balancier), les bras le long du corps, les yeux ouverts en regardant un point à 2 m environ. Le test est considéré comme réussi si la position est maintenue 10 secondes – avec 3 essais possibles. Attention, mieux vaut le faire avec une personne en face pour éviter les chutes et traumatismes.

📄 Br. J. Sports Med., 22/06/22.

Deux tiers des 66-70 ans réussissent ce test, consistant à tenir sur un pied durant 10 secondes.

LES NITRITES : CANCÉROGÈNES

Minimisés par les charcutiers mais pointé par les études épidémiologiques, le caractère cancérigène des sels nitrés (nitrites et nitrates) vient d'être officiellement reconnu par l'Agence de l'alimentation. Le lien est établi avec le cancer colorectal. Des mesures de réduction des teneurs devraient suivre.

📄 Anses, 12/07/22.

DOUBLE PEINE

L'aide à la complémentarité santé (aujourd'hui CSS) doit permettre aux plus démunis de bénéficier d'une mutuelle. Mais fin 2018, 75 % des allocataires du minimum vieillesse, qui pourtant y avaient droit, n'en ont pas bénéficié. Cela se traduit par un renoncement aux soins.

📄 Drees, 06/22.

1 SUR 4

C'est la proportion d'adultes qui souffrent, en France, d'une déficience auditive. Mais trop peu d'entre eux ont recours à des appareils, qui permettraient pourtant d'éviter une forte dégradation de la qualité de vie et certains troubles de santé comme le déclin cognitif.

📄 Jama Network Open, 17/06/22.

DÉPENDANCE AUX MÉDICAMENTS

Comment en sortir ?

Antidouleurs opioïdes, somnifères, antidépresseurs, corticoïdes, etc. Certains médicaments courants entraînent une addiction. Pourquoi et comment s'en affranchir ?

Sophie Cousin

L'année 2020 a été marquée par un triste record, celui du nombre le plus élevé de décès causés par une overdose aux opioïdes, ces antalgiques puissants dont l'effet est proche de la morphine. Aux États-Unis, 93 000 personnes en sont mortes, un chiffre si élevé que certains experts parlent d'épidémie. À comparer aux 385 000 décès liés au Covid-19 la même année. En Europe, le problème se pose de manière beaucoup moins aiguë – 5 000 décès par surdose enregistrés en 2019 en Europe, et 503 en 2020 en France –, mais le nombre de cas augmente. Les centres d'addictovigilance français sont actuellement saisis de nombreux dossiers relatifs à la dépendance au tramadol. Cet antidouleur est la substance opioïde la plus délivrée en France, et celle qui entraîne le plus d'hospitalisations. En cause ? Une surconsommation résultant du mécanisme de dépendance. Cet état, caractérisé par la perte de la maîtrise d'une consommation de substance, conduit à sa répétition pour en ressentir à nouveau les effets perçus comme agréables ou pour éviter les effets désagréables liés à l'arrêt. Bref, on ne prend plus le médicament parce qu'on en a besoin pour se soigner mais parce qu'on ne peut plus s'en passer.

➔ PHYSIQUE OU PSYCHIQUE ?

« Qu'il s'agisse d'un médicament ou d'une drogue, il existe deux mécanismes à distinguer : la dépendance physique (ou accoutumance, terme moins usité aujourd'hui) et la dépendance psychique (envie irrépressible de consommer ou anxiété à l'idée d'arrêter le traitement) », explique le Pr Nicolas Authier, chef du service de pharmacologie au CHU de Clermont-Ferrand. Certains médicaments risquent d'entraîner « seulement » une dépendance physique alors que d'autres cumulent les deux formes de dépendance.

Quels sont les signes de la dépendance physique ? Une perte de l'effet initial encourage en général le consommateur à augmenter les doses pour retrouver un plateau d'efficacité. Dans de rares cas (avec les somnifères, par exemple), le patient conserve la même posologie, mais l'effet placebo explique alors en partie l'efficacité maintenue du médicament :

« je prends un somnifère, donc je vais bien dormir. » L'apparition d'un syndrome de sevrage ou de manque lors d'un arrêt trop brusque marque également cette forme de dépendance. Le cerveau ayant trouvé un nouvel équilibre grâce à cette substance, si on l'en prive trop rapidement, diverses réactions vont se produire, connues sous le nom de syndrome de sevrage. « Ces manifestations sont souvent les mêmes, quelles que soient les molécules impliquées : tremblements, anxiété, transpiration, insomnies et douleurs », résume le Pr Authier.

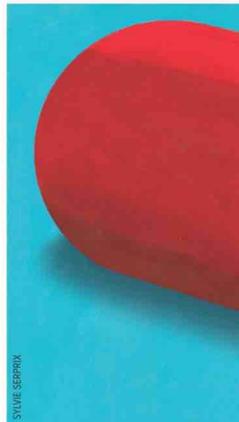
Les classes thérapeutiques à risque d'entraîner une dépendance physique sont les suivantes : les opioïdes (surtout le tramadol), les somnifères et tranquillisants (benzodiazépines), mais aussi certains antidépresseurs et les corticoïdes pris au long cours. D'autres classes exposent aussi à ce risque mais dans une moindre mesure : des antihistaminiques (cétirizine), des antimigraineux (triptans) et le méthylphénidate (Ritaline) utilisé contre le déficit de l'attention avec hyperactivité.

BON À SAVOIR Certains médicaments, comme les laxatifs, entraînent une forme de dépendance dite physiologique. En cas d'usage chronique, l'intestin s'accoutume et devient « paresseux ». L'arrêt du traitement risque alors de provoquer un « rebond » de constipation.

UN CUMUL DES PEINES

Quant à la dépendance psychique, elle s'explique par une modification des circuits de la récompense dans le cerveau. L'absence du médicament entraîne un profond mal-être et une forte anxiété. Ces états poussent à consommer de nouveau, de manière irrépressible (le « craving »), même lorsque le désir d'arrêter est sincère. Cette forme de dépendance est plus fréquente chez les personnes ayant déjà des addictions par ailleurs (tabac, alcool, drogues, jeux en ligne...).

Quand une dépendance psychique vient s'ajouter à une dépendance physique, le sevrage est un long chemin parfois semé de rechutes. En la matière, les deux classes les plus problématiques sont les opioïdes et les anxiolytiques. Avec les premiers, une dépendance peut s'installer en quelques semaines seulement, même en suivant son ordonnance. Avec les anxiolytiques, si on respecte bien la posologie et la durée de prescription, le risque de dépendance est faible, mais dans les faits, la durée recommandée de 12 semaines maximum est souvent dépassée.



Antidépresseurs

ÉTAT DES LIEUX En 2019, près de 6 millions de personnes prenaient des antidépresseurs en France. Les prescriptions et les prises de ces médicaments ont fortement augmenté lors de la pandémie de Covid-19 : près de 2 millions de Français qui n'en prenaient pas jusqu'alors s'en sont vu prescrire.

MOLÉCULES CONCERNÉES L'arrêt semble plus difficile avec les antidépresseurs à demi-vie courte, c'est-à-dire éliminés en moins de 24 h : paroxétine/Deroxat, sertraline/Zoloft, tianeptine/Stablon, venlafaxine/Effexor... En comparaison, le risque est moindre avec ceux à demi-vie longue : amitriptyline/Laroxyl, citalopram/Seropram, escitalopram/Seroplex, fluoxétine/Prozac. Par ailleurs, plus la durée du traitement a été longue et la posologie élevée, plus l'arrêt risque d'être délicat.

RISQUES EN CAS D'ARRÊT BRUTAL

Le syndrome de sevrage peut se manifester par des signes très variés : maux de tête, courbatures, fatigue, tremblements,

nausées, douleurs abdominales, vertiges, voire troubles visuels et modifications du comportement. L'arrêt provoque parfois une instabilité émotionnelle avec un manque de confiance en soi et une peur de la rechute. Le piège est alors de confondre ces symptômes avec ceux d'une rechute dépressive, ce qui incite à poursuivre inutilement le traitement.

SE SEVRER Les antidépresseurs ne sont pas un traitement à vie. La perspective de l'arrêt doit être évoquée au cours du traitement et elle l'est parfois dès le début. Une fois la décision prise, votre médecin vous indiquera la marche à suivre. Au lieu de la réduction « standard » de 10 % toutes les 1 à 4 semaines, les médecins préfèrent souvent une diminution des doses encore plus lente, de 5 % par palier. Parfois, le médecin remplacera vos comprimés par une forme liquide permettant un dosage plus fin,

mais elle n'existe pas pour tous les antidépresseurs. Selon vos symptômes et votre ressenti, il vous guidera dans cette réduction, quitte à augmenter de nouveau temporairement la dose si ça ne va pas. Objectif : obtenir le moins d'effets désagréables possible.

SOLUTIONS DE SECOURS Dans la plupart des cas, lorsque vous avez commencé à prendre un antidépresseur, votre médecin vous a normalement conseillé en parallèle un suivi psychothérapeutique. Le plus efficace est en effet de combiner les deux. Les différentes thérapies ayant démontré leur utilité dans la dépression sont les psychothérapies de soutien, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), les psychothérapies analytiques et les thérapies systémiques (voir *Q.C. Santé* n° 163, septembre 2021). Au moment du sevrage, il ne faut surtout pas arrêter ce suivi, bien au contraire ! Et si vous ne l'avez pas encore démarré, il n'est jamais trop tard.

Corticoïdes

ÉTAT DES LIEUX Les corticoïdes pris par voie générale, c'est-à-dire sous forme de comprimés à avaler, ont des effets sur l'ensemble du métabolisme. Les corticothérapies prolongées (plus de 3 mois) sont indiquées dans de nombreuses pathologies : asthme, maladie de Horton,

bronchopneumopathie obstructive (BPCO), polyarthrite rhumatoïde, cancer, etc.

MOLÉCULES CONCERNÉES La prednisone (Cortancyl) et la prednisolone (Solupred) sont les molécules les plus prescrites. Elles possèdent des propriétés antiallergiques, anti-inflammatoires et immunosuppressives. Elles peuvent provoquer une cortico-dépendance.

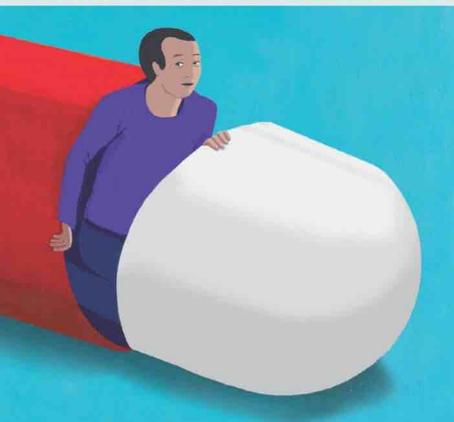
RISQUES EN CAS D'ARRÊT BRUTAL

Le principal risque est une réactivation, voire une aggravation, de la maladie pour laquelle on prend le traitement. À son arrêt, une sensation d'anxiété et/ou des symptômes faisant évoquer une dépression peuvent apparaître.

SE SEVRER La diminution des doses doit être très progressive, même lorsque la prise du corticoïde n'a duré qu'une semaine, dans le but de limiter

ces manifestations. Le mieux est de prévoir avec votre médecin, dès le début du traitement, le schéma dégressif idéal. C'est lui qui déterminera le rythme du sevrage en fonction de votre maladie, de la durée du traitement et de la dose initiale. Il n'y a pas de rythme de sevrage standard. Toutefois, réduire la posologie de 10 % tous les 10-15 jours semble un bon rythme.

SOLUTIONS DE SECOURS De nombreux ateliers d'éducation thérapeutique existent pour les personnes souffrant de maladies chroniques. Apprendre à mieux connaître et utiliser son traitement est l'une des questions abordées. Les corticoïdes y ont toute leur place car ils sont fréquemment prescrits, avec des effets secondaires parfois mal vécus (prise de poids, insomnies, hirsutisme). Ces ateliers seront l'occasion d'échanger avec d'autres personnes sous corticoïdes au long cours. Par ailleurs, un suivi psychologique est souvent conseillé aux personnes qui sont atteintes d'une maladie de peau en raison des répercussions fréquentes sur l'estime de soi et la vie sociale.





Antidouleurs opioïdes

ÉTAT DES LIEUX Entre 2006 et 2015, les ventes d'antalgiques pour des douleurs modérées à sévères ont énormément augmenté : + 62 % pour la codéine et + 42 % pour le tramadol. Parmi les causes possibles, le retrait en 2011 d'un antalgique opioïde faible très prescrit, l'association paracétamol + dextropropoxyphène (Di-Antalvic). Depuis 2015, cette tendance s'est confirmée au point que l'usage – et les mésusages – de ces antalgiques est devenu une préoccupation de santé publique.

MOLÉCULES CONCERNÉES Les antalgiques de palier II (douleurs d'intensité moyenne à sévère) regroupent le tramadol (Contramal, Topalgic, Zamudol...), l'association paracétamol + codéine (Dafalgan codéiné, Codoliprane...), l'association paracétamol + tramadol (Ixprim) et la dihydrocodéine (Dicodin). Avec ces médicaments, une dépendance peut s'installer en quelques semaines seulement, même en respectant les doses maximales : 400 mg/jour pour le tramadol et 180 mg à 240 mg/jour pour la codéine.

RISQUES EN CAS D'ARRÊT BRUTAL Avec la codéine, un arrêt trop brusque peut entraîner les symptômes suivants : sueurs froides, diarrhées, nausées, douleurs musculaires, insomnies, troubles anxieux. Ils peuvent durer jusqu'à 10 jours et leur intensité varie d'une personne à l'autre.

Avec le tramadol, les symptômes sont encore plus variés : tremblements, insomnies, agitation, douleurs, troubles digestifs, palpitations et recrudescence des douleurs. La personne se sent parfois tellement mal que la seule solution envisageable pour elle consiste à reprendre le traitement.

SE SEVRER Avec des molécules à manier avec tant de précautions, le sevrage doit obligatoirement se faire avec l'aide de son médecin traitant ou d'un addictologue. Il existe 3 grandes procédures de sevrage pour les antidouleurs opioïdes.

1. Un sevrage progressif sur plusieurs mois, c'est la solution la plus fréquente. Les doses sont diminuées par palier de 10 % toutes les 1 à 4 semaines. Le sevrage peut s'étaler sur une période de 4 à 6 mois. Pour le tramadol, la forme buvable permet une adaptation plus fine des doses, mais il y a un risque d'erreur avec le compte-goutte.

2. Un sevrage avec substitution par un autre opioïde ayant une durée d'action plus longue. Dans les dépendances les plus sévères, le médecin prescrira en substitution de la buprénorphine ou de la méthadone.

3. Un sevrage brutal avec hospitalisation. Cette option sera choisie en dernier recours, car elle est très inconfortable pour la personne.

Quelle que soit la procédure, la préparation du sevrage doit être organisée en amont avec son médecin. La motivation demeure cruciale. Une prise en charge en service d'addictologie s'avère parfois nécessaire. Dans les cas les plus complexes, un sevrage complet avec hospitalisation sera recommandé.

SOLUTIONS DE SECOURS Un suivi avec un psychologue est souvent indispensable. Différentes approches sont préconisées : psychothérapie de soutien, thérapies comportementales et cognitives (TCC), etc. En cas de troubles anxieux et/ou dépressifs sévères associés, un suivi avec un psychiatre sera nécessaire. Les groupes de parole et d'entraide des associations d'usagers sont d'une grande utilité. Comme le sevrage s'accompagne en général d'un rebond douloureux, le moment est tout indiqué pour refaire un bilan sur sa douleur (intensité, origine, mécanisme) avec son médecin. D'autant que, chez certaines personnes, les opioïdes augmentent paradoxalement la sensibilité à la douleur via une activation de récepteurs spécifiques dans le cerveau. Une fois le sevrage fini, le médecin pourra proposer un autre traitement, si possible sans opioïde.

LES RÈGLES DU SEVRAGE

L'arrêt de ces médicaments demande une programmation et un accompagnement. Pour réussir à se sevrer sans souffrir, quelques principes valent pour toutes les classes.

Jamais seul. L'accompagnement de son médecin est indispensable pour un sevrage réussi. « C'est lui qui va soutenir la motivation de son patient, voir si la réduction de posologie se passe bien ou si, au contraire, il y a des symptômes de sevrage. Et si c'est le cas, il réajustera le schéma de diminution », indique la Dr Amélie Daveluy, pharmacologue, responsable de l'unité addictivigilance au CHU de Bordeaux. Chaque consultation permet d'échanger sur son ressenti, ses difficultés et les aides possibles au cours du sevrage.

Pas trop vite. Et même très lentement ! Un sevrage est l'affaire de plusieurs mois, plus rarement de quelques semaines. Le plan de réduction de posologie se fera en fonction de la durée de prise du médicament et de la posologie préalables. Souvent, on procède en diminuant par palier de 10 % toutes

QUELS SIGNES D'ALERTE ?

- ➔ Votre ordonnance ne suffit plus et vous retournez voir votre médecin avant la date prévue pour renouveler plus rapidement votre traitement.
- ➔ Vous demandez à votre pharmacien de vous avancer des boîtes.
- ➔ Vous commencez à aller voir deux médecins différents pour le même traitement car vous manquez de médicaments.
- ➔ Vous avez essayé de réduire votre consommation mais vous n'y arrivez pas car vous vous sentez mal quand vous arrêtez.

les 1 à 4 semaines, sachant que ce sont les derniers paliers qui sont les plus difficiles à franchir et pour lesquels il vaut mieux prendre son temps.

Éviter l'effet cocktail. Pendant le sevrage, il est totalement déconseillé de démarrer la prise d'une autre molécule exposant aussi à un risque de dépendance (prendre des benzodiazépines au cours d'un arrêt du tramadol, par exemple).

Apaiser. Une psychothérapie de soutien, à raison d'un rendez-vous par semaine au début du sevrage, s'avère très utile pour limiter son appréhension, voire son angoisse à l'idée de se

Tranquillisants et somnifères

ÉTAT DES LIEUX Pour lutter contre l'anxiété et les insomnies, la classe la plus utilisée est celle des benzodiazépines. En 2019, près de 9 millions de Français en consommaient au moins une fois dans l'année. Avec la pandémie de Covid-19, leur consommation a réellement explosé : 3,4 millions de Français supplémentaires ont reçu une ordonnance pour des anxiolytiques et 1,4 million pour des hypnotiques, entre 2020 et 2021.

MOLÉCULES CONCERNÉES Certaines benzodiazépines ont des propriétés plutôt anxiolytiques : alprazolam/Xanax, bromazépam/Lexomil, diazépam/Valium, oxazépam/Séresta... D'autres plutôt hypnotiques : estazolam/Nuctalon, lormétazépam/Noctamide, zopiclone/Imovane, zolpidem/Stilnox... Toutes ces molécules posent des problèmes de dépendance et exposent à un syndrome de sevrage, avec un risque de dépendance similaire. Les plus récentes (zopiclone et zolpidem), dites apparentées, avaient été présentées lors de leur mise sur le marché comme entraînant moins de dépendance. En réalité, elles agissent sur le même récepteur et présentent un niveau de risque équivalent. De plus, le zolpidem faisait l'objet de trafics et de nombreuses ordonnances falsifiées. Depuis 2017, il est prescrit uniquement sur ordonnance sécurisée, ce qui a eu l'effet escompté : diminuer ses usages détournés.

RISQUES EN CAS D'ARRÊT BRUTAL

Les symptômes de manque apparaissent rapidement : anxiété augmentée, tremblements, aggravation des troubles du sommeil, cauchemars, parfois confusion mentale et hallucinations. Le risque le plus grave est celui de convulsions. Plus le traitement est pris depuis longtemps et plus les troubles seront sévères, ce qui explique souvent leur importance chez les personnes âgées qui les prennent au long cours.

SE SEVRER

Il est déconseillé de se lancer seul. Le médecin doit estimer si le moment est adapté en fonction des évolutions de votre vie dans cette période et de votre état psychologique. Par ailleurs, avant de démarrer le sevrage, il devra s'assurer que vous ne présentez pas une dépression masquée derrière les troubles anxieux. Le sevrage peut prendre de 3 mois à 1 an, le minimum étant une période de 4 à 10 semaines. Il est recommandé de diminuer la dose d'un quart toutes les 1 à 2 semaines. Pour réduire les comprimés en bouts de plus en plus petits, il existe des coupe-comprimés. Si, lors de la décroissance des doses, des symptômes de sevrage apparaissent, le médecin vous conseillera de revenir à la dose antérieure, avant de recommencer à diminuer de façon plus progressive encore. Consulter régulièrement un soignant est indispensable. Les études montrent que les arrêts



sont davantage réussis avec des conseils prodigués oralement et une réduction lente et progressive des doses : 51 % de réussite versus 15 % sans.

SOLUTIONS DE SECOURS

Un soutien psychologique de type comportemental et cognitif (TCC) augmente les chances de réussite. Dans les cas de forte dépendance ou d'antécédents d'abandon de sevrage médicamenteux, votre médecin pourra vous proposer une substitution par le diazépam (Valium). La valériane pourra être une aide utile puisque l'effet de cette plante est proche de celui d'une benzodiazépine à faible dose (diminution de l'anxiété et effet myorelaxant propices au sommeil). Enfin, les recommandations habituelles de bonne hygiène de vie (alimentation, activité physique) et d'habitudes de sommeil ne seront surtout pas à négliger.

séparer de cette « béquille » qu'est devenu le médicament. Choisir une autre méthode non médicamenteuse, celle qui vous fait du bien, est recommandé : relaxation, sophrologie, hypnose et autohypnose, etc. C'est aussi le moment, si possible, de soigner son hygiène de vie : écouter ses besoins en sommeil, pratiquer une activité physique, etc.

Savoir temporiser. Si des événements de vie douloureux (deuil, séparation...) se produisent pendant le sevrage, celui-ci risque de se révéler plus difficile et plus long que prévu. Après discussion avec son médecin, stabiliser les doses et ralentir le sevrage pour le reprendre à une période plus favorable peut être la meilleure décision.

UNE DÉLIVRANCE

Sortir de la dépendance demande du temps et des efforts mais, à l'arrivée, les bénéfices sont réels. « Quand le patient va mieux sans son traitement qu'avec, cela veut dire que le sevrage était la bonne option ! », souligne le Pr Authier. Certaines per-

sonnes voient même leurs douleurs régresser après l'arrêt de leur antalgique, ce qui s'explique par le fait que les opioïdes peuvent entraîner une hypersensibilité à la douleur.

POUR SOI ET POUR SES PROCHES

D'autres verront leur sommeil devenir meilleur et leur concentration augmenter, car les anxiolytiques procurent une fausse impression de bien dormir. Le risque de chutes et de troubles de la mémoire diminuera chez les personnes âgées. « La qualité de vie personnelle et familiale s'améliore. La personne, qui passait beaucoup de temps à s'occuper de sa dépendance, à y penser sans cesse, redevient disponible pour elle-même, pour sa famille », témoigne la Dr Daveluy. Affranchi de cette obligation de ne pas manquer une prise, de ne pas pouvoir bouger sans son traitement, c'est la liberté retrouvée. ■

📌 **Experts consultés:** Pr Nicolas Authier, médecin psychiatre, chef du service de pharmacologie médicale au CHU de Clermont-Ferrand; Dr Amélie Daveluy, pharmacologue, responsable de l'unité addictovigilance au CHU de Bordeaux.



Qu'est-ce que l'EMDR ?

Traiter le stress post-traumatique grâce à des mouvements des yeux, c'est le principe de l'EMDR, une technique qui a ses preuves.

À l'origine, une intuition

L'EMDR, ou *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, a été mis au point par Francine Shapiro, une universitaire américaine. Atteinte d'un cancer, elle s'était aperçue que des idées obsédantes disparaissaient ou s'atténuaient lorsqu'elle se les remémorait tout en pratiquant des mouvements oculaires rapides. À partir de cette intuition, elle élabora une technique d'abord appliquée à des vétérans de la guerre du Vietnam et à des victimes de viols, qui souffraient d'un état de stress post-traumatique. Les premiers résultats de l'EMDR, publiés en 1989, montraient une guérison souvent spectaculaire de leurs troubles. Cette psychothérapie fut rapidement controversée, voire moquée. Comment un balancement du regard pouvait-il guérir de troubles psychiques graves ? D'autant que les mécanismes explicatifs restaient inconnus. Un parallèle était fait avec les mouvements oculaires pendant le sommeil paradoxal, mais sans plus.

Des praticiens certifiés

L'association EMDR Europe est garante des processus rigoureux et uniformes de formation. Sous son égide, l'association EMDR France a agréé quatre écoles de formation : l'Institut français d'EMDR, l'EFPE, l'EDEPHE et le centre Pierre-Janet-Université de Lorraine. Les praticiens qui y sont formés sont certifiés « praticiens EMDR Europe ». On peut trouver leurs coordonnées sur les sites de l'association ou des écoles.

LE STRESS POST-TRAUMATIQUE

C'est un état d'anxiété chronique qui se manifeste chez des personnes ayant vécu un traumatisme psychique intense et qui peut persister des années après l'événement initial. Les malades vivent des rémi-

niscences envahissantes de l'événement, des accès de peur incontrôlables, des cauchemars, des troubles de l'humeur, des conduites d'évitement souvent handicapantes. Autant de troubles pouvant mener au suicide.



Une technique efficace

Après son intuition première, Francine Shapiro décida de fonder l'EMDR sur la rigueur. Rigueur de l'évaluation, en organisant de nombreux essais cliniques de bonne qualité méthodologique pour apporter les preuves d'efficacité. Rigueur de la formation, en affinant et uniformisant la technique, puis en confiant son enseignement à des structures certifiées afin de réduire le risque de dérives. Aujourd'hui, l'EMDR est, à l'instar de certaines thérapies cognitivo-comportementales, reconnu

comme le « traitement de choix » de l'état de stress post-traumatique, ainsi que l'écrit la Haute Autorité de santé en 2007 dans son guide *Affections psychiatriques de longue durée*. Beaucoup d'essais cliniques ont été effectués dans le monde. Leurs synthèses, y compris celles réalisées par l'exigante Fondation Cochrane, confirment l'efficacité de cette thérapie dans ce trouble, entraînant sa reconnaissance par les autorités sanitaires américaines, entre autres, et par l'OMS en 2013.

QUELLES PERSPECTIVES ?

Les résultats de l'EMDR sont encourageants pour d'autres troubles, comme les phobies, les attaques de panique, ou des troubles qui seraient consécutifs à des états post-traumatiques comme certaines addictions. On tente

également de mettre en évidence les mécanismes neurobiologiques. Ainsi, grâce à des techniques d'imagerie médicale, on a pu observer des modifications de la circulation cérébrale après des séances d'EMDR.



ANTIBIOTIQUES “Je me bats contre un système défaillant”



Philippe Coville, subit les effets indésirables très handicapants d'un antibiotique de la famille des fluoroquinolones. Depuis, il bataille pour que des mesures de réduction du risque soient mises en œuvre, comme cela est fait dans d'autres pays européens.

Serait-il acceptable qu'après un accident, on continue de laisser voler et tomber des avions à cause d'un défaut parfaitement identifié ? Évidemment non ! C'est pourtant ce qui se passe dans le domaine du médicament avec les fluoroquinolones. Ces antibiotiques entraînent des effets indésirables graves et ne devraient être prescrits que lorsqu'ils sont indispensables. Or, rien n'est mis en place en ce sens. J'ai découvert cela après avoir moi-même subi les effets délétères de la ciprofloxacine (Ciflox). L'été dernier, une banale infection urinaire se déclare la veille de mon départ en vacances en Italie. Mon médecin me prescrit 14 jours de traitement avec cet antibiotique. Au bout de 10 jours, je commence à avoir des douleurs dans un mollet puis les deux, qui remontent dans les genoux, les hanches et même les poignets et les doigts. Impossible de descendre à la plage ni même de marcher sur le plat. Je rentre en France et passe le mois d'août dans un fauteuil. Là, je commence à chercher.

Mener l'enquête

Je tape « fluoroquinolones » dans Google et tombe sur une association suisse dédiée à ses effets délétères, l'Areedf, qui fait un travail d'alerte et de soutien aux victimes. Je me rends sur le site de l'Agence européenne du médicament et découvre que la dangerosité de cette classe de médicaments est en réalité bien connue. Elle a fait l'objet d'un rapport de 80 pages en 2019. Les

dégâts sont qualifiés de « durables, invalidants et potentiellement irréversibles ». La commission de pharmacovigilance pour l'évaluation des risques a mené des auditions sur le sujet. Je pleure en écoutant les témoignages. Le message est clair : on devrait réserver ces fluoroquinolones aux problèmes très graves ou quand il n'y a pas d'alternatives. Des restrictions d'utilisation ont d'ailleurs été émises en ce sens au niveau européen. En France, elles ont été diffusées

– une seule fois ! – par l'Agence du médicament. Sans effets. Aujourd'hui, le constat est le suivant : 1. Les médecins ne connaissent pas la dangerosité de ce qu'ils prescrivent. 2. Les patients ne sont pas prévenus des dangers qu'ils encourrent. 3. Aucune action n'a été mise en

“ Le problème est connu mais rien ne change ”

œuvre pour former, informer et faire respecter les restrictions d'usage. Le problème est connu, mais rien n'a changé.

En septembre dernier, j'ai écrit à tout un aréopage de professionnels de santé français : l'Association française d'urologie [beaucoup de prescriptions concernent des infections urinaires, ndr], la Société de pathologie infectieuse, l'Agence du médicament... Aucune réponse concrète ! Depuis, je multiplie les courriers et contacts, en vain. Les effets indésirables continuent et des victimes se retrouvent handicapées parfois au point de perdre leur emploi. Moi-même, à 58 ans, j'étais plutôt en bonne forme. Aujourd'hui, je ne tiens pas debout plus d'une demi-heure. Il faut éviter cela à d'autres. □

Page réalisée par
Perrine Vennetier

RESTRICTIONS D'USAGE La France en retard

Les antibiotiques appartenant à la classe des fluoroquinolones provoquent des effets indésirables rares mais graves, qui portent atteinte au système musculo-squelettique (articulations, tendons, muscles) et au système nerveux (fatigue, brouillard cérébral...). Dangereux mais très efficaces, ces médicaments

doivent être considérés comme des antibiotiques de « réserve », à n'utiliser que dans certains cas précis. En France, cette conception ne semble pas prévaloir. En 2019, la consommation de cette classe était 2 fois supérieure à celle de l'Allemagne et 4 fois supérieure à celle de la Norvège. À ce jour, l'exemple du traitement

des infections urinaires chez les hommes est éloquent. Les fluoroquinolones restent le traitement de référence en France. Au Royaume-Uni en revanche, une autre classe de médicaments est recommandée pour les infections urinaires « simples », les fluoroquinolones n'étant envisagées que pour des atteintes plus graves comme

une prostatite. Et même dans ce cas, elles sont assorties de l'alerte suivante : « Prendre en compte la question de la sécurité », ce qui n'est pas le cas chez nous. Fin juillet, un document d'information et de bon usage était enfin préparé par l'Agence du médicament et la Société de pathologie infectieuse.



Des médicaments toxiques pour la vue

Bien des médicaments entraînent des troubles de la vue, le plus souvent bénins. Mais parfois, ils provoquent de graves séquelles.

Cornée, cristallin, rétine, nerf optique : les structures de l'œil ne sont pas à l'abri d'effets indésirables. Ceux-ci peuvent survenir de manière subite lors de la prise d'un nouveau médicament ou apparaître après des mois, voire des années de traitement pour une maladie chronique. Les diurétiques, indiqués dans l'hypertension artérielle, peuvent agir sur le volume du cristallin et des corps ciliaires, ce qui déclenche des gênes d'accommodation, habituellement réversibles. Les médicaments à visée psychiatriques peuvent provoquer des troubles de la vision et, parfois, être à l'origine d'un glaucome.

Les anti-inflammatoires

Les corticoïdes, prescrits pour des pathologies caractérisées par une inflammation, sont bien connus pour leurs possibles effets secondaires oculaires, qu'ils soient pris par voie orale, inhalés ou en collyre. En revanche, ceux pris par voie nasale ne présenteraient pas de toxicité oculaire. Le sulfate d'hydroxychloroquine (Plaquenil), autre médicament aux propriétés anti-inflammatoires, présente une toxicité rétinienne bien documentée, qui augmente avec la dose. Pour les patients traités au long cours avec ces molécules anti-inflammatoires, il est préconisé de réaliser un contrôle ophtalmologique au moins une fois par an. Des pertes de vision importantes peuvent aussi être provoquées par les syndromes de Stevens-Johnson

et Lyell, des réactions très rares mais gravissimes, liées à la prise de certains médicaments (voir tableau). Elles se manifestent par une desquamation de la peau, une éruption cutanée rouge et plane, et des cloques. Toutes les muqueuses du corps subissent une érosion, y compris celles des yeux, et les séquelles oculaires sont les plus importantes.

Si la vision se modifie lors de la prise d'un médicament (gêne d'accommodation de près ou de loin, tache dans le champ visuel...), il faut consulter sans tarder, surtout si le trouble est survenu brutalement. La sauvegarde de la vue peut en dépendre.

📌 Experte consultée : Pr Gabriele Thumann, cheffe du département d'ophtalmologie des Hôpitaux universitaires de Genève.

LES PRINCIPALES MOLÉCULES INCRIMINÉES

Molécule Nom de marque	Classe	Risques visuels
<ul style="list-style-type: none"> ● Doxylamine Donormyl ● Prométhazine Phénergan 	Antihistaminique (allergie, insomnie)	Dilatation de la pupille, glaucome
<ul style="list-style-type: none"> ● Béclométasone Bécotide ● Bétaméthasone Célestène ● Budésonide Symbicort ● Dexaméthasone Dectancyl ● Fluorométholone Flucon ● Fluticasone Flixotide ● Prednisolone Solupred 	Corticoïdes (oraux, inhalés, en collyre) donnés en traitement des états inflammatoires	Cataracte, glaucome, atteinte de la rétine
<ul style="list-style-type: none"> ● Éplérénone Inspra ● Furosémide Lasilix ● Hydrochlorothiazide Cotareg ● Spirolactone Aldactone 	Diurétiques donnés contre l'hypertension artérielle	Troubles de l'accommodation soudains, le plus souvent bénins et transitoires
<ul style="list-style-type: none"> ● Topiramate Eptomax 	Antiépileptique	
<ul style="list-style-type: none"> ● Hydroxychloroquine Plaquenil 	Anti-inflammatoire	Atteinte de la rétine
<ul style="list-style-type: none"> ● Duloxétine Cymbalta ● Fluoxétine Prozac ● Venlafaxine Effexor 	Antidépresseurs	Dilatation de la pupille, glaucome, mouvements oculaires anormaux, troubles visuels, altération de la vision des couleurs
<ul style="list-style-type: none"> ● Alprazolam Xanax ● Bromazépam Lexomil ● Lorazépam Téresta 	Benzodiazépines (anxiété, insomnie)	
<ul style="list-style-type: none"> ● Allopurinol Zyloric 	Hyperuricémiant (goutte, par exemple)	Syndromes de Stevens-Johnson et Lyell (érosions muqueuses généralisées avec des séquelles oculaires graves)
<ul style="list-style-type: none"> ● Méloxicam Mobic ● Piroxicam Feldène ● Ténoxamicam Tilcotil 	Anti-inflammatoires non stéroïdiens (arthrose, polyarthrite rhumatoïde...)	
<ul style="list-style-type: none"> ● Carbamazépine Tégréтол 	Antiépileptique	

Liste non exhaustive



INSULINE Un traitement vital devenu hors de prix

➔ **Plus de 700 000 diabétiques sont traités avec de l'insuline en France. Un chiffre qui ne cesse d'augmenter, tout comme le prix de l'hormone, dont la production dépend de seulement trois laboratoires.**

La première dose d'insuline a été injectée il y a tout juste 100 ans. Son découvreur, Frederick Banting, en a cédé le brevet pour un dollar symbolique, car il estimait que c'était un bien qui devait être accessible au plus grand nombre. Depuis, la prévalence du diabète a considérablement progressé. L'insuline est devenue un produit phare dans le portefeuille d'une poignée de laboratoires qui en tirent une part très importante de leurs bénéfices. Dans les pays à faible revenu, mais aussi aux États-Unis, certains patients sans assurance santé ne peuvent pas se payer leur insuline, au risque de graves complications et de décès. En France, aucun diabétique n'est privé d'insuline, mais le poids de celle-ci sur le budget de l'assurance maladie devient de plus en plus lourd.

Des prix exorbitants

Le marché mondial de l'insuline est aujourd'hui entre les mains de Sanofi, Eli Lilly et Novo Nordisk, qui constituent presque un monopole. « Cela ne laisse quasi pas de marge de négociation aux acheteurs, patients ou États », relève Pauline Londeix, coautrice de *Combien coûtent nos vies ?* (éd. 10/18). Et les nouvelles insulines mises sur le marché sont toujours plus chères que les précédentes, avec parfois des augmentations de prix étonnantes. Par exemple, le Lantus mis sur le marché français au début des années 2000 affichait un prix 50 % plus élevé que les insulines alors prescrites. À lui seul, il aurait représenté jusqu'à 19 % du chiffre d'affaires de son fabricant Sanofi (1). Si les laboratoires justifient souvent leurs prix par le coût de la recherche et développement ou de la production, ils ne fournissent jamais

Les nouvelles insulines sont toujours plus chères que les précédentes

de chiffres précis. « Il n'y a pas de rationalité derrière la fixation des prix, et c'est tout le problème, dénonce Pauline Londeix. Des estimations très précises des coûts de production ont été réalisées par des chercheurs britanniques et il n'y a clairement pas de corrélation avec le prix de vente des médicaments. On peut aussi s'étonner que les prix soient si différents entre les pays. »

Des pseudo-innovations

Et ce n'est pas l'innovation qui pourrait justifier ces augmentations, car elle est limitée en matière d'insuline. « Quand le laboratoire voit le brevet de son produit phare arriver à échéance, il apporte des modifications souvent infimes, parfois juste un excipient, et redépose de nouveaux brevets », explique Ana Waalder, journaliste et coautrice de *Escroqueuse* (éd. Delcourt), une enquête en bande dessinée sur le diabète. Lorsqu'un laboratoire demande le remboursement d'un produit, celui-ci fait l'objet d'une évaluation dans laquelle figure notamment l'amélioration du service médical rendu (ASMR). Pour

les dernières insulines françaises mises sur le marché, le Lantus et le Toujeo, cet ASMR a été jugé inexistant. C'est-à-dire qu'elles n'apportent pas de progrès par rapport aux traitements déjà existants. « Pourtant, quand une nouvelle insuline arrive sur le marché, les prescriptions de la précédente diminuent. Il y a un effet "nouveau": prescripteurs et patients pensent que, si c'est nouveau, c'est forcément mieux », souligne Ana Waalder. Quant aux patients, ils ne se rendent pas forcément compte des hausses de prix : celui-ci ne figure plus sur les emballages et les concentrations et conditionnements ne sont pas les mêmes entre les produits.

Des acteurs de la société civile dont des associations de patients diabétiques militent pour un contrôle des prix de l'insuline, un accès universel à cette molécule vitale pour des millions de personnes dans le monde ainsi que pour une meilleure transparence dans les processus de fixation des prix. □

(1) Chiffre issu de *Diabétiquement vôtre* (éd. Le Livre de Poche) de Bertrand Burgalat, président de l'association de patients Diabète et méchant.

Page réalisée par **Stéphany Gardier**

DES « PIRATES » DE L'INSULINE

Is se définissent comme des « biohackers », des pirates de la biologie. Ces activistes habitent aux États-Unis, au Cameroun ou au Brésil et ont fondé en 2015 le projet Open Insulin, devenu depuis une fondation. Leur objectif est de libérer l'accès à l'insuline et de

faire en sorte que les patients diabétiques puissent se traiter, quels que soient leur lieu de vie et leurs moyens. Ces bénévoles tentent de développer des procédés de production d'insulines à moindre coût et, bien entendu, sur lesquels ils ne déposeraient aucun brevet.

THÉRAPIES ORALES DU CANCER

Gérer le traitement soi-même

Contrairement aux chimiothérapies classiques, les nouveaux traitements du cancer sont pris sous forme de comprimés, à la maison, en toute autonomie. Pour les malades, c'est plus de confort mais aussi plus de responsabilités.

Anne-Laure Lebrun

GARE AUX PRODUITS « NATURELS »

Du côté de la phytothérapie et des compléments alimentaires, sachez que ces produits ne sont pas vos alliés. C'est notamment le cas du millepertuis qui est fortement déconseillé, car il réduit l'efficacité des anticancéreux. De même, le desmodium, vendu comme détoxifiant hépatique, ou le curcuma en gélule. Par manque de données, les experts déconseillent également les produits de la ruche (propolis, gelée royale...) et les huiles essentielles. Quel que soit le produit consommé, parlez-en avec votre oncologue, votre pharmacien de ville ou celui de l'hôpital qui pourront vérifier qu'aucune interaction ne risque de compromettre l'efficacité de votre traitement.

Qu'ils s'agissent de chimiothérapies, de thérapies ciblées ou d'hormonothérapies, les traitements anticancéreux dits oraux se multiplient depuis une dizaine d'années. Sous forme de comprimés ou de cachets, souvent vendus à la pharmacie, ils sont pris à la maison comme un médicament usuel et non injectés à l'hôpital. Aujourd'hui, près de la moitié des malades du cancer en reçoivent au cours de leur parcours et près de 80 thérapies de cette sorte existent. Leur essor a profondément transformé la prise en charge des patients. Fini les fatigants allers-retours de l'hôpital à la maison, les piqûres et le cathéter au niveau de la poitrine. Mais si cette évolution améliore le confort des patients, elle les rend plus que jamais acteurs de leur traitement. Ils doivent apprendre à gérer les prises, mais aussi les possibles complications et les effets secondaires induits par les médicaments. Pour gérer au mieux le quotidien, voici quelques conseils.

➔ ÉVITER LES OUBLIS

Suivre un traitement anticancéreux oral peut rapidement devenir un casse-tête. Certains nécessitent de prendre un comprimé matin et soir une demi-heure après le repas, d'autres une gélule à jeun tous les jours pendant deux semaines avant de respecter une pause d'une semaine, et d'autres encore se prennent un jour sur deux. Pour vous simplifier la vie, vous pouvez enregistrer une alarme sur votre téléphone ou installer une application mobile gratuite (Medisafe, Mediteo, Yumed...) pour programmer des rappels. Vous pouvez aussi opter pour un bon vieux calendrier, y planifier les prises et cocher lorsque c'est fait. Si vous songez à utiliser un pilulier, sachez que

cet objet est à manier avec précaution quand il s'agit d'anticancéreux oraux. En effet, en raison de leur toxicité, il est conseillé de ne pas les mélanger avec d'autres médicaments. Si, pour vous, le pilulier est la meilleure méthode, préparez-en un qui contiendra uniquement vos cachets anticancéreux en les laissant dans leur plaquette que vous aurez préalablement découpée.

QUE FAIRE EN CAS D'OUBLI ?

Une grande majorité des thérapies orales sont des médicaments dits à marge thérapeutique étroite. De ce fait, de faibles variations de dose peuvent entraîner une inefficacité du médicament ou des effets secondaires. Il est donc important de savoir quelle décision prendre si vous avez loupé une prise.

D'une manière générale, si l'oubli remonte à plus de 12 h, il ne faut pas prendre le comprimé oublié mais le suivant à l'heure habituelle. « En outre, il ne faut jamais prendre une double dose, car cela pourrait entraîner d'importants effets secondaires », recommande la Dr Isabelle Bonnet, oncologue.

De même, si des vomissements sont survenus après la prise du comprimé, n'en prenez pas un nouveau mais attendez la prochaine prise.

Tous ces médicaments sont différents. Aussi, les consignes sont variables, par exemple sur la conduite à adopter en cas de retard de moins de 12 h. Lors de la prescription, faites-vous donc bien préciser par l'oncologue la marche à suivre.

➔ SE TRAITER HORS DE CHEZ SOI

Bien que contraignantes et laissant peu de place à l'imprévu, les thérapies orales ne doivent pas vous empêcher de sortir et de vous déplacer. Au quotidien, si vous êtes du genre à aller au restaurant sur un coup de tête ou à ne pas avoir de



routine, n'hésitez pas à glisser une plaquette de médicaments dans votre sac à main pour en avoir toujours sur vous. Vous projetez de voyager ? Si ce séjour dure plusieurs semaines, consultez votre oncologue un mois avant le départ pour faire le point. Parlez-en aussi à votre pharmacien pour savoir s'il est possible de commander vos médicaments en avance. S'il est rare qu'il délivre plus d'un mois de traitement, il peut exceptionnellement vous dépanner.

Autre astuce : prenez quelques cachets supplémentaires au cas où vous prolongiez votre séjour ou si vous êtes bloqué pour une raison quelconque.

À L'ÉTRANGER

Si vous partez hors de nos frontières, ayez toujours votre ordonnance sur vous avec la dénomination commune internationale (DCI), c'est-à-dire avec le nom de la substance active et, mieux encore, une version en anglais.

Dans l'avion, médicaments et ordonnance doivent voyager avec vous en cabine et non en soute pour limiter les variations de température qui pourraient altérer les comprimés. Vous évitez aussi tout risque de perte ou de bagages qui arrivent tardivement.

Si votre voyage implique un décalage horaire de plus de 3 h, deux options s'offrent à vous. Soit vous prenez vos cachets à l'heure à laquelle vous le faites habituellement en France. Dans ce cas, gardez une montre réglée sur l'heure française. Soit, une semaine avant le départ, vous décalez progressivement votre prise d'une à deux heures tous les jours afin de vous caler sur le fuseau

horaire de votre lieu de vacances, tout en veillant à garder l'intervalle de temps minimal entre 2 prises.

➔ FAIRE FACE AUX EFFETS INDÉSIRABLES

Si les anticancéreux oraux donnent le sentiment que le traitement est moins lourd, ils entraînent tout de même des effets secondaires, surtout pendant les 2 ou 3 premiers mois. Contrairement aux thérapies intraveineuses, ils ne provoquent pas ou peu de chutes de cheveux, mais exposent fréquemment à des troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhées...), cutanés (sécheresse, mucites, syndrome mains-pieds...) ou encore de la fatigue.

Pour vous aider à les gérer au mieux, vous pouvez compter sur le suivi infirmier généralement prévu à l'initiation d'une thérapie orale dans de nombreux centres et hôpitaux. « On rencontre les patients et on leur délivre des conseils personnalisés en fonction de leur maladie et de leur thérapeutique car chacune a ses spécificités. Puis, au cours des semaines suivantes, on les appelle une fois par semaine ou tous les 15 jours. Ils ont également nos coordonnées et peuvent nous contacter à tout moment », explique Nathalie Martin, infirmière en thérapies orales. En outre, à cette occasion, des ordonnances d'anti-nauséux ou de crèmes hydratantes vous seront délivrées.

Par ailleurs, lors de vos rendez-vous avec l'oncologue, n'hésitez pas à évoquer ces

PEU D'ALIMENTS À BANNIR

Dans l'assiette, il y a peu d'interdits. Seul le pamplemousse est à bannir, car il augmente la concentration du médicament dans le sang, et donc le risque de toxicité. Quelques aliments seront à limiter comme le thé (ne pas en consommer dans les 2 h après la prise du médicament). Par précaution, on conseille de ne pas manger plus de 2 fois par semaine de la marmelade d'orange, du citron vert, de la grenade, du soja, du curcuma et du cumin.

effets secondaires, car il est parfois possible d'ajuster la dose de médicaments afin de les atténuer.

QUAND FAUT-IL S'INQUIÉTER ?

« Un avis médical est nécessaire quand les patients présentent de la fièvre et des frissons, des saignements ou un essoufflement important ou encore lorsque les symptômes digestifs comme la diarrhée ne se calment pas malgré un traitement bien pris », détaille la Dr Bonnet. Dans ces cas-là, contactez votre médecin traitant. Si une consultation n'est pas possible rapidement, appelez le 15 et rendez-vous aux urgences. □

👤 **Expertes consultées :** Dr Isabelle Bonnet, oncologue et coordinatrice de l'éducation thérapeutique au Centre François-Baclesse de Caen ; Martine Ecalle et Nathalie Martin, infirmières en thérapies orales au CHU de Poitiers ; Aurélie Robello, chargée de mission en éducation thérapeutique du patient à l'Institut universitaire du cancer de Toulouse-Onco-pole.

HYGIÈNE ET SÉCURITÉ Des précautions à connaître

En raison de la toxicité des traitements anticancéreux, des mesures de protection s'imposent.

- Il est préconisé de ne pas toucher les cachets à mains nues et de se laver les mains avant et après chaque prise. Dans l'idéal, si un proche prépare vos médicaments, il portera des gants jetables.
- Des résidus de médicaments peuvent

être présents dans les urines et les selles. Nettoyez les toilettes tous les jours et fermez la lunette avant de tirer la chasse d'eau pour ne pas exposer vos proches.

- S'agissant du linge, vous pouvez sans problème faire une machine pour toute la famille, sauf si vos vêtements ont été souillés. Dans ce cas, lavez-les à part à 40°C pendant un cycle long.

- Comme en cas de traitement par intraveineuse, il est recommandé de se protéger avec un préservatif lors des rapports sexuels, car le sperme et les sécrétions vaginales peuvent contenir des traces de médicament.
- Les boîtes doivent être rapportées chez le pharmacien s'il reste des comprimés, mais aussi si elles sont vides.



Faut-il prendre des statines ?

Y a-t-il un avantage à prendre des statines pour traiter un taux de cholestérol élevé, sans facteur de risque particulier ?

Gisèle P. P., Vitrolles (13)



O.C. SANTÉ À ce jour, il est difficile d'affirmer que le taux de cholestérol seul augmente beaucoup le risque cardiovasculaire. Le seuil de diagnostic de l'hypercholestérolémie est aujourd'hui fixé à 1,6 g/L de sang pour le LDL cholestérol, mais ce seul chiffre ne suffit pas à décider de l'utilité d'un traitement. Comme le soulignent les experts indépendants de *Prescrire* et du Collège national des généralistes enseignants, il faut prendre en compte les autres facteurs de risque (hypertension, diabète ou tabagisme) avant de prescrire des statines. En l'absence d'antécédents, c'est-à-dire en prévention primaire, ces médicaments entraînent trop d'effets indésirables (digestifs, musculaires, risque de diabète...) par rapport à leur maigre bénéfice. Il est préférable de modifier ses habitudes alimentaires et son activité physique, dont les bienfaits sont solidement démontrés. En revanche, prendre des statines est utile après un accident vasculaire – donc en prévention secondaire. Ce sujet n'est pas simple et mérite d'être discuté individuellement avec son médecin, sans tabou. ■

Un traitement hors des clous

Je souffre d'un diabète de type 2 depuis plusieurs années. J'ai d'abord été traité par Eurobiol, prescrit par un médecin aujourd'hui retraité, qui devait « soutenir un pancréas insuffisamment actif ». Mes médecins actuels refusent de faire de même. Je m'interroge donc sur l'intérêt de ce médicament.

Jean-Claude G., par e-mail

O.C. SANTÉ L'Eurobiol est un médicament fabriqué à base de poudre de pancréas d'origine porcine. Il est indiqué dans le traitement de l'insuffisance pancréatique en cas de mucoviscidose, de pancréatite chronique accompagnée de selles grasses, et d'ablation d'une partie du pancréas. Il n'est absolument

pas recommandé dans le traitement du diabète, quelle que soit sa cause. Mais vous n'êtes pas du tout un cas isolé. Lorsqu'elle a procédé à la réévaluation de ce médicament en 2015, la Haute Autorité de santé a déploré le nombre élevé de prescriptions en dehors des indications officielles. ■

Un label flou

Conseiller médical en environnement intérieur, j'ai eu la surprise de découvrir chez un de mes patients un produit de la marque Sanytol avec un étiquetage « Air Intérieur Contrôlé » A+. Pourtant, il contient des parfums.

Romain H., par e-mail

O.C. SANTÉ Malgré sa bonne note, ce produit nettoyant en format aérosol favorise la pollution de l'air intérieur par la diffusion de fines gouttelettes pouvant être inhalées. La plupart des produits en spray préconisent une utilisation dans un espace bien ventilé. L'impact sur la qualité de l'air est difficile à évaluer par manque de données sur l'effet de certains ingrédients lors d'une exposition par inhalation, mais aussi parce que des substances peuvent réagir entre elles et en former de nouvelles dans l'air. La présence de parfums, en revanche, n'est pas toujours problématique. C'est plutôt leur concentration qui doit être surveillée. Quant au label « Air Intérieur Contrôlé », difficile de juger de sa fiabilité. Ses créateurs se disent « experts en qualité de l'air intérieur » sans plus de précision. Ils affirment s'appuyer sur 119 recommandations internationales, mais le cahier des



charges de la notation n'est pas consultable. C'est pour le moins opaque. Si vous cherchez un produit d'entretien labellisé, optez pour des labels publics et officiels, tels l'Ecolabel européen ou NF Environnement : leur méthode est publique et ils ne figurent que sur les produits jugés écologiques et performants. Et le cahier des charges de l'Ecolabel limite la teneur des produits en composés organiques volatils (COV). ■

Les informations personnelles collectées font l'objet d'un traitement sous la responsabilité de l'UFCV 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) d'effectuer du profilage pour adresser des offres personnalisées et (IV) les enrichir afin de mieux connaître ses interlocuteurs. Une partie des données provient des associations locales, de courtiers en données (données d'identification, coordonnées, information sur la demande etc.). Les données à caractère personnel peuvent être transmises à nos services internes, aux entités de l'UFCV Que Choisir, à des partenaires organismes de presse française et associations caritatives dont une liste exhaustive figure dans notre politique de confidentialité accessible à l'adresse suivante : <https://quechoisir.org/fr/avis-privacite/> ainsi qu'à des prestataires externes, dont certains hors UE. L'UFCV Que Choisir s'assure, des garanties appropriées préalablement à tout transfert et dont une copie peut être obtenue en écrivant à l'adresse ci-dessus. 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 déni des directives post-mortem via le formulaire <https://quechoisir.org/fr/avis-privacite/>. 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 étou 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'UFCV 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.

Démarchage illégal

Depuis quelques jours, je reçois des appels pour me proposer des appareils auditifs. Âgée de 64 ans, je suppose que je suis dans un fichier senior. Est-ce légal de proposer par démarchage téléphonique du matériel médical ?

Mireille A., Cergy (95)

O.C. SANTÉ C'est totalement interdit. Les audioprothèses sont des dispositifs médicaux qui ne peuvent être vendus que par les audioprothésistes. Ceux-ci sont des professionnels de santé paramédicaux, leur exercice est donc encadré par le code de santé publique. Ils ne peuvent vendre les appareils que dans un local réservé et aménagé à cet effet. Cela signifie que



la vente par correspondance, par démarchage téléphonique ou à domicile est proscrite. La société qui vous a contactée ne respecte donc pas la loi. ■

Dépistage du cancer : une appréciation complexe

En tant que patient atteint d'un cancer de la prostate et membre d'une association de malades, je tiens à vous faire part de mon incompréhension, en réaction à l'article publié dans votre n° 171 (mai 2022) sur le dépistage du cancer de la prostate présenté comme « catastrophique » [...] Il fait abstraction de l'évolution des pratiques diagnostiques [...] Il est pourtant à noter que d'éminents professeurs de la pathologie ainsi que mon association militent pour un dépistage précoce des hommes [...].

R. S., par e-mail

O.C. SANTÉ Merci de votre retour d'expérience. Nous comprenons votre point de vue. Le dépistage du cancer de la prostate appartient aux actes engageant des personnes en bonne santé dans une démarche qui pourrait leur nuire. Il faut donc être absolument sûr qu'elle est plus bénéfique que délétère. Idéalement, une réduction de la mortalité doit être démontrée. Pour l'heure, ce niveau de preuve n'est pas atteint pour le dépistage par le dosage du PSA. C'est pourquoi il n'est pas recommandé en France, ni par la Haute Autorité de santé ni par l'Institut national du cancer. Aux États-Unis, les experts se sont prononcés explicitement contre ce dépistage pour les plus de 70 ans. Et s'ils n'en excluent pas la

possibilité à titre individuel pour les 55-69 ans, ils pointent un « faible bénéfice potentiel ». Il est vrai que certains hommes bénéficient de ce dépistage. Il est vrai aussi que les méthodes diagnostiques ont évolué. Mais ce ne sont pas des raisons suffisantes pour le recommander à tous les hommes. Cela n'empêche pas ceux qui le souhaitent de s'y engager, sur la base de facteurs de risque personnels. Notre article, lui, remettait en cause le caractère systématique et l'absence d'information sur les risques graves de ce dépistage tel qu'il a été longtemps proposé par les médecins et les urologues. Espérons qu'à l'avenir, un dépistage éprouvé permettra de réduire ce cancer, qui est un véritable fléau. ■

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 : Anne Cogos, Sophie Cousin, Philippe Fourcas, Stéphany Gardier, Anne-Laure Lebrun, Antoine Levesque, Moricio, Sylvie Serprix

Diffusion : Laurence Rossilhoul
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

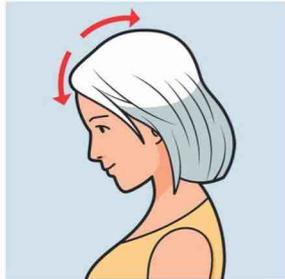




Entretenir la mobilité de son cou

ÉTIREMENT ET SOUPLESSE

Faites ces exercices 5 à 10 fois de suite.



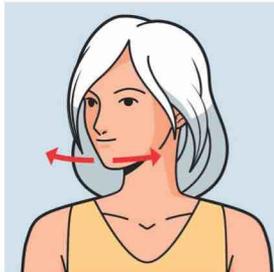
1 La tête d'avant en arrière

Penchez la tête vers l'avant. Maintenez l'étirement quelques secondes, menton proche de la base du cou. Vous pouvez poser une main sur l'arrière de la tête et appuyer très légèrement. Penchez ensuite la tête doucement vers l'arrière, les yeux vers le haut, sans « casser » la nuque.



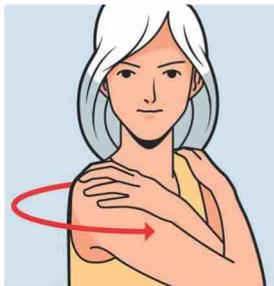
2 La tête sur les côtés

En gardant les épaules fixes et sans pencher vers l'avant, inclinez la tête vers l'épaule gauche. Pour renforcer l'étirement, placez votre main gauche sur le côté droit de la tête en exerçant une très légère pression et tendez l'autre main vers le sol. Maintenez 6 à 8 s et passez à l'autre côté.



3 La tête de droite à gauche

Tournez la tête d'un côté comme pour faire « non » sans bouger les épaules et avec le regard dans le prolongement. Maintenez la position quelques secondes, puis passez à l'autre côté.



4 La rotation du torse

Cette fois, c'est le haut du corps qui tourne, la tête restant immobile. Croisez vos mains sur vos épaules et faites une torsion du torse vers la droite puis vers la gauche. Fixez un point face à vous pour vous aider à ne pas bouger la tête.

RENFORCEMENT DES MUSCLES

Faites ces exercices 2 ou 3 fois de suite. Le principe est d'opposer une résistance en vous servant de vos mains et d'induire ainsi une contraction des muscles cervicaux. Maintenez la pression 6 à 8 s.



1 Main sur le front Avec le menton légèrement rentré, exercez une petite pression de la main tout en poussant la tête vers l'avant sans la bouger.



2 Mains croisées derrière la tête

Les mains poussent vers l'avant et la tête reste droite.



3 Main sur le côté

Placez la main droite sur le côté droit de la tête, au niveau de la tempe, et poussez la paume en maintenant la tête droite. Faites de même de l'autre côté.

Expert consulté : Antoine Couly, masseur-kinésithérapeute.