

4,20 €

QUE

CHOISIR

Santé

EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ



ÉPAULE

Comprendre et soulager les douleurs

DOSSIER
Page 4

QUE CHOISIR SANTÉ

193

MAI 2024

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

2 ACTUALITÉS
La psittacose, une infection méconnue

8 SANS ORDONNANCE
Se protéger du bruit

9 MISE AU POINT
Médecine anthroposophique : un curieux mélange

10 MÉDICAMENTS
Ceux qui font grossir

11 TÉMOIGNAGE "Recueillir le récit d'une vie est un soin à part entière"

12 RUPTURE DE STOCK Faire face à la pénurie de son médicament

14 VOS COURRIERS **16 FOCUS**



L'intime et l'ultime

A la fin de ce mois de mai, commencera à l'Assemblée l'examen du projet de loi sur l'aide à mourir. Dans une société où la mort est devenue étrangère, sans pour autant être moins douloureuse, ce texte oblige à la reconsidérer avec une certaine familiarité, pour nous-mêmes et pour nos proches. En l'état, le texte, qui ne cite explicitement ni euthanasie ni suicide assisté, prévoit la possibilité pour une personne de demander l'aide à mourir dans certaines conditions : être en mesure de « manifester sa volonté de façon libre et éclairée », être atteint d'« une affection grave et incurable engageant son pronostic vital à court ou moyen terme » et endurer « une souffrance physique ou psychologique [...] insupportable ». Dans un tel cadre, les personnes atteintes d'un cancer incurable pourraient bénéficier d'une aide à mourir, si elles le souhaitent. Jusque-là, la loi Leonetti, pionnière en la matière mais devenue insuffisante, ne leur laissait comme choix que celui du refus des traitements ou celui de la sédation profonde et continue, aucune des deux ne devant explicitement hâter la mort. En revanche, les personnes atteintes de maladies neurodégénératives comme celle d'Alzheimer seraient exclues. Elles, dont les souffrances peuvent pourtant être intolérables, ne sont en effet ni proches de la mort ni capables de consentir. Certes, leur jugement est altéré, mais pas inexistant – ceux qui accompagnent des proches frappés de démence le savent. Quand une personne demande à partir, en particulier si elle a exprimé par anticipation ce souhait précisément pour les temps où elle ne serait plus entendue, ne devrions-nous pas l'écouter ? ■

ENFIN LA TRANSPARENCE

Fabricants et distributeurs de produits de protection intime ont désormais l'obligation d'indiquer la liste des composants sur l'emballage ou une notice associée. Y sont inclus en détail les substances et matériaux incorporés.

🔗 DGCCRF, 08/03/24.

DEUX FOIS PLUS CHER

Depuis le 1^{er} avril, les franchises médicales, à la charge des patients, ont doublé. Elles s'élèvent à 1 € par boîte de médicament ou acte paramédical et à 4 € par transport sanitaire. Le plafond journalier est lui aussi doublé (4 € pour les actes paramédicaux, 8 € pour les transports sanitaires), mais le plafond annuel reste à 50 €.

🔗 Ameli, 02/04/24.

TRAITEMENTS DU DIABÈTE DES PROFITS DÉLIRANTS

Les soins liés au diabète ont coûté 9,6 milliards d'euros en 2021 en France, soit 2 milliards de plus qu'en 2015. L'explosion des prix des médicaments est en partie responsable de cette hausse. Pourtant, ils pourraient être vendus bien moins cher et rester profitables pour les

fabricants, montre une étude de Médecins sans frontières. L'exemple du sémaglutide (Ozempic) est particulièrement parlant : en intégrant les coûts de production, de distribution et une marge confortable, il serait possible de vendre ce médicament injectable jusqu'à

4,30 € par mois. En France, un stylo multidose s'écoule à 77,60 € (16 fois plus) et aux États-Unis à 868 € (183 fois plus). Les insulines, rentabilisées depuis longtemps, sont elles aussi proposées à des prix excessifs.

🔗 Jama Network Open, 27/03/24.

TROUBLE BIPOLAIRE Un test sanguin à l'étude

Pas si rare, le trouble bipolaire est souvent confondu avec une simple dépression. À tort puisque les patients alternent entre des phases dépressives et des phases dites maniaques, qui se traduisent par une hyperactivation comportementale et émotionnelle. Mais c'est souvent le pendant dépressif de la maladie qui pousse à consulter, entraînant un retard diagnostique de 8 à 10 ans et la prescription de

traitements inefficaces. Des outils capables de déterminer s'il s'agit d'une dépression simple (dite unipolaire) ou bipolaire sont donc très attendus. Cette distinction, les créateurs du test sanguin myEDIT-B estiment pouvoir la faire en recherchant la signature épigénétique de ces troubles dans l'ARN. Le tout pour 899 €, non remboursables. Alcediag, l'entreprise qui commercialise ce test, justifie cette somme par la décennie de

recherches nécessaire et le coût d'utilisation des appareils de séquençage. Les spécialistes de la maladie, eux, accueillent cette annonce avec prudence. Il faut dire qu'à ce jour, une seule étude, menée sur 255 patients, appuie les propos de l'entreprise. Mieux vaut donc attendre les résultats d'un essai censé prouver l'intérêt clinique et médico-économique de ce test, prévus en 2026.

🔗 Synlab, 22/03/24.



PANCRÉAS Mobilisation contre les cancers

En 2030, le cancer du pancréas pourrait devenir la deuxième cause de mortalité par cancer en Europe après celui du poumon. Le nombre de nouveaux cas augmente sans discontinuer depuis 30 ans, sans que l'on sache précisément l'expliquer. En France, près de 16 000 cas ont été diagnostiqués en 2023. « C'est une urgence sanitaire en Europe », alerte le président de Pancreatic Cancer Europe, un regroupement des parties prenantes sur le sujet. En effet, ce cancer digestif est souvent découvert tardivement, quand il a déjà progressé et ne peut plus être opéré. Aussi, les perspectives pour les personnes atteintes sont très sombres : le taux de survie à 5 ans

est de seulement 10 % environ. La recherche s'active sur plusieurs fronts. En amont, elle vise à mieux identifier les facteurs de risque et à développer des techniques permettant un diagnostic plus précoce. En aval, elle se concentre sur la piste de meilleurs traitements, comme des chimiothérapies personnalisées ou un vaccin thérapeutique qui a donné des résultats préliminaires intéressants en ce début 2024. Les symptômes du cancer du pancréas ne sont guère spécifiques : perte de poids inexpliquée, troubles digestifs, fatigue. Aussi, il ne faut pas hésiter à consulter, notamment en cas d'amaigrissement involontaire.

📄 Medscape, 25/01/24.

84 %

C'est la proportion de charcuteries qui contiennent... un ingrédient sucrant ! Il en va de même pour 54 % des plats cuisinés. Cette omniprésence de sucres (saccharose, glucose-fructose, édulcorants...) dans des produits salés est l'un des constats du bilan de l'Agence de sécurité sanitaire établi sur 54 000 produits.

📄 Anses, 19/03/24.

TRAMADOL UN RISQUE DE CHUTE AVÉRÉ

Le danger ne figure pas explicitement dans la notice du tramadol (Contramal, Ixprim, Topalgic et génériques). Seules une somnolence et des sensations de vertige sont indiquées. Pour autant, le risque de chute lié à la prise de cet antidouleur de la

famille des opioïdes est avéré. Une étude australienne sur 3 millions de personnes montre que la probabilité de tomber est multipliée par 1,5 à 3 avec un traitement à base de tramadol. Le risque est d'autant plus grand et les conséquences de la chute

(hospitalisation, voire décès) d'autant plus graves que la personne est âgée, et de façon très marquée après 85 ans. Dans toutes les classes d'âge, le risque est maximal pendant le premier mois du traitement.

📄 Jama Intern. Med., 19/02/24.

À FOND, LES FILLES !

Pour une même activité physique, les femmes ont un risque de décès (cardiovasculaire et toute cause) diminué de 24 % contre seulement 15 % pour les hommes. Ces chiffres valent pour une activité régulière de loisirs par rapport à l'absence d'exercice.

📄 JACC, 27/02/24.

INFECTION RESPIRATOIRE

Connaissez-vous la psittacose ?

Son nom commençant par « psitt » évoque un bruit de piaf. Mais la psittacose, transmise par les oiseaux sauvages et domestiques, n'a rien de mignon. Cette infection respiratoire, causée par la bactérie *C. psittaci*,

est en recrudescence en Europe où elle a provoqué 5 morts cet hiver. La contamination se produit par contact avec des fientes séchées ou des plumes. Elle se traduit par de la fièvre, des maux de tête et une toux sèche, d'une sévérité modérée mais pouvant se compliquer en pneumonie. Ceux qui travaillent avec des oiseaux (élevage de volaille, vétérinaires) sont les plus touchés. Les propriétaires d'oiseaux domestiques doivent être vigilants, car cette « fièvre du perroquet » touche également les perruches, canaris, colombes, poules... Les particuliers qui ont placé dans leur jardin une mangeoire ou un abreuvoir pour oiseaux veilleront à respecter les mesures d'hygiène, comme un lavage de main après manipulation.

📄 OMS, 05/04/24.



La psittacose s'attrape par contact avec les oiseaux.

UNE SUR TROIS

C'est la part des personnes qui pensent qu'on ne peut rien faire pour éviter le cancer. Rappelons que la moitié des cancers sont liés à des facteurs de risque évitables : tabagisme, consommation d'alcool, mauvaises habitudes alimentaires, exposition au soleil sans protection...

📄 INCa, 29/03/24.

ÉPAULE Les douleurs les plus courantes décryptées

Motif fréquent de consultation, les douleurs d'épaule non traumatiques ne sont pas toujours bien traitées. La chirurgie est trop souvent réalisée alors que leur prise en charge repose avant tout sur la kinésithérapie et les antalgiques.

Anne-Laure Lebrun

Vous ne vous êtes pas fait mal, vous n'êtes pas tombé, rien de notable ne s'est produit. Et pourtant, votre épaule vous fait un mal de chien. Impossible de vous habiller sans serrer les dents, d'attraper une assiette dans le placard en hauteur, de dormir sur votre épaule... Bref, dès que vous sollicitez cette articulation, la douleur perce comme un éclair et peut même irradier des cervicales au bas du dos, en passant par le bras. Au début, vous avez tenté d'appliquer une poche de froid ou une bouillotte plusieurs fois par jour, pris du paracétamol (3 g/j maximum) ou des anti-inflammatoires (1,2 g/j maximum d'ibuprofène) et de reposer votre bras sans toutefois l'immobiliser. Chez un quart des patients, ces actions simples permettent de faire disparaître les douleurs dans le mois suivant leur apparition. Mais, pour la majorité, elles vont s'installer au moins 3 mois et près de la moitié les subiront pendant près d'un an. Pour autant, ce sombre tableau n'est pas une fatalité ! « Si les douleurs sont très intenses dès le début, il faut consulter rapidement. Sinon, on peut attendre 4 à 6 semaines. Si elles persistent au-delà, il faut consulter pour réaliser des examens, identifier la pathologie et être pris en charge », conseille la Dr Marie-Martine Lefèvre-Colau, médecin de médecine physique et de réadaptation et rhumatologue à l'hôpital Cochin (Paris), avant d'ajouter, rassurante : « Guérir une épaule prend plusieurs mois, mais une prise en charge bien conduite est efficace. » Les pathologies les plus fréquentes sont en effet soulagées et guéries par un traitement médical (médicaments et/ou infiltrations) et une rééducation appropriés. La chirurgie ne doit être proposée qu'en tout dernier recours.

LES SOINS NON RECOMMANDÉS

➔ **Les injections d'acide hyaluronique ou de plasma riche en plaquettes (PRP)** sont autorisées, mais elles ont démontré leur inefficacité dans les douleurs d'épaule. De ce fait, elles sont déconseillées.

➔ **La cryothérapie, les ultrasons, le laser, les ondes de choc** (percussions) ou encore **la TENS** (un appareil qui délivre des impulsions électriques de

faible intensité) sont parfois proposés par les kinésithérapeutes. Mais les études ne sont pas concluantes. Mieux vaut donc éviter ces soins.

➔ **Les thérapies complémentaires** comme l'acupuncture, la chiropractie ou l'ostéopathie n'ont pas démontré leur capacité à soulager efficacement. Ne confiez pas votre épaule à un praticien que vous ne connaissez pas.

➔ « LA COIFFE DES ROTATEURS »

Environ 70 % des douleurs de l'épaule non traumatiques sont liées à des pathologies de « la coiffe des rotateurs », cet ensemble de quatre muscles qui entourent l'épaule et permettent sa mobilisation. Dans la grande majorité des cas, il s'agit d'une tendinopathie, c'est-à-dire une atteinte, voire une rupture des tendons, ces structures fibreuses qui relient les muscles aux os. Habituellement unilatérale et localisée autour du moignon de l'épaule, elle provoque des douleurs lorsque l'épaule est sollicitée, ou des souffrances constantes de jour comme de nuit. Une légère raideur et perte d'amplitude de mouvement peuvent aussi être présentes, dues notamment à la crainte des patients de déclencher la douleur s'ils utilisent leur bras.

UN PHÉNOMÈNE D'USURE

La tendinopathie est induite par l'usure naturelle des tendons, par des microtraumatismes dus à des gestes répétitifs ou par le port de charges lourdes. Elle est aussi favorisée par le diabète, le tabagisme, la corticothérapie de longue durée... Elle est parfois nommée à tort tendinite, alors même que les tendons ne sont pas enflammés. C'est un phénomène dégénératif qui peut mener au déchirement partiel ou total des tendons si une prise en charge précoce n'est pas réalisée. On parle alors de « tendinopathie rompue ». « Ces atteintes de la coiffe des rotateurs sont très fréquentes et augmentent avec l'âge. Alors que 20 % des Français de plus de 60 ans présentent des tendons abîmés, voire déchirés, ils sont plus de 50 % après 80 ans », signale le Dr Geoffroy Nourissat, chirurgien orthopédiste spécialisé de l'épaule et vice-président de la Société française de l'épaule et du coude. Pour autant, présenter des lésions de la coiffe ne signifie pas toujours souffrir le martyr. D'ailleurs, chez de nombreux patients qui ont très mal, aucune anomalie n'est observée à l'imagerie. À l'inverse, des lésions très profondes, comme une rupture des tendons, peuvent ne pas entraîner de symptômes. « Il n'existe pas de corrélation entre les lésions, leur sévérité et l'intensité des douleurs, ce qui est assez déroutant pour les patients qui tentent de comprendre ce qui leur arrive », précise Thierry Marc, masseur-kinésithérapeute à Montpellier, président de la Société française de rééducation de l'épaule.



SÉBASTIEN THIBAUT

C'est pour cette raison que le diagnostic de la tendinopathie, qu'elle soit rompue ou non, est avant tout clinique et réalisé à l'aide de différents tests (élévation de bras vers l'avant, sur le côté, élévation du coude, rotation des mains...). À l'issue de cet examen, une radiographie, parfois complétée par une échographie, est prescrite non pour valider le diagnostic mais pour éliminer d'autres pathologies comme l'arthrose, une nécrose de l'os ou une tumeur. Cet examen sert aussi à rechercher une éventuelle calcification des tendons, autrement dit la présence de billes de calcium pouvant mesurer jusqu'à 5 cm. Cette tendinopathie calcifiante, dénommée aussi rhumatisme à apatite, guérit spontanément, mais la fragmentation de ces cailloux provoque de vives douleurs.

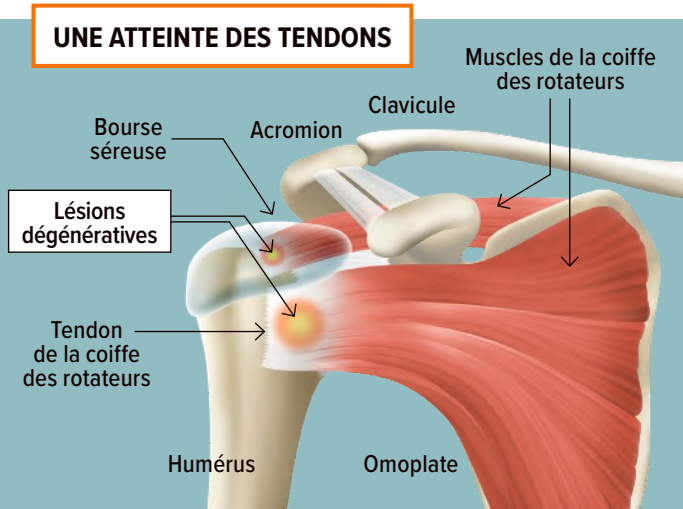
LA RÉÉDUCATION, PILIER DE LA PRISE EN CHARGE

Qu'elles soient liées à cette calcification, une usure ou une rupture des tendons, les atteintes de la coiffe des rotateurs se traitent grâce à la rééducation et aux antalgiques, a rappelé

fermement la Haute Autorité de santé (HAS) lors de la publication de nouvelles recommandations en septembre dernier. Pour calmer la douleur, du paracétamol, associé ou non à de la codéine ou du tramadol, est prescrit. Des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) peuvent également être ajoutés mais sur une courte période. Quant aux corticoïdes oraux, ils ne sont pas indiqués.

Cette prise en charge doit permettre de débiter la rééducation le plus tôt possible. « Au début, le patient est vu 2 à 3 fois par semaine. Au cours de ces séances, le kiné réalise des mobilisations qui consistent à faire bouger doucement l'articulation dans différentes directions, et cela sans jamais faire mal. Ces exercices visent à calmer les douleurs et regagner en mobilité », décrit Thierry Marc qui poursuit : « Puis, lorsque le patient peut bouger sans douleur, on espale les séances et on démarre le travail musculaire. On peut utiliser des élastiques ou l'électrostimulation. Tout cela se fait en une vingtaine de séances réparties sur 6 mois environ. » Une amélioration clinique est attendue au bout de 6 semaines à 3 mois, soit au terme de 7 à 15 séances, souligne la HAS.

Mais il arrive parfois que les médicaments échouent à soulager efficacement et que les douleurs ne s'améliorent pas ou plus malgré la rééducation. À ce moment-là, les infiltrations de corticostéroïdes sous contrôle échographique ou radiographique sont indiquées. Si l'échographie a révélé une inflammation au niveau de la bourse séreuse – une poche de liquide se comportant comme un coussinet entre le tendon et l'acromion, ce rebord osseux qui passe au-dessus de la coiffe des rotateurs (voir schéma ci-contre) –, les injections viseront à soulager cette bursite. Si ce n'est pas le cas, le produit sera injecté dans l'articulation gléno-humérale, c'est-à-dire entre l'humérus (l'os du bras) et l'omoplate. « Les infiltrations réduisent l'inflammation et soulagent les patients entre 3 et 8 semaines, leur permettant de poursuivre leur rééducation. C'est pour cette raison qu'elles ne doivent pas être faites seules, avant ou après la kinésithérapie, et ne justifient pas une immobilisation systématique de l'articulation »,



➤ souligne la Dr Lefèvre-Colau. Si la première infiltration s'est montrée efficace, une seconde, espacée de 3 semaines au minimum, est généralement réalisée.

QUAND LA DOULEUR RÉSISTE

« Si, malgré cette prise en charge globale, la douleur persiste, le recours à un expert de l'épaule comme un médecin du sport, un rhumatologue, un médecin rééducateur ou un chirurgien orthopédiste est conseillé pour revoir le diagnostic et modifier la prise en charge », relève la Dr Lefèvre-Colau. Ces derniers demanderont alors une échographie, un scanner et/ou une IRM pour investiguer davantage l'origine de ces douleurs. C'est aussi à cette occasion que la chirurgie est envisagée. Si les tendons de la coiffe sont déchirés, le chirurgien peut les réparer et les raccrocher. Dans les autres cas, une chirurgie de décompression sera peut-être proposée : elle consiste à exciser la bourse séreuse et à raboter la partie supérieure de l'omoplate (acromion), suspectée d'irriter les tendons par frottement. Mais, « *excepté la réparation des tendons déchirés, la chirurgie n'a que très peu d'intérêt et est rarement indispensable. L'acromioplastie repose d'ailleurs sur une théorie séduisante mais assez simpliste. Et il a été démontré qu'une intervention chirurgicale ne modifie pas le devenir des patients opérés comparativement à ceux ayant suivi une rééducation associée à des infiltrations* », pointe le chirurgien, qui indique n'opérer que très rarement des tendinopathies. Reste que, encore trop souvent, la chirurgie est proposée aux patients sans justification. Une étude coréalisée par la HAS révèle qu'un tiers des patients opérés en 2022 n'a pas bénéficié d'un suivi chez le kiné et la moitié n'a pas eu d'infiltration avant de passer au bloc !

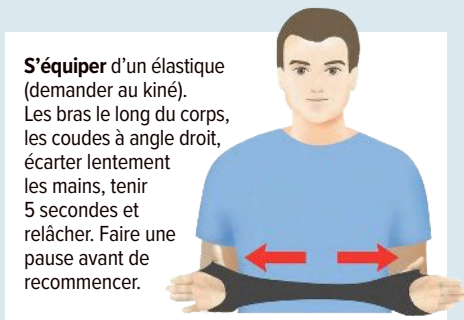
➤ LA CAPSULITE

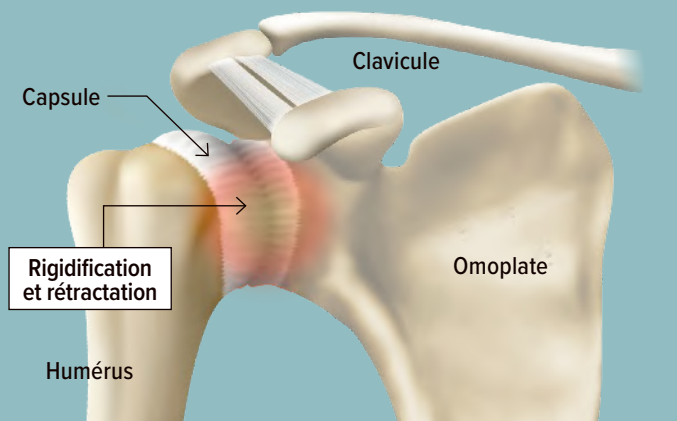
La capsulite est l'une des maladies de l'épaule les plus fréquentes. C'est une rétraction de la capsule, ce tissu ligamentaire, riche en collagène et situé entre l'humérus et l'omoplate, qui enveloppe l'articulation. Environ 10 % de la population en souffre. Elle se caractérise par des douleurs insupportables et une raideur de l'épaule pouvant durer plusieurs années. Schématiquement, l'évolution se fait en 2 phases. Durant 6 à 8 mois, au cours de la « phase chaude », la douleur s'installe peu à peu jusqu'à en devenir foudroyante et insomniaque. Le diagnostic clinique est alors difficile, la capsulite pouvant être confondue avec une tendinopathie ou une arthrose. La radiographie et l'échographie permettent de la confirmer. Puis, au cours de la phase « froide », les douleurs diminuent, et l'épaule s'immobilise, se fige. D'où l'expression « épaule gelée », symptôme caractéristique de la capsulite. Les causes de la rétraction de la capsule restent encore méconnues. « Certains facteurs peuvent la favoriser : le fait d'être une femme de plus de 50 ans, être diabétique ou atteint d'un trouble de la thyroïde, avoir déjà fait une capsulite à l'autre épaule, décrit le Dr Nourissat. Elle peut aussi être secondaire à une chirurgie, du sein ou du cœur par exemple, ou faire suite à une tendinopathie de la coiffe mal prise en charge. »

Face à une capsulite rétractile, la chirurgie n'est jamais une solution. Là encore, le meilleur soin est un traitement médical associé à une rééducation, et il sera d'autant plus efficace que le diagnostic est posé rapidement. Aussi faut-il consulter sans attendre. « Dès la phase dite chaude ou inflammatoire, le kiné peut

RÉÉDUCATION Des exercices à faire soi-même

Traiter une épaule douloureuse ne s'arrête pas au cabinet du kiné. L'autorééducation joue un rôle important. Quelle que soit la pathologie dont vous souffrez, les exercices ci-contre peuvent être réalisés tous les jours pour renforcer vos épaules et conserver votre mobilité. « On peut commencer par 3 séries de 10 répétitions, puis augmenter le nombre de répétitions progressivement, sans toutefois dépasser 8 séries », indique Thierry Marc, masseur-kinésithérapeute.





UNE ATTEINTE DE L'ENVELOPPE DE L'ARTICULATION

intervenir. Grâce aux mobilisations douces, on peut éviter une perte trop importante de mobilité et l'enraidissement », assure Thierry Marc. Au cours des séances, le thérapeute pourra utiliser la thérapie miroir. Initialement imaginée pour traiter les douleurs du membre fantôme chez les personnes amputées, cette thérapie consiste à installer un miroir entre les bras du patient, le bras non endolori placé côté miroir. Le patient doit ensuite lever les deux bras en même temps tout en regardant son reflet. Cette image trompe alors le cerveau et lui fait croire qu'il a deux bras non douloureux.

QUELLE EST LA PLACE DES INFILTRATIONS ?

En plus de la rééducation, des anti-inflammatoires locaux ou par voie orale sont prescrits en première intention, mais ils sont peu efficaces. Les infiltrations de corticoïdes sont donc rapidement proposées. Elles peuvent être réalisées 3 ou 4 fois par an maximum, pour ne pas endommager l'articulation mais aussi pour prévenir les éventuels effets secondaires.

En cas de faible efficacité des infiltrations ou de récurrence, une arthrodistension, aussi appelée capsulodistension, peut être recommandée. Ce traitement consiste à injecter dans l'articulation un anti-inflammatoire puissant (cortisone) et un anesthésiant (lidocaïne), puis à profiter de cette anesthésie locale pour réaliser, dans la foulée, des mobilisations intensives avec le kiné. Ce protocole peut être répété 2 ou 3 fois en une dizaine de jours pour gagner davantage d'amplitude de mouvements, bien que son efficacité reste encore incertaine en comparaison avec l'injection seule de corticoïdes.

Plus rarement, une infiltration du nerf suprascapulaire avec des corticoïdes, avant des mobilisations importantes, est préconisée. Réalisée sous anesthésie générale, cette intervention est un traitement ancien, mais qui n'a jamais fait la preuve de son efficacité. En raison de sa lourdeur et des possibles complications, de nombreuses équipes s'en sont détournées.

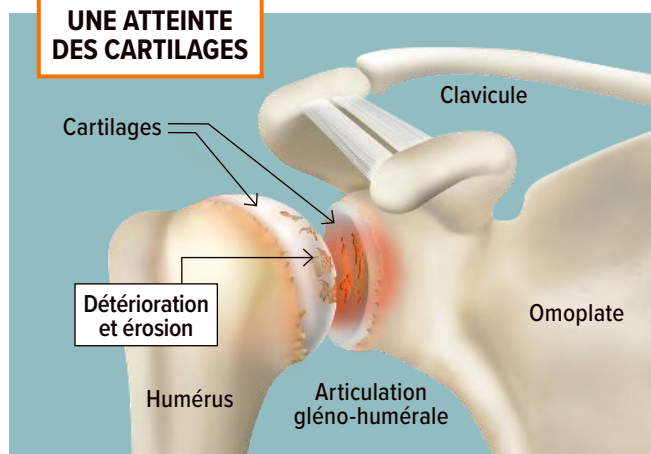
Enfin, un nouveau traitement commence à être proposé : l'embolisation. Cet acte de radiologie interventionnelle vise à obstruer les petits vaisseaux sanguins qui se sont anormalement développés au niveau de la capsule et qui sont responsables de l'inflammation locale. Les études actuelles, effectuées auprès d'un faible nombre de patients, sont encore à confirmer. Toutefois, les données suggèrent que 80 à 85 % des patients en échec de traitement rapportent une diminution des douleurs et des raideurs dans les 6 mois suivant la procédure, et peu de complications sont rapportées. En cas de récurrence, cette embolisation pourrait être répétée.

→ L'ARTHROSE

Contrairement à la hanche ou aux genoux, l'épaule est peu touchée par l'arthrose. Elle représente à peine 4 % des localisations de cette maladie articulaire. Généralement bilatérale, elle provoque des douleurs, qui se manifestent d'abord lorsque l'articulation est sollicitée avant de devenir quasi permanentes, ainsi qu'une limitation des mouvements. Des symptômes pouvant être confondus avec une tendinopathie ou une capsulite débutante. La radiographie, réalisée en cas de douleur d'épaule, permet de poser le diagnostic. « Il est néanmoins important de rappeler que les lésions arthrosiques ne sont pas systématiquement associées à des symptômes. Plus de 60 % des patients atteints d'omarthrose ne souffrent pas et n'ont pas besoin d'être pris en charge », souligne Thierry Marc.

C'est le plus souvent l'articulation gléno-humérale (qui fait le lien entre l'omoplate et l'humérus) qui est rongée par l'arthrose. Elle est généralement la conséquence d'une luxation, d'une fracture ou d'une rupture de la coiffe des rotateurs. Dans ce cas, les tendons ne maintiennent plus la tête de l'humérus qui remonte peu à peu sous l'acromion. On parle alors d'omarthrose excentrée. À l'inverse, lorsque la coiffe est intacte et la tête de l'humérus toujours à sa place, on parle d'omarthrose centrée. La prescription d'une IRM et d'un arthroscanner nécessitant l'injection d'un produit de contraste permet d'identifier ces différentes formes.

UNE ATTEINTE DES CARTILAGES



Aucun traitement médical ne guérit l'arthrose, mais la rééducation associée à des infiltrations diminue la douleur. Dans le cas de l'omarthrose excentrée, le travail avec le kiné vise à compenser les lésions des tendons et ainsi maintenir la souplesse de l'épaule et sa mobilité. En cas de gêne très importante et de douleurs handicapantes, la pose d'une prothèse se discute. En fonction du type d'arthrose, deux types de prothèses sont possibles. Le choix entre l'un ou l'autre de ces dispositifs n'est pas réellement soutenu par des données scientifiques robustes, comme l'ont indiqué les experts de la revue Cochrane en 2021 : « Nous ne savons toujours pas quel type ou quelle technique d'arthroplastie de l'épaule est la plus efficace dans les différentes situations. » Chaque année, en France, moins de 20 000 prothèses d'épaule sont implantées. ■



Se protéger du bruit

Les Français se sentent régulièrement agressés par le bruit dans la rue (74 %), mais aussi chez eux (62 %), selon une enquête Ifop de 2022. Comment retrouver les bienfaits du silence ?

Isoler sa maison

→ Des bruits de l'extérieur.

Agir sur les fenêtres est primordial pour se protéger du bruit de la rue, car tout ce qui limite le passage de l'air limite aussi celui du bruit. Aussi, pensez à changer les joints s'ils sont usés et les vitrages si nécessaire. Certes, cela a un coût, mais il existe des aides, notamment lorsqu'on réside près d'un aéroport. Si vous remplacez vos fenêtres à des fins d'isolation thermique, cela aura aussi un effet d'isolation phonique majeur. Attention, certaines primes ne sont

versées qu'en cas d'une rénovation globale, et non pour le seul changement de fenêtres. Les peintures et rideaux dits acoustiques ne marchent pas ! Justine Monnereau, du Centre d'information sur le bruit (CidB) met en garde : « *Certains fabricants annoncent une réduction allant jusqu'à 12 décibels (dB), c'est de la publicité mensongère.* »

→ **Des bruits de voisinage.** Si vous voulez recouvrir une ou plusieurs cloisons (ou le plafond) d'un revê-

tement isolant, vous pouvez solliciter l'avis d'un acousticien sur les matériaux à privilégier. Par exemple, le liège, pourtant en tête de gondole dans les magasins de bricolage, n'est pas forcément efficace.

BON À SAVOIR Le CidB a une permanence gratuite de conseil aux particuliers en acoustique des logements : appeler le 01 47 64 64 64.

Se réfugier dans une bulle

Lors de promenades dans une grande ville bruyante, vous limiterez l'effet néfaste du bruit sur la santé tout simplement en faisant une pause dans un parc, un square ou une bibliothèque. Le CidB est d'ailleurs en train de mettre en place un label pour les collectivités qui se sont engagées dans la création de tels espaces. Ces pauses d'une heure ou deux dans un environnement calme (20 à 30 dB) permettent aux oreilles de récupérer et diminuent les effets extra-auditifs du bruit : fatigue, agressivité, etc.



LES RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ

Les effets délétères du bruit sur notre santé psychique et physique sont bien documentés : perte de concentration, irritabilité, stress, maux de tête, etc. Du côté de l'audition, lorsque l'exposition dépasse 8 h à 80 décibels, les

manifestations physiques peuvent être nombreuses : sifflements d'oreille, acouphènes, voire baisse de l'audition. D'où l'importance de ne pas écouter de musique avec son casque ou ses écouteurs au-delà de ce seuil.

Préserver ses oreilles

→ Les bouchons d'oreille.

Les modèles en cire (comme les Boule Quiès) sont peu irritants mais moins confortables que ceux en mousse qui, eux, peuvent provoquer des allergies chez certaines personnes. Ces bouchons réduisent en moyenne le bruit de 30 dB et sont suffisants

pour un usage occasionnel (concert, nuit...). Quant aux bouchons en silicone, ils durent longtemps et se lavent. « *Ils filtrent les basses fréquences, mais les sons aigus sont maintenus, vous pouvez suivre une conversation* », explique le Pr Jean-Luc Puel, président de l'association des Journées

nationales de l'audition.

→ **Les casques à réduction de bruit.** Ils juxtaposent une fréquence sonore à une autre afin de neutraliser la première et permettent de réduire les bruits de basse fréquence (moteur, avion, train...). Ils sont coûteux (entre 200 et 400 €), mais très efficaces

pour s'isoler au calme. Évitez de porter ces dispositifs en journée plusieurs heures de suite sans pause. En effet, chez les gros utilisateurs, leur usage prolongé risque d'augmenter l'hyperacousie, c'est-à-dire le fait de ne plus supporter des bruits pourtant jugés tolérables par l'entourage.



MÉDECINE ANTHROPOSOPHIQUE

Un douteux mélange des genres

➔ Après les médecines traditionnelles chinoise et indienne, l'Organisation mondiale de la santé a publié, en 2023, des standards de formation pour la médecine anthroposophique. Une décision qui a de quoi surprendre au sujet d'une médecine alternative créée il y a à peine un siècle et dont l'efficacité n'est pas prouvée.

Les Suisses et les Allemands en sont friands, les Français, eux, connaissent peu la médecine anthroposophique pourtant née près de nos frontières, à 10 km de Bâle, en Suisse. C'est dans le village de Dornach que se trouve le Goetheanum, sorte de temple qui abrite encore le siège de la « Société anthroposophique universelle et de l'École Libre de Science de l'Esprit », fondée en 1923 par Rudolf Steiner, philosophe, auteur, critique littéraire, également amateur de sciences occultes.

Doctrines philosophiques et ésotériques, l'anthroposophie a des applications dans divers domaines : l'agriculture (où la biodynamie est largement inspirée des principes de R. Steiner), l'éducation (avec la pédagogie et les écoles Steiner-Waldorf) et enfin la « médecine ». Le Dr Tido von Schoen-Angerer, pédiatre à Genève et expert pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), nourrit sa pratique des enseignements de la médecine anthroposophique. « On peut considérer que c'est une médecine "traditionnelle" en Suisse et en Allemagne où elle est bien implantée. Mais, contrairement à la médecine chinoise par exemple, l'approche anthroposophique du soin a été créée alors que la médecine occidentale moderne existait déjà. Elle n'est pas une alternative mais une approche complémentaire », insiste le médecin. Il rapporte que l'anthroposophie lui permet d'avoir « un autre regard sur le corps humain et la maladie ». Il a réduit ses prescriptions d'antibiotiques, ne

“On ne soigne pas un cancer avec des croyances”

cherche pas à faire baisser la fièvre à tout prix et recourt à la pharmacopée anthroposophique. Les remèdes, à base de plantes, de minéraux et d'extraits animaux, sont principalement fabriqués par Weleda, numéro un des cosmétiques bio en France et dont la Société anthroposophique est actionnaire majoritaire. En France, l'anthroposophie se retrouve régulièrement dans le viseur de la Miviludes (mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires), qui notait dans son dernier rapport d'activité que de « nombreux témoignages troublants font état de certaines dérives thérapeutiques dans les rangs de l'anthroposophie ».

En 2016, un médecin français a été condamné à 2 ans d'interdiction d'exercice pour avoir traité avec des injections d'extrait de gui une patiente atteinte d'un cancer du sein et qui est décédée.

Une séduction trompeuse

« Tripartition fonctionnelle de l'organisme humain », corps « astral » et « éthérique » : force est de constater que la terminologie anthroposophique est plus ésotérique que scientifique. On peut aussi lire dans le référentiel de l'OMS pour la formation en médecine anthroposophique qu'elle consiste à « donner la priorité aux procédures et traitements qui renforcent l'activité et la capacité d'autogénération de la personne ». Une approche dont on comprend qu'elle n'a pas d'effet propre et qu'elle peut à la fois séduire les patients déçus par la médecine conventionnelle et ouvrir la porte à des dérives de la part de praticiens peu scrupuleux. « L'anthroposophie n'est pas une médecine mais un récit théologico-métaphysique », commente le Pr Bruno Falissard, psychiatre et biostatisticien, qui étudie les médecines complémentaires depuis plusieurs années. « Mais cette approche, comme d'autres, est populaire car elle prend en compte la question du sens, qui échappe totalement à la médecine occidentale », détaille le spécialiste. La majorité des humains ont des croyances, c'est un besoin pour faire face à la souffrance de l'existence. Mais on ne soigne pas un cancer avec des croyances. Et j'en veux à l'OMS de suggérer que ce discours peut être du soin. » ■

Page réalisée par
Stéphany Gardier

FAUX-SEMBLANTS SUR LA ROUGEOLE

Les écoles Steiner-Waldorf, d'inspiration anthroposophique, sont connues pour avoir été à l'origine de plusieurs flambées de rougeole ces dernières années, car les enfants non vaccinés y sont plus nombreux que dans les autres établissements. Le site suisse de la Société d'anthroposophie se défend d'en être à l'origine et indiquait

en 2019 que « la médecine d'orientation anthroposophique ne représente aucune attitude anti-vaccinale [...] ». On y trouve pourtant un article de 2022 intitulé « Vaccination inutile contre la rougeole », rapportant qu'« il existe également des raisons de principe, médicalement fondées, contre une vaccination antirougeoleuse obligatoire » !



Médicaments et prise de poids, un enjeu de taille

Certains traitements entraînent une prise de poids parfois rapide et importante. Elle doit être contrôlée autant que possible.

La prise de poids, qui survient parfois avec certains traitements, peut conduire à un surpoids ou une obésité et à l'apparition de comorbidités comme un diabète, des apnées du sommeil, voire des pathologies cardiovasculaires. Le plus souvent, elle ne remet pas en question l'effet thérapeutique majeur de ces traitements. Mais parfois, elle contribue à dégrader la qualité de vie et l'observance thérapeutique. D'où l'importance d'un suivi rigoureux et d'un accompagnement.

Pourquoi cette prise de poids ? Si le mécanisme est généralement une augmentation de l'appétit, associée souvent à une baisse de l'activité physique, certains médicaments jouent sur le métabolisme, comme l'insuline, ou modifient la répartition des graisses dans le corps, comme les antirétroviraux. La prise de poids n'est pas toujours que grasseuse, elle peut aussi impliquer une rétention d'eau et de sel.

Un effet systématique ? Cela dépend du traitement et de la réaction de chacun en fonction de son terrain génétique. Ainsi, la prise de quelques kilos avec des glucocorticoïdes peut déclencher un diabète de type 2 chez une personne à risque. Certains médicaments, comme les antipsychotiques atypiques, entraînent presque toujours une prise de poids, pouvant aller jusqu'à 20 % en un an. La première cause de mortalité est d'ailleurs cardiovasculaire (l'excès de poids étant un facteur de risque) chez les personnes schizophrènes sous traitement.

Se faire accompagner Le bénéfice thérapeutique est souvent tel que les kilos pris apparaissent comme «le prix à payer» pour être soigné correctement de sa pathologie. Un suivi du poids et de certains paramètres (pression artérielle, taux de lipides dans le sang...) doit être assuré par le spécialiste ou le médecin traitant, pour limiter autant que possible la prise de poids. Lutter contre l'obésité une fois installée est bien plus complexe. Des programmes d'éducation thérapeutique, avec des ateliers nutritionnels et de l'activité physique, sont proposés dans certains centres hospitaliers ou dans des maisons de santé. Mais en ville, l'offre est très insuffisante. Un véritable accompagnement sur la durée est nécessaire, avec des diététiciens ou des enseignants en activité physique adaptée, malheureusement pas toujours accessibles.

LES PRINCIPAUX TRAITEMENTS IMPLIQUÉS

Classe	Molécule Nom de marque
Anticancéreux	● Tamoxifène Nolvadex
Antidépresseurs et régulateurs de l'humeur	● Amitriptyline Elavil, Laroxyl ● Lithium Téralithe ● Mirtazapine Norset
Antidiabétiques	● Glibenclamide Daonil ● Gliclazide Diamicon ● Glimépiride Amarel ● Glipizide Ozidia ● Insulines Abasaglar, Actrapid, Apidra, Fiasp, Humalog, Insulatard, Lantus, Levemir, Lyumjev, Mixtard, Novomix, Novorapid, Toujeo doublestar/solostar, Tresiba, Umluline
Antiépileptiques	● Acide valproïque/valproate de sodium Dépakine, Dépakote, Micropakine ● Carbamazépine Tégrétol ● Gabapentine Neurontin
Antipsychotiques atypiques	● Aripiprazole Abilify ● Clozapine Leponex ● Olanzapine Zalasta, Zypadhera, Zyprexa ● Rispéridone Risperdal ● Quétiapine Xeroquel
Antirétroviraux (contre le VIH)	● Atazanavir Reyataz ● Bictégravir Biktarvy ● Dolutégravir Tivicay ● Éfavirenz Atripla ● Raltégravir Isentress ● Ritonavir Norvir
Glucocorticoïdes	● Bétaméthasone Betnesol, Célestène ● Budésonide Entocort, Mikicort ● Dexaméthasone Dectancyl ● Méthylprednisolone Médrol ● Prednisolone Solupred ● Prednisone Cortancyl
Thérapies ciblées contre les maladies inflammatoires chroniques	● Adalimumab Amgevita, Humira, Hulio, Hyrimoz, Imraldi ● Etanercept Benepali, Enbrel ● Infliximab Flixabi, Inflectra, Remicade, Remsima ● Tocilizumab RoActemra ● Ustékinumab Stelara

Liste non exhaustive

BON À SAVOIR Après 75 ans, la balance bénéfices-risques du traitement doit être encore plus finement évaluée, car l'obésité peut se conjuguer avec la perte de muscle.

🔍 **Expertes consultées :** **Pr Claire Carette**, endocrinologue, Hôpital européen Georges-Pompidou, Paris ; **Dr Bérénice Ségrestin**, endocrinologue, Hospices civils de Lyon.

FIN DE VIE “Recueillir le récit d'une vie est un soin à part entière”



Marie Bernard, 61 ans, est une « passeuse de mots », l'une de ces quelque 50 biographes hospitaliers qui, à travers la France, prêtent leur plume aux personnes gravement malades, très âgées ou en soins palliatifs pour leur permettre de transmettre leur histoire à leurs proches.

Page réalisée par
Anne-Laure Lebrun

Après plusieurs dizaines d'années passées dans un musée parisien au département conservation, aux archives puis en commissariat d'exposition, je suis devenue biographe familiale en 2003. Dans ce rôle, j'accompagne ceux qui désirent que soient collectés leurs souvenirs pour laisser une trace de leur existence. Bénévole d'accompagnement en soins palliatifs pendant des années, j'ai pu constater l'importance d'une écoute active, de l'accueil inconditionnel des paroles de personnes qui font face à la maladie et à la mort. Je réunis ces deux missions à travers la biographie hospitalière, que j'exerce depuis 2020 dans plusieurs établissements de Toulouse auprès de patients en situation palliative. Je leur offre la possibilité de raconter leur histoire et de léguer ce récit à leurs proches dans un livre.

En pratique, le biographe hospitalier travaille en concertation avec l'équipe soignante. C'est elle qui propose notre venue aux patients pour lesquels elle pressent que ce projet d'écriture sera bénéfique. S'ils y consentent, nous nous retrouvons régulièrement dans leur chambre d'hôpital. Ces moments d'échanges se font sur le ton de la conversation. Mais ils savent que le temps

leur est compté, et ils vont à l'essentiel lors de nos rencontres. Certains récits restent inachevés parce que le narrateur décède avant la fin de notre projet. Il est donc important, après chaque entretien, de rédiger et mettre en forme les propos échangés, puis de faire au patient, la fois suivante, une lecture du texte pour s'assurer de sa validation. Notre retranscription se doit d'être fidèle à ce qu'ils souhaitent transmettre. Chaque mot compte.

Certains ont envie de raconter des moments de vie, d'autres ont des messages de consolation et d'amour à faire passer à leurs proches. Ce projet leur permet, parfois, de confier ce qu'ils n'ont jamais eu l'occasion de dire ou osé avouer. Je me souviens d'une dame qui s'est autorisée pour la première fois à dire « je t'aime » à ses enfants. Ces moments de rencontre et d'écriture leur ouvrent, aussi, une fenêtre sur la vie.

“Le biographe hospitalier travaille en concertation avec l'équipe soignante”

Je n'induis rien. Leur maladie et le chaos qu'elle a provoqué sont rarement évoqués. Je ne les vois pas non plus comme des malades mais comme l'homme ou la femme qu'ils sont. Ils oublient, parfois, quelques instants leurs douleurs. Un homme m'a rapporté un jour qu'il attendait impatiemment ma venue car, durant le temps du récit, il n'avait plus mal. Une patiente, qu'elle retrouvait son souffle. En prenant soin de leur histoire, je prends soin d'eux.

Mais les bénéfices de la biographie hospitalière dépassent, bien sûr, le narrateur. L'impact de ce livre peut être immense pour l'entourage, qui n'est pas toujours au courant du projet. C'est une occasion de redécouvrir son proche, de réentendre sa voix. Il y a quelque temps, le fils d'une dame que j'ai accompagnée m'a dit, très ému, qu'il avait découvert la vie de sa mère, et les épreuves qu'elle avait traversées. Des périodes difficiles qu'elle avait tenté de raconter de son vivant mais que ses enfants ne voulaient pas entendre. Ce texte a permis de renforcer le lien entre elle et ses enfants, mais aussi de préserver son image. La biographie est un très beau cadeau de départ que ces personnes font à leurs proches, c'est une sorte de pont entre les vivants et les morts. ▣

UNE PRATIQUE DE PLUS EN PLUS RECONNUE

La biographie hospitalière est un soin complètement gratuit pour les patients. Le biographe se charge de la mise en page, et supervise l'impression et la reliure du livre. Sa rémunération provient essentiellement de dons, de mécènes ou d'appels à projet. Par exemple, faute de financement, il aura fallu 10 ans pour que Marie Bernard crée son association, Ita Vita, avec une consœur et intervienne à l'hôpital de Toulouse. Pour dépasser ces écueils, des

députés convaincus des bienfaits de cette démarche souhaitent que la biographie hospitalière soit reconnue comme un soin de support, à l'instar de la sophrologie ou de l'art-thérapie. Dans le cadre d'une proposition de loi en faveur d'un plus grand développement des soins palliatifs, ils demandent qu'au travers d'« une expérimentation de trois ans, chaque patient atteint d'une maladie grave puisse, s'il le désire, bénéficier d'une biographie hospitalière ».

RUPTURE DE STOCK Faire face à la pénurie de son médicament

Lorsqu'un médicament vient à manquer, des solutions de substitution existent souvent.

Une bonne nouvelle, mais qui ne signe pas la fin des problèmes, car elles s'accompagnent de problèmes spécifiques, comme des erreurs de dosage ou des effets indésirables nouveaux.

Anne-Laure Lebrun

« **N**ous sommes désolés, ce médicament est indisponible pour le moment. » Un scénario qui se répète dans les officines depuis plusieurs années, mais la situation s'aggrave ces derniers mois. D'après des données de l'Agence du médicament (ANSM), près de 5 000 signalements de ruptures de stock et risques de rupture ont été enregistrés en 2023, soit 30 % de plus qu'en 2022. Loin d'être une spécificité française – nos voisins européens comme ceux d'outre-Atlantique s'en plaignent aussi –, ces difficultés d'approvisionnement sont liées notamment à des problèmes de production des matières premières ou des produits finis, de capacité de production insuffisante ou de soucis de conformité, etc. Toutes les classes de médicaments sont concernées, qu'elles visent les maux du quotidien ou soient d'intérêt vital.

Dans de nombreuses situations, le pharmacien trouve une alternative en fouillant dans ses tiroirs, en commandant la molécule à son grossiste ou directement au laboratoire. Faire le tour des officines ou demander à son pharmacien de vérifier le stock des pharmacies alentour à l'aide de son logiciel permet parfois de trouver la molécule prescrite. En cas de très forte tension ou de rupture totale, le pharmacien, en accord avec le médecin

prescripteur, recherchera une alternative. Bien que la prise en charge soit faite au cas par cas, nous vous présentons à travers de quelques exemples concrets ce qui pourrait vous être proposé et des points de vigilance conséquents.

→ JONGLER AVEC LES FORMES

Une des solutions face à la pénurie d'un médicament est d'obtenir des équivalences avec d'autres formes et/ou dosages. Exemple: la flécaïnide (Flécaïne et génériques), indiquée en cas d'arythmie cardiaque, prescrite sous forme libération prolongée (LP) ou immédiate (LI). Elle connaît des ruptures persistantes depuis près de 2 ans, et aucun retour à la normale n'est annoncé. Des recommandations ont donc été émises.

→ Si les formes LP sont disponibles, un remplacement entre ces spécialités est à privilégier. Ainsi, 1 gélule de 150 mg LP par jour sera remplacée par 1 gélule de 50 mg LP et 1 gélule de 100 mg LP, à prendre en une seule fois par jour.

→ Si ces formes LP sont indisponibles, une forme LI répartie en deux prises par jour sera dispensée. Ainsi, une gélule de 150 mg LP par jour sera remplacée par 1 gélule de 100 mg LI le matin et 1/2 comprimé de 100 mg LI le soir.

Attention, une forme LP et une forme LI ne doivent jamais être délivrées en même temps, au risque d'entraîner un surdosage. Dans tous les cas, la personne devra bien se faire préciser le nouveau schéma de prise.

→ Si toutes ces formes sont en rupture, des préparations magistrales seront délivrées à condition d'avoir accès à la matière première. La posologie sera la suivante : 1 gélule de 75 mg le matin et 1 gélule de 75 mg le soir. Le pharmacien peut aussi, après discussion avec le cardiologue, proposer de changer de molécule et délivrer du propafénone (Rythmol

SUBSTITUTION : LES QUESTIONS À POSER

Quel soulagement, votre pharmacien a trouvé une alternative ! Mais cette solution temporaire peut modifier vos habitudes de prise et chambouler les plus âgés. Au moment de la délivrance de ce nouveau médicament, voici quelques questions que vous pouvez lui poser.

→ Y a-t-il un changement important par rapport à mon traitement habituel ?
→ La dose est-elle la même ? Faut-il que je prenne plusieurs comprimés ou un seul ? Dois-je couper le comprimé en deux pour avoir la même dose ?
→ Ce médicament est-il compatible avec mes

autres médicaments ?
→ Dois-je changer le moment de prise dans la journée ?
→ Y a-t-il des effets indésirables particuliers auxquels je dois être attentif ?
→ Dois-je prendre des précautions avec ce traitement (alimentation, exposition au soleil...) ?



et génériques). Mais cette substitution nécessite un suivi rapproché ainsi qu'un électrocardiogramme à l'issue de la première semaine de traitement.

→ MODIFIER LES RÈGLES

Une autre solution consiste à modifier les conditions de délivrance des médicaments. Exemple : le méthylphénidate (Ritaline, Concerta, Quasym et génériques), prescrit en cas de trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou de narcolepsie. Ces spécialités manquent à l'appel dans de nombreux dosages. Pour éviter la panne sèche, l'ANSM a demandé aux médecins, en janvier, de ne plus initier de nouveaux traitements jusqu'à nouvel ordre. En outre, les pharmaciens peuvent délivrer un autre médicament à base de méthylphénidate, le Medikinet. Normalement, ils n'ont pas le droit de faire cette substitution mais, en raison de la pénurie, ils y sont autorisés sans que le patient ait besoin de présenter une nouvelle ordonnance sécurisée. Pour le patient, ce changement permet de conserver le principe actif. Néanmoins, le devenir du Medikinet dans l'organisme est un peu différent. En conséquence, les symptômes pourraient ne pas être totalement contrôlés comme avec le traitement habituel. Pour une bonne absorption, il doit d'ailleurs être pris pendant ou après les repas. Cette alternative ne conviendra pas aux personnes intolérantes au saccharose.

TROC ET FOND DE TIROIR

Ne sachant plus vers qui se tourner pour trouver leur médicament, des personnes épileptiques s'organisent sur des groupes Facebook. Elles sont nombreuses à céder les cachets

qui leur restent pour dépanner ceux qui en manquent. Sur des groupes de discussion autour de la parentalité, des demandes de Doliprane ou d'antibiotiques sont émises. Mais

utiliser des médicaments, parfois déjà ouverts, dont les conditions de conservation sont inconnues n'est pas une très bonne idée. Leur efficacité a pu diminuer ou ils ont pu être contaminés.

→ BRICOLER ET AJUSTER

Face à cette pénurie de médicaments, les comportements aussi évoluent. Antibiotique de première ligne, l'amoxicilline, seule ou en association avec l'acide clavulanique (Clamoxyl, Augmentin et génériques), est très difficile à trouver, en ville comme à l'hôpital, surtout sous sa forme pédiatrique. Lorsque celle-ci n'est pas disponible, une forme adulte (comprimé dispersible ou en sachet) peut être délivrée aux petits patients. Attention, elle doit être accompagnée d'une note explicative décrivant les étapes de dilution puisque c'est au parent de la réaliser lui-même à domicile. Une préparation magistrale est également possible.

Pour prévenir les risques d'une rupture totale d'amoxicilline, les experts rappellent qu'il est primordial de prescrire les antibiotiques uniquement lorsqu'ils sont justifiés. Le pharmacien pourra vérifier qu'un test rapide comme un Trod Angine a été réalisé par le médecin.

Si ce n'est pas le cas, il pourra le faire à l'officine. Les experts préconisent aussi de raccourcir les durées de traitement à 5 jours pour la plupart des pathologies infectieuses courantes (angines bactériennes, otites, pneumonies...). Dès que cela est possible, les pharmaciens sont également incités à dispenser les antibiotiques à l'unité.

En cas de rupture totale, le pharmacien, en concertation avec le médecin, se reportera vers des antibiotiques de deuxième ligne comme les céphalosporines (céfixime/Oroken ; cefpodoxime/Orelox ; ceftriaxone/Rocéphine) ou, en dernier recours, des macrolides (azithromycine/Azyter, Zythromax ; pristinamycine/Pyostacine). Là encore, il faudra être vigilant avec ces molécules, car elles ne présentent pas le même profil de sécurité que l'amoxicilline. Autre problème : par effet domino, le report sur d'autres molécules peut représenter un risque majeur pour des patients souffrant d'une infection grave. ▣

📌 **Experte consultée : Aurélie Grandvillemin,** pharmacien hospitalier, Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) de Bourgogne.

PÉNURIE Une cause d'effets secondaires

Les ruptures de stock constituent un contexte propice aux effets indésirables, montre une étude menée par le Réseau français des centres régionaux de pharmacovigilance (RFCRPV). Celle-ci indique qu'entre 1985 et 2019, plus de 460 cas d'effets indésirables déclarés étaient survenus dans un

contexte de pénurie de médicaments, et la moitié d'entre eux étaient jugés comme graves. Dans une seconde étude, réalisée entre janvier 2020 et juin 2021, sur plus de 220 signalements, près d'un tiers étaient graves et 9 patients sont morts. Dans la quasi-totalité des cas, le médicament en

rupture avait été remplacé par un autre. La majorité des signalements décrivaient des effets indésirables connus. Pour autant, les patients exposés à ces risques n'avaient pas toujours été prévenus. « Ces substitutions ont également induit des erreurs de dosage liées par exemple à un passage d'une forme

comprimé à une forme goutte. Le médicament délivré en relais peut aussi présenter des interactions médicamenteuses nouvelles ou plus fortes avec les autres médicaments pris habituellement ou en automédication », décrit la Dr Aurélie Grandvillemin, du CRPV de Bourgogne, qui a participé à ces travaux.



Un cachou... médicament

Vous alertiez sur l'excès de réglisse pouvant induire une perte de potassium. Mon compagnon, insuffisant cardiaque, suit un traitement qui entraîne un excès de potassium. Pour le réduire, on lui a prescrit du RésiKali, très désagréable à prendre, et une prise de sang tous les 15 jours. Après avoir consulté



sa cardiologue et sa néphrologue, j'ai introduit la réglisse dans son alimentation. Nous avons commencé en juillet 2023 et réduit très progressivement les doses de RésiKali quand les examens sanguins étaient bons. Nous sommes arrivés à 2 cachous d'extrait pur de réglisse par jour. Depuis octobre, mon compagnon ne prend plus de RésiKali, et son taux de potassium est dans la norme. Il a retrouvé le plaisir de manger des aliments riches en potassium (pommes de terre, saumon, bananes...).

Claude T., par e-mail

Q.C. SANTÉ Tirer parti d'un tel effet indésirable est plutôt astucieux. Vous avez eu le bon réflexe en consultant d'abord les spécialistes qui suivent votre compagnon. On peut tester des alternatives non médicamenteuses, mais jamais sans l'avis préalable d'un médecin ! ■

Embolie : quand ça bouche

J'ai apprécié votre article sur le jargon médical (*Q.C. Santé* n° 191), mais je regrette que vous n'ayez pas traité le mot « embolie », terme assez effrayant !

Monique H., par e-mail

Q.C. SANTÉ Issu du grec « embolê », qu'on peut traduire par irruption ou invasion, ce mot désigne l'obstruction d'un vaisseau par la migration d'un corps étranger, appelé embole. Le plus souvent, il s'agit d'un caillot sanguin, mais ce corps peut aussi être formé de cholestérol, de

gaz ou même de moelle osseuse. L'embolie touche davantage les artères : le sang y circule du vaisseau le plus large vers le plus petit. L'embolie s'y déplace jusqu'à ce qu'il finisse dans un vaisseau trop étroit, qu'il bouche. La plupart du temps, on entend parler d'embolie pulmonaire, ce qui signifie qu'une artère des poumons est obstruée. C'est le cas le plus courant. Mais il existe aussi des embolies cérébrales (qui provoquent un AVC), artérielles périphériques (qui touchent un bras ou une jambe) ou encore rétinienues. ■

L'huile de colza, à éviter ?

L'huile de colza est souvent recommandée pour augmenter les apports en oméga 3. Je l'ai longtemps utilisée jusqu'à ce que j'apprenne qu'elle est déconseillée en cas de problèmes thyroïdiens, car le colza est une crucifère, dite goitrigène (qui peut provoquer l'apparition d'un goitre). La littérature médicale évoque-t-elle ce risque ? Pour ma part, j'ai remplacé l'huile de colza par d'autres huiles riches en oméga 3, à savoir les huiles de caméline et de noix.

Brigitte D., Verrières-le-Buisson (91)



Q.C. SANTÉ Les aliments goitrigènes – dont le colza fait partie – peuvent perturber l'assimilation d'iode par la thyroïde. Or, l'iode est essentiel à la maturation des hormones thyroïdiennes. Mais dans le cadre d'une alimentation équilibrée et variée, le risque que cette famille d'aliments entraîne

des troubles thyroïdiens est très faible. Il concerne surtout les personnes qui présentent une forte carence en iode, ce qui reste rare en France, notamment grâce à la supplémentation en iode du sel de table. Vous pouvez donc continuer de consommer de l'huile de colza sans aucune crainte. ■

Arnaque au bien-être

Masseuse pour femmes enceintes, j'ai été démarchée sur Instagram par une femme qui m'a proposé une formation sur les huiles essentielles. J'ai accepté, consciente que ces produits peuvent être dangereux en cas de grossesse. Et j'ai suivi cette formation, payante, pour savoir utiliser les huiles essentielles doTERRA... mais surtout les vendre. Nous devons acheter pour monter les échelons, recruter d'autres gens ou racoler sur les réseaux sociaux. Quand j'ai exprimé mon désaccord sur l'éthique de la marque et les risques pour les femmes enceintes et les bébés, j'ai reçu plusieurs messages insultants.

Margau P., par e-mail



Q.C. SANTÉ Vous avez eu raison d'être méfiante. doTERRA est une entreprise de marketing multiniveau. Ce modèle est légal, à la différence du système pyramidal. Mais, dans les faits, il en reprend les grands principes. Ainsi, pour devenir « conseiller bien-être », il faut passer par un distributeur et toute nouvelle inscription nécessite l'achat d'un kit d'adhésion contenant les produits doTERRA – principalement des huiles essentielles. Si l'activité de conseiller bien-être repose sur la vente de produits et de formations, les « détaillants » touchent un intéressement

sur les achats des personnes recrutées : 20 % pour un client directement recruté, 10 % pour un client de 2^e niveau et 5 % pour un client de 3^e niveau. À cela s'ajoute une prime du « pouvoir de 3 », dont le montant dépend des achats des clients sur ces 3 niveaux. Si ce n'est pas une pyramide, ça y ressemble étrangement. Presque jamais rentable pour les adhérents, la vente multiniveau présente aussi un risque de dérive sectaire, comme l'a souligné la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) en 2007. ■

Une plante contre la dépression

Plusieurs sites Internet font part d'études qui concluent à un effet presque équivalent du millepertuis et du Prozac (fluoxétine) dans le traitement de la dépression légère à modérée. Que faut-il en penser ?

Nathalie W., Villeurbanne (69)

Q.C. SANTÉ Il est vrai que le millepertuis a une efficacité en cas de dépression légère à modérée, mais celle-ci est faible, comme pour les antidépresseurs. En France, il existe des médicaments à base de millepertuis disponibles sans ordonnance (Arkogélules Millepertuis, Mildac, Prosoft...). Cette formulation est à privilégier par rapport aux compléments

alimentaires qui, eux, sont soumis à moins d'obligations et ne garantissent pas une standardisation des doses entre les comprimés. Cependant, le millepertuis n'est pas la meilleure option au vu de ses nombreuses interactions : plus de 70 substances ne sont pas compatibles avec cette plante ! Parmi elles, des traitements couramment prescrits, comme des psychotropes (antidépresseurs, benzodiazépines...), des anticoagulants, des antiépileptiques et même le fer. Il interagit aussi avec certaines plantes utilisées à des fins thérapeutiques (ginkgo, valériane, passiflore...). Le millepertuis est donc à prendre avec une extrême prudence et jamais sans l'avis d'un médecin. ■

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 Wyart

Secrétaire de rédaction : Clotilde Chaffin

Maquette : Sandrine Barbier

Iconographie : Catherine Métayer

Documentation : Véronique Le Verge,
Stéphanie Renaudin

Ont collaboré à ce numéro :

Hélène Bour, Clod, Sophie Cousin,
Julia Dasic, Sandrine Fellay,
Stéphany Gardier, Noëlle Guillon,
Anne-Laure Lebrun, Sébastien Thibault

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 : CLOD



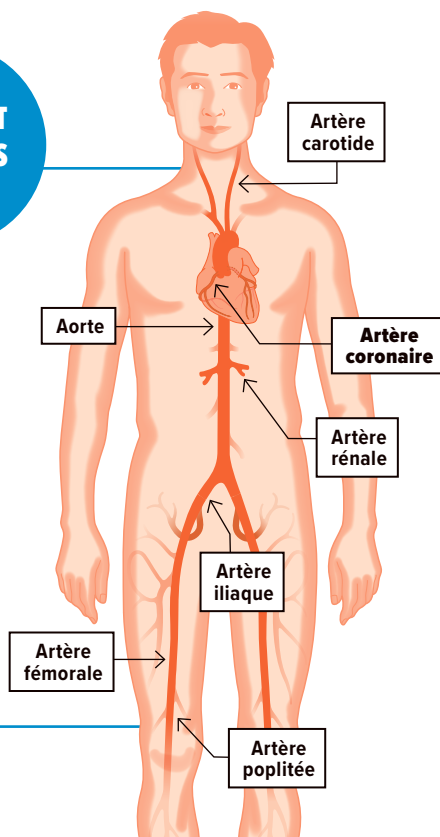


La pose d'un stent

Devant une artère qui se bouche, la pose d'un stent est l'intervention la plus courante. Ce petit ressort métallique permet de rétablir une bonne circulation sanguine.

OÙ SONT POSÉS LES STENTS ?

La plupart des stents sont posés dans une artère cardiaque (ou coronaire), vaisseau qui alimente le cœur en sang oxygéné. Mais ils peuvent être posés sur d'autres grosses artères, comme celles du cou ou des membres inférieurs.



En pratique

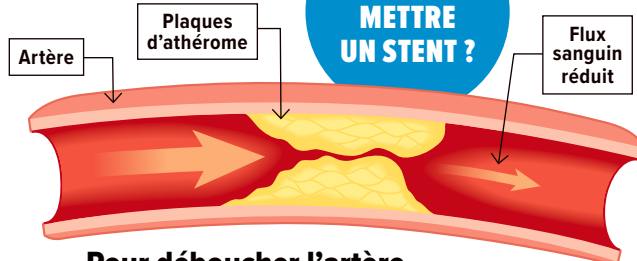
> Une intervention fréquente 120 000 stents environ sont posés chaque année en France, au cours d'une angioplastie, c'est-à-dire une intervention cardiaque pratiquée pour rétablir la circulation du sang dans une artère rétrécie ou bouchée, diagnostiquée lors d'un infarctus ou suite à une artériographie. Désormais très maîtrisée, l'opération peut être réalisée sous anesthésie locale, en ambulatoire.

> Un risque de caillot La formation d'un caillot est la principale complication de l'implantation d'un stent. Ce risque est réduit à 1 à 2 % avec la prise de médicaments, deux antiagrégants plaquettaires

(aspirine et clopidogrel par exemple), prescrits durant les premiers mois. Prescription qui sera ensuite allégée (un seul des deux antiagrégants), mais suivie à vie.

> Des alternatives Comme toute procédure médicale, et hors urgence type infarctus, la pose d'un stent doit être toujours réfléchie et justifiée. Dans un certain nombre de cas, un traitement médicamenteux est tout aussi efficace. Dans d'autres cas, un pontage coronarien, opération plus lourde consistant à court-circuiter la partie obstruée, sera préférable, notamment en présence de rétrécissements multiples et de diabète.

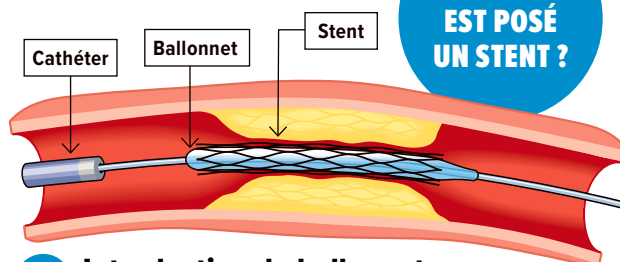
POURQUOI METTRE UN STENT ?



Pour déboucher l'artère

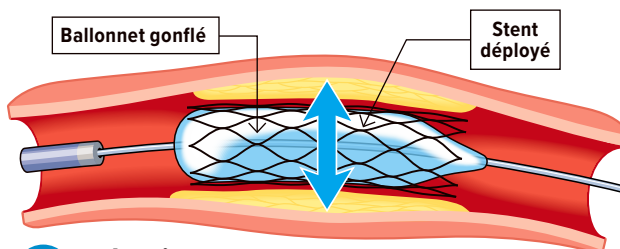
Une accumulation de graisses sur la paroi, formant des plaques d'athérome, peut rétrécir le diamètre d'une artère. La circulation sanguine est ralentie, voire bloquée.

COMMENT EST POSÉ UN STENT ?



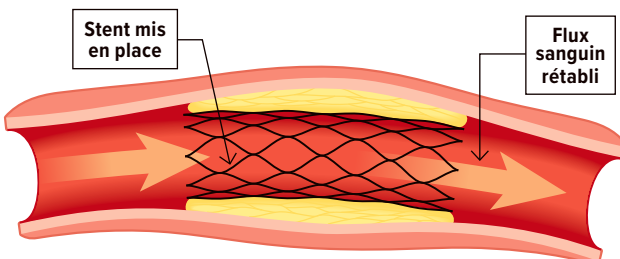
1 Introduction du ballonnet

Le stent est un dispositif médical implantable, qui se présente comme un tube en grillage. Pour être placé dans l'artère, il est serti sur un ballonnet, fixé au bout d'un cathéter, lui-même introduit au niveau du poignet le plus souvent.



2 Déploiement du stent

Une fois situé dans la zone artérielle concernée, le ballonnet est gonflé, ce qui permet l'expansion du stent.



3 Rétablissement de la circulation

Le ballonnet est retiré, laissant en place le stent. La plaque d'athérome est écrasée. La circulation sanguine est rétablie.