

197

OCTOBRE 2024

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

2 ACTUALITÉS

8 SOMMEIL

Des troubles
bien étranges

9 PSYCHIATRIE

Les psychédéliques
à l'essai

10 MÉDICAMENTS

Prudence quand
on prend le volant

11 TÉMOIGNAGE

"Je dis stop
aux violences
gynécologiques"

12 MUTUELLES

Comprendre
les garanties

14 VOS COURRIERS

16 FOCUS

Les impacts
du dérèglement
climatique

ANTIBIORÉSISTANCE

Faire bon usage des antibiotiques



Perrine Vennetier, rédactrice en chef



Dépistage : y aller ou pas ?

1 MALADE EN CONTAMINE 16 !

Cette année 2024 est marquée par la recrudescence des cas de coqueluche en France. Cette infection respiratoire est très contagieuse : 1 personne atteinte contamine en moyenne 15 à 17 personnes. Vérifier son statut vaccinal est donc recommandé.

⌚ DGS, 07/06/24.

ADIEU, MERCURE

Interdit en France dans les thermomètres depuis 1999, le mercure entrait encore dans la composition de certains amalgames dentaires ou de lampes, en Europe. Un récent règlement européen vient de mettre un terme aux ultimes usages de ce métal toxique.

⌚ Règlement (UE) 2024/1849, 13/06/24.

Octobre rose arrive. Cette opération vise, comme chaque année, à sensibiliser au cancer du sein et à promouvoir son dépistage. Mais les arguments sont souvent plus émotionnels, voire fallacieux, que factuels. La Ligue contre le cancer affiche ainsi ce déconcertant slogan : « *Énormes, minuscules, galbés, vos seins sont parfaits, tant qu'ils sont en bonne santé.* » L'intention revendiquée est de « *défier les normes de beauté* », mais le message a un goût amer quand on sait que l'un des principaux problèmes du dépistage est précisément d'opérer, d'irradier, voire d'enlever un sein chez des femmes qui n'auraient en réalité jamais souffert de leur cancer. Cet inconvénient, appelé surdiagnostic, est passé généralement sous silence. C'est toutefois l'une des raisons pour lesquelles le Canada a revu ses recommandations et insiste désormais sur le fait que participer au dépistage est un « *choix personnel* ». Car, s'il a des risques, il a aussi des bénéfices : pour 1 000 femmes dépistées, 2 décès par cancer semblent évités. Il n'y a donc pas de bonne ou de mauvaise décision, mais une décision éclairée à prendre. En l'état, l'invitation que nous recevons en France ne le permet pas : le dépistage y est présenté sous un jour exagérément, uniquement et scandaleusement positif. Pour pallier ce défaut d'information, l'association Cancer rose a conçu une plaquette d'aide à la décision, qui est sans doute perfec-
tible mais beaucoup plus honnête et réaliste. Pour juger de son intelligibilité, l'association recrute des volontaires. Celles qui souhaiteraient la lire ou participer à cette étude peuvent se rendre sur le site Cancer-rose.fr, rubrique « Action ». □

CANCERS DES NOUVEAUX TRAITEMENTS ONÉREUX

Hormonothérapie, immuno-therapie, thérapies ciblées... Les nouveaux anticancéreux ont bouleversé le traitement des cancers, mais ils pèsent de plus en plus lourd sur les finances de l'assurance maladie. Leur coût annuel va de 3 000 € à 300 000 €.

Or, un nombre croissant de patients en bénéfice. Maîtriser les coûts devient donc important, souligne la Cour des comptes, pour laquelle une meilleure analyse du rapport coût-efficacité est nécessaire. Ces produits sont souvent autorisés par le biais d'une

procédure accélérée, à condition que des études ultérieures en valident l'intérêt. La Cour des comptes propose donc de renégocier le prix des médicaments quand les bénéfices attendus ne sont pas confirmés lors du suivi en vie réelle.

⌚ Cour des comptes, 05/24.

MPOX Pas de vaccination généralisée

Mai-août, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré une urgence de santé publique internationale face à la propagation d'un nouveau variant du mpox en Afrique de l'Ouest. Anciennement appelé « variole du singe », ce virus provoque principalement un syndrome fébrile (fièvre, maux de tête, courbatures...) et l'apparition de vésicules remplies de liquide sur le visage, la paume des mains, la plante des pieds et la zone anogénitale. Le mpox était déjà au

coeur d'une flambée épidémique en 2022, qui avait atteint l'Hexagone, où les formes graves restent rares. La transmission se fait par contact avec les lésions, les muqueuses de la bouche, les fluides corporels ou avec des objets contaminés. Depuis 2022, la campagne de vaccination préventive cible donc certains profils à risque : hommes ayant des relations homosexuelles, travailleurs du sexe ou exerçant dans des lieux de rencontre sexuelle, et ceux vivant avec eux. Lorsqu'un cas est identifié, la vacci-

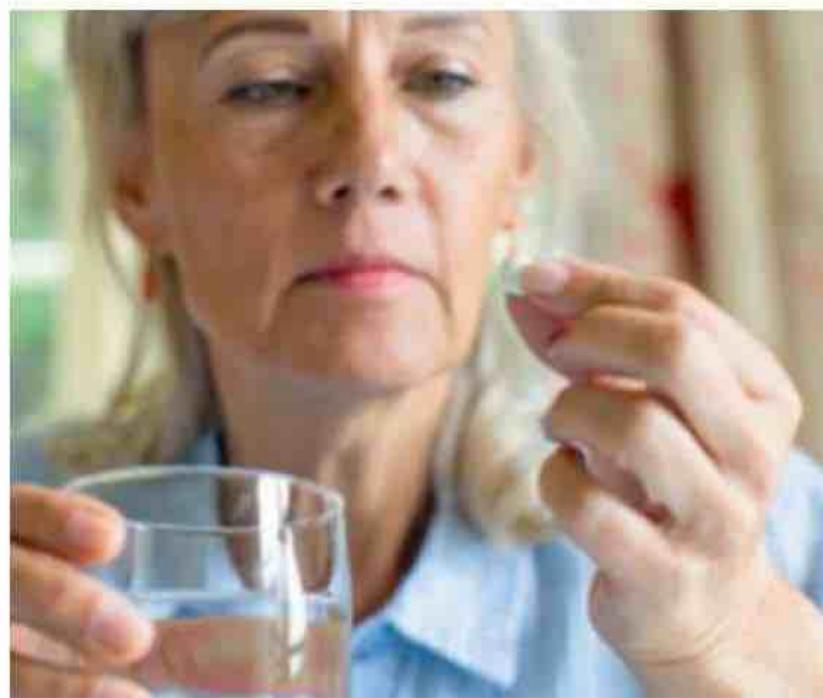
nation est aussi proposée à l'entourage ayant eu un contact à risque. Le mpox étant apparenté à la variole, le nombre de doses est moindre chez les personnes qui ont été immunisées dans leur enfance (avant 1980). Malgré l'alerte de l'OMS, ces conditions ne changent pas, car le nouveau variant ne circule pas encore en France. Il n'est pas non plus conseillé de se vacciner avant un voyage dans les pays concernés par l'épidémie.

⌚ HAS, 02/09/24.



ANTIDÉPRESSEURS Lesquels font le plus grossir ?

La plupart des antidépresseurs sont susceptibles de faire prendre du poids, mais certains plus que d'autres. À partir des dossiers médicaux de plus de 180 000 adultes ayant débuté un traitement, des chercheurs américains ont comparé les effets des plus prescrits d'entre eux. Les plus susceptibles de faire grossir sont l'escitalopram (Seroplex), la paroxétine (Deroxat) et la duloxétine (Cymbalta). Viennent ensuite la venlafaxine (Effexor) et le citalopram (Seropram). La fluoxétine (Prozac) et la sertraline (Zoloft) sont celles qui entraînent le moins de prise de poids par rapport aux autres. Les différences ne sont pas très marquées : 500 g entre l'escitalopram et la sertraline au bout de 6 mois. Mais qui viennent s'ajouter aux kilos pris dans l'absolu. S'il ne constitue pas un critère de choix à lui seul, cet effet mérite d'être pris en compte lors du choix d'un antidépresseur



et conforte la fluoxétine et la sertraline dans leur statut de médicament de premier choix (sauf cas particuliers). Enfin, les patients doivent être avertis que cet effet secondaire survient fréquemment : jusqu'à 10 % des cas.

DOI: [Annals of Internal Medicine, 08/24.](https://doi.org/10.7326/M24-0342)

À L'HÔPITAL ON DORT SI MAL

Souvent, l'hôpital ne fait guère preuve d'hospitalité. Les repas y sont de piètre qualité et les conditions de sommeil ne sont franchement pas meilleures. Une revue des études menées en Europe sur le sujet a montré que les personnes hospitalisées dormaient, en

moyenne, moins de 6 h par nuit. Ce manque de repos nuit certainement à la récupération physique et mentale. En plus de la maladie, de la douleur et de l'anxiété, plusieurs conditions extérieures défavorables au sommeil se cumulent : le bruit, la lumière, le passage

des soignants, le fait de partager sa chambre. Pour mieux dormir, il peut être judicieux de s'équiper de bouchons d'oreilles et d'un masque pour les yeux et, pourquoi pas, d'emporter son propre oreiller, si c'est possible.

DOI: [Medscape.com, 05/24.](https://doi.org/10.2214/medscape.2024.05.0001)

MÉDICAMENTS PÉRIMÉS Ils restent efficaces en majorité

Voici une boîte de paracétamol périmée depuis 6 ans et retrouvée dans une trousse de voyage. Après une vie de vacances sous le soleil et d'hivernage dans une cave humide, elle a pris, à la demande de *Que Choisir*, le chemin du laboratoire d'analyses. Résultat : elle contenait encore 95 % de substance active. Et ce n'est pas un cas isolé. Sur les 30 échantillons de paracétamol et d'ibuprofène testés en cette même occasion, 8 sur 10 étaient encore efficaces à 90 %. Et aucun ne s'affichait

à moins de 80 %. Ces chiffres montrent que les dates de péremption ne reflètent généralement pas la fin de vie des médicaments. Elles sont définies avec une (trop) grande marge de sécurité et mériteraient sans doute d'être établies de manière plus réaliste. Leur extension aurait un intérêt environnemental, économique mais aussi sanitaire car, dans un contexte de pénuries récurrentes, on aurait tout intérêt à ne pas jeter des boîtes encore bonnes.

DOI: [Que Choisir, 10/24.](https://doi.org/10.1016/j.quechoisir.2024.10.001)

47 700 DÉCÈS

C'est le sombre bilan de l'été 2023 en Europe. Pourtant, les leçons tirées de la canicule de 2003 ont évité le pire. Sans les mesures de prévention déployées depuis, la mortalité aurait été 80 % plus élevée.

DOI: [Nature Med., 12/08/24.](https://doi.org/10.1038/s41572-024-0200-0)

LA FAUNE DU MICRO-ONDES

Nos micro-ondes ont eux aussi leur propre microbiote, composé de bactéries transmises par les mains humaines qui les manipulent. Elles sont dites extrémophiles, car capables de résister au milieu hostile de l'appareil : radiations, forte chaleur et sécheresse. Fort heureusement, la plupart ne sont pas pathogènes.

DOI: [Front. Microb., 08/08/24.](https://doi.org/10.1128/microbe.100.2024.05.0001)

PAS ÉGALES FACE À LA DOULEUR

Aux urgences, les soignants ont tendance à sous-évaluer la souffrance des femmes par rapport à celle des hommes. Les patientes sont moins susceptibles de recevoir un traitement antalgique, quel que soit le niveau de douleur déclaré.

DOI: [PNAS, 05/08/24.](https://doi.org/10.1073/pnas.2401110121)

ANTIBIOTIQUES

La prudence est de mise

Médicaments précieux, les antibiotiques sauvent des vies. Mais leur utilisation nuit à leur efficacité en raison du phénomène d'antibiorésistance. Aussi, il est nécessaire d'en user à bon escient.

Sophie Cousin

« *Les antibiotiques, c'est pas automatique.* » Depuis cette campagne de l'assurance maladie de 2002, la consommation de ces médicaments a globalement diminué, passant de près de 200 millions de boîtes en l'an 2000 à un peu de plus de 150 millions en 2015. Mais la France reste l'un des mauvais élèves de l'Europe, avec une consommation actuelle bien supérieure à la moyenne européenne. Et les objectifs de réduction fixés tous les 5 ans ne sont jamais atteints... Il faut dire que les idées reçues en la matière sont tenaces : 77 % des Français estiment encore que les antibiotiques sont efficaces en cas de bronchite aiguë et 53 % en cas de grippe. Deux cas où ils sont en réalité inutiles ! Tant les patients que les médecins ont leur part de responsabilité dans ce mésusage. Selon une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) de 2022, plus de 66 % des médecins reconnaissent qu'ils pourraient diminuer la fréquence de leurs prescriptions d'antibiotiques. Et 18 % indiquent en donner en cas de doute par crainte des conséquences médico-légales. Mais ils sont aussi 80 % à indiquer être en difficulté pour refuser un antibiotique aux patients qui leur en demandent, situation à laquelle ils sont confrontés régulièrement.

Cette surconsommation a une grave répercussion : l'antibiorésistance. Ce terme désigne l'acquisition par les bactéries de capacités à « résister » à l'action d'un antibiotique, qui devient donc inopérant. Une perte d'efficacité qui influe sur la santé au niveau collectif et individuel : des maladies courantes (comme les cystites) durent plus longtemps et sont plus difficiles à soigner ; des maladies graves (comme certaines pneumonies à l'hôpital) deviennent quasi impossibles à traiter. L'enjeu est donc de respecter les règles de bon usage afin de diminuer la consommation d'antibiotiques et ainsi de préserver leur efficacité.

ANTIBIOS OU PAS ?

Comment le médecin choisit-il de prescrire ou non ? Les antibiotiques sont efficaces uniquement contre les bactéries. Ils agissent soit en empêchant leur développement, soit en les tuant. En revanche, ils n'ont aucune efficacité sur les virus ou les champignons. Cela explique la règle qui prévaut en général : lorsque

est de mise



l'infection est virale (un rhume par exemple), les antibiotiques sont inutiles ; lorsque l'infection est bactérienne (une sinusite avec présence de pus), des antibiotiques sont prescrits. Mais dans la pratique, les choses sont plus nuancées. Une infection peut être virale au départ, puis se surinfecter et nécessiter ensuite un traitement antibiotique (une grippe se compliquant d'une pneumopathie bactérienne, par exemple). A contrario, certaines voix s'élèvent actuellement au sein du corps médical pour ne pas systématiquement prescrire dans certains cas d'infection bactérienne. Ainsi, le Collège national des généralistes enseignants considère que, face à une angine, même bactérienne, la prise d'un antibiotique n'est pas une absolue nécessité car l'angine guérira spontanément, et qu'elle est à réservier aux formes graves. Or les recommandations de l'Agence nationale de sécurité du médicament préconisent toujours des antibiotiques dans ce cas. « *Les règles de base de la prescription sont les suivantes : la bonne indication pour la bonne pathologie, la bonne molécule, à la bonne dose et pour la bonne durée. La "bonne molécule", c'est la molécule efficace, qui génère le moins de résistance car détruisant le moins de bonnes bactéries dans le tube digestif* », souligne la Dr Marie-Anne Bouldouyre, infectiologue.

LES BONS REPÈRES

Pour les infections courantes, la prise d'antibiotiques ne se justifie généralement pas, sauf dans des cas précis.

➔ **Grippe.** Jamais d'antibiotiques, sauf si elle se complique secondairement par une pneumopathie bactérienne, au bout de 10-15 jours (sifflements respiratoires, 39 °C de fièvre).

➔ **Rhume et rhinopharyngite (avec ou sans fièvre).** Jamais d'antibiotiques pour un rhume ! Seule exception à cette règle, s'il se complique d'une sinusite bactérienne.

➔ **Sinusite.** Dans sa forme virale (rhume, puis sinusite, écoulement des deux narines, mal de gorge, pas de fièvre), les antibiotiques sont inutiles. Dans sa forme bactérienne (écoulement unilatéral, pus qui coule en fond de gorge et fièvre), des antibiotiques seront prescrits.

➔ **Otite.** Quand elle est congestive et séreuse, pas d'antibiotiques en général. Si l'otite est purulente, on traite d'emblée chez l'enfant de moins de 2 ans. Chez les enfants plus âgés et les adultes, on peut attendre 48 h pour voir l'évolution, sauf si les douleurs sont très intenses.

➔ **Bronchite.** C'est une infection virale, donc pas d'antibiotiques, sauf dans les rares cas de surinfection d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou d'un asthme associé.

➔ **Cystite (infection urinaire).** Chez les femmes jeunes sans risque de complication, on préconise le test de la bandelette urinaire. Si la bandelette est positive, le traitement antibiotique en dose unique ou sur 3-5 jours est nécessaire. Chez les femmes plus âgées ou à risque de complication, le médecin peut demander un antibiogramme pour traiter avec l'antibiotique le plus adapté.

4 PRINCIPALES FAMILLES D'ANTIBIOTIQUES

Pour chaque infection, le médecin dispose d'un ou plusieurs antibiotiques standards, dits de première intention, dont l'efficacité a été validée par la pratique médicale. Il s'agit souvent de l'amoxicilline, mais ce choix dépendra aussi de la situation épidémique. Si le premier traitement échoue en raison de l'antibiorésistance, le médecin essaiera une autre molécule, à plus large spectre (association amoxicilline-acide clavulanique ou céphalosporine, par exemple). Son choix peut alors être guidé par un antibiogramme réalisé sur la bactérie mise en évidence lors d'un examen bactériologique (après prélèvement de sang, pus, urine...).

➔ **Les bêta-lactamines.** Elles regroupent les pénicillines (amoxicilline/Clamoxyl, amoxicilline+acide clavulanique/Augmentin...), les céphalosporines (cefpidoxime/Orelox...), les carbapénèmes (méropenème/Meronem). Ces antibiotiques sont anciens et beaucoup utilisés en médecine générale (infections ORL, digestives, génitales, dentaires...).

➔ **Les cyclines** (tétracycline/Tolexine...). Elles sont prescrites dans diverses maladies infectieuses (ORL, génitales...) et en cas d'acné.

➔ **Les macrolides** (érythromycine/Eryfluid...). Ils sont indiqués dans les infections ORL lorsque les pénicillines ne peuvent être utilisées (en présence d'une vraie allergie).

DU CÔTÉ DES PROFESSIONNELS, LES PRATIQUES CHANGENT

Ces dernières années, les conditions de prescription et de délivrance des antibiotiques ont évolué afin de garantir un meilleur usage de ces médicaments.

➔ Chez les médecins.

Le médecin peut établir des prescriptions « conditionnelles ». En cas d'angine par exemple, il indique sur l'ordonnance les examens ou les tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) à réaliser avant que le pharmacien délivre, ou non, les antibiotiques prescrits, en fonction du résultat.

Autre possibilité, le médecin fait une prescription différée. Par exemple, il constate une otite purulente chez un enfant. Il écrit sur son ordonnance : « prendre traitement si la fièvre persiste dans 48 h ». « Cela permet d'éviter des prescriptions inutiles et de devoir retourner chez son médecin. Mais c'est peu utilisé en pratique courante pour l'instant », indique la Dr Bouldouyre, infectiologue.

➔ Chez les pharmaciens.

Depuis le 19 juin 2024, il est possible d'obtenir des antibiotiques sans ordonnance

auprès du pharmacien en cas d'angine (pour des personnes de plus de 10 ans) ou de cystite (femmes de 16 ans à 65 ans) si le test réalisé en pharmacie est positif.

Les médicaments délivrés seront remboursés dans les conditions habituelles.

Néanmoins, sur le terrain, le dispositif présente un certain nombre de limites.

Quant à la dispensation à l'unité des antibiotiques – autorisée depuis février 2022 –, elle ne convainc pas les pharmaciens pour le moment.

Pourtant, délivrer le juste nombre de comprimés pour un traitement (au lieu d'une boîte) permet de limiter l'antibiorésistance et réduit l'impact environnemental des médicaments.

Enfin, les pénuries de certains antibiotiques (amoxicilline, azithromycine, cefpidoxime) contraint le pharmacien à remplacer l'antibiotique initialement prescrit par une autre molécule à plus large spectre qui risque de provoquer plus de résistances. Un problème indépendant de sa volonté et qui s'accentue année après année.

➔ **Les quinolones** (ciprofloxacine/Ciflox, lévofloxacine/Tavanic...). Antibiotiques puissants, ils sont réservés à des infections sévères, en cas d'échec des autres antibiotiques.

LE CAS DES QUINOLONES

« Les quinolones sont des antibiotiques à large spectre qui ont été actifs sur de nombreuses bactéries, mais elles ont entraîné beaucoup de résistances et ne devraient plus être utilisées en médecine de ville, sauf quand le médecin n'a plus aucune autre solution », expose la Pr Agnès Sommet, pharmacologue. Certes, la consommation de ces antibiotiques a fortement diminué, mais « les quinolones continuent d'être prescrites à tort dans des infections non sévères ou spontanément résolutives (pharyngite, angine, bronchite aiguë...) ou pour traiter des infections de sévérité légère à modérée », déclarait l'Agence nationale de sécurité du

► médicament (ANSM) dans une mise au point d'août 2023. De plus, les effets indésirables des quinolones ont été extrêmement sévères pour certains patients et une quarantaine d'entre eux ont déposé une plainte contre X en mars 2024.

→ LE BON USAGE

« Pour lutter contre l'antibiorésistance, il faut d'abord se concentrer sur tous les gestes qui limitent le risque de tomber malade et de devoir prendre ensuite des antibiotiques », dit la Dr Bouldouyre. Cela commence par le fait de se faire vacciner pour réduire la propagation de certaines maladies bactériennes (coqueluche, pneumonie, méningite...). Ensuite, se laver les mains fréquemment et porter le masque lorsqu'on est malade évite de diffuser son virus. Enfin, recourir dès que possible aux tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) permet de distinguer une origine bactérienne d'une origine virale (devant une angine notamment). La Dr Bouldouyre ajoute : « La crise sanitaire du Covid a montré que les personnes pouvaient se dépister elles-mêmes très facilement. Les Trod grippe/Covid sont très utiles en termes d'éducation de la population : les personnes positives comprennent qu'il faut s'isoler et qu'elles n'ont pas besoin de prendre des antibiotiques. »

Par ailleurs, dans le cas où l'on doit prendre un traitement antibiotique, voici quelques règles à respecter :

- suivre le nombre de jours indiqués, ne pas arrêter avant la fin de la prescription même si les symptômes s'améliorent ou ne pas prolonger en imaginant que ce sera plus efficace ;
- ne jamais conseiller des antibiotiques à un proche qui semble avoir des symptômes similaires à ceux que vous avez eus ;
- ne pas insister auprès du médecin pour avoir des antibiotiques quand il dit que c'est inutile car viral.

DES TRAITEMENTS PLUS COURTS

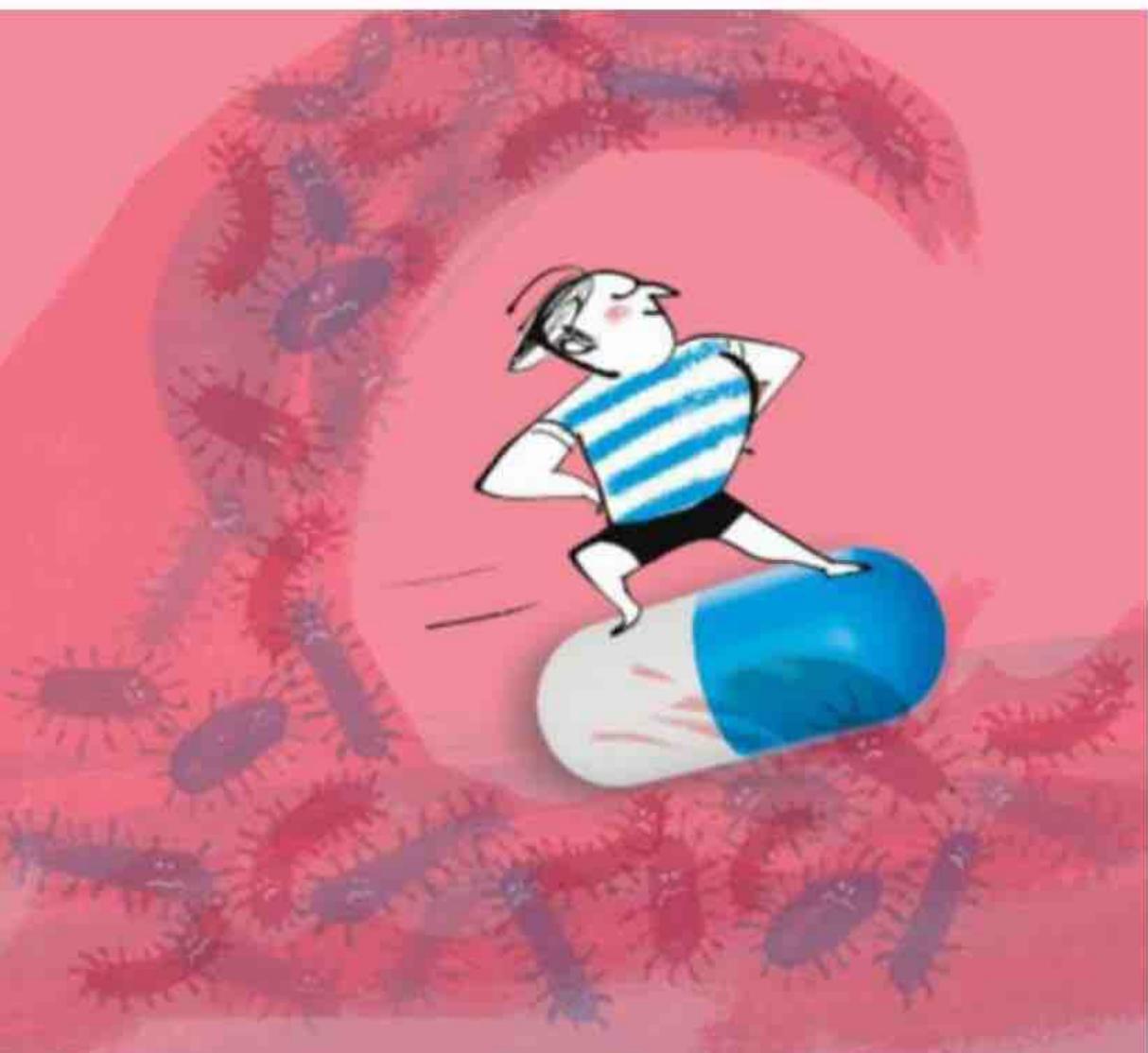
Pendant longtemps, les traitements longs ont été privilégiés dans le but de réduire les rechutes. Mais, en pratique, cet intérêt n'est pas avéré. De plus, cela contribue aux résistances

bactériennes. « Ce qui favorise l'émergence et la persistance de résistances bactériennes, c'est la quantité globale d'antibiotiques à laquelle une population est exposée. L'une des façons de réduire ce risque est de diminuer les durées de prescription », déclare la Pr Sommet. Les nouvelles recommandations dans les infections bactériennes courantes préconisent donc des durées réduites, parfois fortement. En voici quelques exemples : pour les pneumonies, 5 jours prescrits contre 7 à 10 jours auparavant ; pour les pyélonéphrites, 7 jours contre 10 à 15 jours auparavant ; pour les cystites simples, une prise unique contre 3 à 5 jours auparavant.

Ces prescriptions plus courtes ne sont pas moins efficaces. « Des essais cliniques de non-infériorité ont été menés pour s'assurer que leur efficacité est équivalente avec une durée de prescription inférieure. Il vaut mieux des doses d'antibiotiques un peu plus fortes mais sur une durée plus courte afin de limiter la multiplication bactérienne, plutôt que des doses moins fortes sur une plus longue durée qui va permettre aux bactéries pathogènes de continuer à se multiplier », précise la Pr Sommet. Par exemple, la posologie habituelle pour l'amoxicilline est aujourd'hui de 3 fois 1 g/jour (au lieu de 2 fois 1 g/jour il y a encore quelques années). Et dans les pneumonies, il est habituel de prescrire une double dose d'antibiotiques dès le premier jour. En outre, au niveau individuel, raccourcir la durée du traitement présente l'intérêt de réduire les effets indésirables. Une étude parue en 2022 montrait que chaque jour de traitement supplémentaire augmentait de 9 % le risque de subir des effets indésirables graves. En plus de leur moindre impact sur la flore intestinale, la Pr Sommet pointe deux autres avantages des traitements courts : « Ils présentent moins de risques d'interactions avec d'autres médicaments et ils sont mieux suivis. »

→ GÉRER LES EFFETS INDÉSIRABLES

Les effets secondaires des antibiotiques varient selon les molécules. La plupart sont de courte durée et bénins, mais ils peuvent être plus sérieux. « Il est possible d'échapper à leurs effets indésirables. Toutefois, les troubles digestifs sont très fréquents », indique la Pr Sommet. Ils concernent 5 à 30 % des patients (selon l'antibiotique) et sont plus fréquents chez les enfants. En effet, toutes les classes d'antibiotiques perturbent la flore intestinale de manière plus ou moins accentuée. L'Augmentin, par exemple, cumule les effets indésirables des deux principes actifs qu'il contient (amoxicilline et acide clavulanique) et le risque de souffrir de troubles digestifs tels que des diarrhées est plus grand. Avec les antibiotiques de la famille des macrolides, ce sont plutôt des troubles se manifestant par des nausées ou des vomissements. « Pour prévenir les troubles digestifs, il est recommandé de tenter de préserver sa flore intestinale dès le début du traitement en prenant des probiotiques type Ultralevure et en mangeant des produits lactofermentés type yaourts », préconise la Pr Sommet. Par ailleurs, tous les antibiotiques exposent à des mycoses (une infection par des champignons). Les effets indésirables les plus courants sont les réactions cutanées, les troubles digestifs et les troubles urinaires.



ANTIBIORÉSISTANCE Comprendre le problème

Jusqu'au début des années 1990, les scientifiques pensaient pouvoir maîtriser la résistance aux antibiotiques. Mais ils se sont aperçus que les bactéries n'avaient cessé de s'équiper en mécanismes de résistance variés. Le scénario le plus fréquent : la bactérie acquiert un nouveau gène qui lui confère la capacité de résister à certains antibiotiques. 80 % des résistances se produiraient ainsi. Autre stratégie : les bactéries s'organisent en biofilms (groupes de bactéries formant une coque autour d'elles et capables de se déposer sur une surface). Ce scénario est un cauchemar pour les antibiotiques et les antibactériens, car les biofilms sont beaucoup plus résistants que les bactéries isolées ou en petits groupes. Quand les bactéries résistantes sont devenues

trop nombreuses, les antibiotiques deviennent inefficaces, et les patients ont un risque accru de complications.

Quel impact sanitaire ?

Aujourd'hui, les molécules les plus utilisées, en ville comme à l'hôpital, sont l'amoxicilline et l'association amoxicilline-acide clavulanique. Et cette dernière est fortement génératrice de résistance bactérienne. Parmi les autres antibiotiques qui génèrent le plus de résistance, Santé publique France mentionne les céphalosporines de 3^e génération, les fluoroquinolones (notamment sur la bactérie *Escherichia coli*), mais aussi la méticilline (moins active sur la bactérie *Staphylococcus aureus*) et les carbapénèmes (à cause de la résistance d'entérobactéries capables de décomposer de nombreux types

d'antibiotiques). Résultat : certaines infections sont de plus en plus difficiles à traiter (infections nosocomiales, urinaires et sexuellement transmissibles, pneumonies, salmonelloses et infections à staphylocoque doré). Cet état de fait se traduit aussi dans les cabinets médicaux. Interrogés au sujet de l'antibiorésistance, 1 médecin généraliste français sur 2 déclare avoir été confronté à des problèmes d'antibiorésistance au cours des 3 derniers mois au sein de sa patientèle. Les infections à bactéries multirésistantes sont à l'origine de plus de 12 000 décès chaque année en France et 700 000 dans le monde, selon Santé publique France (BEH, 2021). Ce problème nous concerne tous, car tout un chacun peut rencontrer ces bactéries lors d'un simple passage à l'hôpital !

pignons) en raison de la destruction des « bonnes » bactéries. Des mesures de prévention peuvent être appliquées pour éviter les mycoses vaginales (voir Q.C. Santé n°189, janvier 2024). Il existe d'autres effets indésirables potentiels, ici répertoriés selon les familles d'antibiotiques.

➔ **Les macrolides** : troubles hépatiques, troubles cardiaques, risque d'interaction avec de nombreux médicaments d'utilisation courante.

➔ **Les pénicillines** : troubles hépatiques, troubles neurologiques de type confusion mentale si facteurs favorisants, rare risque d'allergie (voir plus loin).

➔ **Les quinolones** : tendinites et ruptures des tendons, douleurs arthrosiques, neuropathies périphériques, fatigue, hallucinations, anévrismes vasculaires et troubles du rythme cardiaque. Ces antibiotiques sont les plus à risque et font l'objet d'une restriction de prescription.

➔ **Les tétracyclines** : réactions de photosensibilisation. L'exposition au soleil sera donc à éviter.

BON À SAVOIR Pour connaître les effets indésirables, posez la question à votre médecin et au pharmacien au début du traitement ou lisez la notice.

VRAIES OU FAUSSES ALLERGIES ?

Avec les antibiotiques, des réactions allergiques peuvent se produire, mais cela reste très rare. Elles se manifestent le plus souvent par des éruptions cutanées (démangeaison, urticaire, éruption de boutons, cloques). Si ces symptômes apparaissent, il faut prévenir sans attendre son médecin, qui pourra décider d'interrompre le traitement. Plus rarement encore, la réaction allergique provoque un œdème de Quincke (gonflement rapide de la peau et des muqueuses au niveau de la tête et

du cou) ou un choc anaphylactique. Dans ce cas, on doit appeler le Samu de toute urgence. Quelles classes d'antibiotiques sont susceptibles de déclencher ces allergies ? Il s'agit le plus souvent des pénicillines, mais cela peut se produire avec les céphalosporines, les macrolides et les sulfamides. La Pr Sommet rapporte : « 8 à 10 % des patients rapportent une allergie à la pénicilline mais, parmi eux, seul 1 sur 10 est réellement allergique. » Parfois, il suffit de troubles digestifs sévères ou d'une réaction cutanée pour qu'une personne s'imagine, à tort, être allergique à la pénicilline.

Pour savoir si l'on est réellement allergique ou non, on peut consulter un allergologue qui procédera à des tests cutanés. Ceux-ci sont à effectuer de préférence entre 1 et 12 mois après les manifestations d'allergie. Si le résultat est négatif, c'est qu'il n'y a pas d'allergie à la pénicilline, avec un risque d'erreur faible (5 %). Dernier recours : la réadministration de pénicilline sous surveillance médicale, en service d'allergologie hospitalier, afin de vérifier la façon dont la personne réagit.

Cette question des allergies est loin d'être anecdotique tant ces « fausses allergies » majorent le phénomène d'antibiorésistance. Comment ? « Le médecin ne va plus donner en première intention les médicaments pour lesquels le risque d'antibiorésistance est moindre. Il va prescrire d'emblée d'autres classes à plus large spectre qui vont générer plus de résistances bactériennes », explique la Pr Sommet. Les répercussions pour la personne ne sont pas idéales non plus : « Les patients qui ont une étiquette "allergique à la pénicilline" vont avoir plus souvent des traitements sous forme intraveineuse et des hospitalisations plus longues. » □

➔ **Expertes consultées :** Dr Marie-Anne Bouldouyre, responsable du Centre régional en antibiothérapie (CRAb) Île-de-France ; Pr Agnès Sommet, cheffe du service de pharmacologie médicale au CHU de Toulouse.



Ces étranges troubles du sommeil

Les parasomnies désignent les phénomènes anormaux qui peuvent se produire pendant le sommeil comme cauchemarder, marcher, crier ou donner des coups à son conjoint.

Sommeil agité

Mouvements brusques, discours incompréhensible, cris et déplacements dans le logement ou même à l'extérieur : les nuits ne sont pas toujours de tout repos. Il arrive qu'elles soient troublées par des parasomnies, c'est-à-dire des comportements ou des ressentis anormaux pendant le sommeil, mais aussi lors de l'endormissement ou du réveil. Leurs manifestations, ainsi que l'âge de survenue, diffèrent beaucoup. Cependant, dans la plupart des cas, la personne n'est pas consciente (même si elle a les yeux ouverts) et n'a pas de souvenir précis de ce qu'il s'est passé lorsqu'on la réveille. Les parasomnies les plus fréquentes sont réparties en deux catégories, selon la phase de sommeil dans laquelle elles se produisent.



QUAND CONSULTER

La plupart des parasomnies sont anodines et ne nécessitent pas de consulter. Mais si le trouble peut vous mettre, vous ou votre conjoint, en danger (chutes ou coups) ou s'il a des répercussions sur la qualité de vie en journée (fatigue, somnolence), parlez-en à votre médecin traitant. Celui-ci vous adressera à un spécialiste afin de procéder à une « vidéo-polysomnographie ». Il s'agit d'un enregistrement vidéo fait durant une nuit passée dans un centre du sommeil. D'autres paramètres, notamment l'activité du cerveau et des muscles, sont enregistrés en même temps. Cet examen diffère de celui réalisé en cas de suspicion d'apnées du sommeil et requiert l'expertise de médecins neurologues.

Somnambulisme et autres

Le sommeil lent profond est une phase de récupération. L'activité du cerveau est très ralentie et le tonus des muscles diminué mais permettant encore des mouvements. Pendant cette phase, les parasomnies qui apparaissent le plus souvent sont le somnambulisme, les terreurs nocturnes et les éveils confusionnels. Le dormeur somnambule se lève et marche sans en avoir conscience. Ce trouble, fréquent durant l'enfance, disparaît souvent de lui-même. Il peut persister parfois, voire apparaître à l'âge adulte. Les terreurs nocturnes, elles, sont souvent impressionnantes pour l'entourage : le dormeur peut crier, se débattre, être en sueur, respirer rapidement comme s'il était face à un danger réel. Lors d'un éveil confusionnel, le dormeur est désorienté, n'arrive pas à reprendre pied avec la réalité, ne répond pas quand on lui parle, par exemple. Un état qui peut durer une dizaine de minutes et serait favorisé notamment par un manque de sommeil. Ces parasomnies du sommeil lent profond sont en partie héréditaires.

Cauchemars et autres

La phase de sommeil paradoxal est celle des rêves. L'activité du cerveau est intense, mais les muscles ne peuvent plus se contracter, ce qui empêche, normalement, tout mouvement. Les parasomnies les plus connues de cette phase sont les cauchemars. Le dormeur ne s'agit pas, mais vit une expérience suffisamment désagréable pour se réveiller. Moins fréquents mais plus gênants, surtout pour le conjoint, les troubles du comportement en sommeil paradoxal (TCSP)

amènent le dormeur à parler, rire ou proférer des injures, donner des coups et parfois tomber du lit. La personne vit son rêve ! Elle ne se réveille pas spontanément et ne se souvient pas de ce qu'elle a fait. Les TCSP pourraient concerner jusqu'à 8 % des personnes âgées, avec une plus grande proportion d'hommes. Des études ont montré une forte association entre la présence de ces troubles et le développement, bien des années plus tard, de certaines maladies neurodégénératives.

Expert consultée : Dr Isabelle Lambert, neurologue, consultation troubles du sommeil, hôpital de la Timone à Marseille.



SANTÉ MENTALE

Les psychédéliques à l'essai

→ **Contre la dépendance à l'alcool, l'anxiété ou la dépression, les traitements à base de psychédéliques, comme les champignons hallucinogènes ou le LSD, font leur retour en psychiatrie après des décennies d'interruption.**

En février dernier, un essai inédit a démarré au CHU de Nîmes. Pour la première fois depuis 50 ans, une substance hallucinogène – ou psychédélique – a été administrée pour aider une trentaine de patients ayant une consommation problématique d'alcool à se sevrer. Le LSD et la psilocybine, ici testée, ont fait l'objet de centaines d'études sérieuses dès les années 1950, avant d'être interdits partout dans le monde 10 ans plus tard. Avec cet essai, la France rejoint la Suisse, la Grande-Bretagne ou les États-Unis, qui s'intéressent de nouveau à ces molécules depuis deux décennies.

Un voyage onirique très encadré

Plongés dans un état de conscience modifié durant plusieurs heures, les patients perçoivent les couleurs et les sons plus intensément, et expérimentent diverses émotions pouvant passer de l'anxiété à la colère ou à l'euphorie. Cette expérience onirique fait aussi émerger des souvenirs enfouis ou des émotions réprimées, mais ils sont vécus comme si les patients pouvaient les observer sous un angle nouveau. Un pas de côté qui susciterait des changements positifs, profonds et durables. Au regard de la puissance de cette expérience, il apparaît essentiel de créer un environnement rassurant pour le patient. Dès les années 1960, des psychiatres anglo-saxons décrivent comment ils transforment les chambres d'hôpital en cocons

chaleureux en tamisant les lumières, en y installant des plantes vertes, etc. Ils indiquent aussi qu'avant la prise du psychédélique, le patient doit être informé de ce qui peut se passer et qu'un médecin doit rester à ses côtés durant la séance. La psychothérapie prend ensuite toute sa place pour décrypter son ressenti.

Une thérapie efficace

Le protocole est encore utilisé aujourd'hui dans les essais cliniques, qui confirment les bienfaits observés par le passé. En 2020, une méta-analyse a rapporté que la moitié des symptômes dépressifs diminuent dès le lendemain de la prise de LSD, et cela pendant au moins 6 mois. Ainsi, une ou deux prises de psilocybine s'avèrent aussi efficaces que les antidépresseurs, qui mettent 3 à 6 semaines à agir. Sa capacité à soulager l'angoisse de mort chez les patients en soins palliatifs est, elle aussi, démontrée, tout comme ses bénéfices en cas de stress post-traumatique. Le cadre de la thérapie sécurise, par ailleurs, l'emploi de ces substances,

souvent perçues comme des drogues à l'origine de bouffées délirantes ou de suicides. Pourtant, dans ce cadre, peu d'effets indésirables graves sont signalés. Les crises de panique ou l'anxiété surviendraient chez moins de 4% des patients et disparaîtraient dans les 48 h. Plus rassurant encore, aucun cas d'épisode de psychose n'a été décrit depuis la reprise des essais cliniques, notamment parce que les patients souffrant de schizophrénie ou de troubles bipolaires n'y prennent pas part.

Enfin, aucun signe de dépendance ou de syndrome de sevrage n'est établi, et le risque d'abus de ces substances est inexistant.

Ces résultats ont convaincu la Suisse d'autoriser leur usage à titre exceptionnel pour la dépression sévère en 2014. L'État de l'Oregon aux États-Unis et le Canada ont autorisé les psychothérapies assistées par les psychédéliques pour plusieurs pathologies mentales, dont les addictions. L'an dernier, c'est l'Australie qui a sauté le pas. □

→ **Experts consultés : Pr Bruno Roméo, psychiatre à l'hôpital Paul-Brousse (94); Dr Félix Sargent, psychiatre-addictologue au CHU de Nîmes; Vincent Verroust, historien des sciences et président de la Société psychédélique française.**

Page réalisée par
Anne-Laure Lebrun

UNE OPPORTUNITÉ RATÉE

La France est le premier pays à étudier la psilocybine, principale substance active des champignons hallucinogènes, au milieu du XX^e siècle. Mais nos psychiatres n'observent pas les bienfaits décrits outre-Atlantique. L'une des raisons ? Ils ne croient pas que le contexte de prise (accompagnement médical et suivi psycho-

logique) soit important et refusent de le mettre en place. Il faut dire qu'ils placent leurs espoirs dans d'autres molécules : les neuroleptiques. Découverte en France, cette nouvelle classe thérapeutique, aux effets complètement inverses, rend le soutien psychologique du patient moins nécessaire, comme l'écrivent les praticiens de l'époque.



Conduite et médicaments

Certains médicaments affectent la capacité de conduite, qui peut être dangereuse si la boîte affiche un pictogramme orange ou rouge.

Moins impliqués que l'alcool, les drogues ou la vitesse, les médicaments sont toutefois une cause d'accidents de la route. Une exposition à un médicament potentiellement dangereux est retrouvée chez 10 % des accidentés. En effet, 1 médicament sur 3 affecte la capacité de conduire ! Beaucoup augmentent la somnolence, ralentissent les réflexes ou entraînent une baisse de l'attention ou de la vigilance. D'autres provoquent des vertiges ou des troubles de l'équilibre, des nausées et des vomissements ou encore de l'excitation ou de l'agressivité. Certains troublent la vue ou entraînent des hypoglycémies. Dans le cas des benzodiazépines (hypnotiques/somnifères et anxiolytiques/tranquillisants) – responsables de 50 % des accidents mortels dans lesquels la prise de médicament est en cause – et des antidépresseurs, il faut être particulièrement vigilant au début du traitement ou s'il est modifié. Pas moins de 11 millions de Français consomment des benzodiazépines au moins une fois dans l'année. Or ces médicaments sont souvent incompatibles avec la conduite de véhicules.

Déchiffrez le danger

Les médicaments concernés sont disponibles avec mais aussi sans ordonnance. Les pictogrammes triangulaires présents sur les boîtes constituent un signal d'alerte. Si aucun pictogramme n'est présent, le médicament est sans risque connu pour la conduite. Le pictogramme jaune, de risque 1, indique un risque faible, car il dépend de la tolérance individuelle au médicament. Il n'y a pas de restriction à la conduite. Consultez la notice et ne conduisez pas si vous ressentez un effet signalé. Le pictogramme orange, de risque 2, correspond à un risque réel, dépendant non de la réaction individuelle mais du mode d'action du médicament. Votre médecin et votre pharmacien doivent vérifier que ce médicament est compatible avec vos habitudes de conduite. Le pictogramme rouge, de risque 3, signifie que la conduite est très fortement déconseillée. Cela concerne 5 % des médicaments.

Adoptez les bons réflexes

- Identifiez le pictogramme présent sur la boîte de vos médicaments.
- Consultez la notice. Les effets potentiels se trouvent dans les rubriques « Conduite de véhicules et utilisation de machines », mais aussi dans « Effets indésirables ».
- Précisez à votre médecin et au pharmacien vos

EXEMPLES DE MÉDICAMENTS QUI ALTÈRENT LA CAPACITÉ À CONDUIRE

Attention danger, ne conduisez pas



Hypnotiques/somnifères • Estazolam Nuctalon

- Loprazolam Havlane
- Nitrazépam Mogadon
- Zopiclone Imovane
- Zolpidem Stilnox

Anxiolytiques/tranquillisants • Alprazolam Xanax

- Bromazépam Lexomil
- Diazépam Valium
- Lorazépam Témesta
- Nordazépam Nordaz
- Oxazépam Séresta

Antiépileptique • Clonazépam Rivotril

Antipsychotiques injectables

- Halopéridol Haldol
- Olanzapine Zyprexa

Anesthésiques locaux • Chloroprocaine Clorotekal

- Bupivacaïne Génériques
- Ropivacaïne Naropeine



Soyez très prudent

Antidépresseurs • Fluoxétine Prozac

- Imipramine Tofranil
- Paroxétine Deroxat
- Sertraline Zoloft
- Venlafaxine Effexor

Antidouleurs • Codéine (associée à du paracétamol)

- si >20 mg/unité de prise Codeliprane, Dafalgan codéiné
- Fentanyl Abstral, Actiq, Breakyl, Durogesic, Effentora
- Oxycodone Oxsynia, Oxycontin
- Tramadol Ixprim, Topalgic

Anxiolytique • Hydroxyzine Atarax

Antimigraineux • Pizotifène Sanmigran • Sumatriptan (et autres triptans) Imigrane, Imitriptilin

Antiépileptiques • Acide valproïque Dépakine, Dépakote

- Carbamazépine Tégrétol
- Gabapentine

Neurontin • Prégabaline Lyrica

Antipsychotiques par voie orale • Clozapine Leponex

- Halopéridol Haldol
- Olanzapine Zalasta, Zyprexa

Antiparkinsoniens • Bipéridène Akineton

- Bromocriptine Parlodel
- Tropatépine Lepticur

Psychostimulants • Méthylphénidate Concerta, Medikinet, Ritaline

habitudes. La conduite automobile n'est pas la seule affectée, les déplacements à vélo ou la manipulation de machines peuvent aussi être rendus dangereux.

- Ne multipliez pas les risques : ceux-ci sont décuplés par la prise simultanée d'alcool, de cannabis ou d'autres médicaments ayant les mêmes effets.
- Soyez attentif aux signes d'alerte : si vous ressentez de la fatigue ou un autre effet tel qu'un engourdissement, des tremblements, des nausées, des vertiges, etc., ne conduisez pas ou arrêtez-vous. □



VIOLENCES GYNÉCOLOGIQUES “Il faut briser le déni du corps médical”



Sonia Bisch a subi des gestes médicaux inappropriés lors de son premier accouchement. Scandalisée par l'impunité de ces actes, elle a fondé le collectif Stop aux violences obstétricales et gynécologiques et milite pour que le silence ne soit plus la règle.

Page réalisée par
Audrey Vaugrente

Avant d'accoucher, en 2015, j'avais une image d'Épinal du milieu médical. Je n'étais pas militante. Pour être sûre de bénéficier d'une péridurale, j'avais même choisi une clinique privée. Mais le gynécologue en salle d'accouchement – surnommé « le boucher » – a été brutal. Il a utilisé les forceps alors qu'il n'y avait pas d'urgence et m'a recousue à vif après l'épissiotomie, en ajoutant un « point du mari »⁽¹⁾. Une sage-femme a sauté sur mon ventre pour expulser le placenta. Ces actes étaient violents et inutiles sur le plan médical. Après cet accouchement, j'ai souffert de stress post-traumatisique et il a fallu 2 ans pour que je crée un véritable lien avec mon enfant. Ma vie de couple, et même ma vie professionnelle, ont été affectées. Il m'a fallu de nombreuses séances pour soigner mon traumatisme et me réconcilier avec mon corps. Aujourd'hui encore, je n'arrive pas à passer devant la clinique sans être marquée.

Contrôlées par l'ignorance

Dès le début, j'ai senti que quelque chose s'était mal passé, qu'il n'était pas normal de vivre tout cela. Le gynécologue qui me suit habituellement m'a, par exemple, appris qu'une anesthésie locale était possible avant de recoudre. J'ai pris conscience de la masse d'informations auxquelles

on n'a pas accès pendant la grossesse. En tant que victime, j'ai aussi compris que la parole n'était pas libre, mais je ne voulais pas lâcher l'affaire. Sur Internet, j'ai rejoint un groupe privé parlant de ces violences. En échangeant avec d'autres femmes, j'ai constaté que nous vivions ces violences comme un viol. Mais porter plainte face à un médecin n'est pas si simple. L'affaire Émile Daraï, un gynécologue visé par 32 plaintes et mis en examen pour violences mais toujours en exercice, montre que l'impunité domine.

“Il y a une prise de conscience de la société”

En 2017, j'ai voulu ouvrir une communauté publique sur ce sujet et nouer des relations avec le milieu féministe. Car il y a un vrai lien avec le sexism : la médecine, maîtrisée par les hommes, veut garder le pouvoir sur le corps des femmes et leur capacité reproductive. C'est ainsi que j'ai créé le collectif Stop aux violences obstétricales et gynécologiques (StopVOG). C'était ma manière de refuser une société injuste qui écrase les victimes, qui les traite d'ingrates ou de chochottes. Ce collectif a permis de libérer la parole, de manière anonyme mais en donnant les années et les lieux des incidents. C'était important pour briser le déni des médecins car, si l'on n'attente pas à leur réputation, rien ne change. Notre première manifestation, le 8 mars 2022, s'est terminée devant l'hôpital Tenon, où exerce Émile Daraï, de manière symbolique. Depuis 2017, il y a eu une vraie prise de conscience de la société sur ce sujet, mais peu de professionnels nous ont suivies dans ce mouvement. Pire, il y a eu une levée de boucliers de certains.

Au travers du collectif, je lutte aussi pour que les femmes aient accès à un maximum d'informations avant d'accoucher. En effet, la médecine nous contrôle en partie par l'ignorance et par la peur. Les cabinets de gynécologie ou les salles d'accouchement ne doivent plus être un espace de non-droit. Nous avons reçu le soutien de députées qui ont introduit une proposition de loi visant à définir juridiquement les violences gynécologiques et obstétricales. Le but : mettre fin à l'impunité. □

(1) Le « point du mari » consiste à recoudre l'épissiotomie ou la déchirure en resserrant le diamètre d'entrée du vagin.

LE LENT RECOL D'UNE MAUVAISE PRATIQUE

L'épissiotomie consiste à réaliser une incision du périnée, au bas du vagin, lors de l'accouchement. Censée limiter le risque de déchirures, elle n'a pas montré son intérêt. Pire, elle augmente le risque d'infections et de déchirures profondes ! Elle était pourtant largement pratiquée – chez une parturiente sur deux en 2003. En 2005, la position du Collège national des gynécologues et obstétriciens (CNGOF) était claire : la pratique devait passer en

dessous de 30 %. Le changement n'est pas rapide. En 2007, le taux d'épissiotomie était encore de 27 % et se maintenait à 20 % en 2016. Il faut attendre 2018 pour que les choses s'accélèrent. Un consensus international répète que l'épissiotomie systématique est inutile, suivi de recommandations du CNGOF et de la Haute Autorité de santé. Résultat : en 2021, le taux d'épissiotomie tombe à 8 %. Mais le consentement de la patiente n'est recueilli que dans un cas sur deux.

MUTUELLES

Comprendre les garanties

Pour choisir une complémentaire santé, il faut décrypter combien elle remboursera les différents soins. Pas si simple !

Voici des clés pour comprendre les garanties des contrats.

Audrey Vaugrente

Depuis janvier 2020, les contrats de complémentaires santé sont harmonisés et simplifiés, et doivent comporter un tableau d'exemples chiffrés. Pour autant, sont-ils plus faciles à comprendre ? Entre les acronymes et les multiples façons de désigner un même remboursement, rien n'est moins sûr...

→ LES SIGLES À CONNAÎTRE

⊕ **Le remboursement RO** (pour régime obligatoire) correspond au montant pris en charge par l'assurance maladie. Lorsqu'aucune prise en charge n'est prévue, il sera indiqué « néant ». Dans le cas contraire, plusieurs sigles existent.

⊕ **La base de remboursement (BR) de la Sécurité sociale (BRSS)** est le montant fixé par l'assurance maladie pour un acte de soins, un examen ou un médicament (ce n'est pas forcément le tarif qui vous sera facturé). Le plus souvent, elle prend en charge une partie de ce montant, exprimée en pourcentage de la façon suivante : 60 % BR ou 60 % BRSS. Ce montant peut aussi être nommé **tarif de convention (TC)**.

⊕ **Le ticket modérateur (TM)** est la somme qui reste à la charge de l'assuré après le remboursement de l'assurance maladie obligatoire. Ce montant est calculé à partir de la base de remboursement. Il n'inclut donc pas les dépassements d'honoraires éventuels.

⊕ **Les frais réels (FR)** correspondent à la dépense effective, quel que soit son montant. Les dépassements d'honoraires sont donc inclus. La complémentaire peut en rembourser la totalité ou une partie. La somme remboursée par l'assurance maladie est évidemment déduite.

⊕ **Le plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS)** est utilisé pour calculer le montant maximal des indemnités journalières versées par l'assurance maladie ou encore certaines cotisations. Dans les contrats, il servira de base pour encadrer la prise en charge de soins coûteux ou non remboursés, comme les cures thermales, certains vaccins et les soins optiques.

→ EN PRATIQUE

Il est difficile de déchiffrer les tableaux des garanties. Il faut en comprendre la logique.

⊕ **Médicaments.** Généralement, la complémentaire règle le ticket modérateur, donc la différence entre le prix du médicament et le montant remboursé par l'assurance maladie. Mais certains contrats de base remboursent moins bien les médicaments dont l'efficacité (exprimée par le service médical rendu ou SMR) est faible ou modérée.

⊕ **Médecins généralistes.** Voici comment peut se présenter le tableau des garanties.

Consultations/visites médecins généralistes

Remboursement RO:	Remboursement complémentaire:	Remboursement total (dont RO):
70 % BR	200 % BR	270 % BR

EXPLICATION La base de remboursement d'une consultation en médecine générale est fixée à 26,50 €. L'assurance maladie en rembourse 70 %, soit 18,55 €. La complémentaire peut couvrir jusqu'à 2 fois le montant de la BR, soit 53 €. En cas de dépassement, l'assuré pourrait donc être remboursé jusqu'à 71,55 €. Si le médecin ne pratique aucun dépassement, il n'y aura aucun reste à charge, hormis les 2 € de participation forfaitaire⁽¹⁾.

⊕ **Médecins spécialistes.** La majorité des spécialistes pratiquent en secteur 2, ce qui leur permet des dépassements d'honoraires. La complémentaire propose alors deux cas, selon que le

100 % SANTÉ : S'Y RETROUVER

La réforme du 100 % Santé permet d'accéder aux équipements optiques et auditifs et aux soins dentaires avec un reste à charge nul ou minimal. Pour cela, il faut avoir souscrit à un contrat responsable,

ce qui est le cas de la majorité des contrats. Si celui-ci limite l'ampleur des remboursements, il permet aussi de bénéficier d'une taxation réduite. Les contrats non responsables, eux, ne permettent

pas d'accéder au 100 % Santé, et sont souvent plus coûteux et plus taxés. En revanche, ils peuvent intégrer les restes à charge normalement non remboursables (ticket modérateur majoré, franchises médicales et autres).



spécialiste s'est engagé à limiter ses dépassements (catégorie DPTAM) ou non. Pensez-y en choisissant un médecin (voir encadré ci-contre).

Consultations/visites médecins spécialistes (DPTAM)		
Remboursement RO : 70 % BR	Remboursement complémentaire : 200 % BR	Remboursement total (dont RO) : 270 % BR
Consultations/visites médecins spécialistes (non DPTAM)		
Remboursement RO : 70 % BR	Remboursement complémentaire : 130 % BR	Remboursement total (dont RO) : 200 % BR

EXPLICATION Dans le premier cas (DPTAM), la base de remboursement est fixée à 26,50 €. L'assurance maladie rembourse 70 %, soit 18,55 €. La complémentaire peut couvrir jusqu'à 2 fois le montant de la BR, soit 53 €. Au total, l'assuré pourrait donc être remboursé jusqu'à 71,55 €. Pour une consultation facturée à 70 €, il n'y aura aucun reste à charge, hormis les 2 € de participation forfaitaire.

Dans le second cas (non DPTAM), la base de remboursement est abaissée à 23 €. L'assurance maladie couvre 70 %, soit 16,10 €. La couverture de complémentaire est également moindre, ici de 1,3 fois le montant de la BR, soit 29,90 €. Pour une consultation facturée à 70 €, il y aura un reste à charge de 24 €, plus les 2 € de participation forfaitaire.

⌚ **Remboursements forfaitaires.** C'est le cas sur un certain nombre d'actes de soins, en particulier ceux qui ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie.

Remboursement RO	Remboursement complémentaire	Remboursement total (dont RO)
Chambre particulière en secteur conventionné		
Néant	100 €/jour	100 €/jour
Lit d'accompagnant, enfants – 12 ans, hors cure, en secteur conventionné, par jour		
Néant	100 €	100 €
Prothèses dentaires		
Néant	430 € (forfait par prothèse, limité à 3 prothèses par an)	430 €
Implantologie (par implant, limité à 2 par an)		
Néant	500 €	500 €

SECTEUR 1 OU 2 : COMPRENDRE LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Les conditions d'exercice de votre médecin peuvent avoir un impact sur votre taux de remboursement. Ainsi, un médecin en secteur 1 ne pratique aucun dépassement d'honoraires. S'il est en secteur 2, il peut signer un contrat avec l'assurance malade (DPTAM, anciennement OPTAM) qui l'engage à limiter son surcoût, en contrepartie

d'une prime et d'un meilleur remboursement pour les patients. Lorsque le médecin n'a pas signé ce contrat, il peut être indiqué « honoraires libres » ou « non DPTAM ». Dans ce cas, c'est la double peine : les dépassements ne sont pas limités et le remboursement est moins avantageux. Pour obtenir cette information, consul-

tez l'annuaire santé sur ameli.fr. Pour les établissements hospitaliers, centres médicaux ou d'imagerie, les choses sont moins claires. Un établissement peut être conventionné avec l'assurance maladie. Pour autant, les médecins qui y exercent peuvent très bien pratiquer des dépassements. Renseignez-vous en amont.

EXPLICATION Les remboursements sur la base d'un forfait peuvent s'appliquer à la journée, à l'année et/ou en fonction du nombre d'actes de soins. Attention, ces précisions ne sont pas toujours indiquées aux mêmes endroits dans le tableau. Pour les faire apparaître, nous les avons ici indiquées en bleu. Le montant du remboursement total ne concerne qu'un acte de soins. Dans le cas des implants dentaires, par exemple, le plafond est en réalité à 1 000 €.

→ LES POINTS D'ATTENTION

Décrypter l'intégralité d'un tableau n'est pas forcément utile lorsque vous comparez plusieurs offres. Mieux vaut concentrer votre attention sur les soins que vous sollicitez le plus souvent. Si vos médecins pratiquent des dépassements d'honoraires ou si vous recourez à des thérapies complémentaires, regardez quels seraient vos restes à charge. Si vous prévoyez des hospitalisations en clinique ou une cure thermale, calculez les montants qui seront remboursés. À l'inverse, si vous suivez scrupuleusement le parcours de soins coordonné et ne consultez que des médecins en secteur 1, un contrat de base pourrait suffire.

BON À SAVOIR Pour les plus âgés, il peut être intéressant de regarder les services d'assistance proposés par le contrat ainsi que les limites d'âge pouvant s'appliquer. ☐

(1) L'assuré paie une franchise médicale lorsqu'il reçoit un médicament, un soin paramédical ou qu'il utilise un transport sanitaire, et une participation forfaitaire pour les consultations ou les examens médicaux. Cette somme n'est pas remboursée par la mutuelle.



Pourquoi si peu de comprimés ?

Les boîtes de paracétamol en 1 g sont limitées à 8 comprimés. Je trouve cela scandaleux. En cas de fortes douleurs, à raison de 3 comprimés par jour, une boîte ne mène pas loin. Si on y ajoute la franchise de 1 € par boîte à renouveler plusieurs fois, cela devient vite onéreux. Alors que beaucoup de boîtes contiennent 28 ou 30 comprimés, pourquoi ce conditionnement ? **Daniel D.**, par e-mail

Q.C. SANTÉ Les boîtes de 28 à 30 comprimés correspondent généralement à des traitements chroniques, pris quotidiennement. Le choix de limiter la quantité de paracétamol à 8 g par boîte date des années 1980 et a pour but de réduire le risque lié aux tentatives de suicide : un surdosage peut entraîner une hépatite aiguë sévère et mortelle. Récemment, les autorités ont alerté sur les risques pour le foie d'une prise prolongée, même à dose thérapeutique. En automédication, si les douleurs persistent ou s'aggravent après 5 jours, il faut donc consulter un médecin. Mais, vous avez raison, en cas de prescription au long cours, ce conditionnement finit par coûter cher au patient. □

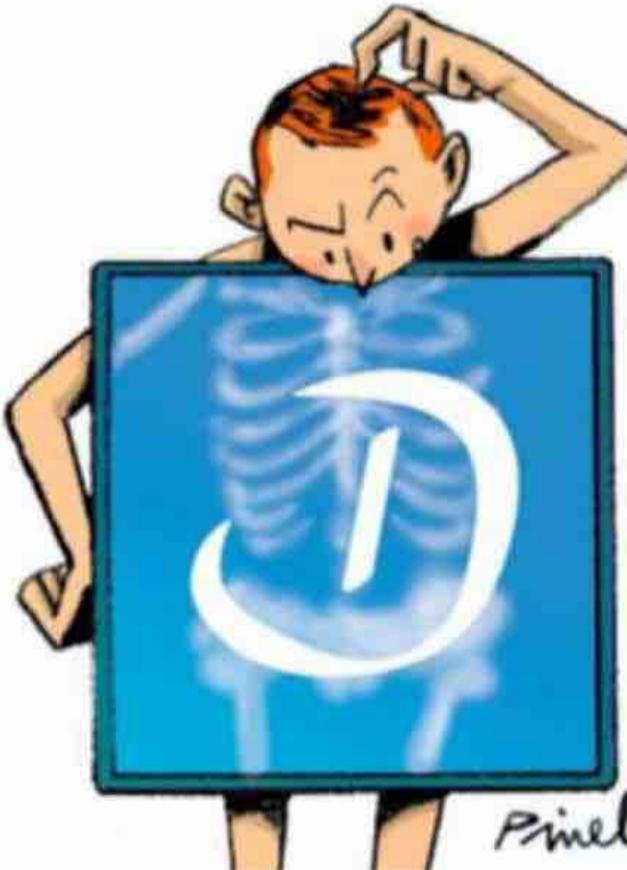
Donner ses données perso ?

Mi-juillet, j'ai reçu un mail de la part de Doctolib m'informant de l'évolution de sa politique de protection des données, en vigueur depuis le 1^{er} août. En lisant leur texte, on est partagé entre l'envie d'accepter ces nouvelles conditions de traitement et celle de refuser. Quelle est votre analyse de ce texte ?

Michèle V., Sens (89)

Q.C. SANTÉ D'après Doctolib, « la recherche et le développement de produits innovants » sont au cœur de cette évolution, qui repose en partie sur l'intelligence artificielle (IA). Si vous acceptez les nouvelles conditions, vos données alimenteront ces programmes, destinés à assister les soignants ou élaborer des suggestions personnalisées. Pour en savoir plus, il

faut se plonger dans un document de 28 pages qui détaille quelles données sont utilisées et à quelles fins. Certaines (nom, prénom, coordonnées) sont nécessaires au fonctionnement du service. D'autres, dites « d'intérêt légitime », sont exploitées à d'autres fins, comme l'entraînement de modèles d'IA ou l'envoi de messages personnalisés (historique des rendez-vous, adresse IP, proches inscrits). Pour ces dernières, vous pouvez facilement vous opposer à leur utilisation dans l'espace confidentialité, en sélectionnant les éléments suivants : services personnalisés, amélioration des services, affichage de la carte, envoi d'e-mails ou notifications ciblées. Nous conseillons de refuser les usages non nécessaires de vos données mais, attention, cela peut avoir un impact sur le service. Refuser les services personnalisés, par exemple, vous fait perdre l'accès à l'historique de vos rendez-vous et des documents transmis via Doctolib. □



Pinel

Après le cancer, la double peine

Pendant un an, j'ai pris de l'anastrozole (Arimidex), un traitement d'hormonothérapie post-cancer. Il m'a provoqué des crampes dans les jambes et un coinçement très douloureux du majeur de la main droite. Il m'est arrivé de me réveiller à 1 h du matin et de ne réussir à atténuer la douleur que 6 h après. À cause de cela, j'ai accumulé une grande fatigue

et dû annuler beaucoup d'activités. En mai dernier, j'ai changé de traitement au profit de l'exémestane (Aromasine). Il a supprimé la douleur dans la main, mais provoque toujours un engourdissement de celle-ci et du pied droit la nuit, et surtout une somnolence très importante en journée. Je dois revoir mon gynécologue pour faire le point. J'ai aussi pris rendez-vous avec la

PAROLE DE LECTEUR
médecine du travail afin d'aménager mon temps de travail à cause de cette somnolence diurne. La liste des effets secondaires de ce médicament est catastrophique. Je suis peut-être guérie du cancer, mais je reste malade dans mon corps et ma tête en raison des effets de cette hormonothérapie. **Isabelle S.**, par e-mail

Les informations personnelles collectées font l'objet d'un traitement sous la responsabilité de l'UFC QUE CHOISIR 233, Boulevard Voltaire, 75011 PARIS, aux fins (I) de gérer les abonnements et commandes de produits/services et leur suivi, (II) réaliser des statistiques, (III) d'effectuer du profilage pour adresser des offres personnalisées et (IV) les enrichir afin de mieux connaître ses interlocuteurs. Une partie des données provient des associations locales, de courtiers en données (données d'identification, coordonnées, information sur la demande etc.). Les données à caractère personnel peuvent être transmises à nos services internes, aux entités de l'UFC-Que Choisir, à des partenaires organismes de presse français et associations caritatives dont une liste exhaustive figure dans notre politique de confidentialité accessible à l'adresse suivante : <https://quechoisir.org/dcp> ainsi qu'à des prestataires externes, dont certains hors UE. L'UFC Que Choisir s'assure, des garanties appropriées préalablement à tout transfert et dont une copie peut être obtenue en écrivant à l'adresse ci-dessous. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement des données ainsi que d'opposition au traitement ou à sa limitation, et de définir des directives *post-mortem* via le formulaire <https://quechoisir.org/dpo>. Il est également possible de formuler une réclamation auprès de la CNIL. Les données à caractère personnel sont conservées de trois ans à compter du terme du contrat, sans préjudice des dispositions législatives ou réglementaires propres à certaines catégories de données imposant une durée de conservation particulière ou leur suppression. Les données seront archivées de manière sécurisée pour les durées nécessaires de conservation et/ou de prescription résultant des dispositions légales applicables. Le traitement, suivant les finalités poursuivies, est nécessaire soit à l'exécution du présent Contrat (I), soit à la réalisation des intérêts légitimes de l'UFC Que Choisir (analyse de son audience (II) et promotion de son activité (III) et (IV)), soit sur le consentement, qui peut être retiré à tout moment.

Deux motifs, deux délais

Trouver un dermatologue est aujourd'hui très difficile. Dans le Pays basque, où je vis, les délais vont de 7 mois à 1 an et seule une petite poignée de médecins acceptent de nouveaux patients. Dans les Landes, il est impossible d'obtenir un créneau en tant que nouveau patient. Pourtant, quand on fait le test sur les sites de prise de rendez-vous, la réalité est bien différente. Pour un motif esthétique, il est possible d'obtenir une consultation dans la semaine, quand c'est impossible pour un motif dermatologique standard...

Pierrette S., Biarritz (64)

Q.C. SANTÉ La difficulté à voir rapidement un dermatologue est un problème ancien. En 2021, le délai moyen était de 64 jours, selon la Société française de dermatologie – soit 10 jours de plus en 10 ans. Et un patient sur deux doit attendre au moins 36 jours, d'après une récente étude menée par Doctolib et la Fondation Jean-Jaurès. Plusieurs causes expliquent ces délais, à commencer par les effectifs en recul. Ainsi, en 2023, 3 700 dermatologues étaient en exercice, 300 de moins qu'en 2012. Leur répara-



tition sur le territoire est également inégale. Les Pyrénées-Atlantiques, où vous vivez, sont mieux loties mais, dans les Landes, on dénombre de 0 à 2 praticiens pour 100 000 habitants. Le double exercice dermatologie/esthétique vient aggraver le problème : les professionnels réservent des plages horaires à chaque activité. Moins demandées, les consultations d'esthétique jouissent de délais plus courts. À l'inverse, celles portant sur la prévention ou des problèmes de peau sont plus difficiles à obtenir. □

Acupuncture : des risques rares mais réels

Vous évoquez dans votre numéro 195 (juillet-août 2024) les effets indésirables de l'acupuncture. À titre personnel, j'ai été hospitalisé 8 jours à la suite d'une séance d'acupuncture qui a provoqué un pneumothorax. Mon cas n'est pas unique, comme le montre la littérature scientifique.

Q.C. SANTÉ Un pneumothorax est dû à la présence anormale d'air dans la cavité située entre la plèvre et les poumons. Il peut effectivement être provoqué par des soins d'acupuncture. Il est donc urgent de consulter un médecin si, après une séance, les symptômes suivants se manifestent : une douleur brutale sur un côté du thorax, qui s'accentue à l'inspi-

ration, une toux sèche d'irritation qui augmente la douleur, une gêne respiratoire. Précisons toutefois que cet effet indésirable survient de manière tout à fait exceptionnelle. En 2019, une large étude chinoise a conclu qu'il survient 1,75 cas de pneumothorax pour 100 000 séances d'acupuncture pratiquées au niveau du buste. □

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.



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 :

Fred Benaglia, Sophie Cousin, Sandrine Fellay, Stéphanie Gardier, Noëlle Guillon, Anne-Laure Lebrun, Hervé Pinel

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 : HERVÉ PINEL





Dérèglement climatique : une menace sanitaire

L'excès de mortalité lié aux canicules incarne sans doute l'impact sanitaire le plus évident du réchauffement global. Mais au-delà de cet effet direct, le changement climatique a de multiples effets néfastes et intriqués sur la santé humaine. La lutte contre le dérèglement climatique, via notamment la

réduction des émissions de gaz à effet de serre, est donc essentielle. À long terme, elle vise à minimiser les dommages sanitaires en empêchant l'aggravation du réchauffement. À plus court

terme, des mesures comme le recours à des modes de transport moins émetteurs (marche, vélo) ont un effet positif immédiat, sur la santé cardiovasculaire et mentale par exemple. On parle souvent de «sauver la planète». Mais le vrai enjeu, c'est de préserver les conditions de vie humaine.

Des impacts multiples sur la santé

