

# QUE

## CHOISIR

3,90 €

# Santé

EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ

# 176

NOVEMBRE 2022

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

## 2 ACTUALITÉS

Reconnaître  
l'insuffisance  
cardiaque

## 8 SANS ORDONNANCE

L'intérêt  
de l'autohypnose

## 9 TÉMOIGNAGE

" J'agis contre les  
déserts médicaux "

## 10 MÉDICAMENTS

Prédire leurs effets  
avec la génétique

## 11 MISE AU POINT

Des lecteurs  
de glycémie  
prescrits à tort

## 12 SE SOIGNER

Les alternatives  
aux urgences

## 14 VOS COURRIERS

## 16 FOCUS

L'armoire  
à pharmacie

# Préservez votre PÉRINÉE

● Un rôle essentiel  
mais méconnu

● Une rééducation  
personnalisée

● Des problèmes  
féminins et masculins

SÉBASTIEN THIBAUT

DOSSIER  
Page 4



# 57

C'est le nombre de cas de dengue déclarés en France métropolitaine du 1<sup>er</sup> mai au 26 septembre. Transmise par les piqûres de moustiques, elle est le plus souvent asymptomatique, mais elle peut aussi provoquer des symptômes semblables à la grippe.

📌 Santé publique France, 03/10/22.

## AVC : TROP PEU DE PLACES

Chaque année, 5 000 décès ou situations de dépendance pourraient être évités si les victimes d'AVC étaient prises en charge dans des unités neurovasculaires (UNV). Mais celles-ci manquent de personnel, de temps et ne disposent pas de toutes les techniques recommandées.

📌 Académie de médecine, 20/09/22.

## Perdus dans la jungle

**E**n vacances cet été, loin de son médecin traitant, de santé fragile et terrassée par la fièvre, une de mes proches a eu besoin de voir un médecin. Situation banale, casse-tête intégral. Clairement, il n'était pas nécessaire d'aller aux urgences pour ce qui ressemblait à une angine bactérienne mais, clairement aussi, il valait mieux consulter sans tarder. Impossible de trouver un rendez-vous chez les médecins locaux dans un délai raisonnable. Pas de maison médicale de garde dans les parages. Cela finira dans un centre de soins immédiats, ces nouvelles structures qui pallient en partie l'absence de médecin de garde et l'engorgement des urgences. Des solutions existent donc (voir p. 12). Mais qu'il est difficile de s'y repérer ! Les offres s'empilent sans nécessairement s'imbriquer, dont la nature, les horaires, les conditions d'accès (parfois il faut appeler le 15 au préalable, parfois non), le périmètre (service de radiologie ou non) et les tarifs diffèrent. Même des structures comparables portent des noms différents ! Et aucun site ne recense de manière exhaustive ce qui existe localement. Pas même les Agences régionales de santé, qui pourtant financent certaines de ces offres de soins. Des petits malins en profitent et proposent des services de renseignements téléphoniques surtaxés (0,80 € par minute) et inefficaces (ils nous ont raccroché au nez au bout de 3 minutes). La présence de ces profiteurs témoigne, mieux qu'aucun discours, du désarroi des personnes égarées dans la jungle de la permanence des soins. ■

## POLLUTION LES PARTICULES FINES ACTIVENT LE CANCER

La pollution atmosphérique et particulièrement les particules fines sont cancérigènes pour les poumons. Mais par quels mécanismes ? Une étude présentée au dernier congrès de la Société européenne d'oncologie médicale les a élucidés en partie, en montrant que les particules fines (émises par le trafic routier et le chauffage) sont

à l'origine d'une sorte d'engrenage délétère. Pour cela, les chercheurs ont exposé à ces particules des souris prédisposées au cancer. Cela leur a permis d'aller voir ce qu'il se passait au niveau des cellules du poumon. Les particules y provoquent une inflammation, qui entraîne la sécrétion d'une molécule

(l'interleukine-1 $\beta$ ) qui, à son tour, active des mutations génétiques qui transforment une cellule normale en une sorte de précurseur du cancer. C'est donc comme si la pollution atmosphérique appuyait sur le bouton « marche » d'un programme de développement du cancer resté en veille jusque-là.

📌 Congrès ESMO, 10/09/22.

## ÉCHOGRAPHIE Pas d'intérêt démontré chez le généraliste

**G**âce aux appareils portables ou de poche, des examens d'échographie sont de plus en plus pratiqués au cabinet du médecin généraliste ou au lit du malade. À tel point que l'assurance maladie et le Collège de la médecine générale ont demandé à la Haute Autorité de santé (HAS) d'en évaluer la pertinence en vue d'un éventuel remboursement. Las ! La HAS n'a pu

que constater le manque de données probantes à ce sujet. Dans les faits, ces échographies rapides sont exécutées dans des domaines très divers (musculo-squelettique, abdominal, traumatologique, gynécologique, cardiologique), et ce, en dehors de toute recommandation ou justification scientifique. Pour évaluer les pratiques, il faudrait commencer par avoir la liste des situations où ce

type d'échographie pourrait apporter un bénéfice clinique, explique la HAS. Mais visiblement, personne n'a été en mesure de la lui fournir. L'évaluation de ces pratiques a donc été déprogrammée. Pour les patients, cela signifie que ces examens d'échographie, réalisés hors d'un cabinet de radiologie, ne présentent, très probablement, pas d'intérêt pour eux.

📌 HAS, 09/22.





## PRIX NOBEL La génétique préhistorique primée

**A**llergies, cheveux roux, taille, etc. L'humain moderne doit ces particularités à l'homme de Néandertal, branche d'hominidés aujourd'hui éteinte. Comment le sait-on ? On peut remercier le Suédois Svante Pääbo, récompensé par le prix Nobel de médecine. C'est le fondateur du domaine de la paléogénétique, qui consiste à analyser le génome des formes de vie du passé à partir d'ossements ou encore de fossiles. Svante Pääbo est le premier à avoir séquencé le génome de l'homme de Néandertal, et découvert une autre branche d'hominidés (les Dénisoviens) venue de Sibérie (de Denisova). Ce vaste travail a permis de conclure que le



patrimoine génétique de ces « cousins » se trouve encore dans celui de l'humain actuel, à hauteur de 1 à 4 % pour les populations originaires d'Europe. Ces découvertes ne sont pas anecdotiques : des variations héritées de Néandertal influencent notre risque de faire une forme grave du Covid. Et si les Tibétains peuvent aisément vivre à de hautes altitudes, c'est grâce à des gènes hérités des Dénisoviens.

📖 Fondation Nobel, 03/10/22.

## AUTOTESTS MOINS FIABLES

Ce n'était pas une impression : les tests de détection du Covid faits à la maison ont effectivement perdu en fiabilité avec la vague Omicron, selon une étude qui a comparé les performances de trois autotests, avant et après ce variant du Covid. En cas de doute, mieux vaut donc se rendre en laboratoire pour un PCR.

📖 BMJ, 08/22.

## DÉPRESSION LES MÉDICAMENTS RAREMENT EFFICACES

Voilà plusieurs années que les antidépresseurs ne sont plus considérés comme le pilier du traitement de la dépression. En cause, une efficacité plus que modeste. Ce constat est confirmé par une équipe américaine, qui a repris les résultats des essais

cliniques menés depuis 1979. Finalement, seuls 15 % des personnes traitées tirent un réel bénéfice des médicaments par rapport à un placebo. C'est sans doute moins dans la vie réelle, où les patients ne sont pas sélectionnés aussi strictement. Avant d'entamer

un traitement, son intérêt doit donc être mûrement réfléchi, en tenant compte du risque d'effets indésirables, parfois lourds. L'activité physique et la psychothérapie ne doivent pas être négligées, car leur efficacité est solidement démontrée.

📖 BMJ, 02/08/22.

## VISIO OU PAS VISIO ?

**Voici de quoi atténuer les méfiances vis-à-vis de la téléconsultation. 2 400 Américains ont vu un médecin en visio et un autre en présence pour le même motif : dans 87 % des cas, le diagnostic était le même.**

📖 Jama Network Open, 02/09/22.

## INSUFFISANCE CARDIAQUE Comment la reconnaître ?

**T**rop souvent, l'insuffisance cardiaque est détectée tardivement. L'assurance maladie a donc lancé une large campagne d'information, qui met l'accent sur les principaux signes d'alerte : essoufflement inhabituel, pieds ou chevilles gonflés, prise de poids rapide et fatigue excessive. Ces symptômes sont dus au fait que le cœur assure mal son rôle de pompe. Au niveau des poumons, la pression dans les vaisseaux sanguins augmente, ce qui génère un essoufflement, constaté d'abord à l'effort, puis lors d'activités de moins en moins exigeantes. À terme, la seule position assise essouffle. Les muscles, eux, ne reçoivent plus assez d'oxygène et de nutriments, induisant

une fatigue même lors d'efforts faibles. Enfin, les liquides sont mal évacués dans les jambes. C'est ce qu'on appelle une rétention d'eau. Le gonflement des pieds et des chevilles excède largement celui qui peut se produire en été : il déforme les articulations. Comme il s'agit d'un gonflement des tissus mous, les traces de pression restent plus longtemps. Cette même rétention d'eau provoque une prise de poids « rapide et inexplicable », de l'ordre de 2-3 kg en l'espace de 2 jours. Un seul de ces symptômes doit faire prendre rendez-vous avec son médecin. Si plusieurs sont constatés, il faut consulter sans attendre.

📖 Assurance maladie, 25/09/22.

## 10 000

C'est l'estimation du nombre de décès prématurés qui pourraient être évités d'ici 2045 si l'on augmentait la part de la marche et du vélo dans les transports afin de réduire les émissions de gaz à effet de serre. Le bénéfice sur la santé en serait un effet secondaire – mais pas indésirable du tout !

📖 Int. J. Public Health, 12/07/22.

# PÉRINÉE Essentiel mais maltraité

L'ensemble de muscles et de nerfs, appelé périnée, soutient les organes de l'abdomen et remplit bien des fonctions. Les femmes sont plus exposées à ses dysfonctionnements, mais les hommes doivent, eux aussi, en prendre soin.

Audrey Vaugrente

**A**u cours de sa vie, 1 femme sur 2 souffre d'incontinence urinaire. Après 50 ans, c'est 1 homme sur 4 qui est opéré d'une hernie inguinale. Très différents, ces troubles partagent un point commun : ils sont majoritairement liés à un dysfonctionnement du périnée. Situé dans une zone taboue et au centre de nombreuses idées reçues, celui-ci est pourtant impliqué dans beaucoup de troubles fonctionnels. Il reste peu évoqué, par gêne en général, alors qu'il est presque toujours possible d'agir en prévention.

## UN TRAVAILLEUR DE L'OMBRE

On dit généralement « le » périnée, ce qui est trompeur car, en réalité, il ne s'agit pas d'un seul muscle mais d'un ensemble de tissus différents (voir ci-dessous). Les muscles, organisés en forme de losange, sont délimités par le pubis à l'avant du bassin et par le coccyx à l'arrière. Parmi eux, il y a les sphincters ou encore le muscle transverse profond, qui est relié aux abdominaux. Mais le périnée, ce sont aussi des organes érectiles et plusieurs glandes, dont la prostate. Un équilibre subtil s'exerce entre tous ces tissus pour soutenir les organes de l'abdomen sans exercer trop de pression. De manière schématique, on peut séparer le périnée en trois



SEBASTIEN THIBAUT

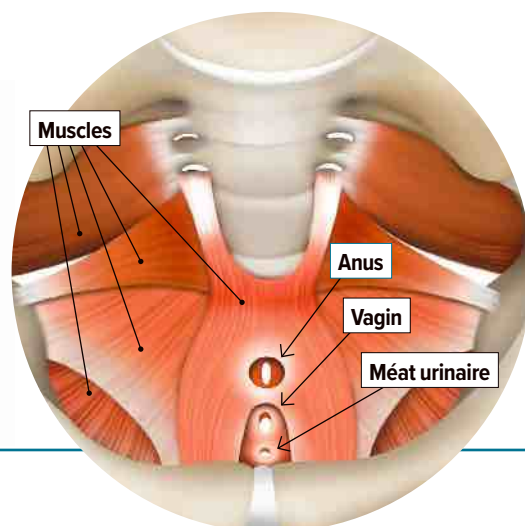
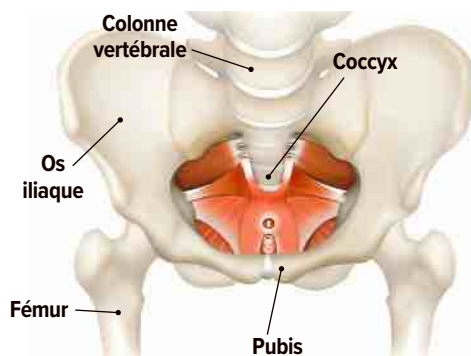
parties : le périnée antérieur, qui est impliqué dans la continence urinaire ; le périnée moyen, qui, chez les femmes, correspond à la zone du vagin ; le périnée postérieur, qui joue un rôle dans la continence anale. Cette présentation sommaire ne change pas trop selon le sexe. Les hommes, qui ont un bassin moins large, ont un périnée plus solide. Chez les femmes qui possèdent un orifice en plus, le vagin, c'est l'inverse. « *Le vagin, c'est la zone de tous les dangers puisqu'il n'a pas de sphincter* », précise la Dr Anne-Cécile Pizzoferrato, gynécologue au centre de pelvi-périnéologie du CHU de Poitiers.

## TROIS FONCTIONS ESSENTIELLES

La continence est la fonction la plus connue du périnée. Toutefois, celle-ci ne se limite pas à retenir une envie pressante. « *Le périnée n'a pas seulement une fonction de force, explique la Dr Pizzoferrato. Il est très utile pour l'endurance – différer une envie d'aller aux toilettes, par exemple –, la rapidité, mais aussi la coordination – donc pouvoir faire autre chose en même temps.* »

## UN HAMAC AU FOND DU BASSIN

**A**ppelé aussi plancher pelvien, le périnée est un ensemble de muscles et de tissus qui s'entrecroisent au fond du bassin. Comme un hamac, il soutient les organes de l'abdomen. Il contient les sphincters et participe donc la continence.



JULIA BASIC

C'est aussi grâce au périnée, plus précisément au muscle transverse profond, que l'on régule la pression qui s'exerce dans l'abdomen lorsque nos abdominaux sont sollicités. C'est pour cette raison qu'il est important de bien respirer et de contracter le périnée lors d'un effort physique. Les abdominaux gagnent ainsi en efficacité et les organes viscéraux sont moins soumis à des pressions excessives.

Décidément multitâche, le périnée a également une incidence importante sur notre sexualité. Il se décontracte lors de la pénétration et se contracte au cours de l'activité sexuelle. Ces séries de contractions rapides entraînent une sensation de plaisir chez les femmes et aident les hommes à maintenir plus longtemps une érection.

Tout cela se produit, le plus souvent, sans que l'on s'en rende compte. Le périnée travaille quasiment en permanence. Il se contracte quelques microsecondes avant un éternuement, une quinte de toux ou une envie pressante. Il se détend lorsqu'on doit passer aux toilettes. Ce travail de l'ombre est néanmoins essentiel. Si vous souhaitez prendre conscience de sa présence, tentez cet exercice : imaginez que vous retenez un gaz ; vous devez sentir un mouvement au niveau des fesses, c'est votre périnée, plus précisément le muscle élévateur de l'anus, qui vient de se contracter.

Pour bien fonctionner, le périnée doit être mobile. « *Il doit être capable de se détendre et de se contracter en fonction des besoins du corps* », résume la Dr Pizzoferrato. Dans le cas contraire, il perd en efficacité.

## ➔ QUAND ÇA DÉRAILLE

Certains facteurs favorisent l'apparition de troubles du périnée : une toux ou une constipation chronique, le port répété de charges lourdes ou encore une grossesse. L'âge joue aussi un rôle majeur. En effet, avec la baisse d'hormones due à la ménopause, les muscles du périnée se relâchent, ce qui explique que les femmes soient davantage touchées. Chez les hommes, ce sont surtout l'hypertrophie bénigne de la prostate et son ablation partielle ou totale qui peuvent être à l'origine de troubles périnéaux. Quelle qu'en soit la cause, la rééducation du périnée est quasi systématiquement le traitement de premier choix (voir encadré p.7).

### EN LIEN AVEC LA CONSTIPATION

On assimile souvent la constipation à des problèmes de transit intestinal. C'est vrai dans de nombreux cas. Mais cette difficulté à aller à la selle peut aussi être liée à une décontraction insuffisante du périnée. Aux symptômes classiques – comme les hémorroïdes – s'ajoutent alors une sensation de poids dans le rectum et des passages répétés aux toilettes qui ne soulagent pas cette impression.

Une constipation non prise en charge peut favoriser l'apparition d'autres troubles du périnée, comme l'incontinence urinaire ou des douleurs pelviennes. « *Le rectum repose sur l'utérus, qui appuie lui-même sur la vessie. La constipation affecte*

## TEST Votre périnée est-il en forme ?

Difficile de savoir si son périnée est efficace lorsqu'on n'a pas conscience de l'ampleur des problèmes qu'un dysfonctionnement peut engendrer. Si vous souffrez d'un ou plusieurs des symptômes suivants, envisagez d'en parler avec votre médecin.

- ➔ J'ai des fuites d'urine quand je tousse, j'éclate de rire, j'éternue ou je fais du sport.
- ➔ J'ai du mal à me retenir longtemps quand j'ai envie d'uriner.
- ➔ J'ai du mal à uriner.
- ➔ Une dernière goutte d'urine tombe à chaque fois que je me relève de la cuvette des WC.
- ➔ J'ai souvent l'impression que ma vessie est encore pleine alors que je viens d'uriner.
- ➔ Je retiens difficilement mes gaz, mes selles, ou j'ai du mal à les évacuer.
- ➔ Je souffre d'hémorroïdes de façon régulière.
- ➔ Je souffre de constipation chronique.
- ➔ Je souffre de cystites à répétition.
- ➔ J'ai une sensation de pesanteur dans le bas-ventre quand je suis debout.
- ➔ J'ai la sensation d'avoir une « boule » dans le vagin.
- ➔ J'ai des douleurs récurrentes au niveau du bas-ventre, de la vulve ou de l'anus.
- ➔ Je n'ai pas ou peu de sensations lors de mes relations sexuelles.
- ➔ La lubrification n'est plus assurée lors de mes rapports sexuels.

donc la vessie par un effet domino », explique la Dr Pizzoferrato. La répétition de poussées excessives, quant à elle, favorise le prolapsus (auss appelé descente d'organes) et les fuites urinaires.

**QUE FAIRE** La rééducation consiste d'abord à reprendre de bonnes habitudes lors du passage aux toilettes. Il s'effectue quand le besoin s'en fait ressentir, pas avant. L'installation sur la cuvette est parfois à revoir. Ainsi, pour détendre complètement le périnée, il faut être assis sur la cuvette, les jambes écartées à largeur de hanches, les genoux plutôt vers l'intérieur et les pieds à plat. L'utilisation d'un marchepied est très conseillée puisque cela favorise une position plus respectueuse sur le plan physiologique. Enfin, il ne faut surtout pas pousser pour forcer ou accélérer l'évacuation des selles, car cela fragilise trop les muscles du périnée. « *Ce doit être une poussée d'accompagnement, pas plus* », insiste Christine Bataillon, kinésithérapeute spécialisée en rééducation du périnée.

### EN CAUSE DANS L'INCONTINENCE

Les fuites urinaires sont généralement associées à la grossesse, aux suites de l'accouchement et au grand âge. En réalité, elles sont bien plus courantes, y compris chez les jeunes femmes. Les hommes sont quelque peu avantagés pour des raisons



anatomiques, mais ils restent touchés. Contrairement à ce qu'on pense, l'incontinence n'est pas toujours liée à un manque de musculature du périnée. En effet, lorsque le périnée est hypertonique, « *les muscles ne sont plus efficaces* », explique Christine Bataillon. *Par exemple, si vous gardez le bras levé toute la journée, vous aurez du mal à ranger un placard en hauteur le soir même.* »

Il est important de consulter aux premiers signes, car la rééducation est très efficace. Dans les meilleurs cas, elle permet de se passer de protections intimes et de médicaments, et cela de manière durable.

**QUE FAIRE** Le principal traitement repose à la fois sur un changement d'habitudes de vie et une rééducation musculaire. Les exercices de contraction et le biofeedback sont utiles pour prendre conscience de l'activité des muscles du pelvis et du périnée, mais ne suffisent pas toujours. Parfois, les fuites s'expliquent par un périnée trop tonique ou une mauvaise posture. « *On travaille alors sur la statique dorso-lombaire puisqu'un dos trop cambré exerce une pression sur le vagin* », illustre la Dr Pizzoferrato. Selon les causes identifiées, des techniques de rééducation plus ciblées pourront être proposées. Par exemple, on peut réapprendre à la vessie quand signaler un besoin de passer aux toilettes. Ce signal est parfois perturbé par des passages trop fréquents « au cas où ». On peut aussi adapter ses activités physiques. Si le périnée est fragilisé, il vaut mieux éviter les sports à impact qui augmentent le risque de fuites (gym, trampoline, handball...) et privilégier plutôt le vélo, la marche, le pilates ou le yoga. Si l'incontinence devient trop gênante malgré le port de protections, il existe des médicaments dits anticholinergiques. Parmi eux, on peut citer le trospium (Céris), la toltrérodine (Détrusitol) et l'oxybutynine (Ditropan). Mais ils ne seront envisagés qu'en complément de la rééducation, car ils ne suffisent pas. De plus, ils comportent des effets indésirables variés



(vertiges, constipation, sécheresse de la bouche...) et ne doivent pas être pris après 65 ans parce qu'ils peuvent entraîner des pertes de mémoire et d'autres troubles cognitifs.

En dernier recours, une intervention chirurgicale (implants de renfort, ballons) est possible. Toutefois, elle ne doit être envisagée que si le handicap est extrême, car l'efficacité des techniques est limitée, pas toujours durable, et les répercussions sur la vie quotidienne peuvent être fortes.

**Bon à savoir** Plus rare, l'incontinence anale est une source de gêne majeure pour les patients. Le plus souvent, elle nécessite un renforcement des sphincters à l'aide d'exercices de contraction et de biofeedback.

## MANQUE DE SOUTIEN DES ORGANES

Parfois, sous l'effet de pressions répétées, de l'âge et de la pesanteur, les muscles du périnée ne soutiennent plus assez les organes de l'abdomen (vessie, utérus, rectum) qui descendent alors par rapport à leur position habituelle. C'est ce qu'on appelle le prolapsus. Il est dit génital quand la vessie ou l'utérus s'affaissent dans le vagin, et rectal quand le rectum s'affaisse sur lui-même ou dans l'anus. Les personnes ressentent une sensation de gêne ou de poids dans la zone concernée et peuvent souffrir de cystites à répétition, de douleurs sexuelles ou de difficultés à vider la vessie ou le rectum.

**QUE FAIRE** Consulter rapidement est essentiel, car il est possible de stabiliser le prolapsus. Sans prise en charge, les organes risquent, au bout d'un certain temps, de s'externaliser. Aussi, il est préférable d'agir sans tarder, et la rééducation est le traitement de première intention. Pour cela, on va combiner des exercices de renforcement du périnée tout en réapprenant de bonnes habitudes, comme celle de respirer correctement pendant les efforts physiques afin de limiter les pressions dans l'abdomen : par exemple, ne pas bloquer son souffle en portant des charges lourdes et expirer pendant l'effort. Les conseils aident aussi à corriger sa posture et à reprendre de bonnes pratiques lors du passage aux toilettes.

## QUI CONSULTER ?

Si vous ressentez une gêne au niveau du bas-ventre, parlez-en d'abord avec votre médecin traitant, qui vérifiera si le trouble en question est le symptôme d'une pathologie ou non. C'est également lui qui prescrit la rééducation si elle est nécessaire. Pour la suivre, vous pouvez vous rendre chez un kinésithérapeute ou une sage-femme. Ces dernières sont seulement habilitées à suivre les femmes qui ont déjà été enceintes. Dans tous les cas, privilégiez un

professionnel spécialisé dans les troubles du périnée : cette personne ne se contentera pas d'utiliser une sonde, mais adaptera les soins à votre trouble. Pour cela, vous pouvez vous appuyer sur l'annuaire de l'AFRePP (Association française de rééducation en pelvi-périnéologie) : <https://afrepp.org/annuaire> La zone traitée est sensible, privilégiez donc votre confort. Si vous ne vous sentez pas à l'aise avec la personne qui vous traite, allez voir quelqu'un d'autre.

## RÉÉDUCATION DU PÉRINÉE Toujours sur mesure

Les exercices de rééducation du périnée ont été mis au point par un gynécologue américain, Arnold Kegel, dans les années 1950, puis introduits en France par un kinésithérapeute, Alain Bourcier, en 1977. À son origine, la rééducation était centrée sur la contraction du périnée, à l'aide d'exercices guidés par la main du kiné ou de sondes d'électrostimulation. Cette méthode a ses avantages : elle aide à prendre conscience du fonctionnement des muscles du périnée. Toutefois, elle n'est pas adaptée à tous les troubles. Plus récemment, l'utilisation d'un calendrier mictionnel s'est ajoutée afin d'aider les personnes souffrant d'hyperactivité vésicale à espacer leurs passages aux toilettes.

### Reprendre les bases

Aujourd'hui, l'approche a évolué vers une prise en charge plus personnalisée. Par exemple, le renforcement du périnée n'est plus systématique. Sans abandonner les techniques précédentes, la philosophie est de s'adapter à chaque situation. Pour cela, les professionnels associent plusieurs méthodes. La première étape consiste à échanger

avec la personne et à évaluer le tonus de son périnée. C'est sur ce diagnostic que se construit le programme de rééducation : position sur les toilettes, apports en eau, posture, respiration pendant l'effort, etc. *« On privilégie l'éducation à la santé : on regarde ce qui est anormal dans le comportement mictionnel, on apprend au patient à gérer la pression abdominale, à ne pas pousser pendant la miction »*, illustre Christine Bataillon, kinésithérapeute. Seulement lorsque c'est utile, on recourt au biofeedback : une sonde introduite dans le vagin et reliée à un écran permet de visualiser les contractions et le relâchement du périnée. Lorsque les muscles doivent être renforcés, l'électrostimulation peut être indiquée : la sonde envoie un courant dont la fréquence est réglée par le professionnel. *« L'électrostimulation est inutile en cas d'hypertonie du périnée », souligne Christine Bataillon. Il est déjà musclé mais n'est pas efficace. »* Cette nouvelle philosophie présente un intérêt majeur : elle fonctionne aussi bien en prévention des troubles pelvi-périnéaux que pour les traiter. À noter : il est possible de se faire

prescrire de la rééducation auprès d'un médecin, qui sera alors prise en charge par l'assurance maladie. Après un accouchement, 10 séances sont systématiquement remboursées.

### Quelques précautions

Les exercices de rééducation du périnée doivent toujours être pratiqués quand la vessie est vide. Idéalement, il faut les faire régulièrement pendant la journée et pas seulement le matin et le soir. Attention, l'exercice qui consiste à interrompre l'écoulement d'urine pendant la miction est à proscrire en rééducation. Il transmet un mauvais message à la vessie, au risque de développer des problèmes de vessie hyperactive. Prudence aussi avec les nombreux dispositifs en vente libre qui promettent des merveilles pour le périnée. Il s'agit souvent de boules de geisha ou d'œufs de Yoni, à insérer dans le vagin. Il faut alors contracter le périnée pour les retenir. Mais ça n'est pas toujours la bonne solution aux troubles du périnée, qui nécessitent parfois d'apprendre à décontracter les muscles. Par ailleurs, le port de ces dispositifs ne doit pas être prolongé : 20 minutes par jour maximum.

Pour soulager la gêne liée à un prolapsus génital, un pessaire est parfois proposé. Ce dispositif en forme d'anneau ou de cube s'insère dans le vagin pour soutenir l'action du périnée. Il peut venir en complément de la rééducation, mais ne constitue qu'un traitement symptomatique. Il en existe plusieurs modèles, et l'installation se fait souvent avec l'aide d'un professionnel (kiné, sage-femme, urologue). Certains sont à porter en permanence, d'autres doivent être retirés. Dans tous les cas, le pessaire ne doit pas être une gêne une fois inséré. L'option chirurgicale ne sera envisagée qu'en ultime recours ou si les organes sont externalisés. Son efficacité est, en effet, modeste, et des récidives peuvent survenir malgré tout. Le plus souvent, elle consiste à remettre les organes en place et à les soutenir par une prothèse appelée bandelette, qui ressemble à un petit filet. Le recours à ces implants est très encadré après la survenue de complications chez certaines patientes. Dans les cas les plus sévères de prolapsus anal, l'ablation d'une partie du rectum peut s'avérer nécessaire.

### DES GÊNES INTIMES

Un périnée qui ne fonctionne pas correctement influe sur la vie sexuelle. S'il manque de dynamisme, les femmes observent une perte de sensation au cours des rapports, et les hommes

ont du mal à rester en érection. À l'inverse, un périnée trop tonique sera à l'origine de spasmes incontrôlés au moment de la pénétration (vaginisme), de douleurs vulvaires lors des rapports sexuels (vulvodynie) et de douleurs musculaires. Mais ces gênes sont souvent endurées en silence. *« Les femmes qui ont des douleurs mettent, en moyenne, 4 ans à consulter pour ces troubles », déplore la Dr Pizzoferrato. Le tabou commence seulement à se lever grâce à l'éducation sexuelle. »*

**QUE FAIRE** Pour savoir décontracter son périnée, il faut apprendre à mieux connaître son corps. C'est l'objectif principal de la rééducation. Pour cela, mieux vaut privilégier un professionnel qui connaît bien cette problématique : le renforcement musculaire n'est pas la solution et ne doit pas être proposé. Préférez quelqu'un avec qui vous ne ressentez pas de gêne : la transparence vous aidera à recevoir le traitement le plus approprié.

La prise de conscience de l'hypertonie (contraction trop forte) passe par la technique manuelle. Le plus souvent, la patiente apprend à pratiquer un automassage du périnée, à l'aide d'une huile neutre, pour favoriser le relâchement des muscles. Une prise en charge psychologique est parfois nécessaire, notamment lorsque les symptômes sont apparus après un traumatisme psychologique. ■



# L'autohypnose

Se mettre soi-même en état d'hypnose offre un relâchement efficace sur de nombreuses douleurs. À pratiquer seul ou en suivi d'une thérapie.

## 1 Changer d'état de conscience

L'hypnose est un état de conscience modifié, obtenu par l'activation des circuits de l'attention et de la détente. Ce n'est pas une perte de conscience mais un état pouvant exister naturellement. Exemple : conduire sur un trajet habituel sans s'en rendre compte mais en restant vigilant. Au début d'une séance, le patient a une perception restreinte de sa situation, focalisée sur ses obsessions. Le thérapeute l'aide à élargir sa perception.

Puis le patient est invité à faire des exercices de visualisation précis, pouvant être refaits seul à la maison. On parle alors d'autohypnose. Ainsi, à une personne qui se plaint de trop penser ou de penser tout le temps, on suggère d'imaginer que sa tête est un vase rempli de pensées et de visualiser plusieurs fois par jour ce vase en train de se vider.

## 2 S'affranchir de nombreux maux

Bien des situations se prêtent à l'autohypnose : douleurs chroniques (mal de ventre ou de dos, migraine...), arrêt du tabac, situation d'emprise, insomnie, boulimie, etc. Elle semble utile lors d'événements vécus comme difficiles à accepter : handicap, lumbago, séparation, deuil, phobie, etc. Le niveau de preuves est variable selon les indications. Dans les douleurs chroniques (musculosquelettiques et neuropathiques notamment), une méta-analyse publiée en février 2022 montre qu'un suivi de 8 semaines avec un hypnothérapeute réduit fortement l'intensité

et la durée de ces douleurs. Cet effet persiste pendant 10 semaines et peut être prolongé grâce à des exercices à la maison. L'effet est aussi significatif dans la migraine et le syndrome de l'intestin irritable qui s'accompagne de crampes et de spasmes parfois très douloureux. La chronicité de la douleur est souvent liée à des contractures musculaires qui persistent. L'autohypnose permet de les relâcher. Dans l'arrêt du tabac, les troubles alimentaires et les troubles anxieux, de bons résultats sont obtenus selon les médecins et les patients, mais peu d'études sont disponibles.



## 3 Apprendre seul ou accompagné

Certains vont se lancer seuls, juste avec un livre. D'autres souhaitent d'abord être accompagnés par un professionnel. Le tout est de trouver son rythme et d'avoir plaisir à pratiquer. Près de 10 000 hypnothérapeutes sont en activité en France, le plus souvent en parallèle de leur exercice médical ou paramédical, et certains en pratique exclusive. L'hypnose a le vent en poupe et de nouvelles formations s'ouvrent un peu partout, y compris en direction de non-professionnels de santé. Il faut être vigilant sur le niveau de formation du thérapeute. En choisir un qui est professionnel de santé par ailleurs est un gage de sécurité. Certaines associations répertorient ces professionnels : l'Association française pour l'étude de l'hypnose médicale et l'Institut français d'hypnose.

### UN EXERCICE À ESSAYER

**S**i vous n'aimez pas une partie de votre corps, voici un exercice simple et efficace. Regardez autour de vous jusqu'à repérer une anomalie, une irrégularité (une tache sur le mur, un meuble abîmé...). Posez votre attention

sur ce défaut jusqu'à apprécier l'objet comme il est, sans condition. Cet exercice aide à accepter les défauts autour de nous et, par extension, les nôtres. Consacrez-y 10 à 15 minutes 1 fois par jour ou 3 fois par semaine.

 **Expert consulté :** Dr Jean-Marc Benhaiem, hypnothérapeute médical et auteur de *Hypnose-toi toi-même*, éd. Flammarion, 2022.





# DÉSERTS MÉDICAUX “Il faut contraindre l’installation des jeunes médecins”



**Maxime Lebigot, 34 ans, Mayennais, a subi de plein fouet la pénurie médicale à la naissance de son fils en 2016. Cette année-là, suivi par des citoyens et des médecins de son département, il monte l'Association de citoyens contre les déserts médicaux. Un problème qui touche, et touchera, de plus en plus de Français.**

**E**n arrivant à Laval (Mayenne) en 2011, alors jeune infirmier, je me suis heurté à la pénurie médicale. Il a fallu 6 mois pour qu’un généraliste nous accepte, mon épouse et moi. L’affaire s’est compliquée à la naissance de notre premier fils en 2016. Notre docteur avait pris sa retraite. Nous avons appelé tous les cabinets du coin, en vain. Une pédiatre libérale a accepté de nous dépanner pour l’été. Fin août, nous avons recommencé à passer des coups de fil, en vain. Nous avons fini par nous tourner vers l’Agence régionale de santé (ARS), où on nous a conseillé... les urgences ! J’ai dénoncé la situation sur Twitter, puis confié mon parcours du combattant à un journaliste du *Courrier de la Mayenne*. Mon appel aux Mayennais à me contacter pour créer un collectif a abouti à la création de l’Association de citoyens contre les déserts médicaux (ACCDM). Une première réunion s’est tenue chez nous, suivie d’une assemblée générale, dans un café. On a été débordés par le monde. Il faut dire que le département a le triste privilège d’être pionnier de la désertification médicale. En 2017, il y avait 66 généralistes pour 100 000 habitants, un chiffre bien inférieur à la moyenne nationale. Nous nous sommes fait connaître auprès de l’ARS, de l’Ordre des médecins, de la mairie, des directions d’hôpitaux. Le diagnostic faisait consensus, mais la fatalité primait sur le reste. Les incitations financières à l’installation ne suffisaient pas à contrer la lame de fond, qui n’a fait que s’étendre depuis à l’ensemble du

territoire. La régulation de l’installation des médecins était dans toutes les têtes, mais personne n’osait en parler. C’est la principale revendication de l’ACCDM : les jeunes médecins devraient être obligés de s’installer pendant leurs 3 ou 4 premières années d’exercice là où les besoins sont les plus forts. Malgré la mobilisation, politiques et députés locaux compris, chacune des tentatives d’instaurer un semblant de contrainte se heurte au lobby des médecins élus au Parlement, ainsi qu’aux syndicats de toubibs. Pourtant, d’autres professions de santé, comme les pharmaciens, les kinésithérapeutes ou les infirmiers, subissent des

restrictions d’installation : ils ne peuvent pas ouvrir librement leur cabinet en zone surdotée. Et cela ne fait pas scandale.

L’idée fait son chemin, si ce n’est chez les politiques, du moins dans la population, puisque l’ACCDM<sup>(1)</sup> compte aujourd’hui 16 antennes départementales.

La crise du Covid a, contre

toute attente, boosté le mouvement. On a profité de la période pour prendre une à une les annonces de recherche de médecin sur le site SOS Villages de TF1, et c’est ainsi que notre réseau s’est étoffé. Logiquement, l’ACCDM a acquis de la légitimité. Pour la présidentielle, nous avons obtenu de chaque candidat qu’il se positionne lors d’une audition filmée. Nous manifestons, participons aux débats, nous serons prochainement auditionnés par l’Académie de médecine. Notre association compte désormais 1200 adhérents. ■

(1) Ceux qui veulent rejoindre l’ACCDM peuvent écrire à [desertsmedicaux@gmail.com](mailto:desertsmedicaux@gmail.com).

**“ Faute de médecin, on nous a conseillé les urgences ! ”**

Page réalisée par  
**Anne-Sophie Stamane**

## GÉNÉRALISTES En sous-effectif jusqu’en 2036

**P**as moins de 30 % des Français vivent en zone sous-dotée (moins de 8 % en 2012), d’après un indicateur prenant en considération aussi bien l’implantation des médecins que leur niveau d’activité, le temps nécessaire pour s’y rendre et les

besoins de santé. L’assurance maladie constate que plus de 6 millions de personnes sont dépourvues de médecin traitant. Un chiffre qui risque de progresser, car le nombre de médecins va décroître jusqu’en 2026. Il faudra attendre 2029 pour qu’il

amorce une remontée. En tenant compte de la croissance de la population et de son vieillissement, qui met une pression supplémentaire sur le système de soins, ce n’est qu’en 2036 que la France retrouvera son niveau actuel en médecine générale !

La situation est le résultat de la baisse délibérée, dans les années 1990, du nombre de médecins formés pour freiner les dépenses de soins, à quoi s’ajoutent les départs massifs en retraite des médecins et la hausse des besoins de santé de la population.



# Prédire les effets d'un médicament avec la génétique

Chez certains patients, les médicaments sont parfois inefficaces ou ont des effets indésirables graves. Une analyse génétique préalable peut aider à identifier ces personnes.

**E**n 2018, la presse révélait une centaine de décès liés à un traitement contre un cancer, le 5-fluorouracile (5-FU). En cause, un déficit génétique qui empêchait les patients de bien éliminer ce médicament, le rendant hautement toxique. Il aurait pu être détecté par un dépistage génétique, mais celui-ci était optionnel. Depuis, il est devenu obligatoire avant chaque traitement. Ces analyses relèvent de la pharmacogénétique, un domaine peu connu mais très utile pour rechercher la présence de gènes susceptibles d'amoindrir le bénéfice d'un médicament.

## Des tests de sensibilité

L'analyse se fait à partir d'une prise de sang ou d'un prélèvement de salive. Elle consiste à rechercher les variations des gènes pouvant influencer la réponse au médicament. Le plus souvent, elles concernent la production d'enzymes qui dégradent le médicament au niveau du foie, ce qui permet de l'éliminer. Les personnes qui ne produisent pas assez d'enzymes risquent d'avoir une plus forte concentration de médicament dans le sang, et donc subir plus de toxicité et d'effets indésirables. À l'inverse, des variations génétiques peuvent accélérer l'assimilation d'un médicament et diminuer son efficacité.

## Trop peu prescrits

On dispose aujourd'hui de 112 tests. Certains concernent des médicaments d'usage courant tels les antidépresseurs. En fonction du profil génétique du patient, la dose prescrite peut aller de 30 % de la dose standard conventionnelle à 200 %. C'est important car beaucoup de patients ne répondent pas au traitement. Dans le cas du tamoxifène, traitement du cancer du sein, une variation génétique peut bloquer le mécanisme responsable de son efficacité, à tel point que la survie des patientes est comparable à celle des personnes recevant un placebo. Certains des gènes analysés affectent une large variété de médicaments. Par exemple, le CYP2D6 est impliqué dans l'assimilation d'un quart des médicaments courants (bêtabloquants, psychotropes, antidouleurs opioïdes). Pourtant, ces tests restent peu prescrits et mal connus. En 2020, seules 21 548 personnes en ont bénéficié. Parmi les freins : le prélèvement qui ne peut pas être fait par un laboratoire de ville pour des raisons de prise en charge.

## TRAITEMENTS DONT LA TOXICITÉ PEUT ÊTRE DÉTECTÉE PAR UN TEST

Classe	Molécule Nom de marque
Anticoagulants oraux	● Acénocoumarol Sintrom
	● Warfarine Coumadine
Antiagrégant	● Aspirine Aspégic
Antiarythmique	● Disopyramide Rythmodan
Statines	● Atorvastatine Tahor
	● Fluvastatine Lescol
	● Pravastatine Elisor
	● Rosuvastatine Crestor
	● Simvastatine Zocor
Anticancéreux	● 5-fluorouracile
	● Cisplatine
	● Irinotécan Onivyde
	● Tamoxifène Nolvadex
	● Phénytoïne Di-Hydan
Anticonvulsivant	● Carbamazépine Tégrétol
Immunosuppresseurs	● Azathioprine Imurel
	● Mercaptopurine Purinethol
	● Méthotrexate Imeth
	● Thioguanine Lanvis
Antidépresseurs	● Amitriptyline Laroxyl
	● Clomipramine Anafranil
	● Imipramine Tofranil
Antidiabétiques	● Glibenclamide Daonil
	● Gliclazide Diamicon
	● Glimépiride Amarel
Anesthésiants	● Anesthésiques volatils halogénés
	● Succinylcholine
	● Curarisants
Autres	● Abacavir Ziagen
	● Éliglustat Cerdelga

Liste non exhaustive

À ce jour, seuls 3 tests sont obligatoires : pour détecter la toxicité de l'anticancéreux 5-fluorouracile, pour adapter la dose de l'éliglustat dans la maladie de Gaucher et pour prescrire l'abacavir dans le traitement du VIH. D'autres sont fortement recommandés : pour mieux évaluer le risque de l'azathioprine dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, pour ne pas prescrire inutilement de la codéine, inefficace chez certains patients qui l'éliminent trop vite, entre autres.

👉 **Experts consultés :** Pr Nicolas Picard, président du Réseau francophone de pharmacogénétique ; Pr Céline Verstuyft, spécialiste en pharmacogénétique.



# SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

## À qui profite le contrôle ?

➔ **Les lecteurs de glycémie** sont des appareils très prescrits aux diabétiques pour mesurer leur taux de sucre dans le sang. Un peu trop sans doute. Pour certains patients, ces outils de surveillance exercent une pression inutile en leur rappelant en permanence leur maladie sans qu'ils ne puissent agir en conséquence.

**L**es lecteurs de glycémie permettent, à partir d'une microgoutte de sang prélevée au doigt et déposée sur une bandelette, de connaître en quelques secondes le taux de sucre dans le sang. Mieux, des dispositifs plus récents mesurent ce taux sans avoir à se piquer, à partir d'un capteur fixé sur la peau. Ces instruments sont d'une grande utilité pour surveiller et adapter le traitement du diabète. Du moins pour ceux qui en ont besoin ! Car ce n'est pas le cas de tous les diabétiques.

### Un excès de prescriptions

La Haute Autorité de santé (HAS) le rappelle : la surveillance quotidienne de la glycémie n'a de réel intérêt que dans les cas où le traitement doit être adapté quotidiennement en fonction du taux de sucre dans le sang. C'est-à-dire essentiellement pour les diabétiques sous insuline et dont la dose est susceptible d'être modifiée chaque jour. C'est dans cette seule indication que les premiers lecteurs de glycémie ont été remboursés en 1997. Mais le diabète est une épidémie qui explose : 2,6 % de Français étaient touchés en 2000 contre 5,3 % en 2019. Un marché en pleine expansion du point de vue des fabricants de lecteurs. Leur lobbying auprès des autorités, des professionnels et des

associations de patients a été intense. Et d'autant plus efficace que, ces lecteurs n'étant pas des médicaments, leur publicité auprès des patients est autorisée. Rapidement, ils ont été remboursés pour l'ensemble des diabétiques sous le prétexte de favoriser la prise de conscience de la maladie. En 2007, plus d'un million de patients avaient bénéficié du remboursement d'un dispositif d'autocontrôle. Beaucoup plus que les 220 000 diabétiques sous insuline pour lesquels les lecteurs étaient vraiment nécessaires.

Devant cette inflation, les autorités ont réagi. En 2011, la HAS a publié un guide de bon usage rappelant que « *la surveillance glycémique est limitée à certains patients dans le diabète de type 2* » et « *ne doit pas être une mesure généralisée* ». L'assurance maladie a limité à 200 par an le nombre de bandelettes remboursées pour les

patients non traités par insuline. En revanche, le nombre de lecteurs n'a pas décru du fait de l'accroissement de l'épidémie et de la pression commerciale persistante. L'assurance maladie a alors décidé de réduire drastiquement le montant du remboursement des lecteurs

et de leurs bandelettes. Cette baisse des coûts a compensé en partie l'augmentation des prescriptions. Mais pas leurs effets potentiellement négatifs sur la santé.

**Ce devrait être un outil favorisant l'autonomie**

### Un facteur de stress

François, 80 ans, diabétique de type 2 depuis 20 ans, s'injecte chaque jour une petite dose d'insuline, toujours la même, en plus de son traitement oral. Son diabète est bien équilibré. « *À l'hôpital, on m'a dit que je devais surveiller ma glycémie 4 fois par jour. Mais je ne le fais plus que 1 fois par jour. Ça me permet juste de confirmer quand j'ai fait un petit excès, mais ça ne change rien au traitement. En fait, ce contrôle me stresse surtout.* » Pour les diabétiques qui en ont vraiment besoin (voir encadré ci-contre), le lecteur de glycémie est un outil essentiel qui favorise leur autonomie. Pour les autres, il est au mieux inutile et peut être à l'origine de stress, d'anxiété, voire d'aggravation de la dépression. Son usage a alors pour résultat de maintenir les malades sous une dépendance médicale inappropriée. En somme, l'inverse du but attendu. ■

### DIABÉTIQUES DE TYPE 2 : AVEZ-VOUS BESOIN D'UN LECTEUR DE GLYCÉMIE ?

- ➔ Patients traités seulement par régime et/ou par metformine : **la surveillance est inutile.**
- ➔ En cas de diabète mal maîtrisé : **la surveillance comme outil d'éducation** pour démontrer l'intérêt du régime et du traitement médicamenteux.
- ➔ Patients traités par des médicaments pouvant donner des hypoglycémies (sulfamides, glinides) : **une surveillance 1 à 2 fois par semaine** et en cas de malaise.
- ➔ Avant l'instauration d'un traitement par insuline et pendant la

- période d'adaptation de la dose : **une surveillance quotidienne** justifiée, au moins le matin à jeun.
- ➔ Patients bien équilibrés sous insuline à dose fixe : la HAS recommande une surveillance quotidienne. Selon la revue *Prescrire*, il n'y a pas de données la justifiant, **une surveillance occasionnelle** peut suffire.
- ➔ Patients recevant plusieurs doses quotidiennes d'insuline : **une surveillance plusieurs fois par jour** pour adapter les doses, comme pour les diabétiques de type 1.



# URGENCES L'hôpital n'est pas

Alors que les services d'urgences des hôpitaux n'ont jamais été aussi saturés, quelles sont les autres options possibles en cas de problème médical urgent ? Le point sur les solutions existantes.

Sophie Cousin

## LES SIGNES D'URGENCE



Les symptômes suivants relèvent d'un appel au 15 :

- difficultés pour respirer
- douleurs de la partie haute de l'abdomen
- douleurs thoraciques ou sensation d'oppression
- évanouissements, malaises
- vertiges soudains, faiblesses ou troubles visuels
- modification du comportement, difficultés pour marcher, confusion
- douleurs sévères et brutales de n'importe quelle partie du corps
- saignement qui ne s'arrête pas après 10 minutes de compression
- vomissements sévères ou persistants
- toux ou vomissements de sang
- idées suicidaires.

🔗 Société française de médecine d'urgence.

**L**es urgences hospitalières traversent une crise sans précédent. Depuis le printemps 2022, plus d'une centaine de services ont dû limiter leurs horaires d'ouverture (fermeture la nuit et/ou le week-end), faute d'un nombre suffisant de médecins urgentistes et de personnel soignant. Ces services sont pourtant l'un des piliers de notre système de santé et abattent un travail considérable : ils reçoivent 21 millions de patients chaque année, soit la visite de plus de 1 Français sur 3. Du côté des usagers, trouver portes closes aux urgences n'est plus rare. Et quand elles sont ouvertes, l'attente peut être interminable. Dans toutes les régions, les délais de prise en charge explosent. Face à cette situation, des appels sont régulièrement lancés pour inciter les personnes à n'aller aux urgences qu'en cas de nécessité absolue. Mais que faire quand on a besoin d'une consultation sans délai pour des problèmes urgents mais non vitaux ? Quelles sont les alternatives aux urgences hospitalières ?

## ➔ APPEL AU 15

Si vous pensez être confronté à une urgence ou que vous avez un doute sur la gravité de la situation, il est conseillé de composer le 15 au lieu de vous précipiter aux urgences. En quelques minutes, vous aurez un assistant de régulation médicale au bout du fil. Il va évaluer rapidement votre état de santé, le degré de gravité de votre problème et vous mettre en relation avec le médecin régulateur. Ce dernier vous orientera vers la solution la plus adaptée. En cas d'urgence vitale, vous serez plus rapidement pris en charge aux urgences hospitalières. Le temps de décrochage, qui doit être d'une minute maximum en cas d'accident grave ou de crise cardiaque, a légèrement augmenté l'été dernier en raison d'une augmentation de 20 % des appels, couplée à un sous-effectif de médecins régulateurs dans une majorité de Samu-Centre 15.

## ➔ URGENCES PRIVÉES

Seul 1 Français sur 3 sait que certaines cliniques disposent d'un service d'urgences, selon une enquête de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) de 2019. Pourtant, c'est le cas dans près de 130 établissements privés. Autre idée reçue : la moitié des Français pensent qu'être soigné aux urgences privées coûte plus cher qu'aux urgences publiques, alors que les médecins sont obligés d'y respecter les tarifs conventionnés.

Avant de s'y rendre, il faut appeler le 15. Historiquement, le Samu envoie plus facilement les patients vers les urgences de l'hôpital mais, lorsque celui-ci est saturé, les médecins régulateurs dirigent vers le privé. L'attente y est en général moins longue (une heure versus plusieurs heures à l'hôpital en moyenne), mais les urgences privées n'ont pas les moyens de prendre en charge tous les types de pathologies et renvoient vers les CHU les cas les plus complexes, notamment pour certains problèmes vitaux et les urgences psychiatriques. Ces urgences reçoivent 3 millions de patients par an.

## ➔ CENTRES DE SOINS NON PROGRAMMÉS

Cette solution récente se développe beaucoup actuellement, à mi-chemin entre la médecine générale et l'hôpital. Ces centres de soins non programmés (appelés aussi « immédiats ») ont l'avantage de disposer d'un plateau technique d'imagerie et d'analyses pour les examens complémentaires. Sous l'égide de l'Agence régionale de santé, la Vendée a ainsi ouvert plusieurs centres récemment (La Roche-sur-Yon, Luçon, Challans, Sables-d'Olonne, Fontenay-le-Comte et Herbiers) ainsi que le Haut-Rhin (Mulhouse, Pfaffatt, Thann...). Par ailleurs, une association fondée en 2012 en Lorraine, CMSI France, promeut leur développement et 10 centres ont déjà ouvert leurs portes un peu partout en France : Nancy, Épinal, Angers, Poitiers, Châtellerauld, Montauban, Saint-



# la seule solution

Ouen, Thionville, Troyes et Villefranche. Une dizaine d'autres structures sont en cours de montage.

Dans quel contexte s'y rend-on ? Pour des problèmes urgents mais non vitaux (plaies, fractures, entorses, gastroentérites...). Les horaires sont variables selon les centres. Le plus souvent, il s'agit de consultations entre 8 h et 20 h, avec ou sans rendez-vous préalable.

## ➔ MAISONS MÉDICALES DE GARDE

Plus de 300 structures de ce type sont réparties sur le territoire. Des médecins s'y relaient à tour de rôle pour assurer la permanence des soins le soir, le week-end et les jours fériés, lorsque les cabinets de médecine générale sont fermés. Elles prennent en charge les urgences non vitales (entorses, gastroentérites...).

Pour entrer en contact avec ces structures, téléphonez au secrétariat de votre médecin traitant ou composez le 15 et si la réponse est adaptée à vos besoins, le médecin régulateur vous y adressera. Il est déconseillé de se rendre sur place directement, on vous demandera le plus souvent de prendre rendez-vous en amont. En région parisienne, certaines de ces structures portent le nom de Sami (service d'accueil médical initial). Comment trouver les coordonnées de la structure la plus proche de chez vous ? En cherchant localement, car il n'existe pas de liste nationale exhaustive.

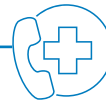
## ➔ SOS MÉDECINS

Cette association nationale, qui existe depuis 1966, regroupe 1 300 médecins généralistes spécialistes de l'urgence dans 63 villes en France. Si vous habitez à la campagne, renseignez-vous sur l'antenne la plus proche de votre domicile. Le numéro de téléphone est le 36 24 (0,15 €/min) et il est en connexion avec le 15 pour y basculer les appels (et vice versa). Les médecins SOS assurent des visites à domicile 24h/24. Cependant, si vous êtes en mesure de vous déplacer, une consultation vous sera proposée dans le centre de consultation le plus proche de chez vous. Les tarifs sont de 35 € pour une visite à domicile entre 8 h et 20 h, 55 € les week-ends et jours fériés, entre 71 € et 85 € la nuit selon l'heure, et il n'y a pas de dépassement d'honoraires. La cartographie des villes couvertes est disponible sur [www.sosmedecins.com/patient/carte](http://www.sosmedecins.com/patient/carte).

## ➔ TÉLÉCONSULTATIONS

Obtenir une consultation par visio ou par téléphone permet d'avoir un conseil et une ordonnance rapidement. Il existe plusieurs sites pour demander une téléconsultation : Qare, Doctolib, Livi, etc. De nombreux médecins ont eu recours aux téléconsultations au début de la crise du Covid. Alors qu'ils n'étaient que 5 % à les proposer en 2019, ils étaient 75 % au printemps 2020, lors du premier

## ET LE 116 117 ?



Plusieurs régions disposent d'un numéro, le 116 117, pour les demandes de soins non programmées. Un médecin de garde répond lorsque les cabinets médicaux sont fermés. En fonction de votre problème, il vous donnera un simple conseil téléphonique ou bien vous orientera vers la maison médicale de garde, SOS Médecins ou les urgences de l'hôpital. Attention, ce numéro ne remplace pas l'appel au 15, à privilégier en cas d'urgence vitale ou de doute.

confinement. Côté patients, cette accélération est plutôt une bonne nouvelle, notamment pour sa praticité et son gain de temps. Plus de 30 % des Français téléconsultent régulièrement depuis la pandémie, tout particulièrement les cadres vivant en région parisienne, mais aussi 12 % des plus de 65 ans, selon une étude menée par France Assos santé en juillet 2021. 82 % des personnes interrogées sont globalement satisfaites, selon une enquête menée par *Que Choisir* en décembre 2021.

La rapidité pour décrocher un rendez-vous est l'un des grands motifs de satisfaction : 4 rendez-vous sur 10 sont obtenus le jour même ou le lendemain tandis que le délai est de plusieurs jours à plusieurs mois en présentiel, selon les spécialités et les départements. ■

## MUTUELLES Quels services proposent-elles ?

Certaines mutuelles se mobilisent pour aider leurs assurés à s'orienter en cas d'urgence médicale. De nombreuses compagnies prévoient ainsi, dans certains contrats, la possibilité de consulter un médecin par téléphone en cas d'urgence et

d'impossibilité à joindre son médecin traitant. Accessible 7j/7 et 24h/24, ce service permet d'avoir un conseil médical rapidement. Le médecin téléconsulté enverra, si besoin, une ordonnance à la pharmacie la plus proche ou orientera le patient vers le

service d'urgences adapté. Autre initiative : les mutuelles Mutest et MCM ont intégré en juin 2022 l'appli Urgences Chrono à leur site Web. Créé en 2016, cet outil s'est donné pour mission de recenser les différentes solutions en cas d'urgence médicale. Objectif :

désengorger les urgences et aider les usagers à gagner du temps, en communiquant notamment les temps d'attente renseignés par les services d'urgences connectés. Renseignez-vous auprès de la vôtre sur les services proposés.



## Abonnée à mon insu

Je souhaitais tester le cannabidiol (CBD), espérant que ça m'aiderait à calmer des anxiétés. En commandant une dose d'essai des produits Annabioli sur leur site, je ne me suis pas rendu compte que j'autorisais un renouvellement mensuel. Je reçois donc chaque mois un flacon d'une huile qui provoque des diarrhées, mais n'offre pas l'effet escompté.

Olivia V., La Celle-Saint-Cloud (78)



**Q.C. SANTÉ** Il faut dire que l'information est bien cachée sur le site en question. À première vue, rien ne laisse imaginer que vous vous engagez à recevoir le produit tous les mois. Il faut lire les petits caractères sous le formulaire de commande pour le deviner : il est écrit que « la politique d'abonnement est accessible » en suivant un lien. C'est une technique couramment pratiquée par les sites qui vendent des compléments alimentaires et autres produits naturels. Au moment d'une commande, mieux vaut donc prendre garde à cette méthode malhonnête. Vous avez tout de même la possibilité de résilier cet abonnement. ■

## Vaccination sans prescription

Dans votre numéro de juin, vous avez mentionné la possibilité de se faire vacciner par un pharmacien ou une infirmière diplômée d'État (IDE). Mais nous, infirmières, attendons un autre texte pour pouvoir vacciner les patients sans prescription. Nous avons le droit d'injecter les vaccins non vivants, mais les patients doivent aller chercher une ordonnance chez le médecin, récupérer le vaccin à la pharmacie, puis aller chez l'IDE. Ça n'est pas pratique ! Sophie V., Caen (14)

**Q.C. SANTÉ** Vous avez raison d'apporter cette précision : les infirmières peuvent administrer le vaccin, mais les patients auront besoin d'une prescription pour l'obtenir. Pas très pratique quand on sait que les pharmaciens peuvent eux aussi

réaliser l'injection. Pour ces derniers, l'acte est rémunéré depuis novembre 2021. Soulignons tout de même qu'obtenir un rendez-vous chez une infirmière est généralement moins long que chez un médecin généraliste. ■

## Thé vert et traitement du cancer : un risque ?

Voilà bientôt 2 ans que je suis soignée pour un cancer du sein avec métastases osseuses. Depuis le début de ma thérapie ciblée (palbociclib/lbrance + létrozole/Fémaro), tout va apparemment bien. Cependant, j'ai lu une mise en garde dans votre article sur les traitements oraux du cancer (Q.C. Santé n° 174) qui m'a inquiétée : il conviendrait d'éviter le thé dans les 2 h suivant la prise de ces médicaments. Je prends les miens au petit-déjeuner avec un demi-litre de thé vert. Cette mise en garde ne figure pas sur les notices.

Monique H., Aix-les-Bains (73)

**Q.C. SANTÉ** Il s'agit d'une précision générale à titre de précaution puisque le thé, surtout le vert, est susceptible d'interagir avec des traitements du cancer. Il a une action antioxydante qui peut réduire l'efficacité de certains médicaments ou augmenter la toxicité d'autres. Soyez rassurée, il n'existe pas d'interaction connue entre le thé vert et le palbociclib ou le létrozole. Consulter la notice en cas de doute est un excellent réflexe. Les précautions alimentaires les plus courantes y sont généralement indiquées. Vous pouvez aussi interroger votre équipe de soins à ce sujet.



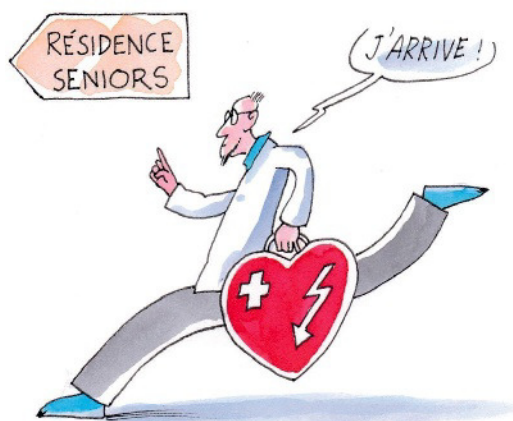
Il existe également un site élaboré par une université anglaise (accessible uniquement en anglais) permettant de rechercher des interactions : <https://cancer-druginteractions.org/checker>. ■



# Le défibrillateur, pas assez automatique

Locataire dans une résidence seniors à Saint-Raphaël (Var), je constate qu'il n'y a pas de défibrillateur dans le local de réception ni ailleurs. Je me demande si cet endroit fait partie des établissements concernés par la nouvelle loi sur l'installation obligatoire de cet appareil. Renée W., par e-mail

**Q.C. SANTÉ** La réglementation a évolué en janvier 2022. Désormais, certaines résidences hébergeant des personnes âgées doivent s'équiper en défibrillateur automatisé externe (ou DAE). Mais la résidence où vous logez n'est pas incluse dans le dispositif puisqu'elle ne relève pas du secteur médico-social. L'organisme n'est donc pas obligé d'installer un DAE. Mais rien ne lui interdit de le faire. Ce serait d'autant plus sensé que votre résidence est occupée uniquement par des seniors, certes autonomes mais plus à risque d'arrêt cardiaque. On ne peut qu'encourager les prises d'initiatives qui vont au-delà des obligations légales, car les défibrillateurs sauvent des vies. En cas d'arrêt cardiaque, ils peuvent délivrer un choc électrique à la victime. On estime



qu'avec un appel rapide aux secours, un massage cardiaque et une défibrillation précoce, le taux de survie après un arrêt cardiaque peut atteindre 30 %, contre seulement 3 % à ce jour. ■

## Une rupture de stock anxiogène

Atteint d'un cancer du poumon, je suis traité par osimertinib (Tagrisso) depuis 2 ans, avec de bons résultats. Récemment, j'ai eu une désagréable surprise au moment du renouvellement mensuel de mon ordonnance : le médicament était en rupture de stock. Les deux pharmacies auxquelles je me suis adressé m'ont indiqué que leurs fournisseurs n'étaient pas approvisionnés. Comme j'ai besoin d'une prise quotidienne, j'ai passé une partie de la nuit à effectuer des recherches sur Internet. J'ai contacté le lendemain mon agence régionale de santé (ARS), qui a demandé au laboratoire une livraison rapide à ma pharmacie. Le médicament est arrivé à J+4. J'avais, heureusement, 6 jours de traitement devant moi. Mais cette situation est terriblement angoissante.

Philippe R., Blanquefort (33)

**Q.C. SANTÉ** Votre témoignage montre à quel point les ruptures de stock affectent les patients qui y sont confrontés. Dans votre cas, ne pas recevoir de traitement aurait pu avoir de lourdes conséquences sur votre état de santé. Les mesures de prévention mises en place sont largement insuffisantes. En 2017, près d'un quart des médicaments en rupture de stock étaient destinés à traiter des cancers. Et 7 patients sur 10 ne l'ont appris

qu'au moment de renouveler l'ordonnance en pharmacie, d'après une étude de la Ligue contre le cancer. Les traitements de substitution étant parfois moins efficaces, ce type de situation est inacceptable. Pour mieux appréhender les conséquences pour les patients, la Ligue contre le cancer recueille les témoignages de personnes confrontées à une rupture de stock à l'adresse suivante : <https://penuries.ligue-cancer.net>. ■

### POUR NOUS ÉCRIRE

#### Que Choisir Santé

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

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

#### Appel à témoignages

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

**QUE CHOISIR** Santé

#### UFC - Que Choisir

Association à but non lucratif  
233, boulevard Voltaire, 75011 Paris  
Tél. 01 43 48 55 48 - [www.quechoisir.org](http://www.quechoisir.org)

#### Président et directeur

des publications : Alain Bazot

Directeur général délégué : Jérôme Franck

Rédactrice en chef : Perrine Vennetier

Rédaction : Audrey Vaugrente

Assistante : Catherine Salignon

Directeur artistique : Ludovic Wyart

Secrétaire de rédaction : Clotilde Chaffin

Maquette : Sandrine Barbier

Iconographie : Catherine Métayer

Documentation : Véronique Le Verge,  
Stéphanie Renaudin

#### Ont collaboré à ce numéro :

Sophie Cousin, Julia Dasic,  
Ophélie Dhayer, Philippe Foucras,  
Stéphany Gardier, Noëlle Guillon,  
Nestor Salas, Anne-Sophie Stamane,  
Sébastien Thibault

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





# Les essentiels de l'armoire à pharmacie

Seuls quelques produits et instruments sont indispensables pour parer au plus urgent face aux petits maux du quotidien.



## La base pour tous

- ① **Des antidouleurs.** Le paracétamol doit rester le premier réflexe. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (ibuprofène, naproxène) sont d'usage plus délicat mais parfois utiles.
- ② **Un antiseptique** (chlorhexidine/ Biseptine)
- ③ **Une crème apaisante** (trolamine/ Biafine) pour les brûlures étendues et superficielles type coups de soleil.
- ④ **Du sérum physiologique** en dosettes, pour laver les yeux par exemple.
- ⑤ **Du tulle gras** pour les brûlures du second degré ou plus étendues.
- ⑥ **Un thermomètre électronique.** Les modèles frontaux sont moins performants.
- ⑦ **Une pince à écharde.**
- ⑧ **Des tire-tiques.**
- ⑨ **Des compresses stériles.**
- ⑩ **Des bandes, du sparadrap et des pansements** adhésifs pour les petites blessures.

## Utiles au cas par cas

- ⑪ **Des solutions de réhydratation,** indispensables en cas de présence d'un nourrisson ou d'une personne âgée fragile.
- ⑫ **Un antacide** (bicarbonate de sodium+ sodium alginate, hydroxyde d'aluminium+hydroxyde de magnésium), si vous êtes sujet aux brûlures d'estomac.
- ⑬ **Un antifongique local** (éconazole), contre les mycoses de pied.
- ⑭ **Un antiviral** (aciclovir), contre les boutons de fièvre.
- ⑮ **Des antispasmodiques** (phloroglucinol/ Spasfon) pour les douleurs digestives ou menstruelles. Leur efficacité n'est pas démontrée mais s'ils vous soulagent...
- ⑯ **Des pastilles contre les maux de gorge.** Les médicaments étant d'une efficacité faible, des bonbons au vrai miel peuvent les remplacer.

## Inutiles

- ➔ **Antibiotiques**  
Rapportez en pharmacie ceux qui vous restent à la fin d'un traitement.
- ➔ **Médicaments contre la diarrhée** (loperamide/

Imodium, racécadotril/ Tiorfan...). Le traitement commence par des mesures diététiques (alimentation et réhydratation). Attention à la teneur en plomb des

argiles (diosmectite/ Smecta), n'en prenez pas trop souvent.

➔ **Médicaments contre le rhume** (vasoconstricteurs). Ils font courir plus de

risques (hypertension, AVC) qu'ils ne sont utiles.

➔ **Bains de bouche**  
Sauf pathologie particulière, ils sont sans intérêt et déséquilibrent la flore buccale.

🔴 **Expert consulté:** Bruno Maleine, président de la section A des pharmaciens d'officine de l'Ordre des pharmaciens.