

DOULEURS AU GENOU

Comment rester actif

216

JUIN 2026

UNE PUBLICATION DE
QUE CHOISIR ENSEMBLE

2 ACTUALITÉS

8 SANS
ORDONNANCE
Soulager la fatigue
visuelle9 TOXICOLOGIE
Peut-on continuer
à manger du soja ?10 IMPLANTS
DENTAIRES
Des complications
méconnues11 SOLITUD'ÉCOUTE
"Une présence pour
ceux qui sont seuls"12 HÉMORROÏDES
Prendre soin de ces
veines singulières

14 COURRIER

16 FOCUS
Particules
dans l'air : la taille
fait le dangerDOSSIER
Page 4

- Des exercices adaptés
- Infiltrations ou non ?
- Les traitements à éviter

CLUB*



A. LÉCOMTE

62 775 DÉCÈS

C'est le bilan de la forte chaleur en Europe en 2024. Si l'on compare la décennie 2015-2024 à celle de 1991-2000, la mortalité progresse de 52 personnes par million d'habitants. Preuve, s'il le fallait, que les conséquences du changement climatique sont déjà manifestes.

📄 *The Lancet Public Health*, 21/04/2026.

FRAUDES, IRRÉGULARITÉS, OPACITÉ

Une récente enquête de l'Inspection générale des finances sur le conseil de l'Ordre des médecins de Paris a révélé de nombreux dysfonctionnements et une gouvernance opaque. Il est désormais dissous. Une délégation de quatre praticiens assure l'intérim, en attendant de nouvelles élections.

📄 *ARS Île-de-France*, 13/04/2026.

Connaissez-vous les hantavirus hexagonaux ?

Encore inconnus du grand public il y a un mois, les hantavirus ont acquis une notoriété fracassante avec la survenue d'un foyer d'infection sur un bateau de croisière parti d'Argentine. Pourtant, en moyenne, une centaine de contaminations se produisent à bas bruit, chaque année, en France, essentiellement dans le Nord-Est. Ces virus ont comme réservoir des rongeurs, surtout des campagnols, qui vivent dans les forêts et des locaux peu habités (granges, greniers, cabanes). Bien qu'étant de la même famille, les hantavirus hexagonaux et ceux du navire de croisière – de la souche Andes – donnent des maladies très différentes. Si les deux types d'infection débutent avec des symptômes comparables (ceux d'une grippe), les hantavirus européens se compliquent avec des hémorragies et des atteintes rénales, tandis que ceux venus des Amériques provoquent de graves atteintes des poumons et du cœur. La létalité, de moins de 10% pour les premiers, est parfois supérieure à 50% pour les seconds. Par ailleurs, les hantavirus européens se transmettent à l'humain indirectement, par inhalation des poussières contaminées par la salive ou les déjections des rongeurs. La souche Andes, elle, se transmet d'homme à homme et, pour l'heure, le risque de sa propagation en France est jugé faible. Mais ce phénomène infectieux qui croise deux facteurs de pandémie – les virus animaux et la mondialisation des échanges humains – constitue une bonne piqure de rappel. ■

ROYAUME-UNI PREMIÈRE GÉNÉRATION SANS TABAC

C'est là un symbole fort. Au Royaume-Uni, la vente de produits du tabac est désormais interdite à toute personne née après le 1^{er} janvier 2009. La loi, adoptée fin avril, vise à créer la première génération

sans tabac. Il aura fallu trois ans au Parlement britannique pour la voter. Les pays ayant pris la même voie sont rares : à ce jour, seules les Maldives appliquent une telle mesure. En France, le député écologiste

Nicolas Thierry a déposé une proposition de loi en ce sens, cosignée par 38 parlementaires. Elle doit encore être mise à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale.

📄 *The BMJ*, 22/04/2026.

LÉVOTHYROXINE Un arrêt possible après 65 ans ?

La lévothyroxine est une hormone utilisée en substitution lorsque la thyroïde en produit insuffisamment. Plus de 3 millions de personnes en prennent en France. Toutefois, on sait qu'elle est parfois prescrite à tort, notamment en cas d'hypothyroïdie « fruste », c'est-à-dire lorsque le dosage de l'hormone TSH est élevé, mais que les symptômes sont absents ou peu marqués. Un essai clinique mené aux Pays-Bas a donc eu pour objectif de déterminer dans quelle mesure il était

possible d'arrêter ce médicament. Les chercheurs ont invité près de 400 patients, âgés de 65 à 75 ans et prenant moins de 150 µg par jour, à réduire progressivement les doses. Un quart d'entre eux ont finalement arrêté complètement. Et chez ceux qui prenaient moins de 50 µg par jour, le taux d'arrêt montait à deux sur trois. Le succès de cette déprescription se mesurait au fait que le dosage de la TSH restait correct, que des symptômes n'apparaissaient pas et que les patients se disaient

satisfaits de leur décision – ce qui constituait un des critères d'évaluation, original et pertinent, dans cette étude. Ces résultats remettent par conséquent en question le principe d'un traitement à vie. Ils ne doivent évidemment pas inciter toutes les personnes traitées à stopper et encore moins à le faire seules. Mais ils peuvent inviter celles qui prennent de petites doses sans raison très claire à évoquer cette possibilité avec leur médecin.

📄 *Jama*, 06/04/2026.



GÉNÉALOGIE Des tests ADN à autoriser

Aujourd'hui, en France, les tests génétiques sont proscrits, sauf cas particuliers: prescription médicale, recherche scientifique ou décision judiciaire. Toutefois, 1,5 à 2 millions de Français ont déjà réalisé un test ADN généalogique, en commandant à l'étranger un kit salivaire. Dans un avis récent, le Conseil économique, social et environnemental (Cese) constate ce recours massif. Reconnaissant la légitimité de cette quête quand elle vise à retrouver ses origines, il propose de dépénaliser cet usage. Cela éviterait, explique-t-il, que des données

personnelles sensibles soient stockées hors de l'Union européenne, comme c'est le cas actuellement, sans garantie sur leur protection. Une fois légaux, les tests à des fins généalogiques resteraient à la charge des demandeurs, qui pourraient en revanche bénéficier d'un accompagnement psychologique. Cela renforcerait aussi l'interdiction d'usages dangereux, tels que les tests de prédispositions génétiques à des maladies en accès libre ou ceux de recherche «ethnique», tous scientifiquement infondés.

📌 Cese, 13/04/2026.

CERVEAU OBSERVER LES OISEAUX EST BÉNÉFIQUE

Pouvez-vous différencier un corbeau d'une corneille ? Une hirondelle d'un martin ? Si oui, sachez que l'identification des oiseaux est un hobby particulièrement bénéfique pour le cerveau. Une équipe a comparé les IRM de 29 experts ornithophiles et ceux d'autant de novices, qui ont eu plusieurs exercices à effectuer. Les premiers ont présenté une activité cérébrale accrue lors

des tâches d'identification, d'attention et de mémorisation. Ils avaient aussi une meilleure densité des zones du cerveau impliquées. Voici donc une bonne nouvelle pour celles et ceux qui n'auraient pas l'oreille musicale ou de goût pour les langues étrangères : développer une compétence et une expertise semble salubre. La passion des oiseaux, en



particulier, fait appel à un large panel de fonctions cognitives. Alors, à vos jumelles !

📌 Journal of Neuroscience, 25/03/2026.

TEINTURES CAPILLAIRES Signalez irritations et allergies

Communs mais pas anodins. Selon le dernier bilan de cosmétovigilance, les produits de coloration ou de décoloration des cheveux ont fait l'objet de 124 déclarations d'effets indésirables, entre 2019 et 2025. Parmi elles, 9 sur 10 concernaient les colorations permanentes (dites «oxydantes») : la plupart étaient «graves», c'est-à-dire qu'elles avaient entraîné une incapacité fonctionnelle, voire une hospitalisation. Les ingrédients le plus souvent en cause dans les réponses allergiques étaient la paraphénylènediamine (PPD), le toluène-2,5-diamine sulfate ou le m-aminophénol. Toutefois, leur absence n'exclut pas tout risque.

Les réactions surviennent au niveau du cuir chevelu (brûlures, démangeaisons, irritations, perte de cheveux). Elles touchent également le visage et les yeux (rougeurs, plaques, œdèmes), ou même la gorge (gonflement et difficultés respiratoires). Dans ce dernier cas, il peut s'agir du signe d'une menace vitale. Aussi, si vous avez subi de telles conséquences, il est important de le déclarer sur le site Signalement.social-sante.gouv.fr. Pas besoin d'être médecin pour le faire ! Cela permettra de mieux qualifier et quantifier les problèmes avec les teintures. Et, à l'avenir, évitez toute coloration !

📌 Vigil'Anses, 04/2026.

UNE PUBLICITÉ INTERDITE

1,8 million d'euros pour l'un, 108 800 € pour l'autre : c'est la sanction financière infligée aux sociétés Novo Nordisk et Eli Lilly. En cause, leurs campagnes de communication dédiées à l'obésité et à ses traitements. Elles constituent une forme de publicité indirecte pour des médicaments, ce qui est prohibé.

📌 ANSM, 29/04/2026.

4,9 MILLIARDS D'EUROS

C'est le montant des dépassements d'honoraires que nous ont facturés les médecins en 2025. Environ 3 000 d'entre eux – dont près de 1 000 chirurgiens – affichent un taux supérieur à 150 %. Des montants jugés excessifs par l'Assurance maladie, qui ouvre des négociations.

📌 Le Quotidien du médecin, 20/04/2026.

MAIS SI, ÇA MARCHE !

On a coutume de dire que l'exercice ne fait pas perdre de poids. Mais une compilation d'études montre que c'est le cas, modestement mais réellement : 0,5 kg de moins pour chaque tranche de 30 minutes d'activité d'endurance par semaine. Il existe un effet cumulatif jusqu'à 4,2 kg pour cinq heures !

📌 Jama Open, 26/12/2024.

DOULEURS AU GENOU

Les solutions pour rester actif

Derrière une souffrance du genou se cachent deux causes principales : l'arthrose et l'arthrite. Faut-il se reposer, bouger, passer une IRM, se faire opérer ? Ce dossier fait le tri entre idées reçues, examens inutiles et solutions efficaces. **Anne-Laure Lebrun**

Pouvant supporter entre trois et quatre fois le poids du corps, le genou est une articulation robuste qui permet de marcher, courir, nager, sauter ou encore se baisser. Elle est aussi un carrefour complexe où se rencontrent le fémur (os de la cuisse) et le tibia (l'os de la jambe), recouverts de cartilage.

L'ensemble est entouré d'une membrane synoviale qui sécrète la synovie, un liquide visqueux qui nourrit et lubrifie le cartilage. Le tout est stabilisé par de puissants muscles (quadriceps et ischiojambiers) et de solides ligaments (les croisés antérieur et postérieur, ainsi que les ligaments collatéraux). Très sollicitée, cette machinerie peut toutefois se gripper et devenir douloureuse. La gonalgie (soit toutes les douleurs du genou, quelle que soit la cause) concerne près de 25 % des femmes et 22 % des hommes, surtout après 40 ans.

→ LES ORIGINES DU MAL

En dehors des accidents et des traumatismes, cette articulation est principalement le siège de rhumatismes invalidants : l'arthrose et l'arthrite. Ces maladies articulaires gâchent littéralement la vie. En 2021, une enquête franco-belge menée auprès de 3 465 personnes, dont 50 % étaient atteintes d'arthrose du genou, a montré un impact majeur sur le moral, le sommeil, la vie sociale et les déplacements de ces patients.

ARTHROSE PREMIÈRE CAUSE APRÈS 60 ANS

L'arthrose du genou, ou gonarthrose, est le facteur le plus fréquent de gonalgie. Plus d'un tiers des personnes de plus de 65 ans sont concernées par cette pathologie, qui grignote progressivement le cartilage et lèse les structures osseuses. Les causes exactes de cette maladie ne sont pas totalement élucidées. Mais la génétique, l'âge, l'absence d'activité physique, le surpoids ou l'obésité offrent un terrain favorable à son développement. De même, des blessures répétées ou des anomalies de la statique (*genu varum*, soit les genoux dirigés vers l'extérieur, ou *genu valgum*, vers l'intérieur) accélèrent l'usure de l'articulation et le remodelage des os, et favorise l'apparition d'une gonarthrose. Associée à des phénomènes inflammatoires, elle évolue par poussées et provoque une douleur dite mécanique. Absente

au repos, elle se manifeste par une courte raideur matinale, de moins de 30 minutes, puis s'installe dans la journée à la suite d'efforts, d'une grande marche ou d'une station debout prolongée. Peuvent aussi se produire gonflement et déformation. « Les patients sont alors gênés pour descendre des escaliers ou un trottoir. Ils réduisent donc leur périmètre de marche et commencent aussi à boiter », indique le professeur Sébastien Lustig, chirurgien orthopédiste au sein de l'hôpital de la Croix-Rousse (Lyon) et président de la Société française de la hanche et du genou. Pour autant, l'intensification de ces symptômes et du mal ne reflète pas l'état du cartilage. Pour preuve, des signes d'arthrose sont visibles à la radio chez 30 à 50 % des personnes sans douleur. « C'est pourquoi on ne traite pas des radios, mais des patients qui présentent des douleurs et/ou des incapacités dans leur quotidien », résume le professeur Christian Roux, rhumatologue au CHU de Nice, qui pointe le recours excessif à l'imagerie. De fait, depuis quelques années, celle par résonance magnétique, l'IRM, est largement surutilisée. Inutile dans plus de deux tiers des cas, elle peut conduire à des diagnostics erronés et des traitements inutiles, a rappelé la Haute Autorité de santé (HAS), en 2022. Des lésions du ménisque sont en effet retrouvées chez 75 à 95 % des individus atteints d'arthrose. Or, elles ne changent rien à la

QUAND SE RENDRE AUX URGENCES ?

→ En dehors de tout traumatisme, une fièvre accompagnée de douleurs très intenses, insomniantes, dans un seul genou devenu gonflé et chaud évoque une arthrite septique, infection grave qui détruit rapidement le cartilage et nécessite un traitement urgent (ponction, antibiotiques). Le risque est majoré en cas de diabète,

d'immunodépression ou de chirurgie récente.
→ Après un choc violent, l'impossibilité de se tenir debout ou de marcher doit amener à consulter. Si ce traumatisme a provoqué une déformation du genou, une luxation est possible et représente une urgence absolue. Des artères ou des nerfs ont pu être touchés, une atteinte visible à l'angioscanner.



prise en charge. Pour diagnostiquer la gonarthrose, «une simple radiographie prise debout, genou légèrement incliné vers l'avant, suffit après un premier épisode douloureux. Et rien ne sert de la répéter si les symptômes ont une évolution typique», insiste le rhumatologue. Cet examen mettra en évidence les signes caractéristiques de l'arthrose et permettra aussi d'identifier le ou les compartiments du genou affecté. Une information utile pour adapter la kinésithérapie ou prescrire une orthèse efficace.

ARTHRITE UNE INFLAMMATION

La radiographie, combinée à un bilan sanguin, est également la plus appropriée en cas de suspicion d'arthrite. Plus rares que l'arthrose et touchant des patients de tout âge (environ 650 000 Français sont concernés actuellement), ces rhumatismes inflammatoires chroniques peuvent être dus à l'infection d'une articulation, à un dépôt de microcristaux (responsables de la goutte ou de la chondrocalcinose) ou à une maladie auto-immune qui s'attaque à la membrane synoviale. La polyarthrite rhumatoïde, le lupus, la spondylarthrite ou encore le rhumatisme psoriasique font partie de ce dernier groupe. Contrairement à l'arthrose, la douleur survient au repos, réveille la nuit et s'accompagne d'une raideur prolongée. La zone est gonflée, chaude, parfois rouge. Ces maux s'atténuent dans la journée avec l'activité physique.

➔ LES TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX

Il n'existe pas de solution unique pour apaiser les gonalgies. Quelle qu'en soit la cause, le traitement associe des mesures médicamenteuses (antidouleurs et traitements de fonds capables de freiner l'évolution de la maladie dans le cas de l'arthrite) et d'autres non médicamenteuses (exercice physique, kinésithérapie...), adaptées à chaque patient et pathologie. L'objectif: soulager la souffrance et améliorer la mobilité. La chirurgie n'est envisagée qu'en dernier recours.

ACTIVITÉ PHYSIQUE LA PIERRE ANGULAIRE

Parce que les gonalgies, et surtout l'arthrose, sont déclenchées ou accentuées par le mouvement, les patients ont tendance à limiter leurs activités. Une telle mise au repos n'est ni une solution ni même efficace à long terme: «Un cercle vicieux s'installe, en réalité. En se sédentarisant et en devenant inactifs, ces personnes se déconditionnent physiquement, et l'articulation se fragilise. Les muscles de la cuisse perdent en force, ce qui aggrave la douleur et la gêne fonctionnelle», décrypte le Pr Roux, rhumatologue au CHU de Nice. Aussi, même si cela peut paraître difficile, «bouger tous les jours est la pierre angulaire de la prise en charge des gonalgies, et représente le traitement le plus efficace», insiste le docteur Laurent Grange, rhumatologue au CHU Grenoble-Alpes.

Rester actif permet aussi de lutter contre les comorbidités comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et le surpoids, qui concernent deux tiers des sujets arthrosiques ou souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques. La correction du surpoids et de l'obésité joue, d'ailleurs, un rôle majeur. Et pas seulement pour diminuer la surcharge mécanique. Des travaux ont montré un surrisque d'arthrose des doigts chez les patients obèses. Cela indique que les processus sont bien plus complexes: la graisse, présente un peu partout sous notre peau mais aussi dans nos articulations, se révèle un acteur central. Pourquoi? Parce que le tissu adipeux produit des substances pro-inflammatoires, et que l'inflammation favorise la dégradation du cartilage. Un tel phénomène est aussi observé pour les arthrites. La recommandation de perdre 5 à 10% de son poids vise donc un double objectif: réduire la charge pour le genou et lutter contre l'inflammation systémique.

C'est dans ce contexte que le masseur-kinésithérapeute puis, si besoin, l'éducateur en activité physique adaptée (APA), interviennent. «Le principal objectif est de rassurer le patient sur sa capacité à bouger, sans risque pour son articulation, et lui démontrer les bénéfices qu'il peut en tirer», explique Gérald Ymain, kiné dans le service de rhumatologie du CHU de Nice. Les séances reposent sur des exercices de renforcement du quadriceps et des ischiojambiers, et sur du travail de souplesse articulaire et d'équilibre sur une jambe. «Cela permet au genou d'être maintenu, moins raide, et ainsi éviter qu'il ne se dérobe lors de la marche», précise-t-il. Ces exercices sont à poursuivre au domicile (lire l'encadré p. 7) et devraient être complétés par une activité physique comme le vélo, la natation, la marche, le taï-chi... Bref, une occupation faite avec plaisir en respectant toujours la règle de la non-douleur. À cette rééducation s'ajoutent aussi des massages pour relâcher les muscles, réduire les raideurs et les œdèmes.

AIDES MATÉRIEL, CRÈMES ET FROID

Pour faciliter la (re)mise en mouvement et soulager le genou douloureux, une canne, des béquilles ou des bâtons de marche sont préconisés. Les semelles orthopédiques, en cas de trouble de la statique source de douleurs (*genu varum* ou *genu valgum*, décrits précédemment), aident. Le port d'une orthèse de décharge articulée est également efficace, essentiellement dans l'arthrose. Ces attelles externes sont équipées de charnières ➔

➤ latérales et de sangles qui entourent le genou pour le maintenir et accompagner le mouvement. Prescrites par le généraliste ou le rhumatologue et réalisées sur mesure, elles sont prises en charge intégralement. En revanche, les genouillères souples, vendues sans ordonnance en pharmacie ou sur Internet, n'ont montré aucune preuve d'efficacité malgré un large usage. En parallèle de ces dispositifs, les poussées douloureuses peuvent s'atténuer grâce aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), sous forme de gel ou de crème, appliqués deux à quatre fois par jour à l'aide de massages prononcés pour bien faire pénétrer. En pratique, les produits à base de kétoprofène (tel Ketum et autres) sont à éviter, en raison du risque de réactions cutanées, parfois sévères et prolongées, en cas d'exposition au soleil. Mieux vaut choisir d'autres anti-inflammatoires locaux, comme le diclofénac (Voltarène Emulgel) ou l'ibuprofène (Ibufetum), qui présentent un meilleur profil de sécurité, et les réserver aux moments de crise, durant une ou deux semaines. On peut les combiner à des applications de froid. Des «packs» à mettre au congélateur ou une poche de glaçons sont souvent utiles. Attention, toutefois, à ne pas les poser directement sur la peau (on les emballe dans un tissu) et à ne pas trop faire durer le contact. Ces précautions valent aussi pour l'application de chaud, soulageant à leur tour les genoux arthrosiques.

ATTENTION Les techniques comme l'électrothérapie, les ondes de choc, le laser ou encore les thérapies électromagnétiques n'ont pas fait la preuve de leur efficacité et sont à proscrire.

➔ LES MÉDICAMENTS

Du côté des médicaments antidouleur, les recommandations de la Société française de rhumatologie (SFR) parues en 2020 indiquent que le paracétamol ne doit pas être prescrit de manière continue en raison de son manque d'efficacité. Les AINS oraux, tels que l'ibuprofène (Nurofen, Advil) ou le naproxène (Naprosyne), fonctionnent mieux. Mais une prise ponctuelle à la dose minimale est préconisée, en raison des risques digestifs. Les opioïdes ont également une place dans l'arsenal thérapeutique, dans des cas exceptionnels comme la



contre-indication formelle aux AINS. Leur prescription doit faire l'objet d'une étroite surveillance. «*Aller au-delà d'une dose de 120 mg d'équivalent morphine par jour et/ou de trois mois d'un traitement continu sans bénéfice est manifestement inutile. L'arthrose est soulagée par des doses bien plus faibles*», insiste la docteure Anne-Priscille Trouvin, rhumatologue et médecin de la douleur à l'hôpital Cochin (AP-HP, hôpitaux de Paris). Elle conseille d'orienter le patient vers un centre de la douleur en cas d'échec thérapeutique, «*où l'on peut tenter l'hypnose, l'acupuncture ou des traitements pharmacologiques des douleurs neuropathiques*».

INFILTRATIONS DES RÉSULTATS CONTRASTÉS

Lorsque les médicaments ne suffisent plus, le rhumatologue peut prescrire des infiltrations de corticoïdes, particulièrement en cas de poussée inflammatoire avec épanchement, qui apportent un soulagement rapide, mais de courte durée (environ six semaines) dans la gonarthrose et l'arthrite. «*Elles peuvent aider les patients à passer un cap et se remettre en mouvement*», note le Pr Roux. Ce geste est d'ailleurs préférable à l'utilisation des opioïdes chez les sujets âgés. Mais inutile de le multiplier s'il s'avère inefficace; ce serait même délétère, car des injections trop fréquentes pourraient favoriser une perte de cartilage. Les infiltrations d'acide hyaluronique, ou viscosupplémentation, ne sont plus remboursées depuis 2017, leur efficacité ayant été jugée insuffisante. Elles restent toutefois proposées. La SFR met en avant une efficacité proche des AINS oraux (elle-même faible). «*De fait, les études ne sont pas très concluantes, mais en pratique, les malades nous rapportent un soulagement, une reprise de l'activité physique, de la marche, alors nous continuons de les proposer*», constate le professeur Jérémie Sellam, rhumatologue à l'hôpital Saint-Antoine (AP-HP). Il reconnaît qu'il «*est difficile d'exclure la part de l'effet placebo, important en cas d'infiltration*». Une explication importante à connaître au regard du coût pour le patient (environ 300 €). Les infiltrations de plasma riche en plaquettes (PRP) sont, quant à elles, formellement déconseillées. Obtenue à partir du sang du patient, cette préparation contiendrait des facteurs anti-inflammatoires. Cependant, à l'heure actuelle, la littérature est trop contradictoire pour les préconiser. Un essai clinique de grande ampleur, mené dans une quinzaine de centres auprès de 200 patients, est en cours en France.

TRAITEMENTS PEUT-ON COMBATTRE LES CAUSES ?

Aucun traitement ne s'attaque aux origines de l'arthrose. Les antiarthrosiques – chondroïtine sulfate, glucosamine, insaponifiables d'avocat et de soja, diacéréine... –, vendus sous forme de médicaments ou de compléments alimentaires, n'ont pas prouvé leur efficacité. D'ailleurs, tous sont déremboursés depuis 2015. Plusieurs de ces molécules présentent, en outre, d'importantes contre-indications en cas d'antécédents hépatiques ou chez les personnes diabétiques, asthmatiques, traitées par antivitamin K ou allergiques aux crustacés. En revanche, du côté des rhumatismes inflammatoires chroniques, des traitements de fond existent. Ils freinent

LE GENOU DU CARRELEUR

Parmi les maux du genou fréquents, on retrouve les bursites. Aussi appelées hygroma, ou «genou du carreleur», elles touchent les ouvriers du bâtiment mais aussi les particuliers qui réalisent des tâches de bricolage ou de jardinage à genou. Caractérisée par l'inflammation de la bourse séreuse, un petit sac rempli de liquide qui agit comme

un «coussin protecteur» dans l'articulation, la bursite se manifeste par la formation d'une boule molle sur le devant de celle-ci. Les douleurs, généralement localisées, évoluent favorablement avec du repos et de la kinésithérapie. Une ponction pour évacuer le liquide et des infiltrations de corticoïdes sont parfois nécessaires.

l'évolution de la maladie et préviennent les lésions structurales et le handicap. Ce sont des substances actives qui ciblent les molécules de l'inflammation ou calment le système immunitaire. Il s'agit notamment du méthotrexate, de la sulfasalazine, de l'hydroxychloroquine ou de biothérapies (adalimumab, rituximab, tocilizumab...).

→ LA CHIRURGIE

Lorsque ces thérapeutiques ne parviennent plus à soulager la douleur et à rétablir une mobilité satisfaisante, la chirurgie est discutée. Certaines interventions dites « conservatrices » visent à préserver le genou et ralentir l'évolution de l'arthrose. Le chirurgien peut, par exemple, opter pour une mosaïcoplastie (greffe du cartilage sain pour réparer une zone abîmée) ou une ostéotomie (correction de l'alignement de la jambe). En revanche, l'arthroscopie, qui élimine les fragments d'os ou de cartilage qui se trouvent dans l'articulation, ne semble pas bénéfique.

La pose d'une prothèse partielle ou totale du genou sera nécessaire en cas de pathologie trop avancée. En France, environ 90 000 à 100 000 interventions sont réalisées chaque année. Plus de 80 % des personnes opérées se disent satisfaites et rapportent une nette diminution de leur douleur et une meilleure mobilité. Toutefois, 20 % restent pénalisées par l'atteinte articulaire. « Lors de cette chirurgie, nous ne faisons que remplacer les structures lésées

par une articulation artificielle. Mais nous n'améliorons pas les muscles et leur capacité à se contracter. Le succès de l'opération dépend avant tout de la préparation physique et mentale des patients », indique le professeur Étienne Cavaignac, chirurgien orthopédiste au CHU de Toulouse. D'ailleurs, habitué à intervenir sur des sportifs, il compare la pose d'une prothèse à une compétition : « Les patients doivent avoir conscience qu'ils entament un marathon et que cela va prendre plusieurs mois. »

RÉCUPÉRATION UN PARCOURS QUI DURE UN AN

De fait, le passage au bloc opératoire n'est qu'une étape dans ce parcours qui dure environ un an. En préopératoire, une période de quelques semaines doit être dédiée à la « réathlétisation » afin que les patients gagnent en musculature et arrivent le jour J en pleine forme. Cela permet de pallier les pertes musculaires inhérentes à l'opération, diminue les risques de complications et facilite la rééducation. La reprise du mouvement doit d'ailleurs être le plus précoce possible. Dans les heures qui suivent l'intervention, il est préconisé de marcher, avec une attelle. La rééducation avec un kiné démarre, quant à elle, dès le lendemain. Cette phase intense durera environ trois mois, et peut être réalisée en centre de rééducation, au domicile ou encore en cabinet, à raison de trois ou quatre séances par semaine. « Le processus de récupération prend entre six mois et un an pour atteindre ce que l'on surnomme le « genou oublié » », conclut le P^r Lustig. ■

Prendre soin de ses genoux à la maison

Soulager un genou douloureux ne s'arrête pas au cabinet du kiné. L'autorééducation joue un rôle crucial. Quelle que soit votre pathologie, les exercices ci-dessous sont à réaliser tous les jours pour renforcer les muscles des jambes et stabiliser l'articulation. Aucun matériel n'est nécessaire.

RENFORCER LE QUADRICEPS

Assis sur une chaise, tendez une jambe devant vous. Maintenez-la droite pour verrouiller le genou et contractez le quadriceps 10 secondes, puis relâchez et reposez le pied au sol durant 10 secondes, avant de recommencer. Réalisez ce travail 10 fois pour chaque jambe.



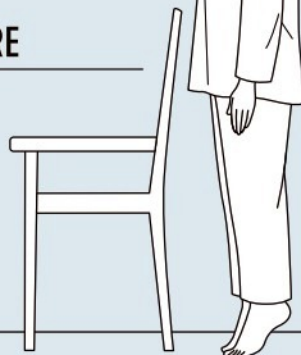
RENFORCER LES ISCHIOJAMBIERS

Assis sur une chaise, tendez les deux jambes devant vous. Croisez-les au niveau des chevilles. Repliez-les, en poussant avec celle du dessous vers le haut, ce qui induit de la résistance et oblige celle du dessus à forcer : ce mouvement sollicite les ischiojambiers. Répétez-le 10 fois par jambe.

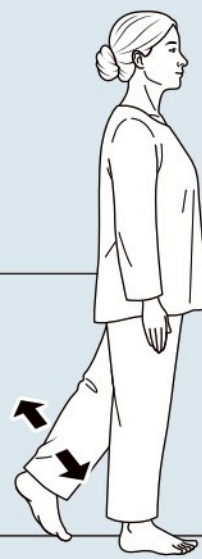


TRAVAILLER L'ÉQUILIBRE

① Debout face à une table ou un fauteuil, levez-vous sur la pointe des pieds. Maintenez deux ou trois secondes la contraction, puis reposez les pieds au sol. Faites-le 10 fois.



② Tendez une jambe derrière vous et balancez-la de droite à gauche comme un pendule pour tenter de vous déséquilibrer. Réalisez ce geste 10 fois pour chaque jambe.



Les personnes qui ne se sentent pas à l'aise peuvent se tenir à la table ou à la chaise. Les plus initiées peuvent croiser les mains sur les épaules.



Soulager la fatigue visuelle

Avoir les yeux qui tirent en fin de journée, avec parfois des rougeurs, des larmoiements et des maux de tête, est fréquent. L'usage intensif des écrans est l'une des premières causes.

📌 Faire tester sa correction

En cas de fatigue visuelle importante en fin de journée, le premier réflexe consiste à faire contrôler sa vue pour vérifier que ses lunettes sont toujours adaptées. Après 45 ans, la presbytie est susceptible de s'accroître rapidement et de s'ajouter à d'autres troubles visuels (myopie, astigmatisme...). S'ils sont mal corrigés, ils vont augmenter la nécessité d'accommodation et majorer la fatigue oculaire. Or, des solutions existent pour chacun. Aujourd'hui, les verres progressifs sont capables de répondre avec finesse aux besoins concrets de la vie quotidienne : vision de loin privilégiée pour qui conduit de longues heures, et de près pour les lecteurs assidus, par exemple.

BON À SAVOIR Il peut également être proposé aux personnes presbytes qui travaillent beaucoup sur écran des verres dégressifs (ou « interview ») : la zone de vision intermédiaire, située droit devant, sert à voir net sur écran, et l'autre, de près, en bas du verre, permet de lire, notamment. Avec une paire de lunettes supplémentaire dédiée au travail sur ordinateur, il est possible de diminuer la fatigue des yeux en fin de journée.



📌 Placer son écran en léger contrebas

En disposant ses appareils (smartphone compris) légèrement plus bas que son visage (les yeux doivent arriver en haut de l'écran et non pas au milieu), on encourage la convergence des yeux et on a moins besoin d'accommoder.

Pour les porteurs de verres progressifs, cette position est aussi la plus recommandée. Varier les postures de travail – et, pourquoi pas, prévoir une installation permettant d'être debout à certains moments de la journée – peut être bénéfique pour les yeux et tout le reste du corps.

BON À SAVOIR Pour les personnes souffrant de douleurs cervicales, il est indispensable de trouver le bon ajustement de hauteur d'écran et de fauteuil, afin de ne pas tirer sur le cou toute la journée.

📌 S'accorder des pauses fréquentes

Fixer longtemps et sans bouger un écran demande à nos yeux un gros effort d'accommodation et de convergence, sans même que l'on s'en rende compte. La solution ? Regarder au loin (environ 6 m ou plus) pendant

20 secondes, toutes les 20 minutes. L'œil retrouve ainsi une position de repos, en vision de loin, sans forcer. Si besoin, programmer une alarme sur son téléphone pour ne pas oublier ces pauses bénéfiques.

📌 Penser à cligner des yeux

Se concentrer longtemps sur une tâche (bricolage, couture, ordinateur...) bloque le réflexe de clignement des yeux, qui restent immobiles et écarquillés. Or, ce mouvement régulier permet l'étalement du film lacrymal sur la cornée (partie

transparente du globe oculaire). Sans lui, l'œil devient de plus en plus sec au fil de la journée. Le soir venu, sensation de fatigue, rougeur et larmoiement seront intenses. À chaque pause, il est donc recommandé de cligner plusieurs fois de suite.

ET LES LARMES ARTIFICIELLES ?

Pour les personnes ayant les yeux secs et rouges en fin de journée, les larmes artificielles sont utiles. A fortiori pour celles travaillant dans un environnement climatisé ou atteintes d'allergie. Les produits les plus simples sont les plus efficaces (type *Dulcilarmes*), en unidose

et sans conservateur. Il n'est pas nécessaire d'investir dans un gel à l'acide hyaluronique, plus cher et pas plus performant. En revanche, les filtres anti-lumière bleue sur les verres, très souvent proposés en supplément par les opticiens, ne présentent aucune preuve scientifique d'efficacité.

📌 **Expert consulté :** Dr Vincent Dedes, président du Syndicat national des ophtalmologistes de France (Snof).



TOXICOLOGIE Peut-on continuer à manger du soja ?

➔ Depuis peu, le soja fait l'objet de controverses, avec des recommandations de consommation extrêmement basses. Pourtant, il s'agit d'une source de protéines végétales très intéressante. Quels sont les bons repères ?

Quel est le point commun entre des biscuits Granola et du tofu ? Les deux contiennent du soja. Source de protéines à la texture appréciée, mais aussi additif alimentaire naturel, cette légumineuse se retrouve dans de nombreux plats. Problème : en mars dernier, l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) déconseillait les produits à base de soja dans la restauration collective en raison de leur potentiel effet perturbateur endocrinien. En cause, la présence d'isoflavones – des molécules à la structure proche des œstrogènes et à l'activité hormonale comparable. Résultat, l'Anses propose des très bas seuils toxicologiques : 0,02 mg/kg de poids corporel par jour pour la population générale et 0,01 mg/kg pour les femmes enceintes ou en âge de procréer et les enfants prépubères. Soit l'équivalent de 5 g de tofu pour un homme adulte et de 0,4 mg pour un enfant (un bloc de tofu acheté dans le commerce pèse, en moyenne, 250 g).

Un poids, deux mesures

Face à ces préconisations, des scientifiques contestent le rapport. « Il manque de recul vis-à-vis des études épidémiologiques. Au Canada, par exemple, celles-ci ont été considérées et le soja est tout à fait recommandé », réagit Benjamin Allès, épidémiologiste en nutrition et chercheur à l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (Inrae). Alors, concrètement,

Quasi autant de protéines qu'un steak

peut-on encore mettre du soja dans nos assiettes ? « En fait, la vraie question à se poser est : "Qu'est-ce que ça vient remplacer ?" », explique Sébastien Demange, médecin et membre du conseil scientifique de l'Observatoire national des alimentations végétales (Onav). Par exemple, si je remplace la charcuterie d'un repas par son alternative végétale, ce sera toujours mieux, car la charcuterie à base de viande est un cancérogène de niveau 1. » Une autre étude de l'Anses publiée en 2025 montrait d'ailleurs que les alimentations végétalisées sont associées à une moindre probabilité de diabète de type 2 et semblent limiter

le risque de certaines pathologies cardiovasculaires, de troubles ovulatoires, de cancers ou encore de maladies gastro-intestinales et ophtalmologiques. Par ailleurs, le soja offre nombre de bienfaits. Riche en protéines végétales, il est également bien pourvu en fibres.

Par exemple, un « steak » végétal fournit autour de 17 g de protéines pour 100 g, contre 21 g s'il est de viande. Un véritable atout quand les autorités sanitaires préconisent de manger moins de viande rouge et de charcuterie mais de maintenir de bons apports en protéines. Enfin, les graines de soja ont une teneur élevée en minéraux (fer, zinc, calcium) et en vitamines (K, B9).

Varier les sources végétales

Alors, que faire concernant cette dose maximale d'isoflavones recommandée par l'Anses ? Santé publique France conseille d'éviter le soja en cas de grossesse ou d'allaitement ainsi qu'aux enfants de moins de trois ans. La modération est aussi préférable pour les femmes atteintes d'un cancer du sein hormono-dépendant. De leur côté, les deux experts insistent : le plus important est de varier les sources végétales, c'est-à-dire de ne pas se cantonner au soja, et de manger beaucoup de fruits et de légumes tout en multipliant les types de légumineuses et de céréales. Un conseil également émis par l'Anses dans son rapport. « Les pois chiches, les haricots rouges, les lentilles ou encore les fèves et les flageolets sont riches en fibres, ce qui en fait des alliés pour notre santé, illustre Sébastien Demange. En plus, de nombreuses marques en proposent des versions déjà trempées, raccourcissant ainsi grandement le temps de préparation. » ▣

CACHÉ DANS LES ALIMENTS TRANSFORMÉS

Le saviez-vous ? On retrouve du soja dans de nombreux produits industriels. Trois rayons se distinguent : les biscuits sous vide (avec des marques vendues en grande distribution telles que Granola, Pépito ou encore BelVita) ; les plats en barquette (poulet tikka massala, paella au poulet et aux fruits de mer, boulettes de bœuf...) ; les viandes transformées, comme certaines

saucisses ou des émincés. « Ça peut aussi arriver avec les steaks de bœuf servis dans les cantines. La protéine y est coupée par du soja, complète Benjamin Allès, épidémiologiste en nutrition. On a parfois tendance à amalgamer le côté végétal d'un produit et sa qualité nutritionnelle, mais il ne faut pas s'arrêter là, et toujours vérifier si ce dernier n'est pas trop gras, trop sucré ou trop salé. »

Page réalisée par
Pauline Gabinari



Les complications méconnues des implants dentaires

Si les échecs complets restent rares, les troubles liés à la pose d'un implant sont plus fréquents, notamment en cas de tabagisme ou de pathologies chroniques.

En 2023, près d'un million d'implants ont été posés en France. Contrairement au bridge traditionnel, ils préservent les dents saines adjacentes. Ils s'imposent aujourd'hui comme la référence pour remplacer une ou plusieurs dents. L'intervention consiste à insérer dans l'os de la mâchoire une vis en titane qui servira de support à une prothèse.

➔ Mucosite et péri-implantite

Comme tout acte chirurgical, la pose d'implant expose à des complications. Principal facteur de risque: le tabac. Il perturbe la cicatrisation et favorise la prolifération bactérienne, ce qui compromet l'intégration de l'implant dans l'os, dite «ostéointégration». Les maladies parodontales et un diabète mal équilibré majorient également le risque d'entraîner ce problème,

qui débute souvent par une «mucosite péri-implantaire». Cette inflammation, liée à l'accumulation de bactéries sous la gencive, apparaît en quelques jours ou semaines. Discrète et peu douloureuse, elle se manifeste surtout par une rougeur, en général difficile à repérer sans examen, et par un saignement au brossage. Non traitée, la mucosite risque d'évoluer en péri-implantite, avec destruction de l'os. À ce stade – d'ordinaire 5 à 10 ans après la pose –, l'implant peut devenir mobile et se déchausser. Selon les études sur le sujet, près de la moitié des porteurs d'implants présenteraient une mucosite péri-implantaire et environ un patient sur cinq développerait une péri-implantite dans les 10 à 20 ans. Ce sont les événements les plus fréquents, devant les infections postopératoires (environ 15%). Dans la grande majorité des cas, ils sont

réversibles et traitables, n'empêchant pas de réimplanter par la suite. Seuls 2 à 10% des implants doivent être retirés de manière irréversible.

➔ Mieux vaut prévenir

Ces problèmes sont en partie évitables en arrêtant ou en réduisant le tabac, en soignant au préalable les pathologies buccales (parodontite, par exemple) et en rééquilibrant d'abord le diabète. Certaines situations constituent des contre-indications à la pose d'implants. Citons les cancers ORL traités par radiothérapie, la prise de médicaments contre l'ostéoporose ou des maladies cardiovasculaires. Pour limiter les risques, il faut indiquer ses maladies, ses traitements et ses habitudes. Le respect des règles d'hygiène postopératoire et un contrôle annuel chez le dentiste s'avèrent aussi indispensables. ▣

LES PROBLÈMES ÉVENTUELS ET COMMENT LES ÉVITER

Complication	Fréquence	Causes principales	Conséquences possibles	Prévention
Douleur/gonflement postopératoire	Très fréquent (transitoire)	Réaction normale à la chirurgie	Disparaît en quelques jours	Respect des consignes ● glace ● repos
Mucosite péri-implantaire	≈ 50 %	Tabac ● mauvaise hygiène ● parodontite	Réversible si traitée, sinon évolution vers péri-implantite	Arrêt du tabac ● hygiène rigoureuse ● suivi régulier
Péri-implantite	≈ 20 %	Infection chronique ● tabac ● diabète ● parodontite	Destruction osseuse, possible perte de l'implant	Arrêt du tabac ● suivi et traitement dentaire
Infection postopératoire	≈ 10-15 %	Contamination bactérienne ● mauvaise cicatrisation	Traitement antibiotique, parfois retrait de l'implant	Respect des consignes postopératoires ● hygiène
Atteinte du sinus	≈ 3-5 %	Vis trop longue	Chirurgie complémentaire, retrait de l'implant	Imagerie préalable ● respect des indications
Complication mécanique (desserrage, fracture de l'implant)	≈ 5-15 %	Usure ● contraintes excessives ● bruxisme	Réparation prothétique, rarement retrait	Port de gouttière si bruxisme ● suivi régulier
Atteinte nerveuse (engourdissement, fourmillements)	≈ 1-3 %	Vis implantée trop près du nerf ● erreur de positionnement	Troubles parfois permanents, retrait de l'implant	Bilan radiologique préalable
Hémorragie	< 1-2 %	Troubles de la coagulation ● prise d'anticoagulants ● alcool	Compression, prise en charge urgente si sévère	Signalement des traitements ● suivi médical

Liste non exhaustive

SOLITUD'ÉCOUTE “C'est précieux d'avoir quelqu'un à qui parler”



Diane Rouzier, 43 ans, contribue à faire vivre, depuis 18 ans, Solitud'écoute, la ligne de soutien téléphonique anonyme de l'association Petits frères des pauvres, qui vient en aide aux personnes isolées de plus de 50 ans. Des situations malheureusement de plus en plus fréquentes.

Très tôt, j'ai eu envie de travailler avec nos aînés. Bien qu'ils soient touchés par la perte de leur santé et des leurs, il y a chez eux une pulsion de vie et de désir incroyable.

J'ai vite compris que mes études de psychologie, très théoriques, n'allaient me donner qu'une vision limitée de ce qu'était le vécu des personnes âgées. M'engager comme bénévole pour Solitud'écoute m'offrait la possibilité de les écouter et d'apprendre à entendre leur fonctionnement psychique. Quand j'ai été diplômée, en 2008, un poste s'est ouvert. Et depuis, je n'ai cessé d'y travailler. En 20 ans, j'ai vu le profil de nos appelants évoluer. Au départ, il s'agissait de personnes avec des questions liées au vieillissement. Aujourd'hui, beaucoup d'entre elles souffrent d'exclusion et de fragilité psychologique. Ce sont des gens à qui la société permet d'avoir un logement et de la nourriture, mais après, rien... Peu de famille, pas d'activité sociale. Lorsqu'on n'a pas de travail, parce qu'on n'en a plus les capacités ou plus l'âge, l'isolement vient rapidement. Et cela peut arriver à chacun d'entre nous : se retrouver à la retraite ou perdre son conjoint, plonger dans la déprime, manquer d'énergie ou de moyens pour aller dans un club... Chez Solitud'écoute, on fait attention à ne pas être dans la posture de celui qui a réussi et qui écoute celui qui est délaissé. Le bénévole est simplement à un moment de sa vie où il va suffisamment bien pour donner de son temps. Nous avons tous besoin d'épanouissement, d'être en relation avec les autres, sinon la vie n'est pas tenable.

**“Ce qui compte ?
Avoir une vraie
disponibilité”**

À une certaine époque, ce public esseulé avait des opportunités d'échanges, avec l'infirmière restant boire un café ou le médecin généraliste qui recevait sans regarder sa montre. Aujourd'hui, les organismes de tutelle gèrent 800 dossiers en parallèle et n'ont pas le temps de mettre en place du soutien, même psychologique. La téléphonie sociale a ce luxe d'offrir une présence en permanence. On crée du lien dans une société qui ne propose plus de relais. Que la discussion avec l'appelant dure 5 ou 30 minutes, peu importe. On ne cherche pas non plus les grandes confidences. Ce qui compte, c'est d'avoir une vraie disponibilité à l'autre. La personne peut ressentir le besoin de parler de maltraitance, de ses troubles psychiques, des malheurs du monde... ou nous décrire comment son jardin change avec le printemps pendant une demi-heure. Qui sommes-nous pour savoir ce qui est bon pour elle ?

Quand on est du côté des personnes entourées, on oublie à quel point c'est précieux d'avoir quelqu'un à qui dire : « *Tiens, ça me fait bizarre que Loana [personnalité de la télé-réalité] soit morte.* »

Écouter le chant de la voix

Parfois, les écoutants ont le sentiment de ne servir à rien, surtout lorsque l'appelant raconte toujours la même chose. Mais on est tous coincés avec de vieux symptômes. Faut-il laisser tomber ces gens qui n'arrivent pas à bouger parce que cela nous donne l'impression de ne pas avancer ? Mon rôle est de motiver nos bénévoles : cela a du sens pour cette vieille dame de savoir que quelqu'un se consacre à elle. Il y a chez nous une forme de philosophie de l'altérité. Heureusement, nous n'avons pas d'objectifs à atteindre. On essaie simplement qu'il se « passe quelque chose » au cours de l'échange. Cela peut se manifester de manière très subtile, dans la musicalité de la voix, par exemple. Au début de la conversation, la voix de l'appelant est souvent tendue, puis elle devient progressivement plus mélodieuse, apaisée. Écouter ce chant m'aide beaucoup à comprendre ce qui se produit chez l'autre et à saisir que, par ma disponibilité, j'ai contribué à son mieux-être. ▣

➔ **Solitud'écoute : 0800 47 47 88** (appel gratuit)

EN FRANCE, L'ISOLEMENT S'AGGRAVE

Sur plus de 19 millions de personnes de plus de 60 ans, environ 2 millions ne voient jamais ou quasiment jamais leur famille et leurs amis, selon le 3^e baromètre Solitude et isolement des Petits frères des pauvres. Pour faire bouger les choses, l'association propose de former médecins,

pharmaciens et infirmiers aux signes de l'isolement extrême, et de croiser les données sociales afin de mieux les détecter : absence de soins, consommation d'énergie en baisse, non-recours aux aides. Elle propose aussi de soutenir le logement inclusif et les colocs entre seniors ou intergénérationnelles.

Page réalisée par
Riva Brinet-Spiesser

HÉMORROÏDES Prendre soin

«Avoir des hémorroïdes» est synonyme, pour la plupart d'entre nous, d'un problème douloureux dans la région anale. En réalité, nous avons tous des hémorroïdes, et c'est tant mieux ! Il faut plutôt parler de maladie hémorroïdaire lorsqu'elles se dilatent, comme des varices.

Stéphany Gardier

Les hémorroïdes désignent le réseau artériel et veineux superficiel situé dans la paroi et le pourtour de l'anus. Elles jouent un rôle dans le bon fonctionnement anal, notamment pour la continence fécale. Il serait donc plus juste de parler de maladie hémorroïdaire lorsque des symptômes – tels que saignements, suintements, démangeaisons ou douleurs – apparaissent. Ils sont provoqués par une dilatation inappropriée de ces vaisseaux sanguins, comme une varice. Le plus souvent sans gravité, ils peuvent cependant avoir un retentissement important sur le quotidien. Les traitements varient selon le stade de la maladie et la gêne ressentie, mais la prise en charge et la prévention passent avant tout par la lutte contre la constipation.

→ CHRONIQUE OU ÉPISODIQUE

Les symptômes varient selon que les hémorroïdes en cause sont internes ou externes. Les crises qui se manifestent par une douleur aiguë dans la zone

anale sont habituellement dues aux hémorroïdes externes, situées autour de l'anus. Elles ne deviennent visibles que lorsqu'elles sont dilatées. Cette dilatation peut s'accompagner d'un œdème et se compliquer d'une thrombose si un caillot obstrue un des vaisseaux hémorroïdaires. La douleur est alors encore plus intense mais, contrairement à ce qu'il se passe dans les thromboses veineuses classiques, ce type de caillot ne va pas migrer dans la circulation générale. Il n'y a donc pas de risque d'embolie pulmonaire. Le caillot se résorbe spontanément en deux à trois semaines.

Passé 65 ans, la forme chronique de la maladie hémorroïdaire est la plus fréquente. Elle est liée à une dilatation des hémorroïdes internes. «*Quand ces dernières gonflent, elles peuvent ressortir de l'anus – on parle de prolapsus – ce qui cause une sensation de pesanteur, des démangeaisons, des saignements, une gêne parfois difficile à décrire par les patients*», explique la professeure Émilie Duchalais Dassonneville, spécialiste en chirurgie colorectale, cancérologique et fonctionnelle au CHU de Nantes.

Les problèmes d'hémorroïdes deviennent plus fréquents avec l'âge. Le vieillissement, responsable d'une plus grande laxité des fibres musculaires et des tissus de revêtement de la région anale, est un facteur favorisant le prolapsus des hémorroïdes. Cette «sortie» est sans gravité mais risque de devenir particulièrement gênante. En effet, l'externalisation d'une partie de la muqueuse du rectum peut induire la sécrétion désagréable de glaires, ainsi qu'une incontinence fécale. Dans certains cas, les hémorroïdes rentrent d'elles-mêmes, mais beaucoup de personnes doivent les remettre en place manuellement. Les démangeaisons – aussi appelées prurit anal – sont aussi fréquentes en cas de maladie hémorroïdaire. Toutefois, les patients n'osent pas toujours parler de ce problème à leur médecin, par pudeur. Or, cela peut retarder le diagnostic et la prise en charge.

DES FRUITS ET DES LÉGUMES, MAIS PAS SEULEMENT

Lutter contre la constipation est essentiel, tant pour prévenir que pour traiter la maladie hémorroïdaire. L'alimentation joue un rôle crucial, avec comme règle n° 1 d'accroître la consommation de fibres (lire *QC Santé* n° 212), apportées par les végétaux. Mais parfois, en voulant bien faire, on aggrave le problème. «*Il n'est pas rare que des patients se disent étonnés d'être constipés alors qu'ils ne mangent que des fruits et des légumes. Ils ont un fort apport en fibres, mais pour que le transit fonctionne bien, le bol alimentaire doit avoir un certain poids. Or, si l'on se nourrit principalement de fruits et légumes, il n'est pas assez lourd*

pour progresser correctement dans les intestins. Ne manger qu'une soupe de légumes le soir, par exemple, ne suffit pas pour avoir un bon transit», souligne la professeure Émilie Duchalais Dassonneville, spécialiste exerçant au CHU de Nantes. Compléter les légumes par une portion de féculents (riz, pâtes, pommes de terre, etc.) ou de légumineuses (haricots secs, pois chiches, lentilles, etc.) est donc une saine habitude. Boire davantage d'eau aussi.

BON À SAVOIR Les épices et le café sont souvent pointés du doigt pour leur rôle supposé dans la survenue de crises hémorroïdaires. Toutefois ce n'est pas démontré.



de ces veines singulières

BON À SAVOIR Aucun des symptômes de la maladie hémorroïdaire n'est spécifique. D'autres affections de l'anus ou de l'intestin peuvent donner des signes identiques, raison pour laquelle il est conseillé de consulter un médecin face à des symptômes chroniques. La présence de saignements réguliers après 50 ans amène souvent à réaliser une coloscopie, notamment dans le but d'écarter la possibilité d'un cancer colorectal. Quoi qu'il arrive, ces saignements ne doivent pas être négligés, car ils provoquent parfois une anémie, notamment chez les personnes prenant un traitement anticoagulant.

➔ FACILITER LE TRANSIT

Les causes précises de cette affection ne sont pas encore entièrement connues. Une insuffisance veineuse ou un problème d'ancrage des hémorroïdes pourraient être impliqués. Ce qui est sûr, c'est que leur principal ennemi est la constipation. «*La prévention de la maladie hémorroïdaire et la prise en charge reposent en premier lieu sur l'amélioration du transit, afin de limiter les efforts de poussée pour aller à la selle*», indique la Pr^e Duchalais Dassonneville. Des changements d'habitudes alimentaires, basés sur une consommation accrue de fibres, sont susceptibles d'améliorer la situation (lire l'encadré p. 12), à discuter avec son médecin.

Dans certains cas, des laxatifs s'avèrent nécessaires. «*Mais mieux vaut un avis médical, car il en existe de plusieurs types, certains peuvent être pris au long cours, d'autres non*», prévient la Pr^e Duchalais Dassonneville. Ainsi les mucilages, ou laxatifs de lest – ispaghul (Spagulax, Transilane) –, facilitent le transit en augmentant le poids du bol alimentaire. Ils ne sont pas irritants, et il est possible de les prendre quotidiennement si besoin. De même, les laxatifs dits osmotiques – lactulose (Duphalac), macrogol ou polyéthylène glycol (Forlax, Transipeg) –, qui rendent les selles plus molles

en retenant l'eau, peuvent être pris de manière chronique. En revanche, les laxatifs dits stimulants (Dulcolax, Contalax, Bisacodyl, etc.) agissent directement sur la motilité intestinale. Leur usage doit être de courte durée. Un risque d'acoutumance existe.

BON À SAVOIR Une activité physique modérée mais régulière est essentielle pour favoriser un bon transit. En outre, le risque de maladie hémorroïdaire est réduit quand la sédentarité diminue.

➔ INTERVENTIONS POSSIBLES

En cas de gênes persistantes, diverses interventions sont proposées.

Les traitements instrumentaux se pratiquent au cabinet du médecin. Ils ne suppriment pas les hémorroïdes internes mais renforcent leur soutien. Ils consistent à utiliser des agents chimiques (sclérose), la chaleur (photocoagulation) ou une ligature élastique afin de créer une zone cicatricielle au sommet des hémorroïdes. Ils sont plus efficaces quand le prolapsus n'est pas installé.

Les traitements chirurgicaux, eux, se pratiquent lors d'une hospitalisation, de plus en plus souvent en ambulatoire.

➔ L'embolisation des hémorroïdes par radiofréquence présente l'avantage de ne pas induire de douleurs post-intervention. Cette opération s'avère particulièrement efficace en cas de saignements chroniques, mais elle a moins d'effet sur le traitement des prolapsus.

➔ L'hémorroïdoplastie au laser permet de cautériser une partie des hémorroïdes internes. Elle s'avère efficace pour traiter les prolapsus si tant est qu'ils ne soient pas permanents.

➔ L'hémorroïdectomie est l'intervention chirurgicale la plus radicale, puisqu'elle consiste à retirer les hémorroïdes. On ne la propose qu'en dernier recours, car elle est associée à des douleurs qui peuvent durer plusieurs semaines après l'opération, ainsi qu'à des risques d'hémorragie et d'incontinence. ■

Soulager l'inconfort

Pour atténuer les crises douloureuses et les démangeaisons, de nombreuses solutions sont proposées en pharmacie, le plus souvent en vente libre. Certaines peuvent aider. Leur usage ne doit généralement pas excéder quelques jours.

➔ Conseillé

- **L'application d'un lubrifiant**, comme de la vaseline ou un gel aqueux, soulage parfois, peut-être par l'effet du massage.
- **L'application de froid** peut aussi réduire l'inflammation, que ce soit via des compresses, un pack de gel ou encore des bains de siège.
- **La prise d'un antidouleur** comme du paracétamol (Doliprane, Efferalgan, etc.) est conseillée en premier lieu ou, si besoin, un anti-inflammatoire comme l'ibuprofène.

➔ À essayer

- **Les crèmes ou suppositoires** comme Sédorrhoïde ou Titanoréine sont des médicaments. Comme ils intègrent des anesthésiques locaux, ils sont peut-être plus efficaces qu'un simple lubrifiant, mais ce n'est pas sûr, et ils ne sont pas remboursés. À tenter, donc, mais sans continuer si l'effet n'est pas manifeste.
- **Les veinotoniques** comme la diosmine (Daflon, Diovenor) ou le marron d'Inde (Hippoveno) ont une efficacité faible. Ils ne sont plus remboursés pour cette raison.

➔ À éviter

- **Le Ginkor fort** (ginkgo biloba, heptaminol et troxérutine) n'est pas recommandé à cause de risques trop importants : hémorragies, réactions cutanées, troubles du rythme.



Bio ou conventionnel ?

Votre numéro de février (lire *QC Santé* n° 212) expose les bénéfices des fibres alimentaires. Il y manque une information importante concernant les céréales complètes : il faut les choisir bios, car les pesticides se concentrent sur leur enveloppe extérieure.

Yvonne C., par e-mail



QC SANTÉ Vous avez raison de le préciser. Les céréales complètes peuvent contenir beaucoup de nutriments supplémentaires, mais aussi plus de pesticides que leur version raffinée. La culture du blé, par exemple, est l'une des plus consommatrices de ces produits phytosanitaires. Les céréales complètes renferment également davantage de mycotoxines, ces contaminants naturels, parfois nocifs, qui se développent sur l'enveloppe extérieure. Les aliments issus de l'agriculture biologique, cette fois, n'en sont pas exempts. Ils restent toutefois préférables car ils comportent plus de vitamines, de minéraux et d'autres nutriments bénéfiques. ■

Herpès et zona, même combat ?

Dans votre numéro d'avril (*QC Santé* n° 214), vous mentionnez le vaccin Shingrix contre le zona. L'herpès étant de la même famille, a-t-on une idée de son efficacité dans cette indication ?

Martine M., Lyon (69)

QC SANTÉ Tout comme la varicelle, le zona est en effet dû à un virus (*herpes zoster*) de la famille des herpès. Mais l'infection communément appelée herpès n'est pas provoquée par la même souche. Elle est causée par les virus *herpes simplex* HSV-1

ou HSV-2. Hélas, il n'existe pas de vaccin contre ces derniers, bien qu'ils touchent les trois quarts de la population. Ce n'est pas faute de chercher : voilà des années que les laboratoires s'efforcent de trouver un produit efficace, sans succès. ■

Des portables contaminés

En 2015, après une intervention chirurgicale, j'ai passé quelque temps en salle de réveil. Les infirmiers et infirmières présents ont oublié de changer mon drain. Trop occupés à consulter leurs smartphones, ils ont aussi ignoré la détresse d'une vieille dame à côté de moi. À l'époque, j'avais lu qu'un téléphone contenait plus de bactéries qu'une lunette de toilettes. Or, cette source d'infections nosocomiales est rarement mentionnée. Qu'en penser ?

E. S., par e-mail



QC SANTÉ Lorsqu'on évoque les infections nosocomiales, on imagine souvent que les bactéries sont introduites par un intervenant extérieur. L'hygiène des mains est un facteur en cause, mais pas le seul et encore moins le principal. Dans la majorité des cas, les bactéries sont déjà présentes sur notre peau ou nos muqueuses. Leur introduction dans notre organisme, par la pose d'un drain ou d'une sonde, par exemple, provoque

l'infection. C'est pourquoi notre épiderme est désinfecté avant les soins et un champ stérile, installé lors des interventions chirurgicales. Quand le drain ou la sonde restent en place, chaque manipulation favorise la transmission de bactéries. Ce sont donc les mains qu'il faut laver, qu'on ait touché son téléphone, la poignée d'une porte ou le bouton de l'ascenseur. Et ce, que l'on soit soignant, patient ou visiteur ! ■

Une cataracte fictive

Constatant que ma vue a baissé, je me suis rendue chez

un nouvel ophtalmologue – celui qui me suivait étant parti à la retraite. Après divers examens, il m'annonce que je suis atteinte d'une cataracte et me propose une opération dans 15 jours. Il n'était pas question de formaliser l'intervention dans un laps de temps si court: j'ai pris rendez-vous pour deux mois plus tard. Après réflexion,

j'ai consulté un autre praticien. Il me confirme une perte de vision, mais estime que le port de lunettes adaptées devrait résoudre le problème. Et ajoute que je n'ai pas de cataracte. Je suis repartie avec une prescription de verres correctifs et des gouttes pour les yeux secs.

Marie-Claude C., Saint-Drézéry (34)



QC SANTÉ Solliciter un second avis est un bon réflexe, utile en cas de doute à l'issue d'une consultation. D'autant que si la chirurgie de la cataracte est efficace, elle comporte des effets indésirables (lire *QC Santé* n° 145) et il n'y a aucune urgence à la réaliser. Vous pouvez par conséquent prendre le temps de confirmer ce diagnostic auprès d'un autre ophtalmologue, de voir si le port de lunettes adaptées permet de régler le problème ou encore de chercher un médecin

aux tarifs raisonnables. Les dépassements d'honoraires sont en effet couramment pratiqués dans ce type d'intervention. Comment reconnaître la cataracte? Ses symptômes ne sont pas très spécifiques. Outre la baisse progressive de la vision, c'est surtout l'impression de regarder à travers de la brume qui se démarque, ainsi qu'une moins bonne perception des couleurs et des contrastes. Dans ce cas, les verres correctifs ne sont pas suffisants. ▢

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

Que Choisir Ensemble

(anciennement UFC-Que Choisir)

Association à but non lucratif

233, boulevard Voltaire, 75011 Paris

Tél. : 0143 48 55 48 - Quechoisir.org

Présidente et directrice des publications :

Marie-Amandine Stévenin

Directeur général délégué : Pierre Pageot

Rédactrice en chef : Perrine Vennetier

Secrétaire général de la rédaction :

Laurent Suchowiecki

Rédaction : Audrey Vaugrente

Assistante : Fadila Benni-Nawjeek

Directeur artistique : Ludovic Wyart

Secrétaires de rédaction : Valérie Barrès-Jacobs, Marie Bourdellès, Gaëlle Desportes

Maquette : Sandrine Barbier

Iconographie : Catherine Métayer

Documentation : Véronique Le Verge, Stéphanie Renaudin

Ont collaboré à ce numéro : Riva Brinet-Spiesser, Clod, Sophie Cousin, Pauline Gabinari, Stéphany Gardier, Anne-Laure Lebrun, Antoine Levesque, Muzo

Diffusion : Laurence Rossilhol

Service abonnés : 0155 56 70 24

Tarif annuel d'abonnement : 46 €

Commission paritaire : 0228 G 88754

ISSN : 1155-3189 - **Dépôt légal :** n° 144

Tous droits de reproduction et d'adaptation réservés. Ce numéro comporte un encart sous enveloppe collée en 4^e de couverture sur une partie du tirage.

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



ÉLECTIONS Découvrez vos représentants au conseil d'administration



L'UFC-Que Choisir est devenue publiquement, en avril 2026, Que Choisir Ensemble. Cette année 2026 est aussi celle de l'ouverture du conseil d'administration (CA) de l'association nationale. L'instance intègre, pour la première fois de son histoire, des abonnés. Il y a plusieurs mois, 130 d'entre vous ont présenté leur candidature. Puis plus de 30 000 personnes ont participé au vote. Aujourd'hui, nous vous annonçons enfin les résultats! Nous sommes fiers d'accueillir au sein du CA deux binômes.

Binôme 1 :

- Évelyne Cortiade-Marché

- Adeline Arpin-Pont

Binôme 2 :

- Laetitia Carpinelli

- Jean-François Bence

Ces administrateurs entrants vous représenteront pour trois années de mandat, à compter du conseil d'administration du 6 juin 2026. Nous tenons à remercier tous ceux d'entre vous qui se sont portés candidats ou ont voté. Nous vous donnons rendez-vous dans trois ans, pour de nouvelles élections.



Les impacts des particules polluantes dans l'air

Les particules sont des polluants solides en suspension dans l'air. Produites par des combustions (chauffages, moteurs thermiques, etc.), ces matières particulaires (ou PM) sont microscopiques. Plus elles sont fines, plus elles pénètrent profondément dans l'organisme, et plus leurs effets sur la santé sont étendus.

Par **Perrine Vennetier** Illustration **Antoine Levesque**

Cheveu

Diamètre environ 60 micromètres (μm).

Des particules bien plus petites qu'un cheveu

PM₁₀ Les grossières

Diamètre inférieur à 10 μm (1 mm divisé par 100).

PM_{2,5} Les fines

Diamètre inférieur à 2,5 μm (1 mm divisé par 400). Les bactéries sont de cet ordre de grandeur.

PM_{0,1} Les ultrafines

Diamètre inférieur à 0,1 μm (1 mm divisé par 10 000). Les nanoparticules et certains virus sont de cet ordre de grandeur.

Leur diffusion dans l'organisme

PM₁₀

Voies respiratoires hautes: **nez, bouche, pharynx, trachée et entrée dans les poumons.**

PM_{2,5}

Voies respiratoires hautes mais aussi basses, en profondeur dans les poumons: **bronches, bronchioles et alvéoles pulmonaires.** Les PM_{2,5} les plus fines passent dans le sang et atteignent d'autres organes: **vaisseaux et cœur.**

PM_{0,1}

Voies respiratoires hautes et basses, ainsi que passage dans la circulation sanguine et atteintes de nombreux organes: **cœur, cerveau, systèmes vasculaire, reproducteur et nerveux.**

Les effets sur la santé

PM₁₀

Atteintes respiratoires: irritation, toux, essoufflement, aggravation de l'asthme et de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

PM_{2,5}

Atteintes respiratoires, cancers (notamment du poumon) et troubles cardiovasculaires (syndrome coronarien, AVC). Les PM_{2,5} constituent la fraction des particules dont les effets sont les mieux documentés. L'exposition aux PM_{2,5} est liée à une mortalité accrue.

PM_{0,1}

Atteintes respiratoires, cardiovasculaires et neurologiques (suspicion d'un rôle dans les démences), inflammation aggravant de nombreux troubles. Les PM_{0,1} peuvent transporter davantage de molécules toxiques ou cancérogènes. Leurs effets sont moins bien établis que ceux des PM_{2,5}.