

4,20 €

QUE

CHOISIR

Santé

EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ

205

JUIN 2025

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

2 ACTUALITÉS

8 VOYAGES

Quelques
précautions pour
partir l'esprit léger

9 PSYCHIATRIE

La double peine
pour les malades

10 MÉDICAMENTS

Ceux qui perturbent
le sommeil

11 TÉMOIGNAGE

"Je me bats
contre les nuisances
sonores"

12 SE SOIGNER

Ma mémoire
défaillit : simple
oubli ou Alzheimer ?

14 COURRIER

16 FOCUS

Déclarer l'effet
secondaire
d'un médicament

TCC

Ces thérapies qui changent la vie





A. LECOMTE

Des messages saugrenus face à de vrais troubles

1 SUR 3

C'est la part de démences attribuables à une perte d'audition non traitée. Cette proportion est un peu plus élevée chez les plus de 75 ans, les femmes et les personnes blanches. L'appareillage, lui, est connu pour modérer ce risque.

📌 Jama ORL, 17/04/25.

ACCÉLÉRONS LE PAS

Un rythme de marche soutenu est associé à un moindre risque de troubles du rythme cardiaque (arythmies). La durée de cette activité est aussi importante. Une partie de cet effet s'explique par une action sur l'inflammation et le métabolisme.

📌 Heart, 15/04/25.

Nous sommes plus de 9 millions à avoir pris, en 2024, des médicaments contre l'insomnie ou l'anxiété. Ces traitements de la famille des benzodiazépines doivent pourtant être pris avec beaucoup de précautions. Les lectrices et lecteurs de *Que Choisir Santé* sont familiers des risques qu'ils font courir : dépendance, somnolence en journée, chutes, alors même qu'ils perdent en efficacité lors d'un usage prolongé. L'Agence française du médicament (ANSM) lance donc une campagne, bienvenue, d'information à leur sujet. Le propos général : ces médicaments peuvent être pris mais de façon ponctuelle, quelques jours idéalement. Pour cela, l'Agence a adopté un style qui laisse circonspect : « *Les médicaments contre l'anxiété, c'est de courte durée. Voir ses potes, c'est non-stop* », explique-t-elle. On salue l'effort pour ne pas adopter un ton docte, mais faut-il pour autant parler faussement jeune ? « *Voir ses potes, c'est non-stop* », sérieusement ? D'abord, cela semble difficile à faire en pratique, et particulièrement si on souffre d'anxiété liée aux relations sociales ! Autre slogan choc : « *Les médicaments contre l'insomnie, c'est pour quelques nuits. La méditation, c'est sans modération* ». Là encore, le ton catégorique questionne. Se mettre à la méditation demande des ressources dont on ne dispose pas forcément quand on est rendu hagard par des nuits sans sommeil. Dans l'ensemble, ces messages donnent l'impression que ces troubles sont faciles à traiter avec un peu de bonne volonté de la part de ceux qui les subissent et, par là, en nient la souffrance. Ils relèvent finalement du même travers que les médicaments : une réponse simpliste à un problème de santé complexe. ▣

RELAXATION UN ATOUT CONTRE L'HYPERTENSION

Disciplines corps-esprit (yoga, tai-chi...), méditation ou encore exercices de respiration : les méthodes qui aident à se relaxer sont nombreuses. Et elles sont globalement efficaces pour réduire la pression

artérielle, y compris chez des personnes souffrant d'hypertension. Le stress est, en effet, un facteur de risque bien identifié. Après 3 mois de pratique, les approches les plus efficaces ont permis de réduire la

pression systolique (le premier chiffre) de 9,5 à 9,9 mm Hg. Il s'agit des méthodes corps-esprit, de la méditation en pleine conscience et de la psychothérapie.

📌 BMJ Med., 08/04/25.

SOUSSION CHIMIQUE Des victimes de tous âges

Gâce au courage de Gisèle Pélicot qui a choisi de rendre publics, lors du procès Mazan, les viols dont elle a été victime, un phénomène peu connu a été mis en lumière : celui des violences exercées sur des personnes droguées à leur insu. Ce type d'agressions commises sous soumission chimique sont subies très majoritairement par des femmes et concernent tous les âges. Les substances utilisées peuvent être des drogues illicites

(GHB, par exemple) mais, le plus souvent, ce sont des médicaments, en particulier des sédatifs (tranquillisants, somnifères). Ces abus sont d'autant plus difficiles à repérer que les victimes sont privées de leur conscience et que les médecins ne sont pas sensibilisés à cette question. Des symptômes inhabituels (grande fatigue, chute, perte de poids, consommation de substances psychotropes) ou inexplicables (maladies sexuellement transmissibles)

peuvent y faire penser. En cas de doute ou pour toute question, on peut s'adresser au Centre de référence sur les agressions facilitées par les substances (Crafs). Il propose un accueil téléphonique joignable en journée au 01 40 05 42 70. Un site Internet complète le dispositif avec une double vocation d'accompagnement sanitaire et judiciaire des victimes : <https://lecrafs.com>

📌 Vidal.com, 15/04/25.



PLACEBO Plus on en sait, mieux ça marche

L'effet placebo est une amélioration de l'état de santé après la prise d'une substance n'ayant aucune action pharmacologique. Par exemple: la réduction des douleurs grâce à une injection d'eau salée. Cet effet thérapeutique est bien réel: le cerveau lui-même sécrète des substances actives. Longtemps, on a pensé que l'illusion était primordiale et que donner ouvertement un placebo le priverait de son efficacité. Mais mentir, en médecine, n'est pas très éthique. Heureusement, il est désormais prouvé qu'un placebo est efficace même

quand le patient sait qu'il en prend un. Cela été démontré en cas de syndrome de l'intestin irritable, de fatigue liée au cancer ou de lombalgies, entre autres. Mieux, il apparaît que cet effet placebo est d'autant plus efficace que les patients ont des explications à ce sujet. Lors d'un essai mené chez des femmes souffrant d'un syndrome prémenstruel, la plus grande diminution des symptômes a été obtenue dans le groupe des femmes qui avaient reçu un placebo en le sachant et en sachant pourquoi.

📖 *BMJ EBM*, 25/03/25.

1,9 MILLION DE DÉCÈS

seront causés par l'antibiorésistance d'ici 2050, contre 1,1 million aujourd'hui. Le changement climatique est un moteur méconnu de cette hausse: températures moyennes, pollution, catastrophes climatiques sont autant de contributeurs.

📖 *Nature Medicine*, 28/04/25.

LEPTOSPIROSE VIGILANCE EN EAUX DOUCES

Si vous tombez malade dans les 3 semaines qui suivent la pratique d'une activité en eau douce, consultez rapidement. Pourquoi? Parce que c'est peut-être la leptospirose. Cette maladie infectieuse s'attrape au contact d'une eau contaminée par des animaux, notamment des rongeurs. Fréquente dans les zones tropicales, elle se déclare de plus en plus en France hexagonale, avec plusieurs centaines de cas par an. Outre les professionnels (égoutiers, vétérinaires), sont concernés les baigneurs en eaux douces (rivière, lac, étang), les



pratiquants d'activité en eaux vives (rafting, canyoning) et les pêcheurs. Les symptômes initiaux font penser à une grippe (fièvre, maux de tête, douleurs

articulaires et musculaires), mais des complications graves peuvent apparaître.

📖 *ARS Auvergne-Rhône-Alpes*, 31/03/25.

DES IMPLANTS ENCADRÉS

La pose d'implants ou de bandelettes en traitement de l'incontinence urinaire ou de la descente d'organes est désormais très encadrée. Seuls 27 établissements répondant à des critères précis (volume d'activité, spécialité, formation...) sont habilités à pratiquer ces interventions.

📖 *J. O.*, 25/04/25.

BIEN MANGER Ce n'est pas toujours facile !

La rengaine nous est désormais familière: il faut manger au moins 5 fruits et légumes par jour. S'approcher le plus possible de ces objectifs est important pour la santé. En effet, une alimentation équilibrée et variée est un facteur important dans la prévention de maladies chroniques (diabète, obésité, maladies cardiovasculaires) et de plusieurs cancers. Mais en pratique, on peut mieux faire. En France, seuls 1 homme sur 5 et 1 femme sur 4 parviennent à cet objectif. La plupart des autres peinent à atteindre 3,5 portions quotidiennes. Du côté

des légumes secs (lentilles, pois chiches, haricots secs), ça n'est guère mieux. Nous ne sommes que 23 % à en consommer 2 fois par semaine. Autre objectif non atteint, l'apport en féculents complets (1 fois par jour) qui plafonne à 29 % pour les hommes et 26 % pour les femmes. Seul point positif: la consommation de boissons sucrées, qui ne devrait pas excéder 1 verre par jour. Nous sommes une majorité à respecter cette limite. Restent tout de même 18 % des hommes et 12 % des femmes qui la dépassent.

📖 *BEH*, 29/04/25.

CHIEN TÊTE EN BAS

Le yoga ne fait pas mieux que le renforcement musculaire contre les douleurs d'arthrose du genou... mais pas moins bien non plus! C'est donc une alternative ou un complément qui peut être envisagé.

📖 *Jama Network Open*, 08/04/25.

PSYCHOTHÉRAPIE

Connaissez-vous les TCC ?

Brèves, concrètes et efficaces, les thérapies comportementales et cognitives ou TCC permettent de traiter un large éventail de souffrances : phobie, anxiété, dépression, insomnie, douleurs chroniques, etc. Bienvenue dans des séances de psychothérapie sans divan.

Riva Brinet-Spiesser

Cela nous arrive à tous d'aller mal. De traverser des épreuves qui nous enferment dans une spirale de pensées sombres. De perdre pied et de nous isoler de notre cercle social. Le recours à une psychothérapie peut alors être d'un grand secours. Mais voilà, franchir la porte d'un cabinet de psy est parfois impressionnant, voire dissuasif, par peur de devoir se livrer à une trop grande introspection. Il existe pourtant des thérapies qui n'essaient pas de remonter jusqu'aux causes des difficultés, mais qui cherchent à comprendre comment celles-ci s'installent et se prolongent dans la durée afin de diminuer leur intensité. Ce sont les thérapies comportementales et cognitives, connues sous l'abréviation TCC. Répandues dans le monde anglo-saxon depuis les années 1950, elles se sont implantées plus tardivement en France. Avec aujourd'hui 2 500 soignants réunis au sein d'une fédération de professionnels (AFTCC), ces nouvelles pratiques gagnent à être connues pour aider à mieux vivre le quotidien.

→ COMMENT ÇA MARCHE

L'efficacité des TCC est scientifiquement prouvée à travers de nombreuses études randomisées. Près de 40 000 publications sont référencées dans la base de données ScienceDirect.

À QUI S'ADRESSENT LES TCC ?

Avoir le sentiment de ne pas être aimé par ses proches, ne plus sortir de chez soi de peur d'affronter le monde extérieur, ne pas arriver à faire face à la mort brutale d'un proche, ne plus bouger parce qu'on a mal et qu'on redoute d'aggraver ce mal sont autant de souffrances qui peuvent être soignées par les TCC. En termes médicaux, la TCC est indiquée pour les pathologies suivantes.

Pathologies anxieuses : troubles anxieux généralisés, phobies, troubles obsessionnels compulsifs (TOC), troubles paniques.

Douleurs chroniques (dos, articulations, migraines...).

Troubles de l'humeur (dépression modérée et en complément d'un traitement médicamenteux pour les dépressions sévères).

Conduites addictives (alcool, drogue, jeux, sexe).

Troubles de stress post-traumatique.

Troubles du sommeil.

Troubles des conduites alimentaires (anorexie, boulimie).

Réhabilitation psychosociale de pathologies psychotiques (schizophrénie, trouble bipolaire).

Troubles de la personnalité (trouble borderline).

Attention, les TCC ne conviennent pas pour des pathologies de forte intensité ou en période de crise (crise maniaque, phase aiguë de toxicomanie), pour lesquelles un suivi psychiatrique est prioritaire.

UNE APPROCHE TRÈS PRATIQUE

Ces thérapies ont la spécificité d'être concrètes. Il s'agit, grâce à un échange continu avec le soignant, de mettre en œuvre des exercices, à faire en séance ou en dehors, pour diminuer l'intensité des problèmes. À terme, la personne a en sa possession des outils pour gérer ses difficultés de manière autonome et mener une vie plus confortable. « À l'inverse de la psychanalyse qui est là pour mieux se connaître, les TCC ont pour but de soigner », relève Jérôme Palazzolo, psychiatre, psychothérapeute et professeur de psychologie clinique à l'université de Nice. Les TCC s'ancrent aussi davantage dans le présent. Elles prennent en compte l'histoire de la personne, mais ne tentent pas de remonter dans son passé pour expliquer les causes profondes de ses souffrances. « Il ne faut cependant pas opposer les deux pratiques. Elles sont complémentaires et correspondent à des besoins différents », précise le médecin.

Quand on arrive chez le thérapeute, débordé par le sentiment de ne pas aller bien, il nous semble difficile de savoir par où commencer. Les TCC ont la particularité de décortiquer la situation afin d'identifier les différents problèmes (ou souffrances) et de les traiter les uns après les autres. « La situation du patient est complexe, et nous ne pouvons pas soigner toutes ses difficultés en même temps, note Cyril Bouvet, psychologue clinicien et psychothérapeute, professeur de psychologie clinique à l'université Paris-Nanterre. L'expérience montre que les traiter de manière séquentielle est très efficace. Dès lors que nous arrivons à régler un premier problème, les autres s'améliorent d'eux-mêmes puisque, en réalité, ils sont imbriqués les uns dans les autres. Petit bout par petit bout, nous parvenons à améliorer l'état général du patient. »

C'EST VOUS QUI AGISSEZ

Lors d'une TCC, le patient est acteur de son parcours de soins. Par exemple, pour quelqu'un qui souffre de phobie avec des crises d'angoisse à la moindre vision d'une araignée, le théra-



s'engage à donner à son patient des outils pour se soigner et, en retour, celui-ci s'engage à prendre une part active aux exercices qui lui sont proposés. Se lancer dans une TCC demande donc un certain investissement personnel. Quand cette « alliance thérapeutique » ne se construit pas, la thérapie peut être un échec. Le cas échéant, il ne faut pas hésiter à changer de thérapeute. Cyrille Bouvet témoigne de cette relation de proximité : « C'est un échange permanent. Le thérapeute explique tout ce qu'il fait et partage ses réflexions. Il sollicite aussi régulièrement l'avis du patient. Rien ne doit se faire sans son accord. »

➔ TROIS OUTILS DE TRAVAIL

Pour permettre à son patient de progresser, le thérapeute le fera travailler sur ses comportements, ses pensées ou ses émotions. Ces trois composantes s'utilisent soit en même temps, soit de manière séquentielle au cours de la thérapie. « Nous disposons d'une boîte à outils riche et diversifiée qui offre une certaine créativité », apprécie Cyrille Bouvet.

LES TECHNIQUES COMPORTEMENTALES

Elles partent du principe que nos comportements problématiques ou « dysfonctionnels » sont conditionnés. Notre cerveau les a appris au fil des années et les reproduit de manière quasi-automatique. Par exemple, la phobie des ascenseurs. Le comportement d'évitement qui fait que la personne phobique ne prendra plus jamais l'ascenseur vient d'un mécanisme d'apprentissage. Depuis la fois où elle était souffrante et a fait un malaise en montant dedans, elle associe le fait de se sentir mal à l'ascenseur. L'objectif des TCC est de « désapprendre » ces associations de pensées. Pour cela, plusieurs méthodes existent, voici les trois principales utilisées.

L'exposition. Elle amène la personne à s'exposer à la cause de sa pathologie progressivement et dans de bonnes conditions. C'est le cas avec l'exposition virtuelle ou réelle aux araignées, ➔

peute propose de s'exposer progressivement à la situation angoissante et de noter, à chaque fois, le niveau d'anxiété ressentie. L'exposition est d'abord imaginaire (à partir de photos), puis réelle (en s'approchant de plus en plus près d'une araignée). Le principe est le même pour les autres troubles. Une fois que le thérapeute et le patient ont défini ensemble le problème et bâti l'hypothèse d'une pathologie, ils testent différentes stratégies permettant d'en réduire l'intensité. Tout au long de la thérapie, les résultats obtenus seront évalués afin de valider que l'approche mise en œuvre est la bonne. « En TCC, le patient s'étonne de ses propres capacités ! Il voit son trouble diminuer et prend conscience de ses progrès, s'enthousiasme Jérôme Palazzolo. C'est comme s'il se glissait dans la peau d'un chercheur, sauf que le sujet de recherche, c'est lui ! »

La collaboration patient-thérapeute est au cœur du processus de soin. Les deux acteurs doivent s'impliquer pleinement. On parle d'ailleurs de « thérapies contractuelles » : le thérapeute

Oscar « J'ai soigné mon âme et mon esprit »

J'approchais les 60 ans et il y eut une accumulation de plusieurs événements. Je me posais beaucoup de questions sur mon travail, l'employabilité des seniors n'étant pas garantie en France. Mes enfants entraient dans la vie active et j'étais inquiet pour eux, notre relation était devenue conflictuelle. Puis j'ai eu des problèmes de santé. À un moment, je n'ai plus réussi à faire face aux difficultés. J'étais incapable de faire quoi que ce soit et je

ressentais une sorte d'impuissance. Avec mon épouse, on avait conscience qu'il fallait faire quelque chose. Je ne connaissais pas les thérapies comportementales et cognitives. J'ai eu le contact d'un thérapeute. Il m'a d'abord aidé à gérer la crise grâce à des exercices de respiration et de méditation. Nous avons enregistré ensemble une méditation sur le thème « imaginer un endroit où vous êtes heureux », que j'écoutais chez moi avec assi-

duité. Puis le thérapeute m'a fait identifier les situations qui génèrent chez moi de l'anxiété. Je devais noter mon anxiété. Il m'amenait ensuite à la relativiser en la comparant à des craintes bien plus fortes que la vie peut réserver. Au bout d'un moment, je suis sorti de l'ornière et j'ai réussi à prendre du recul. Plus tard, nous avons travaillé sur ma relation avec les autres et avec mes enfants. On analysait des situations vécues pour comprendre comment

je me faisais embarquer pour réagir de manière si brusque. Au fur et à mesure, j'arrivais à lâcher prise sur certaines choses. Avec cette thérapie, j'ai compris que j'étais une personne très angoissée, et que j'avais tendance à ruminer et à imaginer le pire. Elle m'a aussi fait prendre conscience de certains de mes traits de caractère et m'a aidé à mieux vivre avec. En réalité, grâce à elle, j'ai soigné mon âme et mon esprit.

Témoignage



➤ évoquée précédemment. Elle peut aussi prendre la forme de jeux de rôle, pratiqués en séance avec le soignant.

L'activation comportementale. Elle est utilisée, par exemple, pour accompagner les personnes souffrant de dépression. L'objectif est de trouver avec elles des activités qui leur redonnent du plaisir et qui renforcent l'image qu'elles ont d'elles-mêmes. « *Après plusieurs semaines, un monsieur de 80 ans qui ne sortait plus de chez lui m'a dit que ce qui le rendrait fier serait de reprendre des cours d'électricité, une passion de jeunesse qu'il aimerait transmettre à son petit-fils. Ensemble, on a réfléchi à la manière de lever les obstacles pour réaliser ce projet. Et ça a marché ! Il a même emmené son garçon à la Cité des sciences et de l'industrie, à Paris* », raconte Cyrille Bouvet. Remettre le patient en mouvement, c'est aussi la voie utilisée par les TCC pour traiter les douleurs chroniques, qui plongent souvent la personne dans l'inactivité par peur de trop souffrir.

L'apprentissage de nouveaux comportements. Cet outil peut servir à renforcer les capacités d'affirmation de soi, notamment pour des personnes ayant des difficultés relationnelles. Le thérapeute aidera par exemple un patient souffrant d'anxiété sociale, incapable d'aller vers les autres sur son lieu de travail, à progressivement oser prendre un café dans la salle commune, d'abord en imagination, puis dans la réalité.

LES TECHNIQUES COGNITIVES

Il ne s'agit plus de jouer sur nos comportements mais sur nos pensées (ou cognitions). Si certaines sont réfléchies (liées à notre raisonnement), d'autres sont automatiques, c'est-à-



dire générées par des processus « hors conscience ». Une personne dépressive qui, dans une même journée, gagne au loto et perd son hamster, rentre chez elle le soir en pleurant son animal mort. Cette situation, certes caricaturale, montre que des « filtres cognitifs » sont à l'œuvre pour ne retenir que les éléments négatifs et biaiser l'interprétation de la réalité. Une personne anorexique, persuadée que manger des pâtes la fera grossir, est elle aussi prise dans de « fausses croyances ». Il en va de même pour une personne qui vit avec des douleurs chroniques et se persuade qu'elle ne peut pas faire d'activité physique ou qu'elle est dépendante de son traitement. La psychothérapie est là pour faire de la « restructuration cognitive », en aidant le patient à trouver des pensées alternatives. Jérôme Palazzolo précise : « *Nous ne cherchons pas à prouver à la personne que ce qu'elle pense est inadapté, mais à remettre en*

EN PRATIQUE Comment se lancer

Pour bien démarrer et réussir une TCC, avoir en tête quelques recommandations peut vous être utile.

➔ **Prendre conscience de sa pathologie.** Cette première étape, pourtant indispensable, n'est pas toujours évidente. Le psychiatre Jérôme Palazzolo donne un conseil imagé : « *Il faut observer dans quelle mesure celle-ci nous pourrit la vie.* » Remonter une ou deux fois pour vérifier qu'on a bien fermé la porte est acceptable. Mais si l'on remonte dix fois et que l'on arrive avec une heure de retard à son rendez-vous, il s'agit probablement d'un trouble obsessionnel compulsif (TOC) à traiter.

➔ **Vérifier que la TCC est la thérapie la mieux adaptée.** Toutes les pathologies ne peuvent être soignées

avec des TCC. En revanche, certaines répondent très bien à cette méthode (voir p.4). Votre médecin généraliste pourra vous conseiller et votre psychothérapeute vous indiquera si vous avez fait le bon choix.

➔ **Trouver un praticien.** Il est fondamental que le thérapeute (psychiatre, psychologue) soit formé en thérapies comportementales et cognitives. Pour cela, il doit avoir suivi un diplôme universitaire (DU) de 3 ans dans cette spécialité. En général, son diplôme est affiché dans la salle d'attente. Vous pouvez aussi trouver un praticien de confiance près de chez vous en consultant le site de l'Association française de thérapie comportementale et cognitive (AFTCC), qui répertorie les praticiens adhérents par région.

➔ **Pratiquer seul ou en groupe.** Le suivi se fait le plus souvent de manière individuelle afin qu'il corresponde au mieux au cas du patient. Certaines pathologies sont cependant bien adaptées à une pratique en groupe, comme le traitement de la phobie sociale. Le travail en groupe a l'avantage de nous faire réaliser que nous ne sommes pas les seuls à traverser des difficultés.

➔ **Connaître les tarifs.** Une séance coûte entre 80 et 110 € en région parisienne ; environ 60 € en province. Il peut y avoir une prise en charge par le dispositif « Mon soutien psy ». Toutefois, de manière générale, les séances chez un psychothérapeute ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale. Certaines mutuelles le font pour un nombre limité de rendez-vous.

question son mode de pensée. » À un homme persuadé que son patron ne l'aime pas car il ne le regarde jamais, le thérapeute lui demandera de vérifier ce que ses collègues en pensent, de s'assurer du comportement du chef avec les autres salariés, etc. Autant de réflexions qui permettent de changer de point de vue et d'envisager les choses autrement.

LES TECHNIQUES ÉMOTIONNELLES

Ce n'est qu'au tournant des années 2000 que les TCC ont intégré la composante émotionnelle de nos souffrances dans le parcours de soins. Certains les rebaptisent d'ailleurs TCCE. Si les comportements et les pensées sont problématiques, les émotions (peur, tristesse, déception, culpabilité...) peuvent devenir envahissantes. Deux stratégies sont alors proposées. La première cherche à abaisser l'intensité des émotions par des pratiques de relaxation ou des exercices de cohérence cardiaque (qui consistent à mettre en phase le rythme du cœur avec celui de la respiration). La seconde travaille sur l'acceptation émotionnelle, c'est-à-dire apprendre à mettre de la distance par rapport aux émotions ressenties (exercices de méditation). Pour cela, le thérapeute oriente son patient vers des sources existantes (comme les enregistrements vocaux du psychiatre Christophe André). Il peut aussi réaliser avec lui des enregistrements, à réécouter chez lui dès que la vague émotionnelle devient trop forte.

➔ Y ALLER PAS À PAS

S'engager dans une TCC, ce n'est pas partir pour des années de suivi. Les TCC sont des thérapies brèves. Leur durée varie selon le type de symptômes. Par exemple, une phobie simple nécessite une dizaine de séances, quand un suivi pour des troubles de la personnalité peut demander plusieurs mois.

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES

Le déroulé des TCC est structuré et suit la plupart du temps le même cheminement.

Le diagnostic (1 à 2 séances). Lors des premiers rendez-vous, la personne raconte son histoire afin que le thérapeute évalue la situation. Il recueille des informations sur son mode de vie (travail, famille, relations sociales...). Puis il repère les facteurs stressants (ce qui est problématique dans son environnement) et les soutiens (ce qui lui apporte une aide). Il cherche à savoir pourquoi la personne a pris rendez-vous et ce qui lui pose un problème dans son quotidien. Ces discussions sont complétées par un questionnaire ou un entretien standardisé pour identifier les symptômes cliniques.

La conceptualisation (1 à 2 séances). Riche de ces informations, le thérapeute établit un diagnostic (sur le trouble ou le problème) et élabore les premières hypothèses (pourquoi une dépendance à l'alcool ? pourquoi un surinvestissement au travail ?) qu'il partage avec son patient. « On s'assure qu'il est d'accord avec la manière dont on voit les choses », dit Cyrille Bouvet. Puis ils définissent ensemble les objectifs de la thérapie et quel problème ils vont travailler en premier. Le praticien conseille souvent à ce stade des *self-help books*, des livres écrits

VENIR À BOUT DE L'INSOMNIE

Selon une recommandation européenne révisée en 2023, la thérapie comportementale et cognitive est le traitement ayant le niveau de preuve le plus élevé pour soigner l'insomnie. Il est à instaurer en première intention, avant tout traitement médicamenteux. L'insomnie est souvent liée à des croyances erronées sur le sommeil. La personne pense qu'en se couchant tôt, elle sera plus en forme le lendemain. « Or, la plupart du temps, elle n'arrive pas à dormir... tout simplement parce qu'elle s'est couchée trop tôt », remarque Sylvain Dagneaux, psychologue et auteur du livre *Prendre en charge l'insomnie* par les TCC (Dunod, 2021).

Ces mauvaises habitudes s'expliquent par l'inquiétude que génère l'idée d'être fatigué le lendemain. Pour les modifier, le thérapeute utilise des techniques comportementales, en proposant de limiter le temps passé au lit. Le patient remplit aussi un agenda de sommeil (dans lequel il note ses heures de coucher et de lever, le temps effectif à dormir, son état au réveil) afin qu'il puisse, par lui-même, observer le décalage entre ce qu'il perçoit de son sommeil et la réalité. « Malheureusement, l'insomnie est aujourd'hui d'abord traitée par les médicaments, alors que les TCC améliorent l'état de 75 % des patients », regrette le soignant.

par des professionnels sur la pathologie en question. « C'est important qu'il s'informe et ait des connaissances sur sa maladie. Cela lui permet de s'engager pleinement dans la thérapie. »

L'analyse fonctionnelle (1 à 2 séances). Cette étape permet de « décortiquer » la mécanique du problème et de mieux le comprendre. Pour cela, la personne dispose d'un tableau à double entrée dans lequel elle décrit, à chaque fois qu'elle est dans une situation problématique, les pensées et les émotions qui la traversent à ce moment-là, les comportements associés et les conséquences qui en découlent. Une femme qui souffre de procrastination, incapable de faire les choses qu'elle a planifiées, décomposera les moments de refus. Pensée : je n'y arriverai jamais ; émotion : je me sens découragée ; comportement : je regarde la télé ; conséquence : je culpabilise et déprime. Cette technique permet de voir les comportements d'évitement (regarder la télé dans cet exemple) qui se mettent en place et contribuent au maintien de la pathologie. L'objectif de la thérapie est de casser ce cercle vicieux.

La stratégie thérapeutique. C'est le moment où débute à proprement parler la thérapie, avec le déploiement des différentes techniques dont dispose le thérapeute (comportementales, cognitives et émotionnelles).

La fin de la thérapie. Elle est précédée d'une réévaluation de la situation, en reprenant les grilles de notation utilisées au début. Pour éviter les rechutes, le thérapeute s'assure que la personne a bien en main les outils lui permettant de repérer ses troubles et d'agir au mieux pour les juguler elle-même. Des consultations de soutien, plus espacées dans le temps, peuvent être proposées afin de consolider les acquis. ■



Voyager l'esprit léger

Lorsqu'on quitte la France, quelques précautions s'imposent au niveau de sa santé. Vaccins, médicaments, assurance : passage en revue des points importants.

Des vaccins à jour

Les principales vaccinations devront être à jour, car plusieurs virus, comme celui de la poliomyélite, circulent dans certains pays. Deux vaccins sont obligatoires : celui contre la fièvre jaune pour plusieurs pays d'Afrique intertropicale et d'Amérique du Sud, et celui contre la méningite à méningocoques lors d'un pèlerinage à La Mecque (Arabie saoudite). À part eux, la vaccination est recommandée plus

ou moins fortement selon les conditions d'exposition. Le vaccin contre la rage sera fortement conseillé si vous risquez d'être en contact avec des animaux sauvages, celui contre l'encéphalite à tiques si vous pratiquez le tourisme en zones boisées d'Europe et celui contre l'hépatite A si vous vous rendez dans un pays où l'eau et les aliments peuvent être contaminés par des matières fécales.

Bien préparer sa trousse à pharmacie

Si vous prenez régulièrement des médicaments, pensez à les mettre dans votre sac à dos plutôt que dans votre valise, sans oublier l'ordonnance qui leur est liée, ainsi qu'une attestation de votre médecin si vous prenez des médicaments injectables. Vous pouvez aussi emporter du paracétamol et des anti-diarrhéiques pour les soucis

du quotidien. Compresse, désinfectant, pansements, bande de contention, écran solaire et antimoustique compléteront cette trousse à pharmacie. Si vous voyagez en avion, des chaussettes de contention peuvent être utiles. **ATTENTION** Certains médicaments, comme les opioïdes, sont interdits dans quelques pays.



OÙ TROUVER LES INFOS UTILES

Les conseils généraux peuvent varier selon les pays. Avant le départ, allez vérifier à la page « Conseils aux voyageurs » du ministère des Affaires étrangères : l'onglet « santé » inclut les informations utiles, notamment les risques sanitaires. Sur le site Mecinedesvoyages.net, vous pourrez obtenir un conseil plus précis sur la vaccination en fonction de vos conditions de voyage et de votre état de santé.

Quelle couverture en cas de pépin ?

Si vous voyagez dans l'Union européenne, vous pouvez demander une carte européenne d'assurance maladie. En cas d'accident, vous serez ainsi pris en charge par le secteur public dans les mêmes conditions que les habitants du pays. Cela signifie qu'il faudra peut-être avancer des frais. Si vous n'avez pas cette carte,

vous devrez avancer les frais et demander un remboursement à votre retour, en fournissant factures et justificatifs de paiement à l'assurance maladie et à votre complémentaire santé. Le remboursement se fera dans les conditions tarifaires françaises.

En dehors de l'Union européenne, vérifiez si une

convention existe avec l'autre pays. Dans tous les cas, il faudra avancer les frais et demander le remboursement, qui appliquera les conditions tarifaires françaises. Attendez-vous donc à un reste à charge important pour les pays où les soins sont très coûteux (États-Unis, Canada, Japon...). L'assurance voyage peut être

intéressante pour couvrir les frais médicaux et de rapatriement. Avant d'en souscrire une, regardez si votre mutuelle et l'assurance de votre carte bancaire n'en proposent pas. Enfin, vérifiez quels pays sont couverts, pour quelle durée, le montant de la franchise, les plafonds de remboursement et les conditions de rapatriement.



PSYCHIATRIE La double peine pour les malades

➔ Hypertension, diabète, obésité...

Une ou plusieurs de ces pathologies touchent souvent les personnes déjà atteintes de troubles psychiques sévères. Ce problème méconnu a un lourd impact sur leur espérance de vie.

Le constat est alarmant. Les personnes souffrant d'un trouble psychique sévère (schizophrénie, troubles bipolaires...) ont une espérance de vie raccourcie de 13 à 16 ans par rapport à la population générale. Et les raisons sont très différentes de ce que l'on imaginerait spontanément. « Bien loin des suicides et des accidents, ce sont les pathologies métaboliques, notamment cardiovasculaires, qui tuent prématurément ces patients. Elles sont bien plus fréquentes qu'en population générale », explique le Dr Nabil Hallouche, psychiatre au GHU Paris psychiatrie-neurosciences et président de l'Association nationale pour la promotion des soins somatiques en santé mentale (ANP3SM). La liste des pathologies à l'incidence augmentée est longue : maladies cardiovasculaires (arythmie, hypertension, thrombose...), diabète de type 2, troubles digestifs ou sexuels, apnées du sommeil, bronchopneumopathie chronique obstructive, santé bucco-dentaire dégradée, entre autres. Plusieurs études ont mis en évidence des facteurs de risque d'ordre comportemental pour expliquer ce lien⁽¹⁾. Les personnes en souffrance psychique sévère auraient une plus grande consommation de tabac, de moins bonnes habitudes alimentaires, une plus grande sédentarité et une moins bonne observance aux traitements que la population générale.

Des médicaments pénalisants

Les traitements prescrits sont une deuxième explication : les antipsychotiques et certains régulateurs de l'humeur entraînent très souvent une augmentation du poids et des modifications du métabolisme. Enfin, il y aurait des causes physiopathologiques. Du fait de gènes de susceptibilité communs, les patients schizophrènes auraient un surrisque de résistance à l'insuline. C'est donc la double peine pour toutes ces personnes qui, en plus de leur handicap psychique, font face à un risque augmenté de nombreuses maladies. À cela s'ajoutent des retards de prise en charge fréquents, causés par un découragement de la personne à consulter en médecine générale en plus de son suivi en psychiatrie (ce que l'on peut

comprendre) ou par des difficultés d'accès aux soins. Ce qui n'arrange pas leur état de santé sur le long terme. « Un patient schizophrène qui a un diabète en parallèle ne va pas consulter son médecin traitant soit parce qu'il n'en a pas, soit parce qu'il a un blocage. Résultat, ces diabètes sont souvent traités aux urgences, en pleine décompensation », décrit le Dr Hallouche. Autre exemple courant : les cancers dépistés plus tard. « Les traitements sont moins efficaces pour de nombreuses raisons, dont une difficulté à suivre certains protocoles et une moins bonne observance », ajoute le psychiatre.

Des soins trop cloisonnés

Dernier obstacle : le cloisonnement historique entre ville et hôpital et entre spécialistes et généralistes, qui freine une prise en charge globale. Seulement 20 % des personnes suivies pour des troubles psychiques le sont à l'hôpital, où il existe des unités de médecine générale. Les autres se rendent en centre médico-psychologique où ces unités n'existent pas. Le rôle des psychiatres de liaison hospitaliers, qui servent d'interface entre les généralistes et les psychiatres, est de

recevoir les patients ayant des maladies associées (diabète, hypertension...). Cette médecine de liaison permet une meilleure prise en charge de ces pathologies. Mais ces psychiatres ne sont pas assez nombreux et ils sont cantonnés à quelques structures qui prennent l'initiative. Ce système mériterait d'être généralisé.

Alors, quelles sont les pistes pour améliorer la santé de ces personnes ? Mieux organiser leur prise en charge transversale et renforcer les liens entre ville et hôpital ; augmenter le nombre d'unités de médecine polyvalente dans les établissements psychiatriques ; mieux former les professionnels de santé sur cette question ; mais aussi soutenir les aidants. « Les proches sont totalement dépourvus, témoigne le Dr Hallouche. Ce qui les inquiète le plus, c'est la prise de poids importante et les troubles métaboliques, car ils savent que les répercussions sur la santé à long terme sont préoccupantes. » Des inquiétudes qui restent souvent sans réponse. ▣

(1) Questions d'économie de la santé, n° 237, 09/18, Irdes.



Un sommeil perturbé

Allongement du temps d'endormissement, réveils nocturnes, perturbation des cycles : les médicaments peuvent troubler nos nuits de diverses façons et ainsi dérégler notre quotidien.

Un sommeil perturbé peut entraîner une fatigue chronique, de la nervosité et des problèmes de concentration. Avec l'âge, le sommeil devient naturellement plus fragile : on s'endort plus tôt, on se réveille plus tôt et, parfois, les nuits semblent moins réparatrices. Mais des médicaments peuvent aussi le dérégler : certains retardent l'endormissement, troublent les phases du sommeil ou encore provoquent des réveils nocturnes.

Paradoxalement, des somnifères peuvent engendrer, eux aussi, des troubles du sommeil.

BON À SAVOIR Certains médicaments n'altèrent pas réellement le sommeil, mais favorisent les cauchemars. C'est le cas des antalgiques opioïdes (morphine, tramadol) ou des antiarythmiques (amiodarone).

Comment y remédier ? Si les nuits blanches deviennent une habitude, parlez-en à votre médecin. Un ajustement de dose, un aménagement de

l'heure de prise ou un changement de traitement y remédient parfois. Dans tous les cas, n'arrêtez jamais votre traitement seul. Une interruption soudaine pourrait entraîner des effets indésirables. Des réflexes simples aident souvent à améliorer la qualité du sommeil : garder des horaires de lever et de coucher réguliers, se passer des écrans avant d'aller au lit, avoir une activité physique modérée, ou encore pratiquer des exercices de relaxation avant le coucher. ■

LES MÉDICAMENTS LES PLUS IMPLIQUÉS

| Classe | ● Molécule Nom de marque | Effets sur le sommeil | Conseils |
|--|--|---|--|
| Antidépresseurs | ● Duloxétine Cymbalta ● Fluoxétine Prozac ● Sertraline Zoloft ● Venlafaxine Effexor | Agitation, insomnie, diminution de la durée du sommeil paradoxal | La qualité du sommeil s'améliore généralement après quelques semaines de traitement. |
| Antiépileptiques | ● Lamotrigine Lamictal ● Lévétiracétam Keppra ● Topiramate Eptomax | Agitation, insomnie, fragmentation du sommeil, cauchemars | Si les troubles du sommeil impactent la qualité de vie, en discuter avec le médecin afin de trouver une alternative. |
| Antihistaminiques | ● Desloratadine Aeries ● Loratadine Clarityne | Insomnie, somnolence diurne | Si les troubles du sommeil impactent la qualité de vie, en discuter avec le médecin afin de trouver une alternative. |
| Antiparkinsoniens | ● Lévodopa Sinemet ● Pramipexole Sifrol ● Ropinirole Requip | Insomnie, cauchemars, somnolence diurne | Si les troubles du sommeil impactent la qualité de vie, en discuter avec le médecin afin de trouver une alternative. |
| Bêtabloquants | ● Aténolol Tenormine ● Bisoprolol Cardensiel ● Métoprolol Lopressor | Insomnie, augmentation du nombre de réveils nocturnes, cauchemars, réveil matinal précoce | Un ajustement de l'horaire de prise est recommandé, après discussion avec le médecin. |
| Corticoïdes | ● Prednisolone Solupred ● Prednisone Cortancyl | Agitation, insomnie | Si possible, prendre son médicament le matin, de préférence au petit-déjeuner. |
| Diurétiques | ● Furosémide Lasilix ● Hydrochlorothiazide Esidrex ● Spironolactone Aldactazine | Réveils nocturnes pour uriner | Il vaut mieux éviter de prendre son médicament le soir. |
| Hypnotiques (somnifères) | ● Zolpidem Stilnox ● Zopiclone Imovane | Agitation, aggravation de l'insomnie, cauchemars | Se passer de somnifère pour traiter les troubles du sommeil est préférable. Si besoin, le prendre ponctuellement et au maximum sur 4 semaines. |
| Psychostimulants <i>et traitement du trouble déficit de l'attention (TDAH)</i> | ● Bupropion Zyban ● Méthylphénidate Ritaline ● Modafinil Modiodal | Agitation, insomnie, cauchemars | Il est préférable de prendre son médicament plus de 4 h avant le coucher. |

NUISANCES SONORES “Je me bats pour recouvrer la santé”



Catherine, 71 ans, vit à 20 km de l'aéroport Paris-Charles de Gaulle. Minée par le bruit des avions qui passent au-dessus de sa maison, elle se mobilise depuis 1997.

J'habite depuis toujours dans ma maison du Val-d'Oise. L'aéroport de Roissy a ouvert en 1974 et, pendant longtemps, j'y ai vécu sans être gênée. Mon cauchemar a débuté à la fin des années 1990 lorsque le trafic aérien a explosé et que la piste sud (celle dont les avions passent au-dessus de ma tête) a été doublée. À chaque survol, c'était comme si la foudre s'abattait sur moi ! Je ne pouvais plus rien faire, ni lire, ni réfléchir, ni même profiter de mon jardin. Mes nuits sont devenues un enfer. À l'époque, je travaillais à l'Éducation nationale. Je devais être en pleine forme pour animer des réunions dans les établissements scolaires. Mais travailler était devenu presque impossible, car je faisais des malaises tous les matins par manque de sommeil. Pendant les réunions, j'avais des pertes de mémoire. Heureusement, la collègue dont j'étais proche me venait en aide pour retrouver le fil de ma pensée. Parfois, je me demande comment j'ai fait pour ne pas mourir... Mon couple n'a pas survécu à cette épreuve.

Alors, en 2007, grâce à un ami artisan, j'ai aménagé une chambre semi-enterrée dans ma cave, avec une petite fenêtre. C'est là que je me suis

installée pour finir ma carrière. Plus tard, j'ai fait poser des fenêtres et des Velux antibruit, ça apaise mon petit-fils qui n'arrive pas à trouver le sommeil lorsqu'il vient dormir. En tout, j'ai dépensé 20 000 € de travaux, de ma poche ! Ma maison est située en zone D du plan d'exposition au bruit. Cela veut dire qu'elle est considérée comme faiblement impactée par les nuisances de l'aéroport et qu'aucune aide ne m'est accordée. On croit rêver ! J'ai 500 avions qui passent au-dessus de chez moi jour et nuit. Il m'est difficile d'envisager de vendre ma maison, j'y suis trop attachée. Pour

retrouver un peu de calme, j'ai acheté un petit pied-à-terre en Loire-Atlantique.

Pendant toutes ces années, je me suis battue pour récupérer mon droit au sommeil. Il fallait que le calvaire des riverains de Roissy soit connu de tous. En 2007, alors que j'étais

au plus mal, j'ai envoyé un courrier à la Commission européenne des droits de l'homme. Quelques mois plus tard, j'ai appris qu'il avait été retenu. En 2014, j'ai pris la parole dans l'hémicycle devant la commission des pétitions. J'étais très émue de parler devant les députés. Mais je ne me suis pas démontée, je me suis exprimée avec force et détermination pour dénoncer la situation. Personne ne l'avait jamais fait avant moi.

“Je ne pouvais plus rien faire, ni lire, ni réfléchir”

Où est l'intérêt général ?

Mon implication a porté ses fruits car, lorsque je suis retournée témoigner en 2015, nous étions cette fois 14 pétitionnaires de différents pays européens. Depuis, plus de nouvelles. Lors de mes derniers échanges avec la Commission, ils m'ont dit que la France faisait bien son travail et respectait la réglementation. Ce qui est faux ! Je m'interroge : où est l'intérêt général dans cette affaire ? La santé ne doit-elle pas l'emporter sur l'économie ? Aujourd'hui, tous ceux qui se battent contre les nuisances aériennes ont du mal à interpellier le ministre de la Santé, car les dégâts sanitaires liés au transport ne sont pas intégrés dans le droit public de la santé, mais dans celui de l'environnement. Or, outre les agressions liées au bruit, les avions remplissent nos poumons d'oxyde d'azote et de particules ultrafines. Il n'y a qu'une solution : faire baisser le trafic. □

EXPOSITION AU BRUIT DE MULTIPLES IMPACTS

Trafic routier ou aérien, bruit des constructions, des alarmes, du voisinage, des cours d'école, etc. Près de 9 millions de Français sont exposés de manière chronique à des niveaux de bruit préjudiciables à la santé. L'Organisation mondiale de la santé place le bruit comme la 2^e cause environnementale de mortalité en Europe, derrière la pollution de l'air. Le bruit affecte d'abord l'audition (perte de discrimination des sons, acouphènes, voire surdité). Il engendre aussi des consé-

quences dites extra-auditives, liées aux réactions physiologiques de l'organisme, notamment les troubles du sommeil : retards à l'endormissement, réveils nocturnes, baisse du sommeil profond (le plus réparateur). Il a aussi des effets sur notre système cardiovasculaire et augmente les risques d'infarctus du myocarde et d'hypertension artérielle. En Europe, l'exposition durable au bruit ambiant contribue à 48 000 nouveaux cas de maladie coronarienne et provoque 12 000 décès prématurés.

Page réalisée par
Riva Brinet-Spiesser

MA MÉMOIRE DÉFAILLE Simple

Avec l'âge, les troubles cognitifs et de mémoire inquiètent souvent. Mais la plupart ne sont pas dus à la maladie d'Alzheimer. Certains éléments cliniques et des examens complémentaires peuvent aider à faire la part des choses.

Dr Philippe Foucras

FAIRE FRUCTIFIER SON « CAPITAL CÉRÉBRAL »

S'il y a une mesure dont l'efficacité est indiscutée en matière de prévention des troubles de la mémoire, quelle que soit leur cause, c'est le fait d'entretenir et d'enrichir ses capacités cérébrales. Les conseils suivants sont bons à tout âge.

Poursuivre des activités tant cérébrales que physiques : travail, lecture, travaux manuels, activité artistique, jardinage, bricolage, etc.

Maintenir une vie sociale, voir des amis, sa famille, et... s'occuper des autres. Ainsi, être aidant d'une personne handicapée réduit le risque de maladie d'Alzheimer.

Modérer sa consommation de toxiques (alcool, tabac) et de médicaments, en particulier les psychotropes (benzodiazépines).

Entre un simple ralentissement du cerveau lié au vieillissement et un dysfonctionnement cérébral pathologique, la distinction n'est pas toujours facile. D'autant que notre état cognitif fluctue au gré de nos conditions de vie, comme l'illustrent ces trois exemples tirés de la pratique d'un médecin généraliste.

M^{ME} JEAN A PERDU SON MARI

Après avoir perdu son mari il y a quelques mois, Mme Jean*, 76 ans, est persuadée maintenant de perdre la tête. Elle ne dort plus, oublie ses rendez-vous, n'arrive plus à se concentrer, égare ses clés, se sent débordée par les démarches consécutives au décès de son époux, n'a plus de goût pour voir ses proches. Les articles qu'elle a lus sur la maladie d'Alzheimer lui font redouter l'entrée dans cette maladie. Je suis son médecin traitant. Après avoir tenté de la rassurer sur la normalité de ses troubles après un tel traumatisme psychologique, je lui fais passer le test du MMS et celui des « 5 mots » (voir encadré p.13), normaux tous les deux. Cela ne la convainc pas. Elle demande des examens plus approfondis. Ce n'est qu'après avoir accepté d'essayer un traitement antidépresseur qu'elle retrouvera son énergie et mettra à distance ses inquiétudes.

M^{ME} THÉRÈSE A PERDU SES REPÈRES

Mme Thérèse*, 84 ans, a été placée en Ehpad, car la cohabitation avec sa fille Anne, déjà difficile du fait du caractère de Mme Thérèse, était devenue impossible en raison d'un problème de santé d'Anne. Mais au bout de quelques semaines, sa fille se rend compte que sa mère décline, se renferme sur elle-même et mange moins. Elle suspecte des épisodes de maltraitance. Devant ce déclin, le médecin de l'Ehpad lui fait passer un test MMS, qui s'avère inquiétant avec un score de 22/30. Le gériatre de l'hôpital local évoque un début de maladie d'Alzheimer et lui prescrit d'emblée un traitement. Devant cette évolution, Anne décide de reprendre sa mère chez elle. Je revois cette dernière

quelques jours après son retour, elle est de nouveau pimpante et caustique. Le MMS que je réalise alors est de 27/30 : un score incompatible avec une maladie d'Alzheimer. J'écris au gériatre que je ne renouvelerai pas le traitement. Mme Thérèse va bien. Sa fille Anne, beaucoup moins.

M^{ME} PHILIPPINE S'EST PERDUE

Un après-midi, un inconnu appelle le fils de Mme Philippine*, 88 ans. Il vient de la trouver sur la place où elle fait ses courses depuis 20 ans, ne sachant plus où elle est, ni ce qu'elle fait là. Son fils était déjà inquiet par d'autres comportements anormaux, des appels angoissés en pleine nuit, des épisodes de désorientation, même si sa mère maintient que tout va bien. La répétition de ces troubles l'incite à envisager son placement en Ehpad. Le MMS réalisé à l'entrée est de 23/30. Avec le temps, la fréquence des troubles augmente, chaque contrariété, chaque inquiétude, la rend agressive vis-à-vis du personnel et des résidents. Elle déambule la nuit. Deux ans après, le médecin de l'Ehpad propose son admission dans une « unité de vie protégée », car sa démence de type d'Alzheimer est devenue trop évoluée.

→ LES CLÉS POUR COMPRENDRE

Ces trois exemples, inspirés de la réalité, témoignent que tout oubli n'est pas Alzheimer et que, dans bien des cas, la part des choses est difficile à faire, y compris pour le milieu médical. La médiatisation ainsi que la sévérité de cette maladie contribuent à inquiéter les personnes qui constatent une dégradation de leurs fonctions cérébrales. Ces troubles relèvent souvent du vieillissement normal. Le cerveau devient moins performant : on pense moins vite, on mémorise moins bien, on oublie certaines choses (pas très importantes en général), on égare des objets et on se



oubli ou Alzheimer ?

rappelle moins bien de certains mots comme les noms propres, etc. Quelques repères permettent faire la distinction entre ce ralentissement normal et des troubles vraiment pathologiques tels que la confusion et la démence.

LA CONFUSION

La confusion est un phénomène d'apparition rapide qui se manifeste par un manque d'attention, des propos incohérents, des troubles de la mémoire, une perte des références du temps ou de l'espace, et parfois des troubles psychiatriques, par exemple, des hallucinations. Ce qui aide à différencier un syndrome confusionnel d'un syndrome démentiel, outre la différence des symptômes parfois peu évidente au départ, c'est son installation rapide. Il s'agit d'un phénomène dit aigu. De plus, les troubles confusionnels ont toujours une cause : une hospitalisation mal vécue, un nouveau médicament, une déshydratation, une infection ou une rétention urinaire, un fécalome (accumulation de matières fécales dans le rectum) dû à la constipation et à certains traitements. La correction de la cause entraîne la guérison de la confusion.

LES DÉMENCES

Alors que le vieillissement cérébral altère partiellement nos facultés, la démence affecte profondément les fonctions intellectuelles : la mémoire, le langage, l'attention, le comportement. Elle est d'installation progressive et s'aggrave fortement avec le temps. Certaines démences se soignent, d'autres évolueront inexorablement.

Les démences curables. Elles relèvent d'une cause identifiable, sont accessibles à des traitements et sont susceptibles de régresser ou d'être contrôlées. Elles sont souvent associées à d'autres troubles neurologiques. Aussi, il est impératif de procéder à des examens complémentaires, biologiques, d'imagerie, psychotechniques pour ne pas passer à côté d'une cause curable. Parmi celles-ci : les AVC entraînant une démence dite vasculaire, les traumatismes (hématome cérébral), les tumeurs cérébrales, les causes toxiques (alcool), infectieuses ou médicamenteuses, les carences (comme la vitamine B12 dans un contexte d'alcoolisme) ou l'hypothyroïdie. Agir sur ces causes (corriger les carences, lutter contre l'infection, agir chirurgicalement, mettre en place

rééducation et traitements) permet de contrôler, voire de guérir, les troubles et de réduire le risque de récurrences.

Les démences évolutives. Parmi elles, la maladie d'Alzheimer est la plus fréquente et la plus redoutée. Son principal facteur de risque est l'âge : 3 % avant 75 ans, 32 % après 85 ans, 50 % à 100 ans. Si les troubles de mémoire liés à l'âge sont dus à un vieillissement des neurones, les démences de type Alzheimer sont davantage dues à une perte de neurones. C'est en cela qu'on peut parler de maladie. Pour autant, l'évolution liée à l'âge, les discordances entre les désordres anatomiques du cerveau et les troubles cliniques ainsi que l'inefficacité des traitements laissent la porte ouverte aux débats sur le caractère « naturel » de cette maladie.

Il existe d'autres démences évolutives, comme la maladie à corps de Lewy, qui peut évoluer par elle-même ou compliquer une maladie de Parkinson, et s'accompagne de troubles neurologiques. Mais ces différences n'ont que peu d'influence sur la prise en charge, laquelle, en l'absence de traitements curatifs, relève de soins d'accompagnement. ▣

* Les noms ont été modifiés.

COMMENT ÉVALUER Les tests de mémoire et d'attention

Il existe de nombreux tests, dits psychotechniques, qui aident à évaluer la réalité et l'évolution des troubles cognitifs d'une personne. Ils permettent aussi de rassurer devant des pertes de mémoire uniquement liées à l'âge.

➔ **Le MMS ou MMSE** (*mini-mental state examination*) est un test d'évaluation des fonctions cognitives et de la mémoire d'une personne. Élaboré en 1975, il constitue une

référence dans le dépistage des démences, en particulier la maladie d'Alzheimer. Simple et rapide, il peut être pratiqué par un médecin ou un infirmier. Il s'agit d'un questionnaire de 30 items auquel la personne doit répondre. Le résultat tiendra compte de son âge et de son niveau d'étude. Un score de 27 ou 28 n'est pas forcément inquiétant si la personne est très âgée. Un résultat inférieur ou égal à 23 est évocateur d'un trouble tel qu'une démence.

➔ **Le test de l'horloge** est très rapide à faire. On demande à la personne de dessiner une horloge en plaçant les heures correctement autour du cercle et en dessinant les aiguilles indiquant une heure précise, typiquement 11 h 10. L'emplacement des chiffres, la taille et la position des aiguilles permettent d'évaluer la présence et l'état d'une démence.

➔ **Le test des 5 mots** consiste à présenter à la

personne 5 mots qui n'ont pas de rapport de signification entre eux. On mesure sa capacité à en comprendre le sens, puis à s'en rappeler dans différents temps, en donnant des indices si nécessaire. Ce test évalue les troubles de la mémoire et aide à différencier les pertes de mémoire en lien avec une démence de celles dues à une anxiété ou dépression où la personne se souvient du mot quand on lui donne un indice.



Trois boîtes au lieu d'une

On me prescrit régulièrement de l'amoxicilline, un antibiotique, pour une durée de 7 jours, soit 14 comprimés. La pharmacie me délivre parfois une boîte de 14 comprimés, d'autres fois trois boîtes de 6 comprimés. Avec une franchise de 1 € par boîte, la différence n'est pas neutre : 1 € dans le premier cas, 3 € dans le second !

Françoise K., Paimpol (22)

Q.C. SANTÉ Vous devriez normalement ne recevoir qu'une seule boîte de 14 comprimés. En effet, les conditionnements des antibiotiques ont été adaptés afin de correspondre aux différentes durées courantes de traitement. La plupart des fabricants proposent ces options, qui présentent plusieurs avantages, outre celui de ne payer qu'une seule fois la franchise médicale. Un nombre approprié de comprimés limite le gaspillage, point important en période de pénurie d'amoxicilline. Cela évite également que ces « restes » soient utilisés en automédication. N'hésitez donc pas à poser la question à votre pharmacien et à lui demander s'il est possible de recevoir trois boîtes au lieu d'une. ■

Des gouttes pour les yeux à prendre avec précaution

Votre liste des additifs alimentaires indique que l'acide borique (E284) est classé rouge, donc à éviter. Depuis des années, mon ophtalmo me prescrit des gouttes d'acide borique pour lavage ophtalmique. Est-il problématique de les utiliser ?

Benoît L., Lyon (69)

Q.C. SANTÉ Ce classement s'explique par l'effet cancérigène, mutagène et toxique pour la reproduction de l'acide borique (ou borax). En cas d'exposition pendant la grossesse, il peut entraîner des malformations chez le bébé. Son absorption n'est pas la même sous forme de solution ophtalmique par rapport à une prise alimentaire, mais il y a quand même un passage dans l'ensemble de l'orga-

nisme (systémique). En 2013, l'Agence nationale de sécurité du médicament a rappelé aux professionnels de santé ce risque, ainsi que celui de toxicité systémique grave (troubles digestifs, cutanés ou neurologiques) associé à cette substance. Elle a alors recommandé de limiter la durée du traitement. Mieux vaut donc voir avec votre médecin si des alternatives existent. ■

Un ophtalmo bien chatouilleux

Ma mère est suivie depuis des années par un ophtalmologue dans une clinique d'Auxerre. Une chirurgie de la cataracte étant nécessaire, il l'adresse à un confrère qui opère dans cette clinique, dont le dépassement s'élève à 350 € par œil. Ma mère se tourne alors vers un autre chirurgien opérant dans la même clinique, mais dont le dépassement se limite à 200 € par œil. La sanction est tombée : son ophtalmologue habituel ne la suivra plus ! Elle doit trouver un nouveau médecin. A-t-on le droit de révoquer ainsi des patients ?

Q.C. SANTÉ Les médecins n'ont pas le droit de refuser des soins pour des motifs discriminatoires comme l'origine, l'appartenance religieuse, le handicap ou l'état de santé. Ils doivent aussi assurer des soins en cas d'urgence. Hormis cela, le code de santé publique leur permet de « refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles ».

Et lorsqu'un médecin décide de mettre fin au suivi d'un de ses patients, il n'est pas obligé de lui en donner les raisons. En revanche, il est censé faire en sorte que la continuité de la prise en charge soit assurée, en vous orientant vers un confrère par exemple. Vous pouvez donc insister auprès de ce professionnel en lui rappelant cela. ■



Stéphane B., Bures-sur-Yvette (91)

Un complément médicament ?

En lisant un magazine, je suis tombé sur une publicité concernant le Limicol, « premier et seul complément alimentaire contre le cholestérol ayant obtenu une allégation de santé exclusive par l'Union européenne ». En quoi consiste cette allégation ?

Francis G., Plouzané (29)

Q.C. SANTÉ Les fabricants de compléments alimentaires peuvent demander une allégation relative à la réduction d'un facteur de risque à condition de présenter des études cliniques spécifiques au produit. Le laboratoire Lescuyer, qui commercialise le Limicol, a mené 4 études comparant son produit à un placebo, sur 220 personnes au total avec un suivi maximal de 3 mois. C'est peu, au regard du niveau d'exigence qui s'applique aux médicaments, mais suffisant pour un complément alimentaire. Le fabricant peut donc affirmer que le Limicol réduit le taux de cholestérol de 20 %. C'est bien le seul complément à pouvoir le faire : l'autorisation, délivrée en 2023, est assortie d'une exclusivité



de 5 ans. Parmi les composants, on trouve la monacoline K, issue de la levure de riz rouge, qui est une statine. Mais ce cas révèle un paradoxe : depuis 2012, les compléments à base de levure de riz rouge doivent contenir 10 mg de monacoline pour prétendre « contribuer à maintenir un taux normal de cholestérol », et Limicol n'en contient que 2 mg. Le complément n'est, de toute façon, pas une option conseillée. Si votre hypercholestérolémie nécessite un traitement, il doit être médicamenteux et encadré par un médecin. ■

Ménopause : des hormones au risque réel pour le cœur

J'entends beaucoup de choses contradictoires sur le traitement hormonal de la ménopause. Vous avez mentionné à plusieurs reprises ses risques cardiovasculaires. Les médecins qui le prescrivent sont-ils inconscients ?

Valérie L., Toulon (83)

Q.C. SANTÉ Certains médecins tentent de réhabiliter le traitement hormonal de la ménopause (THM) en vantant ses vertus protectrices du système cardiovasculaire, en particulier s'il est pris en début de ménopause. C'est faux. Ces médicaments augmentent le risque d'incidents cardiovasculaires (infarctus, AVC, thrombose veineuse ou embolie) lorsqu'ils sont pris sous forme orale, surtout s'ils associent un progestatif et de l'œstrogène. Plusieurs études ont permis de le montrer et d'identifier des facteurs de risque spécifiques. Démarrer un THM après 60 ans ou plus de 10 ans après l'arrêt des

règles est ainsi associé à un risque encore plus élevé. Mais cela ne signifie pas pour autant qu'une instauration précoce soit protectrice, contrairement à ce qui est affirmé. Le THM doit donc être réservé aux femmes très affectées par les symptômes de la ménopause, en particulier les bouffées de chaleur, pour lesquelles le bénéfice sur la qualité de vie justifie de courir un éventuel risque cardiovasculaire. Il doit alors être pris à la dose minimale efficace et le moins longtemps possible. Enfin, les femmes présentant des facteurs de risque cardiovasculaire ne doivent pas prendre de THM. ■

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 prenez, ou avez pris, de l'Ozempic, du Wegovy, du Mounjaro ou un autre des médicaments de la classe des A-GLP1. Racontez-nous votre expérience : bénéfices, inconvénients, ajustements du quotidien, coûts, etc. Merci.

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 : Fadila Benni-Nawjeek

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 :

Stan Aghassian, Riva Brinet-Spiesser, Clod, Sophie Cousin, Philippe Foucras, Stéphany Gardier, Gilles Rapaport, Carole Wolfermann

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 : Imprimerie IPS, route de Paris, 27120 Pacy-sur-Eure
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





Médicament : déclarer un effet secondaire

Si un problème de santé survient avec la prise d'un médicament, il est important de le signaler. L'enjeu : la sécurité des traitements.

Par **Stéphany Gardier**

Illustration **Stan Aghassian**

➔ QUAND DÉCLARER

Que vous veniez de débuter un traitement ou que vous preniez un médicament depuis déjà quelque temps, la survenue d'un ou plusieurs symptômes inhabituels (qui ne sont pas dus à une maladie dont vous souffrez) justifie de les déclarer. Vous pouvez passer par un médecin, un pharmacien ou une association de patients. Depuis 2011, vous pouvez aussi faire cette déclaration vous-même.



Il n'est pas nécessaire d'être sûr que le problème est lié au médicament, ce sera aux personnes en charge de la surveillance des médicaments (pharmacovigilance) d'en juger.



➔ POURQUOI SIGNALER

Votre déclaration est très importante, car elle contribue à la surveillance des médicaments. Les remontées faites par les usagers aident à avoir une meilleure connaissance des effets indésirables déjà connus et indiqués dans la notice, notamment de leur fréquence en « vie réelle ».

Elles permettent aussi d'identifier de nouveaux effets indésirables. Il peut s'agir de symptômes bénins (constipation, diarrhée, sécheresse cutanée, somnolence...) ou de troubles graves (altérations du comportement, atteintes cardiaques, malformations congénitales...).



➔ COMMENT LE FAIRE

La manière la plus simple et rapide de déclarer un effet indésirable est d'utiliser le portail Internet mis en place par le ministère de la Santé, accessible à l'adresse suivante : www.signalement-social-sante.gouv.fr. Vous le retrouvez aussi par Google avec les mots-clés : « portail médicaments signaler ». Il suffit de répondre aux questions posées pour transmettre les informations dont vous disposez. Vous devez indiquer votre identité, vos mail et téléphone. Tous les renseignements fournis sont traités

dans le respect de la confidentialité des données à caractère personnel, du secret médical et professionnel.

Que devient votre déclaration ?

Elle est transmise à l'un des 31 centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV), selon votre lieu de domicile. Ces centres sont en lien avec l'Agence nationale du médicament, qui est en charge de la pharmacovigilance à l'échelle nationale. Selon les cas, des modifications de la notice seront demandées aux fabricants à la suite des déclarations.

