

4,20 €

QUE

CHOISIR

Santé

EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ

207

SEPTEMBRE
2025

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

2 ACTUALITÉS

8 DON D'ORGANE

Il est possible
à tous les âges

9 MISE AU POINT

La contention
en Ehpad : une
fausse solution

10 MÉDICAMENTS

Ceux qui provoquent
des œdèmes

11 TÉMOIGNAGE

“Après mon
infarctus, j'ai
adopté un chien”

12 DÉPRESSION

Les meilleurs
traitements
sans médicament

14 COURRIER

16 FOCUS

Tous ces facteurs
qui influent
sur la santé

Océane Meklemberg



Les vrais RÉGIMES SANTÉ

DOSSIER
Page 4



A. LECOMTE

Promouvoir le mal pour vendre le remède

5 À 7 COMPRIMÉS

Dans les boîtes de somnifères, comme le zopiclone/Imovane ou le zolpidem/Stilnox, le nombre de comprimés sera réduit pour correspondre à un traitement de 1 semaine. Ceci afin d'éviter les usages prolongés et de limiter les risques de dépendance.

📄 ANSM, 30/06/25.

LA FRACTURE S'ÉLARGIT

Entre 2014 et 2023, 73 départements français sur 101 ont subi une baisse de leur densité médicale. Parmi les 50 les moins bien dotés en médecins en 2014, 44 ont encore vu leur situation se détériorer. À l'inverse, parmi les 50 les mieux pourvus, 22 enregistrent une amélioration.

📄 UFC-Que Choisir, 24/06/25.

Depuis juin, une campagne de communication met en scène des personnes en surpoids ou obèses et claironne : « J'ai décidé d'agir pour moi et pour ma santé ». Diffusés sous forme de spots télévisés, de vidéos sur les réseaux sociaux et d'affiches dans l'espace public, difficile d'échapper à ces messages orchestrés, non par un organisme de santé publique comme on pourrait le penser, mais par le laboratoire Novo Nordisk. Ce dernier est le fabricant du sémaglutide (Ozempic et Wegovy), ce nouveau médicament contre l'obésité. La publicité grand public étant interdite pour les médicaments sur prescription, les labos usent ainsi de campagnes de « sensibilisation » à propos de la maladie. Ils promeuvent le mal pour vendre le remède, en somme. Cette stratégie de contournement de l'interdiction n'est pas nouvelle. Mais dans le cas présent, elle a un goût amer pour les personnes concernées. De longue date en effet, celles-ci souhaitent que l'obésité soit reconnue pour ce qu'elle est : une maladie à part entière et non un prétendu manque de volonté (trop manger, ne pas bouger assez). Avec ce type de campagne, certes, la reconnaissance de l'obésité comme pathologie progresse, mais un retour de balancier apparaît. Désormais, le manque de volonté sera reproché à celles et ceux qui n'iront pas « agir pour eux et pour leur santé », c'est-à-dire qui n'iront pas se faire prescrire ce médicament (actuellement non remboursé et mal évalué sur le long terme). Ce type de campagne déplace le champ de l'accusation. Mais les coupables désignés restent les mêmes. ▢

HYPERTENSION DES COMPLICATIONS GRAVES

L'hypertension artérielle entraîne des complications cardio-neuro-vasculaires (infarctus, AVC, artériopathies...), mais aussi rénales. Une récente étude de Santé publique France en montre l'ampleur. Un tiers des hospitalisations dues à ces complications sont attribuables à

l'hypertension. Plus de 1 million de personnes vivent avec une maladie rénale chronique, complication moins connue d'une tension trop élevée. Et de nombreuses personnes souffrent d'autres complications méconnues : troubles du rythme cardiaque, démences ou encore

anévrismes de l'aorte. Au total, on estime que 55 000 décès étaient attribuables à l'hypertension en 2021, soit 8,5 % des décès. Une fois le diagnostic posé, il est donc important de suivre un traitement qui réduit tous ces risques.

📄 BEH, 24/06/25.

CANAL CARPIEN Quand se faire opérer

Le syndrome du canal carpien est le résultat de la compression d'un nerf au niveau du poignet, ce qui provoque picotements, douleurs, engourdissement et faiblesse dans la main. Pour traiter ce problème, il existe deux options : débiter par des infiltrations de corticoïdes ou opter d'emblée pour l'opération. Quand l'atteinte est très sévère (douleur continue, perte permanente de sensibilité et de force),

l'opération chirurgicale est recommandée sans attendre. Quand l'atteinte est légère (douleur ponctuelle, troubles de la sensibilité intermittents), il vaut mieux commencer par des infiltrations de corticoïdes, et ne se faire opérer qu'ultérieurement si besoin (1/3 des cas). Mais pour les atteintes graves sans être très sévères, les avis divergent. Un essai a été mené aux Pays-Bas sur plus de 900 patients. Au bout de 18 mois, 61 % des personnes

opérées d'emblée étaient guéries, contre 45 % de celles traitées d'abord par infiltrations. Sans exclure l'option « infiltration d'abord », ces résultats donnent donc l'avantage à la chirurgie en initiation de traitement. D'autant que près de la moitié des personnes du groupe ayant eu des infiltrations ont finalement subi une chirurgie. Les préférences des personnes doivent aussi être prises en compte.

📄 The Lancet, 14/06/25.



MICROBIOTE Un rôle dans les cancers

Composé de milliards de microbes vivant dans notre corps, le microbiote joue un rôle dans notre santé et, on le sait moins, dans les cancers. Une synthèse récente montre son influence à la fois sur la croissance des tumeurs et sur la réponse aux traitements. Ainsi, les bactéries du tube digestif influencent directement l'immunité qui freine l'évolution du cancer. Un microbiote équilibré favorise une meilleure efficacité des immunothérapies et réduit les effets indésirables. À l'inverse, la prise d'antibiotiques

avant un traitement diminue la diversité microbienne et semble compromettre les chances de succès en augmentant l'inflammation. Enfin, certaines bactéries présentes dans les tumeurs elles-mêmes moduleraient la sensibilité aux chimiothérapies. Des stratégies sont à l'étude, telles que des greffes de microbiote fécal, une alimentation riche en fibres ou la prise de probiotiques, pour favoriser ou restaurer une flore bactérienne qui devienne une alliée contre le cancer.

📄 *Jama*, 24/06/25.

LE COVID TOUJOURS LÀ

En 2023, les cancers étaient la 1^{re} cause de décès en France. Mais le Covid continue de faire des dégâts. Ainsi, il était la 9^e cause de décès, avec 14 222 victimes. Soit plus que l'ensemble des maladies infectieuses et parasitaires (tuberculose, VIH, hépatites...).

📄 *BEH*, 08/07/25.

MAL DE DOS ACTIVITÉ SIMPLE OU EXERCICES CIBLÉS ?

« *Le bon traitement, c'est le mouvement !* » Ce slogan de l'assurance maladie pour promouvoir l'activité physique contre les maux de dos est désormais passé dans les mœurs. Il vise à lutter contre l'idée ancienne qui préconisait le repos en cas de lombalgies et de lumbago, mais il ne répond pas à une question essentielle : quel type de mouvement ? Faut-il pratiquer des exercices spécifiques supervisés par un

professionnel de santé, un kiné par exemple, ou maintenir ses activités quotidiennes (déplacements, ménage, exercices de loisirs) ? Le simple maintien de ses activités semble suffire, d'après les experts de la collaboration Cochrane, qui ont passé en revue toutes les études cherchant à mesurer l'effet d'une « thérapie par l'exercice » chez des patients atteints de lombalgie aiguë (d'une durée inférieure à

6 semaines). Celle-ci ne réduit pas la douleur et n'améliore pas non plus les capacités à se mouvoir. Recourir à un programme d'exercices n'est donc pas forcément nécessaire dans les lombalgies aiguës, qui guérissent d'elles-mêmes le plus souvent. En revanche, sa pertinence n'est pas remise en cause pour les maux de dos à risque de chronicité ou déjà chroniques.

📄 *Minerva*, 23/06/25.

UN DISPOSITIF PROTECTEUR

La dépense de santé moyenne d'une personne en affection de longue durée (ALD) s'élève à 9 560 € par an contre 1 230 € par personne hors de ce dispositif. La prise en charge à 100 % en ALD est donc protectrice, d'autant qu'elle évite aussi une explosion des coûts indirects, comme ceux de la mutuelle.

📄 *Assurance maladie*, 24/06/25.

TABAC Interdictions dans l'espace public

Depuis le 1^{er} juillet 2025, il est interdit de fumer dans certains espaces publics : plages, abribus, parcs et jardins, abords des établissements scolaires, des bibliothèques et des installations sportives (stades, piscines...), etc. Cette mesure est bénéfique pour la santé publique à plusieurs titres. D'abord parce qu'elle réduit le tabagisme passif, dont les dangers pour la santé sont solidement démontrés. Ensuite parce qu'elle casse encore un peu plus la fonction sociale du tabac, très consommé en extérieur. C'est un pas de plus franchi pour limiter la présence de la cigarette dans l'espace public. Mais la solution reste imparfaite, car fumer reste permis en terrasses de café et restaurant. Il



La cigarette fumée sur la plage, c'est terminé !

faudra aussi que les mesures soient effectivement appliquées pour être efficaces. Le vapotage, lui, n'est pas concerné.

📄 *Comité national contre le tabagisme*, 01/07/25.

3 DÉCÈS

Ont été enregistrés après la campagne de vaccination contre le chikungunya au printemps 2025, tous chez des personnes de plus de 65 ans. Ce vaccin, appelé Ixchiq, ne doit être proposé aux seniors qu'en cas de risque important d'infection.

📄 *ANSM*, 02/07/25.

NUTRITION Les régimes qui sont vraiment bons

À condition d'être équilibré et varié, le « régime » alimentaire joue un rôle majeur pour notre santé. Adapté pour certaines maladies chroniques, il peut aussi agir comme un véritable traitement.

Par **Audrey Vaugrente**

« **N**on merci, je suis au régime. » Ces mots sont souvent associés à une privation alimentaire, des restrictions caloriques, un souhait de perdre du poids et, il faut bien l'avouer, une certaine frustration. Malgré cette mauvaise réputation, le régime contribue pour une part importante à notre santé. Pas lorsqu'il est destiné à faire maigrir à des fins esthétiques, mais bien lorsqu'il désigne un ensemble d'habitudes alimentaires ! Il est même parfois un traitement à part entière de certaines maladies chroniques, comme le diabète de type 2 ou l'hypertension. Et cela sans exiger de sacrifices. Alors il est temps de se réconcilier avec ce mot.

→ DES RÉGIMES BONS POUR TOUT ET POUR TOUS

La base d'une alimentation équilibrée et variée peut se résumer en 3V – vrai, végétal, varié – d'après des travaux menés par Anthony Fardet, chercheur à l'unité de nutrition humaine de l'université Clermont-Auvergne. « Ces critères correspondent à une alimentation comprenant peu d'aliments ultra-transformés, plus de végétaux et plus de variété dans les aliments consommés », explique-t-il. Et il est crucial de respecter ces trois composantes pour en tirer un bénéfice pour la santé. « Adhérer à ces 3V pourrait théoriquement prévenir 11 millions de décès prématurés par an », rapporte le chercheur. « C'est le socle d'une alimentation préventive et curative », confirme le Pr Sébastien Czernichow, chef du service de nutrition de l'hôpital européen Georges-Pompidou (Paris). Certains régimes alimentaires correspondent assez bien à cette règle.

L'ALIMENTATION MÉDITERRANÉENNE

De loin le plus étudié, et reconnu pour ses effets protecteurs contre les maladies cardiovasculaires, le régime méditerranéen correspond aux habitudes historiques de consommation longtemps retrouvées sur le pourtour de la Méditerranée – donc communes à plusieurs cultures. Il fait la part belle aux fruits et légumes, qui constituent la base de la pyramide alimentaire. Viennent ensuite les céréales, idéalement complètes, les légumineuses (pois chiches, lentilles, fèves...), puis, en moindre quantité, les oléagineux non salés (noix, noisettes, amandes...)

et le poisson. À l'inverse, la viande rouge, la charcuterie, les aliments ultra-transformés et les sucres ajoutés se font plutôt rares. Tout ceci forme un cocktail parfait pour prévenir de nombreuses maladies. Cet effet préventif est particulièrement éprouvé contre les maladies cardiovasculaires, mais aussi contre le diabète de type 2. « Le bénéfice d'une modification du mode de vie a un effet bien démontré, souligne le Pr Czernichow. Même en situation de prédiabète, cela limite le risque d'évolution vers un diabète. » L'alimentation méditerranéenne aide aussi à prévenir l'hypertension artérielle, certains cancers ainsi que l'excès de cholestérol. Pour ne rien gâcher, elle permet une perte de poids allant de 4 à 6 kg, selon les études. Son point fort : elle est compatible avec les exigences alimentaires strictes de certaines maladies chroniques comme l'insuffisance cardiaque ou rénale (voir en p. 6 et 7).

BON À SAVOIR Le régime méditerranéen est une base qui permet de diminuer les marqueurs d'inflammation dans le sang (voir encadré p. 5), et ce même sans perdre de poids.

LE RÉGIME DASH

Adapté du régime méditerranéen, le régime Dash (pour *dietary approaches to stop hypertension*) a été présenté pour la première fois à un congrès de cardiologie en 1996 dans l'objectif de traiter l'hypertension. Il met l'accent sur les apports en certains nutriments associés à une moindre pression artérielle

AU RAYON DES CURES ABSURDES

Absorber uniquement de la soupe à tous les repas, cela semble aberrant, non ? C'est pourtant un régime souvent mis en avant pour perdre rapidement du poids. Tout aussi inventif, le régime « couleur » consiste à attribuer une couleur à chaque jour de la semaine. On n'ingère que des aliments qui y correspondent : tomate, fraise et bœuf pour le rouge,

concombre, courgette et kiwi pour le vert, etc. Certains vont jusqu'à suggérer d'adapter l'alimentation au groupe sanguin, pour lequel des aliments seraient bénéfiques et d'autres toxiques. Seul effet possible de ces régimes, non validés par la communauté scientifique : engendrer des déséquilibres alimentaires, voire une prise de poids.



(potassium, magnésium, calcium, fibres, protéines) et sur la réduction du sodium – qui ne devrait pas dépasser 2 g par jour, soit 5 g de sel. Les légumes occupent la moitié de l'assiette, les aliments riches en sel sont écartés. Et les bénéfices sont au rendez-vous. L'impact maximal du régime Dash s'observe chez les personnes hypertendues qui consommaient beaucoup de sodium : on obtient alors une baisse de la pression systolique (le premier chiffre) de 11,5 mm Hg, que l'on perde du poids ou non. À la clé, une action durable, qui s'étend aux maladies cardiovasculaires, favorisées par l'hypertension. Mais l'intérêt du régime Dash ne s'arrête pas là. Il permet aussi une réduction du poids, de l'indice de masse corporelle (IMC) et du LDL-cholestérol. À l'image du régime méditerranéen, et même sans souffrir d'hypertension, il est utile en prévention des maladies cardiovasculaires, du diabète de type 2 et des maladies rénales chroniques.

LE RÉGIME VÉGÉTARIEN

Pas de viande ou de poisson mais des œufs et des produits laitiers en quantité raisonnable, et davantage de produits végétaux en particulier des légumineuses : voilà comment on peut résumer une alimentation végétarienne. Le régime végétarien classique exclut toute chair animale (viande, poisson, fruits de mer). Mais il y a débat. Les pesco-végétariens conservent tout de même le poisson et les fruits de mer, ce qui simplifie les apports en oméga 3 et offre une source de protéines supplémentaire. Les végétariens ou végétaliens, eux, excluent tout produit d'origine animale. Pas simple, donc !

S'orienter vers une alimentation végétarienne se traduit par une augmentation de la consommation de fibres, vitamines et minéraux et par un recul des graisses saturées, majoritairement d'origine animale. Cela fait baisser plusieurs facteurs de risque de maladies chroniques : poids, lipides sanguins, métabolisme du glucose, pression artérielle. Dans une certaine mesure, aller jusqu'à exclure tout produit animal peut avoir un intérêt. Une étude a comparé, chez 22 paires de jumeaux identiques, un

ALIMENTATION ANTI-INFLAMMATOIRE MYTHE OU RÉALITÉ ?

Très populaire auprès des personnes souffrant de maladies chroniques inflammatoires (rhumatismes, endométriose, celles affectant l'intestin...), le régime anti-inflammatoire est-il vraiment efficace ? Sur le papier, il est intéressant. Il a les mêmes bases que le régime méditerranéen. Riche en végétaux, oméga 3, fibres et antioxydants, c'est une source abondante de nutriments ayant une action anti-inflammatoire. Mieux encore, des études montrent que ce type d'alimentation réduit des marqueurs d'inflammation chronique, comme la protéine C-réactive. Mais « ce n'est pas parce qu'on agit sur un marqueur d'inflammation qu'on agit sur les symptômes », souligne le Pr Sébastien Czernichow, coauteur de *Arthrose, arthrite : je me soigne en*

mangeant (2024, éd. Solar). Suivre les principes de l'alimentation anti-inflammatoire s'avère de manière générale bénéfique, avec une diminution du risque de maladies cardiovasculaires, du diabète de type 2 et de certains cancers. Mais lorsqu'on s'intéresse à son impact sur des maladies à composante inflammatoire (polyarthrite rhumatoïde ou arthrose), les résultats sont moins certains et bien plus modestes. « Ces modifications diététiques ne doivent en aucun cas remplacer les médicaments, indique le Pr Czernichow. Elles apportent un réel bénéfice en plus des autres traitements, mais aucun essai clinique n'a encore prouvé que la diététique seule permettait de les éviter en cas de rhumatisme inflammatoire chronique. » À tester, donc, mais sans en attendre des miracles.

régime omnivore à un régime végétarien. Au terme des 8 semaines d'expérience, ce dernier a permis une réduction du poids, des lipides et de la glycémie à jeun. Mais qu'en est-il des maladies elles-mêmes ? Les végétariens développent moins de maladies cardiovasculaires ou rénales, de diabète de type 2, mais aussi de certains cancers (prostate, système digestif, sein).

Le régime végétarien est toutefois un peu plus exigeant que le méditerranéen et le Dash : il faut veiller à bien équilibrer ses apports alimentaires afin d'éviter toute carence (voir *Q.C. Santé* n°190). En effet, l'Agence nationale de sécurité sanitaire a récemment souligné que les végétariens présentent souvent une insuffisance en fer, iode, vitamines B12 et D ainsi qu'un moins bon équilibre phosphates/calcium. En cas d'alimentation végétarienne, la supplémentation en vitamine B12 est essentielle, car les plantes (les algues, par exemple) n'en fournissent qu'une quantité négligeable.

Autre point de vigilance particulière : ne pas remplacer les produits animaux bruts par des produits végétaux transformés, comme les steaks végétaux ou les galettes de céréales aromatisées. « Beaucoup de personnes végétariennes ou végétaliennes consomment une grande quantité d'aliments ultra-transformés, qui contreviennent aux bienfaits d'un régime riche en végétaux », indique ainsi Anthony Fardet.

> Y ALLER EN DOUCEUR

Comment passer d'une alimentation déséquilibrée à un régime plus végétal et plus varié ? En s'y mettant progressivement pour ne pas brusquer notre organisme. « *Il faut agir avec modération pour aller dans la durée* », conseille le Pr Czernichow. Par exemple, remplacer les céréales raffinées par un équivalent complet ou semi-complet ou ajouter une poignée de noix à son alimentation quotidienne. Un moyen simple pour y arriver consiste aussi à faire les bons choix en supermarché. Ce n'est pas forcément plus cher, comme l'a montré en 2021 l'équipe d'Anthony Fardet⁽¹⁾ : au contraire, un caddie « 3V » coûtait 4,6 % moins cher sur un échantillon de 122 hypermarchés. « *On peut s'en sortir avec des produits pas trop coûteux : légumes surgelés, pâtes alimentaires, lentilles sèches...* », dit le chercheur. Le tout est de trouver l'articulation entre effort et routine. « *Quand on doit pousser une voiture, c'est difficile au départ mais, une fois lancée, elle roule toute seule* », illustre-t-il, lui qui a lui-même modifié ses habitudes alimentaires il y a une dizaine d'années.

Outre son effet préventif, un régime mieux équilibré et plus varié constitue un traitement de première ligne contre plusieurs maladies chroniques. Dans l'hypertension, le diabète de type 2 ou l'excès de cholestérol, avant même de parler de médicaments, des changements du mode de vie doivent être

proposés. « *Un suivi régulier par un diététicien ou un médecin nutritionniste est essentiel* », ajoute le Pr Czernichow. C'est l'une des clés pour parvenir à changer durablement son alimentation et garder la motivation nécessaire.

➔ DES RÉGIMES QUI SONT DE VRAIS TRAITEMENT

Dans d'autres cas, bien moins universels, le régime sera plus strict et adapté à la prise en charge de certaines maladies. Il est alors un traitement à part entière, permettant de limiter l'aggravation de la maladie ou d'en éviter les manifestations ! Mais il peut être à l'origine de déséquilibres alimentaires. Un suivi régulier par le médecin s'avère donc essentiel.

« SANS SEL » CONTRE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Le sel est un élément à surveiller étroitement en cas d'insuffisance cardiaque en raison du sodium qu'il contient. Les médecins ne prescrivent plus de régime strictement sans sel, mais appellent à le limiter fortement : 4 g par jour, voire 1 à 2 g en cas d'hospitalisation. Ce n'est pas rien puisqu'on en consomme plutôt 6 à 8 g par jour en moyenne ! Cette chasse au sodium s'explique par son rôle majeur dans l'aggravation

PERTE DE POIDS Attention aux effets de mode

Est-il raisonnable de suivre un régime pour perdre du poids ? Dans un but esthétique, certainement pas. La plupart des régimes amaigrissants ne sont pas efficaces dans la durée et entraînent une reprise rapide des kilos perdus. Ce fameux effet yo-yo a des effets délétères sur la santé physique (risque accru de maladies cardiovasculaires, diabète...), mais aussi sur le plan psychologique (sentiment d'échec, baisse de l'estime de soi, troubles alimentaires...).

➔ Maigrir pour sa santé

En revanche, il y a un véritable intérêt à s'alléger lorsqu'on souffre de surpoids ou d'obésité, et des maladies qui peuvent leur être associées (diabète, hypertension...). « *Une réduction du poids de 3 à 5 %, durable, améliore le taux de triglycérides, de la glycémie, et réduit le risque de développer un diabète de type 2* », chiffre ainsi la Haute Autorité de santé (HAS). Pousser au-delà de 10 % a une action bénéfique sur la pression artérielle, le cholestérol et diminue le recours aux médicaments. Pour autant, on ne recommande pas de

suivre un régime drastique, on conseille plutôt d'y aller progressivement : redonner la priorité à la perception des signaux de faim et de satiété, réguler la composante émotionnelle de l'alimentation et viser une alimentation équilibrée et variée. La HAS se montre d'ailleurs très critique à l'égard des régimes déséquilibrés ou très restrictifs, et recommande aux soignants d'alerter sur les risques qu'ils entraînent.

➔ Une approche progressive

Pas question, donc, de céder aux régimes à la mode. Très souvent extrêmes et peu équilibrés, ils engendrent une perte de masse musculaire et aboutissent à un échec, avec une reprise de poids équivalente dans 80 % des cas. « *Le corps n'aime pas la radicalité : il y réagit et entraîne souvent une reprise du poids* », explique le Pr Sébastien Czernichow, médecin nutritionniste. Comme l'a montré l'Agence de sécurité sanitaire en 2011, les régimes stars induisent des déficits en minéraux, vitamines, fibres et des excès de protéines et sodium. Quel est donc le meilleur modèle à viser ? C'est l'alimentation

méditerranéenne (voir *Q.C. Santé* n°184). En rééquilibrant l'assiette, elle permet de réduire la part d'aliments très caloriques sans trop forcer, donc de perdre du poids. « *On ne parle plus de régime amaigrissant*, résume le Pr Czernichow. *La réduction des apports caloriques doit être de 500 kcal/jour en moyenne. Les recommandations actuelles ciblent surtout le comportement alimentaire.* »

Autre option potentielle : le jeûne intermittent. Il pourrait aider à perdre du poids et quelques travaux le présentent comme une stratégie complémentaire en cas de diabète non insulino-dépendant.

➔ Un accompagnement essentiel

Si l'on souhaite perdre du poids, il ne faut pas hésiter à en parler avec son médecin traitant. Cette consultation permettra de mettre en place des objectifs progressifs et raisonnables et d'organiser un suivi régulier. « *On sait que c'est important pour obtenir des changements durables*, insiste le Pr Czernichow. *Une simple fiche d'information ne suffit pas, il faut accompagner le patient sur le long cours.* »



de la maladie. En excès, il entraîne une rétention d'eau par les reins, augmentant ainsi le volume sanguin. Cette surcharge en eau (hypervolémie) distend les cavités du cœur, réduisant peu à peu la force de contraction du muscle cardiaque, et accentue divers symptômes comme l'œdème et les difficultés respiratoires. Le sodium favorise aussi la constriction des vaisseaux sanguins et diminue l'efficacité des diurétiques, couramment prescrits contre l'insuffisance cardiaque.

Éviter certains aliments permet de limiter l'apport quotidien en sodium : charcuterie, plats cuisinés, sauces préparées, olives, cornichons, fromage, pain, etc. Cuisiner soi-même la majorité de ses repas est la meilleure solution pour parvenir à manger moins salé. Les substituts au sel sont plutôt déconseillés, en particulier ceux à base de sel de potassium, susceptibles d'entraîner une surdose sévère de potassium (hyperkaliémie).

BON À SAVOIR Un régime pauvre en sel est aussi conseillé en cas de poussée d'hypertension artérielle et de prééclampsie, une complication de la grossesse pouvant être grave.

UN RÉGIME SPÉCIFIQUE À L'INSUFFISANCE RÉNALE

En cas d'insuffisance rénale, la situation est plus complexe. Pour compenser le dysfonctionnement des reins et limiter l'aggravation de la maladie rénale, il est nécessaire d'assurer des apports équilibrés en potassium, phosphore, protéines et calcium. La clé étant d'en consommer ni trop, ni trop peu. L'excès de potassium est susceptible de provoquer des crampes et des complications mortelles. Les apports doivent donc être limités, surtout en cas de dialyse. Certains aliments très riches en potassium (avocat, arachides, pistache...) sont plutôt à éviter. Pour le phosphore, c'est la même chose : faute d'être éliminé par les reins, il s'accumule dans le sang, entraînant démangeaisons, douleurs articulaires et calcification des artères. Viandes, poissons et fromages, fruits à coques et légumes secs sont donc à surveiller, tout comme les additifs phosphorés (E338, E339...). Les apports en protéines sont à adapter et fractionner selon les conseils du médecin, car elles se dégradent en urée. Tous ces ajustements étant susceptibles de créer des déséquilibres alimentaires, un accompagnement par un médecin ou un diététicien est nécessaire.

BON À SAVOIR En cas de dialyse, les apports en eau sont eux aussi limités pour éviter la prise de poids liée à l'accumulation d'eau dans l'organisme.

DES EXCLUSIONS EN CAS D'ALLERGIE OU D'INTESTIN IRRITABLE

Dans certaines situations, l'éviction alimentaire est la seule solution. C'est le cas pour les allergies alimentaires, les intolérances au lactose ou au gluten (maladie coéliqua), qui provoquent des réactions sévères. Cette décision est à prendre après le diagnostic du médecin, et avec un suivi lorsque les restrictions sont nombreuses. Celui-ci peut conclure à une « simple » sensibilité au gluten ou au lactose, entraînant un inconfort réel (ballonnements, troubles gastriques...). En réduire la consommation est parfois suffisant. Moins stricte, cette mesure sera mieux vécue.

L'exclusion peut aussi diminuer certains troubles digestifs, en particulier le syndrome de l'intestin irritable. On parle alors de régime pauvre en Fodmaps (pour *fermentable oligo-, di-, mono-saccharides and polyols*). Cet acronyme désigne les sucres peu digestibles, qui fermentent au contact des bactéries du côlon (voir *Q.C. Santé* n° 148) et qui sont soupçonnés d'être à l'origine de symptômes digestifs (douleurs, gaz). On les trouve dans de très nombreux aliments, aussi divers que les fruits (pomme, pêche), les légumes (poireau, chou-fleur), les légumineuses, le blé ou les produits laitiers riches en lactose. Toutefois, l'éviction provoque de sérieux déséquilibres alimentaires. En pratique, il faut éliminer l'ensemble des aliments riches en Fodmaps de son alimentation pendant 4 semaines, puis les réintroduire peu à peu afin d'identifier ceux qui sont tolérés ou non.

LE RÉGIME CÉTOGÈNE CONTRE L'ÉPILEPSIE

Riche en graisses, pauvre en glucides et modéré en protéines : c'est le régime cétogène. Il a été développé contre les épilepsies réfractaires aux médicaments (qui concernent 30 % des patients). Il permet de modifier la source de production d'énergie par l'organisme. En effet, le corps utilise normalement le glucose venant des glucides (pâtes, pain, riz, aliments sucrés...). Si on ne lui en fournit pas assez, il exploite les lipides pour produire des corps cétoènes – d'où le nom de ce régime. Mais on ignore encore comment ce mécanisme aide à limiter les crises convulsives.

Le régime cétogène ne remplace pas les médicaments et son efficacité n'est pas garantie : c'est donc une solution de dernier recours. Très contraignant sur le plan alimentaire, il doit rester un traitement prescrit par un médecin en raison de ses risques. En effet, il est riche en graisses saturées (plutôt néfastes pour le système cardiovasculaire), favorise les déficiences en nutriments car il limite les fruits et légumes, et entraîne constipation et mauvaise haleine. Mais surtout, il peut induire des complications au niveau du foie ou des reins, qui sont sursollicités. Pourtant, il est souvent présenté comme un régime permettant de perdre du poids. Ce n'est pas raisonnable. Difficile à tenir dans la durée, il s'accompagne très souvent d'une reprise rapide des kilos perdus. ▣

(1) *Renewable Agriculture and Food Systems*, Fardet et al., 04/08/21.



Il n'y a pas d'âge pour donner ses organes



Chaque année, les organes donnés par les personnes de plus de 65 ans sauvent des vies. Que vous souhaitiez ou non être donneur, il est important de le faire savoir.

Qui peut donner ?

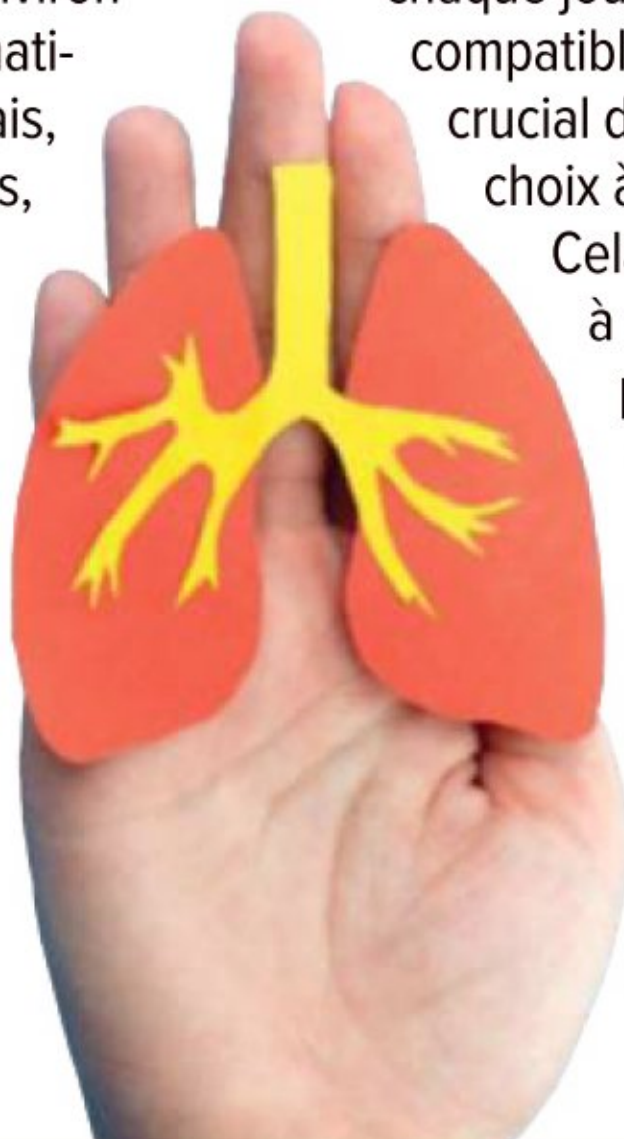
Contrairement à une idée très répandue, il n'existe pas de limite d'âge pour faire don de ses organes. « Tous les citoyens français sont présumés donneurs, rappelle le Dr Régis Bronchard, anesthésiste-réanimateur, directeur adjoint du prélèvement et de la greffe d'organe et de tissus à l'Agence de la biomédecine. D'ailleurs, en 2024, environ 40 % des greffons provenaient de donneurs âgés de plus de 65 ans et 20 % de donneurs de plus de 75 ans. » Les seniors jouent donc un rôle vital dans le processus du don d'organes et de tissus (os, vaisseaux, cornées...) ! « Nous avons, par exemple, pu greffer les poumons d'un donneur qui avait plus de 80 ans mais n'avait jamais fumé. Et le foie d'une donneuse de 96 ans en très bonne santé a sauvé une vie. »

Comment faire connaître sa volonté ?

La loi prévoit que tout patient en état de mort encéphalique est présumé donneur. Les personnes inscrites au Registre national du refus du don d'organes (environ 500 000) sont automatiquement exclues. Mais, pour toutes les autres, ce sont les proches qui sont consultés afin de déterminer si le patient était favorable au don ou non. En France, le taux de refus est élevé : plus de 36 % en 2024. « Nous estimons que le fait de ne pas savoir ce que son

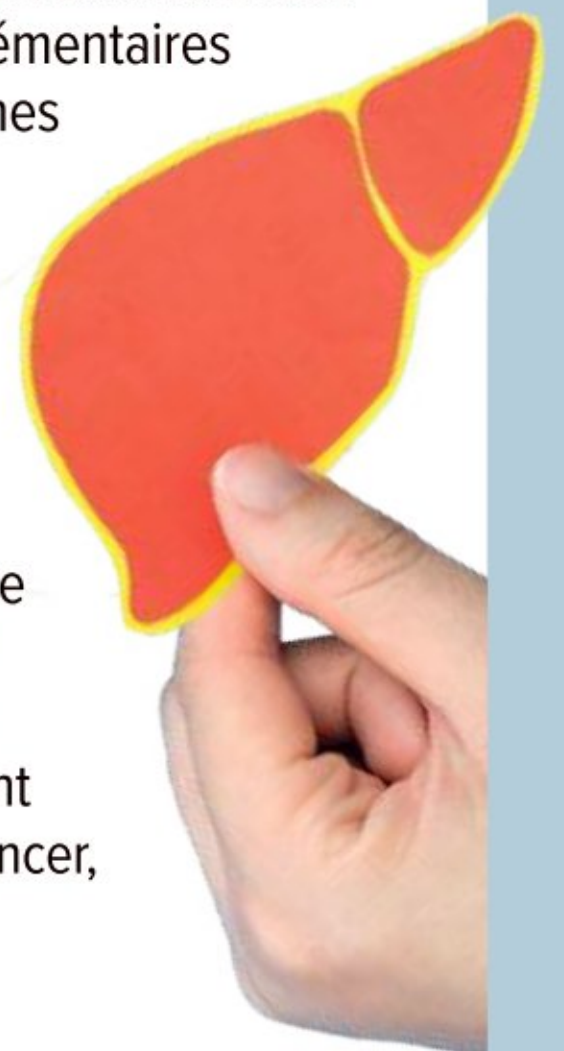
proche pensait sur le sujet nourrit la moitié des refus », indique le Dr Bronchard. Dans un contexte où 2 à 3 personnes meurent chaque jour faute de greffons compatibles disponibles, il est crucial de communiquer votre choix à votre entourage.

Cela évitera également à vos proches d'avoir à prendre une décision complexe dans un moment si particulier. Vous pouvez aussi inscrire ce choix dans vos directives anticipées ou sur un simple papier, facilement consultable en cas de besoin.



Comment les médecins choisissent-ils ?

Ce sont les antécédents médicaux de la personne et son état de santé lors de son décès qui guident le choix des médecins. Selon l'histoire de chaque patient, des examens complémentaires adaptés sont menés pour déterminer quels organes et tissus peuvent être, ou non, prélevés en vue d'une greffe. Les maladies chroniques ne sont pas des obstacles systématiques au don. « Une hypertension ou un diabète qui ont été diagnostiqués tôt et ont été bien traités peuvent ne pas avoir eu de conséquences majeures sur les reins ou les vaisseaux », souligne le Dr Bronchard. Des greffons peuvent être aussi prélevés chez des personnes qui ont été guéries d'un cancer. Des référentiels médicaux permettent de déterminer au cas par cas, selon le type de cancer, les traitements, etc.



Qui bénéficie de ces dons ?

Un greffon provenant d'une personne âgée peut-il être attribué à une personne jeune ? La plupart du temps, non. Les règles d'attribution – publiées au *Journal officiel* – prennent notamment en compte la différence d'âge entre donneur et receveur.

Les enfants reçoivent ainsi des greffons venant de donneurs pédiatriques ou de jeunes adultes.

« Cependant, il existe des cas d'urgence extrême pour lesquels il faut agir vite. Si un donneur âgé est compatible, le patient pourra être greffé même s'il est beaucoup plus jeune », précise le Dr Bronchard.

La décision fait toujours l'objet de discussions entre les équipes médicales et l'Agence de biomédecine afin de garantir que chaque greffon respecte l'équité et l'efficacité.





CONTENTION EN EHPAD Une fausse solution contre les chutes

➔ **Barrière de lit ou tablette de fauteuil relevée :** ce sont des mesures de contention imposées aux personnes âgées, à l'hôpital ou en Ehpad. Elles visent en théorie à prévenir les chutes, mais elles semblent au contraire délétères.

À la fin des années 1980, il était encore fréquent de voir des personnes âgées attachées à leur lit avec des draps. Au fil des ans, les contentions dites « physiques passives » se sont faites de plus en plus discrètes à l'hôpital comme en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). « Les barrières de lit sont la modalité la plus fréquente, mais il peut aussi s'agir de la tablette du fauteuil relevée. À chaque fois, l'objectif est le même : empêcher le sujet de se lever et de déambuler pour prévenir la chute », pointe Jean-Pierre Jacus, psychologue-chercheur à l'université Toulouse-Jean-Jaurès ⁽¹⁾. Or, les données de la littérature montrent clairement que ce n'est pas efficace. Pire, c'est délétère. »

La contention, surtout si elle perdure dans le temps, favorise la fonte musculaire, la perte osseuse et le déconditionnement physique qui entraîne une désadaptation à la marche. Les risques de chute sont alors augmentés lorsque le patient retrouve sa liberté de mouvement. « Cela accroît également la perte d'autonomie. Beaucoup de mes patients tout à fait capables de marcher et se rendre seuls aux toilettes m'ont rapporté que, lors de séjours à l'hôpital, les soignants insistaient pour qu'ils portent des protections et relevaient les barrières du lit la nuit. On augmente ainsi l'incontinence et la dépendance », relève le Pr François Puisieux, chef du pôle de gériatrie du CHRU de Lille, qui rappelle que les mesures de contention ne doivent pas être prises à l'initiative des infirmiers ou aides-soignants, mais qu'il s'agit d'une prescription

médicale censée être réévaluée toutes les 24 h. Le consentement du malade doit par ailleurs être recherché et sa dignité toujours respectée.

Une pratique dangereuse

Il est aussi établi que la contention physique passive accroît l'agitation et la confusion des patients, pour la plupart atteints de troubles cognitifs sévères. Cette stratégie peut être à l'origine de blessures, ou pire. « Les patients peuvent tenter de passer au-dessus de la ridelle de lit ou se retrouver coincés entre la barrière et le matelas. Des décès par strangulation, asphyxie ou des chutes mortelles ont été rapportés. Des patients attachés à leur fauteuil, notamment au moment des repas, ont été retrouvés morts, comme cette

résidente d'un Ehpad à Rosny-sous-Bois en 2024 », déplore Jean-Pierre Jacus.

Or, cette pratique reste fréquente : entre 40 et 70 % des patients âgés hospitalisés et 20 à 50 % des résidents en Ehpad sont sous contention.

Paradoxalement, elle est perçue comme une mesure assurant la sécurité des plus fragiles par les équipes et les familles, qui peuvent être demandeuses. « La contention physique permet de créer une illusion de tranquillité », décrit le psychologue. Elle pourrait alors être le symptôme d'un manque de personnel. Le décès de Rosny-sous-Bois a ainsi révélé l'absence de surveillance et les risques d'une contention de plusieurs heures sans surveillance. Un scénario loin des recommandations datant de 2000 et du cadre légal, quoique moins restrictif que celui de la psychiatrie (voir encadré ci-contre).

Pour autant, est-il possible d'imaginer des lieux sans contention ? « Si viser aucune contention semble impossible, car il existe tout de même des indications justifiées, on peut les limiter au maximum en adoptant des stratégies efficaces de prévention de la chute comme les lits médicalisés adaptés aux patients Alzheimer pouvant s'abaisser au ras du sol ou une meilleure prescription des psychotropes. La contention est et doit rester l'ultime recours », indique le Pr Puisieux. Par ailleurs, certains Ehpad prévoient des contrats de séjour stipulant qu'aucune entrave à la liberté de mobilisation du résident ne sera appliquée. ▣

(1) Auteur de « Contention en gériatrie : le retard de la France », L'Encéphale, 06/24.

“La contention crée une illusion de tranquillité”

Page réalisée par
Anne-Laure Lebrun

QUEL EST LE CADRE LÉGAL ?

Il n'y a « ni indication ni contre-indication absolue » à la contention des personnes âgées, selon les recommandations qui l'encadrent. Sa prescription doit donc être envisagée seulement en cas d'échec des alternatives, de persistance du comportement à risque et dans l'intérêt seul du

patient. Pour cela, il est crucial d'évaluer les causes possibles de chute (vêtements, traitements en cours, état de santé) et la vulnérabilité de la personne (âge, autonomie, état musculaire). Enfin, cette dernière doit être consultée, si elle est en état d'exprimer sa volonté.



Ces médicaments qui provoquent des œdèmes

Des traitements courants comme les corticoïdes ou certains antihypertenseurs provoquent parfois des gonflements des mains, des jambes ou du visage.

Un œdème est une accumulation anormale de liquide dans les tissus. Il se manifeste le plus souvent par un gonflement aux chevilles, aux jambes, aux mains ou au visage. Si les causes classiques comme la chaleur, la grossesse ou une station debout prolongée sont bien connues, des médicaments peuvent aussi en être responsables. Certains provoquent des œdèmes en modifiant l'équilibre entre l'eau et le sel dans le corps, en dilatant les vaisseaux sanguins ou en perturbant la circulation du sang. Résultat : l'eau fuit vers les tissus et entraîne un gonflement. Sous l'effet de certains traitements, le rein joue aussi un rôle en retenant trop de sodium et d'eau. L'excès s'accumule là où il ne devrait pas, c'est-à-dire en dehors des vaisseaux et des cellules. L'œdème devient symptomatique

lorsque l'excès d'eau dans les tissus atteint 2,5 à 3 litres. Plusieurs signes sont à surveiller : gonflements visibles (chevilles enflées en fin de journée, bagues qui serrent, visage gonflé au réveil), prise de poids rapide (souvent liée à une rétention d'eau), essoufflement (si l'œdème atteint les poumons, une gêne respiratoire peut survenir), distension abdominale (l'accumulation de liquide dans le ventre peut donner une sensation de ventre tendu), lourdeur dans les jambes (parfois accompagnée d'un inconfort au toucher). Plus rarement, des œdèmes généralisés apparaissent quand d'autres maladies (cardiaques, hépatiques, rénales) sont déjà présentes. Des familles de médicaments sont connues pour favoriser ou aggraver les œdèmes : des antihypertenseurs (les inhibiteurs calciques le plus souvent)

par vasodilatation ; les corticoïdes (anti-inflammatoires stéroïdiens) ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) par rétention de sel et d'eau ; des traitements hormonaux, antidiabétiques ou anticancéreux en modifiant la perméabilité des vaisseaux ou la fonction rénale.

Que faire ? Un œdème lié à la prise d'un médicament doit amener à consulter, surtout s'il s'accompagne d'essoufflement, de douleurs ou de prise de poids rapide. Parfois, une adaptation de la dose, un changement de molécule ou l'ajout d'un diurétique suffit à résoudre le problème. En parallèle, quelques gestes peuvent soulager les œdèmes : limiter le sel dans l'alimentation, surélever les jambes régulièrement, pratiquer une activité physique douce, éviter de rester debout de manière prolongée. ▣

PRINCIPAUX TRAITEMENTS EN CAUSE

Classe	● Molécule Nom de marque	Conséquences
Antidiabétiques	● Dapagliflozine Forxiga ● Insulines ● Sitagliptine Januvia ● Vildagliptine Galvus	Gonflement modéré. Surtout en début de traitement.
Antiépileptiques	● Gabapentine Neurontin ● Prégabaline Lyrica ● Valproate de sodium Micropakine	Gonflement du visage et des jambes, parfois associé à une prise de poids. Disparaît souvent après la réduction de la dose ou à l'arrêt du médicament.
Antihypertenseurs	● Amlodipine Amlor ● Lercanidipine Lercan ● Minoxidil Lonoten ● Nicardipine Loxen ● Vérapamil Isoptine	Gonflement des pieds, des chevilles et parfois des jambes, qui s'aggrave tout au long de la journée et s'améliore pendant la nuit.
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	● Acide acétylsalicylique Aspirine ● Diclofénac Voltarène ● Ibuprofène Nurofen ● Kétoprofène Profenid	Gonflement léger du visage et des jambes, associé à une prise de poids. Souvent pendant la 1 ^{re} semaine d'utilisation d'AINS. Réversible à l'arrêt du médicament.
Corticoïdes	● Bétaméthasone Célestène ● Méthylprednisolone Medrol ● Prednisolone Solupred ● Prednisone Cortancyl	Gonflement du visage et des membres, associé à une prise de poids. Surtout en cas de traitement prolongé.



APRÈS UN INFARCTUS “Un chien incite à sortir, à s'aérer”



Sylvie Labarre-Le-Floch a eu un infarctus il y a 5 ans. Après sa rééducation, elle a adopté sa chienne Lili à la SPA pour être rassurée au quotidien et se motiver à bouger régulièrement.

Page réalisée par
Mathilde Picard

J'ai fait mon infarctus à 57 ans, après un gros coup de stress au travail, alors que j'avais déjà plusieurs facteurs de risque. J'ai ressenti un serrement entre les deux seins et dans le bras, avec des symptômes comme la diarrhée, des vomissements, des vertiges. Ma fille m'a alors emmenée aux urgences, et j'ai ensuite été transférée dans une chambre à l'hôpital où j'ai fait un arrêt cardiaque. On m'a posé des stents, c'est-à-dire des petites prothèses qui ressemblent à un ressort pour garder l'artère débouchée. Puis j'ai suivi un programme de réadaptation cardiaque dans un centre dédié pendant 1 mois. J'ai ensuite repris le travail en mi-temps thérapeutique. Et comme après un infarctus, il faut pratiquer une activité physique régulière pour entretenir son cœur, j'allais me balader en forêt tous les jours avec mes bâtons, moi qui ai horreur de la marche. Je pensais donc de plus en

“Je prends soin de moi, car j'ai la responsabilité de ma chienne Lili”

plus à adopter un chien. J'en avais déjà eu par le passé. Comme je voulais adopter un animal plutôt qu'en acheter un, je me suis rendue à une journée portes ouvertes de la SPA. Il me fallait un chien pas trop gros, car un animal qui pèse lourd nécessite de la poigne et une bonne condition physique pour être sorti et tenu en laisse. J'en avais repéré plusieurs, mais quand j'ai vu Lili, elle m'a transpercé le cœur. C'est une berger créole, âgée de 7 mois à l'époque et qui était arrivée de Guyane depuis 2 jours.

Depuis, avec elle, c'est que du bonheur.

Un chien représente certes un coût important, et des contraintes parce qu'il faut l'emmener partout, mais il aide tellement à se changer les idées ! On n'est pas tous sportifs, on a le droit d'être fatigué et ce n'est pas tou-

jours évident de se bouger. Un chien incite à sortir, à s'aérer, même si c'est juste pour faire le tour du pâté de maisons. J'habite dans le Loiret, près du canal d'Orléans, et avoir Lili me force à aller marcher en forêt, même quand il pleut. Je ne nous oblige pas à sortir tous les jours, mais nous nous baladons entre 1h30 et 2h30 au moins 5 fois par semaine.

Une présence rassurante

Lili me rend au centuple ce que je peux lui apporter. Cela fait maintenant 3 ans que je l'ai. Je vis seule, et elle m'offre une présence au quotidien : quand je rentre du travail, elle me fait la fête, pendant les balades, elle revient toujours vers moi. J'ai l'impression qu'elle me comprend. J'avoue que je la laisse dormir avec moi parce que cela me rassure. Face à une douleur, un souci ou une contrariété, sa présence m'apaise. Cette chienne, il n'y a que moi qui m'en occupe. Je me dis toujours : « *Il faut que tu fasses gaffe à toi, car tu as Lili, tu ne peux pas l'abandonner.* » Je ne peux pas me permettre de ne pas être sérieuse avec mon traitement, de ne pas prendre soin de moi, car elle est sous ma responsabilité. En cas d'hospitalisation, elle se retrouverait seule. On ne peut pas confier un chien à n'importe qui, surtout quand il a été adopté. ▣

UN AUXILIAIRE DE SANTÉ AU POIL

Plusieurs études ont relevé les bienfaits de la compagnie d'un chien sur la santé. Des chercheurs suédois estiment qu'elle réduirait de 8 % le risque de subir un accident cardiovasculaire. Chez les personnes ayant déjà eu un infarctus et qui vivent seules, la mortalité est même diminuée de 33 %. En effet, avoir un chien contribue à réduire l'isolement social et le stress, deux facteurs de risque d'accidents cardiaques.

Ami du cœur

Ce compagnonnage incite également les personnes à faire davantage d'activité physique régulièrement. Bien sûr, la

baisse de la mortalité s'explique aussi par d'autres raisons : les propriétaires de chiens sont a priori en bonne forme, du moins assez pour s'en occuper, et ils ont des revenus suffisamment élevés pour les assumer. Il ne faut pas tout attendre d'un animal : il n'effacera pas l'impact de mauvaises habitudes comme le tabagisme ou une alimentation déséquilibrée, quoiqu'il puisse être une motivation pour en changer. En tout cas, ses bénéfices sont reconnus par la Fédération française de cardiologie. Celle-ci a même lancé, en 2019, une campagne pour encourager les seniors à adopter un chien, baptisée « Oh my dog ! ».

DÉPRESSION Les traitements

Des approches telles que la psychothérapie, donnent d'excellents résultats dans les troubles dépressifs. Elles sont utiles dans toutes les formes de dépression, seules ou en complément des médicaments.

Sophie Cousin

TROIS APPROCHES PARTICULIÈRES

➔ L'électro-convulsivothérapie

est une option dans les formes résistantes de dépression avec complications (mélancolie sévère, risque vital...). Elle consiste à envoyer un stimulus électrique dans le cerveau afin de provoquer une courte crise convulsive. Cette thérapie a mauvaise réputation mais, dans ce cadre précis, elle est très souvent efficace.

➔ **La stimulation magnétique transcrânienne**, moins utilisée en France, s'inscrit plutôt dans des protocoles de recherche.

➔ **L'usage d'ultrasons** dans le traitement des dépressions résistantes est une piste encore au stade de la recherche.

Souvent efficaces mais pourvoyeurs d'effets indésirables parfois lourds, les antidépresseurs ne sont pas une panacée. Il est possible, et même recommandé, de s'en passer lorsqu'on souffre d'une dépression légère à modérée, typiquement quand celle-ci n'empêche pas trop de poursuivre ses activités habituelles, dont son travail. En ce cas, la psychothérapie est le traitement de référence. Les programmes d'activité physique adaptée sont aussi reconnus pour leur efficacité. La luminothérapie et la méditation de pleine conscience donnent également des résultats, même si ceux-ci sont moins bien établis. « *C'est au médecin prescripteur de choisir avec le patient ce qui est le plus approprié pour lui. Imaginons une personne qui n'a jamais fait de sport de sa vie et qui n'aime pas ça, ce ne sera pas une bonne idée de se lancer en plein épisode dépressif !* », explique Grégory Ninot, directeur adjoint de l'Institut Debrest de santé publique, spécialiste de l'évaluation des interventions non médicamenteuses. Dans les dépressions sévères et ou récurrentes, qui se manifestent notamment par des difficultés, voire une incapacité, à assurer ses activités, l'une ou plusieurs de ces approches seront combinées avec les antidépresseurs qui s'avèrent alors incontournables.

➔ PSYCHOTHÉRAPIES

Elles sont systématiquement recommandées en cas de dépression, quelle que soit la sévérité de celle-ci. Les preuves de leur efficacité sont très robustes et la Haute Autorité de santé (HAS) les recommande d'emblée, avant même le traitement antidépresseur. Dans les épisodes légers à modérés, elles peuvent être la seule prise en charge.

COMMENT ÇA MARCHE ? Plusieurs types de psychothérapie sont particulièrement indiqués dans la dépression. En premier lieu, la thérapie de soutien assurée par le médecin généraliste. Elle consiste à

évaluer les difficultés de la personne afin de l'orienter, si besoin, vers un psychiatre ou un psychothérapeute. Ce dernier pourra lui proposer une thérapie comportementale et cognitive ou TCC (voir *Q.C. Santé* n°205) ou une thérapie systémique (de couple, de famille). Les TCC possèdent certaines caractéristiques qui les rendent très adaptées à la prise en charge des troubles dépressifs. « *Le travail est centré sur les difficultés de la personne ici et maintenant, notamment sur les pensées négatives et le défaitisme. Nous lui transmettons des compétences et des outils pour combattre le cercle vicieux de la dépression* », décrit Aurélie Docteur, psychologue et experte à l'Association française de thérapie comportementale et cognitive.

« *La TCC est aussi efficace qu'un traitement antidépresseur* », résume Grégory Ninot dans son livre, *100 médecines douces validées par la science* (2022, éd. Belin). Dans les dépressions sévères, la combinaison d'une TCC avec un traitement antidépresseur augmente l'efficacité de ce dernier et divise le risque de récurrence par 2. Et elle présente l'avantage d'agir rapidement : en 4 ou 5 séances, on constate déjà une amélioration.

EN PRATIQUE Prévoir un cycle de 12 à 20 séances, espacées de 1 ou 2 semaines en général. Quelques mois après la fin du cycle, des séances de consolidation sont utiles pour renforcer les résultats. Malheureusement, elles sont encore mal prises en charge, même si le dispositif « Mon soutien psy » et certaines mutuelles permettent d'alléger la facture. **Pour en savoir plus :** www.aftcc.org

➔ ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

« *Les preuves d'efficacité de l'exercice physique adapté (APA) sont de plus en plus nombreuses en thérapie complémentaire au traitement antidépresseur et en prévention de la dépression* », souligne le Pr Pierre-Alexis Geoffroy, psychiatre et médecin du sommeil à l'hôpital Bichat (Paris).



non médicamenteux

COMMENT ÇA MARCHE ? L'activité physique agit à plusieurs niveaux. « Elle entraîne une augmentation de la sécrétion d'endorphines (hormones du bien-être), une amélioration des fonctions exécutives (planification, coordination), une meilleure régulation du stress et des pensées négatives », explicite Grégory Ninot.

Chez les personnes atteintes de dépression légère à modérée, un programme d'APA mixte (associant renforcement musculaire, endurance et coordination motrice) sur 3 mois s'avère aussi efficace qu'un antidépresseur ou une psychothérapie sur les symptômes dépressifs, le taux de rémission et le taux de récurrence à 6 mois, selon la HAS. Quelles disciplines en particulier ? La marche a montré un effet significatif sur les symptômes dépressifs, elle présente l'avantage d'être à la portée de tous et d'avoir peu de contre-indications. Mais le yoga, le qi gong, la natation ou n'importe quelle activité que l'on aime pratiquer sont bénéfiques, car le plaisir est un élément clé !

EN PRATIQUE L'idéal est de suivre un programme de 3 séances supervisées par semaine pendant 3 mois. La prudence est néanmoins de mise pour les personnes qui souffrent d'une dépression sévère. « Attention à ne pas malmenager les personnes qui n'ont même plus l'énergie de sortir du lit ! L'activité physique est au-

delà de leurs forces, et il faut d'abord mettre en route un traitement antidépresseur », pointe le Pr Geoffroy.

Pour en savoir plus :

www.jebougepourmonmoral.fr

→ LUMINOTHÉRAPIE

Des études récentes suggèrent qu'elle aurait sa place dans le traitement de toutes les formes de dépression. Mais la HAS la recommande uniquement dans la dépression saisonnière pour le moment.

COMMENT ÇA MARCHE ? Une exposition quotidienne à un écran diffusant une lumière blanche à une intensité de 10000 lux pendant 30 minutes a un effet bénéfique : synchronisation de l'horloge interne et stabilisation des rythmes veille-sommeil (effets recherchés dans la dépression saisonnière). La luminothérapie agit aussi sur la régulation des émotions et améliore la concentration et la vigilance. « Ses bénéfices sont plus rapides que les antidépresseurs seuls et leur efficacité est supérieure lorsque les deux sont combinés », indique le Pr Geoffroy.

EN PRATIQUE Il est conseillé d'avoir un encadrement médical, au moins au départ. On peut poursuivre à domicile avec l'appareil de son choix, en s'assurant que la lampe a bien un marquage CE. Cette thérapie est en général très bien

tolérée si les consignes de durée et de puissance sont respectées. Les contre-indications concernent notamment les personnes dont la rétine est endommagée et les personnes bipolaires non traitées.

→ MÉDITATION DE PLEINE CONSCIENCE

Pour traiter la dépression récurrente et prévenir les rechutes, un programme spécifique de méditation a été développé : la MBCT ou thérapie cognitive basée sur la pleine conscience. Si la HAS la recommande dans la prise en charge du burn-out, ce n'est pas le cas dans la dépression. Des preuves d'efficacité existent néanmoins.

COMMENT ÇA MARCHE ? La MBCT combine la thérapie de réduction du stress par la méditation et la TCC. « Elle favorise une régulation émotionnelle en aidant le participant à se désengager des routines cognitives dysfonctionnelles devenues automatiques, notamment les pensées négatives et d'auto-dévalorisation », détaille Grégory Ninot. Des effets physiologiques sont aussi observés : les personnes qui méditent régulièrement contrôlent mieux leur attention, leur respiration et leur rythme cardiaque.

Une étude, parue fin 2022, a fait beaucoup de bruit en concluant que la méditation pouvait être aussi efficace qu'un antidépresseur courant (escitalopram/Seroplex), prescrit en cas d'anxiété ou de dépression. D'autres études ont montré qu'en suivant le programme MBCT, on peut réduire de moitié le risque de rechute dépressive.

EN PRATIQUE Le protocole dure 2 mois et comprend 8 séances de 2 h, en groupe de 6 à 12 participants. Il prévoit, en parallèle, des exercices à faire chez soi.

ATTENTION Ce programme MBCT n'est pas recommandé pendant la phase aiguë de la dépression.

Pour en savoir plus :

www.association-mindfulness.org, « Tout savoir sur MBCT ». ▣

Quand prendre des médicaments ?

Personne n'aime prendre des traitements médicamenteux, mais il faut les mettre en balance avec les répercussions délétères de la dépression aux plans social, familial et professionnel. Chez les personnes souffrant de dépression sévère, les approches non médicamenteuses ne suffiront pas. En cas de rechute ou de dépression récurrente, ils sont également incontournables. « Un épisode dépressif dure en moyenne

8-9 mois et peut se compliquer de comorbidités de type addiction ou symptômes anxieux et, dans les cas les plus graves, de passages à l'acte suicidaire », rappelle le psychiatre Pierre-Alexis Geoffroy. Par ailleurs, 60 à 80 % des dépressions évolueront de manière chronique ou récurrente. « Comme pour une migraine, mieux vaut traiter sans attendre, car le cerveau s'habitue à être déprimé ! », ajoute-t-il.



Éviter le dioxyde de titane

Étant parfois amené à prendre des anti-inflammatoires, je suis toujours choqué par l'omniprésence du dioxyde de titane (TiO_2) dans les médicaments existants, en particulier dans les enveloppes. Quand c'est possible, j'enlève la coque de la gélule pour mélanger la poudre à de l'eau.

Patrick A., par e-mail

Q.C. SANTÉ La persistance du dioxyde de titane dans les médicaments, malgré son interdiction en alimentation, est d'autant plus choquante qu'il n'a aucune utilité médicale. Son usage est purement cosmétique en raison de ses propriétés colorantes ou opacifiantes. Mais attention avant d'ouvrir une gélule : vérifiez que cela ne nuit pas à l'efficacité ou à la sécurité de votre médicament. En effet, la gélule peut servir à la libération prolongée du produit. Elle peut aussi être gastrorésistante pour permettre au principe actif de se libérer dans l'intestin. Elle évite également des effets indésirables comme une brûlure de l'œsophage. Avant de prendre cette initiative, pensez à demander à votre pharmacien si cela est possible. ▣

Des cristaux au poignet

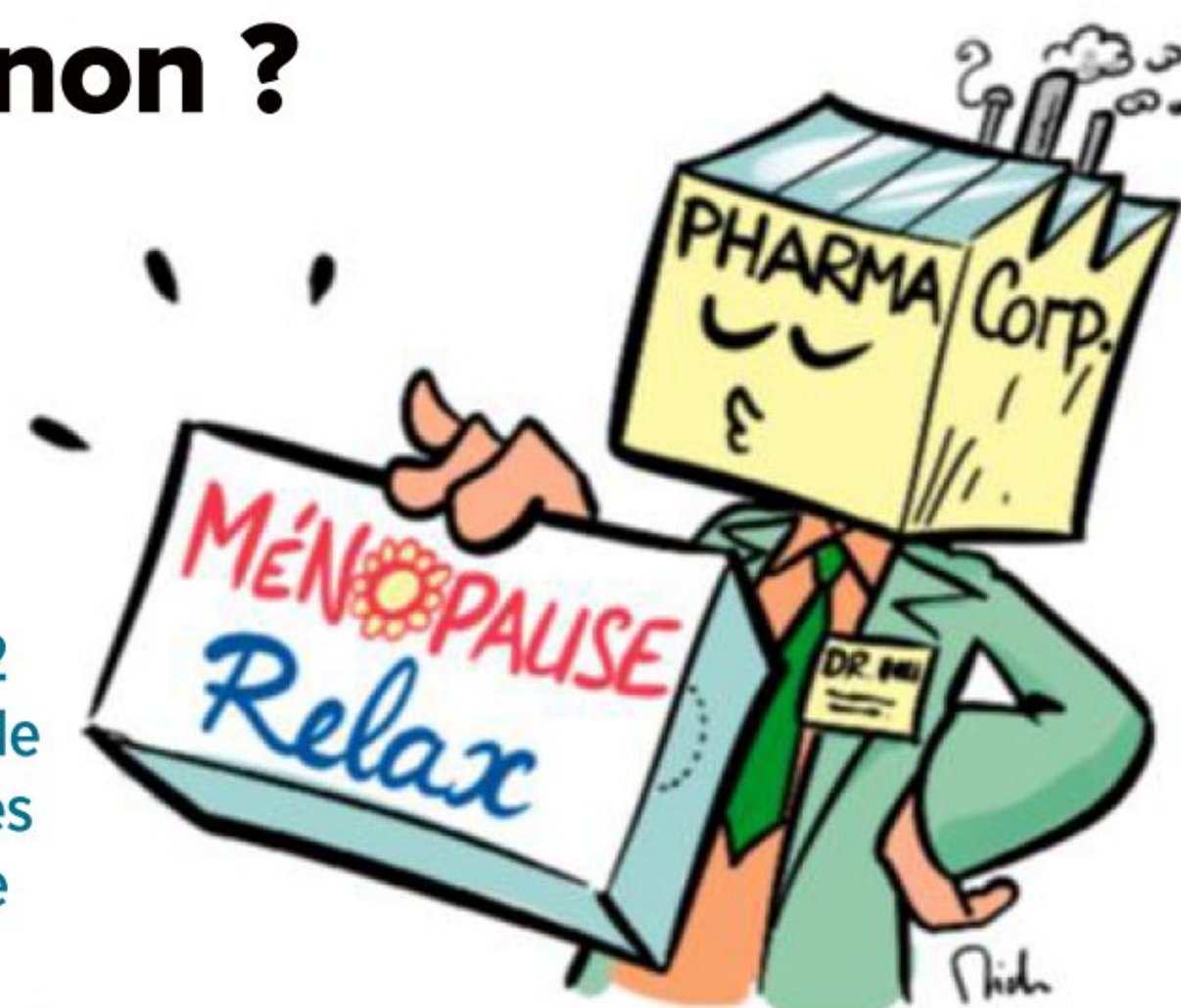
J'ai lu avec intérêt votre article sur les pathologies du poignet dans le numéro 204. J'en ai subi une dont vous n'avez pas parlé, et à laquelle mon médecin n'avait pas pensé d'emblée. Des cristaux d'hydroxyapatite, constituants normaux des os, s'étaient déposés sur l'articulation de mon poignet. La douleur était tellement vive que je ne pouvais pas serrer une baguette de pain pour la couper. Rien n'a été vu à la radiographie, mais l'échographie a mis en évidence le dépôt de façon très nette. La crise s'est résorbée en quelques jours. Le médecin m'a dit qu'on ignorait les facteurs favorisant ces crises, s'ils existent. J'ai lu que ce problème était encore plus fréquent sur l'articulation de l'épaule.

Fabienne M., par e-mail

Ménopause : un traitement protecteur ou non ?

Sur la question du THM, ou traitement hormonal de la ménopause, votre réponse dans le numéro 205 est en totale contradiction avec ce qu'on nous apprend dans l'émission Bel & bien sur France 2 ou encore sur France Inter. L'étude américaine qui pointait les risques cardiovasculaires du THM a-t-elle réellement été invalidée ?

Jean-Jacques N., par e-mail



Q.C. SANTÉ Lorsque des professionnels de santé prennent la parole, surtout sur des sujets aussi controversés, il est utile de vérifier s'ils ont des liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique. Dans le cas du traitement hormonal de la ménopause, on constate que la plupart des médecins médiatiques touchent de l'argent des fabricants, en premier lieu Theramex, Besins ou Bayer. Depuis des décennies, ils défendent bec et ongles un THM « à la française » qui aurait des effets protecteurs. Or, les professionnels n'ayant pas de liens avec ces entreprises ont un avis beaucoup plus nuancé sur le sujet. Il est faux d'affirmer que

l'étude américaine a été invalidée ou que le THM protège d'incidents cardiovasculaires. Le risque cardiovasculaire de ces traitements a, au contraire, été confirmé à diverses reprises. En revanche, on a appris, depuis, que les formulations locales (gels, patchs) sont moins risquées, donc à privilégier. Il n'est pas question de bannir ce traitement, qui améliore le confort de vie des femmes très affectées par les symptômes de la ménopause. Mais il est important que chacune puisse décider ou non de le prendre à la lumière des bénéfices et des risques des options qui lui sont présentées. ▣

Quels produits rapporter en pharmacie

Récemment, j'ai apporté à la pharmacie un sac de médicaments périmés. Certains ont été refusés par la préparatrice, qui m'a dit de les mettre à la poubelle ordinaire. Parmi eux, des cachets de Lysopaine hors de leur tube, le fond d'un flacon de désinfectant, des tubes d'antiacide en gel, des tests Covid périmés, des gélules de millepertuis. Tout cela a été acheté en pharmacie et c'est la première fois qu'on m'affirme que Cyclamed ne prend pas ces produits. Est-ce une nouvelle norme ?
Fabienne A., Saint-Ouen (41)



Q.C. SANTÉ Cela peut surprendre, mais tout ce qui s'achète en pharmacie n'est pas forcément récupéré par Cyclamed. Cet organisme se charge de la collecte des médicaments non utilisés ou périmés en vue de leur traitement. Ainsi, si vos gélules de millepertuis sont un complément alimentaire, vous devez les jeter aux déchets ménagers. Il en va de même pour vos autotests Covid.

En revanche, votre pharmacie est bien censée récupérer tout ce qui est médicament : antiacides, cachets contre le mal de gorge, désinfectants. En cas de doute, vous pouvez consulter le site de Cyclamed, qui dispose désormais d'un moteur de recherche. Il suffit de taper le nom de votre produit. Si celui-ci apparaît dans la liste, c'est qu'il est à rapporter en pharmacie ! **■**

Un vaccin contre la démence ?

Dans l'émission La Terre au carré de France Inter, j'ai entendu que le vaccin contre le zona permettait une réduction de 20 % du risque de démence sénile. C'est un effet beaucoup plus important que n'importe quel médicament. Est-ce bien ce que dit cette étude ?

Geneviève G., Clermont-Ferrand (63)

Q.C. SANTÉ En l'état, les preuves sont très insuffisantes pour recommander le vaccin contre le zona en prévention de démences. L'étude en question, publiée dans la revue scientifique *Nature*, a calculé le risque de développer une démence dans les 7 ans chez deux groupes de population dont l'un était éligible à ce vaccin, l'autre non. À lui seul, ce critère conduit déjà à observer une petite différence. Si l'on compare ensuite la population éligible vaccinée à la population non éligible, donc non

vaccinée, on voit émerger une réduction du risque relatif de 20 %. Mais si l'on compare le risque dans chaque population (on parle alors de risque absolu), cette différence n'est que de 3,5 points de pourcentage. Ce protocole ne permet pas non plus de savoir si c'est bien le vaccin qui est la cause de cette différence. Elle pourrait aussi être liée à une meilleure prise en charge de leur santé par les personnes vaccinées. Il faudra donc attendre de voir si ces observations se répètent dans d'autres travaux. **■**

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 avis 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 : Fadila Benni-Nawjeek

Directeur artistique : Ludovic Wyart

Secrétaire de rédaction : Clotilde Chaffin

Maquette : Sandrine Barbier,
Capucine Ragot

Iconographie : Catherine Métayer

Documentation : Véronique Le Verge,
Stéphanie Renaudin

Ont collaboré à ce numéro :

Sophie Cousin, Stéphany Gardier,
Anne-Laure Lebrun, Océane Meklemberg,
Mathilde Picard, Guillaume Reynard,
Michel Szlazak, 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



ILLUSTRATIONS : MICHEL SZLAZAK



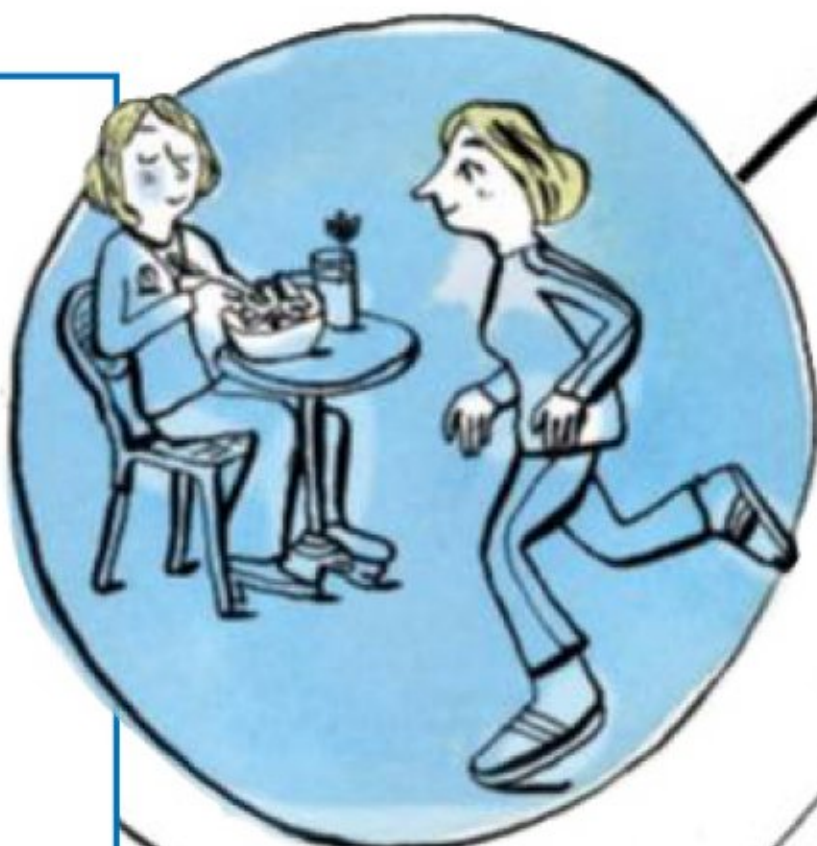
Tous ces facteurs qui influencent notre santé

Sommes-nous seuls et uniques responsables de notre état de santé ? On l'a longtemps cru. En réalité, de nombreux facteurs extérieurs sont déterminants, à commencer par le milieu socio-économique.

Par **Audrey Vaugrente** Illustration **Guillaume Reynard**

LES FACTEURS COMPORTEMENTAUX

Activité physique, alimentation, vie sociale, tabagisme... Les bonnes habitudes de vie contribuent sans conteste à un meilleur état de santé. Mais c'est un facteur particulier, lui-même sous l'influence de nombreux autres comme les facteurs économiques, biologiques, etc.



LES FACTEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES ET CULTURELS

Revenu, niveau d'éducation, emploi... Ce sont les principaux déterminants de notre santé qui conditionnent l'accès aux soins, le cadre de vie et même nos comportements individuels. De faibles revenus sont ainsi associés à une espérance de vie plus courte.

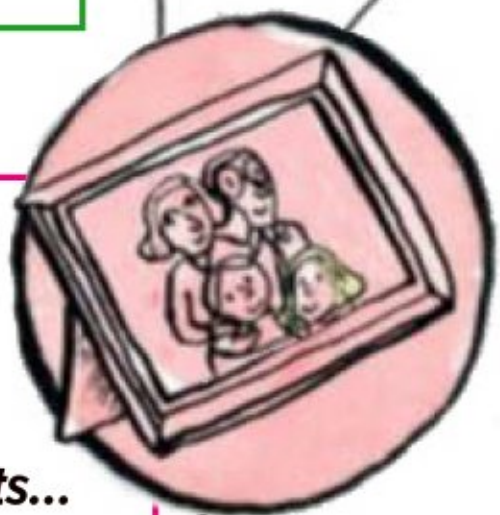
LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

Environnement urbain ou rural, qualité de l'eau, de l'air, du logement... Ils nous exposent plus ou moins à des polluants (métaux lourds, PFAS, microplastiques...) et aux effets du changement climatique (canicules, catastrophes).



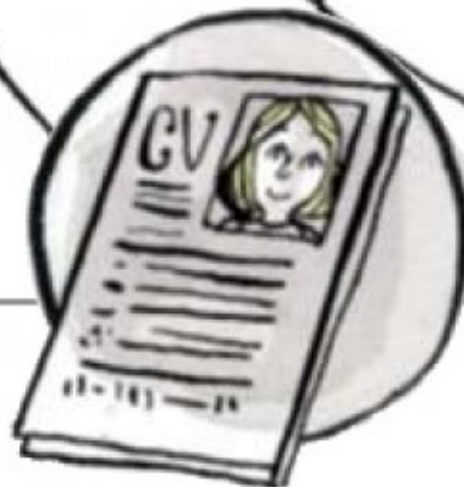
LES FACTEURS BIOLOGIQUES

Âge, sexe biologique, génétique, antécédents... Ils peuvent favoriser l'apparition de certaines maladies ou être protecteurs. Ainsi, les femmes sont plus sujettes aux maladies auto-immunes.



LES FACTEURS INDIVIDUELS

Genre, origine, religion... Ils peuvent faciliter ou compliquer l'accès aux soins, au logement ou à l'emploi, mais aussi les bonnes habitudes de vie. Certaines personnes sont ainsi moins bien soignées en raison de clichés racistes.



LES FACTEURS MÉDICAUX

Accès physique et économique aux soins, qualité des soins, offre de prévention... Le système de soins peut faciliter ou non le repérage précoce des maladies et leur prise en charge efficace. Le progrès des soins est aussi un élément majeur.

