

198

NOVEMBRE 2024

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

2 ACTUALITÉS

8 SANS
ORDONNANCEArrêter un
saignement de nez9 RÉUNIONS
DE CONCERTATIONUn gain pour
le patient10 PROTHÈSE
DE HANCHE
Savoir repérer
une complication

11 CLIMAT

"Nous sommes
engagées contre
l'inaction de l'Etat"12 DÉMANGEAISONS
Ne les ignorez pas

14 VOS COURRIERS

16 FOCUS

Un espoir pour
retrouver la vue

ANXIÉTÉ

La reconnaître
et l'apprivoiser

Perrine Vennetier, rédactrice en chef



Le labo fait son beurre de la minceur

Environ 300 € par mois, c'est le prix que devront payer, de leur poche, les personnes atteintes d'obésité pour le Wegovy (sémaglutide). Lancé début octobre, ce nouveau médicament savamment promu était déjà connu et utilisé dans le diabète sous le nom d'Ozempic. Profitant de cette attente, le laboratoire danois Novo Nordisk a décidé de le commercialiser sans attendre le remboursement. Car, qui dit remboursement, dit négociation sur le prix de vente ; en s'en affranchissant, le labo est libre de choisir son prix. D'habitude, ce n'est pas un bon calcul, car les médecins sont réticents à prescrire un médicament non pris en charge. Mais avec le Wegovy, la demande est si forte que le labo peut faire le pari de s'imposer et de faire payer – au prix fort sans être trop prohibitif – les personnes obèses pour, peut-être, négocier par la suite un prix qui sera à sa convenance et remboursé. Il faut dire que, jusque-là, les autorités sanitaires émettaient des réserves, justifiées, sur l'intérêt du Wegovy. S'il est incontestable qu'il fait perdre du poids, et bien plus que tous les médicaments avant lui, il reste des interrogations importantes comme : évite-t-il les complications liées à l'obésité, notamment cardio-vasculaires ? Cela n'est pas prouvé. Or, la prise en charge de l'obésité ne se résume pas à la perte de poids, mais doit se traduire par une meilleure santé. C'est le moins qu'on puisse attendre d'un traitement à plus de 3 500 € par an. □

2 201

C'est le nombre de cas de légionellose notifiés en France en 2023, un chiffre en hausse de 16 % par rapport à l'année précédente. Ces infections, causées par des bactéries présentes dans les eaux tièdes, ont été contractées majoritairement en voyage (hôtel, camping) ou à l'hôpital. Bilan : 195 morts.

SPF, 08/24.

GRIPPE ET CŒUR, RESTER VIGILANT

Une infection grippale est associée à un risque accru d'infarctus : il est 6 fois plus élevé dans les 7 jours suivants le diagnostic.

NEJM Evid., 25/06/24.

CANCER DE LA PROSTATE LE DÉPISTAGE EN CAUSE

Pourquoi le nombre de nouveaux cas de cancer de la prostate a-t-il varié d'un facteur 20 quand la mortalité, elle, n'a varié que d'un facteur 5 ? C'est la question posée par le Centre international de recherche sur le cancer dans une étude sur les différences en la matière

entre 26 pays européens depuis les années 1990. La France figure à la 4^e place des plus touchés. Parmi les raisons, « l'intensité et la couverture des dépistages par dosage du PSA ont été un des principaux déterminants de l'augmentation des cas », expliquent les auteurs. Ce dépistage n'est pas

recommandé, mais il reste très pratiqué. Il détecte notamment les cancers indolents (qui évoluent peu ou pas) dont est porteur près de 1 homme sur 3. Une situation problématique qu'un programme européen plus structuré envisage de corriger.

BMJ, 04/09/24.

INFECTION NOSOCOMIALE

Une définition favorable aux patients

La Cour de cassation a rendu en septembre un arrêt intéressant pour les personnes victimes d'effets indésirables liés à une hospitalisation. Le cas est le suivant : un patient atteint d'une leucémie reçoit une greffe de moelle osseuse, puis est traité par de fortes doses de corticoïdes, nécessaires dans les suites de la greffe mais qui réduisent les défenses immunitaires. Après plusieurs épisodes infectieux, le patient décède. Ses

proches demandent que soit reconnu le caractère nosocomial de ces infections, ce qui leur est refusé au motif qu'elles ont été causées par des bactéries dont le malade était porteur et non par sa prise en charge à l'hôpital. Ils se tournent alors vers la Cour de cassation, qui leur donne raison : l'infection étant liée aux effets secondaires des médicaments administrés, il y a bien un lien de causalité avec la prise en charge médicale, donc

l'infection est nosocomiale. Au-delà de la terminologie, cette définition a des conséquences pratiques. En effet, la reconnaissance du caractère nosocomial ouvre droit, pour la victime, à un régime d'indemnisation très favorable. Dans ce cadre, elle n'a pas à apporter de preuves : c'est l'établissement de santé qui est tenu pour responsable *a priori*, sauf s'il démontre le contraire !

Dalloz Actualités, 20/09/24.



PRÉVENTION Que valent les vaccins contre le VRS pour les seniors ?

Appelées bronchiolites chez les tout-petits, les infections respiratoires à VRS (virus respiratoire syncytial) touchent aussi les personnes plus âgées, avec des risques de complications (hospitalisation, décès). Deux vaccins, Arexvy et Abrysvo, ont été commercialisés en 2024. La Haute Autorité de santé les recommande aux plus de 75 ans et aux plus de 65 ans atteints de pathologies respiratoires ou cardiaques. Ces deux vaccins ont démontré leur efficacité pour réduire la fréquence

des infections. Mais, avertit la revue indépendante *Prescrire*, leur efficacité est « insuffisamment démontrée en prévention des formes graves, notamment chez les personnes les plus à risque ». Autrement dit, il n'est pas prouvé qu'ils rendent service à celles et ceux qui en ont le plus besoin. En l'état des connaissances, les personnes, même vaccinées, devront donc rester attentives aux éventuels signes d'aggravation en cas d'infection à VRS.

Prescrire, 01/09/24.

ORDONNANCE SÉCURISÉE RESTRICTIONS SUR LE TRAMADOL ET LA CODÉINE

À partir du 1^{er} décembre 2024, le tramadol (Contramal, Ixprim...) et la codéine (CoDoliprane, Néo-Codion) devront être prescrits sur ordonnance sécurisée. Ces antidouleurs de la famille des opioïdes sont en effet à l'origine d'addictions et de

mésusages qui nécessitent de mieux encadrer leur utilisation. Les médecins devront donc se munir d'une ordonnance particulière, éditée sur un papier spécial (prérempli, avec un filigrane...), où figureront en toutes lettres les informations suivantes : le dosage, la poso-

logie et la durée du traitement. Ce type d'ordonnance, qui existe déjà pour la morphine ou certains somnifères, vise à sécuriser la délivrance des médicaments, mais se traduit aussi souvent par une réduction du nombre de prescriptions.

ANSM, 26/09/24.

BON SENS BELGE

Les médicaments contre le rhume contenant de la pseudo-éphédrine (type Actifed ou Humex rhume) sont désormais vendus sur prescription en Belgique. Une décision de bon sens pour ces produits peu utiles et dangereux, toujours en vente libre en France.

AFMPS, 30/09/24.

8 MILLIONS D'EUROS

C'est le montant total des sanctions financières prononcées à l'encontre de 11 laboratoires pharmaceutiques qui n'ont pas respecté les 4 mois de stock de médicaments exigés pour prévenir les pénuries.

ANSM, 24/09/24.

RIRE Un remède pour les yeux secs

« **H**ee hee hee, hah hah hah, cheese cheese cheese, cheek cheek cheek, hah hah hah hah hah hah », c'est l'exercice à répéter 30 fois, 4 fois par jour, pendant 8 semaines que des chercheurs et ophtalmologues ont donné à des personnes souffrant du syndrome de l'œil sec. Le but : comparer l'efficacité du rire (qui stimule la production d'eau et de l'huile nécessaires à la formation des larmes) à celle des larmes artificielles à 0,1 % d'acide hyaluronique (qui suppléent une production défaillante). Au bout de ces 8 semaines, la thérapie par le rire a donné d'aussi bons résultats, tant sur l'inconfort oculaire que sur la tenue du film lacrymal. Sans compter l'avantage financier ! Avec cette étude, le rire se positionne comme un complément



Le rire est aussi efficace que les larmes artificielles.

pour ceux qui souffrent de sécheresse oculaire ou comme une alternative pour ceux qui développent une intolérance aux larmes artificielles.

BMJ, 11/09/24.

PUNAISES ET INTOXICATION

Entre 150 et 200 intoxications par des insecticides utilisés contre les punaises de lit se produisent chaque année. C'est l'occasion de rappeler que les particuliers doivent préférer des méthodes moins toxiques (chaleur, dessiccants) ou faire appel à des professionnels.

Scientific Reports, 23/07/24.

ANXIÉTÉ La reconnaître et l'apprioyer

L'anxiété est une émotion, mais elle peut devenir un véritable trouble lorsqu'elle se fait envahissante. Comment apprendre à dompter cette « peur d'avoir peur » et avoir une vie plus apaisée ?

Stéphanie Gardier

Nous avons sans doute tous croisé la route de l'anxiété au cours de notre vie : à la veille de passer le permis de conduire ou le baccalauréat, le jour de notre mariage ou de celui de nos enfants, en attendant les résultats d'un examen médical. Avoir du mal à dormir, mal au ventre ou le cœur qui s'emballe face à un enjeu de taille n'a rien de pathologique. L'anxiété est un phénomène physiologique qui a permis la survie de notre espèce. Détecter un danger et déclencher des processus biologiques pour permettre au corps d'y faire face est vital. Nous ne pourrions pas vivre si nous ne ressentions jamais de peur. Mais quand elle devient disproportionnée, elle peut être un fardeau au quotidien. On estime que 20 % des adultes connaîtront des troubles anxieux au cours de leur vie. Il s'agit donc d'un trouble fréquent qui, pourtant, n'est pas toujours considéré à la hauteur de ses conséquences, pour les personnes comme pour leurs proches.

→ L'IDENTIFIER

Le stress est souvent présenté comme le mal du siècle et le mot est galvaudé. Employé à toutes les sauces, il semble concerner tout le monde. L'anxiété est banalisée, et il est parfois difficile pour ceux qui en souffrent de se sentir légitimes à consulter. D'autres ont l'impression qu'ils ont toujours été comme cela et qu'il n'y a rien à faire. « *Il y a certes des personnalités qui ont tendance à s'inquiéter plus que d'autres. Beaucoup de personnes aussi sont habituées à vivre avec un certain niveau de stress. Et il n'y a pas de problème si elles le vivent bien. D'ailleurs, pour certaines, le stress est même quelque chose de stimulant* », relève Anne-Julie Vaillant-Ciszewicz, docteure en psychologie et psychologue clinicienne au CHU de Nice, spécialisée en gérontologie. *On parle de trouble anxieux quand ce type de stress dit adapté devient un stress dépassé, source de souffrance, et qu'il y a un impact dans la vie quotidienne de la personne.* »

DIFFÉRENTS TYPES D'ANXIÉTÉ Ne plus sortir de chez soi par peur de ne pas trouver de toilettes au cas où on voudrait y aller relève d'un trouble anxieux. De même, ne pas fermer l'œil de la nuit en imaginant toute une série de catastrophes car votre petit-fils est en vacances seul à l'étranger, ou encore ne pouvoir



rien faire parce qu'un proche ne répond pas à vos SMS, ou bien simplement être angoissé en permanence sans raison apparente. L'anxiété n'est pas un trouble unique. Elle regroupe en réalité des entités cliniques distinctes.

→ **Le trouble anxieux généralisé (TAG)** est le plus fréquent. C'est une inquiétude persistante et excessive au sujet d'activités du quotidien ou de certains événements.

→ **Le trouble panique** se traduit par des crises d'angoisse et la peur de la survenue de celles-ci.

→ **Le trouble d'anxiété sociale** se caractérise par des peurs et des inquiétudes face à des situations, en public ou en société, susceptibles d'engendrer de la gêne ou le sentiment d'être jugé.

→ **La phobie spécifique** se traduit par des peurs intenses et irrationnelles de certains objets ou situations (araignées, piqûres...) entraînant un comportement d'évitement.

Il faut noter que, dans la classification internationale des troubles psychiques, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) et le trouble de stress post-traumatique (TSPT) ne sont plus officiellement des troubles anxieux. Ils sont cependant caractérisés par une anxiété très importante.

En cas de doute, il est important de parler de vos symptômes et ressentis avec votre médecin traitant ou un professionnel en santé mentale (psychiatre, psychologue clinicien), seuls habilités à poser un diagnostic. Certains tests utilisés en clinique, comme le GAD-7 (voir encadré p.6), sont disponibles sur Internet. Ces derniers peuvent être un premier pas pour vous orienter dans votre démarche de soins, mais ne doivent pas être considérés comme des outils de diagnostic à part entière.

LES SYMPTÔMES ASSOCIÉS Beaucoup d'anxiens présentent un ou plusieurs symptômes, souvent chroniques, pour lesquels aucune cause physique n'est identifiée (ce qui peut aussi nourrir leur anxiété). Ces symptômes peuvent être très divers. Les plus fréquents sont : difficultés à respirer ; tachycardie ; maux de ventre ; douleurs musculaires ; douleurs dorsales ; maux de

tête; tremblements; troubles du sommeil, insomnies; fatigue; difficultés de concentration; troubles de la mémoire. Tant que ces manifestations physiques restent légères, il n'est pas évident de penser à un trouble anxieux. C'est souvent l'accumulation de ces plaintes ou la survenue d'une première crise d'angoisse qui a l'effet d'un révélateur.

LA CRISE D'ANGOISSE Aussi appelée attaque de panique, la crise d'angoisse est un véritable tsunami qui submerge la personne et la laisse dans un état de fatigue extrême, comme « lessivée » par ce qu'elle vient de vivre. La crise se déclenche parfois dans certaines situations stressantes (ascenseur, circulation dense, rendez-vous, appel téléphonique...) ou lors de l'exposition à un stimulus (bruit, odeur...) qui rappelle un événement traumatique. Mais elle peut aussi se manifester sans raison spécifique, surtout en cas de trouble anxieux généralisé ou de trouble panique. Et la peur de faire une crise peut elle-même devenir un déclencheur. « *Cette anticipation amène souvent les personnes à refuser les invitations, à limiter de plus en plus leurs sorties. Elles s'isolent petit à petit et l'anxiété devient un véritable handicap* », décrit le Dr David Masson, psychiatre responsable du département de réhabilitation psychosociale au Centre psychothérapeutique de Nancy.

Il n'y a pas une description universelle de la crise d'angoisse, car les symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre. Toutefois, difficulté à respirer, transpiration excessive, cœur qui s'emballe, sensation d'oppression, jambes qui tremblent, bouffées de chaleur sont souvent rapportés. Ces manifestations physiques sont la conséquence de la libération massive des hormones de stress (adrénaline, cortisol...), provoquée par le cerveau qui se comporte comme s'il faisait face à un grave danger et devait préparer le corps à réagir. Mais, en l'absence

Témoignage



Sylvie “Quitter Paris m'a aidée”

J'ai commencé à avoir des troubles anxieux, sous forme d'attaques de panique, à 22 ans. Au départ, ils étaient rares et j'arrivais à les gérer sans médicament. Quand j'ai eu 36 ans, mon fils a été très malade et hospitalisé durant 6 mois. Un matin, je n'ai pas pu me rendre à l'hôpital, j'avais des difficultés pour respirer, comme si j'avais une crise d'asthme. Malgré un traitement anxiolytique (Lexomil), j'avais des crises de panique

en voiture, et même dans le RER et le métro. Cela a duré des années. Ma vie devenait un enfer et je devais souvent arrêter de travailler. J'ai fini par consulter un psychiatre. Il m'a prescrit un antidépresseur qui a très bien fonctionné sur mes angoisses. Je suis toujours sous antidépresseur à 65 ans, mais j'ai diminué les doses de moitié. Ce qui me sauve, c'est d'avoir quitté la banlieue parisienne pour m'installer en Bretagne.

de danger réel, le corps finit plutôt dans un état de sidération, certaines personnes étant même paralysées durant la crise. « *La première fois que cela se produit, les gens ont la sensation qu'ils vont vraiment mourir* », souligne Anne-Julie Vaillant-Ciszewicz. Vus de l'extérieur, ces symptômes sont souvent impressionnantes mais, surtout, ils semblent disproportionnés, voire inexplicables. Et l'anxieux en a bien conscience, ce qui nourrit en lui un flot de pensées négatives et de scénarios catastrophe: « *Tout le monde me regarde* », « *C'est la honte* », « *Ils doivent me prendre pour une folle* », « *Je n'arrive à rien* », etc. Des pensées qui alimentent à leur tour la crise. Il est important de comprendre que tout ceci se passe de manière réflexe. La personne est prise dans une boucle qu'il lui est alors impossible de stopper par la volonté. Inutile donc, lorsqu'elle est en pleine crise, d'essayer de la raisonner ou de lui demander de « positiver ».

PETITE PILULE POUR MÉNAGÈRE MODÈLE

C'est dans les années 1950 qu'est synthétisé le chlordiazépoxide, la première benzodiazépine contre l'anxiété, commercialisée sous le nom de Librium. Elle est rapidement remplacée par le Valium (diazépam), mis sur le marché en 1963 par le laboratoire Roche. Un succès dû en grande partie à une vaste campagne marketing. À l'époque, les affiches publicitaires pour le Valium montraient des femmes au foyer débordées par leur quotidien, que les petites pilules jaunes allaient aider à alléger le poids des soucis et à dormir. Les médecins de famille étaient encouragés à prescrire cette « pilule

magique » à leurs patientes afin qu'elles puissent à nouveau assurer leur rôle de mère et d'épouse avec entrain. Les risques d'accoutumance étaient bien entendu passés sous silence. Cette démarche marketing a été copiée par des laboratoires pour vanter d'autres psychotropes, toujours à destination des femmes aux « nerfs fragiles ». Des millions d'entre elles ont ainsi été confrontées à un problème de dépendance. Et malgré les alertes de l'Agence américaine du médicament, rien n'est venu ternir le succès du Valium, qui reste aujourd'hui parmi les molécules les plus vendues dans le monde.

LES RISQUES ASSOCIÉS L'anxiété produit un inconfort physique et psychique intense, qui peut amener à adopter des comportements permettant d'obtenir un soulagement ou un effet de détente rapides. « *Une alcoolodépendance ou un trouble des conduites alimentaires peuvent masquer un trouble anxieux, tout comme une consommation régulière de substances psychotropes comme le cannabis* », constate le Dr Masson. En provoquant des comportements d'évitement, l'anxiété crée parfois un grand isolement qui, surtout chez des personnes âgées, peut avoir un fort retentissement sur les fonctions cognitives et accélérer la perte d'autonomie. Elle est aussi fréquemment associée à d'autres troubles psychiques, en particulier la dépression, avec ou sans pensées suicidaires.

LES CAUSES

Quand l'anxiété est pathologique, il y a une inadéquation entre le danger que représente une situation (un examen, un rendez-vous...) ou un élément de l'environnement (une araignée, un bruit...), la perception que la personne en a, et la réponse ➤

produite par le cerveau puis par tout l'organisme. Une personne anxieuse a du mal à vivre dans le présent : elle est prise entre anticipations du futur et ruminations sur le passé. Ses schémas de pensées l'amènent à se focaliser sur les versions les plus catastrophiques d'une situation donnée (une douleur au genou apparaît comme un possible cancer des os, l'absence de réponse signifie une rupture) et à repasser en boucle les évènements en imaginant tout ce qu'elle aurait dû ou pu faire de mieux. Les troubles anxieux ont une origine multifactorielle dans laquelle la génétique, l'environnement, les facteurs psychologiques et développementaux interagissent.

LES PRÉDISPOSITIONS BILOGIQUES Nous ne sommes pas égaux face à la peur, et ce dès la naissance. « *Jérôme Kagan, professeur de psychologie à l'université d'Harvard, a étudié des bébés entre 2 et 4 mois chez lesquels il a pu montrer que la sensibilité face à l'inconnu était déjà très variable. Il s'agit certes d'un facteur de prédisposition mais pas d'une condamnation à être anxieux* », décrit le Dr Frédéric Fanget, psychiatre et coauteur du *Club des anxieux qui se soignent* (éd. Les Arènes, 2023). S'il n'y a pas un gène causal dans l'anxiété, plusieurs marqueurs génétiques ont été associés avec les troubles anxieux. Des recherches sont aussi en cours pour comprendre ce qui diffère, sur un plan biologique, dans le fonctionnement des circuits neuronaux. Deux régions cérébrales, l'amygdale et le cortex insulaire, seraient surtout impliquées, avec une activation plus élevée en cas d'anxiété.

L'ÉDUCATION Celle reçue de nos parents ainsi que le système éducatif ont eux aussi une empreinte sur notre manière d'appréhender le monde et les « dangers » potentiels qu'il recèle. Un environnement très compétitif durant l'enfance peut nourrir le sentiment de devoir toujours faire plus et mieux, ce qui



entraîne parfois une anxiété de performance. Tout comme des parents très protecteurs (sans doute parce qu'eux-mêmes sont anxieux) peuvent instiller l'idée que le monde est dangereux et qu'il faut se méfier de tout. Cependant, il s'agit là encore d'un des multiples ingrédients de l'anxiété, et il y a de nombreuses fratries où les enfants ont été élevés dans le même environnement mais dont un seul développe un trouble anxieux.

LE PARCOURS DE VIE Les difficultés rencontrées durant la vie peuvent jouer un rôle important dans la survenue d'une anxiété pathologique. C'est bien sûr le cas dans le syndrome de stress post-traumatique. Parfois, à la suite d'évènements douloureux (séparation, deuil, diagnostic d'une maladie, perte d'emploi), une personnalité anxieuse bascule vers un trouble anxieux. « *La retraite est une étape difficile à passer si elle n'a pas été préparée*, prévient Anne-Julie Vaillant-Ciszewicz. *C'est un moment de vulnérabilité en termes de santé mentale et l'anxiété peut apparaître, y compris chez des personnes qui n'en avaient jamais* »

TEST DE DÉPISTAGE À quel point êtes-vous anxieux ?

Ce questionnaire, appelé le GAD-7, n'a pas vocation à diagnostiquer un trouble anxieux généralisé, mais il est utile pour détecter les personnes les plus à risque d'en souffrir.

> Répondez aux 7 items et entourez pour chacun le chiffre correspondant à votre réponse.

> Additionnez ensuite les chiffres de chaque réponse.

> Si le total obtenu est égal ou supérieur à 8, il vaudrait mieux faire le point sur votre anxiété avec votre médecin traitant, un psychologue ou un psychiatre.

Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?	Jamais	Pendant plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
Un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	0	1	2	3
Une incapacité à arrêter de s'inquiéter ou à contrôler ses inquiétudes	0	1	2	3
Une inquiétude excessive à propos de différentes choses	0	1	2	3
Des difficultés à se détendre	0	1	2	3
Une agitation telle qu'il est difficile de tenir en place	0	1	2	3
Une tendance à être facilement contrarié(e) ou irritable	0	1	2	3
Un sentiment de peur comme si quelque chose de terrible risquait de se produire	0	1	2	3

souffert jusque-là. » La consommation d'alcool, de drogues ou de certains médicaments peut augmenter le risque de survenue de troubles anxieux, tout comme l'existence d'autres problèmes médicaux ou troubles psychiques.

→ L'APPROVOSIER

Même si vieillir est parfois synonyme d'apaisement et soulage certains anxieux, cela n'est pas toujours le cas. « *Mieux vaut ne pas compter sur le temps pour aller mieux*, prévient le Dr Masson. *L'anxiété a plutôt tendance à se renforcer avec le temps*. » Les causes et les manifestations des troubles anxieux étant très variées, il n'y a pas une réponse unique pour les prendre en charge. Un plan thérapeutique personnalisé est proposé aux patients en fonction de la nature de leur trouble, des éventuelles maladies associées et de leurs objectifs personnels. Faire le choix de consulter ne veut pas dire se débarrasser de son anxiété – elle fait partie de notre condition humaine –, mais permet de se faire aider pour apprendre à l'apprivoiser, essayer de la ramener à un niveau acceptable et mieux vivre avec.

LES PSYCHOTHÉRAPIES Elles sont indiquées en première intention. Parmi elles, les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont particulièrement recommandées contre l'anxiété. « *Il y a eu au sein des TCC plusieurs vagues, d'abord centrées sur le comportement, puis sur le système de pensées et, depuis les années 2000, sur les émotions*, précise Anne-Julie Vaillant-Ciszewicz. *Le thérapeute utilise l'approche qui correspond le mieux à son patient et à ses objectifs. Ce type de thérapie dure en moyenne 10 à 12 semaines. Toutefois, les troubles anxieux généralisés peuvent demander plus de temps.* »

Le thérapeute consacre une ou plusieurs séances à poser le diagnostic et à l'expliquer au patient. Puis, en accord avec lui, il établit un plan thérapeutique, qui comporte un travail sur les trois dimensions : cognitive, émotionnelle et comportementale. Il proposera l'apprentissage de techniques de relaxation ainsi que des exercices que le patient devra mettre en œuvre dans son quotidien. Un exercice fréquent consiste à remplir un tableau dans lequel on note la situation angoissante, l'émotion ressentie et les pensées qui ont émergé spontanément (scénarios catastrophe et pensées négatives). La personne doit imaginer des pensées alternatives, cette fois-ci adaptées à la situation. « *La pensée catastrophiste ne disparaît pas, mais les gens apprennent grâce à ces pensées alternatives à faire descendre l'émotion* », précise le Dr Fanget. « *Mon trouble anxieux était accompagné de symptômes dépressifs et d'idées suicidaires*, témoigne Théodore qui a répondu à l'appel à témoignage de *Que Choisir*. *Grâce à la TCC, j'ai identifié les événements qui provoquent des séquences anxieuses, et créé des habitudes permettant de les remplacer par des réactions plus bénignes. L'anxiété est toujours là, mais je peux vivre avec* ». »

La thérapie peut comporter des exercices d'exposition qui visent à confronter le patient aux situations qui déclenchent son anxiété. Mais cela se fait quand il a acquis des « outils » pour y faire face, de manière progressive, dans un cadre sécurisé.

Témoignage

Laurent* « Je profite un peu des moments de répit »

Je suis atteint d'un trouble anxieux généralisé depuis plus de 10 ans. Au début, cela se manifestait surtout par des insomnies et parfois par l'évitement de certaines situations (sorties, réunions de travail...). Au fur et à mesure, et malgré les antidépresseurs, psychothérapies, thérapies comportementales et cognitives, ce trouble n'a fait qu'empirer. Aujourd'hui, cela fait 7 ans que je n'ai

pas travaillé. Je n'arrive presque plus à sortir de chez moi, tout me paraît très compliqué (faire les courses, téléphoner...). Cette anxiété permanente me vide de toute énergie, si bien que la moindre tâche m'épuise. J'essaie de vivre au jour le jour. Je profite un peu des moments de répit, lorsque l'anxiété et la fatigue sont un peu moins élevées.

* Le prénom a été changé.

LES MÉDICAMENTS Deux types de médicament existent pour traiter les troubles anxieux : les anxiolytiques et les antidépresseurs. Mais le recours à un traitement médicamenteux n'a rien de systématique et ne sera pas mis en place en première intention. « *Les anxiolytiques agissent rapidement et sont plutôt indiqués pour diminuer l'intensité et la durée des crises anxiées alors que les antidépresseurs (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) correspondent plus à un traitement de fond des troubles anxieux* », détaille le Dr Masson. Parmi les anxiolytiques, les benzodiazépines (alprazolam/Xanax, bromazépam/Lexomil, diazépam/Valium, lorazépam/Témesta) sont les plus fréquemment prescrites. Les recommandations des autorités de santé stipulent que ces spécialités ne devraient pas être prescrites plus de 12 semaines pour le traitement de l'anxiété et 4 semaines pour celui de l'insomnie car, au-delà, « *les effets favorables des benzodiazépines s'épuisent et des effets secondaires peuvent apparaître* ». Ces molécules présentent en effet un risque d'accoutumance et leurs effets indésirables (troubles du rythme cardiaque, pertes de mémoire, troubles de l'équilibre, confusion...) peuvent être particulièrement dangereux chez les patients âgés.

Par ailleurs, les anxiolytiques soulagent les symptômes de l'anxiété mais ne soignent pas. « *Ils ne permettent pas d'effectuer les apprentissages pour faire face aux situations anxiogènes. Si vous prenez un anxiolytique dès que vous êtes confronté à un événement angoissant, vous alimentez le fonctionnement en "tout ou rien" – Je n'agis que si je n'ai aucune peur – dont la thérapie essaie de vous sortir. Endormir la peur est contre-productif* », explique le Dr Fanget dans son ouvrage. Il souligne : « *Le traitement médicamenteux est une affaire de spécialistes. Je ne peux que vous inciter à consulter un médecin qui connaît bien les troubles anxieux : il pourra vous indiquer si un traitement est nécessaire, avec ou sans psychothérapie* ». □

3114 – Souffrance, Prévention, Suicide. Si vous avez des idées suicidaires ou si vous êtes inquiet pour un proche, vous pouvez appeler le 3114. Gratuit, ce service propose une écoute professionnelle et confidentielle, 24h/24 et 7j/7.



Arrêter un saignement de nez

Parfois impressionnant mais le plus souvent bénin, un saignement de nez se traite à l'aide d'une simple compression. Et, contrairement à une idée reçue, sans pencher la tête en arrière !

Le saignement de nez (épistaxis en langage médical) concerne, dans 90 % des cas, la «tache vasculaire», cette zone située sur la cloison nasale, en avant, où différentes petites artères se rejoignent entre elles. Le saignement est le plus souvent sans gravité et peut facilement être maîtrisé. Ne pas pencher la tête en arrière est une priorité, car l'écoulement de sang continuerait dans la gorge, avec une gêne, une impression de gorge sèche, un goût métallique, des nausées, voire des vomissements. On garde la tête droite, on peut aussi la pencher légèrement vers l'avant, avec un mouchoir à proximité pour éviter les taches.



Comprimer

Pour arrêter tout saignement, il faut comprimer la plaie. Pour le saignement du nez, c'est la même chose. On se mouche doucement une première fois au-dessus de l'évier ou du lavabo pour éliminer des caillots qui entretiennent le saignement, puis on comprime fermement la cloison nasale. Cela implique d'appuyer sur les deux narines jusqu'en haut du nez avec deux doigts, par exemple les deux index. Si on ne comprime que la narine qui saigne, la compression peut être insuffisante, car la cloison nasale, un cartilage souple, se déforme aisément. La compression doit durer dans l'idéal 10 minutes – et c'est long. Au bout de 5 minutes environ, un nouveau mouchage, qui

ne sera pas trop énergique, est utile pour évacuer les caillots formés qui peuvent faire durer le saignement. Puis on effectue une nouvelle compression de 5 minutes. Le saignement est alors arrêté. On n'oubliera pas, évidemment, de respirer par la bouche durant tout ce temps ! En complément, on peut appliquer du froid qui permettra la constriction des vaisseaux. Cette application se fera en comprimant le nez avec un gant de toilette ou un linge mouillé en utilisant l'eau la plus froide possible.

Mèche ou pas mèche ?

Introduire une mèche dans les fosses nasales est efficace, mais il faut maîtriser la technique. Le méchage fait à la maison, qui consiste à introduire dans la narine du coton ou un mouchoir roulés en cône, est à éviter. En effet, il comporte deux risques : déclencher un nouveau saignement en retirant la croute en même temps que la mèche ;

être la cause d'une infection si la mèche est laissée trop longtemps. Devant un saignement qui ne s'arrête pas, un professionnel de santé pourra effectuer un méchage avec des mèches spéciales, résorbables ou enduites de vaseline. À noter : dans tous les cas, les pommades hémostatiques n'ont pas d'intérêt.

ET SI C'EST PLUS GRAVE ?

> **Si vous prenez de l'aspirine ou un anticoagulant**, le principe est le même à ce détail près : la compression doit être beaucoup plus longue, au moins 20 minutes, voire plus. Il faut savoir que l'aspirine augmente le temps de saignement jusqu'à 7 à 10 jours après la dernière prise.

> **Si le saignement persiste ou reprend** malgré la manœuvre décrite ci-contre, s'il coule dans la gorge malgré la tête en avant, s'il se produit des deux narines en même temps, s'il s'accompagne de douleurs de tête, de fièvre, de vertiges ou d'autres symptômes généraux, mieux vaut appeler le 15 pour avoir un avis en urgence.

> **Si les saignements récidivent régulièrement du même côté**, au moindre traumatisme, voire spontanément (en cas de fortes chaleurs ou dans la nuit, par exemple), il est utile de consulter un médecin ORL. Il examinera les fosses nasales et pourra procéder à une cautérisation de la tache vasculaire, devenue trop fragile.



RÉUNIONS DE CONCERTATION

Un gain pour les patients

 **Harmoniser les pratiques et apporter des soins personnalisés aux malades : c'est le but des réunions de concertation pluridisciplinaire. D'abord éprouvées en oncologie, elles se sont imposées dans d'autres spécialités.**

Faut-il administrer une chimiothérapie ou non ? Peut-on opérer ? Ces questions qui taraudent les médecins sont discutées lors des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), réunissant divers spécialistes plusieurs fois par mois. Pour les patients, l'attente peut être mal vécue. Certains ont le sentiment de perdre un temps précieux ou que leur médecin ignore quelle est la meilleure prise en charge pour eux. Alors, à quoi servent ces réunions et quels sont leurs bénéfices ?

Croiser les points de vue

Formalisée à l'occasion du premier Plan cancer en 2003, la RCP vise à établir des plans de traitement personnalisés, basés sur les dernières recommandations et données scientifiques. Elle est devenue obligatoire en 2005. Tous les malades doivent y avoir accès, idéalement avant le début des traitements. Mais il arrive que la RCP ne se tienne qu'après l'ablation et l'analyse de la tumeur, car les médecins ont besoin de ces informations pour trancher. La loi instaure un cadre légal pour la RCP. Elle doit réunir un quorum d'au moins trois médecins de différentes spécialités, soit au minimum un oncologue, un radiothérapeute et un chirurgien. Des paramédicaux (infirmière, kinésithérapeute, psychologue...) peuvent y participer, et le médecin traitant y est invité. Les échanges sont retracés et la proposition thérapeutique, qui reste facultative, doit être intégrée au dossier médical. Elle est ensuite soumise au patient qui peut discuter cette proposition et préciser ses préférences. Dans certains établissements, il peut même assister à la RCP.

Depuis leur instauration en oncologie, des études ont montré que ces réunions ont réduit le délai entre l'annonce du diagnostic aux malades et le début des traitements. Une avancée qui se traduit en une amélioration de leur survie. Des travaux ont ainsi montré que les patients atteints d'un cancer du poumon inopérable vivaient plus longtemps si leur dossier était discuté en RCP. Des résultats similaires ont été rapportés pour les patients souffrant d'un cancer ORL ou colorectal.

Ce modèle de réunion collégiale s'est peu à peu généralisé à d'autres domaines de la médecine au cours des 15 dernières années. « *En médecine, ce n'est pas tout blanc ou tout noir. Dans de nombreux cas, il existe des zones grises parce que les données scientifiques sont peu nombreuses ou discordantes, et que les protocoles de soins n'ont pas été définis, pointe le Dr Guilhem Solé, qui dirige le centre de référence des maladies neuromusculaires du CHU de Bordeaux. Dans ces situations, faire appel à plusieurs spécialistes pour établir une stratégie thérapeutique est le gage d'une meilleure qualité et sécurité pour le patient qu'une décision unilatérale.* » Ainsi, des RCP ont vu le jour en cardiologie, pneumologie, rhumatologie, infectiologie ou encore neurologie, pour aider les médecins confrontés à des cas complexes.

De nombreuses réunions sont également consacrées au diagnostic et aux traitements des maladies rares. « *Toutes ces réunions ont été rendues indispensables du fait des progrès médicaux rapides et nombreux qui conduisent à une complexification des examens mais aussi des traitements, explique le Dr Solé. En neurologie, par exemple, il est aujourd'hui impossible d'être informé et formé à toutes les avancées dans le traitement des démences, de l'épilepsie, des migraines et aussi des troubles neuromusculaires. Obtenir des avis d'expert est donc parfois nécessaire.* »

“En médecine, ce n'est pas toujours tout blanc ou tout noir”

Un accès à de meilleurs soins

Organisées en présentiel ou virtuellement, à l'échelle locale (hôpital, centre de référence...) ou nationale, ces réunions collégiales sont ouvertes à tous les médecins. « *Elles permettent donc aux patients éloignés ou ne pouvant se rendre dans un centre de référence d'avoir accès aux mêmes soins que ceux qui le peuvent, ce qui participe à lutter contre les inégalités d'accès aux soins* », relève le Dr Solé. Dans les autres disciplines, les données sont encore disparates, mais elles montrent que les patients souffrant de pathologies cardiaques ont moins de risques d'être hospitalisés et voient leur vie prolongée, ou encore que les patients diabétiques parviennent à mieux contrôler leur pathologie. □



Les complications après une prothèse de hanche

La plupart du temps, des mesures préventives évitent les complications liées à une pose de prothèse de hanche. Mais mieux vaut en reconnaître les signes si elles devaient se produire.

C'est une opération devenue banale : en France, environ 140 000 personnes se font poser chaque année une prothèse de hanche. Dans plus de 95 % des cas, elles retrouvent une articulation mobile et indolore pour une vingtaine d'années. Les suites de l'intervention comportent néanmoins quelques risques. Si l'apparition d'un hématome est un phénomène banal, qui peut occasionner quelques douleurs mais qui se résorbe de lui-même en quelques semaines, d'autres complications, plus rares mais plus graves, peuvent survenir. Voici les principales.

L'INFECTION DE LA PROTHÈSE

Cette complication est la plus grave. Lors de l'intervention, une bactérie peut venir infecter l'articulation, c'est une infection nosocomiale. Elle est dite précoce lorsqu'elle se manifeste dans les 3 mois qui suivent l'opération. Il existe aussi des infections dites tardives qui surviennent bien au-delà de ces 3 mois.

FRÉQUENCE 0,5 à 1 %.

SIGNE D'ALERTE Fièvre, douleurs, gonflement, rougeur, cicatrice gonflée, rouge ou chaude.

Écoulement persistant dans les infections précoces, descellement de la prothèse.

PRÉVENTION Pour éviter l'infection précoce, tout foyer infectieux (dentaire et urinaire surtout) sera recherché avant l'intervention et, le cas échéant, la chirurgie sera retardée. Le jour J, la peau doit être parfaitement nette et un antibiotique est administré à titre préventif.

TRAITEMENT Une infection nécessite un geste chirurgical pour changer les pièces mobiles, voire toutes les pièces de la prothèse, et des prélèvements sont effectués pour identifier le germe responsable.

LA LUXATION

C'est un déboîtement de la prothèse, causé par un faux mouvement, un geste brutal, une mauvaise posture ou une chute : la tête de l'implant fémoral quitte son logement, appelé le cotyle, qui est la cavité articulaire de l'os iliaque. Le risque est plus élevé durant les 2 premiers mois qui suivent l'opération.

FRÉQUENCE Inférieure à 5 %.

SIGNE D'ALERTE Douleurs très vives et impossibilité de bouger la hanche.

PRÉVENTION Lors des premiers levers postopératoires, l'équipe médicale rappelle au patient les mouvements à éviter : croiser les jambes, s'asseoir sur des fauteuils trop bas ou faire des torsions du bassin, par exemple.

TRAITEMENT La luxation se réduit le plus souvent sans intervention chirurgicale mais au prix d'une nouvelle anesthésie réalisée en urgence. Une réopération peut être nécessaire en cas de prothèse se luxant de façon répétée.

LA THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE

La mobilité étant réduite au moment de l'intervention, le sang circule moins bien, ce qui entraîne parfois une thrombose veineuse ou phlébite (présence d'un caillot de sang dans une veine). Si elle n'est pas traitée, elle peut conduire à une embolie pulmonaire, c'est-à-dire à la migration

d'un caillot de sang dans le poumon, mettant en jeu le pronostic vital.

FRÉQUENCE 0,5 %.

SIGNE D'ALERTE Rougeur, douleurs et/ou gonflement du mollet.

PRÉVENTION Des anticoagulants sont prescrits durant 4 semaines, 6 pour certains patients à risque. Selon les dernières recommandations, pour les patients sans problème de santé particulier : 5 jours d'anticoagulants, puis 30 jours d'aspirine. Se lever très rapidement après l'opération favorise la circulation sanguine.

TRAITEMENT Une injection d'héparine (anticoagulant d'action immédiate) est réalisée, puis des comprimés d'anticoagulants sont prescrits durant plusieurs semaines.

LES OSSIFICATIONS PÉRIPROTHÉTIQUES

Dans les jours et les semaines qui suivent l'intervention, des calcifications (formations osseuses) peuvent se développer autour de l'articulation pour une raison inconnue. Elles sont plus ou moins gênantes et handicapantes.

FRÉQUENCE Autour de 1 %.

SIGNE D'ALERTE Raideur de la hanche, voire ankylose totale : le patient ne peut plus se mouvoir.

PRÉVENTION Grâce à l'administration d'anti-inflammatoires non stéroïdiens pendant les 3 jours qui suivent l'opération, le risque a été considérablement réduit.

TRAITEMENT Exceptionnellement, une chirurgie sera envisagée pour réduire les calcifications, mais il est en général très difficile d'intervenir. □

Expert consulté : Pr Alain Sautet, chef du service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'hôpital Saint-Antoine, Paris.



CLIMAT “Nous avons fait condamner l’État pour inaction”



Soutenue par les 3 000 membres des Aînées pour le climat, **Anne Mahrer**, coprésidente de l’association suisse, a obtenu, en avril dernier, la condamnation de son pays par la Cour européenne des droits de l’homme pour inaction climatique. Une victoire pour l’écologie et l’égalité.

Page réalisée par
Anne-Laure Lebrun

Militante antinucléaire dans les années 1970, puis activiste en faveur de la défense de l’environnement dès les années 1980, je me suis ensuite engagée en politique au sein des Verts. En tant que députée, j’ai constaté que l’urgence climatique n’effleurait pas la majorité parlementaire. En 2015, inspirés par l’action collective aux Pays Bas (voir encadré ci-dessous), plusieurs élus Verts ont souhaité mener une action judiciaire pour contraindre l’État à prendre des mesures plus ambitieuses.

Mais en Suisse, les recours collectifs sont difficiles. Créer une association de personnes particulièrement vulnérables au réchauffement climatique était nécessaire. Notre porte d’entrée: les femmes âgées. Toutes les données scientifiques pointent l’impact de l’élévation des températures sur leur santé. Les importantes vagues de chaleur que connaît l’Europe depuis des années provoquent chez elles des coups de chaleur ou aggravent des problèmes respiratoires ou cardiaques qui les exposent à une surmortalité. J’ai donc participé, en 2016, à la création de l’association les Aînées pour le climat, uniquement dédiée aux femmes suisses de plus de 64 ans.

Puis nous avons lancé une action judiciaire contre notre gouvernement, avec le soutien de Greenpeace Suisse. Entre 2017 et 2020, tous nos

recours ont été rejetés par différents tribunaux helvétiques. Nous avons alors joué le tout pour le tout et saisi la Cour européenne des droits de l’homme (CEDH). C’était la première fois qu’elle devait statuer sur une question liant réchauffement climatique et droits fondamentaux. Et cette fois, la justice nous prenait au sérieux. En mars 2021, la CEDH nous a informées que notre requête serait traitée de manière « prioritaire ». Un an plus tard, elle a été transférée à la Grande Chambre et ses 17 juges, réservée à des procédures exceptionnelles et complexes. Ces décisions ont été incroyablement motivantes.

Notre action a beaucoup suscité l’attention des médias, mais aussi d’autres ONG ou d’écoles qui nous invitaient à participer à des forums. Et avouons-le, la discussion n’était pas toujours évidente. À juste titre, la jeune génération, qui sera frappée de plein fouet par les conséquences du bouleversement climatique, nous tient pour responsables.

Nous, « les vieux ». Certes, une partie d’entre nous y a participé, mais une autre a aussi résisté comme elle a pu. Je rappelle souvent aux jeunes que les femmes suisses n’ont pu voter qu’à partir de 1971 ! Par ailleurs, le combat des Aînées ne concerne pas seulement les seniors, et encore moins ceux d’aujourd’hui. Nous n’en verrons pas les issues positives de notre vivant. Nous nous battons pour nos enfants, nos petits-enfants.

Le verdict de la CEDH rendu le 9 avril 2024 est donc une bouffée d’espoir pour tout le monde. À titre personnel, c’est une incroyable victoire après 8 ans de marathon. Mais elle ne marque pas la fin du combat. L’arrêt à peine rendu, des élus suisses de la majorité ont appelé à ne pas l’appliquer. Ce serait profondément honteux quand on sait que nous n’avons jamais ignoré une décision de la CEDH en 50 ans. Le gouvernement a maintenant un peu moins de 6 mois pour présenter sa feuille de route et des mesures respectant l’Accord de Paris. Cette condamnation de la Confédération fait aussi jurisprudence pour les 46 pays du Conseil de l’Europe, dont la France. Les tribunaux de chacun de ces États pourraient donc l’invoquer. □

LES PROCÈS CLIMATIQUES, UN MOUVEMENT MONDIAL

En 2015, aux Pays Bas, la justice ordonne, pour la première fois, à un gouvernement de réduire ses émissions de gaz à effet de serre. Cette affaire, baptisée Urgenda, a été l’étincelle pour de nombreux militants et ONG, à l’instar des Aînées suisses ou « l’Affaire du siècle » en France. Lancée en 2018, cette dernière a obtenu la

condamnation de l’État français en 2021. Le gouvernement avait alors un an pour prendre des mesures structurelles et redresser sa trajectoire. Des mesures manquant toujours à l’appel selon les requérants qui se sont pourvus en cassation au printemps 2024. À l’échelle de la planète, près de 3000 procès climatiques sont en cours.

DÉMANGEAISONS CHRONIQUES

Ne les ignorez pas

Les démangeaisons qui s'installent dans le temps ne sont pas simplement une source d'inconfort. Elles peuvent être la manifestation d'une maladie cutanée, mais aussi signaler un problème plus grave.

Héloïse Rambert

Les démangeaisons, ou prurit, partagent bien des points communs avec la douleur. Elles sont un signal. Le prurit chronique se caractérise par sa durée, en général plus de 6 semaines, et n'a rien d'anodin. Il gâche la vie, le jour comme la nuit, et peut être le symptôme, parfois unique, de pathologies qui n'ont *a priori* rien à voir avec la peau (voir encadré ci-dessous). Le plus souvent, c'est un problème dermatologique. L'aspect des lésions, leur étendue et leur localisation peuvent orienter le diagnostic.

→ *Les lésions sont rouges et mal délimitées*

Des petites cloques sont possiblement présentes. L'aspect cutané évolue : les rougeurs sont en relief, modelées par un léger gonflement. Négligées, elles forment des vésicules qui peuvent se rompre, donner une sorte de suintement, puis des squames.

➊ Si ces lésions touchent de préférence le visage, le cou, le pli des bras et l'arrière des genoux, c'est certainement de l'eczéma atopique (ou dermatite atopique). Une altération de la barrière

cutanée et un dysfonctionnement de l'immunité provoquent conjointement une inflammation de la peau, à l'origine des démangeaisons. Cette pathologie apparaît le plus souvent dès le plus jeune âge, se manifeste par poussées et peut persister à l'âge adulte.

Le médecin prescrira un dermocorticoïde par voie locale. Le médicament calme l'inflammation et, avec elle, le prurit. Si les lésions sont trop étendues, il pourra avoir recours aux UV ou à des traitements immunomodulateurs (ciclosporine, tacrolimus...). L'application quotidienne d'un produit émollient ou hydratant conçu pour les peaux atopiques sous forme d'émulsion est un geste indispensable, même s'il n'est pas suffisant. Il permet de restaurer la fonction barrière de la peau, de lutter contre la sécheresse cutanée, d'espacer les poussées inflammatoires et, indirectement, de limiter le grattage. L'eczéma atopique est souvent une histoire de famille. Selon les études, 50 à 70 % des enfants atteints ont un parent du premier degré (père, mère, frère ou sœur) qui en a été lui-même atteint.

➋ Si ces lésions sont présentes seulement sur une zone très localisée, c'est certainement de l'eczéma de contact.

L'inflammation de la peau est causée

QUAND LA PEAU A UN ASPECT NORMAL Les causes sous-jacentes

En l'absence de lésions cutanées, les démangeaisons chroniques peuvent être l'expression d'une maladie sous-jacente. Le diagnostic est moins évident, d'autant que les causes possibles sont très nombreuses. Il ne faut donc pas négliger un prurit persistant.

➌ C'est peut-être le signe d'un cancer. Tous les

cancers peuvent provoquer des démangeaisons. Cependant, le lymphome non hodgkinien (cancer du système lymphatique) est le plus souvent en cause.

➍ C'est peut-être l'insuffisance d'un organe qui se manifeste sous la forme de démangeaisons chroniques. Les pathologies thyroïdiennes, un problème

hépatique ou lié aux voies biliaires, une insuffisance rénale chronique, etc., tous ces troubles appartiennent à la longue liste de suspects. Il faut donc consulter pour effectuer des bilans.

➎ C'est peut-être l'effet secondaire d'un traitement. Les médicaments les plus souvent cités sont les antibiotiques, les antidouleurs

opioïdes (morphine), les antipaludéens et les agents de contraste utilisés pour les examens d'imagerie. Toutefois, toutes les classes de médicaments sont susceptibles de provoquer des démangeaisons. Celles-ci sont réversibles à l'arrêt du traitement. Là encore, il faut consulter afin d'identifier le coupable.



par le contact, généralement prolongé et répété, de la peau avec certaines substances allergisantes. Les allergènes de contact les plus fréquents sont les métaux (notamment le nickel), les parfums et les conservateurs. Dans le milieu professionnel, ils peuvent inclure les solutions et les savons antibactériens, les teintures, le caoutchouc, les résines plastiques, les plantes et les métaux. Le médecin prescrira des dermocorticoïdes pour calmer le prurit. Mais la véritable solution est l'évitement total de l'allergène. Encore faut-il l'identifier. La localisation de la plaque d'eczéma, un interrogatoire précis et un test allergologique permettront de le déterminer. Quelquefois, la démangeaison se situe à distance du lieu de contact de l'allergène, rendant difficile l'établissement du rapport entre les deux par la personne concernée. Par exemple, des substances volatiles contenues dans le parfum ou le vernis à ongles peuvent donner de l'eczéma sur les paupières.

→ **Elles sont rouges avec des squames blanchâtres**

Les lésions sont bien délimitées. Elles touchent préférentiellement le cuir chevelu, les coudes, les genoux et la région lombaire, mais peuvent se retrouver sur tout le corps.

⌚ **C'est sûrement du psoriasis.** Une réponse inadaptée du système immunitaire est en cause. Certaines cellules immunitaires présentes au niveau de la peau sont activées et jouent un rôle à la fois dans la prolifération des cellules superficielles de l'épiderme et dans le phénomène inflammatoire qui explique l'aspect rouge et les démangeaisons.

En fonction de la sévérité des lésions, le traitement peut être local : un mélange de dermocorticoïdes et de cholécalciférol (un dérivé de la vitamine D) ou bien des immunomodulateurs qui visent à réduire la réponse immunitaire. Il peut aussi être administré par voie générale : des immunomodulateurs ou des biothérapies. L'hydratation de la peau ne doit pas être négligée.

→ **Elles forment des sillons sous la peau**

Elles mesurent quelques millimètres et de minuscules vésicules surmontent l'extrémité du sillon. Elles se situent en particulier entre les doigts, sur la face antérieure des poignets, au niveau des coudes, des aisselles, des fesses, du nombril, de la face interne des cuisses, des organes génitaux, notamment chez l'homme, et des seins chez la femme. Attention, ces signes cutanés peuvent être quasi invisibles à l'œil nu.

⌚ **C'est peut-être la gale.** Cette affection très contagieuse ne provient pas d'un manque d'hygiène, contrairement aux idées reçues. Elle est due à un parasite acarien, le sarcopte, qui pénètre la couche superficielle de la peau et y creuse des « galeries » caractéristiques.

Le médecin observera la peau et le parasite au dermatoscope, puis établira le diagnostic. Le traitement repose sur des antiparasitaires à appliquer sur la peau ou à prendre par voie orale.

→ **Elles ressemblent à des piqûres d'ortie**

Ces plaques ou papules, qui peuvent s'accompagner d'œdèmes, donnent l'impression de se déplacer et, dans certains cas, atteignent toutes les parties du corps.

LE CAS DU PRURIT DES SENIORS

⌚ **Le diagnostic de prurit séniile est posé chez une personne de plus de 70 ans quand toutes les autres causes auront été éliminées.** On ignore encore aujourd'hui l'origine exacte de ce prurit, même si le vieillissement et le dessèchement de la peau ainsi que des modifications au niveau du système nerveux sont des hypothèses. Côté réponse thérapeutique, pas de miracle. Une hygiène adaptée (des douches tièdes et rapides et une utilisation parcimonieuse d'un savon surgras sans parfum et sans substance irritante) et une hydratation rigoureuse de la peau jouent un grand rôle dans le confort cutané.

⌚ **C'est certainement une urticaire chronique.** Il ne s'agit pas dans ce cas d'un problème allergique. Dans la peau, il existe des cellules sentinelles appelées mastocytes. Dans l'urticaire chronique, ces mastocytes deviennent « hyper excitables » et libèrent trop facilement de l'histamine, qui est un des médiateurs chimiques du prurit. En première intention, le médecin prescrira un traitement antihistaminique. ☐

⌚ **Expert consulté : Dr Marc Perrussel, dermatologue, praticien hospitalier au CHU de Rennes.**

C'EST AUSSI DANS LA TÊTE

⌚ **Le quotidien, l'intensité ressentie du prurit a tendance à s'exacerber en fin de journée ou la nuit.** Comme si le système nerveux, plus disponible, devenait davantage réceptif aux signaux envoyés par la peau. Même si la plupart des démangeaisons ont une cause organique, la part émotionnelle et psychologique est

toujours présente. Elle l'est d'autant plus que le prurit dure et elle s'accroît en situation de stress ou de dépression. Un cercle vicieux se met alors en place : les facteurs psychologiques deviennent un élément important dans le déclenchement, la persistance et l'aggravation des démangeaisons. Quand le prurit s'installe

dans le temps, le geste de grattage peut devenir automatique et s'auto-entretient. La prise en charge ne doit donc pas occulter cette dimension psychologique. Même en l'absence de dépression, les psychothérapies apaisent le prurit. En cas de troubles psychiatriques avérés, un traitement médicamenteux sera utile.



Anticoagulant ou antiagrégant ?

Une petite erreur figure dans l'une de vos actualités du n° 195. Le clopidogrel (Plavix) est un antiagrégant plaquettaire, et non un anticoagulant.

Nicolas M., par e-mail

O.C. SANTÉ Effectivement, les antiagrégants plaquettaires et les anticoagulants ont tous deux pour objectif d'empêcher qu'un caillot sanguin se forme dans les vaisseaux sanguins, mais ils n'ont pas le même mode d'action pour y parvenir. Un antiagrégant plaquettaire (aspirine/Kardégic, clopidogrel/Plavix, ticagrélor/Brilique) agit de manière indirecte, en inhibant l'agrégation des plaquettes, phénomène qui permet la coagulation sanguine. Un anticoagulant (dabigatran/Pradaxa, héparine/Calciparine, warfarine/Coumadine) agit en inhibant directement certains facteurs de coagulation. Ces classes de médicaments ne présentent donc pas les mêmes risques et interactions, et elles ne sont pas toujours indiquées dans les mêmes pathologies. Dans certains cas, elles peuvent même être combinées, mais avec prudence : le risque d'hémorragie liée au traitement est alors élevé. □

De la poudre aux yeux

La visite du site de Jessie Inchauspé, inventrice de la méthode Glucose Goddess [qui consiste à limiter les pics de glycémie], m'a choquée. Elle vend un complément alimentaire appelé Anti-Spike [censé réduire le pic de glycémie après un repas]. Mais les éléments présentés sont trompeurs. Les études citées ne concernent que certains ingrédients, et des graphiques en démontrent l'efficacité alors qu'aucun essai clinique n'a été mené. Le site dénigre, en outre, les médicaments antidiabétiques. Quelles sont ses preuves ? Une de mes amies, qui est diabétique, a failli arrêter son traitement pour prendre ce produit.

Mylène G., Saint-Jean (31)



O.C. SANTÉ En effet, les arguments de vente de ce complément alimentaire sont très péremptoires... et loin d'être exacts. Comme vous le soulignez, aucun essai clinique n'a été mené spécifiquement sur ce produit mais sur les ingrédients inclus, à savoir la feuille de mûrier blanc, des flavonoïdes de citron, des antioxydants Glucose Goddess et de l'extrait de cannelle. Difficile d'en saluer les résultats : la plupart des essais ont testé l'effet d'un composant sur une trentaine de personnes ayant une glycémie élevée, ce qui est trop peu. Et rien

ne prouve que les pics glycémiques élevés favorisent une quelconque maladie. Comparer ce complément alimentaire à un antidiabétique, dont la composition est strictement contrôlée, est scandaleux et potentiellement dangereux pour les patients. Un complément à base de plantes n'a rien à voir avec un traitement comme le sémaglutide (Ozempic) ou le dulaglutide (Trulicity), qui ont fait l'objet d'essais cliniques beaucoup plus rigoureux. Quant au prix de ce produit, qui excède 58 € par mois, il se passe de commentaire. □

Système D et autonomie

Ma maman était atteinte d'une myopathie dégénérative. Nous lui avons acheté un fauteuil releveur électrique (qui se relève avant de basculer) pour l'aider à se lever et pour qu'elle puisse ainsi rester autonome. Au bout de 2 ans, ce fauteuil n'a plus suffi : elle était grande et ce type de fauteuil est souvent prévu pour des personnes

plus petites. J'ai eu l'idée de chercher un rehausseur pour le fauteuil, mais je n'ai rien trouvé de satisfaisant chez les fabricants de matériel médical. J'ai donc pris les mesures et demandé l'aide d'un vendeur de palettes en bois. Il m'a concocté un rehausseur génial, avec des rebords pour caler les pieds du fauteuil. En complément, comme

PAROLE DE LECTEUR

l'assise était devenue un peu trop haute, j'ai trouvé une petite marche pour qu'elle puisse poser ses pieds. Comme elle était équipée de roulettes et d'une poignée haute, ma mère pouvait la déplacer sans se baisser. Ce système D lui a permis de rester autonome encore 4 ans.

Christine L., Grenoble (38)

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 courriers 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.

Une retenue sans retenue

Après avoir réalisé une simple prise de sang, j'ai eu la surprise de voir, sur mon compte Ameli, une retenue pour franchises de 8 € ! Je crois comprendre que cela correspond aux différents dosages. Cela mérite d'être pointé du doigt.

Isabelle X., par e-mail

O.C. SANTÉ Pour comprendre les montants retenus sur nos remboursements par l'assurance maladie au titre des franchises médicales et des participations forfaitaires, il faut être bien réveillé... Sur le papier, c'est simple : une participation forfaitaire de 2 € s'applique si vous faites une analyse de biologie médicale. La mise en pratique se révèle un peu plus compliquée. En effet, si votre médecin vous a prescrit plusieurs actes de biologie, vous serez prélevé à hauteur d'une partici-

pation forfaitaire par acte. Autrement dit, si votre ordonnance indique un dosage de la glycémie, un bilan lipidique et un dosage du fer sanguin, cela comptera comme 3 actes, donc il y aura 3 participations de 2 €. Dans le détail, votre relevé indiquera alors « 3 PFT » et la colonne « montant versé » un montant négatif de 6 €. Pour éviter que les sommes deviennent astronomiques, un plafond journalier de 8 € est prévu. C'est lui que vous avez dû atteindre. □

Le sucre est un vrai danger

Votre article sur les yaourts (Q.C. Santé n°196) revient sur les apports en graisse et en protéines. Mais un des problèmes tient à la quantité de sucre ou de confiture qui y est ajoutée par les consommateurs. Or, le sucre est le vrai danger : addictif, il entraîne de nombreux dégâts sur la santé, dont le diabète de type 2. Il y a quelques années, lors de l'exposition

« De la fourche à la fourchette », organisée au Grand Palais à Paris, il était proposé aux centaines d'élèves qui venaient la voir de goûter des yaourts au lait entier non sucrés. Ils étaient ravis alors que, chez eux, ils sucreraient spontanément les yaourts.

Denis H., par e-mail

O.C. SANTÉ Au quotidien, il est difficile d'échapper au sucre, qu'on l'ajoute volontairement ou qu'il soit caché dans les aliments préparés. En 2020, nous avions montré l'omniprésence des produits sucrés dans une journée type (voir Q.C. n°596). En supermarché, les plats cuisinés, soupes en brique, sauces et même biscuits apéritifs contiennent tous du sucre. Certains l'assument, d'autres le cachent derrière des mots complexes (maltose, dextrose, sirop de



glucose-fructose). Cette omniprésence est un vrai problème, car elle augmente notre appétence au sucre et les risques pour notre santé (caries, diabète, obésité...). Idéalement, il faudrait maintenir la part de sucres libres en dessous de 10 %, voire 5 %, de l'apport énergétique total. Or, selon l'Organisation mondiale de la santé, cette part varie de 8 % en Hongrie à 17 % en Espagne pour les adultes, et de 12 % au Danemark à 25 % au Portugal pour les enfants. □

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 :

Clod, Philippe Foucras, Stéphanie Gardier, Noëlle Guillou, Stefania Infante, Véronique Julia, Anne-Laure Lebrun, Yann Le Néan, Héloïse Rambert

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



CLOP

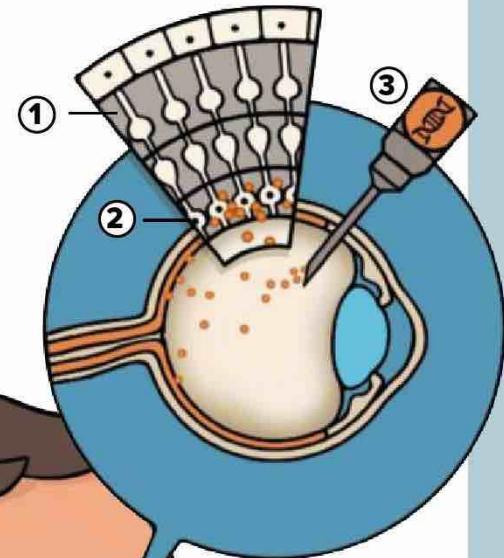


Optogénétique : l'espoir de redonner la vue

Cette technologie de pointe vise à fabriquer des cellules visuelles capables de capter la lumière. Encore à l'essai, elle a donné de bons résultats chez quelques personnes aveugles.

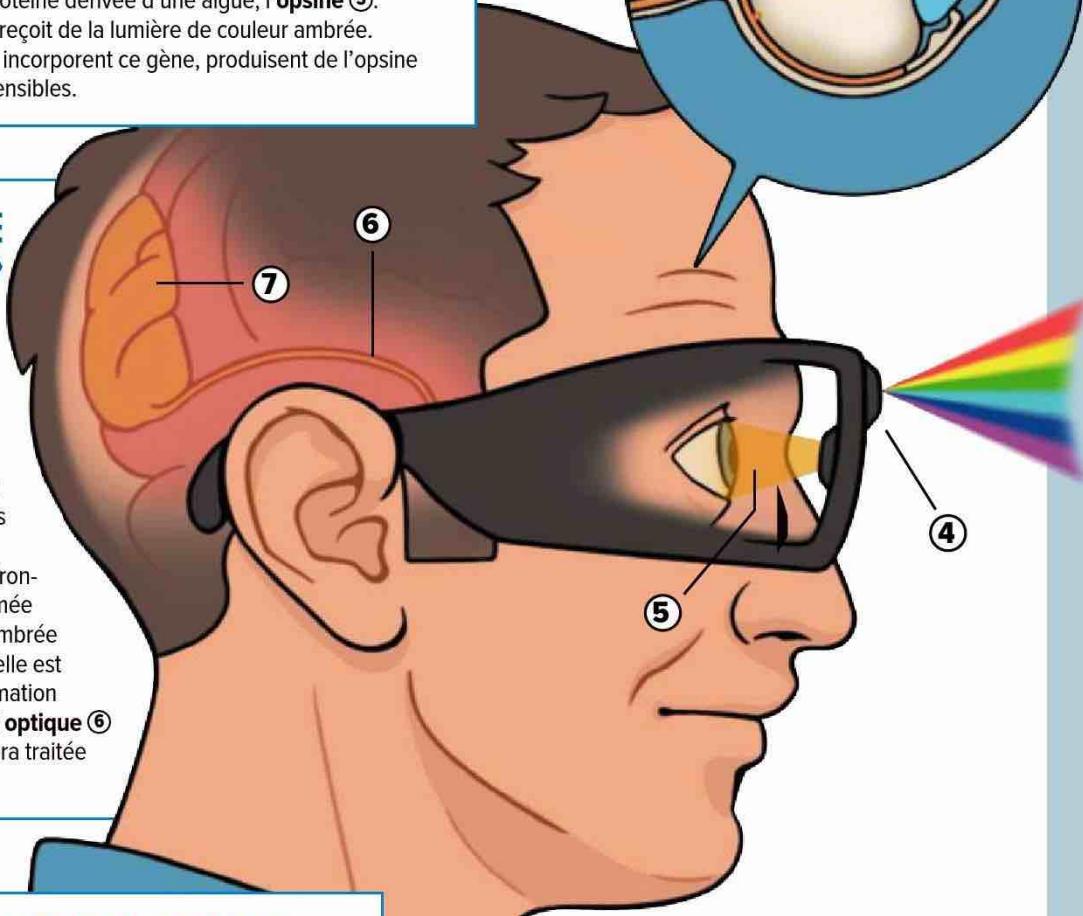
→ CRÉER DES CELLULES SENSIBLES À LA LUMIÈRE

Certaines maladies entraînent la dégénérescence des cellules de la rétine sensibles à la lumière, les **photorécepteurs** ①. L'optogénétique consiste à utiliser d'autres cellules, les **cellules ganglionnaires** ②, et à les rendre photosensibles. Pour cela, on injecte dans l'œil du patient le gène d'une protéine dérivée d'une algue, l'**opsine** ③. Celle-ci s'active lorsqu'elle reçoit de la lumière de couleur ambrée. Les cellules ganglionnaires incorporent ce gène, produisent de l'opsine et deviennent ainsi photosensibles.



→ PROJETER UNE IMAGE « VISIBLE »

Dans la vie réelle, les signaux lumineux sont de différentes couleurs. Or les nouvelles cellules visuelles produisant de l'opsine ne voient que la lumière ambrée. Le patient est donc équipé de lunettes munies d'une **caméra qui enregistre l'image** ④ environnante. Celle-ci est transformée en une image de couleur ambrée **projétée dans l'œil** ⑤ où elle est captée par l'opsine. L'information circule ensuite dans le **nerf optique** ⑥ jusqu'au cerveau où elle sera traitée par le **cortex visuel** ⑦.



→ OBTENIR UNE VUE PARTIELLE

Le cortex visuel reconstitue une image. Il ne s'agit pas d'une image détaillée, mais d'une vision monochrome contrastée : le patient peut, après une rééducation, identifier des formes, les compter. Même si, officiellement, le seuil de la cécité n'est pas franchi chez le premier patient évalué, la technique suscite d'immenses espoirs.



Image perçue



Image réelle