

4,20 €

QUE

CHOISIR

Santé

EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ

192

AVRIL 2024

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

2 ACTUALITÉS

Acouphènes :
une prise en charge
coûteuse

8 SANS ORDONNANCE

La bonne dose
de sel

9 MISE AU POINT

Le test d'angine
en pharmacie est-il
un progrès ?

10 MÉDICAMENTS

Anti-inflammatoires
et saignements

11 TÉMOIGNAGE

" Mon mari a été
empoisonné au
travail par l'amiante "

12 SE SOIGNER

Thyroïde : encore
trop d'erreurs
de prise en charge

14 VOS COURRIERS

16 FOCUS

Jardiner
sans se blesser

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Des cocktails dangereux



ANTOINE DUSAULT

DOSSIER
Page 4



15 À 25 %

C'est la proportion des personnes diabétiques qui auront une infection d'une plaie au pied au cours de leur vie. Aussi, une plaie au pied doit toujours les inciter à consulter.

📌 Infect. Diseases Now, 02/24.

UN INTRUS DANS LA BOÎTE

Un comprimé bleu a été trouvé dans un tube d'Euphytose, médicament utilisé dans les troubles du sommeil, dont les comprimés sont marron. Il s'agit d'un comprimé de Phénergan (prométhazine), un antihistaminique. Une erreur humaine au cours de la fabrication serait en cause. Conséquence : un rappel de tous les tubes du lot SX2298.

📌 ANSM, 23/02/24.

Selon que vous serez puissant ou misérable...

Comme toute activité humaine, l'exercice de la médecine est biaisé par des préjugés. Il est courant de dire que, selon que vous êtes un homme ou une femme ou que vous êtes blanc ou noir, vous serez plus ou moins bien pris en charge. Mais n'est-ce pas là encore un préjugé ? Pour le savoir, des médecins urgentistes ont bâti un protocole malin, basé sur une situation ambivalente : une douleur soudaine et violente dans la poitrine. Ce symptôme recouvre une grande diversité de situations, de la crise d'angoisse (très difficile à vivre mais sans conséquence mortelle) à la crise cardiaque (ou syndrome coronarien aigu, une urgence vitale). Ils ont ensuite construit un scénario : la personne a 50 ans, a arrêté de fumer et s'est disputée le matin, etc. Puis ils ont demandé à plus de 1 500 professionnels de juger si ce cas relevait d'une urgence vitale ou non. Tous avaient les mêmes infos cliniques, mais la photo jointe au dossier pouvait être celle d'un homme ou d'une femme et d'apparence ethnique variée (noire, nord-africaine, asiatique ou blanche). Des différences sont apparues de façon flagrante : les Blancs étaient plus souvent priorités en urgence vitale que les Noirs (pas de différence en revanche avec les Asiatiques et les Nord-Africains). La différence était encore plus marquée en défaveur des femmes, dont moins de la moitié (49 %) ont été classées en urgence vitale alors que 62 % des hommes l'ont été. Cette étude a donc le grand mérite de montrer explicitement les biais cognitifs, qui ont ceci de particulièrement pervers que nous sommes aveugles à ceux qui troublent notre vue. ■

TOUX JUSQU'À 8 SEMAINES APRÈS UNE INFECTION

Après une rhinopharyngite, une grippe ou un Covid, la toux peut persister alors que les autres symptômes ont disparu. C'est le cas de 11 à 25 % des personnes. Si elle est sèche, il n'y a le plus souvent pas lieu de s'inquiéter. Elle disparaîtra d'elle-même, aucun traitement

n'est nécessaire. Mais il faudra s'armer de patience, car elle peut durer jusqu'à 8 semaines. Certains signes doivent cependant inciter à consulter : des difficultés respiratoires, quand la toux est sévère et s'accompagne de vomissements, d'évanouissements

ou d'une inspiration rauque, ou encore quand elle est sanguinolente. L'apparition de nouveaux symptômes, comme une difficulté à déglutir, une fièvre ou un essoufflement, justifie également une consultation médicale.

📌 CMAJ, 12/02/24.

PRÉVENIR LE SURPOIDS Manger plus tôt le soir

Les bonnes pratiques alimentaires ne se résument pas à la qualité ou la quantité. La question du moment a aussi son importance, souligne une étude. Plus de 1 000 personnes ont été interrogées sur leurs habitudes : heure des prises alimentaires, du repas le plus copieux, nombre de repas par jour, etc. Les résultats confirment qu'il est préférable de ne pas dîner trop tard ou trop copieusement. En effet, la prévalence de

l'obésité est plus élevée chez les personnes dont le dîner est le repas le plus calorique (20 %) que chez les autres (14 %). Les chercheurs ont ainsi observé qu'à partir du déjeuner, l'indice de masse corporelle (IMC) des répondants augmente de 0,07 pour chaque heure plus tardive du repas principal. Manger davantage au déjeuner, ce qui était le cas de 75 % des participants, semble plutôt protecteur. Quant au petit-déjeuner, il n'aurait pas d'impact. Autre

constat intéressant : le nombre de prises alimentaires compte. Les personnes qui prennent au maximum 3 repas par jour sont plus souvent obèses que celles qui répartissent davantage leurs apports caloriques. Un vrai plaidoyer pour la collation, du matin comme de l'après-midi (voir *Q.C.Santé* n° 187), à condition de réduire les quantités sur les repas principaux (petit-déjeuner, déjeuner, dîner).

📌 Clinical Nutrition, 24/01/24.



ACOUPHÈNES Six ans avant de consulter

Ces sifflements, bourdonnements ou grésillements auditifs gâchent la vie de millions de personnes. Le plus souvent dus à un traumatisme acoustique ou au simple vieillissement, les acouphènes sont difficiles à traiter. Ainsi, les personnes concernées mettent en moyenne 6 ou 7 ans avant de consulter... et il leur en faut 3 de plus pour trouver une prise en charge satisfaisante. Pire, les rares approches efficaces ne sont pas remboursées, entraînant un reste à charge élevé, estimé à plus de 1 000 € par personne et par an. De fait, les thérapies cognitivo-comportementales

aident à mieux vivre avec les symptômes. Mais les consultations chez un psychologue ne sont pas remboursables et celles chez un psychiatre s'accompagnent souvent d'un dépassement d'honoraires. Du côté des techniques de relaxation, elles aussi éprouvées, ça n'est pas mieux : sophrologie, hypnose et méditation bénéficient, au mieux, d'une prise en charge forfaitaire par la complémentaire santé. Enfin, les masqueurs d'acouphènes, qui diffusent du bruit blanc, sont mal remboursés par la Sécurité sociale.

📄 JNA, 29/02/24.

DU MAL À MARCHER ? C'EST UN SIGNE D'ALERTE

Avec l'avancée en âge, les fractures osseuses sont un problème à la fois grave et difficile à prévoir. On sait que la santé des muscles est très liée à celle des os. Les chercheurs se sont donc demandé si des difficultés à marcher pouvaient être un indicateur fiable du

risque de fracture. C'est bien le cas : les personnes qui indiquent être limitées dans leur capacité à marcher 1 km ou moins sont plus souvent victimes de fracture par la suite, indépendamment des autres facteurs de fragilité. Chez les femmes, celles qui se disaient « très limitées » avaient

un risque plus que doublé de fracture de la hanche ou des vertèbres. Ainsi, une évaluation qualitative faite par le patient lui-même est un bon indicateur pour prévoir des accidents et mettre en place des mesures de prévention.

📄 Jama Network Open, 19/02/24.

TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION Quels sont les meilleurs exercices ?

Longtemps considérée comme complémentaire de la psychothérapie et des médicaments, l'activité physique se positionne désormais comme un traitement

à part entière de la dépression. Quels sont alors les exercices les plus bénéfiques ? Selon une récente étude australienne, ce sont, dans l'ordre : la marche ou la course à pied, le yoga, les exercices de musculation, la gymnastique et le tai-chi. Leurs effets sont d'autant plus grands que l'intensité est soutenue. Toutefois, même une pratique légère est bénéfique. La danse semble également très efficace, mais trop peu d'études existent pour l'affirmer avec certitude. Les recherches devront maintenant porter sur les meilleures façons de lever les obstacles externes (environnement peu propice, coût...) et internes (fatigue, douleurs...) qui empêchent encore trop souvent la pratique d'une activité physique.

📄 BMJ, 14/02/24.



LES DÉPASSEMENTS EXPLOSENT

Tous les indicateurs montrent une hausse incontrôlée des dépassements d'honoraires médicaux.

3,47 MILLIARDS D'EUROS ont été facturés au total en 2022, payés directement ou indirectement (complémentaires santé) par les assurés. Un montant faramineux.

55 % DES SPÉCIALISTES

libéraux sont désormais autorisés à pratiquer des dépassements alors qu'ils étaient en minorité 10 ans plus tôt. La barre symbolique des 50 % a été franchie.



+ 170 % D'AUGMENTATION

Les gynécologues parisiens remportent la palme avec un dépassement moyen de 50,50 €, soit une augmentation de près de 170 % par rapport au tarif de base d'une consultation (30 €). Ce sont aussi eux qui pratiquent les dépassements moyens les plus élevés sur toute la France.

📄 UFC-Que Choisir, 03/24.

INTERACTIONS Des cocktails dangereux entre médicaments

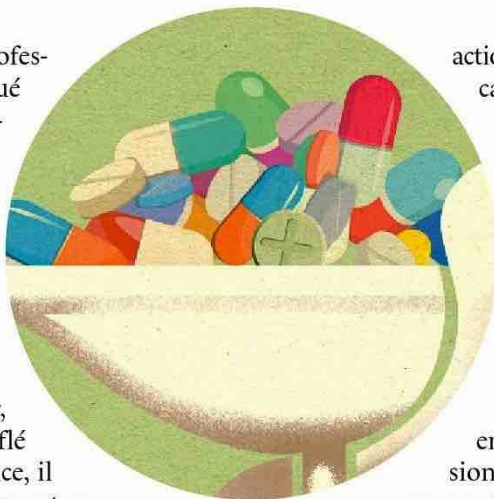
L'analyse menée par *Que Choisir* sur 375 ordonnances montre que la prise de médicaments qui interagissent entre eux est très commune et parfois dangereuse. La vigilance des médecins et des patients est requise. **Perrine Vennetier**

La veille d'un déplacement professionnel, et sérieusement diminué par une sinusite, Jacques, la trentaine, se rend chez un médecin. Ce dernier dégage son ordonnancier : un antibiotique (fluoroquinolone) et des corticoïdes en comprimés. Un traitement de choc qui devrait le remettre vite sur pied ! Mais en matière de pied, c'est bientôt l'arrière de la cheville qui fait souffrir Jacques. Après deux jours à crapahuter, il clopine, son tendon d'Achille est gonflé et douloureux. À la lecture de la notice, il découvre que la prise de son antibiotique est en cause, aggravée par l'association avec des corticoïdes, et qu'il risque une rupture du tendon. Il apprend aussi qu'il aurait dû s'immobiliser. Le contraire de ce qu'il vient de faire ! Or, le médecin ne l'avait nullement averti du danger de la prise conjointe de ces deux médicaments, et encore moins de la conduite à tenir. Les connaissait-il seulement ?

On parle d'interaction médicamenteuse quand l'effet d'un médicament est modifié par la prise d'un autre médicament. Un champ immense et mal connu. Pour en avoir un aperçu, nous avons analysé les ordonnances de plus de 5 lignes fournies par les bénévoles de l'UFC-Que Choisir. Et nous les avons passées au crible d'un détecteur d'interactions. Résultat : nous avons décompté 3,5 interactions en moyenne par ordonnance. C'est dire si elles sont fréquentes ! Cela ne signifiait pas forcément que la prescription était mauvaise ou dangereuse, mais un éclairage sérieux s'impose sur cette cause importante, et en partie évitable, d'effets indésirables.

→ COMPRENDRE

Les interactions font partie des effets indésirables des médicaments qui, en France, sont en cause dans 10,6 % des hospitalisations des personnes de plus de 65 ans. Un chiffre conséquent ! Une étude a estimé que les personnes prenant des médicaments contre-indiqués ont un risque multiplié par 2,5 d'être hospitalisées en urgence. Pour autant, le problème est rarement évoqué. « *C'est un cauchemar pour pas mal de monde* », constate Béatrice Saint-Salvi, qui a été en charge des inter-



actions médicamenteuses à l'Agence du médicament (ANSM) de 1993 à 2023 et autrice d'*Interactions médicamenteuses-mode d'emploi* (éd. De Boeck Supérieur). Ce sujet est trop peu enseigné lors des études de médecine ou de pharmacie, les recommandations médicales n'y accordent pas d'importance et les interactions se produisent quand le patient est rentré chez lui. Bref, le sujet passe sous les radars. Pour pallier le manque de connaissance, des formations en ligne existent à destination des professionnels de santé. Nous avons suivi celles proposées par le Centre belge d'information pharmacothérapeutique pour ce dossier. La première s'intitule « *Interactions - Pas si simples ?* ». Pas si simples, mais pas si compliquées non plus. En gros, il existe deux sortes d'interaction entre les médicaments.

QUAND LES PROBLÈMES S'ACCUMULENT

La première interaction, dite pharmacodynamique, se produit quand deux médicaments agissent sur le même organe ou ont des effets similaires. C'est une sorte d'addition. Par exemple, un traitement contre l'anxiété (alprazolam/Xanax) et un antidouleur opioïde (codéine), qui « tapent » tous les deux sur le cerveau, ont plus de risque de vous faire dormir, ou tomber, lorsqu'ils sont pris ensemble que séparément. Un autre exemple se situe au niveau du cœur, avec « l'allongement de l'intervalle QT ». Cette expression, obscure au premier abord, désigne un problème de rythme cardiaque qui apparaît sur le tracé quand on enregistre le cœur (électrocardiogramme). Lorsqu'on prend plusieurs médicaments qui allongent l'intervalle QT, cela peut tourner à la catastrophe : « *Le cœur se met à battre de façon anarchique, la personne est prise de vertiges ou de syncope, décrit le Dr Louis Létinier, pharmacologue. Il peut se produire ce qu'on appelle des "torsades de pointes", avec un risque de mort subite.* » Or, les médicaments qui exposent à ce trouble du rythme sont assez nombreux. C'est le cas par exemple de certains médicaments pour le cœur (sotalol/Sotalex), mais aussi d'antidépresseurs (citalopram/Seropram ou escitalopram/Seroplex). En 2022, constatant que ce type d'association, aux conséquences potentiellement graves, était encore trop prescrit, l'ANSM adressait un rappel à l'ordre aux médecins.

ENQUÊTE QUE CHOISIR

7 ordonnances sur 10 comportent au moins une interaction

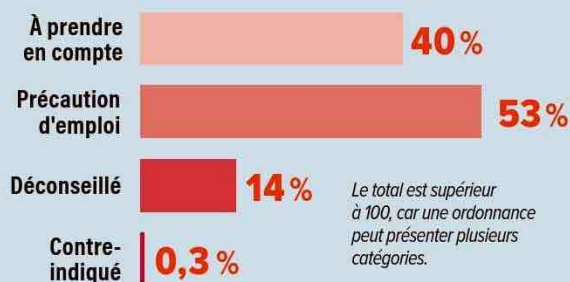
Nous avons analysé 375 ordonnances de plus de 5 lignes à l'aide d'un détecteur d'interactions basé sur le thésaurus de l'Agence du médicament. Elles totalisaient 2625 médi-

caments et concernaient des personnes âgées en moyenne de 71 ans (de 4 à 100 ans !). Sur ces ordonnances, plus de 900 interactions ont été détectées. La règle plus que l'exception.

Le recueil des ordonnances a été effectué en décembre 2022 auprès des associations locales de l'UFC-Que Choisir et l'analyse a été finalisée en juin 2023 par Isabelle Bourcier, de l'Observatoire de la consommation de l'UFC-Que Choisir.

Des associations déconseillées et fréquentes

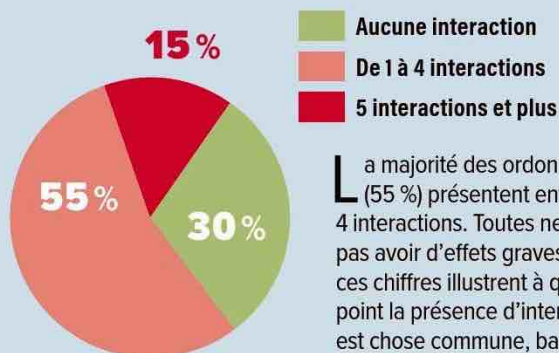
POURCENTAGE D'ORDONNANCES CONCERNÉES PAR CHAQUE CATÉGORIE D'INTERACTION



Sur les 375 ordonnances, 53 présentaient des interactions « déconseillées », c'est-à-dire pour lesquelles le médecin n'a pas de meilleur choix. Soit 14 % des ordonnances

analysées. C'est donc loin d'être exceptionnel. Une ordonnance présentait une interaction contre-indiquée : deux médicaments interdits ensemble.

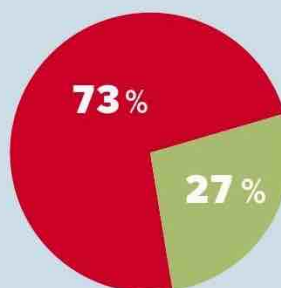
3,5 interactions par ordonnance



La majorité des ordonnances (55 %) présentent entre 1 et 4 interactions. Toutes ne vont pas avoir d'effets graves, mais ces chiffres illustrent à quel point la présence d'interaction est chose commune, banalisée et certainement sous-estimée.

Un manque d'information

Mise en garde
Absence de mise en garde



Dans les trois quarts des cas d'ordonnances présentant une interaction, le patient indique n'avoir pas reçu d'information quant à l'association de deux médicaments. Parmi les patients ayant une ordonnance avec une interaction « déconseillée », qui sont en droit d'attendre une information systématique, le taux d'avertissement n'est pas meilleur.

Dans ces deux exemples, le risque est celui d'effets indésirables accrus. Mais si les médicaments ont des effets contraires, le risque est alors celui d'une perte d'efficacité thérapeutique. C'est le cas quand une personne sous antihypertenseurs (qui font baisser la pression artérielle) prend de manière chronique des antidouleurs AINS, type ibuprofène (Advil, Nurofen) qui, eux, font monter la pression artérielle.

BON À SAVOIR Les interactions ont parfois du bon. Dans certains cas, c'est le cumul des effets qui est recherché ! Pour traiter l'hypertension de leurs patients, il n'est pas rare que les médecins prescrivent deux médicaments de famille différente : par exemple un diurétique (hydrochlorothiazide) et un IEC (comme le périndopril). En effet, si un seul médicament n'arrive pas à faire baisser la pression suffisamment, il vaut mieux en ajouter un deuxième qui agit selon un mécanisme différent plutôt que de trop augmenter la dose du premier.

QUAND L'UN MODIFIE L'AUTRE

La seconde sorte d'interaction, dite pharmacocinétique, se produit quand un médicament modifie la quantité circulant dans le corps d'un autre médicament. Là, c'est un problème de multiplication ou de division dans la dose, qui peut varier d'un facteur 10 ! Ce type d'interaction a lieu parfois dans l'estomac quand on prend des médicaments en cas de brûlure d'estomac (Rennie, Maalox, Gaviscon et autres à base d'alginates et carbonates). En tapissant la paroi gastrique, ces substances empêchent la bonne absorption des autres médicaments, les rendant moins efficaces. C'est pourquoi il est conseillé d'espacer de 2 heures la prise de ces antiacides et de tout autre médicament.

Le plus souvent, ces interactions se produisent au niveau du « métabolisme » des médicaments, c'est-à-dire de leur inactivation dans le foie. En effet, les substances actives que nous

➤ avalons ne restent pas toute leur vie dans notre corps. Elles passent dans des « usines biologiques » (les cytochromes) où elles sont transformées en des molécules que le corps pourra éliminer. Or, d'autres médicaments peuvent bloquer ces usines. Les médicaments qui auraient dû y être transformés ne le sont plus. Résultat : ils s'accumulent et deviennent toxiques. Cela arrive quand une personne sous statine (simvastatine notamment) prend un antibiotique (clarithromycine) : l'antibiotique bloque l'usine de transformation de la statine dont la surdose s'avère parfois mortelle. « *S'il n'est pas possible de changer d'antibiotique, le médecin doit suspendre la prise de statine le temps du traitement antibiotique* », indique Louis Létinier, créateur de GoodMed, une appli d'information grand public sur les effets indésirables. À l'inverse, certains médicaments augmentent la cadence dans l'usine, accélérant l'élimination des médicaments qui y sont transformés. Résultat : en dose insuffisante, ils perdent en efficacité. Cela explique pourquoi des femmes se sont retrouvées enceintes, l'efficacité de leur pilule contraceptive ayant été annulée par... la prise de millepertuis (Mildac et compléments alimentaires). Cet antidépresseur léger, à base de plantes et en vente libre, rend inactif 1 médicament sur 2 en accélérant leur élimination dans le foie.

➤ ÊTRE VIGILANT

Si vous avez une ordonnance comportant plus de 4 ou 5 médicaments, il est très probable qu'elle recèle une ou plusieurs interactions. Ce n'est pas une catastrophe mais, dans certains cas, cela peut virer au vinaigre. La plupart des interactions sont gérables, d'autres ont des conséquences très graves.

Certaines méritent de courir le risque, d'autres non. Pour mieux se repérer, les associations de médicaments sont classées par les autorités sanitaires en 4 catégories, qui prennent en compte le danger et la conduite à tenir.

QUATRE NIVEAUX D'ALERTE

Les associations « contre-indiquées » offrent le cas de figure le plus simple : elles sont interdites. Le médecin ne doit jamais prescrire deux médicaments contre-indiqués parce que, en ce cas, il existe toujours des alternatives aussi efficaces et moins risquées. La contre-indication a une valeur légale : si le médecin franchit cette ligne rouge, cela pourrait être retenu contre lui en cas de procédure judiciaire. Dans la notice, elles apparaissent sous la mention telle que « *Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament...* ».

Les associations « déconseillées » portent bien leur nom ! Elles sont à éviter autant que possible parce qu'elles présentent un danger important. Mais elles ne sont pas interdites, car il y a des situations cliniques où elles sont indispensables. « *Nécessité fait loi* », résume Béatrice Saint-Salvi.

Des mesures de contrôle peuvent être mises en place. Si vous avez une association déconseillée sur votre ordonnance, votre médecin doit vous expliquer pourquoi et à quel signe d'alerte vous devez être attentif.

Les associations « avec précautions d'emploi ». Dans cette catégorie sont rangées les associations pour lesquelles il existe des mesures de contrôle et d'ajustement. Ces précautions d'emploi consistent par exemple à faire un suivi



SITUATIONS À RISQUE Redoubler de prudence

Deux médicaments qui interagissent entre eux sur une ordonnance, ce n'est pas forcément grave. Il se peut qu'un équilibre ait été trouvé, que les dosages soient ajustés, et tout va bien depuis des années. Mais il suffit parfois qu'un nouveau joueur entre sur le terrain, ou qu'un ancien en sorte, pour faire basculer les choses.

➤ **L'automédication.** Les médicaments en vente libre ne sont pas moins sujets aux interactions que ceux sur prescription. La prise, même ponctuelle, d'un antidouleur type ibuprofène (Nurofen, Advil) ou aspirine (Aspégic) peut avoir des effets dévastateurs pour le rein si vous êtes, par exemple, sous plusieurs antihypertenseurs qui exposent chacun à une insuffisance rénale.

➤ **La multiplication des prescripteurs.** Un dentiste vous a-t-il déjà demandé la liste des médicaments que vous preniez avant de vous prescrire un antibiotique

pour un abcès dentaire ? Les spécialistes ne se soucient pas systématiquement des interactions de leur prescription avec celle de leurs confrères. Si le cardiologue et le rhumatologue vous établissent chacun une ordonnance, cela vaut le coup de les croiser avec l'aide de votre généraliste ! Globalement, plus vous prenez de médicaments, plus les interactions sont probables.

➤ **L'arrêt d'un médicament.** Plus ignoré encore que l'ajout d'un médicament, l'arrêt est aussi un facteur de déséquilibre. Cesser de prendre un traitement hormonal de la ménopause par exemple peut entraîner une surdose de la lamotrigine (Lamictal), prescrite contre l'épilepsie ou les troubles bipolaires.

➤ **L'hospitalisation.** Lors d'un séjour à l'hôpital, les problèmes se cumulent. De nouveaux, et souvent multiples, traite-

ments sont initiés et ceux que les patients prenaient quotidiennement jusque-là sont souvent oubliés. Ajoutez à cela un état de santé dégradé et un changement de mode de vie tel que l'alitement ou l'arrêt forcé du tabac (qui interagit avec de nombreux médicaments !) et la situation devient très... glissante. Au niveau individuel, les patients (ou leurs proches) peuvent veiller à informer l'équipe hospitalière des traitements habituellement pris.

➤ **L'avancée en âge.** En raison du vieillissement, les personnes sont souvent obligées de prendre davantage de médicaments. Mais elles sont aussi moins capables de les éliminer et plus sensibles à leurs effets secondaires... La situation mérite une vigilance accrue. La mesure des capacités de fonctionnement des reins est recommandée.

par électrocardiogramme (s'il existe un risque cardiaque), une mesure de la coagulation (risque d'hémorragie) ou simplement un dosage de la quantité de substance active dans le sang (risque de sous- ou surdosage). D'une certaine façon, ce type d'association « sous conditions » est le plus facile à gérer pour le médecin et... le plus rassurant pour le malade.

Les associations « à prendre en compte ». Sous cette formulation un peu floue sont rangées toutes les associations peu engageantes, mais pour lesquelles le médecin n'a pas grand-chose à proposer si ce n'est d'avertir le patient du risque, qui résulte souvent de l'addition des effets indésirables. Parfois, le risque est majeur. Par exemple, l'association du tramadol (un antidouleur opioïde) et du Stilnox (un somnifère) « peut entraîner une sédation, une dépression respiratoire, un coma et la mort », indique laconiquement la notice. Mieux vaut donc la « prendre en compte » plutôt deux fois qu'une et minimiser dose et durée de cette alliance à haut risque !

COMMENT SAVOIR

Il est difficile de savoir si, à titre personnel, votre ordonnance comporte des associations de médicaments susceptibles d'interagir entre eux et quelle est la conduite à tenir. Vous pouvez, bien sûr, poser la question à votre médecin généraliste ou à votre pharmacien, en particulier si vous prenez un ou plusieurs des médicaments le plus souvent incriminés (voir liste ci-contre). Vous pouvez aussi consulter la notice. Certaines, comme celle de l'amiodarone/Cordarone (un antiarythmique souvent impliqué) listent précisément tous les médicaments concernés par leur nom. Facile ! Mais d'autres, comme celle de la solifénacine/Vesicare (donnée dans les troubles urinaires), indiquent : « Il est particulièrement important que vous préveniez votre médecin si vous prenez d'autres médicaments anticholinergiques ».

Sérieusement ? Qui est censé connaître les médicaments « à effet anticholinergique » ? Pourtant, les effets indésirables ne sont pas anodins : bouche hypersèche, glaucome, constipation sévère, voire confusion mentale.

Un des moyens les plus efficaces pour repérer des interactions est d'utiliser un « détecteur d'interaction » sur Internet. Avec ces outils, vous entrez les noms de vos différents médicaments et vous obtenez la présence d'éventuelles interactions et leurs niveaux. Les outils disponibles en ligne ne sont pas toujours validés. Parmi ceux que nous avons pu tester, celui de l'éditeur spécialisé Vidal est fiable (il repose sur le thésaurus officiel), ergonomique, et présente les résultats avec clarté. Il suffit de créer un compte et de se rendre sur : www.vidal.fr/analyse-ordonnance.html. Ce genre d'analyse ne donne toutefois qu'une indication. En aucun cas, le résultat ne doit conduire à arrêter un traitement de son propre chef. Cela ne donne

LES « USUAL SUSPECTS »

Impossible pour les médecins de retenir toutes les interactions, car il en existe des milliers ! Mais certains médicaments sont plus souvent impliqués et doivent éveiller la vigilance.

Les anticoagulants

● **Acénocoumarol** Sintrom ● **Apixaban** Eliquis ● **Aspirine à petite dose** Kardégic, Aspirine Protect, Resitune ● **Clopidogrel** Plavix ● **Dabigatran** Pradaxa ● **Fluindione** Préviscan ● **Prasugrel** Efient ● **Rivaroxaban** Xarelto ● **Ticagrélor** Brilique ● **Warfarine** Coumadine...

Leur risque hémorragique est accru par la consommation excessive d'alcool.

Les antidouleurs type AINS

● **Aspirine à forte dose** Aspégic ● **Diclofénac** Voltarène ● **Ibuprofène** Nurofen, Advil ● **Kétoprofène** Bi-Profenid ● **Naproxène** Apranax...

Ils exposent à un risque hémorragique (voir page 10), de détérioration de la fonction rénale, d'excès de potassium et ils augmentent la toxicité d'autres médicaments.

Les antiépileptiques

● **Acide valproïque** Dépakine ● **Carbamazépine** Tégrétol ● **Lamotrigine** Lamictal ● **Phénytoïne** Di-Hydan...

Ils sont aussi donnés contre la douleur et les troubles bipolaires.

Contre les troubles du rythme cardiaque

● **Amiodarone** Cordarone ● **Flécaïnide** Flécaïne ● **Sotalol** Sotalex...

Certains antidépresseurs

● **Citalopram** Seropram ● **Escitalopram** Seroplex ● **Duloxétine** Cymbalta ● **Paroxétine** Prozac...

Ils agissent sur la coagulation, un effet souvent méconnu des médecins.

Certains antibiotiques

● **Azithromycine** Zithromax ● **Ciprofloxacine** Ciflox ● **Clarithromycine** Zeclar ● **Érythromycine** Ery ● **Norfloxacine** marques génériques...

Ils perturbent le métabolisme de nombreux autres médicaments et ont des effets sur le cœur (augmentation de l'intervalle QT).

Et aussi ● Les antirétroviraux ● La colchicine ● Le fluconazole ● Le lithium ● Les statines ● La terbinafine...

pas non plus les précautions à prendre. Par exemple, si vous prenez plusieurs antihypertenseurs (qui ont un effet sur le rein), c'est votre médecin qui vous avertira des risques liés à la déshydratation et des mesures à prendre en cas de gastro-entérite ou de canicule, pour éviter d'esquinter définitivement vos reins. S'intéresser aux interactions sur son ordonnance n'a pas pour but de « critiquer » la prescription, mais d'être informé et prévenu pour réagir si besoin. ▢



Du sel, à la bonne dose

Le sel en excès augmente la pression artérielle, et donc le risque de maladies cardiovasculaires. Les repères pour s'en tenir aux doses conseillées.

Sel ou sodium ?

Le sel est constitué de chlorure de sodium (NaCl). Indispensable à notre organisme, le sodium participe au maintien du volume sanguin et à l'équilibre acido-basique et hydrique de nos cellules. Mais, en excès, il devient nocif, provoquant hypertension et problèmes cardiaques. Nos apports en sodium proviennent du sel ajouté en cuisine ou à table, de celui naturellement présent dans les aliments et de celui intégré aux produits

préparés (charcuteries, fromages, produits de boulangerie, même sucrés...). C'est le sel caché dans ces produits qui représentent l'essentiel de notre consommation. Lors de l'achat, vous pouvez repérer la teneur en sel en lisant les étiquettes nutritionnelles. Si seule la teneur en sodium est renseignée, multipliez-la par 2,5 pour obtenir l'équivalence en sel.



**QUELLES
ÉQUIVALENCES
POUR 1 G
DE SEL ?**

PRODUITS LAITIERS

- 80 g de fromage (en moyenne) ● 120 g de gruyère (3 ou 4 portions) ● 35 g de bleu d'Auvergne

POISSONS ET FRUITS DE MER

- 1 boîte de sardines ● 1 tranche de saumon fumé (40 à 50 g) ● 1 petite boîte de thon en conserve

BOULANGERIE

- 1/3 de baguette de pain ● 1 croissant ou 1 pain au chocolat ● 2 à 3 tranches de pain de mie ● 2 à 3 tranches de brioche

CHARCUTERIE

- 30 g de charcuterie en moyenne ● 2 à 3 tranches de saucisson sec (selon épaisseur) ● 1 tranche de jambon blanc cuit (50 g) ● 30 à 40 g de lardons fumés cuits ● 1 à 2 merguez

APÉRITIF

- Une poignée d'olives ● 2 sachets individuels de chips (30 g/sachet) ● 40 g de biscuit apéritif

PLATS PRÉPARÉS

- 1/4 de pizza ● une petite part de quiche salée ● 1/2 à 1 hamburger de fast-food (selon recette)

AUTRES

- 2 à 3 pincées de sel ● une cuillère à soupe de moutarde ● une petite boîte de légumes en conserve ● 2 cuillères à soupe de ketchup ● 1/2 bol de soupe industrielle, en brique ou en sachet

Les seuils recommandés

L'Organisation mondiale de la santé préconise de consommer moins de 5 g de sel par jour (l'équivalent d'une cuillère à café bien remplie ou de 2 g de sodium). En pratique, les Français seraient plutôt à 7 g/jour pour les femmes et 8 g/jour pour les hommes, avec de grandes

variations entre individus. Les dernières recommandations fixent un objectif de seuil à 7,5 g/j pour 90 % des adultes et ne dépassant jamais 10 g/j. La réduction de sel est particulièrement importante pour les personnes souffrant d'hypertension, d'insuffisance cardiaque ou rénale.

LA BAGUETTE, DE MOINS EN MOINS SALÉE

Le pain représente 25 % des apports en sel des Français. Les autorités ont pour objectif d'en réduire les teneurs de 10 % d'ici à 2025. Les boulangers doivent donc progressivement diminuer les teneurs en sel dans les différentes catégories. Théoriquement, depuis

octobre 2023, les baguettes contiennent au maximum 1,4 g de sel/100 g, les pains complets ou aux céréales 1,3 g de sel/100 g, et les pains de mie 1,2 g de sel/100 g. Cela dit, il ne s'agit que d'un engagement moral de la part des acteurs de la filière ayant signé l'accord.



Experte consultée :
Dr Laurence Plumey, nutritionniste.



TEST D'ANGINE EN PHARMACIE

Un progrès, vraiment ?

➔ **Présentée comme un accès aux soins facilité, la réalisation du Trod angine en pharmacie affiche en réalité de nombreuses limites.**

Vous soupçonnez une angine, et votre médecin ne peut pas vous recevoir tout de suite ? Depuis juillet 2021, les pharmaciens sont habilités à réaliser un test rapide d'orientation diagnostique (Trod) de l'angine, qui permet de déterminer si une bactérie est responsable, et ainsi de justifier la prescription d'un antibiotique. Car, dans les faits, ce médicament est rarement nécessaire chez les adultes. Sur les 8 à 9 millions d'angines diagnostiquées chaque année en France, environ 80 % des cas sont d'origine virale. Concrètement, le test peut être effectué par un pharmacien formé – les préparateurs n'y sont pas autorisés. Vous pouvez vous présenter spontanément à l'officine. Vous pouvez aussi vous y rendre sur demande du médecin dans le cadre d'une ordonnance dite de dispensation conditionnelle, qui prévoit la délivrance d'un antibiotique seulement si le test est positif. Une situation fréquente à la suite d'une téléconsultation.

De nombreuses exclusions

« Mais ces tests en officine ne doivent pas être présentés comme une solution de secours et, en aucun cas, comme une réponse de première ligne pour tous les patients se plaignant d'un mal de gorge », prévient Babak Nichabouri, pharmacien à Colombes.

Avant de rappeler : « Nous n'auscultons pas les malades. Nous ne palpons pas leur cou à la recherche de ganglions douloureux, par exemple. Ce n'est pas une consultation médicale. » Et cela présenterait des risques selon lui, notamment celui de passer à côté d'une complication de l'angine comme un phlegmon, une inflammation des tissus proches des amygdales.

Aussi, la législation a énoncé de nombreux critères d'éligibilité. Seuls les patients de plus de 10 ans peuvent être testés directement. Les personnes immunodéprimées, celles âgées de plus de 70 ans ou les femmes enceintes, et présentant une fièvre dépassant 38 °C, doivent être munies d'une ordonnance. Enfin, si les symptômes sont très importants (fièvre élevée, difficultés à ouvrir la bouche, parler ou respirer, douleurs au niveau du cou et/ou peau rouge), une consultation médicale préalable est préférable.

Antibiotiques sous réserve

Si vous êtes éligible au test, le pharmacien vous posera quelques questions pour calculer votre score Mac Isaac (voir ci-contre). S'il est inférieur à 2, le Trod n'est pas nécessaire. En revanche, s'il est égal ou supérieur à 2, le pharmacien vous emmènera dans un espace de confidentialité pour l'effectuer. Le test consiste à frotter les amygdales avec un écouvillon, puis de le plonger dans une solution quelques minutes pour savoir si la bactérie (streptocoque A) est présente. S'il est positif, un antibiotique peut être utile. Et là, deux cas de figure : si vous avez déjà l'ordonnance conditionnelle, le pharmacien délivrera le médicament. Mais si ce test est fait à votre initiative, vous devrez prendre rendez-vous chez le médecin pour avoir vos antibiotiques. Car les pharmaciens ne sont pas encore autorisés à prescrire un antibiotique après un Trod angine, à l'exception de ceux qui exercent dans des structures de santé où un médecin accepte de leur déléguer cette tâche, soit un tout petit nombre d'officines. Un dispositif peu convaincant : en 2022, seules 3 000 officines, sur plus de 20 000 en France, ont réalisé au moins un Trod. Dans les mois qui viennent, un décret devrait autoriser tous les pharmaciens à délivrer un antibiotique après un test positif. Cela permettra-t-il de mieux répondre aux objectifs de lutte contre l'antibiorésistance ? ▣

Page réalisée par
Anne-Laure Lebrun

UN PREMIER TEST D'ÉVALUATION

Pour estimer la probabilité que l'angine soit bactérienne, le médecin et le pharmacien peuvent s'appuyer sur le score de Mac Isaac.

CRITÈRES	Points
Température supérieure à 38 °C	1
Absence de toux	1
Ganglions dans le cou, douloureux au toucher	1
Atteinte des amygdales (augmentation du volume et/ou présence d'exsudat)	1
Personnes âgées de 15 ans à 44 ans	0
Personnes âgées de plus de 45 ans	- 1
TOTAL	

Total égal à 0 ou 1 : l'angine n'est probablement pas bactérienne et un Trod est inutile. **Total compris entre 2 et 4 :** la cause de l'angine est incertaine et un Trod est utile.



Éviter les saignements avec les anti-inflammatoires

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens favorisent, dans de rares cas, la survenue d'une hémorragie digestive. Des mesures permettent d'en diminuer encore le risque.

L'hémorragie digestive est un effet indésirable rare mais dont les retombées peuvent être sévères. Parmi les médicaments qui favorisent ce type d'incident, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) figurent en bonne place. Ils agissent à un stade de l'inflammation en empêchant l'agrégation des plaquettes qui permet la coagulation du sang. Le plus souvent, ce sont des petits saignements, parfois dus à des ulcérations du tube digestif. Bien plus rarement, les hémorragies se manifestent par des vomissements ou des selles de couleur rougeâtre, ou par des selles noires et malodorantes.

Certaines personnes sont plus exposées à cet effet indésirable en raison de leur âge (plus de 65 ans), de leur hygiène de vie (tabagisme, consommation d'alcool) ou de leur état de santé (insuffisance rénale, antécédents d'ulcère, infection à *Helicobacter pylori*). Un traitement de plus de 4 semaines ou à forte dose augmente aussi le risque. Enfin, l'ajout de certains médicaments ou de compléments alimentaires à base de plantes peut entraîner une hémorragie digestive.

BON À SAVOIR Le risque d'hémorragie sous AINS est plus élevé avec le piroxicam (Feldène), l'indométacine (Indocid) et le kétoprofène (Profenid, Bi-Profenid). Il l'est moins avec l'ibuprofène (Advil), l'aspirine (Aspégic) et le naproxène (Apranax).

Comment limiter le risque

Lorsqu'il vous prescrit un AINS, le médecin doit s'assurer que l'indication est appropriée. En cas de douleurs d'arthrose, par exemple, il est conseillé de prendre d'abord un antidouleur comme le paracétamol. Quand un AINS est requis, il vaut mieux commencer par la dose efficace la plus faible et sur une durée aussi courte que possible. Si vous êtes âgé de plus de 65 ans, si vous avez souffert d'ulcère digestif par le passé ou si vous êtes déjà traité par antiagrégant plaquettaire, corticoïde ou anticoagulant, le médecin peut vous prescrire un médicament dit inhibiteur de la pompe à protons (ou IPP), qui protège la muqueuse digestive.

Tant que vous prenez des AINS, restez attentif. Si un médecin vous prescrit d'autres médicaments,

MOLÉCULES AUGMENTANT LE RISQUE DE SAIGNEMENTS

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

● **Aspirine à dose anti-inflammatoire** Aspégic ● **Diclofénac** Voltarène ● **Ibuprofène** Advil ● **Indométacine** Indocid ● **Kétoprofène** Profenid, Bi-Profenid ● **Méloxicam** Mobic ● **Naproxène** Naprosyne ● **Piroxicam** Feldène ● **Célécoxib** Celebrex ● **Etoricoxib** Arcoxia

Antiagrégants plaquettaires

● **Aspirine à faible dose** Kardégic ● **Clopidogrel** Plavix ● **Prasugrel** Efient ● **Ticagrélor** Brilique

Anticoagulants

Anticoagulants oraux d'action directe ● **Apixaban** Eliquis ● **Dabigatran** Pradaxa ● **Rivaroxaban** Xarelto ● **Antivitamine K** ● **Acénocoumarol** Sintrom ● **Fluindione** Préviscan ● **Warfarine** Coumadine

Autres anticoagulants ● **Héparines**

Antidépresseurs (ISRS)

● **Citalopram** Seropram ● **Escitalopram** Seroplex ● **Fluvoxamine** Floxyfral ● **Fluoxétine** Prozac ● **Paroxétine** Deroxat ● **Sertraline** Zoloft

Autres antidépresseurs

● **Amitriptyline** Laroxyl ● **Clomipramine** Anafranil ● **Duloxétine** Cymbalta ● **Imipramine** Tofranil ● **Milnacipran** Ixel ● **Venlafaxine** Effexor

Corticostéroïdes (sauf hydrocortisone)

● **Bétaméthasone** Célestène ● **Prednisolone** Solupred ● **Prednisone** Cortancyl ● **Triamcinolone** Hexatrione

Plantes utilisées dans un but thérapeutique

● Écorce de saule blanc ● **Ginkgo biloba** ● **Harpagophytum** ● **Matricaire** (grande camomille ou camomille allemande) ● **Reine-des-prés**

indiquez-lui que vous êtes traité par AINS afin de réduire le risque d'interactions médicamenteuses. Signalez tout symptôme abdominal inhabituel, surtout si vous avez des antécédents. Si vous suspectez une hémorragie, contactez votre médecin sans tarder. Il vous conseillera probablement d'arrêter le traitement.

📌 **Expert consulté :** Pr Stéphane Mouly, médecin interniste et membre de la Société française de pharmacologie et de thérapeutique.

AMIANTE “Mon mari a été empoisonné au travail”



Yvette Loyer, 77 ans, est ce qu'on appelle « une veuve de l'amiante ». Après avoir obtenu la reconnaissance du cancer de son époux en maladie professionnelle, elle se bat pour qu'un procès au pénal ait lieu.

Page réalisée par
Anne-Laure Lebrun

Mon époux, Jean, était un homme très sportif. Il adorait les balades à vélo, faisait du football. Il adorait aussi la pêche à la crevette. Tout le quartier en profitait quand il y allait... C'étaient ses loisirs lorsqu'il ne passait pas ses nuits, week-ends ou jours fériés à contrôler les barres de fer qui sortaient des fours de l'usine des Dunes, près de Dunkerque, et à y respirer de la poussière d'amiante. Dans les années 1970 et 1980, on ne parlait pas des dangers de cette cochonnerie. Pourtant, dès cette époque, beaucoup d'ouvriers mouraient à peine arrivés en retraite. On suspectait un lien avec l'usine, mais rien de plus.

Jusqu'à ce que Jean « attrape l'amiante ». Au printemps 2014, il s'est plaint de maux de tête. Puis un jour, durant une partie de Scrabble, il s'est mis à inventer des mots et ne pas reconnaître ceux que je posais sur le plateau. Très inquiète, j'ai appelé les secours. Les examens ont révélé 12 métastases au cerveau. Quelques jours plus tard, le verdict est tombé : il souffrait d'un cancer de la plèvre, ou mésothéliome. Immédiatement, l'amiante a été pointé du doigt. Six mois plus tard, Jean est décédé. Il avait 67 ans.

“Je veux que les responsables soient jugés”

Tout au long des traitements, j'étais dans le déni, persuadée qu'il allait s'en sortir. Mais ce mécanisme de protection a été remplacé par de la colère. Mon mari n'est pas décédé d'une mort naturelle, il a été empoisonné au travail. Comme lui, des milliers d'ouvriers, sans aucune protection, excepté leur bleu de travail, sont partis à l'usine pour gagner un meilleur salaire, apporter du confort à leur famille et payer les études de leurs enfants. Et qu'ont-ils reçu en remerciements ? Des plaques pleurales, des fibroses pulmonaires, des cancers... Ces pathologies professionnelles doivent être reconnues par la société et l'État. J'ai entamé les

démarches un an après le décès de Jean, avec l'aide de l'Association régionale de défense des victimes de l'amiante du Nord-Pas-de-Calais (Ardeva) que j'ai rejointe.

Des dossiers lourds à monter

Je n'ai pas rencontré de difficultés pour obtenir cette reconnaissance. Ce n'est pas le cas de tout le monde. Certaines de mes amies ont appris plusieurs années après le décès de leur mari que l'amiante était responsable, les médecins refusant parfois d'établir un certificat médical. Mais construire ce dossier a été éprouvant. Outre les certificats médicaux, j'ai dû apporter des attestations d'anciens collègues prouvant que Jean avait été exposé à l'amiante, mais aussi des témoignages de nos enfants pour raconter comment ils l'avaient vu souffrir.

Je reçois aujourd'hui une indemnité. Cet argent importe peu. Je rendrais tout pour retrouver mon époux. Cette rente n'a pas non plus apaisé ma colère. Un sentiment d'autant plus vivace que d'autres membres de ma famille et des amis ont été touchés par des maladies liées à l'amiante. À l'instar des autres veuves et de leurs familles, je veux la vérité et que les responsables de ce scandale soient jugés. Nous voudrions tourner la page, mais nous n'avons pas le droit. ▣

📞 **Experts consultés :** **Pr Cécile Manaouil**, cheffe du service de médecine légale et sociale comportant le CRPPE des Hauts-de-France ; **Laetitia Pluta**, secrétaire de l'Ardeva 59-62 ; **Alain Prunier**, vice-président de l'Association des accidentés de la vie.

DÉCLARER UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

Pour être reconnue comme maladie professionnelle, une pathologie doit être la conséquence directe de l'exposition à une nuisance dans le cadre du travail et être répertoriée dans un des tableaux de maladies professionnelles du régime général ou agricole de la Sécurité sociale. Seuls le malade ou ses ayants droit peuvent demander cette reconnaissance, dans les 2 ans suivant le diagnostic. Ils doivent rassembler un certificat médical reprenant les termes exacts des tableaux, un formulaire disponible en ligne (Cerfa n°16130*01 pour

le régime général et n°10131*05 pour les agriculteurs) dans lequel les emplois exercés et le nom des entreprises sont à préciser, une copie des examens médicaux, du dossier de la médecine du travail, des bulletins de salaire, etc. Tout ce qui peut prouver l'exposition. Une fois le dossier réceptionné, la Sécurité a 100 jours pour enquêter et donner sa réponse. En cas de refus, la commission de recours amiable (CMRA) de l'assurance maladie peut être saisie. Une procédure auprès du tribunal judiciaire, de la cour d'appel et/ou un pourvoi devant la Cour de cassation est aussi possible.

THYROÏDE Encore trop d'erreurs de prise en charge

La Haute Autorité de santé publiait, en 2023, des recommandations pour une meilleure prise en charge des dysfonctionnements de la thyroïde. Et pour cause, de nombreuses pratiques non conformes sont encore observées.

Noëlle Guillon

Alors que 3 millions de personnes en France sont sous lévothyroxine et que 35 000 à 50 000 opérations de la thyroïde ont lieu chaque année, la question des surdiagnostics et des surtraitements se pose. De fait, la prise en charge des maladies de la thyroïde en France laisse encore à désirer. C'est le constat de la Haute Autorité de santé (HAS), qui pointait en 2020 deux écarts majeurs aux bonnes pratiques médicales : une prescription excessive de traitements dans les hypothyroïdies et des chirurgies trop fréquentes dans les hyperthyroïdies. Les nouvelles recommandations émises en 2023 ont le mérite de bien marteler des messages essentiels et donnent l'occasion d'avertir les patients, les premiers concernés.

➔ PAS D'ANALYSES NON JUSTIFIÉES

La lévothyroxine (Levothyrox) est une hormone de substitution, destinée à pallier le déficit d'hormones dans les cas où la thyroïde n'en produit pas assez naturellement (hypothyroïdie). Une très forte augmentation de la prescription de ce médicament a été observée entre 1990 et les années 2010. Si le vieillissement de la population peut être évoqué, cette augmentation serait surtout

la conséquence d'examen biologiques non justifiés, comme des dosages de TSH (thyroïde stimulante) juste « pour voir ». Cette hormone qui stimule la thyroïde permet d'en évaluer indirectement le fonctionnement.

LES BONNES PRATIQUES

Il ne sert à rien de faire des analyses de la thyroïde s'il n'y a pas de symptômes évocateurs d'un dysfonctionnement, rappelle la HAS. Ces symptômes sont variés, car les hormones fabriquées par la thyroïde, la thyroxine (T4) et la triiodothyronine (T3), interviennent dans de nombreuses fonctions : contrôle du métabolisme, température du corps, régulation de l'humeur, du rythme cardiaque. L'hypothyroïdie, un déficit de production des hormones thyroïdiennes, entraîne des symptômes de ralentissement général : fatigue, constipation, rythme cardiaque faible. L'hyperthyroïdie, le plus souvent due à une maladie auto-immune de Basedow, s'accompagne de palpitations, d'une perte de poids, de sensations de chaleur, de nervosité, d'insomnies. « *Les symptômes ne sont pas spécifiques* », pointe toutefois le Pr Jean-Michel Petit, endocrinologue au CHU de Dijon, président des recommandations. Quelques autres cas précis justifient une prise de sang : antécédents personnels ou familiaux de pathologie auto-immune ou antécédents de pathologie de la thyroïde, personnes

APRÈS 65 ANS Gare aux traitements inutiles

Plus de 10 % des personnes de plus de 65 ans ont reçu de la lévothyroxine en 2012, selon l'Agence nationale de sécurité du médicament. « Cette classe d'âge est la plus surtraîtée, alors que les effets indésirables sont plus importants, avec un risque

d'ostéoporose et de troubles du rythme », pointe le Pr Petit, endocrinologue. L'exploration thyroïdienne avec des dosages biologiques ne doit donc pas être systématique. D'autant qu'avec l'avancée en âge, les valeurs normales de la TSH augmentent :

- 6 mUI/L entre 65 et 69 ans ;
- 7 mUI/L entre 70 et 79 ans ;
- 8 mUI/L entre 80 et 89 ans.

Les valeurs pour débuter un traitement augmentent donc aussi. « Pour un nouveau diagnostic, le traitement est nécessaire si la TSH est supérieure à 20 mUI/L.

Entre 10 et 20 mUI/L, la décision partagée entre médecin et patient porte notamment sur les symptômes et le risque cardiovasculaire », rappelle la Dr Buffet, endocrinologue. La TSH doit alors être contrôlée dans les 3 et 6 mois, puis tous les ans.



prenant des traitements à risque pour la thyroïde (amiodarone, lithium, interférons, cytokines...) ou ayant eu une chirurgie de la thyroïde et certains facteurs de risque au cours de la grossesse (âge, antécédents personnels et familiaux, diabète de type 1).

Si des analyses biologiques s'avèrent justifiées, elles doivent se faire en cascade, bien notifiée sur l'ordonnance. D'abord, dans l'immense majorité des cas, seule la TSH sera dosée. Si elle est normale et stable, on ne va pas plus loin. Les autres analyses n'interviennent que dans le cas contraire. « *Beaucoup trop de dosages de T4 libre et de T3 libre sont réalisés d'emblée, alors que le dosage T4L est à limiter à certaines situations et que celui de la T3L doit être exceptionnel* », constate la Dr Camille Buffet, endocrinologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris). Et elle ajoute : « *Cette éducation des médecins est essentielle. Le dosage en cascade est théoriquement simple à mettre en œuvre et ne nécessite pas de revoir le patient à chaque fois puisque cela va se faire sur le même prélèvement.* »

➔ LIMITER LES IMAGERIES

Trop d'imageries sont effectuées après la découverte d'un dysfonctionnement de la thyroïde. Ces examens exposent au risque de voir des petits nodules bénins qui n'évolueront jamais. « *Or, après 50 ans, on découvre des petits nodules chez 30 à 50 % des femmes* », note le Pr Petit. Ce fut le cas en Corée du Sud où la multiplication d'échographies de dépistage a conduit à une explosion de petits cancers papillaires, dont le traitement n'a pas évité des décès mais a multiplié les ablations de la thyroïde. « *Avec des échographies trop systématiques, on transforme des personnes bien portantes en "malades" pour des nodules bénins* », dénonce Beate Bartès, présidente de l'association Vivre sans thyroïde, qui a participé à l'élaboration des recommandations de la HAS.

LES BONNES PRATIQUES

En cas d'hypothyroïdie, il n'y a pas de raison de faire une scintigraphie. L'échographie n'est pas indiquée non plus, sauf dans des cas particuliers comme

ET UN NODULE, C'EST GRAVE ?

La thyroïde est le siège de deux grands types de troubles : d'une part, des dysfonctionnements de la production d'hormones (hypo- et hyperthyroïdie) ; d'autre part, la présence de nodules, des petites grosseurs localisées dans la glande. Ce sont des problèmes différents, mais qui se recoupent parfois. Les nodules sont fréquents, surtout chez les femmes après 50 ans. La plupart,

dits froids, n'ont pas d'impact sur la sécrétion des hormones. Bénins dans plus de 90 % des cas, ils ne nécessitent, après bilan, qu'une surveillance. Dans 5 à 10 % des cas, ils sont cancéreux. Ils sont alors généralement de bon pronostic, peu agressifs et d'évolution lente. Il existe aussi des nodules dits chauds ou hyperfixants. Ceux-ci secrètent des hormones thyroïdiennes

en grande quantité. On les découvre souvent en cas d'hyperthyroïdie (quand elle n'est pas due à une maladie de Basedow) grâce à la scintigraphie. Ces nodules hyperfixants ne sont presque jamais des cancers. Selon le Pr Petit, endocrinologue : « *Il s'agit vraiment de deux problématiques différentes. Dans les cas de cancer, la fonction thyroïdienne n'est, le plus souvent, pas modifiée.* »

la présence de nodules palpables avec des signes de compression (problèmes pour parler, avaler ou respirer). En cas d'hyperthyroïdie, il s'agit dans 70 % des cas d'une maladie auto-immune de Basedow. Quand le diagnostic biologique de la maladie s'est fait sans difficulté (TSH trop basse confirmée, T4L haute, Trak positifs), un examen d'imagerie n'a pas sa place. Il sera utile dans les autres cas d'hyperthyroïdie.

➔ STOP AUX SURTRAITEMENTS

Selon certains médecins, seuls 2 millions de Français devraient être traités quand 3 millions d'entre eux le sont. 30 % des patients reçoivent un traitement par lévothyroxine alors qu'ils n'ont même pas bénéficié d'un dosage de la TSH.

LES BONNES PRATIQUES

En présence d'une hypothyroïdie, un traitement par lévothyroxine est nécessaire si l'hypothyroïdie est avérée, c'est-à-dire s'il y a des symptômes, que la TSH est supérieure à 10 mUI/L et la T4L inférieure à l'intervalle de référence du laboratoire. Quand la TSH est inférieure à 10 mUI/L mais supérieure à 4 mUI/L sur deux dosages distants de 6 semaines minimum, et que la T4L est normale, on parle d'hypothyroïdie fruste. Elle n'évolue vers une hypothyroïdie avérée que chez 3

à 4 % des patients chaque année. Dans ce cas, le traitement ne doit pas être systématique mais décidé lors d'une discussion entre patient et médecin en fonction de différents critères, comme des signes cliniques, des antécédents cardiovasculaires ou la présence d'un goitre. « *Les recommandations intègrent la notion de prise en compte de "ressenti" du patient dans les hypothyroïdies frustes. C'est important, car chaque patient possède une sorte de norme personnelle* », appuie Beate Bartès. Pour les hypothyroïdies, le suivi médical est assuré par le médecin généraliste.

En présence d'une hyperthyroïdie, le traitement n'est pas automatique. Quand elle est avérée pour cause de maladie de Basedow, il repose généralement en première intention sur les antithyroïdiens de synthèse, pendant 12 à 18 mois. « *Des rechutes sont possibles. Dans 50 % des cas environ, on peut prolonger ce traitement pendant 6 mois, ou décider de passer à l'iode 131 radioactif ou à la chirurgie* », dit la Dr Buffet. Certaines contre-indications aux antithyroïdiens de synthèse imposent d'emblée les traitements plus radicaux que sont l'iode radioactif et la chirurgie. L'iode radioactif sera privilégié à la chirurgie. Mais il existe de vraies indications chirurgicales, comme des nodules provoquant une compression de la trachée. La consultation d'un endocrinologue est nécessaire en cas d'hyperthyroïdie franche malgré le traitement mis en place par le généraliste. ■



Dioxyde de titane : interdit ?

Le dioxyde de titane (TiO_2 ou E171) est un agent blanchissant interdit en Europe dans les produits alimentaires en raison de sa potentielle nocivité. Pourtant, on en trouve encore dans le dentifrice ou les médicaments. Or, certaines personnes doivent prendre chaque jour des comprimés contenant du TiO_2 sans alternative possible.

Arlette H., Paris (75)



Q.C. SANTÉ Oui, il est paradoxal, et scandaleux, que le dioxyde de titane soit interdit dans l'alimentation et toujours pas dans les médicaments ou les cosmétiques. L'UFC-Que Choisir demande que l'interdiction s'étende à ces produits depuis plusieurs années, sans succès pour l'instant. C'est pourtant en raison d'un risque de génotoxicité que le TiO_2 ne peut plus être utilisé dans les produits alimentaires. Des données suggèrent aussi un effet perturbateur endocrinien. Pour quel bénéfice ? Un simple effet esthétique, le dioxyde de titane permettant d'obtenir un blanc éclatant et opaque. Certes, la quantité contenue dans un comprimé est faible, mais pas du tout nécessaire à l'efficacité. Qu'il puisse toujours être utilisé est donc inexplicable. ■

Glandes parathyroïdes, petites mais costaudes

J'ai été opérée des glandes parathyroïdes, dont je n'avais jamais entendu parler auparavant. Quelles sont leurs fonctions ?

Nicole A., par e-mail

Q.C. SANTÉ Ces quatre glandes, de la taille d'un petit pois, se situent dans le cou, autour de la thyroïde. Elles jouent un rôle notable car elles produisent l'hormone parathyroïdienne (PTH), la seule hormone qui régule le taux

de calcium dans le sang, les os et le reste de l'organisme. Ainsi, lorsque ce taux diminue, davantage de PTH est libérée, et vice versa. C'est une fonction essentielle, car le calcium est nécessaire à la santé osseuse, à la contraction musculaire et à la coagulation sanguine. Il est surprenant que votre chirurgien ne vous ait pas expliqué cela avant l'intervention. Si vous avez des interrogations sur les conséquences ou les risques de l'opération, n'hésitez pas à le contacter. ■

Pédaler depuis son fauteuil

Après une pose de prothèses aux genoux il y a quelques années, j'ai acheté un pédalier d'appartement, car il fallait que je mobilise mes articulations. J'en suis très contente. Non seulement il prend peu de place mais, en plus, il est toujours présent au pied de mon fauteuil. Je l'utilise quand je lis, quand je regarde la télé et pour toute autre activité ne nécessitant pas trop d'attention.

Bernadette L., Chambéry (73)

Q.C. SANTÉ Les avantages de ce type de dispositif ne s'arrêtent pas à la rééducation. Même en bonne santé, c'est un moyen de bouger plus régulièrement et de stimuler le retour veineux dans les jambes. Le pédalier permet aussi, en le posant sur une table ou un bureau, de travailler les muscles des bras. Une étude en a constaté les bénéfices chez des employés de bureau : perte de poids et de masse grasse, meilleur rythme cardiaque au repos. Mais le pédalier seul ne suffit pas. Il est recommandé de pratiquer au moins 150 minutes d'activité physique modérée par semaine, en combinant renforcement musculaire,



étirements et exercices stimulant les capacités cardiorespiratoires. Un exercice avec impacts, comme la course à pied ou la danse, est aussi important en prévention de l'ostéoporose. Il faut également penser à lutter contre la sédentarité en se levant régulièrement pour faire quelques pas. ■

Un prix multiplié par 5

A la suite d'une rupture d'approvisionnement en amoxicilline, mon pharmacien a fait réaliser par un confrère une « préparation magistrale » sous forme de gélules. La facture finale est de 179,40 €, soit 29,90 € par boîte. Ce montant a beau être remboursé par la Sécu, il me paraît exorbitant. Quelle est l'explication ?

Claire A., Ostwald (67)

Q.C. SANTÉ Les pharmaciens ont effectivement la possibilité de réaliser des préparations magistrales quand aucune spécialité n'est disponible. Lorsqu'ils ne les font pas eux-mêmes, ils peuvent en confier la tâche à une pharmacie agréée par l'Agence régionale de santé pour la sous-traitance. On en compte environ 70 sur le territoire. Ces officines obtiennent la matière première auprès d'établissements autorisés et effectuent la préparation en suivant les règles de bonne pratique édictées par l'Agence nationale de sécurité du médicament. C'est un processus fatalement plus coûteux pour l'assu-



rance maladie, car la production se fait alors à petite échelle. Le prix d'une boîte d'amoxicilline varierait de 18 à 30 €, soit 5 fois le prix d'une boîte habituellement vendue en pharmacie. ■

À quoi servent vraiment les labos ?

Votre article, paru dans le n°188 de votre revue, au sujet des conflits d'intérêts entre les médecins et les laboratoires pharmaceutiques est utile, mais me semble partial. Les labos sont présentés comme des « méchants capitalistes » alors qu'ils assurent des fonctions indispensables à la santé publique. Le fait qu'ils gagnent de l'argent est indispensable pour développer la recherche. Alors peut-on conclure que les médecins sont trop faibles et les labos trop puissants ?

Bernard C., par e-mail

Q.C. SANTÉ Il faut en effet le rappeler : ça n'est pas l'existence des laboratoires qui pose un problème, mais bien leur discours. Contrairement à ce qu'ils affirment, leur objectif principal reste de dégager du profit afin de rémunérer les actionnaires, et non la santé publique. Certes, ils investissent des milliards dans la recherche. Mais la part investie recule, et ils bénéficient d'avantages fiscaux juteux – dont des réductions d'impôts – et de financements publics, qui ont notamment permis de développer les vaccins contre le Covid.

Dans le même temps, les dividendes versés aux actionnaires continuent de progresser ainsi que les dépenses en marketing. Et c'est là l'anomalie : les médicaments font l'objet d'une promotion agressive alors que ce ne sont pas des produits de consommation courante. Les médecins ne devraient pas être incités à prescrire plus, mais mieux. Leurs liens avec l'industrie ont l'effet inverse. Or, de nombreuses études ont montré que les médecins sans influence prescrivent moins, moins cher et mieux. ■

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

Présidente et directrice des publications :

Marie-Amandine Stévenin

Directeur général délégué : Jérôme Franck

Rédactrice en chef : Perrine Vennetier

Rédaction : Audrey Vaugrente

Assistante : Catherine Salignon

Directeur artistique : Ludovic Wyatt

Secrétaire de rédaction : Clotilde Chaffin

Maquette : Sandrine Barbier

Iconographie : Catherine Métayer

Documentation : Véronique Le Verge, Stéphanie Renaudin

Ont collaboré à ce numéro :

Hélène Bour, Isabelle Bourcier, Sandrine Fellay, Noëlle Guillon, Anne-Laure Lebrun, Antoine Dusault, Michel Szlajak

Diffusion : Laurence Rossilhol

Service abonnés : 01 55 56 70 24

Tarif annuel d'abonnement : 46 €

Commission paritaire : 0228 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 4^e 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

ILLUSTRATIONS : MICHEL SZLJAK





Les bons gestes au jardin

Le jardinage est conseillé pour ses bienfaits sur la santé. Quelques précautions s'imposent tout de même pour éviter de se blesser.



⬅ S'ÉCHAUFFER

Jardiner, c'est du sport ! Avant de vous y mettre, il est donc conseillé d'échauffer vos muscles et de mobiliser vos articulations. Faites quelques flexions, des étirements et des rotations des poignets, coudes, épaules, genoux et chevilles. Surtout si vous sortez d'une longue période d'inactivité !

La taille en toute sécurité

Le port de certains outils de jardinage, comme un taille-haie ou une tronçonneuse, peut vite fatiguer. N'hésitez pas à leur ajouter des sangles que vous passez autour du cou. Cela soulagera une partie du poids. Si vous avez besoin de lever

les bras au-dessus du niveau des épaules, pourquoi ne pas monter sur un escabeau ou un échafaudage mobile ? Ainsi, vous n'aurez pas besoin d'être en hyperextension. Ce type de matériel peut se louer, si vous en avez un usage ponctuel.

⬅ BIEN PORTER LES CHARGES

Les charges lourdes ne manquent pas dans un jardin : sac de terreau, pot, jardinière, etc. Si vous vous penchez pour les soulever avec la seule force de vos bras, vous risquez de vous faire mal au dos. Attrapez l'objet en pliant les jambes, puis redressez-vous lentement et gardez-le contre vous. Ainsi, c'est l'ensemble du corps qui supporte le poids. Au-delà de 15-25 kg ou si l'objet est trop encombrant, n'hésitez pas à demander de l'aide à un proche.

Gare aux poignets

Évitez de plier le poignet quand vous coupez, creusez ou taillez : vous affaiblissez votre poignet et risquez des blessures articulaires. Gardez la main bien alignée dans l'axe du bras.



Plier les
jambes



Se relever
doucement



Garder
la charge
près du
corps

➞ TRAVAILLER PRÈS DU SOL

À genoux, il n'y a pas de posture à éviter absolument, mais il est conseillé de changer de position environ toutes les 30 minutes ou dès que vous sentez une gêne. À cette occasion, étirez-vous dans le sens opposé à celui qui a suscité l'effort. Par exemple, si vous étiez à genoux et penché vers l'avant, étirez-vous debout et penché vers l'arrière. Vous pouvez aussi utiliser un tabouret bas (ou banc suédois) ou un coussin de maçon pour soulager vos articulations. Si vous avez du mal à rester à genoux, sachez qu'il existe des carrés potagers surélevés.



À genoux



Assise