



A. LECOMTE

édito

Avec 1 morceau de tissu filtrant, 2 élastiques, 3 plis et 4 heures de port, le masque s'est imposé en quelques semaines. Sujet de pénurie devenu objet de consommation, il est un symbole de l'épidémie de Covid-19. Mais il donne aussi à voir la science en train de se construire et sa traduction en santé publique. Reprenons du début. Il est établi depuis longtemps que le port du masque est utile pour protéger les autres. Si un malade porte un masque, la projection de virus dans l'environnement est diminuée et le risque que d'autres soient contaminés est réduit. Les recommandations, au début de l'épidémie, le réservaient donc aux seules personnes présentant des symptômes. Puis on a découvert qu'une proportion importante

de personnes infectées n'avait pas de symptômes (toux, éternuement) et que le virus se propageait en aérosol, dans l'air expiré. Du coup, il a semblé souhaitable que chacun en mette un. Cela protège-t-il par conséquent la personne qui le porte ? La question reste débattue.

À l'hôpital, pour les personnes très exposées, avec des

masques professionnels, c'est avéré. C'est pourquoi le manque de masques pour les soignants au début de l'épidémie est un scandale. Mais qu'en est-il en population, hors des lieux de soins ? « *Les preuves manquent* », ne peut que constater Santé publique France. Et les avis divergent. Il est plausible que le masque fasse obstruction aux virus dans les deux sens. Mais cela suffit-il ? Avec un masque mal utilisé (combien le portent sous le menton !) et du fait que l'on peut se contaminer par d'autres voies (les mains, notamment), son port pourrait être contre-productif en incitant notamment à délaisser d'autres mesures barrière. En l'état des connaissances, le port du masque pour tous dans l'espace public relève du principe de précaution. Une mesure de gestion du risque malgré l'absence de certitude. ■

Le masque, une précaution de principe

Des partenariats très lucratifs

lient l'industrie pharmaceutique et les médecins à la tête des principales associations médicales américaines. 72 % des personnalités examinées sont concernées. Les administrateurs de l'Asco (société savante en cancérologie) sont ceux qui touchent le plus : la moitié a reçu plus de 518 000 dollars en 2 ans (460 000 €) !

SOURCE : BMJ, 27/05/20.

35% des Français indiquent avoir pris du poids pendant le confinement (plus de 3 kg en moyenne) contre 17 % qui en ont perdu.

SOURCE : SONDAGE ODOXA/FRANCEINFO.

BRACELETS ANTIMOUSTIQUE

Attention aux réactions chez les enfants

Plusieurs alertes concernant les bracelets antimoustique ont été transmises aux centres antipoison⁽¹⁾. Les enfants sont les principales victimes de ces dispositifs qui sont à utiliser avec précaution. La liste dressée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire invite à la prudence : brûlures de la joue, convulsions chez un nourrisson, éruption généralisée après un contact buccal, contacts oculaires,

etc. Des risques inutiles au vu des mauvaises performances révélées par nos tests (voir *Que Choisir* n°582). Les huiles essentielles contenues dans ces bracelets sont souvent allergisantes, irritantes au mieux. Mieux vaut les éviter chez le bébé et le jeune enfant ainsi que chez certaines personnes à risque. ■

(1) Bulletin des vigilances de l'Anses (Vigil'Anses), 04/20.

CANCER DE LA THYROÏDE

83 % de surdiagnostics en France

Le surdiagnostic du cancer de la thyroïde prend de l'ampleur, s'inquiète le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Ce cancer a été annoncé à tort à 830 000 femmes et 220 000 hommes entre 2008 et 2012, dans 26 pays⁽¹⁾. En France, 25 000 femmes sont concernées. On parle de surdiagnostic car, sans dépistage, ces cas n'auraient pas été repérés et le cancer n'aurait pas posé de problème. Ainsi, alors que le nombre de cas augmente fortement, la mortalité ne recule pas. En cause, un

nombre croissant d'exams d'imagerie réalisés sans qu'ils soient nécessaires. Les patients s'exposent à un traitement inutile aux conséquences lourdes : l'ablation de la thyroïde. Ce qui oblige à prendre, pour le reste de sa vie, un médicament qui remplace l'hormone absente (T3). En France, 83 % des cas seraient surdiagnostiqués selon le CIRC. ■ S

(1) « Global trends in thyroid cancer incidence and the impact of overdiagnosis », *The Lancet*, 08/06/20.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Alléger le traitement après 80 ans

Et si l'on baissait la pression médicamenteuse sur les personnes âgées hypertendues ? C'est la piste étudiée par une équipe britannique auprès de 569 patients de plus de 80 ans⁽¹⁾. Tous présentaient une hypertension bien contrôlée grâce à 2 ou 3 médicaments, auxquels s'ajoutaient souvent ceux destinés à soigner d'autres pathologies. Les chercheurs ont proposé à la moitié de ces patients de retirer un de leurs médicaments antihypertenseurs, choisi par leur médecin, pendant 12 semaines. Les autres ont suivi leur traitement comme d'habitude. Les deux groupes ont été comparés afin de voir l'impact de cette intervention sur la pression systolique (le premier chiffre qui s'affiche). Résultat, un antihypertenseur de moins

la modifie à peine : elle a très peu augmenté, en restant sous le seuil de 150 mm Hg, limite supérieure recommandée à cet âge. En revanche, les patients ayant retiré un antihypertenseur ont été un peu plus nombreux à se plaindre d'effets secondaires. Deux tiers d'entre eux ont jugé malgré tout l'expérience suffisamment convaincante pour aller au bout des 12 semaines. Les auteurs estiment donc que cette stratégie est envisageable pour améliorer la qualité de vie, à condition de la proposer aux bonnes personnes. ■

(1) « Effect of antihypertensive medication reduction vs usual care on short-term blood pressure control in patients with hypertension aged 80 years and older », *Journal of the American Medical Association*, 26/05/20.

HYDROXYCHLOROQUINE

Un essai négatif en prévention

Dans la saga de l'hydroxychloroquine, très rares sont les études qui permettent de tirer des conclusions à peu près fermes. Certaines ont été rétractées par les journaux qui les avaient publiées en l'absence de garantie sur la validité des données de base. D'autres, plus nombreuses, souffrent de faiblesses méthodologiques majeures : elles manquent souvent d'un groupe contrôle, pourtant indispensable pour conclure sur l'efficacité et la sécurité du médicament testé. C'est l'intérêt de l'essai mené par des chercheurs nord-américains⁽¹⁾ qui a comparé deux groupes pour évaluer l'hydroxychloroquine en prévention chez des personnes ayant été en contact proche avec un

malade du Covid-19. Dans le premier groupe, qui a reçu de l'hydroxychloroquine pendant 4 jours après l'exposition, 11,8 % des personnes ont été infectées. Dans le second groupe, qui a reçu un médicament placebo, le pourcentage n'était pas différent. Il n'y a donc aujourd'hui pas de raison de prendre de l'hydroxychloroquine en prévention. En revanche, les effets indésirables ont été plus fréquents dans le groupe traité à l'hydroxychloroquine quoique peu graves, surtout des dérangements intestinaux et des nausées. ■

(1) « A randomized trial of hydroxychloroquine as postexposure prophylaxis for Covid-19 », *New England Journal of Medicine*, 10/06/20.

CANICULE Éponge mouillée ou bain de pieds ?

L'eau est un régulateur thermique. En temps de canicule, il est conseillé de boire régulièrement, mais on peut aussi se rafraîchir de l'extérieur. Appliquée sur la peau, l'eau utilise de la chaleur pour s'évaporer. Si l'on immerge certaines parties du corps, elle absorbe la chaleur par conduction. Curieux de connaître l'efficacité de ces méthodes, des chercheurs australiens ont mené un essai instructif⁽¹⁾. Ils ont demandé à un groupe de volontaires de se tremper les pieds (4 fois 20 minutes, jusqu'à mi-mollet, dans une eau à une vingtaine de degrés) et à un deuxième groupe de s'asperger le buste, le visage, les bras

et les jambes avec une éponge dès qu'ils avaient chaud. Ils ont comparé les résultats au simple fait de boire de l'eau. Dans une atmosphère très chaude (47 °C) et sèche, les deux ont montré des effets bénéfiques tant sur des critères subjectifs (« inconfort thermique ») qu'objectifs (réduction du rythme cardiaque et de la transpiration). À ce petit jeu, l'arrosage à l'éponge s'est révélé plus efficace que le trempage des pieds. Mais rien n'empêche de faire les deux ! ■ T

(1) « A preliminary study of the effect of dousing and foot immersion on cardiovascular and thermal responses to extreme heat », *Journal of the American Medical Association*, 08/10/19.

7 médecins sur 10 ont proposé la téléconsultation pour diagnostiquer ou prendre en charge le Covid-19 pendant le confinement. Certains ont panaché avec des consultations au téléphone, au cabinet ou à domicile.

SOURCE : DREES, 29/05/20.

Consultation complexe postconfinement.

Cette consultation, créée dans le cadre du déconfinement, s'adresse aux patients vulnérables (susceptibles de développer une forme grave de Covid, atteints d'une ALD ou en sortie d'hospitalisation) qui n'ont pas été vus en consultation depuis le 17 mars. Facturée 46 €, elle sera prise en charge à 100 %.

SOURCE : J.O., 28/05/20.

720 000 personnes âgées n'ont eu aucun contact avec leur famille durant le confinement, dont les conséquences sur la santé morale sont de plus en plus apparentes.

SOURCE : PETITS FRÈRES DES PAUVRES, 06/20.

Thérapies musicales

Mélodies contre maladies



→ suite de la page 1

Que vous soyez une soprano passée de chorale en chorale, le trompettiste historique de la fanfare du village ou que vos doigts courent sur votre piano depuis le conservatoire, réjouissez-vous ! D'après les études sur la qualité du vieillissement, avoir pratiqué toute sa vie un instrument ou le chant évite, ou au moins retarde, la survenue des maladies neurodégénératives. Mais, même si cette condition n'est pas remplie, musique et danse peuvent faire des miracles là où la médecine conventionnelle bute.

ALZHEIMER

→ De bonnes notes

Dans son essai *Musicophilia. La musique, le cerveau et nous*, le neurologue américain Oliver Sacks rapporte le témoignage d'une femme dont le mari, ancien chanteur, souffre de la maladie d'Alzheimer : « Il n'a plus la moindre idée du métier qu'il exerçait, de l'endroit où il habite ni de ce qu'il faisait dix minutes auparavant, sa perte de mémoire est totale ou presque sauf pour ce qui est de la musique [...] En novembre dernier il s'est produit sur scène, il avait oublié comment on fait un nœud de cravate, puis s'est perdu sur le chemin de la scène mais il a chanté magnifiquement et s'est souvenu de tout. » La littérature scientifique cite de nombreux cas similaires. La mémoire musicale apparaît en effet comme particulièrement résistante aux maladies neurodégénératives du fait de la variété

des zones cérébrales impliquées : si l'une est lésée, la personne peut prendre des chemins de traverse et activer davantage une autre.

Un effet stimulant

En cela la musique occupe une position véritablement unique. Ainsi, les mélodies sont les seules nouvelles informations que les patients atteints de maladie d'Alzheimer sont capables d'encoder. Plusieurs semaines, et même quelques mois après avoir appris un morceau auparavant inconnu, ils sont encore capables de le reconnaître et parfois de le fredonner alors que tout autre apprentissage est impossible. Au-delà de cet effet mnésique, qui malheureusement se cantonne à ce domaine, les notes exercent une stimulation bienvenue chez des patients à un stade avancé, que la maladie a rendu apathiques et repliés sur eux-mêmes. Nombreux sont les établissements où l'on a recours à elles pour leurs bienfaits. Lors de ces ateliers chants, on voit des personnes complètement recroquevillées et visiblement déprimées se redresser, l'œil brillant, et commencer à fredonner, sourire aux lèvres, dès que les premières mesures retentissent. Les soignants peuvent ainsi partager avec eux des moments agréables et maintenir le contact là où il est souvent devenu si difficile.

Et un effet calmant

À l'inverse, la musique peut avoir des propriétés apaisantes. Elles se révèlent précieuses au début de la maladie, lorsque les patients sont peu ou prou conscients de leur trouble, mais aussi plus tard devant un comportement agressif ou peu coopératif. « C'est une solution efficace en cas de refus de soin, d'agitation, de phases anxieuses, témoigne le Dr Gérard Mick, neurologue et neurobiologiste à l'hôpital de Voiron (38). Nous interrogeons les familles pour connaître le patrimoine musical du patient, ce qui a bercé

Le chant choral, c'est si bon...

Enchaîner les riffs de guitare ou les trilles sur une flûte traversière n'est pas donné à tout le monde, mais nous sommes nombreux à pousser la chansonnette sans trop de canards. Le chant choral reste la plus accessible des activités musicales, d'autant que l'offre est abondante : 65 000 chœurs répètent régulièrement en France. La plupart des choristes ne tarissent pas d'éloges sur les bienfaits de cette pratique. Beaucoup parlent du bien-être psychologique qu'elle leur apporte : vibration commune propice au rapprochement avec les autres choristes, émotion artistique, gratification née de la réussite collective lors des concerts, etc. R

Témoignage de Raymonde Jasseaud, médecin septuagénaire et membre d'un groupe vocal depuis 24 ans

“ Le bienfait le plus évident pour moi est le fait d'exercer la mémoire. Dans notre chorale, nous devons apprendre les chansons par cœur et nous donnons des concerts où nous en enchaînons une vingtaine. C'est un exercice de mémorisation exigeant. Chanter suppose d'apprendre à maîtriser sa posture, à respirer correctement et moduler son souffle, à utiliser différents muscles du corps et du visage pour que le son soit produit dans des conditions idéales. C'est utile sur le long terme, car une posture correcte et une respiration maîtrisée sont des facteurs de bonne santé. On en ressent aussi les effets immédiats, car ce sont des exercices qui amènent beaucoup de détente. La plupart des choristes arrivent escortés de leur stress et repartent le sourire aux lèvres. Sans la chorale, je n'aurais pas le moral que j'ai aujourd'hui. ”

DANS LE CERVEAU Une symphonie neuronale

Écouter de la musique ne consiste pas seulement à l'entendre mais active, tel un chef d'orchestre, de nombreuses régions cérébrales.

Pourquoi ces suites d'ondes sonores totalement abstraites en elles-mêmes agissent-elles sur l'organisme avec tant de puissance ? Y a-t-il dans le cerveau une région spécialisée dans le traitement de la musique ?

Une perception à plusieurs dimensions

« C'est ce qu'on a longtemps cru. D'où notre surprise quand, dans les années 1990, on a commencé à utiliser les techniques de neuroima-

gerie, raconte le Pr Hervé Platel, chercheur dans l'unité neuropsychologie et imagerie de la mémoire humaine de l'Inserm. On s'est aperçu que l'écoute de la musique ne sollicite pas seulement les régions temporales, spécialisées dans l'audition, mais de nombreuses autres localisations dans les deux hémisphères. Le cerveau doit en effet traiter une information très complexe, analysant le rythme, le timbre, la ligne mélodique, l'harmonie ou

la dissonance de l'ensemble, etc. » La seule dimension perceptive fait donc intervenir de nombreuses compétences.

Le mouvement et le cœur convoqués

« Au-delà de cela, le cerveau est stimulé dans les régions motrices car écouter de la musique donne envie de danser ou au moins de rythmer du pied ou de la main, mais aussi dans les zones visuelles car elle est associée à des notions de mouvement,

on a l'impression qu'elle s'éloigne, se rapproche, etc. Les circuits de la mémoire sont aussi sollicités, même pour un morceau entendu pour la première fois : est-ce que je le connais ? Quel style est-ce ? Enfin, on constate une activation des circuits du plaisir et de la récompense, d'autant plus forte si on aime le morceau en question. Bref, peu de régions ne sont pas impliquées. » Cette entrée en action simultanée de régions cérébrales aussi variées a inspiré aux spécialistes une jolie métaphore : la symphonie neuronale.

sa vie entre 25 et 50 ans. Et on adapte les morceaux : plus calmes si on veut apaiser l'agitation, plus enlevés en cas de repli et de refus. Le fait de partager émotionnellement ce moment avec eux est capital, et nous avons constaté que 5 minutes de musique peuvent éviter un blocage d'une heure et permettre de se passer de médicaments. »

Sur ce point, un article paru en 2019 dans la revue *Annals of Internal Medicine* a synthétisé les résultats de 148 études sur les traitements, pharmacologiques ou non, chez des patients déments agités et agressifs. Résultat : la musique, surtout lorsqu'elle était combinée à des massages, était plus efficace que les médicaments. De plus, alors que le traitement médicamenteux ne laisse guère d'initiative aux soignants, la polyvalence du support musical stimule leur créativité, à l'exemple de cette étudiante ergothérapeute qui avait adapté *L'eau vive* de Guy Béart à la toilette des personnes malades d'Alzheimer en chantant « Je prends le gant de toilette, et puis je me savonne » et ainsi de suite. Avec ce support rappelant les étapes à respecter pour se laver, elle transformait une corvée stressante en un moment de plaisir et redonnait une certaine autonomie aux patients.

plus naturellement, plus rapidement, en faisant de plus grands pas, décrit Simone Dalla Bella, chercheur en neuropsychologie et codirecteur du Brams, laboratoire international de recherche sur le cerveau, la musique et le son, basé à Montréal. La musique les met sur les rails, ils sont plus assurés et ont tendance à moins tomber. Du coup, ils sont portés à marcher davantage, ce qui est bénéfique. Cependant, en cas d'échec, il ne faut pas insister car certains patients ne sont pas répondeurs, cette méthode pourrait même être contre-productive en les déconcentrant. Mais chez d'autres, l'effet est phénoménal. » Cela dit, il n'est pas persistant dans le temps : quand le silence règne à nouveau, l'hésitation reprend le dessus. Aussi, certains malades s'aident d'un métronome au quotidien pour marcher. Pas très commode ! L'équipe canadienne travaille donc avec des confrères français sur une application pour smartphone adaptée. Autre projet plus avancé : commercialiser dans les prochains mois un « jeu sérieux ». « Les patients doivent simplement taper sur leur tablette de façon synchronisée avec la musique. En les entraînant trois fois par semaine pendant un mois et demi, nous avons constaté un effet sur la marche ainsi que sur la parole. » I

PARKINSON

→ La mélodie du starter

À partir d'un certain stade de la pathologie, la démarche des personnes atteintes de la maladie de Parkinson est caractéristique : elles ont du mal à se mettre en route et commencent par piétiner avant d'entamer une marche hésitante, faite de petits pas, souvent facteurs de chute. De longue date, les cliniciens ont remarqué un effet bénéfique de la musique, plus précisément du rythme, que la recherche a objectivé.

Une béquille sonore

« C'est très flagrant : lorsqu'on passe un morceau au rythme bien marqué, les patients se mettent en route sans délai et marchent

TROUBLES DE LA PAROLE

→ Un appui irremplaçable

Sur le plan du langage, la musique, en particulier le chant, peut être d'un grand secours. Ancienne chanteuse professionnelle, Myriam Martin Goubin, désormais orthophoniste à Caen, se sert de cette compétence pour agir sur les multiples causes d'altération de la parole chez les malades de Parkinson : souffle moins puissant, difficultés d'articulation du fait d'une musculature affaiblie, troubles de la déglutition, parfois désordres cognitifs et de l'humeur. « Le chant fait travailler la conscience du corps, la posture et la respiration d'une manière agréable et ouvre des possibilités infinies, décrit-elle. Ainsi, rouler les "r" permet d'améliorer la déglutition.

Thérapies musicales

Mélodies contre maladies



Chanter comme Mireille Mathieu est plus drôle que répéter "gra, gro". Autre exemple, en transposant n'importe quel morceau sur un mode rock, on amène une autre manière de produire le son chez ces patients à la voix souvent soufflée, on dépoussière des endroits qui ne travaillaient plus du tout. Et en choisissant des chants à répétition où les paroles sortent toutes seules, comme La jument de Michao, ils ont moins besoin de se concentrer sur les aspects cognitifs, le souffle et l'articulation sont facilités. J'utilise ainsi toute une panoplie d'exercices d'autant plus intéressants en petits groupes, car l'ambiance est joyeuse et les inhibitions levées.»

En cas de lésions cérébrales

Dans d'autres pathologies, les séances individuelles sont plus recommandées. C'est le cas pour des personnes devenues aphasiques à la suite d'un accident vasculaire cérébral ou d'un traumatisme crânien. Une méthode appelée thérapie mélodique et rythmée, dont les effets spécifiques ont été confirmés par la neuroimagerie, prend appui sur le rythme et la mélodie de séquences musicales spécialement conçues. Orthophoniste au service neurocognitif du Centre hospitalier d'Aunay-sur-Odon (14), Solenn Bocoynan utilise, elle, des chansons appréciées des patients pour stimuler le langage à travers son aspect automatique. « Certains patients cérébrolésés peuvent avoir du mal avec le langage contrôlé et pour autant pouvoir chanter car, lorsqu'on connaît bien une chanson ou une récitation, la production de la parole a un côté automatique, explique-t-elle. Ainsi, j'ai une patiente actuellement qui ne prononce plus que des jurons ou des mots comme "voilà", etc. Si j'essaie de lui faire produire d'autres syllabes, elle n'y parvient pas mais, en passant par la musique, ces syllabes reviennent. Cela prend souvent très longtemps pour remonter la pente, mais on constate parfois des progrès fulgurants. » D

ANXIÉTÉ, DOULEURS

→ Soulagement à court terme

Hormone notamment liée à la réponse au stress, le cortisol est sécrété lorsque nous sommes, d'une manière ou d'une autre, agressés. Or la recherche a montré qu'une fois la source d'anxiété disparue, quand on fait écouter aux sujets une musique harmonieuse au tempo lent, leur taux de cortisol baisse alors qu'il continue d'augmenter – ce qui n'est pas souhaitable – chez les témoins laissés dans le silence.

La musique adoucit les peurs

En médecine, les applications liées à cette propriété sont nombreuses. Certains hôpitaux font entendre des séquences musicales pour apaiser les malades ventilés ou rassurer ceux qui subissent une intervention désagréable ou angoissante, y compris pendant l'opération si elle a lieu sous anesthésie locale. Dans ces deux types de situation, la Collaboration indépendante Cochrane a conclu à l'intérêt de cette méthode qui permet de diminuer l'usage de sédatifs et d'anxiolytiques. Elle a aussi validé l'effet des interventions musicales sur les patients cardiaques angoissés par leur maladie : leur anxiété s'apaise et différents paramètres (fréquence cardiaque, respiratoire, pression artérielle) s'en trouvent améliorés.

Cependant, ces effets sont limités dans le temps et le Dr Mick est moins optimiste sur le long terme. « Pour les patients atteints de douleurs chroniques, trouver une solution qui fasse appel à la musique est compliqué. Car, selon les cas, ils ne jurent que par des interventions très techniques et n'y croient pas, ou alors au contraire, ils en attendent un miracle. En outre, étrangement, même ceux qui y trouvent un bénéfice persistent rarement sur le long terme. Malheureusement, le fait que l'on ne prenne pas

Où s'adresser ?

Pour le plaisir et à titre préventif

Pour trouver une structure où pratiquer le chant, un instrument ou la danse, renseignez-vous via les canaux d'information habituels : mairies, centres sociaux, forums d'associations, Internet, etc. De façon surprenante, l'association Siel bleu, qui propose de l'activité physique adaptée, n'a pas encore inclus la danse dans son offre.

En cas de pathologie déclarée

> En établissement. La présence de méthodes faisant appel à la musique dans l'offre de soins peut, le cas échéant, faire partie de vos critères de choix d'un service hospitalier ou d'un Ehpad.

> En libéral. Si vous faites appel à une orthophoniste, vous pouvez l'interroger sur sa pratique musicale.

Et les musicothérapeutes ?

Théoriquement, ils peuvent apporter une aide dans diverses situations : anxiété, maladie d'Alzheimer, troubles autistiques, etc. Mais le titre n'est pas réglementé et n'importe qui peut s'autoproclamer musicothérapeute. La Fédération française de musicothérapie a demandé aux autorités d'encadrer la profession. En attendant, elle affine elle-même des professionnels sur la base de différents critères : formation (cinq organismes sont agréés), expérience en stage, compétence musicale, rédaction d'un mémoire, etc. La liste des musicothérapeutes affiliés est disponible sur musicotherapie-federationfrancaise.com

Un indice de sérieux ? La première séance doit comporter un bilan psychomusical (état psychique et rapport à la musique), une explication des techniques qui seront utilisées, l'objectif visé et la durée totale à prévoir. Les séances ne sont pas remboursées.

la musique très au sérieux en France ne joue pas en faveur de l'observance de la part des patients. » Par ailleurs, ses effets sur la dépression ne sont pas bien établis. C'est surtout le choix des morceaux écoutés qui est délicat car ils risquent de provoquer des bouleversements émotionnels contre-productifs.

DANSE

→ La musique aide à bouger

Nul ne l'ignore désormais, l'activité physique est une alliée irremplaçable pour le maintien en bonne santé. Or, écouter de la musique quand on fait de l'exercice – comme nombre de pratiquants de la course à pied – induit une amélioration des performances et du temps de pratique, notamment grâce à la sécrétion d'endorphines qui permet de ressentir la douleur de façon moins intense. Mais lorsqu'on danse, la musique ne se réduit plus à une béquille efficace, elle est au cœur de la pratique. L'apport cérébral et émotionnel se combine avec les possibilités offertes par la danse d'améliorer des fonctions physiques.

Pas de deux dans Parkinson

C'est, là encore, chez les malades de Parkinson que les soignants ont avancé le plus loin dans cette voie. Il y a une vingtaine d'années, le tango a été identifié comme un support idéal pour entretenir leur capacité à se mouvoir. Ses pas ressemblent à des exercices d'équilibre : il faut se déplacer dans toutes les directions, basculer le pied du talon aux orteils et inversement, s'incliner vers son partenaire puis se redresser, tourner la tête, dissocier épaules et bassin, changer de rythme, etc. *« Le but n'est pas que les patients dansent un tango parfait. On s'en sert pour les faire bouger et on obtient des progrès étonnants, assure France Mourey, kinésithérapeute et chercheuse dans l'unité cognition, action, plasticité sensorimotrice de l'Inserm. Passer par la musique permet d'accéder à quelque chose d'implicite chez des personnes qui ne parviennent pas toujours bien à appliquer les consignes. À cela s'ajoute le côté émotionnel et esthétique, une dimension de plaisir que n'ont pas les exercices répétitifs et ennuyeux. »*

Une activité physique complète

Cette remarque s'applique à tout un chacun : la danse apparaît avant tout comme une méthode de maintien en forme agréable plutôt que contraignante. Même en l'absence de maladie, danser est un excellent moyen d'atténuer l'irréparable outrage des ans car peu d'activités physiques donnent la possibilité d'entraîner un panel aussi complet de fonctions : mobilité articulaire, renforcement musculaire, équilibre, coordination, endurance, etc. Le fait de porter le poids de son corps et les impacts au sol permettent aussi de prévenir l'ostéoporose. Et l'âge venant, la danse constitue un excellent moyen de minimiser le risque de chutes : la recherche suggère

Réconcilier corps et cancer

« **R**edonner joie et confiance aux personnes fragilisées par le cancer », c'est l'ambition de l'association Elles dansent. Sa fondatrice, Aude Michon, propose des cours de danse afro-caribéennes (salsa, bachata, cha cha cha) aux patients à tous les stades de la maladie, période de rémission comprise. *« Je compose en permanence avec toutes les limites : qu'une ablation des ganglions empêche de lever le bras, que la chimiothérapie ait altéré les fonctions cognitives ou les capacités respiratoires, qu'une personne opérée des intestins ait une poche, les mouvements sont adaptés, explique-*

t-elle. Après quelques séances, on constate une amélioration du sommeil et de la mobilité et un regain d'énergie. Les danses pratiquées sont très joyeuses et le fait de se réapproprier son corps est fondamental. »

En pratique

Les séances se déroulent à l'hôpital (gratuitement) ou dans divers locaux parisiens (5 euros). Aude Michon souhaite que l'activité se développe sur tout le territoire et cherche des professeurs intéressés. Quelques vidéos sont accessibles sur la chaîne YouTube Elles Dansent. C'est alors à chacun d'adapter les mouvements à ses capacités. 5

qu'elle améliore l'équilibre et la posture, la souplesse et le temps de réaction des jambes. Rompus aux changements de direction et de rythme, habitués à s'ajuster à leur partenaire et aux voisins de parquet, à improviser pour maintenir leur équilibre, les danseurs sont mieux armés face à un trottoir glissant ou une racine traîtresse.

Des bienfaits qui montent à la tête

Mieux, selon France Mourey, *« c'est un excellent moyen de préserver ses capacités cognitives »*. C'est ce que suggère une étude italienne qui a comparé les performances de 150 personnes âgées de 65 à 74 ans, un tiers ayant l'habitude de pratiquer régulièrement diverses danses traditionnelles, un autre tiers de l'activité physique adaptée, le dernier tiers étant inactif. Il ne s'agit que d'une étude d'observation. On ne peut donc pas exclure que la danse ait attiré les sujets au départ les plus agiles et socialement actifs. Mais ce sont ses adeptes – suivis des amateurs d'activité physique – qui ont obtenu les meilleurs scores non seulement aux tests moteurs (souplesse, équilibre) mais aussi aux tests cognitifs (temps de réaction, mémoire immédiate) ainsi qu'au questionnaire sur la qualité de vie. Selon les chercheurs, la danse diffère des autres activités physiques par son impact sur les fonctions cognitives et psychologiques. Car elle combine synchronisation rythmo-motrice, mémoire (pour se souvenir des différentes séquences de mouvements), attention, stimulation sensorielle et émotionnelle, interaction sociale et amélioration de l'estime de soi. Autant de facteurs influant grandement sur la santé psychique et la qualité de vie pendant le vieillissement. ■

Il y a maintenant 6 ans, Marie-Noëlle Reynaud se fait poser un implant de renfort pelvien. Mais des complications surviennent dont elle n'avait pas été avertie. Courageusement, elle engage des poursuites et obtient réparation pour défaut d'information.

Rozenn Le Saint

« J'ai obtenu réparation après une chirurgie »

À 45 ans, Marie-Noëlle Reynaud craint la descente d'organes ou prolapsus pelvien. En effet, elle a eu « deux gros enfants » et son métier d'infirmière l'oblige à être souvent debout. Son médecin traitant et le mari d'une collègue lui conseillent de consulter une chirurgienne gynécologue. En janvier 2014, celle-ci lui pose un implant de renfort pelvien, une sorte de filet de soutien, dans une clinique de la région d'Annecy, en Haute-Savoie. En tant qu'infirmière, Marie-Noëlle a « posé toutes les questions ». Elle se souvient : « J'y suis allée en toute confiance. » Mais au bout de quelques mois, elle a des « pertes vaginales nauséabondes, beaucoup de mycoses et d'importantes douleurs lors des rapports sexuels ». 4

Retour sur la table d'opération

Quand Marie-Noëlle s'examine elle-même, elle sent quelque chose de rugueux au fond du vagin : c'est le filet. Elle consulte alors la chirurgienne qui avait pratiqué la pose. Celle-ci lui explique que sa cicatrice

est irritée et qu'elle doit à nouveau passer sur la table d'opération. « On ne m'avait jamais parlé de complications », enrage Marie-Noëlle. Elle prend avis auprès d'une autre chirurgienne. « Quand elle a lu mon compte rendu opératoire, elle s'est exclamée "oh, mon Dieu !" Elle m'a confié qu'elle-même ne posait pas systématiquement des implants et qu'elle choisissait cette technique seulement en cas de récurrence, si la personne subit des fuites urinaires quand la vessie descend, par exemple. Elle n'a pas voulu me réopérer. J'ai dû retourner voir la première chirurgienne », raconte-t-elle.

Mais la deuxième opération, réalisée en octobre 2014, ne résout rien. Les complications perdurent : « La prothèse s'est plissée, c'est comme une sorte de corde rigide et douloureuse au fond du vagin », résume Marie-Noëlle. Elle est arrêtée un mois et demi, déprime, est suivie par une psychologue. La chirurgienne lui propose une troisième opération pour aller couper cette corde qui s'est formée, en passant par le vagin. « J'ai consulté trois autres chirurgiens. Ils m'ont dit qu'il y avait des risques, qu'elle pouvait

Appel à témoignages

→ **Vous avez un jour pris une décision importante pour votre santé** (changement d'hygiène de vie, recours à de nouvelles thérapies, arrêt de médicaments, etc.). Votre expérience nous intéresse.

→ **Écrivez-nous** Que Choisir Santé
233, boulevard Voltaire, 75011 Paris
Par e-mail : sante@quechoisir.org

Les dangers peu connus des implants pelviens

Les implants de renfort pelvien sont des filets chirurgicaux destinés à éviter les descentes d'organes comme la vessie ou l'utérus. Ces dispositifs médicaux peuvent occasionner des douleurs postopératoires, la sortie de l'implant, l'érosion des tissus vaginaux et des

infections. La fréquence de ces effets indésirables est estimée à 4 %. L'existence de complications après leur pose est peu connue. Les signalements auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) sont rares, 47 seulement entre 2012 et juillet 2018.

Des contrôles défaillants

Accusé de « cisailier le vagin », l'implant de renfort Prolift a été retiré du marché en France en 2013. D'autres modèles subsistent, dont les effets nocifs sont toujours « dans l'angle mort », avec un réel manque de garanties concernant leur sécurité.

En novembre 2018, l'enquête dite des « Implant Files » a révélé qu'un simple filet de mandarines remplissait les critères pour obtenir le certificat de conformité européenne (CE) comme dispositif médical pour renforcer l'utérus, faute de contrôles en amont.

Les excès de certains chirurgiens

La décision de poser un implant de renfort ne doit pas être systématique ni précipitée. En pratique, les indications sont rares. La Haute Autorité de santé précise que « ces implants pourraient avoir un intérêt en deuxième intention après échec d'un traitement chirurgical antérieur, ou si un élément clinique particulier fait craindre un

risque élevé de récurrence ». Pourtant, certains médecins proposent de mettre un implant systématiquement en première intention et non en cas de récurrence. Mieux vaut donc croiser les avis de plusieurs chirurgiens avant de se décider.

Un intérêt financier

Ces médecins qui ont la pose facile, sont-ils sous

l'influence des fabricants de prothèses ? On est en droit de s'interroger... En tapant le nom de la chirurgienne de Marie-Noëlle Reynaud dans la base EurosForDocs (qui liste les versements des laboratoires aux médecins), nous avons découvert qu'un fabricant de textiles chirurgicaux et d'implants lui avait versé

20 000 euros pour l'année 2017. Quand les montants des rémunérations sont conséquents, comme c'est le cas ici, cela peut mettre la puce à l'oreille. Tout un chacun peut consulter cette base et s'appuyer sur les résultats pour, avant une opération, interroger le professionnel de santé sur les raisons qui guident son choix.

percer la vessie ou que je fasse une infection », explique Marie-Noëlle. Alors elle préfère attendre, en espérant que de nouvelles techniques permettront de retirer cet implant.

Un double combat

Malgré tout, elle trouve la force de se lever contre ce qu'elle tient pour une erreur médicale. « Je ne rentrais pas dans les critères de pose d'implants, plutôt réservés aux cas de récurrence. D'un caractère assez battant, je ne voulais pas en rester là », confie-t-elle. Elle estime ne pas avoir eu les renseignements nécessaires pour faire son choix avant l'opération. Aussi, elle prend contact avec une avocate et, au printemps 2016, elle dépose plainte auprès du tribunal de grande instance d'Annecy pour défaut d'information. La demande de réparation ne concerne pas les séquelles en elles-mêmes de l'opération, mais le manque d'information sur les risques de complications qui ne lui avait pas permis de donner un consentement éclairé.

Pour commencer, il faut évaluer les préjudices, et Marie-Noëlle doit subir une expertise en janvier 2017. Elle se retrouve alors face à la chirurgienne qui lui a posé l'implant : « C'est le plus difficile, en plus de la longueur de la procédure. » En septembre 2019, la décision tombe : la chirurgienne est condamnée à lui verser 30 000 euros d'indemnisation.

Parallèlement, Marie-Noëlle engage une procédure auprès de l'Ordre des médecins. « J'avais le sentiment d'être face à un tribunal contre moi. J'avais osé porter plainte contre une chirurgienne très connue localement, relate-elle. Le conseil départemental de l'Ordre des médecins a tenté de me dissuader de maintenir ma plainte. Heureusement, un ami médecin, celui qui m'avait incitée à

entamer cette procédure, m'avait prévenue : tout serait fait pour me décourager. » Elle ne baisse pas les bras, le dossier est transmis à l'instance disciplinaire régionale, à Lyon. Elle est de nouveau convoquée en juin 2017. « À chaque fois, on se retrouve confronté au médecin et on n'a pas l'impression d'être la victime », raconte-t-elle. En août 2017, le verdict de la chambre disciplinaire de Rhône-Alpes est prononcé : la chirurgienne est sanctionnée d'un blâme, pour défaut d'information également. A

Un cas exemplaire

« Cela m'a pris beaucoup de temps et d'énergie, lâche Marie-Noëlle. Le côté financier peut aussi rebuter. Je ne le savais pas auparavant,

mais je bénéficie d'une protection juridique. Mieux vaut se renseigner auprès de son assureur au préalable. Tous mes frais d'avocat m'ont été remboursés. » Surtout, elle se félicite d'avoir conservé tous les papiers relatifs à l'opération, notamment celui concernant le consentement mutuel éclairé. Elle a pu comparer le document qu'elle avait signé avant l'opération et celui que la chirurgienne a présenté au tribunal, modifié ! Cela l'a aidée à prouver l'absence d'information préalable sur les risques de complications. « Cela a été une grande victoire pour moi. » Et la quinquagénaire souligne : « Je l'ai fait pour que les personnes soient davantage informées des complications liées à cette pose d'implant pelvien. » ■

Victimes, agissez

Le cas de Marie-Noëlle Reynaud n'est pas isolé. Environ 18 000 implants pelviens sont posés chaque année en France. 150 patientes subissant des complications ont déjà été dénombrées par France Assos Santé (Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé). Rares sont celles qui se manifestent.

Faire un signalement

Pour commencer, les personnes ayant subi des effets secondaires

conséquents à l'implantation sont encouragées à faire un signalement sur le portail des événements sanitaires indésirables : signalement-sante.gouv.fr. Cela participe à une meilleure évaluation et à une prise de conscience des dangers de ces dispositifs.

Côté procédure

Le précédent judiciaire de Marie-Noëlle Reynaud ouvre la voie à l'indemnisation pour les personnes rencontrant les mêmes problèmes.

Du moins si leur médecin ne leur a pas parlé des risques liés à la pose d'un implant. Toujours pour défaut d'information, il est aussi possible d'engager des poursuites disciplinaires pour obtenir une sanction professionnelle du chirurgien auprès de l'Ordre des médecins. L'instance nationale précise que peu de sanctions dans ce cadre bien précis ont été recensées, sans être en mesure d'en déterminer le nombre exact.

Les chiffres

Près de 2 millions de Français reçoivent des semelles orthopédiques chaque année. Mal remboursées par la Sécurité sociale, elles représentent une contrainte financière et quotidienne.

Le débat

Les semelles sont-elles toujours prescrites à raison ? Seules quelques indications sont validées officiellement. Mais, dans bien des cas et faute d'investissement dans ce domaine, leur efficacité reste mal évaluée. S

Semelles orthopédiques Sont-elles vraiment utiles ?

Le succès des semelles est réel. Chaque année, davantage de paires de ces « orthèses plantaires » sont remboursées par l'assurance maladie. La prescription médicale n'est pas obligatoire pour les obtenir, mais elle permet leur prise en charge. Plusieurs professions⁽¹⁾, dont les pédicures-podologues, peuvent ensuite confirmer le besoin en semelles et les fabriquer. Le remboursement est minime : il s'échelonne de 25,88 euros à 28,66 euros la paire quand elle coûte une centaine d'euros. Complémentaires santé et assurés doivent donc déboursier le montant restant.

Alors, cette dépense est-elle utile ? À en croire les podologues, les orthèses plantaires sont utiles dans de nombreux troubles, des pieds à la tête. « L'expérience montre qu'elles sont souvent bénéfiques pour toute douleur mécanique intéressant l'axe du corps », nous assure un enseignant en podologie. Mais certains patients, eux, ne constatent pas d'amélioration. Pour établir l'efficacité réelle, il faudrait des études de qualité comparant les semelles à d'autres traitements de référence. Malheureusement, elles sont rares. Dans son évaluation des orthèses plantaires, la Haute Autorité de santé déplore une « littérature limitée et de faible niveau de preuve ».

Un effet réel sur le pied

Les indications les mieux établies des semelles orthopédiques concernent le pied. Celles-ci aident à réduire la douleur liée à plusieurs troubles, comme la fasciite plantaire (ou épine calcanéenne), l'hallux valgus ou le pied creux douloureux. Elles soulagent aussi le pied touché par des rhumatismes inflammatoires comme la polyarthrite rhumatoïde. Le syndrome de Morton, source de vives douleurs entre le troisième et le quatrième métatarse, est bien traité par ces orthèses. « Elles ont un effet réel sur le pied, bien décrit par des études de biomécanique », souligne Sylvain Peterlongo, kinésithérapeute et administrateur du collectif FakeMed. Le port des semelles a principalement pour but de réduire la douleur. Il arrive qu'elles ne suffisent pas. D'autres

soins complémentaires (kinésithérapie, étirements, exercices ciblés) sont souvent nécessaires pour en traiter la cause. En l'absence de symptôme, leur utilité n'est donc pas avérée, hormis chez les diabétiques en prévention des ulcères.

Pas efficaces au-dessus du mollet

En dehors du pied et de la cheville, l'intérêt des semelles est beaucoup plus discutable. Les douleurs lombaires ou cervicales sont à l'origine d'un bon nombre de prescriptions. Sans doute à tort : les semelles n'ont démontré aucun effet préventif et les preuves en faveur de leur efficacité en traitement sont anecdotiques. Leur efficacité n'est pas plus avérée dans les douleurs de hanche ou de genou, que ce soit chez le sportif ou pour aligner les membres inférieurs. « Il n'y a aucune preuve d'intérêt clinique au-dessus du mollet », résume Sylvain Peterlongo. Au-delà, les indications relèvent de la pure spéculation. »

Choisir les bonnes semelles

L'intérêt d'une paire de semelles s'évalue surtout par le bénéfice qu'elle apporte au patient. « Le changement doit être perçu rapidement », indiquent Marie Miller et Vincent Girod, kinésithérapeutes et auteurs d'un podcast qui analyse leur profession à la lumière des preuves. Si ce n'est pas le cas, mieux vaut s'en passer. L'avantage apporté par des modèles sur mesure, lui, fait débat. Les semelles préfabriquées coûtent moins cher et suffisent parfois à réduire la douleur chez le patient, mais peu d'essais cliniques en attestent. Les modèles sur mesure, plus coûteux, font l'objet de plus de travaux. Il n'est pas rare que les semelles préfabriquées fassent aussi bien que celles sur mesure lorsque la cheville est touchée. « Il existe une alternative plus pertinente, souvent délaissée, qui est l'adaptation de la chaussure à la morphologie du pied, associée à des techniques de laçage », suggèrent ces deux kinésithérapeutes. Selon eux, la pertinence des semelles pourrait être améliorée par davantage d'échanges et de coordination entre podologues et kinésithérapeutes. ■

Audrey Vaugrente

(1) Pédicures-podologues, podo-orthésistes, orthopédistes-orthésistes, ortho-prothésistes, pharmaciens titulaires d'un diplôme d'orthopédie.

Des jambes gonflées, avec souvent une impression de pesanteur, voire une douleur, la plainte est extrêmement fréquente, surtout chez les femmes. Le symptôme peut traduire un simple état physiologique, un problème bénin ou une pathologie sérieuse relevant parfois de l'urgence.

Héloïse Rambert

J'ai les jambes enflées

Une ou des jambes qui enflent sont peine courante. Comment identifier les causes les plus fréquentes de cet œdème des membres inférieurs ? Première chose à regarder : le caractère unilatéral ou bilatéral de l'augmentation de volume.

LES DEUX JAMBES SONT ENFLÉES

→ Par intermittence et surtout en fin de journée

Une sensation de jambes lourdes, voire douloureuses, accompagne l'œdème. Ce gonflement revient de manière chronique. Il est surtout marqué lorsqu'il fait chaud.

Il s'agit de manière quasi certaine d'une insuffisance veineuse, associée à de la rétention d'eau. Le cœur envoie le sang dans les membres inférieurs, jusqu'au bout des orteils. Puis le sang remonte dans les veines en luttant contre la pesanteur qui l'attire vers le bas. Les veines peuvent perdre en efficacité. La circulation se fait mal, le sang stagne, l'eau fuit des vaisseaux – dont les parois sont devenues perméables – dans les tissus voisins et s'y accumule progressivement : c'est l'œdème. Ce dysfonctionnement du système veineux touche majoritairement les femmes.

QUE FAIRE ? Si le gonflement des jambes ne s'accompagne d'aucun autre signe et que l'impact sur le plan fonctionnel et esthétique est toléré, la consultation n'est pas nécessaire.

> Éviter de rester longtemps en position assise ou debout.

> Si besoin, porter des chaussettes ou des bas de compression. Le bas va comprimer les tissus et donc les veines. Celles-ci pourront moins se dilater, ce qui facilitera la remontée du sang vers le cœur. Dans les articles de contention, il y a 4 classes correspondant à des pressions plus ou moins fortes (la classe 1 étant la plus faible). Pour soulager des jambes lourdes, on utilise une contention de classe 1 ou 2.

> Passer un jet d'eau froide sur les jambes, de bas en haut. Cela aide à réduire l'œdème et soulage la douleur.

> Éviter les sources de chaleur car elle favorise la dilatation des veines : exposition solaire prolongée, bain chaud, sauna ou hammam, chauffage au sol, épilation à la cire chaude.

> Choisir des talons ni trop hauts ni trop bas : 3 à 4 cm idéalement.

> Surélever d'environ 5 cm les pieds du lit.

> Faire régulièrement de l'exercice physique pour stimuler le retour veineux. Les sports qui se pratiquent dans l'eau fraîche sont particulièrement indiqués.

Et les veinotoniques ? Accessibles sans ordonnance, ils sont censés renforcer la paroi des capillaires sanguins et le tonus veineux. Des dizaines de produits, la plupart issus de plantes, sont disponibles. Certains ont le statut de médicament, d'autres de complément alimentaire. Leur utilité n'est pas démontrée et ils sont inefficaces chez une majorité de personnes. Si vous le souhaitez, faites le test. Sans amélioration au-delà de 3 semaines de prise, il n'y a aucun intérêt à continuer.

Comment être sûr que la jambe est bien enflée

> La malléole (la structure osseuse de la cheville) ne « ressort » plus.

> Le haut de la chaussette, en serrant, laisse une trace plus visible que de coutume dans la chair

au niveau de la cheville.

> Il est possible de mettre en évidence un œdème grâce à un procédé assez classique : appuyer avec le doigt sur la zone qui semble enflée, puis l'ôter

et constater une petite dénivelation qui se forme dans la chair. Si l'œdème est léger, la zone reste blanche quelques secondes après avoir exercé la pression. T

→ Surtout avant les règles ou depuis la ménopause

Le gonflement revient de manière chronique 5 à 7 jours avant les règles. Ou alors il est apparu ou s'est intensifié à la ménopause ou à la mise en place d'une contraception.

Il s'agit probablement d'un œdème lié aux variations hormonales. Les taux d'hormones sexuelles fluctuent tout au long du cycle menstruel. Les estrogènes provoquent une rétention d'eau et la progestérone l'atténue. En fin de cycle, le taux de progestérone chute. À la ménopause, ce taux diminue aussi et les estrogènes se retrouvent de manière prépondérante dans l'organisme. Dans les deux cas, si le terrain est favorable, un œdème des jambes est susceptible d'apparaître.

QUE FAIRE ? Si les effets sont trop gênants, consulter son gynécologue qui évaluera la situation. Une hygiène de vie satisfaisante et les bons gestes contre l'insuffisance veineuse (voir plus haut) peuvent améliorer la situation. Si la ménopause s'accompagne d'autres manifestations pénibles (bouffées de chaleur, sécheresse), un traitement hormonal de la ménopause (THM) peut être envisagé, avec toutes les précautions d'usage (durée et doses les plus petites possibles).

→ L'œdème se généralise au reste du corps

Ce type de symptômes peut être le reflet d'une insuffisance cardiaque ou rénale d'un stade déjà avancé.

QUE FAIRE ? Consulter son médecin pour envisager une adaptation des traitements.

UNE SEULE JAMBE EST ENFLÉE

→ L'œdème est survenu brutalement, une douleur est souvent présente

L'unilatéralité du gonflement est un signe qui doit immédiatement alerter. Surtout s'il est soudain et s'il s'accompagne d'une douleur, voire d'une impossibilité de marcher.

Ces signes évoquent une phlébite, aussi appelée thrombose veineuse. Les symptômes sont dus à la formation d'un caillot sanguin dans une veine, qui bloque partiellement ou totalement le passage du sang. Cette obstruction peut toucher une veine superficielle ou plus profonde et de plus gros diamètre. L'embolie pulmonaire est la principale complication de la thrombose veineuse profonde. Elle se produit quand le caillot remonte jusqu'au cœur, puis aux artères pulmonaires. Elle peut être mortelle. R

QUE FAIRE ? Consulter en urgence. Le médecin réalisera un échodoppler. Cet examen consiste à faire une analyse anatomique du réseau veineux et à donner des informations sur les flux sanguins pour rechercher la présence d'une thrombose. Dans certains cas, il est nécessaire de retirer le caillot ou d'injecter des médicaments destinés à le dissoudre.

→ Le pied est également gonflé

Généralement non douloureux, l'œdème touche les pieds et les orteils. Il a souvent débuté dans cette zone, avant de s'étendre au niveau de la cheville, du mollet puis de la cuisse. Il est maximal en fin de journée, donne un aspect bombé « en verre de montre » au dos du pied et des orteils carrés. Peu à peu, l'œdème change d'aspect : la peau devient plus rigide. Si l'on essaie de pincer la face dorsale du deuxième orteil, la peau à ce niveau ne se plisse pas du tout.

Il s'agit sans doute d'un œdème lymphatique de la jambe. Il est dû à une destruction ou à une obstruction du réseau lymphatique. La lymphe (liquide dans lequel baignent les cellules de tous les organes) ne peut plus être correctement évacuée des tissus. Les protéines contenues dans la lymphe entraînent une accumulation d'eau. L'œdème lymphatique peut survenir dans le cadre de la prise en charge d'un cancer (curage ganglionnaire, radiothérapie, etc.), après une thrombose ou dans un contexte infectieux ou traumatique.

QUE FAIRE ? Consulter son médecin. Au-delà de l'examen clinique, il pourra procéder à un examen plus spécialisé pour évaluer la fonction lymphatique et dépister l'anomalie à l'origine du problème. Le traitement est avant tout basé sur le port d'une contention par bas ou collants au minimum de classe 3, associé à des séances de drainage lymphatique manuel chez le kinésithérapeute.

Attention. Ne pas prendre des médicaments diurétiques de sa propre initiative. Ils n'ont aucun intérêt dans les œdèmes lymphatiques. Pire, ils risquent de reconstituer l'œdème.

→ L'œdème est très localisé (cheville, genou, etc.), la zone est douloureuse

Il est possible que l'origine soit traumatique, même si un choc peu violent s'est produit. Une inflammation des tendons, par exemple, peut induire une réaction œdémateuse.

QUE FAIRE ? Si la peau n'est pas lésée, appliquer une poche de froid sur la zone en l'entourant d'un linge humide. Cette opération peut être renouvelée plusieurs fois. Si la douleur persiste, il faut consulter. ■

L'influence des médicaments

Des médicaments peuvent favoriser l'apparition d'un œdème des membres inférieurs. Dans ce cas, il faut consulter son médecin pour une éventuelle adaptation du traitement. Parmi les classes thérapeutiques concernées :

> les inhibiteurs calciques

Risques d'œdème plus significatifs avec l'amlodipine (Amlor), l'isradipine (Icaz), la nifédipine (Adalate) et la nicardipine (Loxen)

> les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens)

Diclofénac (Flector, Voltarène), flurbiprofène (Antadys), ibuprofène (Advil, Nurofen), kétoprofène (Bi-Profénid)

> les corticoïdes

Bétaméthasone (Betnesol, Célestamine, Célestène), méthylprednisolone (Médrol, Solumédrol), prednisone (Cortancyl), prednisolone (Solupred)

Attention à la **déshydratation**

La déshydratation est liée à des pertes en eau et en sels minéraux qui ne sont pas compensées par la consommation d'eau et l'alimentation. De nombreux médicaments contribuent à ce déséquilibre hydrosodé en augmentant ces pertes (par

l'urine ou des diarrhées), en entraînant un dysfonctionnement des reins, par une hyperthermie ou encore par une sudation excessive. Ce phénomène de déshydratation menace particulièrement les jeunes enfants et les personnes âgées. En période de fortes

chaleurs, une diminution des doses de ces médicaments, voire un arrêt transitoire ou définitif, peuvent être discutés avec son médecin traitant en complément des autres mesures de prévention. ■ I

Anne-Laure Lebrun

Ils augmentent les pertes en eau et en sels minéraux

LES DIURÉTIQUES

(en augmentant la production d'urine)

Amiloride (Modamide) • **Bumétanide** (Burinex)
• **Furosémide** (Lasilix) • **Hydrochlorothiazide** (Esidrex et dans de nombreux antihypertenseurs)
• **Indapamide** (Fludex) • **Spironolactone** (Aldactone)

LES LAXATIFS

(en exposant à des diarrhées)

Aloe vera (Idéolaxyl) • **Bisacodyl** (Dulcolax) • **Lactulose** (Duphalac)
• **Macrogol 4000** (Forlax, Transipeg)
• **Séné** (Agiolax, Modane)

LES ANTIBIOTIQUES

(en exposant à des diarrhées)

Amoxicilline (Clamoxyl, Augmentin) • **Azithromycine** (Zithromax) • **Ciprofloxacine** (Ciflox) • **Doxycycline** (Tolexine)

Ils altèrent la fonction rénale

LES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Diclofénac (Flector, Voltarène) • **Ibuprofène** (Advil, Antarène, Nurofen, Spedifen)
• **Kétoprofène** (Bi-Profénid) • **Naproxène** (Antalnox, Apranax) • **Piroxicam** (Feldène)

LES IEC DONNÉS CONTRE L'HYPERTENSION

Captopril (Lopril) • **Énalapril** (Renitec)
• **Fosinopril** (Fozitec) • **Imidapril** (Tanatril)
• **Lisinopril** (Zestril) • **Périndopril** (Coversyl)
• **Ramipril** (Triatec)

LES SARTANS DONNÉS CONTRE L'HYPERTENSION

Candésartan (Atacand)
• **Irbésartan** (Aprovel) • **Losartan** (Cozaar) • **Olmésartan** (Olmetec)
• **Valsartan** (Nisis, Tareg)

Ils exposent à l'hyperthermie

LES HORMONES THYROÏDIENNES

Lévothyroxine (Levothyrox, L-Thyroxine, Thyrofix, Euthyral)
• **Liothyronine** (Cynomel)
• **Tiratricol** (Teatrois)

LES NEUROLEPTIQUES PRESCRITS EN PSYCHIATRIE

Aripiprazole (Abilify) • **Clozapine** (Leponex)
• **Cyamémazine** (Tercian) • **Halopéridol** (Haldol)
• **Loxapine** (Loxapac) • **Olanzapine** (Zyprexa)
• **Quétiapine** (Xeroquel) • **Rispéridone** (Risperdal)

LES ANTIDÉPRESSEURS

Citalopram (Seropram) • **Duloxétine** (Cymbalta) • **Fluoxamine** (Floxyfral)
• **Milnacipran** (Ixel) • **Moclobémide** (Moclamine) • **Sertraline** (Zoloft)
• **Venlafaxine** (Effexor)

Ils augmentent la sudation

DES MÉDICAMENTS PRESCRITS DANS LES DÉMENCES ET LA MYASTHÉNIE

Ambénonium (Mytelase) • **Donépézil** (Aricept) • **Galantamine** (Reminyl)
• **Mémantine** (Ebixa) • **Pyridostigmine** (Mestinon) • **Rivastigmine** (Exelon)

DES MÉDICAMENTS PRESCRITS DANS LE GLAUCOME

Apraclonidine (Iopidine) • **Carbachol** (Miostat)
• **Pilocarpine** (Isopto-Pilocarpine)

Cette liste n'est pas exhaustive

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.

Diabétique à cause d'un régime sans gluten

J'ai démarré un régime strict sans gluten après une consultation avec un médecin naturopathe. Trois pages d'analyses m'ont annoncé une intolérance importante. J'ai suivi scrupuleusement ce régime pendant 9 mois et je me suis retrouvée... diabétique ! Heureusement, le retour à une alimentation équilibrée m'a permis de retrouver une glycémie normale.

E. M., Villeneuve-d'Ascq (59)

Q.C. SANTÉ Prudence au moment de réaliser des tests permettant de diagnostiquer une maladie coéliquale. Ceux-ci sont simples et tiennent en moins de trois pages : prise de sang pour détecter certains anticorps, typage génétique et biopsie de l'intestin grêle. Leur réalisation doit être accompagnée par un médecin spécialiste et non un naturopathe, car le régime qui s'ensuit n'est pas dénué de difficultés ou d'effets indésirables (voir *Q.C. Santé* n°146, février 2020). Le risque de diabète est l'un d'entre eux, bien connu. D'autres déséquilibres et carences peuvent survenir.

Covid-19 : comment nettoyer un logement ?

M

on fils va bientôt reprendre une location meublée. Je crains que le Covid-19 ne soit présent dans l'appartement. Je souhaiterais savoir comment désinfecter entièrement cet appartement, si cela est possible.

D. B., Canet-en-Roussillon (66)

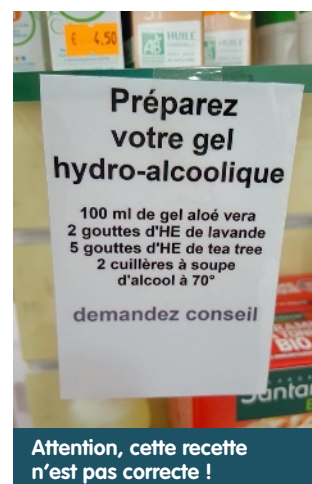
Q.C. SANTÉ Il est vrai que le SARS-CoV-2 est capable de persister sur des surfaces inertes. D'après des études, des traces de virus restent 3 heures dans l'air ou encore 4 heures sur le cuivre. Sa présence est d'une journée, et de 3 à 5 ou 6 jours sur le plastique ou l'acier inoxydable. Mais cela ne signifie pas qu'il est capable d'infecter aussi longtemps. Par précaution, il est conseillé de nettoyer régulièrement les surfaces pouvant être contaminées à l'aide de produits ménagers usuels. L'alcool à 70° peut être utilisé sur les zones les plus exposées (poignée de porte, clavier d'ordinateur, tablette, etc.). Attention avec l'eau de Javel : elle est caustique et son usage répété abîme les mains, les muqueuses et les matériaux. De plus, il faut la diluer dans de l'eau froide, car l'eau chaude inactive le chlore, agent désinfectant.

C

himiste à la retraite, j'ai effectué un rapide calcul en regardant une affiche dans la pharmacie de mon quartier (voir ci-contre). La teneur en alcool de cette recette ne serait que de 12° ! Il vaudrait mieux se désinfecter avec du vin blanc. D'après l'OMS, la teneur minimale est de 60%, mais la préparatrice qui m'a servi n'avait même pas l'air de le savoir.

Guy Peretti, par e-mail

Q.C. SANTÉ Votre raisonnement est juste. Les gels d'aloé vera vendus à des fins cosmétiques ne contiennent pas ou très peu d'alcool (moins de 2% du produit fini). La recette affichée dans votre



Mauvais conseil en pharmacie

pharmacie contient en majorité un produit sans éthanol, auquel on ajoute une quantité trop faible d'alcool, environ 30 ml d'alcool dilué. Le produit final aurait une teneur largement insuffisante. « Il semble que la formulation proposée ne garantisse pas un gel qui titre à au moins 60 % V/V d'alcool, la teneur minimale recommandée par l'Organisation mondiale de la santé et l'Agence nationale de sécurité du médicament pour avoir une solution hydroalcoolique désinfectante », nous confirme l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses). L'Ordre des pharmaciens ajoute que l'effet virucide des huiles essentielles n'est pas prouvé et se désolé qu'une officine présente une telle recette. Bien sûr, nous ne conseillons pas de la suivre. Vous pouvez effectuer un signalement auprès du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens. De manière générale, évitez les recettes faites maison : il est difficile de respecter les conditions d'asepsie exigées pour la réalisation d'un tel gel. D

A ma connaissance, il n'existe pas d'essai thérapeutique à base de plantes ou d'épices contre le Covid-19. Il est recommandé aux personnes infectées de ne prendre que du paracétamol. Ne serait-il pas préférable de soigner les formes non graves par des plantes et des épices connues pour leurs vertus antivirales et antiseptiques (thym, laurier, sureau, gingembre, badiane, etc.) ?

I. S., Vauréal (95)

Q.C. SANTÉ C'est l'approche contraire que prône l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses), qui a produit une expertise sur les compléments alimentaires à base de plantes. Elle rappelle que ces produits n'étant pas des médicaments, ils ne sont pas destinés à traiter les symp-

tômes du Covid-19. Cette pratique ne serait pas sans risque dans certains cas. Parmi les plantes vendues pour leurs vertus antivirales, certaines sont immunostimulantes (curcuma, échinacée, griffe du chat), d'autres anti-inflammatoires (harpagophytum, saule, reine-des-prés). Elles risquent donc d'interférer avec la réponse immunitaire naturelle de l'organisme. En cas d'infection, mieux vaut respecter la réaction de notre corps et ne pas tenter de la modifier, car elle permet de nous défendre contre le virus et aide l'organisme à s'en débarrasser.

Des plantes contre le Covid-19 ?

Éviter les opioïdes en cas d'arthrose

Dans le dossier du numéro 149, vous indiquez que les opioïdes faibles ne doivent pas être utilisés en cas d'arthrose. Je souffre d'arthrose cervicale sévère depuis longtemps. Pour me soulager, je prends 1 g de Dafalgan codéiné chaque matin, ce qui me convient. Pourquoi ne faut-il pas l'utiliser ?

Jean de la Selle, par e-mail

Q.C. SANTÉ Vous n'êtes pas le seul dans cette situation. En France, 2,6 % des prescriptions d'opioïdes faibles (codéine, tramadol, poudre d'opium) et 7 % des prescriptions d'opioïdes forts (morphine, oxycodone, fentanyl, etc.) concernent des douleurs d'arthrose. Ces

médicaments sont jugés peu efficaces pour réduire la souffrance des patients ou améliorer leur mobilité. En revanche, les effets secondaire sont lourds : troubles digestifs, dépression respiratoire, somnolence, dépendance, etc. Il existe, en outre, un risque d'accoutumance et des doses de plus en plus élevées seront nécessaires pour calmer une douleur constante. En traitement de fond, mieux vaut privilégier des médicaments comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou les corticoïdes. Les opioïdes peuvent tout de même être utilisés pour soulager les crises douloureuses si les antidouleurs non opioïdes ne suffisent pas et en respectant les précautions d'usage indiquées dans notre dossier. 5

Les informations personnelles collectées font l'objet d'un traitement sous la responsabilité de l'UFC QUE CHOISIR 233, Boulevard Voltaire, 75011 PARIS, aux fins (I) de gérer les abonnements et commandes de produits/services et leur suivi, (II) réaliser des statistiques, (III) effectuer du profilage pour adresser des offres personnalisées et (IV) les enrichir afin de mieux connaître ses interlocuteurs. Une partie des données provient des associations locales, de courtiers en données (données d'identification, coordonnées, information sur la demande etc.). Les données à caractère personnel peuvent être transmises à nos services internes, aux entités de l'UFC-Que Choisir, à des partenaires organismes de presse français et associations caritatives dont une liste exhaustive figure dans notre politique de confidentialité accessible à l'adresse suivante : <https://quechoisir.org/dcp> ainsi qu'à des prestataires externes, dont certains hors UE. L'UFC Que Choisir s'assure, des garanties appropriées préalablement à tout transfert et dont une copie peut être obtenue en écrivant à l'adresse ci-dessous. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement des données ainsi que d'opposition au traitement ou à sa limitation, et de définir des directives post-mortem via le formulaire <https://quechoisir.org/dpo>. Il est également possible de formuler une réclamation auprès de la CNIL. Les données à caractère personnel sont conservées de trois ans à compter du terme du contrat, sans préjudice des dispositions législatives ou réglementaires propres à certaines catégories de données imposant une durée de conservation particulière ou leur suppression. Les données seront archivées de manière sécurisée pour les durées nécessaires de conservation et/ou de prescription résultant des dispositions légales applicables. Le traitement, suivant les finalités poursuivies, est nécessaire soit à l'exécution du présent contrat (I), soit à la réalisation des intérêts légitimes de l'UFC Que Choisir (analyse de son audience (II) et promotion de son activité (III) et (IV)), soit sur le consentement, qui peut être retiré à tout moment.

LES EXPERTS

interrogés pour le n° 151 sont :

- > **Vincent Girod**, kinésithérapeute (38).
- > **Dr Julia Laurent**, pharmacienne d'officine.
- > **Marie Miller**, kinésithérapeute (78).
- > **Sylvain Peterlongo**, kinésithérapeute et administrateur du collectif FakeMed.
- > **Pr Hervé Platel**, chercheur dans l'unité neuropsychologie et imagerie de la mémoire humaine de l'Inserm.
- > **Dr Tony Poirot**, pharmacien d'officine.
- > **Pr Agnès Sommet**, pharmacologue, Toulouse.
- > **Dr Ariel Toledano**, médecin vasculaire et phlébologue, Paris.

L'intégralité des liens d'intérêts est consultable sur le site www.transparence.sante.gouv.fr

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

Président et directeur des publications : Alain Bazot
Directeur général délégué : Jérôme Franck
Rédactrice en chef : Perrine Vennetier
Rédaction : Audrey Vaugrente
Assistante : Catherine Salignon
Ont collaboré à ce numéro : Julia Dasic, Anne-Laure Lebrun, Rozenn Le Saint, Fabienne Maleysson, Lucile Plache, Héroïse Rambert
Directeur artistique : Ludovic Wyart
Secrétaire de rédaction : Clotilde Chaffin
Maquette : Vincent Sainte Fare Garnot
Iconographie : Catherine Métayer
Documentation : Véronique Le Verge, Stéphanie Renaudin
Diffusion : Thierry Duquero
Service abonnés : 01 55 56 70 24
Tarif annuel d'abonnement : 42€
Commission paritaire : 0223 G 88754
ISSN : 0033-5932
Dépôt légal : n° 144
Ce numéro comporte un encart de 4 pages, et, pour une partie du tirage, un encart sous enveloppe collée en 4^e de couverture.
Tous droits de reproduction et d'adaptation réservés
Impression : SIEP, rue des Peupliers, 77590 Bois-le-Roi
Imprimé sur papier Ultra Mag Plus
Origine du papier : Allemagne
Taux de fibres recyclées : 100 %
Certification : PEFC
Eutrophisation : 333 kg CO₂ / T papier



10-32-2813

5 huiles essentielles

Souvent dangereuses, les huiles essentielles sont d'un maniement délicat. Nous en avons sélectionné cinq parmi les plus courantes, intéressantes contre des petits maux et assez sûres. **Anne-Laure Lebrun**

Citron

Usage Parée de vertus digestives, elle permet de calmer les nausées et les vomissements. Des propriétés exploitées par certains services d'oncologie ou de soins palliatifs.

Précautions d'emploi

Dermocaustique, elle ne doit pas être appliquée sur la peau, à moins d'avoir été fortement diluée (10 à 20 gouttes dans 50 ml d'huile végétale). Il est vivement déconseillé de l'ingérer pure, au risque d'irriter les muqueuses. Utilisez un comprimé neutre ou une cuillère de miel (une goutte suffit). La diffusion dans l'air doit être limitée à une quinzaine de minutes. Comme toute essence d'agrumes, elle est photosensibilisante et peut potentialiser l'effet phototoxique de certains traitements (statines, diurétiques, anticancéreux, etc.). Ne pas s'exposer au soleil dans les 12 heures suivant son utilisation. 4



Lavande vraie

Usage Aussi appelée lavande fine ou officinale, elle est reconnue pour ses vertus relaxantes et sédatives.

Elle s'avère efficace pour traiter le stress, l'anxiété ou les troubles du sommeil.

Certaines équipes de chirurgie y ont recours pour réduire le stress pré- et postopératoire. Des bienfaits chez les patients souffrant de démence sont aussi notés.

Précautions d'emploi Elle peut être utilisée en massage sur le diaphragme ou les poignets (1 à 2 gouttes dans 10 gouttes d'huile végétale), dans le bain (5 gouttes), mais aussi en diffusion sur un mouchoir ou dans un diffuseur durant moins de 15 minutes.

ATTENTION Les huiles essentielles ne doivent pas être utilisées chez les enfants de moins de 7 ans, les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les asthmatiques sans l'avis préalable d'un professionnel de santé.

Eucalyptus radiata

Usage Nez bouché, bronches encombrées, toux, etc. Grâce à ses propriétés expectorantes, fluidifiantes et décongestionnantes, elle atténue ces maux hivernaux. Certains hôpitaux s'en servent chez les patients âgés pour faciliter leur respiration en cas d'infections respiratoires.

Précautions d'emploi L'application sur la poitrine (1 à 2 gouttes dans de l'huile végétale) est à privilégier. Elle peut aussi être utilisée en diffusion, mais attention à ne pas dépasser un quart d'heure et à aérer ensuite. Les épileptiques doivent l'éviter.

Gaulthérie couchée

Usage Ses propriétés antalgiques et anti-inflammatoires en font une alliée contre les rhumatismes, les courbatures – les sportifs la connaissent bien – ou les sciaticues. À l'application, elle induit une sensation d'échauffement.

Précautions d'emploi

Sur la peau, elle doit être diluée dans de l'huile d'arnica ou végétale (2 à 4 gouttes dans 10 ml d'huile). Son usage en concomitance avec des anticoagulants, une chirurgie ou des saignements est déconseillé, car elle agit sur la coagulation et peut exposer à des hémorragies. À éviter en cas d'allergie à l'aspirine.

Arbre à thé (tea tree)

Usage Elle est utilisée contre les infections bucco-dentaires comme anti-infectieux et anti-inflammatoire. Des travaux montrent qu'elle diminue la gingivite et les aphtes mais aussi les parodontites autant que le traitement standard, la chlorhexidine. Elle aurait un effet contre l'herpès labial.

Précautions d'emploi

Elle fait partie des rares huiles essentielles pouvant être utilisées pures sur la peau. À condition que l'application soit localisée (bouton de fièvre) et de mettre une seule goutte 1 à 2 fois par jour. Si la zone est plus large ou en contact avec les muqueuses (aphte), la diluer dans une huile végétale.

