

MÉDICAMENTS

Vigilance chez les seniors

202

MARS 2025

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

2 ACTUALITÉS

8 SANS
ORDONNANCERepérer les additifs
émulsifiants9 POLLUTION
DE L'AIR
Les normes
se durcissent enfin10 OMÉGA 3
La supplémentation
est déconseillée11 TÉMOIGNAGE
"Le cancer a aboli
mes peurs"12 INFECTIONS
NOSOCOMIALES
Ne pas baisser
la garde

14 COURRIER

16 FOCUS
Participations
ou franchises :
mode d'emploi

SYLVIE SERPRIX

- Pourquoi ils deviennent plus risqués
- Ceux qu'il vaut mieux éviter





A. LECOMTE

VOTRE MICROBIOTE BOIT DU CAFÉ

Si vous buvez du café, vous hébergez certainement dans votre microbiote intestinal la bactérie *Lawsonibacter asaccharolyticus*, qui se délecte de cette boisson. On sait que l'alimentation en général a un effet sur la nature et la diversité du microbiote, mais des effets directs démontrés comme celui-ci sont encore rares.

📖 *Nature Microbiology*, 11/24.

1,3 MILLIARD D'EUROS

Le coût des effets indésirables médicamenteux lorsqu'ils entraînent une hospitalisation est énorme. Les frais médicaux vont de 600 à 27 400 € par patient. La part des effets évitables représente une dépense de 155 millions d'euros.

📖 *CRPV Nouvelle-Aquitaine*, 01/25.

Un labo sans scrupule

Pour obtenir son autorisation dans la maladie d'Alzheimer, le Leqembi (lécanemab) a dû s'y prendre à deux fois. La première fois, l'Agence européenne du médicament lui oppose un rejet. Motif : trop dangereux et pas assez efficace. En effet, le lécanemab provoque des lésions (œdèmes et hémorragies) dans le cerveau, fréquentes et parfois graves, et il ne stoppe pas le déclin cognitif (il le ralentit très légèrement). Qu'à cela ne tienne. Le laboratoire revoit sa copie. Les personnes les plus à risque de subir ces effets indésirables sont celles qui portent deux copies d'un gène particulier, le ApoE4. Aussi, le labo décide simplement de les exclure de leurs résultats. Et tant pis si, précisément, les porteurs de ce gène sont aussi les plus prédisposés à développer une maladie d'Alzheimer... Avec ce tour de passe-passe, l'efficacité reste médiocre, mais les dangers semblent moins dramatiques (les hémorragies cérébrales ne se produisent plus que chez 13 % des patients contre 17 % précédemment). Et ça marche : il obtient son autorisation pour les malades n'ayant pas de gène ApoE4 ou une seule copie. Ironie de l'histoire, le labo savait avant même le début des essais cliniques que les risques étaient majorés pour les porteurs de ApoE4. Tous les participants ont donc été testés. Mais... ils n'ont pas été informés du résultat ! Un silence contraire à l'éthique la plus élémentaire puisqu'ils se sont engagés à participer à ces essais sans connaître leur niveau de risque réel. Cette révélation, faite par le *New York Times*, montre une nouvelle fois que la quête des profits financiers prime sur la santé des patients, ici au mépris de leurs droits. ▣

RÉÉDUCATION UTILE AVANT MÊME L'OPÉRATION

Pour mieux récupérer après une intervention chirurgicale, il est conseillé de modifier son hygiène de vie : activité physique régulière, alimentation plus saine, arrêt du tabac. Et s'il était bénéfique de démarrer avant même l'opération ?

De nombreux travaux ont montré que cette « pré-rééducation » s'accompagne de meilleurs résultats pour les patients. Le taux de complications est diminué, tout comme la durée du séjour à l'hôpital. La qualité de vie, elle aussi, est améliorée.

Même la récupération physique est meilleure pour ceux qui se sont préparés à la chirurgie : la distance parcourue lors d'un test de 6 minutes de marche sur tapis est allongée de 40 m par rapport aux autres.

📖 *BMJ*, 22/01/25.

CANCER DU SEIN Espacer les mammographies de contrôle ?

Près de 9 femmes sur 10 sont encore en vie 5 ans après un cancer du sein. Malgré l'amélioration des traitements, un suivi est nécessaire quand ceux-ci ont pris fin pour repérer une éventuelle récurrence. En France, une mammographie annuelle de contrôle est préconisée en complément des consultations médicales (semestrielles pendant 5 ans, puis annuelles). Est-il envisageable d'espacer ces examens ? Cela a été tenté

au Royaume-Uni auprès de femmes en rémission depuis 5 ans, période durant laquelle la plupart des récurrences se produisent. Les chercheurs ont pris soin de n'inclure que des profils de risque modéré, excluant les cancers les plus agressifs et à risque de récurrence. Par rapport à une mammographie annuelle, un examen tous les 3 ans ne fait pas moins bien : la survie à 5 ans est strictement la même dans les deux cas. Les récurrences

se produisent à la même fréquence, y compris pour des tumeurs de mauvais pronostic. Il est trop tôt pour que de tels résultats se traduisent dans la pratique et d'autres études seront nécessaires pour les confirmer. Mais une réflexion en ce sens est intéressante, car il y va du bien-être des patientes en période de rémission, les consultations et examens de contrôle se traduisant souvent par un pic d'anxiété.

📖 *The Lancet*, 01/02/25.



RECHERCHE La douleur, c'est très personnel

La douleur est encore très mal comprise en médecine. Subjective, elle ne se mesure qu'en interrogeant la personne qui la ressent. Pour un même stimulus douloureux, l'intensité ressentie varie selon les individus. Des chercheurs canadiens ont montré qu'on pouvait prédire le niveau de sensibilité (haute ou basse) d'une personne en observant deux phénomènes précis qui se produisent dans son cerveau (une sorte de pic électrique et une réponse des neurones). Ils ont enregistré cette « signature cérébrale » chez des volontaires. Puis ils leur ont infligé une injection, dans la

mâchoire, d'un produit prévu pour leur faire très mal quand ils mâchaient et ce, durant plusieurs semaines. Les réponses de ces volontaires ont été à la fois très différentes entre elles et conformes au classement basé sur la signature cérébrale : chez les personnes classées comme peu sensibles, les scores de douleur étaient par exemple de 3 sur 10 alors que chez celles classées comme très sensibles, les scores montaient à 9 sur 10. En matière de douleur, le fait d'être douillet ou « dur au mal » relève donc bien de seuils de sensibilité différents.

📖 *Jama Neurology*, 27/01/25.

31,5 %

C'est la part du PIB allouée à la protection sociale (maladie, retraite, emploi...) en France. Alors que la plupart des autres pays d'Europe (la moyenne se situant à 26,6 % de leur PIB) augmentent les dépenses qui y sont consacrées, la France les diminue de 2 % pour la 2^e année de suite, en particulier sur la maladie et la vieillesse.

📖 *Drees*, 29/01/25.

PNEUMOCOQUE LE VACCIN CONSEILLÉ AUX SENIORS

Initialement réservé aux bébés, le vaccin contre les infections à pneumocoque a été, en 2023, proposé aux adultes qui risquent de contracter une forme sévère. La Haute Autorité de santé (HAS) voudrait l'élargir à tous les seniors à partir de 65 ans. En effet, la bactérie *Streptococcus pneumoniae* (ou pneumocoque)

est la 1^{re} cause de décès par infection respiratoire chez ce public, et la principale cause des surinfections bactériennes de la grippe. Et l'âge est un facteur de risque majeur : 60 % des infections invasives à pneumocoque concernent des patients de 65 ans et plus. Et la mortalité varie de 10 à 30 % dans cette

population. La vaccination permettrait aussi de limiter la propagation de la bactérie dans les Ehpad, où l'incidence est 10 fois plus élevée qu'à domicile. Une seule injection suffit. La HAS recommande le vaccin Prevenar 20, qui protège contre 20 souches de la bactérie.

📖 *HAS*, 28/01/25.

ÇA IRA MIEUX DEMAIN

La science valide l'adage : le matin, on se sent plus optimiste et on donne plus de sens à sa vie. Ce sentiment de bien-être décline progressivement au cours de la journée, pour atteindre son point bas le soir.

📖 *BMJ Mental Health*, 04/02/25.

SANTÉ MENTALE L'anxiété diminue au jardin

À cœur du pôle de psychiatrie du CHU de Saint-Étienne se trouve le jardin des Mélisses. Cet espace de verdure et de soins a servi de cadre à un essai clinique original, mené par une équipe d'infirmières. Le but : estimer les effets du jardinage et des activités liées aux plantes sur l'anxiété de patients hospitalisés pour divers troubles psychiatriques. Une intervention que l'on appelle « thérapie horticole ». Pour ce faire, 2 sessions hebdomadaires de 1h30 ont été organisées : échauffement, activités (arrosage, bouturage, récolte...), rangement des outils et bilan. Au bout de 4 semaines, une réduction significative de l'anxiété a été observée chez les participants. De nombreuses études ont déjà constaté des effets bénéfiques pour la santé du contact



Ce potager du CHU de Saint-Étienne est un espace de soins.

avec la nature. L'intérêt ici est qu'il ne s'agit pas d'une simple observation mais d'une étude randomisée dans un cadre hospitalier, qui est lui-même une source d'anxiété.

📖 *Santé mentale*, 12/24.

LA CHALEUR TUE

Et si rien n'est fait, elle tuera de plus en plus. La hausse des températures va entraîner une hausse des décès dus à la chaleur qui ne sera pas compensée par le recul de ceux liés au froid. En France, les régions du Sud seront les plus durement touchées.

📖 *Nature Medicine*, 27/01/25.

MÉDICAMENTS Des dangers accrus avec l'âge

Quand notre corps prend de l'âge, sa façon de réagir à un médicament se modifie. Les traitements sont alors à repenser, car ils peuvent exposer à des effets indésirables très gênants, voire réellement néfastes.

Audrey Vaugrente

Vous pouvez, pendant des décennies, prendre votre traitement antidiabétique et ne rencontrer aucun problème. Quand, sans cause apparente, vous multipliez progressivement les crises d'hypoglycémie. Ne serait-ce pas simplement dû au vieillissement normal de votre corps ? En effet, à partir de 65 ans, diverses modifications physiologiques – au niveau des reins, du foie ou encore du système cardiovasculaire – affectent notre tolérance aux médicaments, entraînant une perte d'efficacité ou davantage d'effets indésirables. Cet âge de 65 ans n'est pas un couperet. Les changements se font parfois sentir plutôt à partir de 75 ans. « *Il y a évidemment des différences entre les individus, car notre âge civil et notre âge physiologique ne sont pas les mêmes* », indique le Pr Xavier Humbert, médecin généraliste et professeur des universités à Caen.

En raison de ces modifications, certains médicaments deviennent plus risqués qu'utiles, et il vaut mieux éviter de les prendre : ils sont dits « potentiellement inappropriés ». C'est, par exemple, le cas de certains antidiabétiques qui exposent à des hypoglycémies prolongées, pouvant elles-mêmes entraîner des chutes, des complications cardiovasculaires ou neurologiques, voire des décès. Le plus souvent, il existe des alternatives moins risquées. Éviter les prescriptions inappropriées ou inu-

tiles constitue donc un enjeu majeur. Pour s'aider dans cette démarche, les médecins disposent de plusieurs outils : par exemple, les critères Stopp/Start ou les critères de Beers ainsi que des listes détaillant les médicaments à risque, comme Priscus ou Laroche. Malgré cela, en 2019, 40 % des personnes âgées de 75 ans ou plus avaient été exposées à au moins une prescription potentiellement inappropriée, selon l'assurance maladie. Nous avons croisé ces différentes listes pour faire une sélection des médicaments les plus problématiques et les plus courants que nous présentons dans les tableaux en pages 5 et 7. Ce sont des médicaments généralement déconseillés aux seniors. Il peut arriver qu'ils doivent être donnés pour des raisons particulières, mais il s'agit de l'exception et non de la règle. Afin d'élaborer ces tableaux, nous avons consulté et comparé plusieurs publications listant les médicaments dont la balance bénéfices-risques change chez les seniors : critères de Beers, liste de Laroche, liste Priscus 2.0.

→ UNE SENSIBILITÉ AUGMENTÉE

L'avancée en âge change tout d'abord la façon dont les médicaments agissent dans le corps. En cause, une modification de l'interaction entre le principe actif et les récepteurs de l'organisme, une diminution de leur nombre ou encore une fragilité accrue. Cela peut entraîner une sensibilité augmentée aux effets indésirables de la molécule ou, à l'inverse, une perte d'efficacité de cette molécule.

Pour illustrer ce phénomène, les médicaments dits anticholinergiques sont un cas d'école. Ils bloquent l'action d'un neurotransmetteur, l'acétylcholine, qui est normalement impliqué dans le bon fonctionnement du cerveau, du cœur et des systèmes urinaire ou digestif. Mais la quantité d'acétylcholine diminue avec l'âge. Les anticholinergiques bloquent donc un pourcentage plus important de l'acétylcholine. Cela expose les patients âgés à davantage d'effets indésirables – parmi lesquels on recense confusion, somnolence, constipation, rétention urinaire, mais aussi sécheresse buccale et vision trouble.

De très nombreux médicaments sont concernés par cette action anticholinergique. Il n'est pas toujours facile de les repérer, car ils ont des indications variées (voir tableaux) :

GARE À LA CASCADE THÉRAPEUTIQUE

Les personnes âgées étant plus sensibles à certains effets indésirables, la prescription d'un médicament peut entraîner la prise d'autres médicaments destinés à contrôler les symptômes induits par le premier. C'est le cas des inhibiteurs calciques prescrits contre l'hypertension artérielle lorsqu'ils provoquent un œdème périphérique. Des diurétiques sont alors donnés pour limiter cet œdème,

mais ceux-ci peuvent causer une carence en potassium, qui nécessite donc une supplémentation. Le recours à d'autres antihypertenseurs peut éviter cette cascade thérapeutique. Sans qu'il s'agisse d'une prescription inappropriée, la réponse aux effets indésirables mérite d'être modifiée : plutôt que d'ajouter un traitement, pourquoi ne pas envisager un changement de molécule ?

MÉDICAMENTS DÉCONSEILLÉS en cas de maux ponctuels

TRAITEMENTS • Substance active Marque	RAISONS DE LES ÉVITER	ALTERNATIVES
ACIDITÉ GASTRIQUE ET REFLUX GASTRO-ŒSOPHAGIEN		
● Antiacides Maalox, Rennie et autres contenant du magnésium ou de l'aluminium, si pris + de 4 semaines	Risque de complications en cas d'insuffisance rénale	Contre les brûlures d'estomac, des médicaments antiacides à base d'alginate (Gaviscon...) peuvent être essayés. Avec les inhibiteurs de la pompe à protons ou IPP, c'est une durée prolongée sans raison qui pose un problème : un traitement inférieur à 8 semaines est possible et souvent suffisant.
● Cimétidine Génériques ● Famotidine Génériques	Nombreuses interactions, risque de troubles cognitifs et confusion	
● Oméprazole Mopral ● Ésoméprazole Inexium ● Lansoprazole Lanzor ● Pantoprazole Inipomp ● Autre IPP , si pris + de 8 semaines	Risque accru d'infections à <i>Clostridium difficile</i> , de perte osseuse et de fractures	
TROUBLES DU SOMMEIL ET TROUBLES ANXIEUX (hypnotiques, anxiolytiques et apparentés)		
● Bromazépam Lexomil ● Diazépam Valium ● Lorazépam Téresta ● Oxazépam Sérستا ● Zolpidem Stilnox ● Zopiclone Imovane	Effets sédatifs majorés, risque de troubles cognitifs, chutes, fractures et accidents de la route	Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont le traitement de référence. Contre les insomnies, la valériane a montré une certaine efficacité. La mélatonine fonctionne en cas de décalage horaire, les thérapies de reconditionnement également.
● Hydroxyzine Atarax	Effets anticholinergiques ⁽¹⁾ et risque cardiovasculaire	
● Doxylamine Donormyl	Risque accru de chutes, troubles cognitifs et effets anticholinergiques ⁽¹⁾	
NAUSÉES ET VOMISSEMENTS		
● Métoclopramide Primpéran ● Dompéridone Motilium	Effets indésirables cardiaques et neurologiques	Les extraits de gingembre sont efficaces.
DIARRHÉES		
● Lopéramide Imodium	Au-delà de 3 jours, ou à + de 12 mg/j, risque de trouble cardiaque	Le racécadotril/Tiorfan est préférable.
DOULEURS, RHUMATISMES...		
● Aspirine (à + de 300 mg/j) ● Diclofénac Voltarène ● Kétoprofène Profenid ● Indométacine Indocid	Risque de saignements digestifs et d'ulcère (surtout avec un traitement antithrombotique), toxicité pour les reins	Le paracétamol (Doliprane, Efferalgan) est le 1 ^{er} traitement. Si c'est insuffisant, l'ibuprofène/Nurofen (max 3x400 mg/j) ou le naproxène/Apranax (max 2x250mg/j) sont possibles pendant 1 semaine max.
● Célécoxib Celebrex ● Étoricoxib Arcoxia	Risque cardiovasculaire et d'insuffisance rénale	
TRÈS FORTES DOULEURS		
● Opium Colchimax, Izalgi ● Fentanyl Actiq, Durogesic ● Oxycodone Oxsynia	Risque de dépendance et risques de chutes, fractures, confusion	Du paracétamol et de la codéine sont préférables en traitement ponctuel. En cas de douleurs sévères, de la morphine peut être prescrite.
● Tramadol Contramal, Ixprim	Risque de dépendance et risque de chutes, fractures, confusion, hallucinations, délire	
TROUBLES URINAIRES		
● Flavoxate Urispas ● Oxybutynine Ditropan ● Solifénacine Vesicare ● Trospium Ceris	Effets anticholinergiques ⁽¹⁾	Des approches non médicamenteuses (comme la rééducation du périnée) sont recommandées.

(1) Confusion, sécheresse buccale, constipation, rétention urinaire, troubles de l'équilibre, etc.

traitements contre la douleur, traitements des troubles urinaires, neuroleptiques, antidépresseurs, etc. Dans le cas de la dépression, lorsqu'il est nécessaire de la traiter avec des médicaments, un équilibre délicat s'instaure. Les antidépresseurs tricycliques (amitriptyline, clomipramine, imipramine) sont déconseillés en raison de leurs effets anticholinergiques et du risque cardiaque qu'ils entraînent. Et si les autres familles restent efficaces, elles provoquent davantage d'effets indésirables : forte somnolence, ralentissement psychomoteur, hypotension et risque de chute, symptômes dits extrapyramidaux (mouvements incontrôlés, raideurs...), troubles du

rythme cardiaque, etc. Il est donc primordial d'adapter la dose pour limiter le risque d'effets indésirables, tout en conservant l'efficacité du traitement.

UNE ACCUMULATION DANGEREUSE

Il existe un autre problème courant : l'augmentation des effets indésirables d'ordre neurologique. « La barrière hémato-encéphalique, qui protège le cerveau, devient plus perméable, ce qui peut se traduire par un plus grand passage des médicaments, donc davantage d'effets indésirables neurologiques, explique le Pr Humbert. C'est notamment le cas avec la prise de psycho-



➤ *tropes.* » Les effets sédatifs, par exemple, seront augmentés. Une réduction des doses peut alors s'avérer pertinente.

En plus de cette sensibilité accrue aux effets des médicaments, un autre phénomène entre aussi en jeu : lorsque le corps vieillit, ses capacités à absorber, transformer et éliminer les médicaments s'altèrent. De ce fait, les quantités de substance active présentes ne seront plus les mêmes. L'augmentation du pH gastrique peut, par exemple, entraîner une libération prématurée des produits censés se libérer dans l'intestin. À l'inverse, le ralentissement de la motilité gastro-intestinale rend la circulation de l'estomac vers l'intestin grêle plus lente, ce qui entraîne un retard dans l'absorption, donc le début de l'action du médicament, et une diminution du pic de concentration, donc de son efficacité.

Le foie et les reins, organes clés dans l'élimination des principes actifs, perdent aussi en efficacité avec le temps. En conséquence, des déchets de médicaments s'accumulent dans l'organisme, augmentant le risque d'effets indésirables et de toxicité. C'est ce qui se produit avec les benzodiazépines, médicaments

couramment pris en cas d'anxiété ou de troubles du sommeil. Ils figurent d'ailleurs en première ligne des prescriptions inappropriées chez les seniors. Leur durée d'élimination est fortement prolongée chez les patients âgés. Si on y ajoute une plus forte sensibilité à leurs effets neurologiques et des prescriptions trop souvent données au long cours, tous les éléments favorisant la survenue d'effets indésirables sont rassemblés. Somnolence en journée, troubles de mémoire, chute et augmentation des hospitalisations sont autant de conséquences de ces prescriptions. « *Pour limiter ces risques, il est nécessaire de s'adapter, en agissant sur la dose ou sur la fréquence de prise* », estime le Pr Humbert.

Enfin, la composition du corps elle-même change en vieillissant : les masses osseuse et musculaire ainsi que la quantité d'eau régressent, tandis que la masse grasse progresse. Les médicaments dits lipophiles, comme le posaconazole (un antifongique), sont donc davantage stockés. La digoxine (un antiarythmique), elle, se dissout dans l'eau et est éliminée par les reins. Elle est donc excrétée plus lentement, provoquant un surcroît d'effets indésirables comme des nausées ou une arythmie cardiaque.

➔ DES MALADIES CHRONIQUES FRÉQUENTES

Outre ces modifications résultant d'un vieillissement normal, les seniors souffrent davantage de maladies chroniques. Et la question de leur traitement soulève des problématiques diverses. « *Alors que la population qui a besoin de ces médicaments est souvent plus âgée et présente plusieurs pathologies, donc plusieurs traitements, la majorité des essais cliniques sont menés sur des patients plus jeunes avec une seule pathologie* », déplore le Pr Humbert. Pour pallier ce défaut de connaissances, il est donc important de recueillir les données en vie réelle – par la déclaration des effets indésirables ou par des études effectuées sur les médicaments après leur commercialisation. Les médecins ont aussi intérêt à échanger avec leurs patients sur leur ressenti afin d'adapter leur prise en charge.

En cas d'hypertension, par exemple, le risque d'hypotensions induites par les traitements est majoré chez les seniors, et celles-ci peuvent provoquer des chutes graves. Alors jusqu'où faut-il diminuer la pression artérielle ? Depuis plusieurs années, les seuils sont revus à la hausse pour tenir compte de ce paramètre. Les médecins doivent aussi réfléchir aux effets indésirables apparemment bénins, mais mal vécus par les patients. « *Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) sont efficaces, mais peuvent provoquer une toux chronique qui expose le patient âgé à des fuites urinaires, ce qui a un fort retentissement social. Ce dernier va donc moins bien prendre son traitement* », dit le Pr Humbert. Mais cet ajustement des doses ne doit pas non plus nuire à la santé du patient. Les anticoagulants, par exemple, entraînent plus de saignements chez les seniors. Conséquence : certains médecins choisissent de sous-doser le traitement, qui n'est alors plus assez efficace, voire plus du tout, comme a pu le constater la Haute Autorité de santé par le passé.

AVOIR LES BONS RÉFLEXES

En tant que patients, nous avons une place essentielle pour repérer des prescriptions potentiellement inappropriées et leurs effets indésirables. Voici quelques pistes utiles.

➔ **Informez chaque médecin** – généraliste et spécialiste – ou soignant des substances que vous prenez : prescriptions en cours, automédication, compléments alimentaires.

➔ **Notez les problèmes constatés** depuis le début du traitement, même si vous n'êtes pas certain qu'il s'agisse d'un effet indésirable. Tout symptôme nouveau ou s'aggravant

mérite d'être relevé.

➔ **Parlez au médecin des effets secondaires** qui vous gênent ou qui vous inquiètent.

➔ **Rediscutez de l'intérêt du traitement** à l'occasion d'un renouvellement, surtout si vous ne le prenez pas rigoureusement.

➔ **Faites un bilan.** Vous pouvez réaliser un bilan partagé de médication en pharmacie. Il permet de faire le point sur vos traitements, d'échanger sur la façon dont vous les prenez et sur les effets indésirables éventuels. Ce bilan sera ensuite transmis à votre médecin traitant.

MÉDICAMENTS DÉCONSEILLÉS en cas de maladies chroniques

TRAITEMENTS • Substance active Marque	RAISONS DE LES ÉVITER	ALTERNATIVES
HYPERTENSION		
● Doxazosine Zoxan ● Prazosine Alpress ● Térazosine Dysalfa	Hypotension orthostatique	D'autres médicaments hypotenseurs peuvent être utilisés : un IEC (captopril, lisinopril ou ramipril...) ou, s'il ne convient pas, un sartan (losartan, valsartan). Des bêtabloquants (autres que ceux cités) sont possibles.
● Pindolol Viskén ● Propranolol Génériques ● Sotalol Sotalex	Effets hypotenseurs accrus, risque de complications cardiovasculaires	
● Furosémide Lasilix	Risque de chutes, troubles électrolytiques, troubles cognitifs	
DIABÈTE DE TYPE 2		
● Glibenclamide Glucovance ● Gliclazide Diamicon ● Glimépiride Amarel	Risque accru d'hypoglycémie prolongée grave	La metformine (Glucophage) est le traitement de référence. Les A-GLP-1 (dulaglutide/Trulicity, sémaglutide/Ozempic...) sont une option.
TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE		
● Amiodarone Cordarone ● Dronédarone Multaq	Toxicité cardiaque supérieure aux alternatives	En traitement antiarythmique, certains bêtabloquants (tels que le bisoprolol/Cardensiel) sont moins risqués.
● Digoxine et dérivés Génériques	Risque augmenté de toxicité, notamment cardiaque	
● Disopyramide Rythmodan	Effets fortement anticholinergiques ⁽¹⁾ , aggravation de l'insuffisance cardiaque	
● Flécaïnide Génériques	Surcroît d'effets indésirables en cas d'insuffisance hépatique ou rénale	
DÉPRESSION		
● Amitriptyline Laroxyl ● Clomipramine Anafranil ● Imipramine Tofranyl ● Paroxétine Deroxat	Effets fortement anticholinergiques ⁽¹⁾ et sédatifs, risque d'hypotension orthostatique, risque cardiaque	La psychothérapie (TCC, TIP...) est la base du traitement des dépressions. Si un médicament est nécessaire, choisir un ISRS tel que le fluoxétine/Prozac ou le fluvoxamine/Floxyfral.
● Citalopram Seropram (à + de 20 mg/j) ● Escitalopram Seroplex (à + de 10 mg/j)	Risque de troubles du rythme cardiaque (allongement de l'intervalle QT)	
MALADIE DE PARKINSON		
● Amantadine Mantadix ● Bipéridène Akineton ● Trihexyphénidyle Artane	Effets anticholinergiques ⁽¹⁾ , risque de cauchemars, hallucinations et confusion	La lévodopa/Sinemet ou le ropinirole/Requip sont préférables.

(1) Confusion, sécheresse buccale, constipation, rétention urinaire, troubles de l'équilibre, etc.

Les maladies chroniques elles-mêmes compliquent la prise en charge des patients âgés. L'insuffisance rénale, fréquente après 60 ans, allonge la liste des médicaments à éviter, car ils peuvent causer des dégâts sur les reins. Nombre d'entre eux sont couramment utilisés chez les seniors : inhibiteurs de la pompe à protons ou IPP (oméprazole, pantoprazole, rabéprazole, prescrits contre le reflux gastrique), antihypertenseurs (IEC, sartans), anti-inflammatoires non stéroïdiens (ibuprofène, kétoprofène, naproxène), chimiothérapies.

LA POLYMÉDICATION, UN FACTEUR DE RISQUE

À ces considérations s'ajoute la question des interactions médicamenteuses. En effet, plus les lignes se multiplient, plus le risque d'effets indésirables et d'interactions augmente. Or, sur 13 millions de personnes âgées, la moitié prennent au moins 5 médicaments – on parle de polymédication. Et elles sont 1,6 million à prendre au moins 10 médicaments – on parle d'hyperpolymédication. Les progrès dans la prise en charge de

certaines pathologies graves ont aussi changé la donne : on vit plus longtemps mais, de plus en plus souvent, avec plusieurs maladies. « On survit mieux aux infarctus. Il faut donc gérer les suites sur plusieurs décennies, illustre le Pr Humbert. La même chose s'observe avec le cancer : on entre dans une logique de pathologie chronique, à laquelle se rajoutent d'autres pathologies chroniques, préexistantes ou à venir. »

Les effets indésirables qui peuvent survenir sont parfois sous-estimés, notamment en raison de leur aspect banal, comme la fatigue, les chutes ou encore des difficultés respiratoires. Mais chez les seniors, les conséquences peuvent être bien plus lourdes. Une chute peut, par exemple, mener à une hospitalisation pour une fracture de la hanche, entraînant une cascade de complications : perte de mobilité et d'autonomie, baisse de l'activité physique et, à terme, un risque de décès augmenté. Pourtant, dans un quart des cas, les effets indésirables d'un médicament prescrit à un senior sont évitables en adaptant la dose et la fréquence du traitement. ▣



Repérer les émulsifiants

Couramment utilisés comme agents de texture et de conservation, les additifs pourraient présenter des risques pour la santé. Mieux vaut décortiquer les étiquettes pour les identifier.

Quels sont ces additifs ?

Utilisés pour mélanger deux substances qui, normalement, se séparent lorsqu'elles sont en contact (comme le gras et l'eau), les additifs émulsifiants améliorent la texture des produits, ajoutent de l'onctuosité et contribuent à leur stabilisation. Ils prolongent ainsi leur durée de conservation. Plus de 60 d'entre eux sont autorisés dans l'Union européenne

et entrent dans la composition de gâteaux, glaces, yaourts, plats préparés, sauces type mayonnaise, etc. Ces additifs peuvent provenir de produits naturels, comme les lécithines issues du soja largement retrouvées dans le chocolat ou les pectines naturellement présentes dans la pomme, mais aussi être fabriqués de toutes pièces en laboratoire.



Quels sont leurs risques ?

Des chercheurs ont évalué l'exposition aux additifs les plus couramment utilisés par les industriels chez plus de 90 000 Français appartenant à la cohorte NutriNet-Santé. Ils ont mis en évidence des liens avec des risques accrus de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires et de cancers, surtout celui du sein et de la prostate. Voici quelques exemples. Les mono- et diglycérides d'acides gras sont associés à un risque accru de cancers et de

maladies cardiovasculaires. La carboxyméthyl cellulose expose à un surrisque de maladies cardiovasculaires. Enfin, des doutes pèsent sur les carraghénanes (risque accru de certains cancers et de diabète de type 2) et les gommes de guar, xanthane et autres (risque accru de diabète). « Ces études épidémiologiques sont les seules pour le moment à avoir pu étudier ces liens entre émulsifiants et santé. Ils sont donc à interpréter avec prudence, les résultats devant encore

être confirmés. Cependant, des données expérimentales montrent que ces additifs, comme l'E466, troublent le microbiote intestinal, faisant le lit d'une inflammation chronique et de perturbations métaboliques, ce qui peut favoriser l'émergence de ces maladies », décrypte la Dr Mathilde Touvier, coordinatrice de ces travaux. Les chercheurs se penchent maintenant sur l'effet de ces cocktails d'additifs ingérés au quotidien et l'impact de leurs interactions sur notre santé.

LES ÉMULSIFIANTS PROBLÉMATIQUES

À ÉVITER

● E483

Tartrate de stéaryle,
Tartrate de stéaroyle

PEU RECOMMANDABLES

● De E432 à E436

Polysorbates

● E442 ● E450 ● E451
● E452

Phosphates

E466, E468, E469

Carboxyméthyl cellulose de sodium, gomme de cellulose

● E471 ● E472 ● E475
● E476 ● E477 ● E479b

Esters du glycérol comme les mono et diglycérides d'acides gras ou esters polyglycériques d'acides gras

● E473 ● E474

Sucroesters, esthers de glycérol

● E481 ● E482

Lactylates de sodium, de calcium

● De E491 à E495

Esters de sorbitane

● E1410 ● E1412 ● E1413
● E1414 ● E1442 ● E1452

Amidon modifié

AVEC PRÉCAUTION

● E322

Lécithines

● De E410 à E417
● E425

Gommes arabique, de caroube, de guar, de konjac, xanthane...

● E407 ● E407a

Carraghénanes

● E440

Pectine

Comment s'en prémunir ?

Tous ces additifs émulsifiants sont loin d'être indispensables, voire franchement superflus. Pour preuve, entre deux desserts lactés identiques, certains industriels vont les ajouter tandis que d'autres ne le font pas. Mais puisque aucune législation n'existe pour stopper leur utilisation, il revient aux consommateurs de savoir les identifier et de faire le tri, en attendant que les industriels reviennent leurs recettes.

🔍 **Experte consultée : Dr Mathilde Touvier**, directrice de recherche en épidémiologie nutritionnelle à l'Inserm.



POLLUTION DE L'AIR

Les normes se durcissent enfin

➔ **Les particules fines causent 40 000 morts par an en France.** L'Union européenne vient d'adopter une nouvelle réglementation, plus stricte, sur les seuils de concentrations maximales dans l'air. La France devra la respecter d'ici deux ans. L'enjeu sanitaire est majeur.

Entre 2005 et 2022, la mortalité imputable aux particules fines et ultrafines a diminué de 45 % dans l'Union européenne (UE). C'est le constat, encourageant mais insuffisant, publié par l'Agence européenne de l'environnement, qui souligne que 253 000 décès auraient pu être évités en 2022 si les concentrations de particules fines avaient respecté les seuils de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus stricts que ceux qui sont en vigueur en Europe.

Un constat qui a conduit l'UE à adopter, le 20 novembre 2024, une nouvelle directive qui abaisse fortement les seuils de pollution atmosphérique à ne pas dépasser à l'échéance 2030. Par exemple, pour les concentrations en particules fines de diamètre égal ou inférieur à 2,5 micromètres, les PM_{2,5}, les valeurs limites annuelles devront être réduites de plus de moitié. La France dispose de deux ans pour les intégrer dans son droit national. Il n'existe pas encore de seuils réglementaires pour les particules ultrafines (inférieures à 1 micromètre), car les techniques actuelles de surveillance ne sont pas adaptées à ces polluants qui sont de très petite taille.

“Ces polluants ont des impacts délétères sur tous les organes”

Les particules fines et ultrafines sont issues essentiellement de la combustion des produits pétroliers (trafic routier, activités industrielles) et du chauffage au bois, mais elles se forment aussi à partir d'autres polluants (comme les composés organiques volatils ou COV). Elles provoquent 40 000 morts prématurées en France par an. La diminution attendue des valeurs limites de particules fines devrait donc améliorer l'état de santé, même si cela restera insuffisant. « *Il n'existe pas de seuil en deçà duquel les particules fines ne seraient pas toxiques* », dit Francelyne Marano, professeure émérite de biologie cellulaire et de toxicologie.

Ces polluants ont des impacts délétères sur les poumons, mais aussi sur des organes qui ne sont pas leur cible directe comme le cœur ou le foie, où elles peuvent s'accumuler, et même sur le cerveau. « *Il est aujourd'hui*

démontré que les particules ultrafines sont capables de franchir les barrières respiratoires et des vaisseaux, pour se retrouver dans le flux sanguin et être ensuite distribuées dans tout l'organisme. Jusqu'au fœtus parce qu'elles franchissent aussi la barrière placentaire, exposant aux naissances prématurées et aux petits poids de naissance », insiste Francelyne Marano. Les populations les plus sensibles sont donc les femmes enceintes et leurs fœtus, les nouveau-nés et les enfants, mais aussi les personnes âgées et toutes celles qui sont atteintes de pathologies cardiovasculaires ou respiratoires, de diabète de type 2, voire d'obésité.

Des conséquences lourdes

L'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral (AVC) et le diabète, sont, dans l'ordre, les premières conséquences sanitaires de la pollution aux PM_{2,5}. Ils sont suivis de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BCPO), du cancer du poumon et de l'asthme. Si la France respectait les valeurs guides de l'OMS, 3 000 cancers du poumon, 6 000 infarctus, 7 400 AVC, 10 700 diabètes et 54 600 cas d'hypertension artérielle seraient évitables. C'est ce que révèle une étude publiée par Santé publique France le 29 janvier 2025. Cette stratégie permettrait d'économiser 12,9 milliards d'euros par an. ▣

Page réalisée par
Isabelle Verbaere

LE NEZ, UN CHEMIN VERS LE CERVEAU

La voie olfactive (celle des odeurs) est une porte d'entrée potentielle, et méconnue, des particules fines dans l'organisme. « *Les plus petites sont des nanoparticules de la taille d'un virus, expose Francelyne Marano. Leur masse étant quasiment nulle, elles ne descendent pas dans les voies respiratoires, mais flottent dans les fosses nasales qui sont pourvues de nombreuses terminaisons du nerf olfactif.* » Au même titre que certains virus, elles sont donc capables de les envahir et de remonter jusqu'au cerveau. Ce n'est pas surprenant,

c'est une voie utilisée pour délivrer certains médicaments. « *Il y a une vingtaine d'années déjà, à Mexico, des observations troublantes d'inflammation chronique du cerveau et de processus accéléré de maladies comme Parkinson et Alzheimer avaient été associées à la forte pollution aux particules de la ville* », relate Francelyne Marano. Il est aussi possible que certaines de ces particules, une fois passées dans le sang *via* les poumons, parviennent à traverser la barrière hématoencéphalique qui protège le cerveau des intrusions.



Oméga 3 : la supplémentation n'a pas d'intérêt

La prise d'oméga 3 est souvent présentée comme bénéfique pour le cœur. C'est loin d'être le cas. Elle expose au contraire à des troubles du rythme cardiaque.

Une foule de compléments alimentaires en vente libre sont à base d'oméga 3, ainsi que trois médicaments vendus sur ordonnance (Esters éthyliques d'acides oméga 3 EG Labo Conseil, Omacor et Vazkepa qui est évalué mais pas encore commercialisé). Ces acides gras sont dits essentiels parce qu'ils sont indispensables à notre organisme, en particulier au développement et au fonctionnement du cerveau et du système nerveux.

➔ PRÉTENDUMENT BONS POUR LE CŒUR

Comme les oméga 3 ont aussi la réputation d'avoir un impact positif sur la santé cardiaque, la supplémentation peut être tentante. L'argument est largement mis en avant par les fabricants de compléments alimentaires : action sur les triglycérides et la tension artérielle, et prévention cardiovasculaire sont des mentions courantes. De leur côté, les cardiologues ont prescrit, pendant un temps et à hautes doses quotidiennes, les médicaments à base d'oméga 3 à leurs patients. En réalité, le bénéfice des oméga 3 sur le cœur est loin d'être évident.

➔ INTÉRÊT THÉRAPEUTIQUE FAIBLE, VOIRE NUL

Une revue systématique de 79 essais randomisés n'a retrouvé aucun effet, ni sur la mortalité ni sur la survenue d'AVC ou d'infarctus, et ce, que les personnes aient déjà eu, ou non, un accident cardiaque. Une étude plus récente, montrant un impact significatif, est souvent citée en faveur des oméga 3, mais le placebo pris comme point de comparaison a conduit selon toute vraisemblance à surestimer les

effets du traitement. Aujourd'hui, les médicaments à base d'oméga 3 ne sont plus remboursés. Les compléments alimentaires, pour leur part, sont limités dans leurs allégations. Seules des formulations du type « *contribue au maintien du fonctionnement normal du cœur* », « *contribue au maintien d'une pression sanguine normale* », « *contribue à un taux normal de triglycérides* » sont admises.

➔ FIBRILLATION CARDIAQUE

Et ce n'est pas tout, car il faut compter avec les effets indésirables des oméga 3. Le plus fréquent, et aussi le plus problématique, est la fibrillation auriculaire, qui se manifeste par des vertiges, des palpitations ou un essoufflement. Il s'agit d'une perturbation du rythme cardiaque, plus précisément, des oreillettes. Sous l'effet des oméga 3, au lieu d'avoir une activité régulière de pompage et d'éjection du sang, elles peuvent se mettre à se contracter très rapidement et de façon anarchique. Ce

dysfonctionnement favorise la stagnation du flux sanguin et, de ce fait, la formation de caillots qui, s'ils viennent à être expulsés dans une artère, sont susceptibles de provoquer un accident vasculaire cérébral (AVC). D'après les observations, le risque existe dès la dose de 1 g par jour.

➔ TEMPS DE SAIGNEMENT ALLONGÉ

La prise d'oméga 3 peut également provoquer des hémorragies gastro-digestives et allonger la durée de saignements. Cet effet secondaire n'est pas à négliger chez les personnes étant sous anticoagulants (héparines, antivitamine K, anticoagulants oraux directs), déjà à risque de saignement, ou chez celles qui sont à risque hémorragique, par exemple en cas d'intervention chirurgicale à venir.

➔ TROUBLES DIGESTIFS

Diarrhée, constipation, flatulences, ballonnements, reflux, nausées, vomissements : les problèmes digestifs ne sont pas rares sous oméga 3. Des effets indésirables qui, s'ils ne sont pas graves, s'avèrent fréquents et pénibles. Il arrive aussi que l'haleine et l'odeur des urines changent avec les spécialités conçues à partir d'huiles de poisson.

➔ ET LES MÉTAUX LOURDS ?

La très grande majorité des oméga 3 commercialisés, notamment les compléments alimentaires, sont issus des graisses de poissons sauvages (lieu, saumon, sardine, krill...). Or ils sont exposés dans leur milieu naturel à plusieurs pollutions : métaux lourds comme le mercure, dioxines ou encore PCB (polychlorobiphényles). Les fabricants précisent en général que les huiles utilisées sont purifiées. Les études ayant recherché la présence de polluants dans les compléments alimentaires à base d'huiles de poisson en vente libre sont rares, mais rassurantes. ■

DANS L'ASSIETTE D'ABORD

Notre organisme n'étant pas outillé pour fabriquer les oméga 3, des apports réguliers sont impératifs. Une alimentation équilibrée suffit normalement à en fournir des doses suffisantes. L'utilisation d'une huile de colza, de lin ou de chanvre en assaisonnement, ainsi que la consommation de noix et de 1 à 2 portions par semaine de poissons gras comme le saumon (sauvage dans l'idéal), le maquereau ou les sardines (y compris en conserve), garantissent des doses suffisantes des trois principales familles d'oméga 3 (ALA, EPA et DHA).

CANCER “J’ai lancé ma marque d’accessoires capillaires”



Julie Meunier a combattu un cancer du sein il y a 10 ans. Une épreuve qui lui a donné la force de se lancer dans l’entrepreneuriat. Fondatrice de la marque Les Franjynes, elle a imaginé des prothèses capillaires pour celles qui supportent mal les perruques ou n’ont pas les moyens de s’offrir un modèle de qualité.

Page réalisée par
Anne-Laure Lebrun

À l’aube de mes 28 ans, en mars 2015, un cancer du sein très agressif a été découvert dans mon sein gauche. Lorsque le mot « cancer » a été prononcé, la première question que j’ai posée a été : « *Vais-je perdre mes cheveux ?* » Ce n’est qu’après que j’ai demandé si j’allais m’en sortir. C’est fou de s’interroger dans cet ordre-là ! Je crois que cela montre à quel point j’étais à des années-lumière d’imaginer qu’un jour, et encore moins avant mes 30 ans, je serais confrontée à cette maladie. J’ignorais tout des conséquences de cette annonce, de cette « tu meurs » et du parcours qui m’attendait.

Après quelques séances de chimiothérapie qui se sont avérées insuffisantes, j’ai intégré un essai clinique long de 18 mois incluant 2 opérations, 24 cures de chimio, 40 séances de rayons, puis 5 ans d’hormonothérapie. Un protocole qui m’a, bien sûr, fait perdre mes cheveux, mes sourcils et mes cils... À l’époque, j’ai acheté une perruque. Mais quand je l’enfilais, j’avais le sentiment de me déguiser, je craignais qu’elle s’envole au moindre coup de vent, et elle me grattait atrocement.

J’ai alors commencé à nouer des turbans autour de ma tête. Et puis, avec ma mère, coiffeuse de métier, nous avons imaginé des prototypes de

fausse frange à glisser sous un foulard ou un bonnet, le postiche étant accroché à un diadème, ce qui assurait sa bonne tenue. Associer ces franges à mes turbans a tout changé pour moi : j’avais l’air moins malade, et je reprenais goût le matin à me coiffer, me pomponner. Je recevais de nombreux compliments à l’hôpital et même dans la rue ! C’est là que je me suis dit qu’il fallait faire quelque chose. Moi, l’artiste contrariée qui n’avait aucune envie de retourner à son quotidien de

juriste en immobilier, j’allais lancer ma propre marque : Les Franjynes. La maladie m’a fait comprendre qu’il ne fallait pas perdre une minute pour réaliser ce qui nous fait vraiment vibrer.

Elle a fait tomber de nombreuses barrières, des peurs, et m’a fourni les ressources pour prendre ce virage radical.

“La maladie m’a donné la force de créer”

Une formidable aide

Au cours des traitements, j’ai déposé le brevet pour protéger ma création, j’ai dressé mon business plan, et surtout, j’ai entamé les démarches auprès des autorités pour obtenir le remboursement à 100 % de mes créations. Chose faite en avril 2017. C’était indispensable pour moi car le fondement de mon projet est de concevoir des produits de qualité accessible à tous (voir encadré ci-contre). J’ai ensuite frappé à la porte des banques mais, en tant qu’ancienne malade, impossible d’emprunter. J’ai donc lancé un appel à financement participatif qui m’a permis de récolter plus de 35 000 € et de lancer la production des premières pièces à l’hiver 2017. Au départ, les prothèses n’étaient disponibles que sur le site Internet. Puis Les Franjynes ont grandi et nous avons commencé à être distribués chez des socio-coiffeurs (professionnels de coiffure exerçant auprès de malades ou personnes vulnérables), puis des pharmacies.

Après 8 ans d’existence, nous avons aidé plus de 20 000 personnes. C’est une grande fierté. Et l’aventure est loin d’être terminée. L’épreuve de la maladie ne m’est pas arrivée en vain, elle me donne la force de créer, d’entreprendre, pour améliorer encore davantage la qualité de vie des autres patientes, mes sœurs de combat. ■

QUELLE PRISE EN CHARGE ?

En 2021, 50 000 patientes environ ont bénéficié d’un remboursement à 100 % d’une prothèse capillaire totale ou partielle par la Sécurité sociale. Un chiffre assez faible si on le compare aux 347 000 personnes traitées par chimiothérapie cette même année, et qui suggère un fort renoncement aux soins. Les perruques (prothèses totales) sont prises en charge à 100 % à condition qu’elles soient exclusivement faites en cheveux synthétiques et si leur prix ne

dépasse pas 350 €. Les perruques à base de fibres capillaires naturelles voient leur remboursement plafonné à 250 € pour celles qui contiennent au moins 30 % de fibres naturelles et à un prix de vente maximum de 700 €, la différence pouvant être couverte par les mutuelles, à condition d’avoir un bon contrat. Les prothèses partielles à base de fibres synthétiques, comme celles des Franjynes ou de Ellen Wille, sont prises en charge à 100 %, mais ne peuvent pas coûter plus de 125 €.

INFECTIONS NOSOCOMIALES

Ne pas baisser la garde

Souvent perçues comme une fatalité, les infections associées aux soins font peur. Mieux les connaître et les comprendre peut aider les patients à agir pour leur prévention.

Stéphany Gardier

Nombreux sont celles et ceux qui redoutent d'« attraper » une infection lors d'un séjour à l'hôpital ou même lors d'une intervention réalisée en ambulatoire. Une crainte nourrie par le fait qu'on en parle davantage, mais aussi parce que certains cas dramatiques ont marqué les mémoires. La situation est cependant plus nuancée. Depuis les années 2000, la prévalence des infections associées aux soins a baissé dans les établissements français. Par ailleurs, le risque de contracter l'une d'elles dépend de nombreux facteurs, sur lesquels il est parfois possible d'agir. Enfin, bien que la résistance aux antibiotiques de certaines bactéries soit un réel sujet d'inquiétude, beaucoup d'infections sont traitées efficacement. Il reste néanmoins important de s'informer sur ces maladies afin de minimiser le risque.

→ DE GRANDES DISPARITÉS

On évoque une infection nosocomiale quand un patient développe une infection qui n'était ni présente ni en incubation au début de sa prise en charge dans un établissement de santé. Majoritairement d'origine bactérienne, ces infections peuvent également être virales. Le Covid nous l'a bien montré lors de la pandémie ! Et les cas de grippes nosocomiales restent très fréquents. Ces infections concernent alors aussi les soignants et les visiteurs. Les infections associées aux soins (IAS) constituent une catégorie particulière : elles sont contractées lors d'une prise en charge médicale (intervention chirurgicale, pose d'une sonde, manipulation d'un cathéter...), que ce soit dans un établissement de santé, en ville ou au domicile. Depuis 1996, Santé publique France réalise tous les 5 ans une étude nationale de prévalence des infections noso-

comiales. La dernière indiquait qu'en 2022, en moyenne 5,71 % des patients hospitalisés avaient été concernés, avec cependant de grandes disparités. Par exemple, dans les unités de soins intensifs, ce sont plus de 23 % des patients qui ont contracté une infection et seulement 0,82 % dans les services d'obstétrique. En termes de caractéristiques individuelles, l'âge (les nourrissons et les plus de 65 ans sont plus vulnérables), le statut nutritionnel, l'état immunitaire (les personnes greffées ou traitées pour certains cancers sont plus à risque) et l'état de santé général entrent en jeu. Le type de soins reçus joue aussi un rôle : subir une chirurgie ou être porteur d'un dispositif médical invasif (cathéter, respirateur, sonde...) augmentent les risques.

→ LA TYPOLOGIE DES INFECTIONS

Les infections les plus fréquemment rapportées sont les infections urinaires (28 %), souvent liées à la pose et à la manipulation des sondes urinaires. Puis viennent les pneumonies (16,3 %), consécutives notamment à une intubation ou la mise en place d'une ventilation assistée. Ensuite, ce sont les infections du site opératoire (14,3 %), suivies des infections sanguines (12,1 %) en lien avec la pose et la manipulation de cathéters. Ces quatre sites d'infection représentaient un peu plus de 70 % de toutes les infections nosocomiales sur l'année 2022.

Les patients ont tendance à penser que les agents responsables des infections viennent de l'extérieur, présents dans l'environnement ou portés par le matériel de soin ou le personnel soignant. En réalité, dans environ deux tiers des cas, l'infection est dite endogène, c'est-à-dire que le germe en cause était porté par le patient lui-même. Nous abritons de nombreux microbes sur notre peau, nos muqueuses ou à l'intérieur de notre

À L'EHPAD

Les infections urinaires sont les infections associées aux soins les plus fréquentes. Elles touchent notamment les personnes âgées hébergées en Ehpad. Certaines peuvent se voir poser une sonde urinaire pour des problèmes d'incontinence. Or, dans ce cas, un sondage n'est pas toujours justifié, surtout s'il s'agit d'un sondage à demeure (permanent). Il est important alors de discuter avec l'équipe soignante des alternatives possibles.



corps. Ils peuvent devenir problématiques soit quand ils sont transportés dans une autre partie du corps (par le matériel médical ou les mains, par exemple), soit quand l'état de santé du patient provoque un déséquilibre du microbiote et favorise la prolifération d'un germe en particulier.

Les principales bactéries responsables des infections associées aux soins sont toujours les mêmes : *Escherichia coli* (22,2 %); *Staphylococcus aureus* (12,2 %), le staphylocoque doré tant redouté que nous sommes nombreux à héberger de façon asymptomatique ; *Enterococcus faecalis* (7 %) ; *Pseudomonas aeruginosa* (6,9 %), un germe environnemental que l'on retrouve assez souvent dans les réseaux d'eau.

→ LE RÔLE DES SOIGNANTS

La loi de 1988 a acté la création des comités de lutte contre les infections nosocomiales (Clin) dont chaque établissement de santé devait dès lors se doter. Le retentissant scandale sanitaire de la Clinique du sport de Paris, en 1997, a sans doute contribué à accélérer l'instauration d'une réglementation plus stricte. Entre 2001 et 2012, la prévalence des infections nosocomiales a baissé de manière régulière, montrant une efficacité des programmes de lutte mis en place dans les établissements de santé. Cette prévalence s'est depuis stabilisée, avec cependant une augmentation lors de la pandémie de Covid.

Les procédures et règles d'hygiène permettant de limiter les risques d'infections lors des soins sont connues de longue date. Elles concernent principalement l'hygiène des mains (lavage avec du savon ou friction avec une solution hydroalcoolique, pas de bague ou bracelet...), la désinfection ou la stérilisation des dispositifs qui ne sont pas à usage unique, et la réalisation des soins de façon aseptique. Si chaque soignant a été formé à ces règles, leur application dépend de chacun. Moins de temps, plus de pression : la dégradation des conditions de travail dans certains éta-

blissements est un facteur qui favorise des oublis de ces mesures de prévention.

→ DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

Tout symptôme survenant après une intervention ou une hospitalisation doit être rapporté à un professionnel soignant de l'établissement de santé. Si le diagnostic d'infection est posé, une recherche sera menée pour caractériser le caractère nosocomial ou non, identifier le pathogène responsable et trou-

ver le traitement le plus pertinent. Si de nombreuses infections se résolvent après un traitement antibiotique classique, de plus en plus de bactéries deviennent résistantes aux antibiotiques. Elles nécessitent parfois le recours à des antibiotiques présentant un spectre dit large, comme les carbapénèmes. Mais certaines souches sont capables de développer des résistances à l'ensemble des traitements, ce qui conduit, dans les cas les plus sévères, à des impasses thérapeutiques. Les décès sont multipliés par 2 ou 3 si les patients sont atteints d'infections résistantes aux antibiotiques. ■

PRÉVENIR Le patient aussi a un rôle à jouer

Dans une certaine mesure, le patient est aussi un acteur de la prévention. Certains établissements glissent d'ailleurs une plaquette d'information sur le sujet dans les dossiers d'admission.

➔ **Avant une intervention**, il faut se laver minutieusement, des cheveux aux orteils, avec un savon désinfectant ou un savon doux selon les recommandations de l'établissement. Après cette toilette, séchez-vous avec une serviette propre et portez des vêtements et sous-vêtements propres eux aussi. Attention au rasage qui peut provoquer des microplaies. Si une épilation est nécessaire, mieux vaut utiliser une crème dépilatoire.

➔ **Après les soins**, l'application des mesures d'hygiène est primordiale. Pensez, par exemple, à vous laver les mains avant de manger et après être allé aux toilettes afin de limiter le risque de transfert de bactéries intestinales (*E. Coli* en tête), soit sur une zone fragilisée du corps (cicatrice, drain, plaie...), soit dans l'environnement (mobilier, draps...).

➔ **En période de circulation intense de virus respiratoires** (grippe, Covid, bronchiolite...), demandez à vos visiteurs de se laver les mains en arrivant, de porter

un masque en cas de symptômes respiratoires (de même qu'aux soignants) et demandez que votre chambre soit régulièrement aérée.

➔ **Si on vous a posé un cathéter**, qui est l'une des principales sources d'infection, des mesures de surveillance particulières s'appliquent. Le personnel soignant doit le poser dans de bonnes conditions d'asepsie, procéder à un entretien régulier (nettoyage de la zone, changement des pansements...) et évaluer tous les jours la pertinence de son maintien, car plus longtemps il reste en place et plus le risque d'infection augmente. Vous avez le droit de poser des questions en ce sens.

➔ **En cas de sonde urinaire**, veillez à bien vous hydrater, car des urines en quantité insuffisantes favorisent les infections. Assurez-vous aussi que la sonde est bien fixée et que la poche est plus basse que la vessie afin d'assurer un bon écoulement. Comme pour les cathéters, vous pouvez insister pour qu'elle soit retirée dès qu'elle n'est plus nécessaire.

➔ **Signalez tout ce qui évoque une infection** (douleur, rougeur, gonflement, écoulement) ou qui vous inquiète au personnel soignant. Et ce, sans tarder.



Une solution nasale économique

Réaliser sa propre préparation avec du gros sel est une alternative aux solutions coûteuses vendues en pharmacie. Cela m'a été conseillé par ma kinésithérapeute respiratoire. Ainsi, la solution devient quasiment gratuite.

Élisabeth G., par e-mail

Q.C. SANTÉ Préparer sa solution nasale soi-même est effectivement bien plus économique. Toutefois, quelques précautions sont à respecter pour en sécuriser l'utilisation. D'abord, pensez à faire bouillir l'eau avant de réaliser votre solution. Ensuite, respectez le dosage suivant : 1 litre d'eau, 2 cuillères à café de gros sel, 1 cuillère à café de bicarbonate de soude de qualité pharmaceutique. Il vaut mieux viser moins que trop, car une quantité excessive de sel va abîmer les muqueuses, au risque de provoquer un saignement de nez. Vous pouvez conserver la solution au maximum 7 jours, dans un contenant en verre étanche et au réfrigérateur. ■

Le PEA contre les douleurs

Pour soulager mon arthrose, j'utilise le palmitoléthanolamide (PEA), qui est très efficace. Je n'ai plus de douleur et, lorsque je l'arrête pendant 3 semaines, comme le préconise son fabricant, les douleurs reviennent quelque peu. Une gélule par jour me suffit, et le rapport qualité/prix me semble très raisonnable.

Michele M., Saint-Chartier (36)

Q.C. SANTÉ Bien moins connu que la glucosamine ou la chondroïtine, le PEA est lui aussi naturellement produit par l'organisme et apporté, en faibles quantités, par l'alimentation (soja, arachide, luzerne). Cet acide gras aurait des vertus anti-inflammatoires et antalgiques, bien qu'on ignore encore comment. Le PEA a été testé dans beaucoup d'indications (arthrose, migraines, troubles cognitifs ou neurologiques...). Mais ces études souffrent de nombreux défauts de méthode (faible nombre de participants, absence de comparateur...).

Il est donc difficile d'en tirer une preuve solide d'efficacité. À quel dosage le prendre ? À quelle fréquence ? Impossible de le dire. Seul un point ressort de ces travaux : le PEA ne semble pas causer d'effets indésirables majeurs, à la différence des autres compléments vendus contre l'arthrose. Comme le PEA n'a pas été évalué par les autorités européennes, les fabricants, qui le vendent une trentaine d'euros par boîte, n'ont pas le droit d'avancer une efficacité sur le confort ou la mobilité articulaire par exemple. ■

La gym hypopressive allongée

Vous parlez, dans votre numéro de février 2024, de la gym hypopressive. Ces exercices réalisés assis ou debout sont intéressants. Ma kiné m'a aussi appris cette respiration en étant couchée, jambes repliées. Cette position est plus performante pour muscler les abdominaux profonds, surtout chez les personnes âgées.

Bernadette C., Saint-Denis (974)

Q.C. SANTÉ La gym hypopressive est fondée sur un travail de respiration combiné à des exercices de renforcement musculaire. Son but est de stimuler la contraction des muscles profonds abdominaux et périnéaux tout en atténuant la pression sur le périnée lors de l'exercice. À ce titre, elle est très intéressante après une grossesse



ou pour les personnes âgées. Comme vous le soulignez, il existe plusieurs façons de la pratiquer, avec des exercices à faire en position allongée, assise ou debout. L'important est de trouver la méthode qui vous convient le mieux afin de la suivre régulièrement. ■

Des photos en Ehpad

Lorsqu'un proche âgé vit en Ehpad, il est intéressant de créer un album photos à laisser dans sa chambre. L'idée est de reprendre des photos de souvenirs heureux quand il avait entre 10 et 30 ans, car les personnes souffrant de troubles cognitifs se souviennent mieux de cette période de leur vie. De cet album, on peut aussi tirer quelques photos et en faire une impression qui sera affichée dans la chambre. N'importe quel soignant qui y entre pour un soin pourra ainsi amorcer la conversation de manière positive. Cela permet de sécuriser la personne âgée, et les soins se déroulent bien plus aisément.

Geneviève P., Quimper (29)



Que faire avec les médicaments non utilisés ?

Une solution au gâchis de médicaments serait, au lieu de les détruire, d'en faire don à des associations qui les distribuent aux pays pauvres. Pour ma part, je connais une dame qui est en relation avec un prêtre au Bénin et qui se charge de ces envois. Ce prêtre ayant des relations médicales dans sa famille, il leur transmet ensuite les médicaments reçus. Nous sommes ainsi sûrs que ces médicaments vont au bon endroit.

Thérèse B., par e-mail

Q.C. SANTÉ L'idée est généreuse, mais elle ne rend pas forcément service aux populations des pays concernés. Quand l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'est penchée sur la question en 1999, elle a pointé plusieurs écueils à cette stratégie. D'abord, la qualité des médicaments fournis n'est pas garantie, notamment en raison des conditions variables dans lesquelles ils ont été conservés au domicile. Ensuite, les médicaments que l'on donne correspondent rarement aux besoins réels des pays auxquels ils sont livrés, et leurs notices ne sont pas rédigées dans la langue parlée par la population. Troisième problème de taille : il est impossible de prévoir

quels médicaments seront donnés. Cela génère de l'incertitude pour le système de santé ainsi que pour les soignants et les patients – particulièrement en cas de maladie chronique. De plus, outre les risques de détournement, l'OMS estime que ces dons empêchent la mise en place de politiques de santé par les pays destinataires. C'est pourquoi, depuis 2009, la redistribution de médicaments à des fins humanitaires est interdite en France. Les associations humanitaires et les ONG doivent donc s'approvisionner directement auprès des fabricants. Cela présente plusieurs avantages : garantir la qualité des produits et répondre précisément aux besoins locaux. ■

POUR NOUS ÉCRIRE

Que Choisir Santé

233, boulevard Voltaire, 75011 Paris
ou par e-mail : sante@quechoisir.org

N. B. : nous ne pouvons pas répondre aux demandes de conseils médicaux personnels

Appel à témoignages

Vous avez trouvé des solutions originales alors que vous êtes atteint(e) d'une maladie ou d'un handicap, et vous aimeriez les partager avec les autres lecteurs. Votre expérience nous intéresse.

QUE CHOISIR Santé

UFC - Que Choisir

Association à but non lucratif
233, boulevard Voltaire, 75011 Paris
Tél. 01 43 48 55 48 - www.quechoisir.org

Présidente et directrice des publications :

Marie-Amandine Stévenin

Directeur général délégué : Jérôme Franck

Rédactrice en chef : Perrine Vennetier

Rédaction : Audrey Vaugrente

Assistante : Catherine Salignon

Directeur artistique : Ludovic Wyart

Secrétaire de rédaction : Clotilde Chaffin

Maquette : Sandrine Barbier

Iconographie : Catherine Métayer

Documentation : Véronique Le Verge, Stéphanie Renaudin

Ont collaboré à ce numéro :

Stéphany Gardier, Anne-Laure Lebrun, Guillaume Long, Nestor Salas, Sylvie Serprix, Anne-Sophie Stamane, 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, 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 : NESTOR SALAS



Franchises ou participations ?

Par **Perrine Vennetier** Illustrations **Guillaume Long**

Depuis 2005, une contribution financière, appelée participation forfaitaire, est demandée aux patients après des soins effectués par un médecin. En 2008, d'autres sommes sont venues s'ajouter : les franchises

médicales. Ce nom est mal choisi puisqu'elles concernent, en fait, les autres frais de santé : médicaments, soins paramédicaux et transports. Les franchises comme les participations sont des montants fixes qui sont retenus sur les remboursements de

l'assurance maladie, mais qui ne sont pas pris en charge par les mutuelles et dont le total est plafonné, pour chacune, à 50€. Ces ressemblances induisent une certaine confusion... Voici comment vous y retrouver entre ces deux types de reste à charge.

Participations forfaitaires

2€

SUR LES SOINS MÉDICAUX

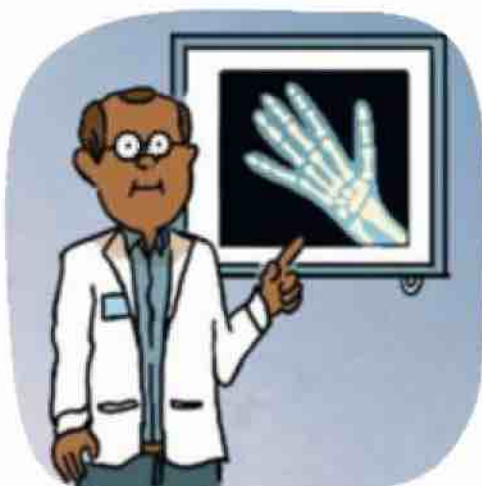
- Consultations ou actes chez un **généraliste ou un spécialiste** (dans son cabinet, un centre de soins ou à l'hôpital en urgence ou en consultation externe)
- Examens de **radiologie**
- **Analyses** de biologie médicale

CUMUL Si vous consultez deux médecins dans une même journée, la participation de **2€** sera retenue deux fois ● Si un prélèvement sanguin donne lieu à plusieurs analyses, **2€** seront retenus pour chacune.

PLAFONDS ● **Par jour : 8€** par professionnel de santé ● **Par an : 50€** en tout.

EXEMPTIONS Vous n'avez pas à verser de participation : ● en cas d'hospitalisation complète ● chez un chirurgien-dentiste ● chez une sage-femme ● dans le cadre de certains dépistages.

NE CONFONDEZ PAS Il existe une autre participation forfaitaire qui s'applique en cas de soins coûteux (à l'hôpital notamment). Elle porte le même nom, mais est différente : elle s'élève à **24€** et, contrairement aux participations de 2€, elle peut être remboursée.



Franchises médicales

1€

4€

SUR LES AUTRES FRAIS DE SANTÉ

- **Médicaments** remboursés (**1€** par boîte)
- Actes réalisés par des **paramédicaux** : infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthoptiste, orthophoniste, pédicure-podologue (**1€** par acte remboursé)
- **Transports sanitaires** : taxi conventionné, véhicule sanitaire léger, ambulance... (**4€** par trajet)

CUMUL Pour les médicaments, il y a autant de franchises que d'unités (boîte, flacon, tube...) délivrées ● Si un infirmier passe matin et soir et fait 2 actes à chaque fois, les franchises s'élèvent à **4€** par jour ● Pour un aller-retour en transport, donc deux trajets, les franchises sont de **8€**

PLAFONDS ● **Par jour** Actes paramédicaux : **4€** par professionnel. Transports : **8€**. Médicaments : pas de plafond ● **Par an : 50€** en tout

EXEMPTIONS Vous n'avez pas à verser de franchises : ● en cas de transports d'urgence (SMUR) ● pour les médicaments en vente libre et ceux prescrits mais non remboursés

NE CONFONDEZ PAS Il existe pour les médicaments remboursables (prescrits ou non) un « **honoraire de dispensation** » de **1,02€** par boîte. Le montant est très proche de celui des franchises, mais la nature est différente : c'est un mode de rémunération des pharmaciens. Et, contrairement aux franchises, il est remboursable.



Faites vos comptes !

Le règlement des participations et franchises se fait de deux manières.

● **Si vous avez réglé les soins directement**, la Sécu vous verse un remboursement amputé. Par exemple, sur une consultation de généraliste à 30€, la Sécu vous rembourse 21€ (70 % de 30) moins les 2€ de participation, soit 19€.

● **Si les soins ont fait l'objet d'un tiers payant** (c'est-à-dire que vous n'avez pas payé la part Sécu), les sommes seront retenues sur des remboursements ultérieurs ou vous seront facturées directement.



Vous pouvez suivre les totaux et les restes à payer sur votre compte Ameli à l'adresse suivante : <https://assure.ameli.fr>, rubrique « Mes paiements », puis « Participations forfaitaires et franchises ».