

QUE

4,20 €

CHOISIR

Santé

EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ

196

SEPTEMBRE
2024

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

2 ACTUALITÉS

8 PRODUITS
LAITIERS

Se repérer
au rayon yaourts

9 MISE AU POINT

Est-ce devenu plus
facile d'emprunter
après un cancer ?

10 MÉDICAMENTS

Attention aux
interactions
avec les antireflux

11 TÉMOIGNAGE

"J'écoute ceux qui
sont en détresse"

12 SE SOIGNER

Le sport sur
ordonnance

14 VOS COURRIERS

16 FOCUS

Faire un massage
cardiaque

REFUS DE SOINS Que faire?

- Comprendre les raisons
- Protéger son proche



DOSSIER
Page 4



+ 25 %

C'est la progression des dépenses des hôpitaux publics pour payer des médecins intérimaires entre 2017 et 2022, qui atteignent 147,5 millions d'euros. Les plafonds réglementaires sont souvent bafoués, une seule journée de travail pouvant aller jusqu'à 2 700 € brut, soit 1,5 mois de Smic.

📅 Cour des comptes, 29/05/24.

UNE RUPTURE QUI DURE

Prescrits contre le diabète de type 2 ou l'obésité, les agonistes du GLP-1 (sémaglutide/Ozempic, liraglutide/Saxenda, dulaglutide/Trulicity) sont régulièrement en rupture de stock. Le problème ne sera pas résolu d'ici la fin de l'année, annonce l'Agence européenne du médicament.

📅 EMA, 26/06/24.

Un distributeur automatique de statines

« Accès des consommateurs à une statine sans prescription », c'est sous ce résumé laconique qu'est paru récemment, dans le *Journal du Collège américain de cardiologie*, un essai visant à évaluer une application sur Internet qui permettrait aux personnes comme vous et moi de se procurer de la rosuvastatine (un médicament anticholestérol). Comme ça, tout simplement, sans voir de médecin, sans ordonnance, juste en donnant à un algorithme un certain nombre de données de santé telles que l'âge, le poids, le taux de cholestérol, les antécédents, etc. La machine fait son calcul et rend un de ces trois résultats : « Ne prenez pas » ; « Prenez », auquel cas 6 mois de rosuvastatine vous seront livrés ; « Voyez un médecin », pour recevoir une dose plus forte, évidemment. Commercialiser des statines sans ordonnance est un vieux rêve de l'industrie pharmaceutique. En effet, elle trouve les médecins un peu trop mous du stylo quand il s'agit de les prescrire en prévention primaire – situation où, effectivement, leur intérêt est mal établi et la circonspection de mise. Elle avait déjà essayé de les commercialiser en automédication, mais avait essuyé un refus de l'Agence du médicament américaine (FDA), qui estimait qu'un avis médical n'était pas superflu. Avec le développement de cette appli, elle donne un semblant de garantie médicale tout en court-circuitant les médecins. Le plus ironique dans cette affaire réside dans le fait que les promoteurs (payés par le labo) de cette appli (développée par le labo) se targuent d'agir au nom de l'autonomisation (*empowerment*) des patients. Une farce bien amère. ▣

CŒUR LA COLÈRE NUIT AUX ARTÈRES

Le stress est un facteur de risque d'infarctus ou d'AVC bien établi. Il semble que des émotions telles que la colère, l'anxiété ou la tristesse soient, elles aussi, néfastes à la santé cardiovasculaire. Une étude récente a montré que la colère a un impact réel, délétère et durable sur nos artères. Des chercheurs ont provoqué ce sentiment chez

des volontaires et ont constaté, en conséquence, une perte de la dilatation de leurs vaisseaux sanguins, une situation propice aux accidents. Cette rigidification durait 40 minutes après que l'épisode de colère est passé ! En revanche, cet effet n'a pas été observé avec l'anxiété et la tristesse. Ces travaux s'inscrivent dans un courant

de compréhension des effets (bien réels) dans le corps de ce qui se passe dans la tête. Une autre étude a consisté à faire avaler à des volontaires un minicapteur d'acidité, puis à leur montrer des vidéos inspirant du dégoût. Celui-ci s'est traduit par une hausse de l'acidité dans l'estomac.

📅 JAMA, 01/05/24.

NEUROSCIENCES Explorer ou exploiter pour décider ?

On mange à la maison ou on va au restaurant ? Et dans ce cas, dans la crêperie habituelle ou à la nouvelle pizzeria ? Chaque jour, nous devons prendre des décisions, un processus mental qui alterne entre l'exploitation (de ce que l'on connaît déjà) et l'exploration (de ce que l'on ne connaît pas encore). Ces deux stratégies ont leurs avantages, et il est important de savoir passer de

l'une à l'autre. L'exploitation, basée sur l'expérience, offre une certaine efficacité et la certitude d'une récompense. L'exploration, elle, procure le plaisir de l'apprentissage en dépit des incertitudes. Au cours de la vie, l'exploitation a tendance à prendre le pas sur l'exploration. Une évolution pour partie normale, mais plus marquée chez certaines personnes que chez d'autres. Et ce n'est pas qu'une

question de caractère. Une structure particulière dans le cerveau, appelée *locus coeruleus* (ou tache bleue), semble impliquée dans ce biais. C'est ce que viennent de montrer des chercheurs en suivant des volontaires âgés de 60 à 80 ans : le *locus coeruleus* montrait des signes de moindre intégrité chez les personnes les plus sujettes à l'exploitation.

📅 PNAS, 21/05/24.



CANCER DE L'ENDOMÈTRE COURANT MAIS MÉCONNU

C'est le 4^e cancer chez la femme, et le 1^{er} touchant l'appareil gynécologique. Le cancer de l'endomètre provoque chaque année 2 500 décès. Il est pourtant peu connu des femmes. Principal signe d'alerte : des saignements vaginaux survenant après la ménopause. Même infimes, ils doivent pousser à consulter, car ils sont anormaux. Lorsqu'il est diagnostiqué tôt, ce cancer est mieux traité, avec un moindre risque

d'effets indésirables durables. Il survient plus couramment après la ménopause. Outre l'âge et les antécédents familiaux, certains facteurs de risque sont identifiés : un surpoids ou une obésité, un diabète, une hypertension, une absence de grossesse, un traitement par tamoxifène (donné après un cancer du sein). En cause, un excès d'œstrogènes qui favorise la survenue ou la croissance de ce cancer.

📄 CNGOF, 13/06/24.

JEÛNE INTERMITTENT UNE ARME CONTRE LE DIABÈTE

Perdre du poids, manger mieux et être moins sédentaire : ce sont les premières mesures à mettre en place en cas de diabète de type 2. Dans ce but, un jeûne intermittent dit 5:2, qui consiste à n'ingérer qu'un quart de son apport habituel

2 jours par semaine, semble utile par rapport aux médicaments. Comme le montre une étude, au bout de 16 semaines, ce jeûne permet un meilleur contrôle de la glycémie ainsi qu'une perte de poids presque deux fois supérieure.

Il a aussi un effet sur la pression artérielle. De plus en plus de travaux le confirment : modifier ses habitudes alimentaires est donc une stratégie à déployer avant même de recourir aux médicaments.

📄 Jama Network Open, 21/06/24.

MAL DE DOS

Les médicaments sont rarement utiles

Contre les lombalgies, ces douleurs affectant le bas du dos, les propositions de traitement ne manquent pas : médicaments, thérapies manuelles, soins alternatifs, etc. Mais toutes ces options ne se valent pas, et elles diffèrent selon que la lombalgie est aiguë ou chronique (plus de 3 mois). Un seul constat prévaut : les médicaments ne sont pas à privilégier, au vu de leur efficacité modeste et du risque d'effets indésirables. Pour combattre une lombalgie aiguë, la chaleur est une alliée de poids. Elle peut être appliquée sous forme de patches ou de poches de gel à réchauffer. Acupuncture, massages ou thérapies manuelles (kinésithérapie, ostéopathie...) peuvent aussi être envisagés sans risque. En cas de lombalgie chronique, l'approche varie quelque peu. Si l'acupuncture et les thérapies manuelles restent une option, des stratégies préventives sont recommandées. Ainsi, des programmes structurés d'exercice physique ont une utilité réelle pour limiter les récurrences. Des séances



Les thérapies manuelles ont une certaine efficacité.

de thérapies comportementales, du type TCC ou visant à améliorer l'autocontrôle, ont aussi montré leur intérêt. Elles permettent de lutter contre les réponses inadaptées au mal de dos comme l'alitement ou l'évitement de certains gestes. Les médicaments ont, au final, une place secondaire et ponctuelle.

📄 BMJ, 27/06/24.

LES MAUVAISES PRESCRIPTIONS, ÇA SUFFIT

Les pharmaciens ne pourront délivrer de la méthoxyprogesterone (Depo Provera) et de la médrogestone (Colprone) pour plus d'un an qu'aux patientes présentant une « attestation d'information » cosignée par leur médecin. Le but : éviter les excès de prescriptions qui les exposent à un risque de méningiome (tumeur cérébrale).

📄 ANSM, 28/06/24.

30 €

Ce sera le nouveau tarif de base d'une consultation chez un médecin généraliste, qui est de 26,50 € actuellement. Entrée en vigueur : décembre 2024.

📄 J.O., 21/06/24.

VIVE LA LUMIÈRE NATURELLE

La perception de la lumière évolue avec l'âge. À partir de 50 ans, les personnes ont besoin d'une lumière plus riche en longueurs d'onde, comme celle du soleil, pour réguler la production de mélatonine, cette hormone impliquée dans l'endormissement. Cela conforte le conseil de s'exposer à la lumière du jour en début de journée pour contrer les insomnies.

📄 Inserm, 30/01/24.

AIDANTS Faire face au refus de soins

De nombreux aidants sont confrontés à des proches qui refusent les aides à domicile, voire les soins médicaux. Quelles sont les ressources possibles ? Tour d'horizon des pistes pour débloquer la situation.

Noëlle Guillon



Accompagner une personne vieillissante ou malade n'est pas de tout repos. La situation se complique encore lorsque celle-ci refuse toute forme d'aide et, parfois, même les soins médicaux. Ce refus de soins et d'aide de la part de personnes âgées atteintes d'un déclin cognitif est une situation que les professionnels connaissent bien. Mais c'est aussi le cas de beaucoup de proches, tiraillés d'une part entre le respect de la liberté de ceux qu'ils accompagnent et d'autre part leur protection. Vous avez été quelques-uns à partager votre témoignage à ce sujet. « *L'hôpital a fait une demande de placement en Ehpad où ma mère, atteinte d'Alzheimer, se trouve actuellement, confie un lecteur de Que Choisir. Elle ne supportait pas ce placement et a cherché à s'enfuir, mais je n'ai pas trouvé d'autre solution.* » Un autre lecteur explique, à propos d'un proche dépendant : « *Il nie son état et, de ce fait, n'accepte aucun suivi malgré tous nos efforts pour le faire soigner.* » Une ancienne déléguée à la tutelle raconte : « *Mon parent refuse la vieillesse, la perte d'autonomie, l'assistance d'un déambulateur... Comprenant combien cela doit être psychologiquement difficile, nous ne le contraignons pas.* » Vous êtes nombreux à évoquer la solitude en tant que proches face à ces situations douloureuses, qui sont complexes et délicates. Il n'y a pas de solution miracle, mais il existe des relais vers lesquels se tourner.

➔ DÉNOUER

Dans la plupart des cas, la perte d'autonomie n'a pas été anticipée (voir plus loin). Les proches, conjoints, enfants, parfois voisins, se trouvent alors souvent démunis face à des troubles du comportement associés à un déclin cognitif, comme des refus ou de l'agressivité. Le médecin traitant peut être le premier relais, pour s'informer et prendre des décisions en connaissance de cause. Il n'est pas le seul interlocuteur, de nombreuses solutions existent aujourd'hui, permettant aux aidants familiaux de partager et dépasser leurs difficultés.

SE FORMER

Plusieurs associations proposent du soutien, des groupes de parole et de la formation pour les aidants familiaux, avec une composante sur le refus de soins et d'aide. « *L'important est d'abord de comprendre ce qui se joue avec le refus, qui a souvent*

SE RECONNAÎTRE COMME AIDANT

Nombre d'aidants, surtout des conjoints, ne s'identifient pas en tant que tels : ils sont unis pour le meilleur et pour le pire, voilà tout. Pourtant, accepter cette posture est le premier pas pour se faire aider et trouver des relais. Dans le cas particulier d'un proche atteint d'un déclin

cognitif, l'aidant ou les aidants traversent plusieurs « deuils blancs » : il leur faut inventer une autre vie aux côtés d'un proche dont la personnalité est mise à mal par la maladie, et dont l'état se dégrade au fil du temps. Cette « séparation », imposée du vivant de la personne, pèse sur la santé

de l'aidant. Votre médecin traitant doit être, en principe, particulièrement attentif à votre santé, pourvu que vous lui fassiez part de votre position d'aidant. Il existe des échelles de mesure de l'épuisement, telles que l'échelle de Zarit à l'usage des médecins. Pour les proches, un autotest

est proposé par le Collectif Je t'aide. N'hésitez pas à vous tourner vers du soutien psychologique spécialisé, par exemple dans des associations comme France Alzheimer ou encore A2MCL pour les proches de personnes atteintes de la maladie à corps de Lewy.

DROIT Quelles sont les obligations envers un proche ?

En plus des questions morales qui sous-tendent l'accompagnement d'un proche dépendant, se posent des questions légales : dans quelle mesure peut-on être tenu responsable de ses conditions de vie et de sa santé ?

Les descendants ne sont soumis qu'à une obligation alimentaire envers leurs ascendants dans le besoin matériel. Les conjoints unis par le mariage se doivent, eux, non seulement secours (une notion pécuniaire), mais aussi assistance (soutien à un conjoint malade, aide dans ses soins et sa vie quotidienne). Comment conjuguer cela avec une situation de refus de la part du proche ?

Les aspects juridiques du refus

Le refus d'aide, dans le sens des services d'aide au maintien à domicile, fait face à un vide juridique. La loi du 2 janvier 2002 décrit néanmoins le « libre choix » entre un accompagnement à domicile ou en établissement. Quant au refus de soins médicaux, il est prévu dans le code de la santé publique : « Toute personne prend, avec le professionnel de santé, [...] les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses

choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. »

Nul ne peut donc contraindre quiconque à accepter des soins puisque chacun est libre de décider pour soi. L'hospitalisation sous contrainte ne concerne que les situations psychiatriques, distinctes des troubles cognitifs.

Enfin, le code civil prévoit que chacun décide de son lieu de vie, y compris les personnes protégées, sous curatelle ou tutelle. En cas de déclin avancé et de forte dépendance, un médecin a la possibilité de rédiger un certificat de non-maintien à domicile, qui peut être transmis au juge des contentieux de la protection. Celui-ci pourra alors lancer une procédure d'entrée en Ehpad. Mais si la personne protégée oppose un refus franc, il y a peu de chances que la mesure aboutisse.

La non-intervention auprès d'une personne âgée en danger peut être sanctionnée par l'infraction pénale d'« omission de porter secours » ou de « mise en danger délibérée d'autrui » ou encore de « délaissement ». Ces infractions concernent la famille, mais aussi les professionnels, voisins, etc.

Peu de condamnations

De tels manquements peuvent faire l'objet d'un signalement au procureur. Mais la jurisprudence a permis de préciser que le danger devait être grave et imminent.

« Il en va par exemple des soins d'urgence. Ainsi, malgré le refus de soins d'une personne atteinte d'Alzheimer, si elle est déshydratée, en tant que médecin, nous devons la réhydrater », explique le Dr Sylvain Bouquet, du Collège de la médecine générale. Quant aux familles, dans les faits, elles ne sont jamais condamnées en cas de refus de soins ou d'aides, n'ayant pas d'obligation de résultat.

des causes multifactorielles, pourquoi il y a ce comportement de l'aidé, mais aussi pourquoi, en tant qu'aidant, nous avons telle réaction, par exemple de la colère qui nourrit le conflit », indique Alice Banet, psychologue pour l'association France Alzheimer. Cette association offre 5 séances de soutien psychologique individuel par an aux proches de malades, ainsi que des formations en groupe, accessibles au niveau départemental (voir sur le site Francealzheimers.org). « On peut apprendre à décrypter le profil de son aidé, tant au niveau de sa personnalité que de l'évolution neurologique de la maladie. L'idée des échanges, individuels ou en groupe, est de partir de situations concrètes vécues par les aidants, comme le refus de douche. » L'aidant apprend alors comment travailler sa posture pour contourner les difficultés. Pour la toilette par exemple, éviter de faire certains gestes à la place de la personne aidée, simplifier son discours et l'environnement en ne gardant que peu de produits d'hygiène à disposition, procéder par des gestes à imiter sont autant de conseils pratiques permettant de dépasser certains blocages.

Les séances de soutien et les formations apprennent à identifier ses limites, à discerner le moment où l'aidant lui-même, et parfois la personne aidée, préféreront passer la main à un professionnel. « Les groupes d'échanges entre pairs sont précieux », note Raphaëlle Martin, de l'association Delta 7 qui propose un accompagnement en région parisienne avec des groupes

thématiques, comme celui sur l'entrée en institution. « C'est du temps pour souffler, mais aussi pour s'échanger des astuces », ajoute-t-elle. Pour trouver une association près de chez vous, reportez-vous aux ressources en ligne (voir encadré p.6).

FAIRE APPEL À UNE MÉDIATION

Parfois, la situation gagne à être partagée devant un regard extérieur et neutre. C'est l'enjeu des espaces de médiation intergénérationnelle qu'a développés récemment l'Union nationale des associations familiales (Unaf). Ils sont mis en œuvre dans les unions départementales des associations familiales (Udaf). Ces médiations, qui existaient uniquement pour les situations conflictuelles comme les divorces et séparations, sont maintenant proposées aux couples aidants/aidés, aux fratries ou familles. Cependant, il n'y a pas de solution miracle : « Ce qui marche, c'est le dialogue, et le fait d'expliquer à la personne aidée de quelles aides elle peut bénéficier », juge Alexine Geller, chargée de mission au pôle aidants pour l'Unaf. « Le but est de trouver collectivement de nouvelles solutions pour respecter au mieux le choix de la personne aidée, par des discussions permettant à chacun d'aller sur le terrain de l'autre. Chacun s'exprime et la parole de tous a le même poids. Ce ne sont pas les aidants qui vont décider pour leur aidé », expose Marianne Belin, médiatrice intergénérationnelle à l'Udaf03. Elle rapporte l'exemple d'une fratrie éclatée, au départ diversement impliquée, qui a pu

- concevoir et monter financièrement un plan d'accompagnement à domicile pour sa mère qui refusait l'entrée en Ehpad. Selon son état de santé, la personne concernée est présente ou informée de la tenue de cette médiation. Tous les participants bénéficient d'abord d'un entretien individuel, nécessaire pour recueillir le consentement de chacun à venir en médiation. Les médiateurs ont été formés, en plus de leur diplôme de médiateurs, à la question de la vulnérabilité.

➔ PROTÉGER

En cas de nécessité de soins urgents, le médecin traitant, ou l'hôpital le cas échéant, prendra la décision d'intervenir. En pratique, pour tous les soins, le médecin a le pouvoir et la responsabilité de prendre des décisions. C'était le cas, par exemple, pour la vaccination contre le Covid pour des personnes âgées qui n'étaient plus en mesure de décider pour elles-mêmes, notamment en Ehpad. « *Dans tous les cas, nous nous efforçons d'obtenir un consentement : de la personne elle-même si c'est possible, de la personne de confiance, puis de la famille* », précise le Dr Sylvain Bouquet, vice-président du Collège de la médecine générale. Dans les situations les plus extrêmes, où le maintien à domicile est devenu impossible, par exemple avec des appels répétés de la gendarmerie à la famille pour errance ou du gaz laissé ouvert, ou lorsque les aides à domicile alertent sur le fait que la personne ne se nourrit plus, les médecins peuvent établir un certificat de non-maintien à domicile. Le plus souvent, les personnes concernées sont alors déjà protégées par une mesure judiciaire et le certificat est étudié par le juge. Si ce n'est pas le cas, « *nous insistons auprès des familles pour faire cette demande de protection, demande qui ne peut venir que d'elles* », complète le généraliste.

METTRE EN PLACE UNE MESURE DE PROTECTION

Les mesures de protection juridique visent à défendre les intérêts d'une personne quand elle n'est plus capable de le faire



elle-même. Il existe deux niveaux. Le premier est une mesure d'assistance : il s'agit de collaborer avec la personne protégée, par exemple de l'aider dans sa gestion financière, la personne donnant son accord pour les opérations. Le second est une mesure de représentation : il s'agit de décider à la place de la personne protégée, que ce soit pour elle-même ou pour ses biens. Le juge peut ainsi prononcer une curatelle (assistance) ou une tutelle (représentation) par une personne extérieure, un mandataire qui peut être associatif ou indépendant. En l'absence de conflit familial, le juge peut aussi décider de désigner un mandataire familial, on parle alors d'habilitation familiale. Ainsi, un proche pourra soit assister, soit représenter la personne concernée par la mesure. L'habilitation présente des avantages, car elle est plus souple que les mesures de tutelle et de curatelle : pas d'inventaire de biens ni de compte de gestion à rendre. « *L'idée de cette disposition est de replacer les familles face à leurs responsabilités et de désengorger les tribunaux* », explique Charlotte Siozade, du service d'information et soutien aux tuteurs familiaux de l'Udaf 03. Cette option

LES RESSOURCES

➤ **Les CLIC** (centre local d'information et de coordination), aussi appelés Pôles autonomie ou Pôles Infos seniors, qui existent encore dans certaines communes, s'adressent aux personnes âgées et à leurs proches. Ils délivrent une information gratuite, personnalisée et confidentielle, et permettent de recenser les personnes âgées et leurs besoins dans un secteur.

➤ **Les DAC** (dispositif d'appui à la coordination), sous le pilotage de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, s'intéressent à tous les parcours complexes en santé, y compris certaines situations de vieillissement. Ils regroupent par exemple les réseaux de santé, les plateformes territoriales d'appui (PTA) ou les coordinations territoriales d'appui (CTA) pour les parcours santé de

personnes âgées en risque de perte d'autonomie. Ils peuvent être sollicités par le médecin ou tout autre professionnel travaillant avec la personne.

➤ **Des conseils pratiques** sont à glaner sur radiofrancealzheimers.org, de l'association France Alzheimer. Ou encore avec le programme quotidien « Casa en ligne » de l'association Delta 7, qui s'adresse aux personnes atteintes

de maladies neuro-évolutives et à leurs proches : tapez « ateliers casa en ligne » sur votre moteur de recherche.

➤ **Des ressources en ligne** peuvent vous aider :
 - www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr
 - protegerunproche.fr
 - maboussoleaidants.fr
 - soutenirlesaidants.fr
 - associationjetaide.org
 - centraider.fr (pour les aidants en Île-de-France).



SYLVIE SERPRIX

est volontiers choisie par les familles concernées par une problématique de déclin cognitif, ce qui leur permet de rester dans les clous au niveau des actes administratifs. Cependant, certains actes ne peuvent pas être réalisés par la personne habilitée, notamment les décisions liées à la santé. Il en va de même du lieu de résidence. « *Même dans le cas d'une tutelle, les soins, sauf urgents, ainsi que le placement en Ehpad sont difficilement imposables à une personne en position de refus strict* », note Nathalie Plassais, mandataire au sein de l'Association tutélaire des Hauts-de-Seine (AT92). L'accompagnement est alors de longue haleine. Il est malheureusement à déplorer que les structures impliquées, tout comme les mandataires, croulent sous les dossiers à suivre. D'où parfois un sentiment d'immobilisme de la part des familles.

➔ ANTICIPER

Dans notre appel à témoignages, l'une de nos lectrices, aidante d'un parent âgé, s'interroge : « *Un jour, nous aurons son âge, et que voudrions-nous pour nous-mêmes ?* » Tous les professionnels que nous avons interrogés le martèlent : l'anticipation change la donne. Les refus de soins ou d'aides à domicile « *n'existeraient que marginalement si chacun préparait à l'avance cette potentielle dépendance future et partageait avec ses proches ses volontés* », insiste le Dr Bouquet. À l'avance, et même à tout âge, en parler avec son médecin traitant et à ses proches est donc la première chose à faire. Dans cette optique, il est recommandé de désigner une personne de confiance, ce qui peut être fait à tout moment. Sa mission ? Vous accompagner, à votre demande, dans les démarches médicales et rendre compte de vos volontés dans le cas où votre état de santé ne vous permettrait plus de donner votre avis. C'est pourquoi la personne de confiance est souvent porteuse de vos directives anticipées, si vous en avez rédigé, qui portent plus précisément sur les volontés concernant les soins de fin de vie. La désignation de la personne de confiance doit se faire par écrit, que ce soit sur papier libre ou sur des formulaires proposés, par exemple, en cas d'hospitalisation.

LA PSYCHOLOGIE COMPLEXE DU REFUS DE SOINS

Décrypter le refus de recevoir des aides est un préalable à la mise en place d'une posture plus adéquate de l'aidant, qu'il soit familial ou professionnel.

« *Le trouble du comportement de la personne âgée veut toujours dire quelque chose* », explique Juliette Brachet, psychologue au pôle aidants de l'association Delta 7. Plusieurs grandes causes peuvent être identifiées, qui ne sont pas mutuellement exclusives : un problème d'ordre physiologique comme la faim ou des douleurs ; d'ordre environnemental comme le froid ou un environnement bruyant ; des difficultés rela-

tionnelles avec l'aidant, par exemple un aidant épuisé, fatigué et énervé ; des ruptures de rythme comme un temps où l'aidé est laissé seul sans explication après un moment convivial. Comprendre permet d'ajuster son comportement. « *Pour débloquer une situation de refus, il est important de respecter le temps de l'aidé, par exemple être attentif aux transitions entre les moments de la journée. Compléter la communication verbale par de la communication non verbale, par exemple avec des mimes, augmente parfois les chances d'être compris* », illustre la psychologue.

ÉTABLIR UN MANDAT DE PROTECTION FUTURE

Depuis le 5 mars 2007, la loi permet à toute personne ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique de type tutelle ou habilitation familiale de charger une ou plusieurs personnes de son choix, par un même mandat, de la représenter au cas où elle se trouverait dans une situation future de vulnérabilité. Ce mandat évite alors le passage par le juge : il est simplement validé auprès du greffe, avec un certificat médical circonstancié, établi comme pour une demande de protection juridique par un médecin-expert. « *Le périmètre de ce mandat est assez large. On peut y mettre ce que l'on veut, le ou les mandataires seront chargés de protéger les biens ou la personne ou les deux, y compris donc pour ce qui touche à la santé et à la mise en place des aides à domicile*, rapporte Charlotte Siozade. Cependant, il faut bien noter que, si la personne refuse catégoriquement les soins ou les aides, il n'est pas possible de les imposer. »

Si le mandat de protection future peut être rédigé sous seing privé, il est conseillé de le faire établir par un notaire. Malgré la sécurité et la liberté qu'il procure, ce dispositif, très développé en Belgique et au Québec (où 44 % des adultes ont établi un tel mandat), n'a pas la cote en France. Il présente des avantages, mais a aussi ses limites : il requiert un inventaire de patrimoine et un compte-rendu annuel de gestion, avec un contrôleur (le plus souvent le notaire). Dans un rapport de 2022, le Conseil supérieur du notariat indique des points d'amélioration pour lever les freins à son développement. Ainsi, certains mandats ne sont jamais appliqués faute de connaissance de leur existence par le juge saisi pour une mesure de protection. D'où l'importance d'en parler à ses proches. ■



Se repérer au rayon yaourts

Fromages blancs, yaourts, skyr... Les références ne manquent pas dans le linéaire des produits laitiers frais. Que valent ces différents pots ?

Yaourt

AVANTAGES Il renferme des ferments lactiques tels que *Streptococcus thermophilus* et *Lactobacillus bulgaricus* (à raison d'au moins 10 millions/g), des probiotiques bons pour notre flore intestinale. Les versions « au bifidus » contiennent du *bifidobacterium*, qui est aussi un probiotique. L'idéal consiste à alterner pour entretenir un microbiote diversifié. Les versions au lait de brebis ou de chèvre sont également intéressantes pour les ferments et leurs lipides différents du lait de vache. Le yaourt est le produit laitier frais le plus riche en calcium.

INCONVÉNIENTS Il n'y en a pas vraiment. Attention seulement aux yaourts vantés pour leur onctuosité ou leur velouté qui renferment de la crème et sont plus caloriques.

BON À SAVOIR Les spécialités laitières ne portant pas explicitement la dénomination « yaourt » n'en sont pas et n'ont donc pas ses vertus.



ALLÉGÉ : BONNE OU MAUVAISE IDÉE ?

Mieux vaut se méfier des produits allégés et de ceux qui affichent « 0 % de sucres ajoutés » ou « 0 % de M.G. ». En effet, la suppression du sucre ou de la matière grasse engendre l'ajout d'additifs (des édulcorants notamment), lesquels ne sont pas dénués de risques pour la santé. On préférera les versions les plus simples : nature, à aromatiser soi-même (compote, confiture ou sucre, avec modération).

Petit-suisse

AVANTAGES Les petits-suisseux ne sont pas réservés aux enfants ! Ils sont riches en protéines (environ 9 g/100 g), soit autant que le skyr, tout étant bien moins chers.

INCONVÉNIENTS Ils n'ont pas les vertus du yaourt pour le microbiote et ils sont riches en lipides dans leur forme non allégée. De plus, ils sont suremballés dans leurs petits pots individuels.

Dessert végétal

AVANTAGES Ces produits, à base de laits de soja ou de coco par exemple, offrent un aspect plaisir, un goût et une structure qui changent des produits laitiers. Ceux au soja apportent des protéines (3 g/100 g).

INCONVÉNIENTS Zéro probiotique dans ces produits ! Ils ne contiennent pas de calcium non plus, sauf s'il en a été ajouté (noté citrate de calcium, moins biodisponible). On y met beaucoup d'additifs pour obtenir la même texture qu'un yaourt. Mieux vaut ne pas remplacer totalement les yaourts par ces produits.

Fromage blanc et faisselle

AVANTAGES La teneur en protéines des fromages blancs (5 à 7 g/100 g) est plus élevée que celle des yaourts (3 g/100 g). La faisselle est en cours d'égouttage, contrairement au fromage blanc. On peut en boire le petit-lait, car il contient du lactosérum, riche en protéines très intéressantes

et digestibles, et des probiotiques.

INCONVÉNIENTS Pour faire coaguler le lait, on utilise parfois de la présure (des enzymes extraites de l'estomac des veaux). Les fromages blancs contiennent donc moins de ferments que les yaourts. Ils sont plus gras que les yaourts nature.

Skyr

AVANTAGES Il a une haute teneur en protéines (6 à 10 g/100 g) et peu, voire pas du tout, de matière grasse. Les formes liquides sont intéressantes pour les personnes très âgées, car elles renferment des protéines du lactosérum, très digestes, rapidement et facilement assimilables. Idéal pour lutter contre la fonte musculaire liée à l'âge.

INCONVÉNIENTS Beaucoup d'entre nous n'ont pas besoin d'un surplus de protéines. Soutenu par un marketing conséquent, ce produit s'est imposé alors qu'il n'est pas forcément meilleur. Il est bien plus cher (4 à 9 €/kg contre 1,50 à 4 €/kg pour les yaourts et fromages blancs) et contient parfois beaucoup d'additifs peu recommandables.

Expert consulté : Stéphane Walrand, chercheur en nutrition humaine à l'Inrae.



EMPRUNTER APRÈS UN CANCER

Quels progrès ?

➔ **Le « droit à l'oubli »** permet, depuis 2022, aux personnes ayant eu un cancer de faire assurer leur prêt immobilier 5 ans après la fin de leurs traitements aux mêmes conditions que les autres. Qu'en est-il dans les faits ?

Pendant trop longtemps, les personnes ayant eu un cancer ont subi une double peine : après des traitements lourds, il leur était impossible d'acheter un logement ou de créer leur entreprise. Pourquoi ? Parce que les assureurs considéraient qu'elles étaient toujours à risque, même en rémission. Résultat, soit ils refusaient d'assurer leur prêt, soit ils leur imposaient des surprimes ou des exclusions de garantie. Une situation très pénalisante et injuste contre laquelle plusieurs associations de patients (Ligue contre le cancer, RoseUp...) ont bataillé ferme pendant des années. Premier succès en 2016 : le droit à l'oubli (c'est-à-dire ne pas être obligé de déclarer son cancer s'il est guéri au bout d'un certain temps) a été inscrit dans la loi et fixé à 10 ans après la fin des traitements. En février 2022, une nouvelle étape a été franchie avec la loi Lemoine : ce droit à l'oubli est passé de 10 ans à 5 ans. En clair, depuis cette date, toute personne guérie de son cancer ou de son hépatite C doit déclarer sa pathologie à son assureur uniquement pendant les 5 années suivant la fin du protocole thérapeutique et si elle n'a pas fait de rechute.

Autre avancée prévue dans cette même loi : la suppression du questionnaire médical pour les prêts de moins de 200 000 € si l'emprunt se termine avant les 60 ans de l'emprunteur.

La loi est-elle bien appliquée ? « *De manière globale, oui. Mais la vigilance est de mise, car certaines personnes découvrent parfois des exclusions inatten-*

dues, écrites en tout petits caractères dans leur contrat, répond Mehdi Aslam, coordinateur Aidea (Aide et conseil à l'emprunt) à la Ligue contre le cancer. *Les situations qui nous ont été signalées ces derniers mois sont les suivantes : exclusion pour toute pathologie préexistante et exclusion en cas de temps de travail réduit pour raison médicale.* » Certains assureurs excluent par exemple pour des problèmes de dos (hernie discale, sciatique...) ayant donné lieu à un arrêt de travail avant la signature du contrat. Par ailleurs, il est très difficile d'évaluer seul si le niveau de garantie proposé par l'assureur, et auquel on a souscrit, est adapté à sa situation médicale. D'où l'intérêt de se faire conseiller par des experts de la question.

En cas de maladie chronique

Pour les personnes malades ne pouvant pas encore bénéficier du droit à l'oubli, la convention

Aeras (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé), signée en 2006 par les professionnels de la banque et de l'assurance, a pour objet de faciliter leur accès à l'emprunt. Elle permet, dans un certain nombre de pathologies (cancer en cours de traitement,

lymphome, leucémie, hépatite C, VIH, mucoviscidose...), de ne pas subir de surprime ou que celle-ci soit plafonnée. Il y a deux conditions pour en bénéficier : avoir moins de 71 ans à la fin du contrat d'assurance et solliciter un prêt de moins de 320 000 €.

Qu'en est-il de l'application de cette convention ? Selon le dernier bilan dressé par Aeras en novembre 2023, 94,4 % des demandes d'assurance de prêts avec un risque aggravé de santé ont reçu une proposition couvrant au moins le risque de décès. Les devis des assureurs sans surprime ni exclusion sont majoritaires, avec une garantie perte totale d'autonomie couverte à 87 % et une garantie incapacité invalidité à 52 %. Sur ce dernier chiffre néanmoins, ce bilan montre que la couverture est loin d'être complète. Il reste donc du chemin à parcourir avant que les personnes atteintes d'une maladie grave puissent se projeter dans la vie au même titre que celles qui sont bien portantes. ■

“Certaines personnes découvrent parfois des exclusions inattendues dans leur contrat”

Page réalisée par
Sophie Cousin

OÙ TROUVER DE L'AIDE

➔ **0 800 940 939.** La ligne « Aidea : accompagner pour emprunter » a été créée par la Ligue contre le cancer. Animée par des conseillers techniques et juridiques, elle est dédiée à l'assurabilité et s'adresse surtout aux personnes touchées ou ayant été touchées par une pathologie

cancéreuse. Numéro gratuit, accessible en semaine de 9 h à 19 h.

➔ **01 53 62 40 30.** La ligne « Santé Info Droits » a été mise en place par France Assos Santé pour répondre à des questions juridiques et sociales en lien avec la santé. Accessible en semaine à partir de 14 h.



Avec les antireflux, attention aux autres médicaments

Disponibles avec ou sans ordonnance, les médicaments inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) ont de multiples interactions médicamenteuses. Voici les précautions à prendre.

Environ 16 millions de personnes reçoivent des médicaments inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) : ésoméprazole (Inexium), lansoprazole (Lanzor), oméprazole (Mopral), pantoprazole (Eupantol) ou rabéprazole (Pariet). Ces antireflux figurent souvent sur des ordonnances comportant plusieurs lignes, ce qui peut présenter un réel risque. En effet, ils interagissent avec diverses classes de médicaments *via* plusieurs mécanismes.

Une action sur le pH

L'effet antiacide des IPP repose sur l'inhibition de la sécrétion d'acide chlorhydrique dans l'estomac, modifiant ainsi son pH. De très acide (1-2), il passe à presque neutre (5-7). Or, certains médicaments ont besoin d'un pH acide pour être correctement absorbés. C'est le cas des hormones thyroïdiennes qui, prises en même temps qu'un IPP, voient leur efficacité diminuée de moitié. « Pour une patiente prenant 75 µg de lévothyroxine, on peut avoir besoin de doubler la dose pour maintenir l'équilibre thyroïdien », illustre le Pr Stéphane Mouly, spécialiste en médecine interne à l'hôpital Lariboisière (Paris).

Le foie trop sollicité

Autre source majeure d'interaction : une « compétition » au niveau du foie, plus précisément des cytochromes P450 qui transforment et éliminent de nombreux médicaments. « S'il y a une prise simultanée d'IPP et d'autres médicaments, il y a un risque d'embouteillage », explique le Pr Mouly. L'un des deux s'accumule alors dans l'organisme, ce qui augmente le risque d'effets indésirables. Lorsque c'est l'IPP, cela passe généralement inaperçu car il est bien toléré. Mais lorsqu'il s'agit d'une autre molécule, on peut observer davantage d'effets indésirables et une toxicité accrue pour les reins ou le foie. Cela s'observe particulièrement avec des antifongiques et le méthotrexate (Imeth). Cette compétition peut aussi affecter les médicaments qui deviennent actifs après avoir été métabolisés, comme le clopidogrel (Plavix). Cet antiagrégant augmente le risque d'hémorragie digestive, ce qui peut justifier la prise d'un IPP. Mais celui-ci risque de réduire l'efficacité du clopidogrel, donc de favoriser les accidents cardiovasculaires. C'est un risque théorique, mais il est conseillé, par précaution, d'espacer les prises

UN RISQUE DE MOINDRE EFFICACITÉ

Diminution des concentrations plasmatiques

Antiagrégant	● Clopidogrel Plavix
Antiviraux	● Atazanavir Reyataz ● Ledipasvir Harvoni ● Rilpivirine Edurant, Rekambys... ● Velpatasvir Epclusa, Vosevi
Immunosuppresseur	● Mycophénolate mofétil CellCept

Diminution de l'absorption

Antifongique	● Posaconazole Noxafil
Contraception d'urgence	● Ulipristal EllaOne, Esmya
Substitution thyroïdienne	● Lévothyroxine Levothyrox, TCAPS, Thyrofix...
Vitamine	● Cyanocobalamine B12

Diminution de la biodisponibilité

Anticancéreux ou immunomodulateurs (inhibiteurs de tyrosine kinase)	● Baricitinib Olumiant ● Crizotinib Xalkori ● Tofacitinib Xeljanz
Antifongiques	● Itraconazole Sporanox ● Kétoconazole Ketoderm

Augmentation de l'élimination

Antidépresseur léger	● Millepertuis
----------------------	----------------

Liste non exhaustive

de 12 h et de s'assurer régulièrement de l'efficacité du clopidogrel. Le pantoprazole ou l'ésoméprazole sont à privilégier.

De manière générale, bien séparer la prise de l'IPP et des autres médicaments aide à limiter le risque d'interaction. Pensez à rappeler au médecin la liste de vos traitements lors de la prescription, car certains médicaments ne sont incompatibles qu'avec certains IPP. Ainsi, l'escitalopram (Seroplex) est à éviter avec l'oméprazole ou l'ésoméprazole, mais compatible avec les autres. Vous pouvez aussi soulever la question de l'utilité du traitement par IPP, surtout si vous en prenez depuis plusieurs mois ou années. En effet, la moitié des prescriptions sont injustifiées. ■



AU BOUT DU FIL “J’écoute ceux qui sont en détresse”



Émilie est bénévole depuis trois ans à SOS Amitié. Formée à l’écoute active, elle reçoit les appels de personnes en difficulté et les accompagne pour qu’elles mettent des mots sur leurs maux. Cette permanence d’écoute s’adresse à tous, et est complémentaire d’autres lignes téléphoniques, plus spécialisées.

« **S**OS Amitié, bonjour », c’est avec cette formule que nous décrochons le téléphone lors de nos permanences d’écoute. À l’autre bout du fil, les motifs d’appel sont très divers. Ce peut être une question de relations parents/enfants, un aidant familial qui ne s’en sort plus, des jeunes filles qui appellent à deux, une personne angoissée qui a besoin de se décharger, une autre qui n’a plus envie de vivre. Parfois, c’est quelqu’un qui veut remercier d’avoir été écouté lors d’un précédent appel... Beaucoup sont des gens seuls, qui n’ont bien souvent parlé à personne de toute la journée. Il faut du courage pour appeler !

À chaque appel, on ouvre un espace d’écoute à la fois anonyme, empathique et bienveillant. Grâce à cet anonymat, total et réciproque, les personnes osent se confier. En retour, nous ne sommes là ni pour les plaindre ni pour les juger, mais pour recueillir ce qu’elles ont envie de dire. Nous ne sommes pas là non plus pour prodiguer des conseils ou trouver des solutions. À

l’exception de situations d’urgence ou de danger manifeste, pour lesquelles nous pouvons orienter vers des numéros spécialisés (suicide, maltraitements, violences...), nous ne sommes pas un centre de ressources. Souvent, les gens

me disent : « Mais qu’est-ce que vous feriez à ma place ? » Je leur réponds : « Je ne suis pas à votre place... Mais vous, qu’est-ce que vous feriez pour vous ? » Au fur et à mesure de la conversation, les choses évoluent. Chez quelqu’un d’angoissé, on entend la voix qui se « desserre ». Et si on les entend sourire ou rigoler, ouf !, on se dit qu’on a réussi à les amener à un endroit plus confortable pour eux.

Une solide formation

Pour écouter de cette façon, tous les bénévoles de SOS Amitié suivent une formation, une très grosse formation, dispensée par une psychologue professionnelle. Cela dure plusieurs jours par mois, pendant 5 à 6 mois, avec des notions théoriques, des exercices de mises en situation,

avant... de décrocher tout seul ! Cette façon d’écouter est différente de celle de la vie de tous les jours. Moi par exemple, j’étais très donneuse de conseils, ce qui peut être contre-productif !

À SOS Amitié, on est là pour

aider les appelants à poser les choses. Ce que nous recevons est parfois très lourd. Et comme c’est confidentiel, nous avons nos groupes de partage entre écoutants, pour vider notre sac à notre tour ! J’ai aussi appris à gérer les silences. Au début, ça m’angoissait. Mais je me suis rendu compte qu’ils étaient importants : pendant le silence, la pensée chemine. Et puis, on peut se manifester par des petits bruits ou en reformulant les choses qui ont été dites, ce qui permet aussi à l’écoutant de se sentir compris.

Une écoutante comme les autres

Avec ce bénévolat à SOS Amitié, je retrouve le « soin relationnel » que j’aimais quand j’étais infirmière de nuit. À l’hôpital, on parle beaucoup avec les patients la nuit, quand l’agitation du jour est retombée. J’ai dû arrêter ce métier, car je devenais aveugle. Je me suis alors tournée vers SOS Amitié. J’avais cherché du côté du handicap visuel, mais je voulais sortir de ce sujet. À SOS Amitié, je ne suis plus Émilie aveugle, mais une écoutante comme les autres. ▣

Pour joindre SOS Amitié : 09 72 39 40 50, prix d’un appel local. Accessible 24/24h, 7/7j.

Page réalisée par
Perrine Vennetier

DES SERVICES DÉMULTIPLIÉS

C’est en 1953 que le premier des « dispositifs d’aide à distance » est créé par le révérend britannique Edward Chad Varah. Marqué par le suicide d’une adolescente de sa paroisse, il fonde les « Samaritains », une ligne téléphonique ouverte aux désespérés. En France, en 1960, l’association SOS Amitié lance sa ligne d’écoute des personnes en détresse psychologique. Dans les années 1970, des services non plus seulement d’écoute mais d’information voient le jour. Ils sont axés notamment sur la famille

(Inter Service Parents ou SOS Enfants). Dans les années 1980, les lignes se multiplient et se spécialisent comme Violences conjugales ou Drogues Info Services. Un des derniers-nés, en 2021, est le numéro national de prévention du suicide (3114), dont les répondants sont des professionnels de santé. Désormais, ces services se doublent souvent de sites Internet avec des ressources en ligne et proposent des espaces de *chat* (discussions en ligne), permettant d’atteindre un plus large public.

SPORT SUR ORDONNANCE

Suivez le guide !

Comment accéder au sport sur ordonnance, faire son choix parmi les multiples activités proposées ou savoir en quoi consistent les séances ? Voici un éventail de réponses.

Sophie Cousin

Depuis 2016, il est possible de sortir de chez son médecin avec une prescription non pas de médicaments mais de sport ! Au départ, seules les personnes souffrant d'une affection de longue durée (insuffisance cardiaque, diabète ou myopathie, par exemple) avaient droit au sport sur ordonnance. En 2022, le dispositif a été élargi à toutes les personnes vivant avec une maladie chronique ou ayant des facteurs de risque (hypertension ou surpoids, par exemple). Au total, 20 millions de Français sont potentiellement concernés.

OÙ PRATIQUER Le sport sur ordonnance se pratique majoritairement au sein des 506 maisons sport-santé réparties sur le territoire, mais aussi dans des

cabinets de kinésithérapie, hôpitaux ou clubs sportifs. Les séances d'activité physique adaptée (APA) sont le plus souvent dispensées par un enseignant en APA (licence ou master Staps) ou par un professionnel de santé (kinésithérapeute, psychomotricien ou ergothérapeute) pour les personnes ayant les plus fortes limitations induites par leur maladie.

QUEL SPORT CHOISIR Le choix de l'activité physique dépend de la pathologie de la personne, mais aussi de ses goûts et de sa motivation. Selon le dernier bilan dressé par le ministère des Sports, les trois disciplines les plus prescrites en 2023 sont la marche (et marche nordique), la natation et le renforcement musculaire (voir encadrés). Mais la liste des possibilités est longue ! Elles sont répertoriées dans le MédicoSport Santé, chacun devrait y trouver son bonheur : tapez « médico-sport santé » dans votre moteur de recherche. Les médecins ont bien compris qu'il était inutile de prescrire des séances de natation à une personne qui déteste se mettre en maillot de bain, car c'est le meilleur moyen d'arriver à un abandon rapide. Des activités ludiques comme le tennis de table, la pétanque, le roller, le paddle ou le tai-chi proposent, elles aussi, leur programme d'activité physique adaptée.

UN PROGRAMME D'APA, C'EST QUOI ?

Ce programme comporte 2 à 3 séances par semaine, sur une période de 3 mois, éventuellement renouvelable. Chaque séance dure de 45 à 60 minutes. Dans l'idéal, on observera un repos d'un jour entre deux séances. Si possible, il est préférable de ne pas laisser passer plus de 2 jours sans activité physique, quitte à rajouter des moments d'activité en solo pour compléter le programme. « C'est en pratiquant régulièrement que l'on observe les bénéfices sur le métabolisme. C'est un peu comme avec les médicaments, on ne peut pas se contenter de les prendre

LA MARCHÉ (et marche nordique)

➔ Pour qui ?

La marche présente un avantage : tout le monde peut la pratiquer ! Il n'y a pas de contre-indication. Même une personne souffrant d'arthrose du genou ou de la hanche pourra marcher, en dehors des poussées douloureuses. Seule recommandation : être dans un groupe de marcheurs homogène, avec des capacités proches des siennes.

➔ Quels bénéfices ?

Marcher 30 minutes par jour permet d'entretenir une bonne condition physique, d'éviter de prendre du poids et de prévenir de nombreuses maladies chroniques. Ses principaux

bénéfices : améliorer la coordination motrice, l'endurance et l'équilibre, mais aussi la force, la solidité des os et la souplesse articulaire. À la différence de la marche simple, la version nordique mobilise davantage les membres supérieurs (bras, épaules) et allège la contrainte sur les membres inférieurs. C'est une version très intéressante pour les personnes souffrant de douleurs à la hanche, au genou ou à la cheville.

➔ À quoi ressemble une séance ? Elle démarre par des étirements et des



échauffements articulaires. En marche nordique, les bâtons sont utilisés pour mobiliser en douceur les épaules au début. Le coach fait travailler le groupe en variant le rythme : on augmente la fréquence cardiaque en marchant de plus en plus vite, puis on ralentit, ensuite on marche en côte, etc. La séance se termine par un temps de récupération et d'étirements.

BLAS/ADOBE STOCK



une fois de temps en temps si l'on veut des résultats ! », explique le Dr Pierre Billard, médecin du sport. À la base de toutes les séances d'APA, on retrouve des exercices d'endurance et de renforcement musculaire puis, selon la pathologie, d'autres exercices (équilibre, musculation, gainage, assouplissements...).

COMMENT Y ACCÉDER Première option : demander à son médecin traitant (ou à un médecin spécialiste déjà consulté) si on a droit au sport sur ordonnance. Deuxième option : se rendre directement dans une maison sport-santé où l'on peut parfois obtenir une ordonnance auprès du médecin du sport rattaché à la structure (si l'on rentre dans les critères, bien sûr).

Une séance individuelle d'APA coûte entre 40 et 50 € et, en groupe, entre 20 et 40 €. La facture peut être élevée. À ce jour, l'assurance maladie ne rembourse pas le sport sur ordonnance, malgré les demandes régulières des associations de patients. Elle ne finance que quelques expérimentations, par exemple dans le cancer du sein qui ouvre droit à 180 € par an. Dans certaines villes et régions, les collectivités offrent des prises en charge. Avec Prescri'mouv, un dispositif du Grand Est par exemple, des participations financières sont possibles. Par ailleurs, certaines mutuelles remboursent en partie l'APA.

ET APRÈS « L'objectif est que cette période de 3 ou 6 mois ait permis à la personne d'accrocher avec une ou plusieurs activités sportives et qu'elle ait perçu une meilleure forme, avec un meilleur moral et un meilleur sommeil, même si elle ne peut pas ressentir les bénéfices santé sur le long terme », déclare le Dr Billard. L'idéal ? Poursuivre l'activité en petit groupe avec des personnes rencontrées lors du programme d'APA. « La dimension groupe est centrale : elle permet de dépasser la flemme d'y aller et le côté parfois monotone de l'activité », encourage ce médecin. Le but est de pouvoir associer bénéfices santé, plaisir et détente. ■

👤 **Experts consultés : Dr Pierre Billard**, médecin du sport et conseiller à la Drages Île-de-France ; **Marie Mullot**, chargée de mission au Pôle ressources national sport-santé bien-être.

LA NATATION

➔ Pour qui ?

La natation est idéale pour une reprise du sport en douceur, par exemple après un lumbago ou une sciatique (mais pas en phase aiguë, à part quelques mobilisations douces), grâce à la portance du corps dans l'eau. Mais elle ne suffira pas à prévenir les récurrences. « La natation n'est pas l'activité qui fait le plus travailler les muscles du dos et les abdominaux, ce qui est le principal axe de prévention du mal de dos. Pour cela, mieux vaut miser sur des exercices de gainage et de musculation ciblés », explique le Dr Billard. La natation est aussi une



excellente option pour les personnes en surpoids ou souffrant d'arthrose, car elle accroît les dépenses énergétiques tout en économisant les articulations. Chez les personnes souffrant d'asthme ou d'autres problèmes respiratoires, elle permet d'augmenter un peu la capacité respiratoire.

➔ Quels bénéfices ?

Coordination motrice, endurance, équilibre,

souplesse et mobilité articulaire, augmentation des dépenses énergétiques : les bénéfices de la natation sur la condition physique sont nombreux et en font une activité complète. Sauf dans la prévention de l'ostéoporose, car elle n'inclut pas d'impacts au sol.

➔ **À quoi ressemble une séance ?** En général, le coach commence par des échauffements dans le petit bassin. Puis il propose des longueurs variées (nager en ne mobilisant que les jambes ou que les bras) et termine la séance par des étirements, voire du gainage.

LE RENFORCEMENT MUSCULAIRE

➔ Pour qui ?

Le renforcement musculaire (musculation, fitness, pilates, yoga...) est accessible à tout le monde à condition que l'intensité de l'activité soit adaptée à la condition physique de chacun. Pour les personnes ayant une faible endurance (en cas d'insuffisance respiratoire ou cardiaque, par exemple), elles feront attention à ne pas faire travailler trop de groupes musculaires en même temps, ni aller trop loin dans l'intensité et l'essoufflement. Idem chez les personnes en surpoids ou obèses : elles peuvent pratiquer à leur rythme. De plus, elles obtiendront rapidement des effets bénéfiques sur leur poids (stabilisation ou perte), car développer sa masse musculaire permet

d'augmenter ses dépenses énergétiques au repos.

➔ Quels bénéfices ?

Sans surprise, le bénéfice majeur est le gain de masse et de force musculaire. Mais toutes ces activités, surtout le yoga et le pilates, sollicitent aussi l'équilibre, la coordination et la souplesse. Avec la musculation et le fitness (gym comprenant de la musculation, du renforcement cardiaque et des étirements ou du stretching), l'intensité et les dépenses énergétiques sont supérieures, mais le risque de traumatisme est plus grand. Attention à bien se positionner pour ne pas se faire mal, ce qui peut arriver si le coach ne corrige pas les postures de manière individuelle.



➔ **À quoi ressemble une séance ?** Il y a deux façons de travailler. Soit les exercices sollicitent les groupes musculaires les uns après les autres (les bras ou les mollets chauffent, mais on n'est pas essoufflé, comme au pilates). Soit le renforcement musculaire est global, avec un enchaînement d'exercices plus rapide, en musique, ce qui fait travailler aussi l'endurance (on est essoufflé, comme au fitness).



Un emballage mensonger

Consommant parfois du charbon actif, j'en ai récemment acheté une boîte en pharmacie. La boîte semblait généreuse, donc le prix attractif. Arrivé chez moi, quelle ne fut pas ma surprise : la boîte comporte un double fond en plastique ! D'après mes mesures, le volume de la boîte est de 10,3 cm³, et ce double fond de 5,3 cm³. Bien sûr, le couvercle indique qu'elle comporte 36 capsules, mais ce renseignement n'est visible qu'une fois le produit acheté. N'est-ce pas une forme d'arnaque ?

Didier A., Colombier-le-Vieux (07)

Q.C. SANTÉ L'emballage d'un produit, cosmétique, complément alimentaire ou autre, est un outil marketing. Vous en avez fait la malheureuse expérience. C'est le premier contact d'un consommateur avec le produit, et les fabricants l'ont bien compris. Tout est alors bon pour fausser l'idée que l'on se fait du volume. Les contenants allongés ou rectangulaires sont perçus comme plus

grands, comme le montrent les études. Autre stratégie trompeuse que nous dénonçons régulièrement : le recours à un emballage surdimensionné par rapport au contenu. Lorsque vous faites votre choix, comparez plusieurs critères objectifs : le poids total, le nombre de gélules, la durée du traitement estimée. Vous pourrez ainsi mieux évaluer le rapport quantité/prix. ▣



À VOS PLUMES !

Qu'est-ce qui vous fait du bien ?

Chères lectrices, chers lecteurs, Nous aimerions faire appel à votre expérience avec cette question : que faites-vous pour aller bien ? La santé, ce n'est pas seulement la médecine. C'est aussi tout ce que vous, nous, les patients, faisons parce que cela nous fait plaisir. En vue de son n°200 (vous lisez le numéro 196 !), *Que Choisir Santé* prépare un dossier spécial sur ce sujet.

Manger, bouger, s'intéresser à de nouvelles choses, pratiquer une activité artistique, travailler, s'occuper de sa famille, entretenir ses amitiés, voyager, faire du bénévolat, méditer, rire... La liste est longue et celle-ci n'est certainement pas exhaustive ! Pour l'enrichir, racontez-nous ce qui vous fait vous sentir mieux.

➔ 233, bd Voltaire, 75011 Paris
ou sante@quechoisir.org

Des audioprothèses obsolètes ?

Voilà 14 ans que je porte des aides auditives. La première paire avait duré 8 ans. J'en suis à la troisième mais, après plus de 4 ans de port, mon ORL a dû renouveler mon ordonnance, car mon audioprothésiste – qui appartient au réseau Afflelou – refuse de réparer celle de gauche qu'il juge obsolète. Et pour cause : la Sécurité sociale rembourse une nouvelle paire dès 4 ans. En revanche, il me propose, en plus de la nouvelle paire, une deuxième à 1 €. Le commerçant cherche donc à m'en vendre. Notre santé est-elle devenue une marchandise comme une autre ?

Renée V., Amou (40)

Q.C. SANTÉ N'hésitez pas à vous rendre chez un concurrent pour demander si une réparation est possible, et à quel prix. Si le réseau Alain Afflelou promet un « suivi illimité d'appareillage », sa garantie, elle, est limitée à 4 ans pour « les vices de forme, les défauts de fabrication et les pannes dues à un usage habituel de l'appareil ». Cela semble pour le moins contradictoire, en plus d'aller à l'encontre des principes d'une consommation durable et de participer à l'inflation des dépenses de santé. ▣



Franchises et participations : difficile de s'y retrouver

Quand je reçois mes relevés de remboursements de l'assurance maladie, je constate que des franchises et des participations forfaitaires sont retenues. Quelles sont celles qui figurent dans le panier annuel de 50 € ? À partir de mes relevés de 2023, c'est mission impossible d'en faire le décompte.

Guy P., Martigues (13)

Q.C. SANTÉ Oui, il y a de quoi s'y perdre ! Franchises et participations sont des retenues sur les soins, à la charge du patient. Les franchises médicales s'appliquent lorsque vous recevez des soins paramédicaux, des médicaments ou prenez un transport sanitaire. Les participations forfaitaires s'appliquent après une consultation chez un médecin ou des examens médicaux. Elles sont chacune plafonnées à 50 € par an, avec un plafond journalier de 4 à 8 € selon le type de franchise ou de participation. Une couche de complexité supplémentaire s'ajoute : pour chaque franchise ou participation forfaitaire, il existe des exceptions, par exemple, un transport d'urgence, une hospitalisation ou certains soins spécifiques. Pour vous simplifier la vie, rendez-vous sur votre espace

assuré sur ameli.fr, dans l'onglet « Mes paiements », puis « participations forfaitaires et franchises ». Vous pouvez consulter le montant que vous avez déjà réglé et, le cas échéant, celui qui reste à payer du fait du recours au tiers payant. ■



Des mutuelles moins chères

La municipalité de mon village a pris une très bonne initiative : une mutuelle municipale. Le centre communal d'action sociale a négocié un tarif de groupe auprès de plusieurs mutuelles et en a sélectionné deux. L'information a été publiée dans le bulletin municipal et une réunion a été organisée. Plus de 100 personnes y ont assisté, preuve d'un réel besoin, au vu des tarifs pratiqués pour les contrats individuels. L'intervention de la municipalité s'arrête là. Les mutuelles gèrent les inscriptions, la radiation de l'ancien contrat et la déclaration à l'assurance maladie. La mesure ne coûte rien à la collectivité, mais permet aux habitants de faire des économies.

Annie D, par e-mail

Q.C. SANTÉ C'est effectivement une alternative aux contrats individuels. Beaucoup de mairies proposent une mutuelle communale. Elles jouent sur le nombre pour négocier des tarifs à la baisse, parfois conséquente. Le plus souvent, ces contrats n'imposent pas de délai de carence, de questionnaire de santé ou de critères d'exclusion, comme l'âge.

Cependant, prenez le temps de comparer les garanties à celles d'un contrat individuel (vous pouvez utiliser notre comparateur en ligne). En effet, elles sont négociées en fonction du profil des adhérents et ne conviennent pas forcément à tous. Par exemple, la mutuelle proposée par la ville de Toulouse s'adresse plus particulièrement aux plus de 60 ans. ■

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, Sophie Cousin, Noëlle Guillon,
Antoine Levesque, Vincent Rif, Sylvie Serprier

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 PerlenValue 80 g
Imprimé avec des encres blanches

Origine du papier : Suisse

Taux de fibres recyclées : 62 %

Certification : PEFC

Eutrophisation : 0,44 mg/l

ILLUSTRATIONS : VINCENT RIF





Le massage cardiaque

Face à un arrêt cardiaque, le massage peut sauver la vie. En pratique, comment faire ?

Par **Hélène Bour** Illustrations **Antoine Levesque**

Devant une personne qui s'effondre, on vérifie d'abord si elle réagit, ou non, en lui demandant de nous parler et de serrer fort notre main. En l'absence de réaction, on met la personne sur le dos, on bascule sa tête en arrière pour ouvrir les voies respiratoires, puis on pose une main sur la poitrine et l'autre sur le ventre en quête de signes de respiration (mouvements et/ou bruits). S'il n'y en a pas, on réagit en 3 temps :

- 1. On alerte** ou on fait alerter les secours en appelant le 15 (ou le 18 ou le 112).
- 2. On commence le massage** immédiatement avec des compressions thoraciques ininterrompues.
- 3. On pose un DAE** (défibrillateur automatisé externe). On poursuit ces gestes jusqu'à l'arrivée des secours.

Et le bouche-à-bouche ?

Le but du massage cardiaque est de continuer à faire circuler le sang et oxygéner les organes, le cerveau en particulier. Les compressions du thorax peuvent être complétées par des insufflations (bouche-à-bouche). Si vous avez été formé à la réanimation cardiopulmonaire et si vous vous en sentez capable, faites des cycles de 30 compressions/2 insufflations. Sinon, concentrez-vous sur les compressions. D'une façon générale, il est recommandé à chacun de se former aux gestes de premiers secours.

1. Se positionner

Les bras sont tendus, les épaules sont à la verticale des mains pour masser de tout son poids

C'est le talon de la main qui servira à masser

Les mains sont placées l'une sur l'autre : superposées ou crochetées

Le positionnement des mains se fait exactement au centre de la poitrine, sur la ligne qui relie les mamelons

2. Masser

- Comprimer en exerçant une pression verticale vers le bas : le thorax doit s'enfoncer de 5 à 6 cm.
- Relâcher complètement : le thorax doit reprendre sa forme initiale.
- Recommencer en alternant compression/relâchement au rythme de 100 à 120/minute, soit 2 compressions par seconde !

Expert consulté :
Dr Nordine Benameur,
médecin urgentiste et
coprésident de la Commission
nationale des gestes qui
sauvent de la FFC.