

QUE

Santé

EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ

4,20 €

CHOISIR

SÉJOUR À L'HÔPITAL

Un mauvais moment à passer ?

213

MARS 2026

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

2 ACTUALITÉS

8 SANS
ORDONNANCE

Soigner un rhume
naturellement

9 KINÉSITHÉRAPIE

Des machines
vraiment efficaces ?

10 AFFECTIONS
OCULAIRES

Quelles gouttes pour
soulager vos yeux ?

11 TÉMOIGNAGE

Perdre un animal,
un deuil à part entière

12 MÂCHOIRE

Repérer les causes
des douleurs

14 COURRIER

16 FOCUS

Ce que l'on voit
avec une DMLA

Mieux manger ● Se reposer
Anticiper sa sortie

DOSSIER
Page 4



A. LECOMTE

Cancer et culpabilisation

COMBIEN COÛTENT LES MÉDICAMENTS ?

- **27,2 milliards d'euros**, c'est le montant remboursé par l'Assurance maladie en 2024 pour les médicaments délivrés en pharmacies de ville.
- **+7,2%**, c'est la hausse enregistrée pour ces remboursements en 2024. La progression est continue depuis 2019.
- **100 000 € par patient** : c'est le coût annuel de 21 médicaments en 2025, alors qu'il n'y en avait qu'un seul à ce prix en 2015.
- **Plus de 1 million d'euros** par patient et par an, c'est ce que coûtent 2 médicaments concernant un nombre très limité de malades.

Ces chiffres clés, qui illustrent le coût de plus en plus élevé de notre système de santé, interrogent sa préservation.

📌 Assurance maladie, 14/01/2026.

« **J**e ne comprends pas ! Je ne fume pas, je bois peu, je mange bien et bio autant que possible, je fais du sport... Et pourtant, j'ai un cancer. » Cette phrase, ne l'avez-vous pas déjà entendue ? Car on ne cesse de nous répéter que 40% des cancers sont « évitables ». Le chiffre, qui vient directement de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), s'est imposé dans les discours de prévention. Ainsi, en s'abstenant du boire et fumer, en bougeant régulièrement et en maintenant un poids de forme, on se protégerait de la menace hideuse du crabe. Ces fameux petits gestes censés faire de grandes différences. Ce n'est pas faux, mais c'est très incomplet, exagérément simpliste et potentiellement contre-productif. D'une part, la majorité des cancers proviennent surtout de causes « inévitables » : la génétique, le hasard, le vieillissement, etc. D'autre part, l'OMS inclut, dans les causes évitables, l'exposition aux toxiques en tout genre (pesticides, polluants atmosphériques, exposition professionnelle), qu'il est en réalité très complexe d'esquiver ! Et même les classiques « ne pas fumer-manger-bouger » ainsi que les injonctions à suivre des habitudes vertueuses nient l'évidence que nous sommes loin d'être maîtres de nos actions. Les inégalités sociales, culturelles et économiques peuvent rendre certains comportements difficiles, voire impossibles, à adopter. À trop mettre l'accent sur les gestes individuels pour se prémunir de la maladie, on en vient à faire porter aux malades la culpabilité d'en être atteints. ▣

PSYCHOLOGIE JURER DÉCUPLE LA FORCE

Besoin de soulever une lourde charge ? De plonger dans l'eau froide ? Rien de tel qu'un petit juron pour se donner du courage et de la force ! De multiples expériences ont fait ce constat. Proférer un gros mot plutôt qu'un vocable neutre augmente, par exemple, de 8% la force de préhension.

Durant un test *push-up chair* (se tenir en suspension à la force des bras tendus sur l'assise d'une chaise), jurer permettait de rester en l'air 3 secondes supplémentaires (sur 23, c'est pas mal). Cette dernière étude visait aussi à déterminer quels mécanismes psychologiques étaient

à l'œuvre. Il semble que lancer des imprécations entraîne une forme de désinhibition qui améliore la performance. Ce phénomène, à envisager dans un contexte sportif, peut également devenir un outil lors d'exercices de réadaptation médicaux.

📌 *American Psychologist*, 01/2026.

LÉGUMINEUSES Pourquoi il faut une longue préparation

Quiconque a déjà cuisiné des haricots secs sait à quel point leur préparation peut être laborieuse. Laisser tremper durant des heures, égoutter puis cuire longuement à haute température. Seul un tel procédé permet de les rendre comestibles. Consommées crues ou pas assez cuites, les légumineuses contiennent trop de lectines, ces protéines naturellement présentes qui protègent les plantes des parasites. Une évaluation de l'Autorité européenne de sécurité des

aliments (Efsa) fait la lumière sur le sujet. Certaines, comme la phytohémagglutinine (PHA), rendent malades et sont très présentes dans les haricots (blancs, rouges, mungo). Seul un long trempage (de 6 à 12 heures) et une cuisson à 100 °C d'au moins 30 minutes désactive ces lectines. La cuisson à la vapeur, au micro-ondes ou au four est moins efficace. Cela paraît anecdotique, mais la consommation de légumineuses mal cuisinées peut affecter le système immunitaire ou entraîner

des symptômes gastro-intestinaux (nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhées), jusqu'à 8 heures après l'ingestion. C'est ainsi qu'en 2018, sur une base militaire de Bretagne, 200 personnes ont contracté une gastro-entérite aiguë à cause d'un chili con carne dont les haricots rouges avaient été mal préparés. Les lectines sont également présentes, en bien moindre quantité, dans les lentilles ou certaines céréales (sarrasin, quinoa).

📌 *Efsa*, 28/01/2026.



GRAISSES Comment notre système immunitaire les protège

On imagine fréquemment le tissu adipeux comme une réserve inerte de graisses dans le corps, qui les stocke en période d'abondance et les brûle en cas de jeûne. Mais il s'agit en réalité d'un lieu de régulations dynamiques, dans lequel interviennent des hormones ainsi que des cellules du système immunitaire. Voilà la découverte surprenante qu'ont faite des chercheurs américains en suivant à la trace des globules blancs (neutrophiles), cellules normalement en première ligne de la lutte contre les infections

virales. Lors d'un jeûne prolongé, ces globules blancs affluent dans le tissu adipeux et se mettent à libérer une substance chimique qui ralentit la conversion des graisses en énergie. Ce mécanisme de frein s'explique assez bien d'un point de vue évolutif: il évitait que les réserves de nos ancêtres ne s'épuisent trop vite en période de disette. Mais, dans un contexte d'abondance alimentaire comme le nôtre, ce système de défense se retourne contre ceux qui voudraient perdre du poids.

📖 *Nature*, 10/12/2025.

873 CAS DE ROUGEOLE

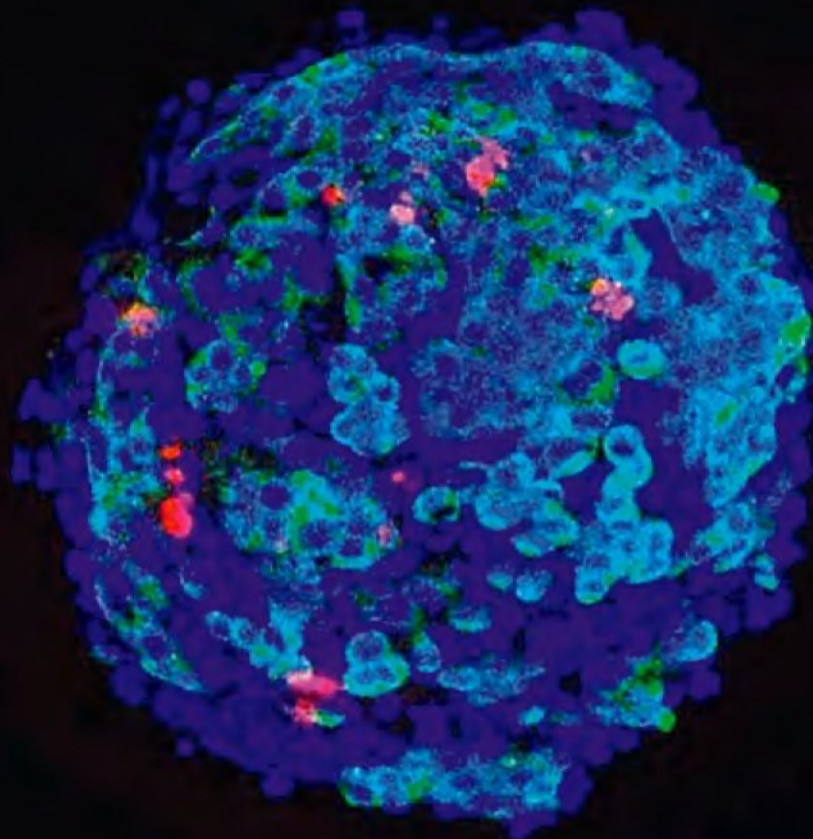
ont été recensés en France en 2025, soit presque 2 fois plus que l'année précédente. Un tiers des malades ont été hospitalisés et quatre sont décédés. La majorité avait moins de 19 ans. La vaccination permet pourtant de prévenir cette maladie très contagieuse.

📖 *Santé publique France*, 15/01/2026.

UN MINI-FOIE POUR ÉTUDIER LES TOXIQUES

Organe impliqué dans la dégradation des substances toxiques (alcool, médicaments, contaminants alimentaires), le foie s'avère particulièrement exposé à des dégâts. Pour mieux étudier les risques, des chercheurs français en ont fabriqué un modèle miniature. D'un diamètre de 0,3 mm, ce mini-foie est constitué de 2 000 cellules de quatre types (qui apparaissent avec des couleurs différentes ci-contre). Mimant les capacités et la physiologie du foie humain, il permettra d'effectuer des analyses toxicologiques plus précises sur cet organe, notamment l'impact des pesticides, additifs, métaux lourds, toxines, etc.

📖 *NAM Journal*, 05/01/2026.



INRAE

VARIEZ LES PLAISIRS

Faire du sport, c'est bien. En pratiquer plusieurs, c'est mieux! Plus les activités physiques sont diverses, plus elles ont un impact sur la mortalité, en particulier cardiovasculaire, respiratoire ou par cancer, démontre une étude.

📖 *BMJ*, 20/01/2026.

SOIGNER UNE MIGRAINE

Contre les crises de migraine, plusieurs options existent: paracétamol, anti-inflammatoires, anti-CGRP (ou gépants) et triptans (élétriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan). Ces derniers ont la meilleure efficacité, toutefois elle reste limitée: au mieux, 38% des patients sont soulagés.

📖 *Folia Pharmaceutica*, 12/2026.

ASPIRINE Pas en prévention des cancers

Depuis des années, l'aspirine à faible dose est prescrite pour éviter les récurrences d'infarctus ou d'AVC. Elle est aussi étudiée comme moyen de prévention des cancers, avec des résultats incertains. Un essai clinique américain a été mis en place en 2010 pour comparer ce médicament à un placebo chez des volontaires âgés en bonne santé. Au terme des 7 ans prévus, une phase d'observation a suivi pendant 6 ans. Celle-ci confirme que

l'aspirine ne diminue pas la probabilité de survenue d'un cancer, quel qu'il soit. Elle n'a pas non plus permis de réduire la mortalité par cancer. Au contraire, celle-ci est légèrement augmentée par rapport au groupe qui avait pris le placebo. Au vu des effets indésirables que provoque le médicament – notamment des saignements importants –, ce n'est, par conséquent, pas une option acceptable.

📖 *Jama Oncology*, 29/01/2026.

HÔPITAL Comment mie

Les repas, le confort, le sommeil et la communication avec l'équipe soignante restent des points noirs pour de nombreuses personnes hospitalisées.

Les témoignages des patients et les initiatives des établissements sont autant de pistes à explorer pour améliorer votre séjour... et votre rétablissement!

Sophie Cousin

Qu'avez-vous pensé de votre dernière hospitalisation? À en croire les chiffres recueillis chaque année par la Haute autorité de santé (enquête e-Satis⁽¹⁾), 82% des personnes hospitalisées plus de 48 heures en médecine, chirurgie ou obstétrique s'estimaient satisfaites de leur prise en charge médicale en 2024. Un pourcentage qui s'améliore avec le temps. Plus en détail, tout n'est pourtant pas si rose. Pour les chambres et la nourriture, la satisfaction tombe à 69%. Les plateaux-repas sont notés 6/10 en moyenne, ce qui est digne d'un restaurant médiocre. Nouvelle chute, à 65%, concernant l'organisation de la sortie, alors que ce moment s'avère crucial pour la continuité des soins. Les témoignages recueillis auprès des lecteurs de *Que Choisir* vont dans le même sens: quelques-uns saluent l'efficacité et la bienveillance des équipes médicales. Mais une majorité pointe des dysfonctionnements qui nuisent au confort et à la récupération au cours de ce séjour.

➔ REPAS ÉVITER LA DÉNUTRITION

Quand on parle d'hospitalisation, la question de l'alimentation arrive très vite sur la table. Certains soulignent «des repas excellents et copieux», quand d'autres signalent «une logistique défailante», comme Guillaume, accueilli à la suite d'une fracture. Il témoigne: «Si le personnel a été sympathique, il a fallu réclamer à manger... aucune collation ne m'a été servie avant de repartir, alors que je n'avais pas mangé depuis la veille midi [...]. En conclusion, personnel agréable et compétent mais souvent débordé.» En dehors du timing, la qualité gustative pose régulièrement problème, ce pourquoi de nombreux plateaux sont laissés presque intacts puis jetés. Selon une étude de l'Agence de la transition écologique (Ademe) datant de 2024, 120 grammes de nourriture par repas et par patient sont gaspillés, en moyenne, dans les établissements de santé. C'est plus que dans les cantines (100 g/enfant/repas)!

«La qualité gustative est souvent basse, mais elle est malheureusement liée au budget hospitalier», souligne Nicolas Brun, coordonnateur du pôle protection sociale-santé de l'Union nationale des associations familiales (Unaf) et cofondateur du Collectif interassociatif sur la santé (Ciss, devenu France Assos Santé), engagé de longue date pour la défense des droits des usagers. Les restrictions budgétaires n'arrangent rien. Le montant moyen déboursé est de 5,50 € par repas⁽²⁾. Ce prix comprend

la part des matières premières (seulement 2,50 € environ pour l'achat des aliments!), mais aussi les dépenses de personnel associées à la préparation et au service (autour de 2,50 €) et les coûts logistiques (énergie et maintenance, à peu près 0,50 €). Le montant alloué aux denrées, très bas, permet difficilement de proposer des plats à la fois qualitatifs et nutritifs. Le Collectif de lutte contre la dénutrition demande régulièrement aux pouvoirs publics son augmentation.

Au-delà du manque de plaisir à manger, c'est la santé qui est en jeu, car pour les malades en hospitalisation de longue durée, le principal risque est la dénutrition. Elle concerne 20% des enfants, 45% des adultes et 60% des personnes âgées. Or, les conséquences de cet état nutritionnel – caractérisé par un amaigrissement de 5% en un mois – sont sous-estimées et graves. Ce trouble entraîne un retard de cicatrisation, des escarres, un risque d'infections aggravé. Et il augmente la mortalité chez les patients souffrant de pathologie sévère, comme un cancer.

LES INITIATIVES Certains points sont toutefois en amélioration, comme la prise en compte des régimes particuliers et des allergies alimentaires. Si les plats sont depuis longtemps adaptés aux pathologies, sur prescription médicale (sans sel, sans résidu, sans graisse, mixé, etc.), ils se sont complexifiés ces dernières



UX vivre son séjour

années (sans porc, végane, pauvre en calories...). Dans un même établissement, des dizaines de menus peuvent être proposés pour répondre à chaque besoin. À l'AP-HP (hôpitaux de Paris), l'application «Mes Repas» permet aux patients de personnaliser leurs choix (plat de viande, de poisson ou végétarien) ou de supprimer un repas pour ne pas gaspiller. Créés en 2002, les Comités de liaison alimentation nutrition (Clan), se composent d'un médecin, d'un nutritionniste, des services logistiques et d'un représentant des usagers. Ils visent une meilleure prise en compte de la nutrition des malades. «C'est au sein de ce comité que le représentant des usagers peut aborder la question de la qualité des repas», indique Nicolas Brun. Pour redonner du plaisir, de plus en plus d'entités organisent des ateliers de cuisine impliquant les patients. À Dijon, par exemple, la Ligue contre le cancer organise des sessions à la Maison d'accueil hospitalière, afin de guider les pensionnaires dans le choix des aliments les plus compatibles avec leur traitement.

LE CONSEIL EN PLUS Nombreuses sont les personnes hospitalisées qui demandent à leurs proches d'apporter de la nourriture de l'extérieur. En théorie, la réglementation de l'établissement l'interdit, en raison des règles d'hygiène et de conservation. En réalité, des tolérances sont fréquemment à l'œuvre... Évitez les aliments périssables ou à réfrigérer: plats préparés, produits laitiers frais. Mettez plutôt sur des fruits de saison, souvent absents des plateaux, des collations sèches, biscuits, chocolat... en vous assurant qu'ils ne contreviennent pas à un éventuel régime médical.

→ CHAMBRE TROUVER DU REPOS

Certes, peu de patients s'attendent à un confort digne d'un trois-étoiles. Néanmoins, selon l'ancienneté des locaux (et l'existence de travaux récents ou non), le manque de bien-être peut rapidement devenir pesant au quotidien. Sur l'ensemble des témoignages reçus sur ce point, une seule personne salue la commodité et la propreté de sa chambre. La plupart disent leur insatisfaction et dénoncent «l'état des toilettes», «la crasse derrière les portes» ou l'absence de couverture alors qu'ils ont signalé avoir froid. Nadine, gardée 10 jours à la suite d'une urgence, indique: «Le lit était cassé. Il devait être changé et ne l'a jamais été. Je n'ai jamais eu les mouchoirs en papier demandés à plusieurs reprises. Mais, médicalement, j'ai été très bien suivie.» En psychiatrie, le pyjama imposé dans certains cas ne passe pas, comme en témoigne Emmanuelle: «J'ai été hospitalisée sous contrainte un vendredi soir. On m'a aidée à mettre un pyjama d'hôpital. Je n'ai eu le droit de m'habiller et de remettre mes propres vêtements que le lundi suivant.» Enfin, indépendamment de la chambre elle-même, le sommeil est fréquemment loin d'être optimal. Entre son éventuel voisin de lit, le passage du personnel, les bruits du couloir ou des autres chambres...

RÉANIMATION : UN TRAUMATISME MÉCONNU

Le passage en réanimation entraîne des séquelles physiques chez environ 40% des patients (troubles musculaires et neurologiques, atteintes ostéo-articulaires...), des atteintes psychologiques chez 20 à 35% d'entre eux (troubles anxieux, dépressifs ou post-traumatiques), mais aussi des désordres cognitifs chez 20 à 50% (perte de fluidité verbale, problèmes d'attention). La pandémie de Covid-19 a mis en lumière ces symptômes, regroupés sous le nom de syndrome post-réanimation, jusque-là méconnu du grand public. Avant même cette crise, le Centre hospitalier du Mans s'était emparé de la question, en créant le groupe pluriprofessionnel Mieux vivre la réa, qui associe soignants et patients. Muriel Dujarrier, psychologue au sein de l'établissement et

intervenante dans ce groupe, explique: «Cet état de stress post-traumatique, caractérisé notamment par une forte anxiété, peut durer des mois, voire des années, et avoir de lourdes répercussions sur la vie privée et professionnelle.» L'objectif de Mieux vivre la réa est d'atténuer au maximum ces symptômes. Avec quels outils? «Nous proposons des consultations médicales 3, 6 et 12 mois après le passage en réanimation pour faire le point, ainsi que des séances de soutien psychologique pour les patients et leurs familles. Nous animons aussi un groupe de parole. Les participants indiquent se sentir moins isolés et rassurés par rapport à ce qu'ils ont vécu en réanimation, notamment la confusion ou le "delirium" lors du réveil», témoigne la professionnelle.

difficile de trouver un peu de silence et de repos. «Certes, il y a des services, comme la réanimation, avec des alarmes et du bruit incompressible. Mais dans d'autres, des efforts supplémentaires pourraient être faits», pointe Nicolas Brun.

LES INITIATIVES De nouveaux espaces «cocooning» ou «lounge» se mettent en place dans certains établissements. Aux Hospices civils de Lyon (HCL), les personnes ayant une intervention chirurgicale programmée (mais pas en ambulatoire) n'ont plus besoin d'arriver la veille, comme c'est généralement le cas. «Nous avons ouvert un hôtel hospitalier. Le principe: les patients peuvent se présenter juste deux heures avant l'opération. Ils sont installés dans un salon inspiré d'un lounge d'aéroport, avec des fauteuils confortables équipés de prises, d'une liseuse et d'un chevet», explique Gwenaëlle Thual, patiente-coordinatrice du Partenariat expérience patient en santé (Peps). Objectif de ce dispositif: améliorer le confort et diminuer le stress préopératoire généré par une arrivée anticipée, rarement justifiée sur le plan médical.





→ SORTIE ANTICIPER LA SUITE DE SOINS

Médecins invisibles, infirmières diplômées d'État (IDE) et aides-soignantes (AS) débordées, questions sans réponses... Les difficultés pour échanger avec l'équipe soignante sont beaucoup rapportées dans les questionnaires de satisfaction et dans les témoignages que vous nous avez adressés. Emmanuelle, admise en psychiatrie, souligne qu'«avec un seul médecin pour tout le service, il était compliqué de le voir. La communication n'était pas toujours facile avec les IDE, AS ou ASH [agent des services hospitaliers], un comble en psychiatrie!» Or, une telle carence risque de conduire les patients à l'incompréhension, voire à la colère, comme ce fut le cas pour Josiane, admise pour une opération du rachis lombaire. «Mon hospitalisation a été prolongée de deux jours sans raison apparente ni aucune information de la part du chirurgien [...] Il ne s'est rien passé pendant ces deux jours. Pour moi, c'est un abus.» Le manque de communication, dû en partie au sous-effectif chronique, ne doit pas être subi comme une fatalité: «Je dis souvent aux médecins: "Vous n'écoutez pas assez!" Et je conseille aux personnes hospitalisées, ou à leur entourage, de ne pas engager la discussion entre deux portes mais de demander un vrai rendez-vous», relate Daniel Robillard, de l'association locale UFC-Que Choisir de l'Artois et représentant des usagers dans deux établissements de santé du Pas-de-Calais.

Suite logique de ces défauts: une sortie moyennement ou mal organisée. Souvent assortie d'un manque de consignes claires sur ce qu'il convient de faire ou non une fois de retour à la maison (activités physiques, traitement, etc.). Cela entraîne de vrais risques pour la santé. «J'ai été hospitalisé, en 2022, pour une fracture. La prise en charge a été rapide et correcte. Toutefois, l'infirmière qui me faisait des piqûres d'anticoagulants m'a signalé que l'interne qui avait suivi mon dossier aux urgences avait oublié de prévoir les prises de sang pour contrôler les plaquettes. En outre, le CHU devait me rappeler pour programmer une opération car la fracture était déplacée. Ils ne m'ont jamais recontacté, j'ai dû le faire moi-même. Sinon, les conséquences auraient pu être graves», témoigne Guillaume.

LES INITIATIVES Du côté des établissements, ces problèmes sont identifiés. À l'AP-HP, une des mesures du plan lancé en 2023 concerne l'amélioration de la continuité des soins lors de la sortie d'hospitalisation, avec des informations plus précises sur les signes devant conduire à recontacter l'hôpital. Objectif: garantir que chaque patient dispose d'informations claires sur son séjour et son état de santé, mais aussi sur la reprise des activités après le retour chez soi (travail, sport, loisirs).

LE CONSEIL EN PLUS Si possible, préparez votre départ bien avant le jour J, avec l'aide d'un proche au besoin. Quand l'intervention est programmée, vous pouvez commencer à organiser votre sortie avant même d'entrer. Voici les principales questions à aborder avec le praticien en amont: quels médicaments faut-il me procurer pour mon retour à la maison? Quels soins devrais-je poursuivre à domicile? Quels professionnels (infirmière, kinés) seront amenés à intervenir? Dois-je me munir de matériel ou suivre certaines règles d'alimentation? Quelles sont les activités que je pourrai continuer? Ce n'est pas toujours facile de demander, mais

➤ Preuve que la vie des malades, en dehors de leur affection, commence à être prise en compte, les HCL ont également conçu un espace de «cool working» pour les personnes atteintes de maladie chronique, qui viennent régulièrement à l'hôpital. L'idée est née pendant la pandémie de Covid-19. Pensé avec les patients, cet aménagement offre cinq bureaux et deux ordinateurs fixes. Offrir la possibilité du télétravail dans l'enceinte hospitalière représente une avancée pour ceux qui peuvent et souhaitent maintenir leur activité professionnelle au cours de leur séjour. Autre exemple de gestes qui comptent: à l'AP-HP, des couvertures sont disponibles à la demande dans les services de gériatrie et de pédiatrie. Et, grâce aux remontées des usagers, la planification a été repensée pour limiter les réveils nocturnes et matinaux, en ne programmant que les soins incontournables. Des actions de sensibilisation ont aussi été menées afin de réduire le niveau sonore au sein des unités de soins.

LE CONSEIL EN PLUS Munissez-vous de boules Quiès (même si certains hôpitaux en distribuent) et d'un masque de nuit, afin d'éviter les nuisances sonores ou lumineuses. Un casque pour écouter de la musique vous distraira ou vous détendra. Et, en cas de sensibilité des cervicales, emportez votre oreiller préféré.

STRESS ET MALADRESSES

A lors, c'est grave? En général, l'annonce d'un diagnostic est un moment très stressant. Le niveau de tension est beaucoup lié à l'information délivrée et à la façon dont les médecins communiquent. «Depuis une quinzaine d'années, j'explique cela sans relâche aux praticiens: au moment du diagnostic, il faut répéter l'information plusieurs fois avec pédagogie et prendre

le temps d'expliquer. Un message aussi stressant que l'annonce d'un cancer, par exemple, peut ne pas passer en une seule fois», témoigne Nicolas Brun, de l'Union nationale des associations familiales (Unaf). «Nous demandons des annonces de diagnostic protocolisées, ainsi qu'une meilleure formation des médecins sur ce point», ajoute le représentant des usagers.

INFECTIONS NOSOCOMIALES

Comment limiter le risque ?

Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis, Pseudomonas aeruginosa... la simple évocation de ces bactéries à l'origine des maladies nosocomiales fait frémir. À raison. Un patient hospitalisé sur 18 en contracte une. Infections urinaires, pneumonies, infections du site opératoire et bactériémies (bactérie pathogène présente dans le sang) sont les quatre plus fréquentes. Le danger est plus élevé dans les centres de lutte contre le cancer et les CHU/CHR (8,5%), où les services de réanimation sont les premiers concernés. Les personnes les plus à risque sont celles âgées de plus de 65 ans, atteintes d'un déficit immunitaire ou d'une affection maligne ou engageant le pronostic vital.

Les mains en ligne de mire

Le nombre d'infections nosocomiales demeure stable depuis de nombreuses années, malgré les campagnes

de sensibilisation répétées des pouvoirs publics et de l'association Le Lien. «Au moment de la pandémie du covid, il y a eu une prise de conscience sur la transmission par les mains, qui sont le plus souvent en cause dans les infections contractées à l'hôpital. Les lavages de mains étaient mieux réalisés, mais nous observons un relâchement depuis», souligne Claude Rambaud, vice-présidente du Lien. Alors, comment prévenir ce risque quand on est hospitalisé ? La base, c'est une très bonne hygiène des mains. On utilise systématiquement le gel hydroalcoolique à disposition dans les chambres et dans les couloirs (ou on se lave les mains à l'eau et au savon), et on demande aux visiteurs et au personnel soignant de faire de même. «Ensuite, il faut oser en parler!» encourage Claude Rambaud. *Moi-même, juste avant de passer au bloc pour être opérée, j'ai vu une infirmière*

qui venait de ranger mes chaussures sur le point de prendre un cathéter sans se laver les mains entre les deux! Je lui ai demandé de le faire, elle s'est un peu vexée, mais c'est indispensable car sinon, le risque est vital.»

Gare aux sondes

Tous les actes invasifs, en particulier la pose de cathéter et d'une sonde urinaire, sont des situations à risque. La toilette urogénitale doit notamment être minutieuse avant et après la pose de cette dernière. Par ailleurs, le risque d'infection urinaire augmente au fil des journées passées avec la sonde. N'hésitez pas à aborder ce point avec l'équipe soignante si vous avez le sentiment que ce dispositif est maintenu en place inutilement. Enfin, limiter ou stopper le tabac et l'alcool plusieurs semaines avant une intervention chirurgicale limite le danger.

vous pouvez préciser que cela vous tranquilliserait d'être bien préparé. Dans l'idéal, demandez à une personne de votre entourage de récupérer le nécessaire à la pharmacie avant votre retour à la maison. Ne quittez pas l'établissement sans la lettre de sortie, qui doit vous être remise le jour de votre départ – pas après. Elle permet la liaison avec votre médecin traitant.

→ RETOUR D'EXPÉRIENCE FAIRE BOUGER LES CHOSES

Bonne nouvelle: la situation évolue. «La satisfaction des usagers est devenue un critère impératif de certification des établissements de santé», éclaire Amah Kouevi, directeur de l'Institut français de l'expérience patient (Ifep). Sur près de 2500 professionnels de santé ayant répondu au questionnaire de l'Ifep, fin 2024, 71% ont déjà entendu parler d'expérience patient, soit 18 points de plus qu'en 2018. «Cette forte hausse montre qu'un changement culturel est en train d'opérer», estime le directeur. Même écho du côté de Nicolas Brun, de l'Unaf: «Les verbatims des patients, qui traduisent leur vécu au cours de leur hospitalisation, sont pris en compte depuis quelques années dans les questionnaires e-Satis de la Haute autorité de santé. C'est une avancée.» On constate aussi la généralisation des «patients-partenaires» et des «patients-experts» dans les hôpitaux. Toutefois, les bonnes intentions ne se matérialisent pas toujours... «Il y a beaucoup d'élaborations théoriques et d'annonces dans ce domaine. Mais, sur le terrain, il faut voir où en est l'application concrète, et les bénéfices pour les patients», nuance le représentant des usagers.

Des marges d'amélioration existent encore sur de nombreux points, et chacun peut les soumettre. En cas de problème, grave ou non, au cours de votre hospitalisation ou après, vous avez la possibilité de contacter la commission des usagers (CDU) de l'établissement. Actuellement, 480 bénévoles de l'UFC-Que Choisir y siègent en tant que représentants des patients dans les structures publiques et privées en France. «Notre rôle est de défendre les usagers, mais également de contribuer à l'amélioration qualitative de l'établissement dans ses projets», explique Daniel Robillard. Ces représentants vont exposer votre problème et tenter d'obtenir des explications lors des séances de la CDU, qui se réunit une fois par trimestre avec un représentant de la direction de la structure et des médiateurs médicaux et paramédicaux. En parallèle, vous pouvez adresser un courrier au directeur de l'hôpital. Heureusement, la satisfaction augmente année après année en ce qui concerne la prise en charge médicale. Et soigner reste quand même la vocation première des établissements de santé! Certains des témoignages que nous avons recueillis sont très positifs. «J'ai été hospitalisé [à deux reprises l'an dernier]. Durant ces deux séjours, je n'ai eu qu'à louer la compétence et la gentillesse des personnes qui intervenaient, soignantes et non soignantes. Un modèle de serviabilité, de dévouement. Un vrai service public», témoigne ainsi René. ■

(1) Le dispositif national e-Satis, piloté par la Haute autorité de santé, mesure en continu la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés.

(2) Montant calculé par la Base d'Angers, référentiel national utilisé par les hôpitaux pour comparer leurs coûts de production.



Soigner un rhume naturellement

Mal hivernal courant, le rhume n'est pas grave, mais s'avère la source d'un inconfort indéniable. Alors, comment le soigner sans recourir aux médicaments dédiés ?

📌 Déboucher le nez

À FAIRE La meilleure option consiste à réaliser régulièrement un lavage nasal, par exemple à l'aide d'un Rhino Horn ou d'un flacon pulvérisateur. La solution peut être préparée à la maison avec de l'eau et une quantité suffisante de sel (lire *Q.C. Santé* n°189). Le nettoyage s'effectue en penchant la tête sur le côté : le liquide injecté entre par une narine et ressort par l'autre. Le sérum physiologique s'utilise aussi pour nettoyer ou humidifier les voies nasales.

À ÉVITER Nombre de pharmacies suggèrent des produits à base d'huiles essentielles (eucalyptus, thym, menthol, etc.) en alternative aux médicaments. Mais ils ne se montrent pas efficaces, ou très peu, et de manière éphémère. De plus, les terpènes – composants de ces solutions – sont susceptibles de provoquer des réactions allergiques et des crises convulsives, en particulier chez les jeunes enfants. Il faut les éviter avant 6 ans. Les antiseptiques par voie nasale, quant à eux, n'ont pas d'intérêt.

LE BON GESTE En cas de mouchages répétés, n'hésitez pas à appliquer un corps gras (baume à lèvres ou vaseline) sur votre nez, pour limiter l'irritation de la peau.



📌 Faire baisser la fièvre

À FAIRE Les rhumes s'accompagnent parfois de fièvre. La traiter à tout prix n'est pas forcément conseillé, car cela n'influence pas l'évolution de l'infection. En revanche, la limiter améliore votre confort. Privilégiez le paracétamol, en respectant une dose de 500 mg ou 1 g par prise, 1 à 3 fois par jour. En raison des risques pour le foie, ne dépassez pas 3 g par jour sans avis médical.

À ÉVITER Ne prenez pas d'anti-inflammatoires, comme l'ibuprofène (Nurofen, Advil, etc.), en automédication. Ces médicaments favorisent la survenue de surinfections bactériennes parfois graves et peuvent masquer les symptômes de complications (fièvre, douleur).

📌 Dormir sur ses deux oreillers

À FAIRE Plusieurs mesures aident à passer des nuits plus agréables.

Ainsi, boire régulièrement est recommandé car censé faciliter l'élimination des sécrétions.

Des boissons chaudes pourraient apporter un plus, tout comme humidifier l'air. Au niveau du lit, un aménagement simple vous aidera précieusement : surélevez votre tête, par exemple, en ajoutant un second oreiller. Cela favorise l'écoulement nasal pendant que vous dormez et limiterait l'afflux sanguin.

LE BON GESTE Si vous êtes sujet aux douleurs cervicales, veillez à ne pas en provoquer. Dans ce cas, glisser le second oreiller sous le matelas pour surélever la tête du lit est particulièrement conseillé.

ÉVITER LES CONTAMINATIONS

Un rhume est bénin, c'est vrai. Mais le garder pour soi est aussi apprécié. En cas de symptômes, les gestes barrières sont les mêmes que pour toute infection respiratoire : port d'un masque en présence des autres, aérer régulièrement les espaces intérieurs, jeter ses mouchoirs à la poubelle, se laver régulièrement les mains et, si possible, limiter les contacts directs.

DES MÉDICAMENTS INUTILES

En cas de rhume, les médicaments à base de pseudoéphédrine (Actifed Rhume, Dolirhume, etc.) sont désormais soumis à ordonnance obligatoire et disparaissent progressivement du marché.

Efficaces contre le nez bouché, ils sont responsables d'effets cérébrovasculaires rares, mais trop graves pour qu'on les utilise. Les médicaments en vente libre à base d'antihistaminiques, eux, n'ont pas d'intérêt démontré.



KINÉS Plus connectés et plus outillés, sont-ils plus efficaces ?

➔ **Ondes, électricité, infrarouge :** les propositions de soins via des machines sont devenues courantes dans les cabinets de kinésithérapie. Avec plus ou moins de pertinence... Pour certaines, on est loin de la solution miracle.

Paris, Porte de Versailles. Au Parc des expositions, le salon Rééduca, manifestation privée dédiée aux kinés, bat son plein. Dans les allées, des tables de massage et des tapis de course, mais également des dizaines de machines. Appareils de pulsothérapie, dynamomètres connectés, cabines d'hydro-massage... on ne sait plus où donner de la tête. Chaque argumentaire est alléchant, garantissant bien-être (« boost de vitalité », « vertus thérapeutiques », etc.), guérison (« cicatrisation », « soigne les douleurs ») et performances (« régénération plus rapide », résultats « dès le premier traitement »). Mais comment se repérer ? Jean-François Dumas, secrétaire général de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, propose de distinguer quatre grandes familles.

Tout d'abord, les ultrasons, « technologie discréditée dans de nombreux domaines, comme la guérison de l'entorse de la cheville », indique le professionnel. De la même manière, il déconseille les lampes à infrarouge : « Cela génère de la chaleur en surface et induit une sensation de bien-être, mais on peut difficilement dire que ça va au-delà. » Les ondes électromagnétiques, elles, « sont vantées pour leurs effets métaboliques, qui n'ont jamais été démontrés sur le métabolisme de la cicatrisation, de l'inflammation, ou sur la consolidation », précise Jean-François Dumas. Quatrième famille, l'électrothérapie. Elle a plusieurs usages, dont la lutte contre la douleur périphérique – comme une sciatique – et la stimulation de muscles. « Dans ces deux cas, elle a démontré sa pertinence. Pour autant, il y a plein de champs dans lesquels elle n'a aucun intérêt, notamment pour la rééducation post-AVC. »

Un salon devenu « foire aux miracles »

Jean-François Dumas condamne ce type d'usage. Et depuis deux ans, l'Ordre ne participe plus à l'un des plus grands salons de la kiné de France, Mondial Rééducation. « On refuse d'y aller, nous considérons que c'est la foire aux miracles. On y trouve ces fameuses machines qui promettent de tout guérir et ça, ce n'est pas acceptable », déplore-t-il.

Au vu de la variété des appareils proposés, les typologies ne suffisent pas à tout clarifier. « Dans le domaine des kinés et des machines, il y a une telle inventivité commerciale que de nouvelles propositions naissent chaque jour. Les prendre une par une pour les vérifier s'avère impossible », explique Sylvain Peterlongo, membre de No FakeMed, un collectif de professionnels de santé qui promeut une médecine fondée sur des preuves scientifiques, non des croyances. Ce kinésithérapeute conseille de revenir aux origines de la pratique : le mouvement actif. À savoir, si le traitement de mon kiné n'implique pas de bouger mon corps, je dois commencer à me poser des questions. « On ne peut pas se soigner en restant allongé, en comptant sur la machine pour faire le travail. La kinésithérapie, c'est le soin par le mouvement », complète Jean-François Dumas.

Faire le tri parmi les outils

Pour autant, toutes les machines ne sont pas bonnes à jeter. Il faut faire un tri. « Les solutions de réalité virtuelle pour les thérapies vestibulaires, liées aux vertiges, peuvent être pertinentes, car elles poussent le patient à se mouvoir dans l'espace », illustre Sylvain Peterlongo. De même, chez les kinés du sport, les objets connectés comme les dynamomètres – un outil servant à mesurer la force – aident parfois à accompagner l'effort du patient.

Derniers éléments à prendre en compte : l'éducation thérapeutique et l'échange avec le malade. « C'est par la discussion que le kiné peut déterminer si une machine sera intéressante ou non », insiste Sylvain Peterlongo. Par exemple, ce n'est pas parce que le médecin généraliste a écrit « ondes de choc » sur l'ordonnance que c'est indispensable. « En poste depuis plusieurs années, ce professionnel a vu des patients renoncer à un soin car ils ne trouvaient pas l'appareil adéquat ou le kinésithérapeute habilité à l'utiliser. « Certains sont convaincus que c'est exactement ce qu'il leur faut, alors qu'avec des exercices tout simples et sans machine, on a aussi de grandes chances de s'en sortir. Se focaliser sur un engin, ça peut également entraîner des ruptures de parcours de soins. » □

“ On ne peut pas se soigner en restant allongé et en comptant sur la machine ”



Quelles gouttes pour vos yeux ?

La plupart des irritations ou infections oculaires courantes, comme les conjonctivites, sont traitées avec des solutions de lavage et des collyres, fréquemment en vente libre. Que le problème soit d'origine allergique, virale ou inflammatoire, le premier geste consiste à rincer l'œil, de préférence avec du sérum physiologique en dosette à usage unique, à l'eau propre sinon, pour évacuer mécaniquement le maximum de virus, bactéries ou

particules allergènes. Un collyre, c'est-à-dire un médicament, peut être indiqué en complément afin de traiter rougeurs, démangeaisons, inflammation ou larmolement résiduels. Mais, en raison des effets indésirables possibles, un lavage simple suffit s'il parvient à calmer le gros de la gêne. Par exemple, dans la conjonctivite infectieuse, une étude montre que la moitié des cas guérissent dans la semaine, sans collyre antibiotique, à condition

d'adopter une bonne hygiène des mains et de rincer les yeux plusieurs fois par jour. Dans tous les cas, il vaut mieux recourir à des formats unidoses, dépourvus de benzalkonium, un conservateur qui, utilisé trop longtemps, peut altérer l'œil en surface et en profondeur. Il entre encore souvent dans la composition des gouttes en flacon, même si des systèmes alternatifs (filtres) se développent. □

Anne-Sophie Stamane

LAVAGE OCULAIRE

● **Sérum physiologique**
Gifrer, Mercurochrome, Physiodose et de nombreuses autres marques.

À RETENIR Disponible en pharmacies, parapharmacies et grandes surfaces, cette option simple et de premiers recours permet d'évacuer les virus ou particules allergènes. Composé d'eau stérile et de sel, ce liquide n'a pas d'effets indésirables notables, même employé sur plusieurs jours ou semaines. Le seul risque : une confusion avec des dosettes de désinfectant.

● **Acide borique + borax**
Dacryoserum, Dacryum, Dacudoses et génériques

● **Acide salicylique** *Ciella*

À RETENIR L'acide borique associé au borax n'entraîne pas d'effets indésirables graves, mais il peut causer des irritations. Dommage pour un produit destiné, entre autres, à calmer des démangeaisons. L'acide salicylique reste peu consommé en pratique. S'il vous est conseillé en pharmacie, sachez qu'il est susceptible de provoquer une réaction allergique.

CONTRE LES ALLERGIES

● **Cromoglicite de sodium**
Opticron, Cromadoses, en vente libre.

À RETENIR En complément d'un rinçage préalable, les collyres à base de cromoglicite de sodium (et sans conservateur) provoquent le moins d'effets indésirables.

● **Acide spaglumique** *Naabak, Naaxia*
● **Azélastine** *Allergodil* ● **Épinastine** *Purivist** ● **Kétotifène** *Zalerg, Monokéto*
● **Lévocabastine** *Allergiflash, Levofree, Lévofta* ● **Olopatadine** *Opatanol**

À RETENIR Ces familles de molécules exposent davantage à des désagréments que le cromoglicite : picotements,

sensation de brûlure, démangeaisons, sécheresse oculaire. La lévocabastine se montre parfois utile, mais elle n'atteint son efficacité qu'au bout de deux semaines seulement.

● **Dexaméthasone** *Dexocol, Aflavis, Dexafree* ● **Fluorométholone** *Flucon**
● **Hydrocortisone** *Softacort*

À RETENIR Parfois prescrits pour leur action anti-inflammatoire dans les allergies oculaires sévères, les corticoïdes sont trop risqués pour être prescrits à long terme : cataractes, aggravations d'une éventuelle infection, ulcérations cornéennes et augmentations de la pression intraoculaire peuvent survenir.

CONTRE LES INFECTIONS (virales ou bactériennes)

Antiseptiques

● **Bromure de céthexonium**
Biocidan, Monosept ● **Chlorure de cétylpyridinium** *Novoptine, Sedacollyre*

À RETENIR Des risques d'irritation ou d'allergie existent. Une utilisation trop longue est à même d'altérer la cornée.

● **Hexamidine** *Désoméline*
● **Picloxydine** *Vitabact*

À RETENIR Irritation, picotements et réaction allergique sont possibles.

Antibiotiques

● **Azithromycine** *Azyter*
● **Ciprofloxacine** *Ciloxan**
● **Ofloxacine** *Excocine*, Quinofree*

● **Rifamycine** *Rifamycine Chibret*
● **Tobramycine** *Tobrex*, Tobrabact**

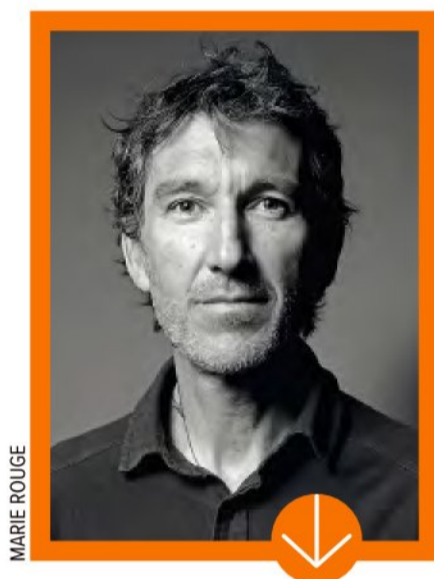
À RETENIR Les antibiotiques peuvent causer des démangeaisons, irritations, réactions allergiques. Ceux contenant du benzalkonium, un conservateur, sont plus à risque d'effets indésirables. L'ofloxacine et la ciprofloxacine exposent, en plus, à des atteintes de la cornée. Et les antibiotiques entraînent des résistances bactériennes. La prescription d'emblée est réservée à certains cas (immunodépression, diabète instable, lentilles de contact, nourrissons). Sinon, on privilégiera les lavages durant quelques jours avant d'y recourir.

* Contient du benzalkonium, un conservateur irritant.



DEUIL D'UN ANIMAL

“C'est une forme d'endurance”



MARIE ROUGE

Perdre son animal de compagnie est un déchirement souvent silencieux. **Cédric Sapin-Defour** a mis cette douleur en mots. Son livre, *Son odeur après la pluie*, rend hommage à son chien Ubac.

Page réalisée par **Audrey Vaugrente**

Je ne rédige que sur ce que j'ai vécu, à la main. Ce procédé fait ressurgir les instants, les odeurs, les couleurs. C'est une expérience très charnelle, on revit les événements. En composant mon livre, j'avais l'ambition folle de passer de nouveau du temps avec Ubac, mon bouvier bernois, de m'offrir une dernière balade avec lui. Je ne souhaitais pas mener un combat pour restituer cette peine si particulière. Ce n'est qu'après, par le regard des lecteurs, que le sujet s'est posé. Il existe un vrai contraste dans nos sociétés entre le point de vue que certains portent au deuil animal, qui serait secondaire, voire superficiel, et l'intensité de la peine subie par les autres. Le dialogue est parfois difficile. Écrire sur Ubac m'a pris du temps. J'en aurais été incapable quelques jours, voire quelques mois après son décès. Mais il arrive un moment où l'on se surprend à revoir les choses avec nostalgie et apaisement, même avec le sourire par moments. La douleur s'allège, bien qu'on tremble encore un peu. Cette expérience est une forme d'endurance. Je ressens beaucoup d'admiration face à l'audace de se réinvestir dans une vie avec un autre animal, quand on a déjà connu la perte. Je parle, dans mon livre, de la

tristesse que j'ai éprouvée adolescent en perdant İko, le labrador de la famille. Je tenais à souligner que mon engagement envers mon chien Ubac n'était pas naïf.

Un engagement intense, absolu

La relation avec un animal n'est pas une petite relation. Au contraire, ça demande de la couenne. C'est une vie pleine de questionnements pour qu'il vive le mieux possible. C'est un engagement intense, absolu, fidèle. Et il y a une témérité à affronter la fin avec lui. On est envahi par le

doute et la culpabilité, on se sent l'âme d'un bourreau – même quand on prend la meilleure décision. C'est là qu'un rapport de confiance avec le vétérinaire revêt toute son importance: il est proche de notre histoire sans être impliqué sur le plan émotionnel. Il me semble que la question de ce deuil précis est

“Un être cher meurt, avec lequel on a vécu un compagnonnage total”

mieux prise en compte de nos jours. On réintègre l'idée que le lien entre l'humain et l'animal peut être horizontal. Il existe encore une indexation de la peine liée au décès, que j'ai du mal à comprendre. Il faudrait cinq jours pour un cousin, mais un seul pour un tel compagnon? Les tourments et joies qu'on vit avec lui ne sont pas évaluables sur une échelle. La société les place très loin derrière la famille. On exprime parfois même plus de chagrin à l'évocation d'un ours blanc qui meurt sur la banquise. Pour moi, c'est un être cher qui meurt, avec lequel on a partagé un compagnonnage total, presque amoureux. Chaque lieu, chaque moment est associé à sa perte. La réflexion autour du congé pour deuil animal, qui a récemment émergé, est intéressante: c'est le signe d'une meilleure prise en compte de la souffrance. Mais je crains que cela rétablisse une hiérarchie entre les deuils, alors qu'il est impossible de quantifier cette peine. Elle doit être considérée comme une parmi d'autres. Les sentiments qui nous traversent échappent à la logique d'un tableur Excel. Cela risque d'entraîner plus de jugement. Or, on ne devrait jamais se moquer de quelqu'un meurtri d'avoir perdu un hamster ou un poisson rouge. ▣

DES SOUTIENS FACE AU DEUIL

En France, environ 6 personnes sur 10 possèdent un chien ou un chat, avec qui ils partagent un lien affectif profond. Pour faciliter le travail de deuil, diverses structures proposent un soutien.

➔ **Les Cafés compagnons**, fondés par Irène Combres, sont une sorte de groupe de parole gratuit pour les maîtres et maîtresses endeuillés. Ils sont coorganisés en visio ou en physique avec HappyEnd (lire le témoignage dans *Q.C. Santé* n°186).

➔ **L'association Compagnons du deuil animal** propose un soutien aux personnes concernées et organise des ateliers hommage.

➔ **La fondation 30 millions d'amis** a mis en place le site Amonami.30millionsdamis.fr, où les maîtres et maîtresses peuvent poster les photos de leur animal et leurs souvenirs.

➔ **Certains employeurs**, dont la Société protectrice des animaux (SPA), offrent un jour de congé par an en cas de décès d'un animal de compagnie.

MÂCHOIRE DOULOUREUSE

Repérer les causes

Stress, choc violent, infection, étirement anormal des ligaments, mauvais alignement dentaire, maladie rhumatismale ou encore grincement nocturne des dents peuvent causer des douleurs à la mâchoire.

Isabelle Verbaere

DES HABITUDES DÉLÉTÈRES

- ➔ **Garder les dents du haut serrées contre celles du bas** en dehors des repas. En position de repos de la mâchoire, il doit, au contraire, exister un espace de quelques millimètres entre les dents, la langue reposant contre le palais, sa pointe juste derrière les incisives supérieures.
- ➔ **Mastiquer du chewing-gum**, mâchouiller un trombone, un stylo.
- ➔ **Mâcher fréquemment des aliments durs** ou volumineux.
- ➔ **Tenir l'embout de la cigarette électronique** en bouche.
- ➔ **Déchiqeter des emballages** en plastique ou bien casser quelque chose avec les dents.
- ➔ **Négliger son hygiène buccodentaire**, zapper les séances de détartrage, repousser les soins (carie, abcès, inflammation du parodonte).
- ➔ **Jouer d'un instrument à vent avec un bec**, comme le saxophone.
- ➔ **Pratiquer la plongée sous-marine**, avec tuba ou bouteilles.

Elles peuvent être soit légères, soit sévères, soudaines ou progressives, se limiter à la mâchoire du bas (la mandibule) ou du haut mais aussi affecter les deux, s'accompagner ou non d'autres symptômes, comme des craquements ou des difficultés à ouvrir la bouche... Si les douleurs sont diverses, les principales concernent l'articulation temporo-mandibulaire (ATM).

➔ LES TROUBLES

L'ATM unit le crâne à la mandibule, le seul os mobile du visage (voir schéma). De la taille de l'articulation du petit doigt, elle est dotée d'un disque servant d'interface entre les parties osseuses. Le tout est maintenu par des ligaments, des tendons mais aussi des muscles, et en particulier le masséter, le plus puissant du corps en proportion de son volume. Il y a deux ATM symétriques, une à gauche et une à droite du visage. Elles s'avèrent indispensables à la mastication, à la parole, à la déglutition et au bâillement. Les troubles de l'articulation temporo-mandibulaire se manifestent par des douleurs autour ou à l'intérieur de l'oreille, qui font penser à une otite, dans les joues ou les tempes, évoquant éventuellement une migraine ou des céphalées de tension. «*Les patients perçoivent parfois des bruits de craquements ou de sable dans l'articulation et constatent une réduction de l'amplitude d'ouverture de la bouche. Cette dernière est normalement d'environ 45 millimètres, soit la largeur de l'index, du majeur et de l'annulaire collés l'un contre l'autre*», explique le Dr Jean-Christophe Lutz, chirurgien maxillo-facial, maître de conférences des universités et praticien hospitalier au CHRU de Strasbourg.

SERREMENT DES DENTS EXCESSIF

Les affections de l'ATM sont généralement multifactorielles. Cependant, une cause se distingue par sa fréquence: le stress, dénominateur commun souvent

présent. Il entraîne, chez de nombreuses personnes, une contraction inconsciente des muscles de la mâchoire et un serrage des dents. Ce phénomène intervient également pendant le sommeil, on parle alors de bruxisme. Les femmes sont particulièrement concernées par cette douleur. À force de serrage de dents, l'articulation est surmenée. «*Le disque fixé sur l'extrémité de la mandibule est normalement solidaire de ses mouvements, détaille le Dr Lutz. Mais il peut se déplacer, voire être détérioré par des microtraumatismes répétés conduisant à une limitation de l'ouverture de la bouche ou à des bruits articulaires.*»

LIGAMENTS TROP LÂCHES

Autre facteur de risque de douleurs à cet endroit: l'hyperlaxité, qui s'aggrave avec l'âge. Les ligaments deviennent distendus, ce qui favorise les luxations de la mâchoire. Ces dernières surviennent le plus fréquemment quand on ouvre la bouche en grand, en mangeant un gros sandwich ou en bâillant, par exemple. La partie haute de la mandibule sort de la fosse articulaire, où elle se loge habituellement. Le déboîtement concerne soit l'une des ATM, soit les deux. La bouche reste alors ouverte sans qu'on puisse la refermer, c'est très handicapant. Ce problème relève des urgences hospitalières, pour une remise en place au plus vite, par la manœuvre de Nélaton. Relativement rapide, ce geste spécifique n'est, la plupart du temps, pas très douloureux. Si la luxation persiste, une anesthésie générale s'avère indispensable.

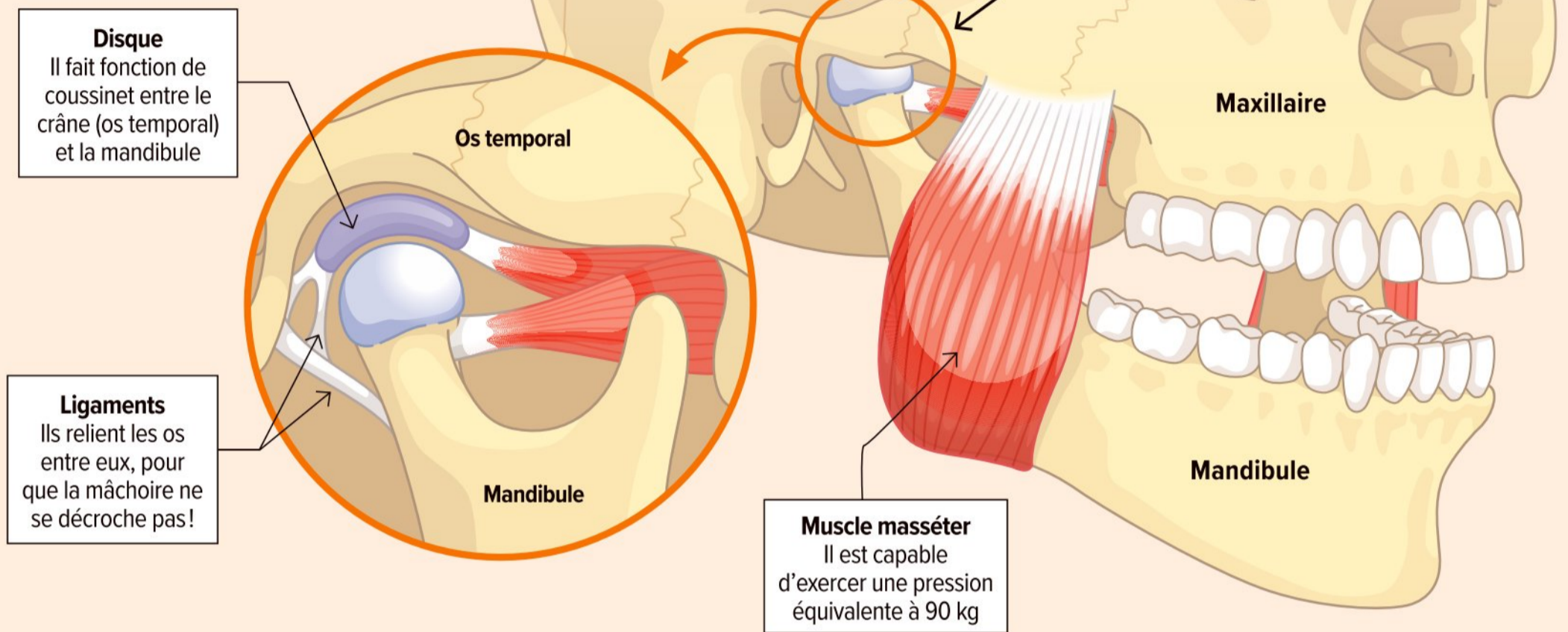
ANTÉCÉDENT DE TRAUMATISME

Il arrive qu'une chute sur le menton, à vélo durant l'enfance, par exemple, ait des répercussions plus tard. «*Elle peut avoir provoqué une lésion articulaire, voire une fracture de la mâchoire qui sera passée inaperçue. Celle-ci se développera alors de manière asymétrique, ce qui est à l'origine d'un fonctionnement déséquilibré des ATM, qui s'usent prématurément*», précise le Dr Lutz.



Une charnière sensible

Nous nous en servons pour parler et manger, mais aussi pour rire ou bâiller. L'articulation de la mâchoire, appelée temporo-mandibulaire ou ATM, est l'une des plus sollicitées du corps humain.



SANDRINE FELLAY

PROBLÈMES DENTAIRES

Autres causes fréquentes: malposition dentaire ou absence de dents, couronne mal mise, éruption des dents de sagesse, carie non traitée... Autant d'éléments empêchant la dentition du haut de bien fonctionner avec celle du bas, ce qui crée un déséquilibre et surmène l'articulation.

CERTAINES MALADIES

Des maladies rhumatismales, telle la polyarthrite rhumatoïde, sont susceptibles d'occasionner des douleurs dans les ATM. Les infections peuvent aussi engendrer des souffrances à proximité de cette zone. Par exemple, la parotidite fait parfois mal devant l'oreille. Il s'agit d'une inflammation des glandes parotides, les plus grandes glandes salivaires. C'est aussi le cas des sinusites ou des otites.

→ LES RÉPONSES

Des gestes simples aident à soulager les douleurs. Ponctuellement, privilégiez le repos et adoptez une alimentation molle

ou liquide. Si vous serrez trop les dents, appliquez une compresse chaude sur la joue, afin de détendre les muscles masséters. En cas d'inflammation, utilisez une compresse froide. Massez doucement l'extérieur et l'intérieur de votre bouche, cela diminuera aussi les tensions. Afin de lutter contre le bruxisme, protéger les dents et réduire la pression exercée sur la mâchoire, le port d'une gouttière est prescrite la nuit. Si besoin, vous pouvez prendre du paracétamol comme antidouleur (pas plus de cinq jours en automédication). Avoir recours aux techniques de relaxation pour diminuer votre stress s'envisage à plus long terme.

QUAND CONSULTER

Attention, «certains patients s'adressent à des pseudo-thérapeutes, qui peuvent passer à côté d'un problème grave», prévient Jean-Christophe Lutz. Il est important de consulter un médecin quand les douleurs deviennent chroniques ou invalidantes. Des médicaments anti-inflammatoires et antalgiques pourront être prescrits,

ainsi que des antibiotiques en cas d'infection (carie non traitée, abcès). Vous serez orienté vers un orthodontiste pour corriger une éventuelle malposition dentaire, un stomatologue ou un chirurgien maxillo-facial si vos troubles limitent l'ouverture de la bouche. Ils peuvent vous demander d'effectuer des examens complémentaires (radio, IRM, etc.). «L'injection de toxine botulique est particulièrement efficace pour traiter ces douleurs quand elles sont d'origine musculaire, expose le Dr Lutz. Deux à trois injections dans les muscles sont pratiquées, de chaque côté de la mâchoire, pour les relâcher. Cet acte, remboursé par la Sécurité sociale, n'est presque pas douloureux. C'est à renouveler tous les six mois environ.»

La kinésithérapie pratiquée par un professionnel diplômé d'État s'avère également très utile. Enfin, en dernier recours, il existe des techniques chirurgicales pour intervenir dans l'articulation sans ouvrir, voire la remplacer. Car les industriels réalisent désormais des prothèses d'ATM sur mesure! ▣



Données personnelles : et mon accord ?

La société Dr Data Consent m'a informée par e-mail de la tenue d'une étude scientifique qui utilise mes examens d'imagerie. Elle précise : «Comme le prévoit la réglementation, sans action de votre part après un délai de 30 jours suivant la délivrance de ce message, votre établissement considérera que vous ne vous opposez pas à l'usage de vos données.» Je croyais qu'il fallait un accord express pour que nos données de santé soient exploitées.

Danièle S., Margency (95)

Q.C. SANTÉ En règle générale, le recueil de votre consentement s'impose avant l'exploitation de vos données de santé. Mais des exceptions existent, comme lorsque l'étude n'est pas un essai clinique et présente un intérêt public. En revanche, l'organisme a l'obligation de vous informer de cette utilisation, et vous pouvez vous y opposer. C'est l'objet du message que vous avez reçu. Votre centre d'imagerie a sous-traité cette démarche à une entreprise spécialisée, Dr Data. Mais il est tout à fait possible de faire mieux que ce minimum légal. Par exemple, l'Institut Curie recueille l'avis de ses patients via un formulaire dédié. ■

Petit geste pour grande recherche

Un projet sur le microbiote intestinal me semble intéressant. L'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (Inrae) recherche 100 000 volontaires pour y participer. Déjà plus de 30 000 personnes ont fait un don de selles.

Michel B., par e-mail

Q.C. SANTÉ Ce projet, baptisé French Gut, a pour objectif de dresser une cartographie du microbiote intestinal en France, et d'en définir la composition idéale. Ces informations doivent permettre d'améliorer les connaissances sur les liens entre cette flore et certaines pathologies chroniques (obésité, démences, maladies inflammatoires intestinales)

ou troubles neurodéveloppementaux – comme l'autisme. Pour y participer, il suffit d'être majeur et de disposer d'un numéro de Sécurité sociale. La transmission de ce dernier implique que des données concernant votre état de santé seront recueillies. Après avoir rempli un questionnaire, vous recevrez un kit de prélèvement de selles à votre domicile. ■

Un extrait de thé contre les douleurs ?

Récemment, un naturopathe m'a conseillé de prendre de la L-théanine afin de relâcher les muscles de ma nuque (je souffre d'une dystonie cervicale qui entraîne des contractures musculaires douloureuses), et donc de gérer l'anxiété. Connaissez-vous cet acide aminé ? Est-il sans danger ?

Danye C., par e-mail

Q.C. SANTÉ La L-théanine est un acide aminé naturellement présent dans le thé – elle représente 1 à 2% du poids total des feuilles. C'est aussi un complément alimentaire assez en vogue, dont la prise ne semble pas présenter de risque particulier. Son coût, en revanche, n'est pas négligeable : entre 15 et 30 € par boîte ! À ce prix, on pourrait s'attendre à une efficacité indéniable. Ce n'est pas le cas. Comme souvent avec les compléments alimentaires, la L-théanine a fait l'objet de peu d'études de qualité suffisante. Ajoutons qu'elle est principalement étudiée pour ses effets sur l'anxiété et le



sommeil, non pas sur les muscles. Mieux vaudrait vous rapprocher d'un médecin spécialiste (comme un neurologue) ou d'un spécialiste de la douleur pour gérer vos symptômes. Ils seront à même de vous donner des conseils mieux adaptés à votre situation. Rappelons que la naturopathie n'est pas une profession réglementée en France. Les naturopathes ne sont pas habilités à procéder à des actes médicaux, comme proposer un traitement pour des maladies. ■

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) d'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 : Quechoisir.org/dcp) ainsi qu'à des prestataires externes, dont certains hors UE. L'UFC-Que Choisir s'assure de la présence de garanties appropriées préalablement à tout transfert, 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 Quechoisir.org/dpo. Il est également possible de formuler une réclamation auprès de la Cnil. Les données à caractère personnel sont conservées 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.

Bye-bye l'hypertension!

Diagnostiqué hypertendu, j'ai longtemps pris un traitement prescrit par mon ancien médecin. Je mesurais moi-même ma tension. Je souffrais souvent de baisses soudaines ou de malaises vagues. Il y a trois ans, je suis tombé à 85/55 de tension; aux urgences, l'« effet blouse blanche » m'a poussé jusqu'à 180/120. J'ai été remis sous bêtabloquant, que j'ai mal supporté. Mon nouveau généraliste m'a parlé d'hypertension labile. Avec son avis, j'ai arrêté tout traitement depuis trois ans. J'ai changé mes habitudes: cohérence cardiaque, marche quotidienne d'une heure et jardinage. Je mange des plats maison, plus de fruits et légumes, peu de sel, d'alcool et de viande. J'ai perdu 7 kg et n'ai plus d'hypertension. **Daniel K., Rou-Marson (49)**



Q.C. SANTÉ Pour éviter les surdiagnostics, il est recommandé de prendre deux mesures distinctes au cabinet et d'autres à domicile. Cela permet d'évacuer l'effet blouse blanche, mais aussi de repérer – comme dans votre cas – des pics d'hypertension passagers. Avant de mettre en place un traitement médicamenteux, les médecins sont invités à proposer des modifications des habitudes

de vie. Celles-ci correspondent bien à ce que vous décrivez: activité physique régulière, moindre consommation d'alcool et de sel, arrêt du tabac, plus de fruits et légumes. Ces changements entraînent en général une perte de poids, qui a un effet comparable à celui d'un médicament lorsqu'elle se situe entre 5 et 10% du poids d'origine. Un beau succès, en ce qui vous concerne! ■

Incertitudes sur le dépistage

Votre éditorial du numéro de janvier (*QC Santé* n° 211) indique que le dépistage du glaucome est conseillé mais que son intérêt est incertain. L'Association France glaucome se bat auprès des pouvoirs publics pour rendre ce dépistage plus systématique et sensibiliser la population sur les spécificités de la maladie, longtemps asymptomatique. Lorsque les premiers signes apparaissent (une plus grande sensibilité à la lumière, des troubles du contraste, une tendance à se cogner ou à chuter du fait du rétrécissement du champ visuel), la maladie est déjà très avancée.

Josée Gaillard, présidente de l'Association France glaucome

Q.C. SANTÉ Repérer au plus tôt un glaucome est, en effet, important. Mais, en l'état actuel des connaissances, le dépistage généralisé n'a malheureusement pas démontré son intérêt pour préserver l'acuité visuelle et la qualité de vie. Aux États-Unis, le groupe d'experts chargé du sujet n'a pas pu conclure en sa faveur, faute d'études suffisantes. Il n'a donc émis aucune recommandation, ni pour ni contre. En l'absence de données factuelles,

les recommandations françaises s'appuient sur de simples «avis» de médecins. L'examen utilisé pose également problème: la tonométrie à air – qui souffle sur la cornée – est peu fiable. La pression intraoculaire est variable, et aucune valeur seuil ne définit une hypertonie oculaire. Ces incertitudes concernant le dépistage doivent inciter à consulter au moindre doute et plus encore si les symptômes que vous citez apparaissent. ■

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? 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. 01 43 48 55 48 - Quechoisir.org

Présidente et directrice des publications:

Marie-Amandine Stévenin

Rédactrice en chef: Perrine Vennetier

Secrétaire général de la rédaction:

Laurent Suchowiecki

Rédaction: Anne-Sophie Stamane,
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: Hélène Bour,
Sophie Cousin, Julien Couty, Julia Dasic,
Sandrine Fellay, Pauline Gabinari, Hervé Pinel, Michel Saemann, Isabelle Verbaere

Diffusion: Laurence Rossilhol

Service abonnés: 01 55 56 70 24

Tarif annuel d'abonnement: 46 €

Commission paritaire: 0228 G 88754

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

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

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





DMLA : ce que l'on voit

Cette maladie de l'œil, qui existe sous deux formes, se manifeste par une perte progressive de la vision centrale. Voici comment elle se traduit en images. Par **Hélène Bour** Illustration **Michel Saemann**

La dégénérescence maculaire liée à l'âge, plus connue sous le sigle DMLA, s'attaque à la macula, la zone d'acuité maximale de la rétine, située au fond de l'œil. On distingue généralement deux formes de cette maladie ophtalmique: la sèche et l'humide, selon l'atteinte.

➔ **Dans la forme sèche**, appelée atrophique, les cellules de la macula meurent,

en quelque sorte comme des oasis privées d'eau et d'alimentation.

➔ **Dans la forme humide**, la rétine se met à fabriquer des vaisseaux anormaux. Ces derniers vont engendrer des épanchements en cédant.

➔ **Dans les deux cas**, la vision du patient est impactée, mais différemment. Les symptômes de la forme humide apparaissent souvent plus brutalement que

ceux de la forme sèche. Les troubles visuels liés aux épanchements sont en partie réversibles lorsqu'ils sont traités tôt. Aussi, tout changement dans la vision centrale, toute tache suspecte, zone floue et ligne brisée ou tordue doit pousser à consulter. La frontière n'est pas toujours franche, la forme sèche pouvant évoluer en DMLA humide. Et il existe également une forme mixte. □



VISION NORMALE

En l'absence de DMLA, les lignes sont vues droites, il n'y a pas de zone de flou ni d'opacité.



DMLA SÈCHE

De petites taches claires floutent légèrement l'image au milieu, et les lignes droites apparaissent déformées.



DMLA HUMIDE (au stade intermédiaire)

Au centre, l'image devient floue, légèrement déformée, et une tache plus sombre (mais pas opaque) se fait jour.



DMLA HUMIDE (au stade avancé)

Une tache très sombre et opaque empêche de voir ce qui est présent au centre du champ visuel.

👩 **Experte consultée:**
Pr **Stéphanie Baillif**, cheffe du service d'ophtalmologie, CHU de Nice.

En cas de doute, faites le test Un outil de prédiagnostic s'avère très utile : la grille d'Amsler. Il s'agit d'un quadrillage noir sur fond blanc avec un point noir au centre, à fixer en se cachant successivement un œil puis l'autre. Si la grille apparaît déformée, floue, avec une tache sombre au centre, il faut consulter. Retrouvez-la dans le *Q.C. Santé* n° 159, ou sur Quechoisir.org (tapez « signes DMLA » dans la barre de recherche).