

201

FÉVRIER 2025

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

2 ACTUALITÉS

8 SANS

ORDONNANCE

Les pesticides
dans les fruits
et légumes d'hiver

9 MISE AU POINT

Est-on plus frileux
en vieillissant ?10 PERTE DE
POIDS MASSIVEDes conséquences
à anticiper

11 TÉMOIGNAGE

"Manipulée par des
naturopathes, mon
amie est décédée"

12 SÉDENTARITÉ

Profiter de toutes
les occasions
pour bouger

14 COURRIER

16 FOCUS

Comment utiliser
le fil dentaire

ARTHROSE



Mieux
comprise,
mieux
soignée

Perrine Vennetier, rédactrice en chef



A. LECOMTE

La navrante saga d'un médicament pour le cœur

Dans une récente enquête, le *British Medical Journal* revient sur l'édifiante histoire du ticagrélor (Brilique), un coup de force commercial en dépit des soupçons qui l'entachent. Cet antiagrégant plaquettaire est couramment prescrit aux personnes atteintes de syndromes coronariens aigus (tels que l'infarctus). Et pourtant, dès sa demande de mise sur le marché en 2010, des doutes surgissent. D'après le principal essai clinique, le ticagrélor permet d'obtenir des baisses de mortalité cardiovasculaire époustouflantes, bien supérieures à celles de l'antiagrégant alors utilisé, le clopidogrel (Plavix). Pourtant, les autorités américaines tiennent. Comment se fait-il que, sur le site des États-Unis où s'est déroulée une partie de l'essai, la mortalité ait au contraire augmenté avec le ticagrélor ? Le labo fournit des explications alambiquées et... obtient l'approbation. Mais les soupçons s'accumulent. On découvre, par exemple, que l'un des principaux statisticiens de l'essai, censé être indépendant, a travaillé durant 20 ans pour ce labo. En remontant aux données originales, on s'aperçoit aussi qu'une quarantaine de morts ont disparu des résultats finaux. Et surtout, toutes les études cliniques menées par la suite échouent à montrer la supériorité du ticagrélor. Mais rien n'y fait. Le médicament s'impose dans la pratique. En France, en 2024, plus de 30 millions d'euros ont été remboursés pour ce seul médicament à l'efficacité pourtant incertaine. □

PRUDENCE AVEC LES HUILES ESSENTIELLES

Bien que naturelles, les huiles essentielles comportent des risques, surtout pour les plus jeunes. La moitié des appels passés aux centres antipoison à leur sujet concernent des enfants de 3 ans ou moins. Il est donc impératif de les mettre hors de leur portée.

✉ VigilAnses, 12/24.

H5N1

Cette souche de la grippe aviaire, qui circule activement dans les élevages bovins, a fait une première victime aux États-Unis et une soixantaine de malades. Elle ne se transmet pas encore entre humains, mais comporte de nombreuses mutations inquiétantes.

✉ CDC, 10/01/24.

CLOISON NASALE DÉVIÉE L'OPÉRATION EST UTILE

Une déviation de la cloison nasale peut miner le quotidien : difficultés à respirer, ronflements et troubles du sommeil, mais aussi risque de sinusites. Pour en limiter les répercussions, un traitement par sprays nasaux

et à base d'eau salée peut être prescrit. Mais une opération, appelée septoplastie, s'avère plus efficace pour soulager durablement les personnes concernées. Selon un essai clinique, elle est préférable

aux sprays pour améliorer les symptômes locaux, mais surtout pour diminuer leur impact sur la vie quotidienne (respiration, sommeil) et avoir une meilleure qualité de vie.

✉ BMJ, 18/10/24.

AUTOMÉDICATION Évitez l'ibuprofène en cas d'infection

Au cours des 5 dernières années, 21 % des effets indésirables graves rapportés avec l'ibuprofène (Advil, Brufen, Nurofen, génériques...) ont concerné une infection ou une aggravation d'infection bactérienne pouvant être mortelle. C'est un effet secondaire mal connu mais très préoccupant. L'ibuprofène fait partie de la famille des anti-inflammatoires non stéroïdiens (ou AINS, comme le diclofénac, le kétopro-

fène, le naproxène...), couramment pris contre la douleur ou la fièvre. Une explication communément admise est que ces médicaments masquent les manifestations (douleur et fièvre justement) de ces infections, empêchant leur prise en charge. Mais, selon la Société française de pharmacologie, les AINS ont aussi un effet direct : ils semblent stimuler la prolifération de certaines bactéries comme les streptocoques (responsables

d'angines, pneumonies...). De plus, ils diminuent ou retardent l'efficacité des antibiotiques, donnés pour lutter contre l'infection. Il faut donc privilégier l'utilisation du paracétamol en cas de douleur ou de fièvre et éviter rigoureusement l'ibuprofène en cas de maladies infectieuses comme une angine, un rhume, une otite, une toux, une pneumonie, une varicelle ou une infection dentaire.

✉ SFPT, 14/11/24.



GINGEMBRE Efficace contre les nausées liées aux chimiothérapies

La racine de *Zingiber officinale*, ou gingembre, a des vertus contre les nausées et vomissements de mieux en mieux établies. Des chercheurs ont étudié ces propriétés dites antiémétiques lors de traitements du cancer par chimiothérapie. Ils ont utilisé un extrait de gingembre en complément des médicaments classiques. Chez la cinquantaine de personnes ainsi traitées, les nausées et vomissements ont moins affecté la qualité de vie que dans le groupe non traité. Des effets positifs contre la fatigue et la dénutrition ont également été

observés. Cette étude sérieuse positionne donc la racine de gingembre comme un complément vraiment utile. En pratique, il s'agissait de capsules de 300 mg de poudre contenant 21 mg de substances actives (5 % de gingérol et 2 % de shogaol), prises 4 fois par jour, durant 5 jours en commençant le 1^{er} jour de la chimio. Les malades intéressés peuvent en parler à leur médecin, en vérifiant bien la composition des compléments du marché qui peuvent être différents.

Minerva, 12/24.

50+

Cet indice de protection pourrait disparaître des emballages de crèmes solaires. C'est ce que demande l'Agence de sécurité sanitaire, arguant du fait que « SPF 50+ » donne l'idée d'une protection intégrale alors qu'elle consiste simplement en une haute protection, comparable à celle des produits étiquetés « SPF 50 ».

Anses, 11/12/24.

SOLITUDE UN IMPACT SUR DES MARQUEURS SANGUINS

C'est une situation subie mais qui peut être lourde de conséquences. L'isolement et la solitude sont associés à un surrisque de démence, de maladies cardiovasculaires ou encore de diabète. Jusqu'ici,

on expliquait difficilement ce phénomène. Mais l'analyse des biomarqueurs sanguins d'une large population livre une piste intéressante : cet esseullement entraîne des modifications au niveau de

plusieurs protéines du sang. Parmi elles, la moitié ont été associées à des troubles cardiovasculaires, un diabète ou un risque de décès lors du suivi des participants.

Nat. Hum. Behav., 03/01/25.

GRIPPE, COVID ET BRONCHIOLITE Faut-il se tester ?

Depuis novembre 2024, un triple autotest est commercialisé en pharmacie, qui offre de dépister simultanément la présence des virus de la grippe, du Covid (Sars-CoV2) ou de la bronchiolite (VRS) pour 10 € environ. Est-ce utile ? Probablement pas. D'une part, les performances de ce type de tests sont clairement insuffisantes. Si les tests Covid sont *a priori* fiables, ceux de la grippe ont généralement une sensibilité de 55 %. C'est-à-dire que, sur 100 personnes grippées, 45 auront un test leur disant qu'elles ne le sont pas. Du côté du VRS, c'est pire encore, les résultats étant majoritairement faux. D'autre part, réaliser ces tests a peu d'intérêt médical, quand bien même ils seraient fiables. En effet, ils ne sont utiles ni pour poser



le diagnostic ni pour établir un traitement (qui consiste à soulager les symptômes). Sauf recommandation explicite de son médecin, il ne semble donc pas pertinent d'acheter des autotests, seuls ou combinés.

HAS, 23/06/23.

INUTILES CONTRE LES CYSTITES

En parapharmacie, de nombreux produits à base de D-mannose sont vendus à visée de « confort urinaire ». Il n'est pas utile d'en prendre dans l'espoir d'éviter les récidives d'infections urinaires, car ils ne fonctionnent pas, a montré une étude sérieuse sur le sujet.

Jama Intern. Med., 08/04/24.

MOINDRE ACCÈS AUX MÉDECINS

En 2024, le nombre de consultations « disponibles » en médecine était de 3,3 par habitant et par an en moyenne : cet indicateur, qui mesure l'accessibilité des soins, se dégrade (-1,4 % par rapport à 2023). Il s'améliore en revanche pour les kinés, les dentistes et les sages-femmes.

Drees, 20/12/24.

ARTHROSE Une maladie loin des idées reçues

Elle serait l'apanage des seniors et liée à un vieillissement naturel de nos articulations. L'arthrose est, en réalité, une maladie articulaire, contre laquelle les médicaments ne suffisent pas.

Audrey Vaugrente

Qu'elles touchent les genoux, les hanches ou les mains, quelque 10 millions de Français souffrent des douleurs provoquées par l'arthrose. Alors que les connaissances concernant cette pathologie articulaire ont beaucoup évolué au fil des ans, tout comme la prise en charge des patients, de nombreuses idées reçues persistent quant à son origine, aux traitements appropriés et à la place de l'activité physique.

→ UN CARTILAGE USÉ ?

Pour beaucoup de personnes, l'arthrose est la conséquence d'une usure naturelle de l'articulation, qui est donc liée au vieillissement. Il est vrai que les seniors en souffrent davantage: avant 45 ans, 3 % de la population sont touchés et plus de 66 % chez les plus de 65 ans. Mais « *tous les tissus sont capables de vieillir et le cartilage ne fait pas exception* », objecte le Pr Jérémie Sellam, rhumatologue à l'hôpital Saint-Antoine, à Paris. En temps normal, nos articulations subissent peu de frottements et ne s'abîment pas avec le temps, même en cas de sursollicitation ou de traumatisme. « *Avec l'arthrose, on est au-delà du vieillissement naturel d'une articulation* », insiste le médecin.

UNE DESTRUCTION PROGRESSIVE

Au cœur de nos articulations se trouve le cartilage. Loin d'être une simple poche de liquide qui protège les tissus, c'est lui aussi un tissu vivant, composé de différentes couches qui remplissent plusieurs rôles. L'une d'elles se remodèle en fonction des contraintes, puis reprend sa forme d'origine. Cet effet de

pompe permet au cartilage de s'hydrater et d'absorber les nutriments qui lui sont nécessaires. Plus solide, la couche de cartilage calcifié est en contact avec l'os. Celui-ci a une composition différente aux abords de l'articulation afin d'éviter que les chocs se transmettent au reste de l'os. En cas d'arthrose, cet équilibre délicat est malmené. Le cartilage se détruit plus vite qu'il ne se régénère, et les cellules en charge de cette régénération produisent un cartilage plus fragile.

Mais « *l'arthrose ne se limite pas à la destruction du cartilage. Il y a une réaction des tissus voisins* », souligne le Pr Sellam. Des microfissures apparaissent à l'interface entre le cartilage et l'os, accentuant le processus d'inflammation. L'os, progressivement mis à nu, se rigidifie et se modifie. On observe l'apparition de cavités anormales (géodes) ou d'excroissances. Venant encore aggraver le phénomène, les débris de cartilage entraînent une inflammation de la membrane synoviale et un épanchement ou un gonflement dans l'articulation. Les tendons et ligaments peuvent être affectés par cette inflammation, les muscles voisins affaiblis. Dans l'arthrose du genou, les ménisques, composés de cartilage fibreux, peuvent s'abîmer. Et dans l'arthrose vertébrale, il n'est pas rare de voir les ligaments de la colonne s'épaissir. On peut même retrouver des marqueurs d'inflammation générale, quoique faible, dans le sang des personnes.

DE MULTIPLES FACTEURS DE RISQUE

Le plus souvent, les médecins n'arrivent pas à déterminer une cause unique à l'arthrose. En revanche, plusieurs facteurs de risque ont été identifiés, qui s'accumulent souvent. S'il n'est pas le seul responsable, tant s'en faut, l'âge joue un rôle, en particulier après 50 ans. Des différences selon le sexe ont été observées: avant 40 ans, ce sont surtout les hommes qui souffrent d'arthrose et plus tard, ce sont plutôt les femmes. La ménopause serait en cause dans ce phénomène.

La surcharge pondérale aussi augmente le risque de développer l'arthrose, et pas uniquement sur les articulations portantes (pied, genou, hanche). Chez les personnes en situation d'obésité, on constate des troubles du métabolisme du cartilage, mais également un remodelage de l'os sous-chondral (situé directement sous le cartilage), d'origine hormonale. Certaines pathologies (hypertension, diabète), souvent associées à l'obésité, sont des facteurs de risque supplémentaires.

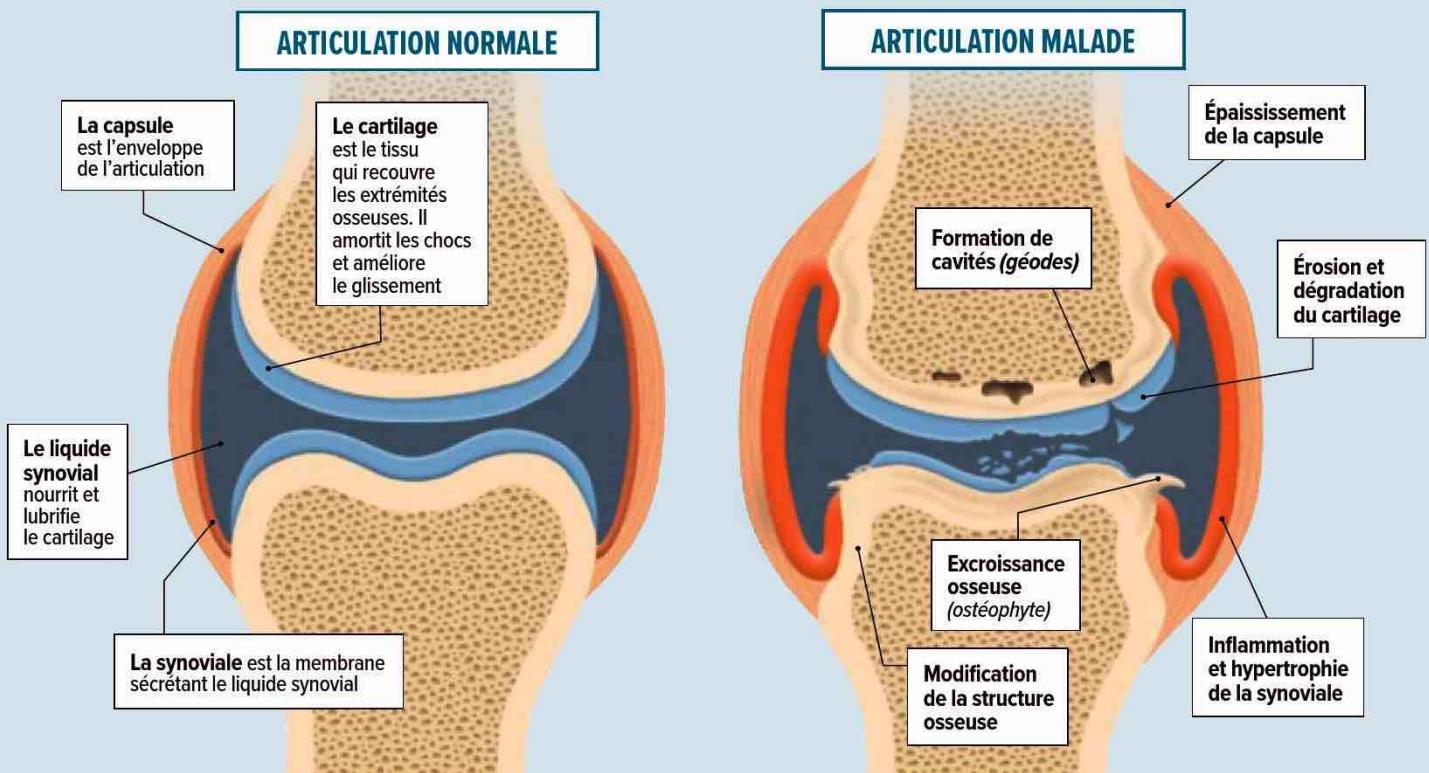
De plus, plusieurs variations génétiques familiales sont connues pour favoriser la survenue d'une arthrose. Enfin, certains fac-

LES ARTICULATIONS TOUCHÉES

Quand on parle d'arthrose, on pense surtout à la hanche ou au genou. En réalité, à l'examen des radios, l'arthrose vertébrale figure en tête, avec 45 à 50 % des cas. En effet, les disques intervertébraux sont composés de cartilage !

Vient ensuite l'arthrose des mains, qui représente 35 à 45 % des cas. Loin derrière arrivent l'arthrose des genoux (30 %) et celle des hanches (10 %). Orteils, chevilles, épaules, poignets et coudes sont beaucoup plus rarement affectés.

L'ARTHROSE AFFECTE TOUS LES TISSUS DE L'ARTICULATION



teurs biomécaniques augmentent le risque d'en souffrir: port récurrent de charges lourdes, traumatismes articulaires.

BON À SAVOIR Plus rarement, il existe des cas d'arthrose secondaire qui pourraient survenir en raison d'une maladie articulaire inflammatoire ou d'une malformation de l'articulation.

→ ACTIVITÉ OU REPOS ?

Longtemps, les médecins ont préconisé à leurs patients souffrant d'arthrose de mettre l'articulation au repos. Il n'était pas rare qu'ils déconseillent même certains mouvements par crainte d'user prématûrement le cartilage. Cela n'était pas sans fondement, explique Stéphane Fabri, kinésithérapeute à Castelnau-le-Lez (34): « *À l'époque, certaines personnes étaient soumises à une contrainte mécanique forte du fait de leur métier. Le repos était donc un moyen d'éviter une surcharge à l'articulation.* » De nos jours, c'est plutôt la sédentarité qui pose un problème. Les soignants s'attellent donc à motiver leurs patients à bouger plus. Et pour cause : l'activité physique a un effet bénéfique sur la douleur et sur la qualité du cartilage qui a besoin du mouvement pour rester sain. Des travaux ont montré que l'immobilité ou la décharge d'un membre avait un effet délétère sur celui-ci. « *Chez les patients ayant une fracture de la cheville, on a vu que l'usage des béquilles pour ne pas appuyer sur la fracture s'accompagnait d'une dégradation du cartilage dans le genou* », illustre le Pr Sellam. Un exercice régulier permet aussi de limiter l'impact de l'arthrose sur les tissus voisins et d'enrayer l'enraissement de l'articulation.

Avant même de parler de sport, la première étape est de se remettre en mouvement. Pour cela, les kinésithérapeutes jouent un rôle important, et la rééducation remplit plusieurs objectifs: assouplir l'articulation, renforcer les muscles et reconditionner le patient. « *Il faut nous voir comme une courroie de transmission vers la pratique d'une activité physique*, explique Stéphane Fabri. *Notre travail s'envisage dans la durée.* » La kinésithérapie ne doit donc pas être pratiquée à vie, mais préparer une reprise de l'activité physique. Le choix de celle-ci est laissé à chacun. Autrement dit, finie la recommandation systématique du vélo et de la natation ! Une seule règle est à retenir : mieux vaut ne pas attendre pour lutter contre la douleur provoquée par l'arthrose, car celle-ci est plus difficile à traiter lorsqu'elle perdure. « *Ce n'est pas qu'un problème mécanique*, détaille Stéphane Fabri. *Au-delà de 3 mois, on observe une modification neurologique et une centralisation de la douleur, qui compliquent la prise en charge.* »

→ PLUS IL Y A D'ARTHROSE, PLUS ÇA FAIT MAL ?

On pourrait penser que les douleurs de l'arthrose s'aggravent à mesure que la maladie évolue. Pourtant, ces deux éléments ne sont pas corrélés. Ce n'est pas le cartilage qui fait mal, car il n'est ni vascularisé ni innervé. Sa destruction progressive n'entraîne donc pas de symptômes. Pour preuve, seule la moitié des patients présentant une arthrose à l'imagerie (radio, IRM) en souffre réellement, et un examen d'imagerie n'est pas

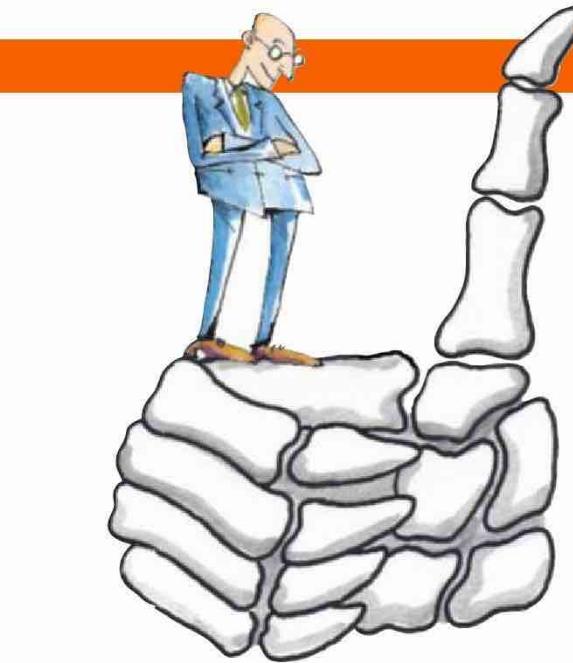
nécessaire pour valider le diagnostic. « Certains patients ont très mal alors que leur articulation est peu dégradée tandis que d'autres dont l'articulation est très abîmée souffrent peu », résume Stéphane Fabri. En revanche, les tissus autour du cartilage (membrane synoviale, tendons, os), abîmés par sa destruction, peuvent causer de la douleur. C'est pourquoi la prise en charge de l'arthrose est fondée sur les symptômes. Trois objectifs sont à viser: lutter contre la douleur, conserver la souplesse de l'articulation et préserver la mobilité générale.

→ PERDRE DU POIDS ?

Pour les personnes en surcharge pondérale, l'arthrose est en partie soulagée avec une perte de poids, à partir de -5 % du poids corporel. « On n'a pas de preuve à l'imagerie que ça limite la progression de l'arthrose, mais cela améliore réellement les symptômes », reconnaît le Pr Sellam. À tel point que cette option est systématiquement recommandée aux patients, quitte à leur laisser croire que le surpoids est l'unique cause de la maladie. Mais l'amaigrissement n'est pas la solution miracle. « Pris individuellement, les traitements ont un effet modeste, résume le rhumatologue. Mais pris ensemble, ils ont une efficacité correcte. »

DES RECOURS NON MÉDICAMENTEUX

Avant les médicaments, il est intéressant d'explorer les options non pharmacologiques. Surtout utiles à long terme, elles permettent de diminuer la douleur chronique. La première relève de la vie quotidienne. Elle consiste à modifier les habitudes de vie, avec des mesures souvent qualifiées d'hygiéno-diététiques. Parmi elles figurent la perte de poids et l'activité physique, mais aussi des changements alimentaires. Plusieurs études ont ainsi montré que suivre les principes d'une alimentation méditerranéenne est associé à une amélioration des symptômes.



Le recours à des aides extérieures peut aussi soulager l'articulation douloureuse : des cannes pour assister la marche en cas d'arthrose de la hanche, ou des orthèses dites tibio-fémorales (qui enveloppent toute l'articulation) en cas d'arthrose du genou, par exemple. Elles présentent un double avantage : en plus de soulager la douleur, elles aident à conserver une certaine mobilité. D'autres approches comme l'acupuncture, le yoga ou une psychothérapie de type TCC (thérapies cognitivo-comportementales), si elles ont moins fait leurs preuves, ont malgré tout une efficacité modeste. Dans le cas des TCC, elles peuvent aussi atténuer des troubles indirectement liés à l'arthrose (anxiété, dépression, troubles du sommeil), mais qui en aggravent le ressenti.

BON À SAVOIR Les poussées douloureuses peuvent être traitées avec des techniques non médicamenteuses. Par exemple, appliquer du chaud ou du froid sur l'articulation, en fonction de ce qui soulage le mieux. Mais le soulagement reste transitoire.

COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES De faux espoirs

Environ 1 personne sur 5 prend des compléments alimentaires pour soulager ses douleurs articulaires. De fait, les rayons des pharmacies sont garnis d'emballages promettant un « confort articulaire », faute de pouvoir alléguer un impact sur l'arthrose. Mais ces compléments n'ont pas fait leurs preuves et s'accompagnent de certains risques à connaître. Tour d'horizon.

→ Les stars du moment

Le collagène et l'acide hyaluronique sont omniprésents. C'est un vrai phénomène de mode. Or, rien n'a permis de démontrer qu'ingérer ces composants par la bouche est utile. On voit mal, en effet, comment ils pourraient cibler spécifiquement les articulations ou résister au processus de digestion.

→ Les médicaments déclassés

Les anti-arthrosiques d'action lente ont fait l'objet d'une vague de déremboursement en 2015, faute d'une efficacité suffisante. Aussi proposés comme compléments alimentaires, ils comportent les mêmes problèmes.

La glucosamine. Cette substance, produite par l'organisme, est impliquée dans l'entretien du cartilage. La supplémentation est à déconseiller aux personnes souffrant de diabète de type 2 ou d'obésité, car elle est susceptible d'augmenter la résistance à l'insuline. Ce conseil s'applique aussi aux personnes allergiques aux crustacés.

La chondroïtine. S'il s'agit d'un constituant du cartilage, rien ne prouve qu'une supplémentation permette d'améliorer la qualité

du cartilage touché par l'arthrose. Elle est déconseillée en cas d'hémophilie ou de traitement anticoagulant. Les compléments alimentaires sont souvent riches en sodium. Prudence, donc, si vous devez suivre un régime pauvre en sel. En 2019, l'Agence nationale de sécurité sanitaire a alerté sur leurs effets indésirables fréquents, qui peuvent être bénins (troubles digestifs, éruptions cutanées) ou graves (hépatites, lésions hémorragiques de la peau).

En outre, depuis 2012, ces produits n'ont plus le droit d'alléguer un effet sur la mobilité ou la souplesse des articulations.

Les insaponifiables d'huiles d'avocat ou de soja. Le plus souvent, ce type de complément entraîne des effets indésirables modérés. Toutefois, des effets plus sévères sur le foie (hépatite cytolytique, jaunisse,

→ ET LES MÉDICAMENTS ?

Du côté des médicaments, mieux vaut ne pas s'attendre à un effet extraordinaire. Les molécules agissent sur les symptômes, et non sur l'évolution de l'arthrose. En raison de l'équilibre délicat entre leur efficacité et leurs effets indésirables, elles sont avant tout destinées à traiter les phases de crise.

Les antidouleurs. Le paracétamol est recommandé en première intention (sans dépasser 3 g par jour.) Il est peu efficace, mais c'est le moins risqué des médicaments contre la douleur. « *Il ne faut pas poursuivre le paracétamol s'il est inefficace, en particulier tous les jours au long cours* », souligne le Pr Sellam. Les antalgiques à base d'opioïdes (tramadol, codéine, poudre d'opium) sont déconseillés. Outre leur faible efficacité, ils présentent un risque de dépendance et d'abus.

Les anti-inflammatoires (AINS). Ils peuvent être pris ponctuellement. Efficaces en traitement oral (ibuprofène sans dépasser 1,2 g par jour, naproxène sans dépasser 1 g par jour), ils s'accompagnent d'effets indésirables gastriques et d'interactions multiples. Ils peuvent être appliqués en crème, pommade ou gel (voir *Q.C. Santé* n°161, juin 2021) lorsque l'arthrose touche le genou ou la main.

Les corticoïdes en injection. Ils sont le dernier recours, mais peuvent entraîner infections et atteintes des tendons.

À ÉVITER De nombreux traitements sont proposés dans l'arthrose, souvent sans avoir fait leurs preuves. Les anti-arthrosiques d'action lente (glucosamine/Flexea, chondroïtine/Chondrosulf, insaponifiables d'avocat et soja/Piasclépine, diacrépine/Art 50), ont été déremboursés du fait de leur absence d'efficacité démontrée. De même, les injections de plasma ou d'acide hyaluronique et la stimulation électrique transcutanée ne sont pas recommandées. D'autres traitements, comme le ketoprofène en gel, sont trop risqués au vu de leur efficacité limitée.

LA RECHERCHE CONTINUE

Les traitements de l'arthrose se limitent aujourd'hui à en traiter les symptômes. Les chercheurs tentent de comprendre les différents types d'arthrose et leurs caractéristiques biologiques. Et l'industrie pharmaceutique a lancé des essais cliniques, encore à des stades très précoce. Des molécules visant à moduler l'équilibre entre les tissus ou à régénérer le cartilage sont à l'étude. Mais des échecs sont

à noter avec la sprifermine, censée stimuler la production de cartilage, ou avec les anticorps monoclonaux, censés moduler la réponse inflammatoire locale. Le plus retentissant est celui du tanézumab. « *Son développement a dû être arrêté, car il provoquait des arthroses destructrices rapides* », explique le Pr Sellam, rhumatologue. Il est toutefois autorisé sous le nom de Solensia (frunévet-mab) chez le chien ou le chat !

L'OPÉRATION DANS CERTAINS CAS

La pose d'une prothèse peut être proposée aux patients dont le quotidien est miné par l'arthrose. Cette intervention a pour but de soulager leur douleur et de restaurer leur mobilité. Certaines personnes la solliciteront dès quelques années de maladie, d'autres n'en auront jamais besoin, car les symptômes ne sont pas trop handicapants. Ce ne sont ni le médecin ni l'imagerie qui décident de la nécessité d'une intervention: c'est à chaque personne de trancher en fonction de l'impact de sa souffrance. « *Avec une prise en charge appropriée, on peut retarder la pose d'une prothèse articulaire* », souligne Stéphane Fabri. Dans certains cas, l'intervention reste tout de même la meilleure option, par exemple pour les personnes qui souffrent d'une arthrose destructrice rapide ou lorsque leur vie quotidienne est fortement dégradée. □

cholestase) ou sur la coagulation peuvent survenir. Il ne faut donc pas les prendre en cas de maladie du foie, de calculs biliaires ou de troubles sévères de la coagulation.

→ Ceux qui devraient rester en cuisine

Les acides gras oméga 3, l'acide gamma-linolénique. Suspectés d'avoir une action anti-inflammatoire, ces composants sont naturellement présents dans l'alimentation. Depuis 2012, les fabricants de compléments n'ont plus le droit de dire qu'ils contribuent à améliorer la mobilité des articulations.

Au vu du risque d'effet anticoagulant, mieux vaut augmenter ses apports en huiles végétales (colza, noix, lin) ou en poissons gras (saumon, thon, sardine).

Le curcuma. Cette épice, notamment présente dans le curry, est souvent associée

à la pipérine (elle-même issue du poivre noir) qui aiderait à mieux l'assimiler. Ni cela ni son effet prétendument anti-inflammatoire ne sont établis. Attention également aux interactions avec les fluidifiants sanguins. Enfin, il ne faut pas dépasser un dosage quotidien de 153 mg pour une personne de 60 kg.

● Les promesses illusoires de la phytothérapie

L'harpagophytum. Aussi appelée griffe du diable, cette plante aurait une action anti-inflammatoire, qui reste non établie. Elle est déconseillée en cas de reflux ou d'ulcère gastrique, de calculs biliaires ou de maladie cardiovasculaire, car elle risque d'interagir avec les anticoagulants.

Le saule blanc et la reine-des-prés. Ces plantes contiennent des dérivés salicylés, qu'on trouve aussi dans l'aspirine. Aussi, leur

prise est déconseillée dans plusieurs cas : ulcère digestif, allergie aux anti-inflammatoires ou aux médicaments de la famille des salicylates, risque d'hémorragie, goutte, asthme ou maladie rénale. Il existe aussi un risque d'interaction avec les AINS, l'aspirine et les fluidifiants sanguins.

Le cassis et le frêne. Leurs prétendues vertus anti-inflammatoires les rendent populaires, mais ces plantes ont aussi un effet diurétique. Prudence, donc, si vous prenez déjà des médicaments diurétiques. Le frêne est aussi déconseillé si vous prenez les médicaments suivants : antiagrégants plaquettaires, antihypertenseurs (dont diurétiques), antidiabétiques.

L'ortie dioïque (ou grande ortie) Cette plante est à éviter en cas de maladie rénale ou cardiaque. Ne la prenez pas en même temps qu'une supplémentation en fer : ses tanins risquent d'en diminuer l'absorption.



Pesticides : bien choisir ses fruits et légumes d'hiver

Tout comme leurs alter ego estivaux, les fruits et légumes d'hiver peuvent contenir des résidus de pesticides. Zoom sur les plus et les moins pollués.

Acheter exclusivement des fruits et légumes issus de l'agriculture biologique n'est pas à la portée de toutes les bourses. Or, tous les végétaux de l'agriculture conventionnelle ne se valent pas en termes de contamination par les pesticides. Ainsi les choux de Bruxelles sont très souvent contaminés alors que les choux-fleurs le sont plus rarement ! Aussi, il peut être utile d'identifier les aliments pour lesquels il vaut mieux privilégier l'achat en bio. En sachant que le bénéfice du bio va au-delà de la santé individuelle : terres agricoles et biodiversité pâtissent aussi de l'usage de produits phytosanitaires nocifs.

Des risques identifiés

Le tableau ci-contre présente une estimation de la fréquence de contamination par des pesticides en agriculture conventionnelle, pour une sélection de fruits et légumes d'hiver, tirée de notre Observatoire des pesticides (disponible sur Quechoisir.org). Ces chiffres sont basés sur les résultats d'analyses réalisées par les autorités françaises en 2020 et 2021.

Deux types de contamination sont présentés ici : celle par les pesticides de tout type et celle par les pesticides les plus à risque. Ces derniers regroupent ceux qui ont un effet perturbateur endocrinien, ceux qui favorisent les cancers, ceux qui peuvent faire muter l'ADN, entraîner des troubles de la fertilité et des anomalies du développement des fœtus ou bien ceux qui exercent une toxicité sur un organe particulier à la suite d'une exposition répétée ou prolongée. Souvent, les pourcentages de contamination sont comparables, mais il existe parfois des différences notables. Exemple : les patates douces présentent un taux de contamination de 38 %, mais de seulement 6 % pour les pesticides plus problématiques.



PELER, LAVER, JAVELLISER : ÇA MARCHE ?

Peler les fruits et éplucher les légumes est d'efficacité variable. Pour certains, les pesticides pénètrent en profondeur. C'est le cas des pommes. Pour d'autres, à la peau épaisse (agrumes, banane, kaki), enlever la peau diminue drastiquement

l'exposition aux résidus de pesticides. L'action du lavage à l'eau dépend à la fois du type de fruit ou de légume, et des propriétés physico-chimiques des pesticides utilisés (hydro-soluble, lipophile...). Pour les légumes à feuilles (laitue, épinards...), ce serait efficace,

sachant que les faire blanchir ou bouillir l'est plus encore. Quant à la Javel, mieux vaut l'éviter, car le risque de s'intoxiquer est trop grand ! On lui préférera le vinaigre, moins dangereux, et on le choisira à haute teneur en acidité, pour plus d'efficacité.

Bain de sel ou de bicarbonate de soude pourraient aussi être utilisés mais en surface et non à l'intérieur du fruit ou du légume. Pour les légumes très contaminés et *a fortiori* si l'on souhaite consommer la peau, le mieux est de se tourner vers le bio.



FROID Est-on vraiment plus frileux en vieillissant ?

→ **Avec l'âge, nos mécanismes de défense** face aux basses températures perdent en efficacité. Ceci explique en partie une frilosité accrue au fil des ans.

Une image revient souvent dans les souvenirs de famille : la grand-mère avec son châle posé sur les épaules dans l'espoir de se réchauffer. Est-ce une image d'Épinal ou une réalité physiologique ? Au-delà des sensibilités individuelles, l'âge et les maladies qui peuvent l'accompagner ont un vrai impact sur notre réponse au froid. L'organisme dispose de plusieurs mécanismes pour se défendre contre le froid. L'un d'eux agit de manière passive, à la manière d'une couverture : c'est l'épaisseur de la couche de graisse sous-cutanée. Or, elle s'amincit en vieillissant, ce qui nous rend plus vulnérables. Les autres systèmes de régulation corporelle, qui s'activent en réaction au froid, eux, perdent en efficacité. Très visible, le frissonnement est un mécanisme qui permet de produire de la chaleur au niveau des muscles, mais qui est moins agissant chez les personnes âgées. C'est aussi le cas de la vasoconstriction, grâce à laquelle les vaisseaux sanguins limitent la déperdition de chaleur en se contractant. Cela serait, en partie, lié à une moindre sensibilité des vaisseaux au niveau de la peau. Face au froid, l'ensemble du corps s'active pour augmenter la production de chaleur,

notamment en consommant davantage d'énergie. Mais là encore, cette précieuse adaptation est moins efficace chez les seniors.

Un autre acteur, insoupçonné, joue également moins bien son rôle : le système immunitaire. Le tissu adipeux stocke des cellules immunitaires particulières (ILC2), qui sont impliquées dans la production de chaleur par l'organisme. Or, leur nombre tend à se réduire avec l'âge. Des chercheurs ont tenté de stimuler leur développement chez des souris, ce qui n'a pas changé leur résistance aux basses températures. Ils ont alors exploré une autre piste : la transplantation de cellules provenant de rongeurs plus jeunes. Cette fois, les souris seniors résistaient mieux au froid !

“Des médicaments peuvent perturber la thermorégulation”

Page réalisée par
Audrey Vaugrente

COMMENT SE RÉCHAUFFER

La première chose à faire, si c'est possible, est d'augmenter la température des pièces de vie pour l'établir autour de 20 °C. La consommation de boissons chaudes et le port de vêtements chauds, châles ou plaid peuvent aussi aider. Alimentation et hydratation suffisantes sont importantes pour maintenir sa température interne. L'usage de la bouillotte a fait ses preuves. Attention, si c'est une bouillotte à eau, la remplir d'eau chaude et non bouillante, et si c'est un pack à réchauffer

au micro-ondes, le secouer avant usage pour bien répartir la chaleur. De plus, il ne faut jamais les appliquer directement sur la peau, mais toujours les emballer d'un tissu. En effet, la perception des températures au niveau local est altérée chez les seniors. En cause : une moindre irrigation sanguine, moins de récepteurs thermiques et des modifications du système nerveux qui retardent la transmission de l'information jusqu'au cerveau. Et à la clé, un risque de brûlure augmenté.

leurs traitements peuvent augmenter le risque d'hypothermie. C'est le cas de l'hypothyroïdie. Cette affection touche la thyroïde, organe impliqué dans le maintien de la température interne. Anémie, diabète ou insuffisance rénale sont d'autres pathologies qui perturbent la thermorégulation. « *La dénutrition est à surveiller, surtout quand elle concerne l'apport en lipides*, indique le Pr Claude Jeandel, responsable du pôle de gériatrie au CHU de Montpellier. *Le froid est impactant quand la masse grasse régresse, car elle constitue à la fois une réserve et une protection.* »

Du côté des médicaments, ceux ayant une action sur le cerveau peuvent augmenter la sensation de froid. C'est vrai des benzodiazépines (alprazolam/Xanax, diazépam/Valium, prazépam/Lysanxia...), couramment prescrites aux seniors, et de certains antidépresseurs (fluoxétine/Prozac, sertraline/Zoloft...) qui perturbent la thermorégulation. En induisant une somnolence, ils peuvent aussi altérer la réaction consciente face au froid. Des traitements utilisés en cardiologie, les bétabloquants (sotalol/Sotalex, métaproterol/Lopressor...) et les inhibiteurs calciques (amlodipine/Amlor, diltiazem/Tildiem, vérapamil/Isoptine...), limitent, quant à eux, la vasoconstriction des vaisseaux sanguins. □



Perte de poids massive : des conséquences à anticiper

Qu'elle soit induite par la chirurgie ou les médicaments de l'obésité, une importante réduction de poids apporte de nombreux bénéfices, mais n'est pas sans retentissement sur la santé.

Les nouveaux médicaments contre l'obésité (liraglutide, sémaglutide et tirzépatide) ouvrent une ère inédite de la prise en charge de cette maladie chronique et multifactorielle. Ils viennent s'ajouter aux traitements chirurgicaux (chirurgie dite bariatrique). Ces deux approches partagent une partie de leurs modes d'action (via la modulation de l'hormone GLP-1) et permettent des pertes de poids importantes, pouvant atteindre jusqu'à 15-20 % du poids initial, voire 30 % avec la chirurgie. Si elle est bénéfique à bien des égards pour la santé, une telle réduction de la masse corporelle a aussi un retentissement sur le corps et le psychisme. « *Plusieurs décennies de recul sur la chirurgie bariatrique ont permis de mieux comprendre, anticiper et prendre en charge ces effets secondaires* », souligne le Pr François Pattou, chirurgien viscéral, coordinateur du Centre intégré de l'obésité du CHU de Lille. *Les connaissances accumulées doivent aujourd'hui être utilisées aussi pour informer les patients qui souhaitent entamer un traitement médicamenteux de l'obésité.* »

➔ CARENCES NUTRITIONNELLES

Chirurgie et médicaments ont un effet sur la satiété qui est parfois très fort, amenant certaines personnes à manger très peu. Cette forte réduction des apports alimentaires ne permet plus de couvrir les besoins journaliers en de nombreux micronutriments (oligoéléments et vitamines). À cela s'ajoute, dans la chirurgie, une réduction mécanique de l'absorption des nutriments. Des analyses biologiques régulières sont

donc nécessaires afin que le médecin identifie les carences et prescrive une supplémentation. La prise de suppléments devra être poursuivie tout au long de la vie, quel que soit le traitement de l'obésité.

➔ TROUBLES DIGESTIFS

Nausées, vomissements et diarrhées sont fréquents, quel que soit le traitement, et surviennent principalement dans les premières semaines ou mois. S'ils ne sont pas graves, ces troubles peuvent avoir un retentissement important sur la qualité de vie. Les essais cliniques ont montré qu'ils poussaient plus de 10 % des patients à cesser le traitement médicamenteux.

➔ PERTE DE MUSCLES

La perte de poids ne cible pas que le tissu adipeux : la masse musculaire peut elle aussi diminuer de manière importante avec, en conséquence, un retentissement sur la force et la fonction musculaire. Le risque de sarcopénie (cette fonte musculaire ayant des répercussions physiques) est important avec les traitements médicamenteux de l'obésité. Il est augmenté par un manque d'activité physique et une insuffisance d'apports en protéines.

➔ RELÂCHEMENT CUTANÉ

Il est quasi systématique après une perte de poids massive et nécessite souvent une ou des opérations de chirurgie réparatrice. Celles-ci ne sont pas systématiquement prises en charge par l'assurance maladie.

➔ CALCULS BILIAIRES

Le déstockage massif des graisses augmente de manière significa-

tive la présence de lipides dans la circulation sanguine, et donc le travail du foie pour traiter cet afflux d'acides gras. Les voies biliaires sont également très sollicitées et il existe un risque de formation de calculs biliaires (lithiasie). Des complications telles que l'apparition d'une pancréatite aiguë ou la nécessité de retirer la vésicule biliaire (cholécystectomie) peuvent survenir, avec une fréquence certes faible mais qui, rapportée au nombre important de patients traités, n'est pas négligeable.

➔ REPRISE DE POIDS

Dans les 5 à 10 ans après une chirurgie bariatrique, de 15 à 30 % des personnes pourraient reprendre une partie du poids perdu. En ce qui concerne les médicaments, c'est à l'arrêt du traitement que la reprise de poids se produit. « *Les données disponibles suggèrent une reprise jusqu'à 80 % du poids perdu dans les 6 mois après l'arrêt des médicaments* », précise le Pr Pattou. *Il faut bien comprendre que cela engendre une détresse intense chez les patients. Redevenir obèses est plus difficile encore pour eux que d'avoir été obèses.* »

➔ IMPACT PSYCHIQUE

Une perte de poids importante a un retentissement sur tous les pans de la vie et crée un bouleversement psychique important, même si elle était ardemment souhaitée. Avoir gagné en confiance et en estime de soi conduit à des changements de personnalité qui peuvent perturber les relations sociales (amicales, professionnelles, familiales ou conjugales). Un suivi psychologique est donc recommandé. □



EMPRISE SECTAIRE

“Manipulée par des naturopathes, mon amie est morte de son cancer”



Sylvie, 63 ans, a vécu de très près le cancer du sein de son amie, Elke. Celle-ci s'est tournée vers des naturopathes qui lui ont conseillé des purges, jus détox et lavements à sec, et elle a stoppé ses traitements. Inconsolable depuis le décès de son amie âgée de 54 ans, Sylvie veut alerter sur les dangers.

Page réalisée par
Sophie Cousin

En août 2020, l'une de mes meilleures amies m'annonce son cancer du sein. Je lui promets de l'accompagner dans cette épreuve. Son cancer est dépisté tardivement, avec d'emblée 44 métastases osseuses. La première chimiothérapie est efficace, avec 70 % de régression des tumeurs, mais les suivantes donnent moins de résultats. Lorsque son oncologue l'informe de la nécessité de passer à la chimiothérapie par voie veineuse, elle est prise d'une énorme frayeur.

Depuis longtemps, mon amie est très axée sur le bio et ouverte aux médecines alternatives. Sur un coup de tête, elle part faire un stage de jeûne avec des naturopathes locaux. Je proteste et insiste pour qu'elle demande l'avis de son oncologue avant de partir, mais elle ne m'écoute pas. À son retour, elle ne parle plus que de crudivore, ne mange plus que des fruits et légumes en jus et ne veut plus prendre de douches. Peu à peu, je découvre qu'elle fait des télé-consultations avec Irène Grosjean [voir encadré ci-dessous]. On est à deux doigts de se fâcher. À un moment donné, je me rends compte qu'elle ne changera plus d'avis et je choisis d'arrêter les disputes avec elle pour pouvoir rester à ses côtés jusqu'au bout. Je suis prise en otage. En mars 2021, les résultats du Pet-scan sont mauvais. Mon amie comprend qu'elle ne va pas s'en sortir et

décide de stopper les consultations d'oncologie et les traitements. Ensuite, la machine s'emballe jusqu'à son décès. Elle veut mourir chez elle mais, lorsque son médecin généraliste voit son état, il demande son hospitalisation en urgence. C'est une fin de vie atroce, elle est un sac d'os et ne peut plus marcher. On est en octobre 2021, un peu plus d'un an après l'annonce de son cancer. Je sais que c'est la dernière fois que je la vois.

Repérer les signaux

Sur son cercueil, je me suis promis de mettre toutes mes forces contre ces charlatans. En février 2022, j'ai envoyé mon témoignage à la Miviludes [Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires] avec tous les SMS de mon amie racontant ses échanges avec Irène Grosjean. J'ai aussi porté plainte contre cette dernière. Plainte qui n'est finalement pas recevable, car celle-ci est morte. Mais je n'ai pas du tout l'intention d'en rester là ! On ne peut pas laisser ces gens agir impunément, d'autant que sa fille, Nelly Grosjean, assure le relais. J'ai besoin d'un avocat. Toute seule, je ne vais pas y arriver. Je voudrais créer un collectif des proches des victimes de la naturopathie. Mon objectif est d'aider à éviter d'autres drames de ce type.

Je tiens à partager les signaux qui m'ont alertée quand mon amie est tombée sous emprise : un changement brutal de régime alimentaire, des discours absurdes du type « *il ne faut plus se laver* », le fait de couper les ponts avec tous ses proches, ou presque, et de vouloir arrêter les traitements médicaux classiques du jour au lendemain. C'est facile de vendre du rêve à quelqu'un qui a peur de souffrir et de mourir. Mon amie n'était pas une idiote ! Elle était assistante commerciale et parlait 5 langues. Elle était profondément humaine et organisait des collectes pour les femmes battues. C'est ce qui m'a révoltée : comment une femme aussi intelligente peut-elle se faire piéger à ce point ? □

“C'est facile de vendre du rêve à quelqu'un qui a peur de souffrir et de mourir”

LA PAPESSE DU CRU ET SES DISCIPLES

Gourou de la naturopathie, Irène Grosjean est décédée en juillet 2024, à 93 ans. Controversée pour ses conseils très éloignés des fondements scientifiques, elle a formé de nombreux naturopathes, à commencer par sa fille Nelly, mais aussi le youtubeur Thierry Casasnovas,

mis en examen pour abus de confiance, pratiques commerciales trompeuses et exercice illégal de la médecine. Elle était proche de Miguel Barthéléry, accusé par plusieurs familles d'avoir causé le décès de leurs proches qui avaient suivi son protocole et condamné à 2 ans de prison avec sursis.

SÉDENTARITÉ Profiter de toutes les occasions pour bouger

Limiter le temps que l'on passe assis est aussi important pour la santé que pratiquer régulièrement une activité physique. Pour cela, il est nécessaire de ne pas rester immobile trop longtemps.

Isabelle Verbaere

Plus de 20 % des adultes restent assis plus de 7 h par jour et 39 % passent plus de 3 h devant un écran, selon le dernier baromètre de Santé publique France, publié en juin dernier. Ce sont ces seuils qui définissent un niveau de sédentarité élevé, dont les effets délétères sur la santé deviennent de plus en plus évidents.

→ DE MULTIPLES EFFETS SUR LA SANTÉ

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Le seul fait de rester assis plus de 3 h par jour est déjà responsable de 3,8 % des décès, toutes causes confondues et indépendamment du niveau d'activité physique. La sédentarité multiplie par 2,5 le risque de développer une maladie cardiovasculaire et par 2 la probabilité de devenir diabétique de type 2. Elle expose aussi à un risque accru de certains cancers et de troubles mentaux (anxiété, dépression).

Les mécanismes en cause sont multiples et tous ne sont pas encore identifiés. Mais il est démontré que la sédentarité altère la fonction des artères et augmente le stress oxydatif, tout comme la pression artérielle et la glycémie. Elle

exerce aussi une influence sur la composition corporelle : le taux de masse grasse s'élève ; la masse maigre et la densité osseuse diminuent.

→ DIFFÉRENCIER SÉDENTARITÉ ET INACTIVITÉ

Comment se définit précisément la sédentarité ? C'est le temps passé éveillé en position assise, inclinée ou allongée. Des positions qu'on adopte dans différentes situations de la vie quotidienne : dans les transports, lorsqu'on a un travail de bureau, devant un ordinateur, etc. Les loisirs ne sont pas en reste : regarder la télévision, jouer aux échecs, lire ou tricoter sont des activités sédentaires. Cela signifie que l'on peut être à la fois « actif » parce qu'on atteint les recommandations d'activité par semaine et « sédentaire » parce qu'on reste trop longtemps assis. Une personne qui pratique plusieurs heures de marche nordique par semaine est considérée comme sédentaire si elle est assise plus de 7 h par jour. L'activité ne compense donc pas la sédentarité. Même si être sédentaire et n'avoir aucune activité physique est évidemment le plus nocif pour la santé !

Un autre paramètre entre en compte dans cette définition : la dépense énergétique. Ainsi, la sédentarité se caractérise aussi par une faible dépense énergétique, c'est-à-dire égale ou inférieure à 1,5 MET (*Metabolic Equivalent of Task*). Le MET est l'unité de mesure de l'intensité physique d'une activité. Une personne assise sur une chaise et au repos consomme environ 1 MET, entre 1,5 MET à 2 METs quand elle est debout et 4 METs lorsqu'elle marche lentement. « *Réaliser des exercices de musculation sur une presse, ce n'est pas être sédentaire, même si l'on est assis, parce que la dépense énergétique est importante* », détaille Alicia Fillon, référente à l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps).

→ FAIRE DES RUPTURES RÉGULIÈRES

« *Il n'y a pas de consensus international sur la durée de sédentarité à ne pas dépasser* », poursuit Alicia Fillon. Toutefois, de nombreux travaux montrent

LES BONS RÉFLEXES POUR CASSER L'IMMOBILITÉ

→ **Aller déjeuner à l'extérieur**, ce qui permet de profiter aussi de la lumière du jour.

→ **Programmer des notifications** sur son téléphone portable pour se souvenir de se lever régulièrement.

→ **Se munir d'une petite gourde d'eau** et non d'une grande pour aller régulièrement la remplir quand on travaille sur son ordinateur.

→ **Passer ses appels** téléphoniques en marchant.

→ **Se rendre aux toilettes les plus éloignées** s'il y en a plusieurs à disposition : à l'étage du dessus ou au bout du couloir.

→ **Placer sa corbeille** à papier et son imprimante hors de portée de main, car cela oblige à se déplacer pour l'utiliser. Idem pour la télécommande de la télévision.

→ **Rester debout dans les transports** en commun.

→ **Aller voir ses amis** au lieu de leur envoyer des messages.



TEST

que les impacts de la sédentarité sur la santé sont d'autant plus importants que l'on reste sans bouger des heures sans discontinuer. »

En effet, en cas d'immobilité prolongée, toutes les fonctions physiologiques se mettent au ralenti. Les muscles étant au repos, ils ne se contractent pas et ne permettent pas de bien propulser le sang jusqu'au cœur. Au contraire, se lever et bouger relance la pompe. C'est pourquoi il est fortement conseillé de rompre cet état sédentaire par des pauses d'au moins 1 à 3 minutes toutes les 30 minutes à 1 heure. Pausse pendant lesquelles on passe de la position assise à la position debout avec une activité physique d'intensité faible. Par exemple, se lever pour étendre le linge ou descendre la poubelle.

Ces activités physiques légères qui vont se substituer aux comportements sédentaires font la différence en termes de santé. Le choix de ces activités est vaste : promener son chien, laver la vaisselle, repasser, couper quelques fleurs fanées, improviser une partie de pétanque, etc.

BON À SAVOIR Pour estimer approximativement sa sédentarité sur une journée, on peut calculer le nombre de fois où l'on reste assis ou allongé pendant plus de 1 h sans se lever. Par exemple : je travaille à mon bureau de 9 h à 12 h, je conduis pendant 2 h d'affilée et je regarde un film de 3 h le soir sans me lever. Total : 3 + 2 + 3 = 8 fois. Pour une estimation plus précise, vous pouvez faire le test ci-contre.

→ LUTTER CONTRE LES RÉFLEXES INSIDIEUX

Les avancées technologiques et l'informatisation de nombreuses tâches nous conduisent à être de plus en plus sédentaires. Les exemples ne manquent pas, du robot pour tondre le gazon à la fermeture centralisée des volets. « Certes, ces progrès technologiques nous font gagner du temps, dit Alicia Fillon. Mais ces petites pertes de mouvements, mises bout à bout, nous amènent insidieusement à bouger de moins en moins. » Le but est de les traquer : faire ses courses en poussant son chariot plutôt qu'opter pour le drive ou, pire, pour la livraison à domicile après achat sur Internet ; trier soigneusement ses déchets pour devoir aller les jeter régulièrement dans une borne de recyclage adéquate ; emprunter les escaliers au lieu de l'ascenseur. Le bureau debout peut être une bonne solution pour limiter les temps assis. La règle à retenir est que l'important est de bouger fréquemment. □

Êtes-vous trop sédentaire ?

Répondez aux questions suivantes pour estimer votre temps de sédentarité (assis ou allongé, hors sommeil) au travers de 4 situations courantes.

Pour le nombre d'heures par jour, basez-vous sur une journée habituelle où vous êtes dans la situation indiquée. Si vous n'êtes pas concerné par un item, répondez 0.

TRANSPORTS Combien de temps passez-vous à faire des trajets motorisés et assis (hors vélo électrique) ?

ÉCRANS Combien de temps passez-vous devant un écran (TV, smartphone, tablette...) à la maison ou pour vos loisirs (hors activité professionnelle) ?

LOISIRS SÉDENTAIRES Combien de temps passez-vous assis ou allongé pour des activités de loisirs, par exemple lecture, couture, discussion avec des amis, jeux de société, etc. (hors des écrans) ?

EMPLOI Combien de temps passez-vous assis, devant votre PC ou à votre bureau, pour votre activité professionnelle ?

TOTAL D'HEURES par semaine

DIVISEZ par le nombre de jours de la semaine

÷ 7

TEMPS MOYEN DE SÉDENTARITÉ PAR JOUR (en heure)

RÉSULTATS

Inférieur à 3 heures : niveau de sédentarité faible

Bravo, votre durée d'immobilité est minime ! Restez vigilant et continuez à limiter les comportements sédentaires. Vous pouvez essayer d'influencer positivement votre entourage pour les encourager à diminuer leur niveau de sédentarité.

Entre 3 et 7 heures : niveau de sédentarité modéré

Votre niveau de sédentarité est acceptable. Ne relâchez pas vos efforts ! Évitez d'augmenter le temps total que vous passez assis, et essayez même de le réduire (surtout si vous êtes proche de 7 heures), en particulier pendant les périodes d'écran de loisirs. Rompez les périodes prolongées passées assis en vous levant et en bougeant au moins 1 à 3 minutes toutes les heures.

Supérieur à 7 heures : niveau de sédentarité élevé

Votre niveau d'immobilité peut entraîner des conséquences délétères importantes pour votre santé. Identifiez les principales situations sédentaires afin de réduire le temps total que vous passez assis, et interrompez les longues périodes d'inactivité en vous levant et en bougeant au moins 1 à 3 minutes toutes les heures.

Test et interprétation issus et adaptés du questionnaire validé Onaps-PAQ.



Du gainage contre l'hypertension

Vous avez traité, en octobre 2023, d'une étude constatant une baisse de la pression artérielle chez les gens pratiquant l'exercice de la chaise et le gainage en planche, à raison de 4 séries de 1 minute, espacées de 2 minutes de pause, 3 fois par semaine. Depuis, je pratique régulièrement ces exercices et j'ai effectivement constaté une baisse de ma tension artérielle, qui est passée de 160/90 à 130/60 en moyenne. Je poursuis tout de même mon traitement à base d'irbésartan.

Agnès C., par e-mail

Q.C. SANTÉ Voilà un excellent réflexe qui paie ! Outre son intérêt en prévention de l'hypertension, l'activité physique permet aussi de réduire la pression artérielle quand on en souffre. À tel point que c'en est un traitement à part entière, recommandé notamment par la Haute Autorité de santé. Les exercices d'endurance et de renforcement musculaire ont un effet reconnu, diminuant la pression artérielle de 5 à 7 mmHg dans le premier cas, de 3 à 4 dans le second. □

Le dépannage en pharmacie

J'ai appris avec intérêt l'extension de validité des ordonnances périmées pour les traitements renouvelables. Mais à quoi correspond une ordonnance « périmée » ? Dans le cas d'une ordonnance pour 3 mois de traitement, pourra-t-on obtenir un 4^e mois de traitement si les 3 premiers ont été délivrés ?

Luc P., Villeneuve d'Ascq (59)

Q.C. SANTÉ Avec ces nouvelles dispositions, les pharmaciens peuvent dépanner les personnes souffrant d'une maladie chronique qui n'auraient pas pu renouveler leur prescription à temps, dans le cas où une interruption de traitement serait préjudiciable à leur santé. Pour cela, il faut avoir déjà exécuté l'ordonnance une première fois. Elle est considérée comme périmée quand la durée de traitement indiquée est dépassée. Mais si vous vous présentez dans le mois

suivant l'expiration, le pharmacien peut désormais délivrer jusqu'à 3 mois de traitement supplémentaire, par tranche d'un mois. Par exemple, si vous avez déjà reçu 3 mois de traitement et que vous n'avez pas de nouvelle ordonnance, vous pourrez recevoir jusqu'à 3 mois de plus, soit 6 mois au total. Cependant, les médicaments soumis à ordonnance sécurisée et ceux dont la durée de prescription est limitée sont exclus de ce dispositif. □

Une touche d'essai irréalisable

Utilisatrice régulière de colorations capillaires, je constate que toutes préconisent de faire un test allergique 48 h avant l'application. Cela n'est pas possible avec les produits du kit : il est indiqué de les utiliser juste après les avoir mélangés. Aucune marque, parmi celles que j'ai essayées, ne fait en sorte que ce soit faisable en fournissant une quantité correspondant au test. Je ne vois pas de solution.

Hélène C., Le Petit-Quevilly (76)



Q.C. SANTÉ Cette « touche d'essai », comme disent les fabricants, est en effet irréalisable puisqu'il faut mélanger les produits pour avoir une vraie idée de leur potentiel allergisant. Outre cette impossibilité technique, son principe même a été remis en question par le Comité scientifique pour la sécurité des consommateurs en 2019. Parmi les limites à ce

genre de test, il a souligné que les colorations ne sont pas censées être en contact avec la peau. De plus, en faisant ce test, il est possible de n'avoir aucune réaction allergique mais qu'elle se produise lors de la coloration elle-même. Ce procédé pourrait même être contre-productif en entraînant une sensibilisation au produit allergisant. □

La fin des notices papier ?

Qn parle de supprimer les notices papier dans les boîtes de médicaments et de les remplacer par un QR code renvoyant sur Internet. Cette information m'a fait bondir, car je fais partie des personnes qui lisent attentivement ces notices. Plus important encore, cela suppose que tout le monde soit équipé d'un ordinateur ou d'un smartphone, ce qui n'est pas le cas, surtout chez les plus âgés. De plus, se reporter à la notice exige une bonne connexion Internet, qui n'est pas toujours accessible. Je ne vois que des inconvénients à une telle mesure et je m'interroge sur ce qui a pu motiver cette décision.

Maryse M., par e-mail

O.C. SANTÉ Les notices papier ont, en effet, une grande utilité. L'éventualité de leur suppression suscite un vif débat, et les associations de patients s'y sont opposées pour les raisons que vous soulevez. À *Que Choisir Santé*, nous suivons la question attentivement. Heureusement, une telle mesure ne devrait pas intervenir dans l'immédiat. Fin 2024, l'Agence nationale de sécurité du médicament

a lancé une expérimentation pour une durée de 2 ans. Durant cette période, les laboratoires volontaires testeront l'ajout d'un QR code sur 93 médicaments vendus en pharmacie de ville. Parmi eux, du paracétamol, des statines et des vaccins. À l'hôpital, les notices de 474 molécules seront supprimées et remplacées par un QR code. Ce n'est qu'à l'issue de ce test que la réflexion avancera. □



Glycémie : le sucre n'est pas le seul facteur

Dans la rubrique « Vos courriers » de novembre (Q.C.Santé 198), vous avez expliqué que les pics de glycémie n'ont pas d'effets négatifs sur la santé, ce qui m'a surpris. Or, dans le numéro de décembre, j'ai pu lire qu'une diminution de la consommation de sucre a un effet bénéfique sur la santé. Que faut-il comprendre ?

Jean-Michel M., par e-mail

O.C. SANTÉ Après un repas, il est tout à fait normal d'observer une élévation de la concentration de glucose dans le sang (glycémie). Elle est suivie d'un retour à la normale plus ou moins rapide selon les aliments ingérés. Il n'y a pas que le sucre qui entraîne une forte variation de la glycémie, c'est aussi vrai, par exemple, des aliments riches en amidon comme le pain blanc ou les pâtes. Ces pics élevés posent un problème lorsqu'on souffre de diabète, car le corps s'y adapte mal du

fait d'une intolérance au glucose et d'une résistance à l'insuline. L'impact pour une personne en bonne santé est encore mal démontré. En revanche, la consommation excessive de sucre ajouté (le sucre de table et celui qui est ajouté dans les produits faits maison ou industriels) a un effet délétère sur la santé qui, lui, est bien établi : risque accru de caries, de surcharge pondérale, de diabète ou de maladies cardiovasculaires. Idéalement, il faudrait ne pas excéder 25 g par jour. □

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 :

Hélène Bour, Sophie Cousin, Julia Dasic, Stéphanie Gardier, Manuel Gracia, Mikael Moune, Michel Szlazak, Isabelle Verbaere

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 : MICHEL SELAZAK





Le fil dentaire sans peine

Nettoyer les espaces entre les dents est primordial pour une bonne hygiène dentaire.

Par Hélène Bour Illustrations Mikael Moune

Les débris alimentaires qui s'accumulent dans les espaces entre les dents participent à la formation de la plaque dentaire. Celle-ci va devenir du tartre, entraînant des maladies des gencives (gingivite, parodontite) et, à terme, le déchaussement des dents. Pour un nettoyage dentaire optimal, il est donc recommandé non seulement de se brosser les dents, mais aussi de nettoyer ces espaces interdentaires où la brosse à dents ne passe pas. Pour cela, il existe deux options, qui peuvent se combiner : le fil dentaire, qui a l'avantage de se glisser dans les espaces aussi bien larges que serrés, et les brossettes (voir encadré). L'emploi du fil dentaire n'étant pas évident, connaître les bons gestes est crucial.

Quid des jets dentaires ou hydropulseurs ?

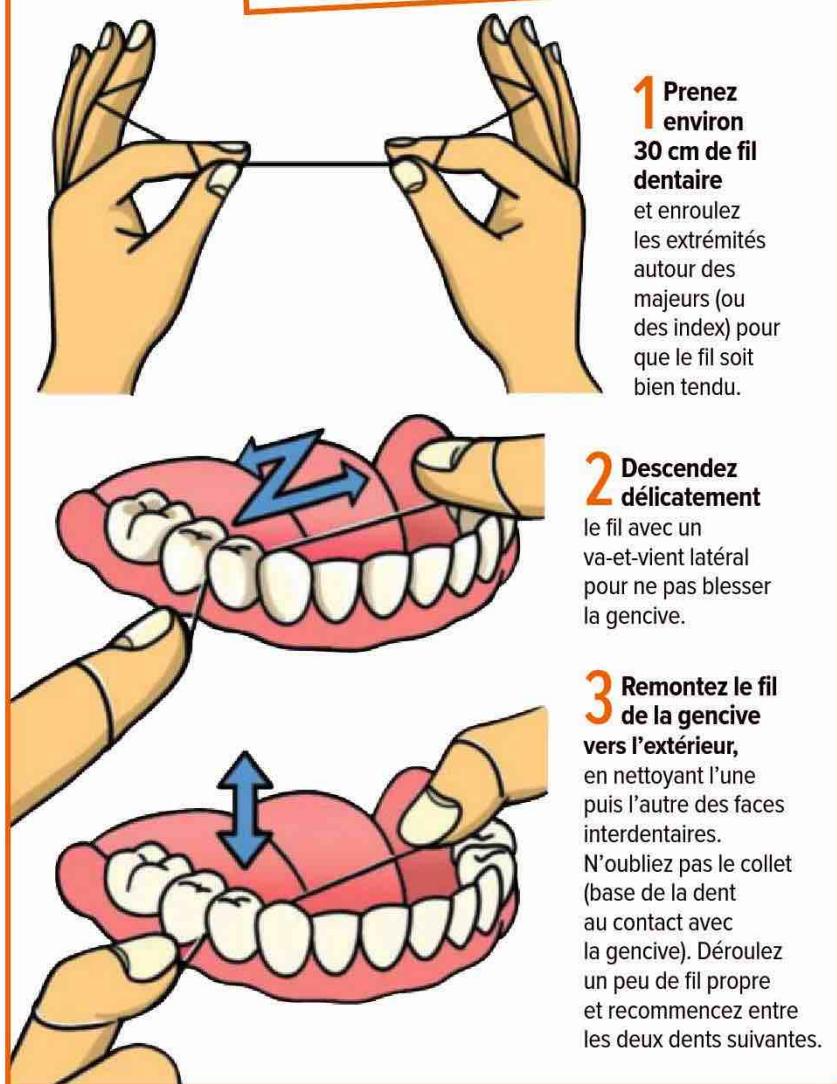
Scientifiquement, l'usage d'un hydropulseur, qui envoie soit un jet d'eau à forte pression, soit un mélange air-eau, est moins efficace que l'usage du fil dentaire.

Cependant, dans la pratique, les dentistes constatent certains avantages : un moindre risque de mésusage, l'hydropulseur étant d'un maniement plus aisément, et une meilleure observance car il est plus facile à intégrer dans la routine d'hygiène bucco-dentaire. Reste un frein : son coût. Il faut

compter entre 30 et 150 € selon les modèles et leurs options.



LES BONS GESTES



1 Prenez environ 30 cm de fil dentaire et enroulez les extrémités autour des majeurs (ou des index) pour que le fil soit bien tendu.

2 Descendez délicatement le fil avec un va-et-vient latéral pour ne pas blesser la gencive.

3 Remontez le fil de la gencive vers l'extérieur, en nettoyant l'une puis l'autre des faces interdentaires. N'oubliez pas le collet (base de la dent au contact avec la gencive). Déroulez un peu de fil propre et recommencez entre les deux dents suivantes.

Pour les brossettes, la règle des 3F

Les personnes qui préfèrent l'usage des brossettes doivent retenir la règle des 3F : ne pas forcer, ne pas flotter entre les dents, mais frotter. Leur diamètre doit donc être adapté à la taille de l'espace. Elles étaient jadis réservées aux espaces interdentaires larges, mais il existe désormais des brossettes « extra-fines » pour les espaces très serrés. Autre avantage : elles sont réutilisables, contrairement au fil dentaire dont chaque brin doit être jeté après chaque utilisation.



Expert consulté : Dr Christophe Lequart, chirurgien-dentiste, vice-président et porte-parole national de l'UFSBD.