

4,20 €

# QUE

# CHOISIR

# Santé

EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ

# RESPIRATION

## Ses étonnants pouvoirs

# 214

AVRIL 2026

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

2 ACTUALITÉS

8 SANS  
ORDONNANCE  
Les bienfaits de  
la lumière naturelle

9 MÉDICAMENT  
L'arrêt de Vitamine A  
Dulcis met en colère  
les patients

10 SÉCHERESSE  
BUCCALE  
Un effet indésirable  
très répandu

11 TÉMOIGNAGE  
Artistes et choristes  
chantent ensemble

12 ZONA  
Des douleurs  
parfois très tenaces

14 COURRIER

16 FOCUS  
Comment  
entend-on ?

DOSSIER  
Page 4



Des liens  
avec le cœur  
et l'esprit

Testez et  
améliorez  
votre  
souffle



A. LÉCOMTE

## 1550 €

C'est le reste à charge moyen que doivent payer les femmes atteintes d'un cancer du sein.

La moitié de cette somme provient des dépassements d'honoraires infligés par les professionnels de santé. Ils peuvent être élevés, en particulier pour une reconstruction mammaire. Quelle double peine!

🕒 *Cour des comptes, 28/01/2026.*

## UNE AIDE MÉDICALE RÉDUITE

Alors que le non-recours à l'aide médicale d'État (AME) est déjà massif, les conditions d'accès se restreignent encore. Les demandeurs doivent notamment prouver leur présence ininterrompue en France depuis trois mois. Impossible pour les sans-abri, par exemple.

🕒 *Journal officiel, 06/02/2026.*

## Entre spécialistes et patients, des avis discordants

Le médecin propose, le patient dispose. C'est une question de droit. Chacun de nous est en effet censé « consentir » aux soins. Quand une infection nécessite des antibiotiques, on ne tergiverse généralement pas longtemps. Mais, dans le domaine de la prévention, par exemple, les décisions se compliquent singulièrement. Prenons le cas des statines. Ces médicaments anticholestérol font baisser le risque cardiovasculaire, d'environ 25%. Un chiffre relatif. Le bénéfice que chacun peut espérer en retirer dépend de son niveau de risque individuel. Pour les gens qui ont fait un infarctus, et par conséquent exposés à un risque très élevé de récurrence, l'intérêt est clair. Mais pour ceux qui n'ont pas eu de problème (on parle de prévention primaire), il l'est beaucoup moins. Les recommandations médicales indiquent pour leur part que la prescription est justifiée pour les patients présentant un risque cardiovasculaire de 10% dans les 10 années à venir. Qu'en pensent les personnes concernées? Lorsqu'on leur demande leur avis en expliquant que, dans leur situation, ce risque sera réduit de 2,5 points (ramené à 7,5%, donc), seuls un quart d'entre eux acceptent une telle médication. Les recommandations des spécialistes vont donc à l'encontre des préférences de la majorité des patients. Ce fossé est une raison supplémentaire pour que les médecins présentent de façon honnête et compréhensible les bénéfices réels des médicaments à ceux qui décideront de les prendre ou non. Une exigence rarement à l'œuvre. ▣

## INFARCTUS ILS SONT MOINS SÉVÈRES LA NUIT

Les infarctus du myocarde sont plus fréquents en matinée. Mais, lorsqu'ils surviennent la nuit, ils ont tendance à causer moins de dégâts sur le muscle cardiaque. Plusieurs raisons ont été avancées pour l'expliquer, dont une fluctuation des hormones du stress et une moindre pression artérielle.

Un autre facteur vient d'être identifié précisément: les neutrophiles, ces globules blancs essentiels pour nous défendre des infections. En étudiant les dossiers médicaux de 2 000 personnes ayant fait un infarctus, des chercheurs ont constaté que celles en souffrant la nuit

ont aussi un taux plus bas de neutrophiles... et moins de dommages cardiaques que les patients hospitalisés en journée. Des tests chez la souris ont confirmé que si on modulait les neutrophiles, les dégâts étaient moindres.

🕒 *Journal of Experimental Medicine, 12/12/2025.*

## DIABÈTE Prendre soin de ses pieds est indispensable

Affectant 1 patient sur 4, les plaies du pied sont des complications courantes, mais négligées, du diabète de type 2. De petites plaies se forment chez tout le monde. Cependant, chez les personnes diabétiques, elles sont moins fréquemment détectées (du fait d'une perte de sensibilité des nerfs) et plus à risque d'infection. Cette complication,

appelée « pied diabétique », entraîne 8 hospitalisations et 3 amputations pour 1 000 patients. Les populations défavorisées sont bien plus touchées, ainsi que les habitants des outre-mer, de Bretagne et des Hauts-de-France. Des forfaits de podologie existent pour protéger les pieds des malades. Ils comprennent des séances de soins de prévention chez un podologue,

intégralement prises en charge et sans prescription obligatoire. Mais trop peu de patients y recourent: entre 5 et 20% de ceux concernés, selon une enquête de la Fédération française des diabétiques. En cause, la difficulté à trouver un professionnel qualifié, et un reste à charge important pour le chaussage thérapeutique.

🕒 *BEH, 17/02/2026.*



## DÉPRESSION Comment trouver plus vite le bon médicament

Tout traitement de la dépression sévère repose sur deux piliers: la psychothérapie et la prise d'antidépresseurs. Or trouver un médicament qui convienne, efficace et assez bien toléré, nécessite souvent de nombreux essais. Seul un gros tiers des patients est soulagé avec le premier prescrit. Pour une majorité d'entre eux, il faut trois tentatives différentes, de plusieurs semaines à chaque fois, avant d'obtenir un résultat. Cette prescription par essai-erreur est longue, éprouvante et décourageante. On sait pourtant que les effets des antidépresseurs peuvent être liés à des particularités génétiques qui font que la substance active est très vite éliminée (d'où une inefficacité) ou, au

contraire, s'accumule (d'où des effets toxiques). Un programme de recherche, appelé PsyGen, a donc été lancé. Il vise à évaluer si une analyse génétique préalable permettrait de trouver plus rapidement un médicament satisfaisant. Les premiers résultats sont positifs. Côté tolérance, 80% des patients ayant reçu une ordonnance basée sur leur analyse génétique présentent des effets indésirables faibles ou acceptables, contre 33% de ceux ayant une prescription standard. Quant à l'efficacité en matière de réduction des symptômes, elle semble doublée avec les prescriptions basées sur la génétique. Ce constat devra être confirmé.

📄 Fondation des gueules cassées, 26/01/2026.

# 10 000

## PAS VIRTUELS

Une étude montre que visualiser une marche rapide est aussi efficace que de l'effectuer en réalité. L'occasion parfaite d'atteindre les 10 000 pas recommandés chaque jour!

📄 Bulletin poissonnier annuel, 01/04/2026.

## MONTRE CONNECTÉE PEU FIABLE POUR L'HYPERTENSION

En plus d'indiquer l'heure, d'afficher vos messages ou de compter vos pas, les montres connectées multiplient les promesses santé. La smartwatch d'Apple intègre ainsi une fonction de mesure de la pression artérielle. L'idée? Dépister

l'hypertension chez les personnes qui l'ignorent. Mais l'efficacité est mitigée, d'après les tests basés sur la comparaison avec des équipements classiques (un appareil de mesure et un brassard). Sur 100 individus atteints sans le savoir, 41 ont bien

reçu une alerte de la smartwatch. Les 59 autres cas d'hypertension, soit la majorité, n'ont pas été décelés. Cette absence d'alerte peut constituer une fausse réassurance et retarder le diagnostic ainsi que le traitement.

📄 Jama, 09/02/2026.

## DÉPISTAGE INÉGAL

En France, les 10% les plus riches ont deux fois plus recours au dépistage du cancer colorectal que les 10% les plus pauvres. Ce moindre taux de dépistage s'observe aussi dans les cancers du sein et de l'utérus.

📄 Drees, 19/02/2026.

## DOULEURS D'ÉPAULE À quoi sert l'imagerie?

Hélas, les douleurs à l'épaule sont très communes! Le patient qui en souffre se voit fréquemment prescrire un examen d'imagerie comme une IRM. Or, une récente étude menée en Finlande vient sérieusement remettre son intérêt en cause. Les chercheurs ont fait passer à près de 1 000 personnes âgées de plus de 40 ans, ayant mal à l'épaule ou non, une IRM. Verdict: la quasi-totalité présentait une atteinte des tendons de la coiffe des rotateurs, principalement des lésions dégénératives ou des ruptures partielles. Ce type d'anomalie était détectée chez 98% des sujets ayant mal à l'épaule... tout comme chez 96% de ceux n'ayant pas mal. Une telle fréquence et une si faible concordance



avec les douleurs poussent à se demander s'il s'agit bien d'anomalies ou, au contraire, de changements normaux avec l'âge, dont la détection n'est finalement pas utile pour la prise en charge ultérieure.

📄 Jama Intern. Med., 16/06/26.

## TROP DE MÉTAUX LOURDS

À quel point le contenu de nos assiettes est-il chargé en aluminium, cadmium, mercure et plomb? Plutôt moins qu'avant, mais toujours trop, selon une nouvelle étude d'exposition menée par l'Agence de l'alimentation, qui appelle à agir en amont pour réduire la contamination.

📄 EAT 3, 01/2026.

# RESPIRATION Une fonction vitale à protéger

Discrète mais essentielle, la respiration joue un rôle important, souvent méconnu. Loin de se limiter aux poumons, elle engage de nombreux organes. On en prend généralement conscience quand elle déraile. **Audrey Vaugrente**

**O**n inspire, on expire, puis on recommence... Environ 12 à 18 fois par minute, nos poumons se remplissent de dioxygène (O<sub>2</sub>) et évacuent du dioxyde de carbone (CO<sub>2</sub>). Respirer est une fonction physiologique de base, automatique. Elle possède une particularité: on peut également la contrôler, en l'accélégrant, en la ralentissant ou en modifiant son ampleur. Quand on est en bonne santé, on y songe rarement – hormis lors d'un vilain rhume, ou après une activité physique intense. Cependant, pour 10 millions de Français, respirer est une source de souffrance.

## → MÉCANISME COMPLEXE ET BIEN RODÉ

Lorsque l'on pense à la respiration, on imagine tout de suite les poumons. Sous forme d'arbre inversé, ils comprennent les bronches, les bronchioles et les alvéoles. C'est, en réalité, un peu plus complexe que cela. «*Il s'agit d'apporter du carburant et d'évacuer les déchets de ce processus*, explique Thomas Similowski, professeur de pneumologie<sup>(1)</sup>. *À ce titre, un arbre*

*respire, de même qu'un moteur de voiture.*» En effet, l'action se fait au niveau des cellules du corps: grâce au dioxygène, ces dernières produisent de l'énergie. Pour les approvisionner, tout un système est mis en place. Ce que l'on appelle couramment la respiration se nomme, en toute rigueur, la ventilation.

### DES ENTRÉES ET SORTIES D'AIR CALIBRÉES

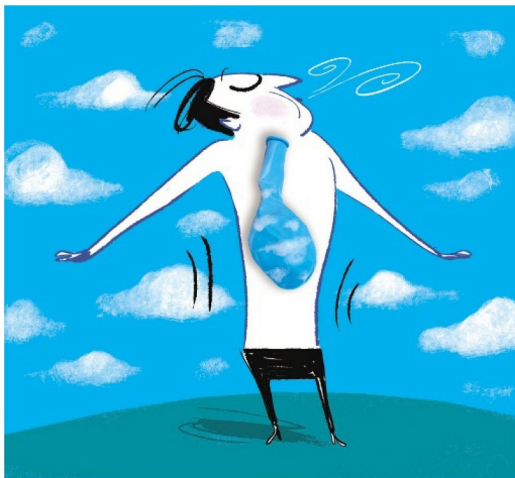
«*D'abord, il faut pomper l'oxygène. En se contractant, les muscles respiratoires augmentent le volume de la cage thoracique, ce qui attire l'air dans les voies aériennes*», détaille le Pr Similowski. En chemin, les voies aériennes supérieures réchauffent l'air, le filtrent et l'humidifient. Une fois dans les bronches, il voyage jusqu'aux alvéoles, d'où l'oxygène se diffuse dans les vaisseaux sanguins. Puis l'hémoglobine le transporte jusqu'aux muscles et aux organes. Pour contrôler ce processus, un ensemble de capteurs cérébraux mesure les besoins en oxygène et le taux de CO<sub>2</sub> dans le sang, afin d'adapter notre respiration en conséquence.

Ce système automatique fonctionne en permanence, même lorsque nous dormons – sauf pour les rares patients souffrant du syndrome d'Ondine, chez qui ce contrôle est défaillant et pour qui le sommeil s'accompagne d'un arrêt de la respiration. Un appareil de ventilation leur est donc nécessaire. Heureusement, nous disposons aussi d'une commande volontaire: «*C'est ce qui nous permet de parler ou de chanter. Si je me prépare à dire une phrase longue, je peux contrôler mon inspiration pour ne pas avoir à m'interrompre en plein milieu*», illustre le Pr Similowski. Cela dit, chacun d'entre nous possède une empreinte respiratoire spécifique, à laquelle nous revenons dès que nous cessons d'y penser.

### SOUS L'INFLUENCE DES ÉMOTIONS

Il existe un dernier acteur impliqué, ni automatique ni volontaire: l'émotion. Joie, colère, peur ou stress entraînent une modification de notre souffle. L'exemple le plus visible est celui de la crise d'angoisse, fréquemment marquée par une hyperventilation. «*Elle se justifie quand nous courons, pour combler un besoin en énergie. Mais lors d'une crise d'angoisse, elle n'est pas utile. On élimine alors trop de CO<sub>2</sub> et sa concentration dans le sang chute*, détaille le Pr Similowski. *Des symptômes typiques apparaissent: doigts qui piquent, tétanie...*»

Cet exemple témoigne des liens étroits qui existent entre la respiration et notre cerveau – lesquels ont longtemps été ignorés. Lorsqu'on a peur, l'amygdale cérébrale intervient.



Toutefois, l'ensemble du système nerveux sympathique et parasympathique se retrouve impliqué. C'est ainsi qu'en contrôlant sa respiration, on peut réciproquement agir sur sa colère, son anxiété et, dans une moindre mesure, sa concentration et son sommeil. « *Le cerveau est très protecteur des poumons, explique le pneumologue. Quand on tire trop sur l'élastique, il y a une alerte en direction du système parasympathique pour ne pas risquer de les abîmer. Le cas extrême de cette stimulation est le malaise vagal, mais il est possible d'obtenir des effets significatifs en prenant de grandes inspirations, qui vont ralentir le cœur, faire baisser la pression artérielle et synchroniser le cerveau.* » Avoir une respiration lente et régulière permet de diminuer l'activité des régions du cerveau liées à la peur ou au stress, dont l'amygdale. C'est ce même mécanisme qui explique que les difficultés respiratoires – appelées dyspnées – s'avèrent particulièrement anxiogènes.

Il existe également une relation étroite entre la ventilation et le cœur, qui permet aux vaisseaux sanguins de distribuer l'oxygène dans tout l'organisme. Nous inspirons, en moyenne, 0,5 litre d'air par bouffée, lequel doit ensuite circuler puis être évacué. Si nous adoptons une grande amplitude respiratoire, qui fait entrer plus d'air, le rythme cardiaque ralentit. À l'inverse, il accélère si nous respirons plus rapidement. Cette interaction aurait, à son tour, une action sur le cerveau: par exemple, certains travaux scientifiques ont montré que la respiration et le rythme cardiaque influençaient la vitesse et la précision de traitement de stimuli visuels.

## ➔ QUAND LE SOUFFLE VIENT À MANQUER

Cette mécanique merveilleusement huilée peut pourtant se gripper. Sur les 10 millions de personnes atteintes d'une maladie respiratoire chronique, 5 millions souffrent d'asthme, 3,5 millions, de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et 1 million, d'apnée obstructive du sommeil. Ces pathologies sont les plus courantes du système respiratoire et affectent toutes cette fonction vitale. Elles sont pourtant très différentes dans leurs manifestations cliniques.

### INFLAMMATION DES BRONCHES

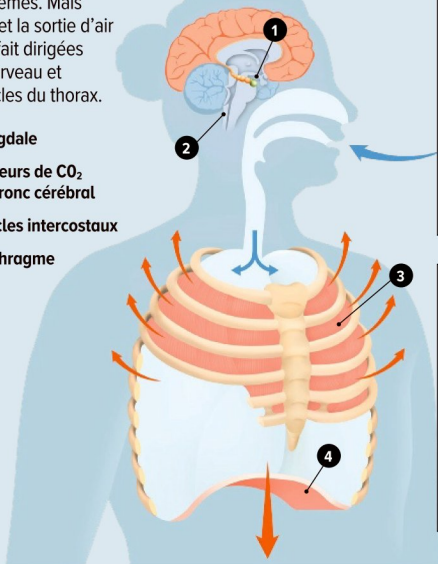
L'asthme est une maladie inflammatoire des bronches caractérisée par des crises causant une sensation d'oppression dans la poitrine, une toux sèche et, parfois, une respiration sifflante ou un essoufflement à l'effort. Les crises peuvent être déclenchées par des allergènes, des polluants, des infections respiratoires, un effort physique, voire une émotion forte ou une température trop basse. Des traitements de fond sont parfois nécessaires pour stabiliser l'asthme et, en cas de crise, les bronchodilatateurs sont indispensables. Des séances de kinésithérapie aident aussi à contrôler la respiration et à améliorer la gestion des symptômes lors d'une crise. « *La gestion du souffle et la ventilation diaphragmatique sont de plus en plus documentées dans la littérature scientifique, explique Francis-Édouard Gravier,* ➔

## Comment marche notre système de ventilation

On imagine que les poumons se gonflent et se dégonflent d'eux-mêmes. Mais l'entrée et la sortie d'air sont en fait dirigées par le cerveau et les muscles du thorax.

- ➊ Amygdale
- ➋ Capteurs de CO<sub>2</sub> dans le tronc cérébral
- ➌ Muscles intercostaux
- ➍ Diaphragme

### Inspiration



### LE CERVEAU TOUR DE CONTRÔLE

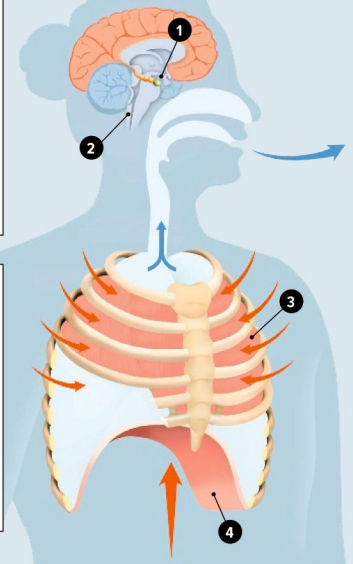
Les capteurs cérébraux enregistrent les informations issues des muscles et les concentrations de CO<sub>2</sub> et d'O<sub>2</sub> dans le sang, ainsi que de certaines hormones comme l'adrénaline. En fonction des besoins, le cerveau modifie la fréquence ou l'amplitude de la respiration.

### LES MUSCLES EN ACTION

**Inspiration** Le diaphragme s'abaisse, les muscles intercostaux écartent la cage thoracique, ce qui agrandit les poumons pour faire entrer l'air.

**Expiration** Le diaphragme remonte, les muscles intercostaux réduisent le volume de la cage thoracique, pressant les poumons pour évacuer l'air.

### Expiration



- kinésithérapeute et chercheur en réadaptation respiratoire. *La gestion du stress et le contrôle du souffle pendant les crises d'asthme représentent de vrais enjeux.*

## OBSTRUCTION PROGRESSIVE

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), elle, est une maladie évolutive. L'inflammation chronique génère une production excessive de mucus, à l'origine d'une toux grasse. Les bronches rétrécissent progressivement et s'obstruent, ce qui entraîne des difficultés respiratoires. Enfin, les alvéoles pulmonaires se détruisent. La BPCO s'aggrave à l'occasion de crises, appelées exacerbations.

En général, elle est provoquée par le tabac. On peut en freiner l'évolution grâce à l'arrêt de la cigarette, aux traitements au long cours, mais aussi à une réadaptation respiratoire avec une équipe pluriprofessionnelle. L'exercice physique permet d'améliorer les symptômes et de prévenir leur progression, d'éviter les hospitalisations et de préserver la qualité de vie. *«Il est très complexe d'accompagner les patients vers la reprise de l'activité physique, car plus ils vont être essouffés, moins ils vont avoir envie d'en faire afin d'esquiver ces symptômes»*, confirme Tristan Bonnevie, kinésithérapeute et chercheur en réadaptation respiratoire. La prise en charge consiste en un réentraînement à l'effort, qui permet aux muscles de consommer moins d'oxygène. Dans le même temps, le kiné leur indique comment adapter l'exercice à leurs propres capacités: *«De nombreuses personnes ont tendance à accélérer le mouvement pour échapper à l'essoufflement, ce qui le provoque, détaille Tristan Bonnevie. On apprend à faire plus lentement, à fragmenter ou à faire des pauses.»* Dernière étape: reconnaître les signaux d'alerte, afin de ne pas provoquer un essoufflement



excessif. *«Le but est de ressentir ce point de bascule et d'anticiper pour ne pas se retrouver dans la zone rouge»*, illustre Francis-Édouard Gravier.

## PAUSES DURANT LE SOMMEIL

L'apnée du sommeil, enfin, est une maladie chronique caractérisée par des pauses respiratoires survenant pendant le sommeil. Plus ou moins longues et plus ou moins fréquentes, elles sont dues à une obstruction des voies respiratoires dans l'arrière-gorge, en lien avec un relâchement des muscles du pharynx. Cette affection est favorisée par une surcharge pondérale, l'âge, le sexe masculin ainsi que par des facteurs génétiques ou des anomalies faciales. Les ronflements en sont la partie audible, mais

l'apnée du sommeil s'accompagne aussi de somnolence diurne, de maux de tête le matin ou de difficultés à se réveiller. À plus long terme, elle augmente fortement le risque de maladies cardiovasculaires, de diabète et de surpoids. Les traitements varient selon la sévérité (*lire QC Santé n° 158*). Une orthèse d'avancée mandibulaire peut suffire à réduire les phases d'apnées. Dans les cas les plus sévères, un appareil à pression positive continue (PPC) est prescrit. Son usage régulier la nuit limite les symptômes et les complications à long terme.

## CETTE ANGOISSE QUI MONTE

Malgré leurs différences, ces maladies ont des caractéristiques communes. D'abord, elles se limitent rarement à l'appareil respiratoire; elles augmentent aussi la charge de travail du cœur. Ensuite, elles ont un impact majeur sur le quotidien. *«Le principal symptôme est la dyspnée, une difficulté respiratoire très invalidante qui se manifeste dès qu'on se met en mouvement, parfois même au repos, explique Tristan Bonnevie. Elle génère cette sensation très anxiogène, qui renvoie parfois à une peur d'étouffement.»* Cette dyspnée peut apparaître à la simple idée de fournir un effort physique. Cet impact psychologique et social est fréquemment négligé par les professionnels de santé. *«Ce n'est pas le simple essoufflement que tout le monde connaît, mais une vraie souffrance, déplore le Pr Similowski. Or on oublie souvent que si on n'arrive pas à traiter les poumons, il est possible de traiter le cerveau.»* Les difficultés respiratoires peuvent entraîner des stratégies d'évitement, de fortes manifestations anxieuses ou devenir obsédantes. Il ne faut pas ignorer ces complications, car elles sont maîtrisables. De plus en plus souvent, des séances d'hypnose ou des thérapies cognitivo-comportementales (*lire QC Santé n° 205*) sont proposées. Leur but: détacher la respiration de la charge émotionnelle qu'elle entraîne, et limiter les comportements inadaptés.

## MALADIES NON RESPIRATOIRES

Au-delà des maladies qui touchent l'appareil respiratoire, des pathologies sont susceptibles d'affecter notre respiration. C'est le cas de nombreuses maladies du cœur, en particulier l'insuffisance cardiaque, à même de provoquer des œdèmes pulmonaires. En cause, l'incapacité de cet organe à pomper le sang vers le corps ou à l'envoyer vers les poumons. D'autres troubles des coronaires, des valves ou du rythme cardiaque s'associent souvent

## PENDANT LE SPORT

Quand on soulève une charge lourde ou pendant un effort intense, on a tendance à bloquer sa respiration. Erreur! Il faut adapter sa respiration.

### ➔ Renforcement musculaire

On conseille d'expirer lors de l'effort et d'inspirer en phase de relâchement. Cela permet de mobiliser les abdominaux lorsqu'on a besoin de stabiliser le thorax et d'avoir une meilleure posture. C'est aussi un moyen d'éviter de bloquer sa respiration et de cadencer l'effort. Comme des pauses sont prévues, ce rythme ne cause pas d'essoufflement.

➔ Exercices longs Avec la course à pied, par exemple, la méthode change un peu. Le but: avoir une respiration régulière et ample afin d'éviter l'essoufflement. Une respiration thoracique s'avère inefficace et énergivore. Il s'agit donc de gonfler le ventre à l'inspiration, pour mieux solliciter le diaphragme et avoir un meilleur échange gazeux. Le rythme conseillé est d'une inspiration par le nez toutes les deux foulées, une expiration par la bouche durant deux à trois foulées. L'expiration est donc un peu plus longue que l'inspiration.

## ➔ EXPIRATION LENTE

Au calme, inspirez tranquillement par le nez, jusqu'à remplir complètement vos poumons. Lancez le chronomètre, expirez lentement et régulièrement. Arrêtez le décompte quand vous arrivez en fin d'expiration.

**RÉSULTAT** Si vous avez tenu plus de 20 secondes, pas d'inquiétude a priori. Entre 15 et 20 secondes, restez à l'affût d'autres signes d'alerte (toux, douleurs, difficultés respiratoires...). En dessous de 15 secondes, il peut s'avérer utile de voir un médecin, surtout si vous êtes très essoufflé, toussiez régulièrement ou souffrez de douleur après le test.

## ➔ TEST DE LA PAILLE

Placez une paille ou un stylo vide dans votre bouche. Inspirez et expirez lentement à travers cet objet, pendant trois à cinq minutes, tous les jours pendant une semaine. Notez chaque fois la durée pendant laquelle vous êtes à l'aise.

**RÉSULTAT** Si vous ne tenez qu'une à deux minutes, ou si la durée se réduit sur plusieurs jours, consulter est conseillé.

## ➔ MONTÉE DES ESCALIERS

Pour ce test, montez l'équivalent de deux à trois étages à une allure normale. Une fois en haut, évaluez votre essoufflement

(faible, modéré, fort), ainsi que le temps nécessaire pour pouvoir parler sans vous interrompre.

**RÉSULTAT** Si votre essoufflement est léger et disparaît dans les deux minutes, pas d'alerte. En revanche, si vous souffrez d'un essoufflement important, d'apparence récente, dès le premier étage, ou qui s'aggrave avec le temps, il est conseillé de voir un médecin. De même si l'exercice a provoqué douleurs, palpitations ou étourdissement.

## ➔ APNÉE VOLONTAIRE

Au repos, assis, respirez par le nez une à deux minutes. Ensuite, expirez, pincez votre nez et lancez le chronomètre.

Arrêtez l'apnée aussitôt que le besoin de respirer se ressent (gêne au diaphragme, contraction de la gorge, forte envie d'inspirer).

**RÉSULTAT** Si vous tenez plus de 40 secondes, vous avez un très bon contrôle respiratoire. Entre 20 et 40 secondes, c'est correct. Entre 10 et 20 secondes, restez attentif aux changements lors des mois qui viennent. Si vous tenez moins de 10 secondes, il est bon de consulter.

**BON À SAVOIR** Pour faire un bilan complet, rendez-vous sur le site de la Fondation du Soufflotest afin d'effectuer le Soufflotest : [Lesouffle.org/soufflotest](http://Lesouffle.org/soufflotest)

à un essoufflement excessif. Un fort surpoids affecte aussi cette fonction, surtout si le tissu adipeux s'accumule au niveau de l'abdomen. « Cela demande plus d'effort aux muscles respiratoires », explique le Pr Similowski. C'est d'autant plus vrai quand les personnes sont déconditionnées sur le plan physique. « L'excès de sédentarité peut provoquer un essoufflement anormal sans que la capacité respiratoire ne soit affectée », souligne le pneumologue. Dans ces situations, un réentraînement à l'effort allège généralement les symptômes. » Le praticien conseille de se poser une question pour distinguer ce déconditionnement d'un éventuel trouble respiratoire: l'essoufflement passe-t-il vite ou effraie-t-il ?

## ➔ RENFORCER SES CAPACITÉS

Formidables machines, les poumons n'en sont pas moins fragiles. Quand c'est possible, il importe d'éviter de les exposer à des facteurs de toxicité. La fumée de tabac est le principal ennemi à combattre. « Ses dégâts sont insidieux. On ne s'en rend pas compte immédiatement, et quand les symptômes apparaissent, il est trop tard », alerte Thomas Similowski. La pollution de l'air constitue une autre menace majeure: elle favorise cancers, BPCO et crises d'asthme, ou aggrave les maladies respiratoires chroniques. S'il est impossible d'éliminer la pollution extérieure, on peut agir sur celle de l'air intérieur. Moisissures, poussières, encens, bougies et autres diffuseurs de parfum sont des sources à supprimer, et il est important d'aérer 10 minutes matin et soir. Dernière règle à suivre pour respirer correctement: lutter contre la sédentarité et augmenter son activité physique. « Cela ne protège pas directement les poumons; notre capacité maximale est déjà bien au-dessus de nos besoins », avertit le Pr Similowski. Mais une activité physique régulière aide à réduire le « coût » de la mobilisation des muscles. Pour un effort donné, s'ils sont entraînés,

ils consommeront moins d'oxygène et produiront moins de dioxyde de carbone, ce qui diminue la quantité d'air nécessaire pour effectuer l'exercice. Une expérience très simple vous permettra de vous en rendre compte: montez trois étages au même rythme tous les jours. Vous constaterez, normalement, que votre essoufflement diminue avec l'entraînement. Vos poumons, eux, n'ont pas changé. Voici quelques exercices à faire.

➔ **Respirer par le ventre** Lors d'une activité physique, il vaut mieux procéder à la respiration ventrale. Pour vous entraîner, pratiquez-la régulièrement 5 à 10 minutes, assis ou allongé. Une main sur le ventre, inspirez lentement par le nez. Votre abdomen doit se soulever, la poitrine reste immobile. Expirez doucement et longuement par la bouche en contractant les abdominaux. Il faut que l'expiration dure deux à trois fois plus longtemps que l'inspiration. Cet exercice est aussi conseillé pour se relaxer.

➔ **Maîtriser son souffle** Inspirez par le nez et expirez par la bouche en pinçant vos lèvres, comme si vous souffliez dans une paille. L'expiration doit durer deux fois plus longtemps que l'inspiration.

➔ **Contrôler l'amplitude respiratoire** Appelé « méthode Buteyko », cet exercice a été testé chez des patients asthmatiques. Il permet d'améliorer les échanges gazeux. Assis bien droit, respirez normalement par le nez, puis réduisez petit à petit la profondeur de l'inspiration. Maintenez cette respiration superficielle pendant quelques minutes.

➔ **Fractionner l'entraînement** Cette méthode, appelée HIIT, repose sur une alternance de séquences d'effort intense, pendant 30 secondes à 1 minute, et de phases de récupération, de 1 à 2 minutes. L'objectif est de solliciter les poumons au maximum, puis de leur laisser le temps de récupérer. Une séance complète (course, corde à sauter, montées d'escalier...) doit durer entre 20 et 30 minutes. ■

(1) Le Pr Thomas Similowski est l'auteur du livre Les superpouvoirs de la respiration (éd. Albin Michel), coécrit avec Guillaume Jacquemont.



# Pleins feux sur les bienfaits de la lumière naturelle

Le soleil a façonné la physiologie des humains, et sa lumière est devenue un facteur essentiel à notre santé. Un remède abondant et gratuit – à se prescrire soi-même!

## SOMMEIL

### Recalez votre horloge

Nos processus biologiques fluctuent au cours d'un cycle de 24 heures. Ce rythme, dit circadien, est fortement corrélé à l'exposition au jour. C'est le cas pour la mélatonine, ou hormone du sommeil. Sa production débute quand la lumière décline, le soir, favorisant l'endormissement. Notre horloge interne déclenche également la diminution de la température corporelle et celle des contractions intestinales durant la nuit : des conditions favorables pour dormir! Ce « chef d'orchestre » se recale quotidiennement, via des cellules spécifiques situées dans la rétine. Appelées cellules ganglionnaires intrinsèquement photosensibles (ipRGC), et découvertes en 2002, elles ne sont pas dédiées à la vision mais détectent l'intensité lumineuse. Elles sont plus sensibles à la partie bleue du spectre, qui prédomine en début de journée... C'est pourquoi s'exposer le matin au grand jour aide à dormir la nuit suivante.

## VITAMINE D

### La lumière dans la peau

L'œil n'est pas la seule porte d'entrée de la lumière. Les rayonnements invisibles du soleil peuvent impacter notre santé via la peau, à commencer par les ultraviolets B, facteurs essentiels dans la synthèse de la vitamine D. En irradiant notre épiderme, ils lancent une série de réactions chimiques menant à la production d'une forme active de cette vitamine. Diffusée à tous

## HUMEUR

### Un seul rayon vous manque...

À l'approche de l'hiver, certains d'entre nous font l'expérience du trouble affectif saisonnier. Cette dépression s'explique en grande partie par le décalage de notre rythme circadien. L'automne s'installe, la lumière perd en intensité, son spectre s'appauvrit en bleu, ce qui prive les capteurs rétiniens de leur stimulation quotidienne. Notre métronome perturbé finit par dérégler notre humeur et d'autres

aspects physiologiques. Car au-delà de son pouvoir de synchronisation, la lumière agit sur notre état d'esprit. On observe qu'elle augmente non seulement l'énergie mais aussi les capacités de concentration et de mémorisation, même si les processus à l'œuvre ne sont pas encore élucidés. Bon à savoir : les appareils de luminothérapie suppléent efficacement le manque de soleil.



TOLGART/ISTOCK

et agréable. Quant aux ultraviolets, ils endommagent l'ADN des cellules de la peau. Cela conduit à la libération d'endorphines, qui diminuent la perception de la douleur et agissent sur le système de récompense du cerveau. Des altérations cellulaires à double tranchant, puisqu'elles exposent aux risques de cancer, notamment le mélanome, grave tumeur de la peau.



# MÉDICAMENT Un arrêt chaotique, des patients en colère

➔ **Huit mois :** voilà le délai écoulé entre la déclaration de la cessation de la commercialisation de Vitamine A Dulcis et son annonce publique. Ce retard aggrave la situation des personnes malades qui, privées d'alternative pérenne, risquent la cécité.

**S**ans pommade hydratante pour les yeux, les victimes de maladies qui attaquent la cornée (syndrome de Stevens-Johnson ou de Lyell) risquent de devenir progressivement aveugles. La référence de protection est la crème Vitamine A Dulcis, du laboratoire AbbVie. Le 19 mai 2025, quand les pharmaciens apprennent à leurs clients la fin imminente de sa vente, c'est la panique. Des tensions d'approvisionnement, apparues dans les années 2010, se sont aggravées depuis 2020. « Des personnes qui n'ont pas réussi à se procurer cette crème se sont retrouvées aux urgences, d'autres ont développé des allergies quand des produits inadaptés leur ont été prescrits en remplacement », témoigne Tiago

Douwens Prats, président de l'association de patients Keratos (« cornée », en grec). Par le passé, elle avait déjà alerté les autorités sanitaires sur la dangerosité de la dépendance à un unique laboratoire pour ce médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM).

Après la sidération, la colère : les usagers apprennent que l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a été informée par le fabricant dès le 20 septembre 2024 de cet arrêt à venir, soit huit mois plus tôt, sans les en avertir ni même anticiper les conséquences. AbbVie et l'ANSM se renvoient la balle concernant ces graves manquements. Le premier nous répond que « l'information proactive du public, dont les patients, relève de la responsabilité de l'ANSM », quand cette dernière soutient qu'« à

*l'instar de ce qui se fait dans le cas des ruptures de stock, il appartient au laboratoire d'informer les parties prenantes concernées.* »

## Retard et avancement

Légalement, le statut de médicament en « arrêt de commercialisation » implique de moindres obligations que pour une pénurie. Par exemple, maintenir un certain niveau de stock n'est pas exigé. « Le fait que la loi soit moins protectrice dans ce cas que pour une pénurie classique nous fait craindre que la fin de commercialisation ne devienne la porte de sortie de tout industriel qui souhaite ne plus vendre un produit ou se soustraire à des difficultés de fabrication », s'inquiète Tiago Douwens Prats.

Depuis août 2025, la loi prévoit qu'en cas de cessation de commercialisation, le laboratoire a l'obligation « de mettre tous les moyens en œuvre pour trouver un repreneur ». Si l'ANSM rétorque que le décret d'application afférent n'était pas encore publié au moment de la déclaration d'AbbVie, Sophie Le Pallec, présidente de l'association Amalyste,

## Le labo et l'Agence du médicament se renvoient la balle

affirme que « des laboratoires pourraient être intéressés par la reprise de la production de cette pommade rentable – même si elle l'est insuffisamment aux yeux d'AbbVie, qui préfère se concentrer sur ses médicaments récents vendus hors de prix... » sans pour autant faciliter la revente. Seule une cession par lot est proposée, avec d'autres produits.

Autre motif de grogne : la fin de la commercialisation aurait pu avoir lieu au mois de septembre 2025. L'ANSM a accepté qu'elle soit avancée en juin, privant les personnes sous traitement de trois mois supplémentaires pour trouver des solutions. Celles adoptées par l'Agence ont été tardives et longtemps imparfaites. Ce n'est qu'en février 2026 qu'une issue acceptable a été annoncée : import stable et en nombre suffisant d'une autre référence (Blache), et remboursement de dispositifs alternatifs. Une telle mauvaise gestion est emblématique de l'impuissance des pouvoirs publics dans ce genre de dossier, comme lors de la pénurie récente de produits antipsychotiques, dont la quétiapine (Xeroquel). À chaque fois, les patients sont les grands perdants. □

Page réalisée par  
**Rozenn Le Saint**

## DATES CLÉS

➔ **20 septembre 2024** AbbVie annonce à l'ANSM l'arrêt de commercialisation de Vitamine A Dulcis.

➔ **19 mai 2025** Les pharmaciens sont informés de l'arrêt imminent de commercialisation du médicament.

➔ **30 juin 2025** Arrêt avancé de la commercialisation du médicament, avec l'accord de l'ANSM.

➔ **1<sup>er</sup> juillet 2025** Contingentement des stocks restants par l'ANSM, qui les réserve aux personnes en ayant le plus besoin.

➔ **20 septembre 2025** Date à laquelle l'arrêt de commercialisation aurait dû entrer en vigueur.

➔ **Fin janvier 2026 :** date de péremption prolongée des stocks restants.



# Ces traitements qui donnent la bouche sèche

Antidépresseurs, somnifères, anxiolytiques... le nombre de médicaments entraînant ou aggravant une sécheresse buccale est stupéfiant.

**L**a sécheresse buccale est due, le plus souvent, à une production insuffisante de salive. Au-delà de l'inconfort, cela peut avoir de vraies conséquences au quotidien: soit permanente, difficultés à parler ou à manger, surtout les aliments secs. Avec le temps, le manque de salive fragilise les dents, favorise les caries, les problèmes de gencives, les infections de la bouche, la mauvaise haleine... et réduit même parfois l'appétit. Ce phénomène est possiblement lié à l'âge, à certaines maladies, à des habitudes de vie (tabac, stress, alcool, etc.) mais aussi à des médicaments. Nombreux sont ceux qui perturbent la salivation. Plus de 500 sont à même de provoquer ou d'aggraver une sécheresse buccale, dont de très courants comme des antidépresseurs, des somnifères, des anxiolytiques, des antiallergiques, des antinauséux, etc. Divers mécanismes sont à l'œuvre. Quelques médicaments endommagent directement les glandes salivaires, comme certains traitements antitumoraux (lire le tableau ci-contre). D'autres – utilisés dans les cas d'incontinence urinaire, par exemple – réduisent la production de salive en bloquant les signaux qui la déclenchent. Des produits agissant plus largement sur le système nerveux, tels les neuroleptiques, peuvent gêner la salivation. Et, lorsque plusieurs de ces médicaments sont pris en même temps, le risque s'accroît. Consultez la notice en cas de doute.

## Que faire pour atténuer la gêne ?

Il existe des gestes simples au quotidien: boire de l'eau régulièrement, par petites gorgées tout au long de la journée, s'avère essentiel. Mâcher des gommes sans sucre et sucer des bonbons durs ou légèrement acidulés stimule naturellement la production de salive. Mieux vaut éviter les aliments trop secs, salés, collants ou très sucrés. Limitez également le café et l'alcool, car ils favorisent la déshydratation. Avant et après les repas, se rincer la bouche avec de l'eau aide à maintenir une bonne humidité. En cas de troubles très sévères, privilégiez les aliments mous, comme les soupes, purées ou flans. Si la sécheresse persiste, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Lorsque la cause est médicamenteuse, une adaptation de traitement est parfois envisagée. En pharmacie, des sprays, gels ou bains de bouche spécialement conçus pour humidifier la bouche apportent un soulagement temporaire. Dans certains cas, des traitements stimulant la salivation sont aussi proposés. □

## LES MÉDICAMENTS LES PLUS IMPLIQUÉS

Classe	● Substance active Nom de marque
<b>Antidépresseurs</b>	● Amitriptyline Laroxyl ● Citalopram Seroplex ● Duloxétine Cymbalta ● Fluoxétine Prozac ● Mirtazapine Norset ● Paroxétine Deroxat ● Sertraline Zoloft ● Venlafaxine Effexor
<b>Antiépileptiques</b>	● Carbamazépine Tégrétol ● Oxcarbazépine Trileptal ● Prégabaline Lyrica
<b>Antihistaminiques</b> <i>utilisés dans les allergies, contre la toux et les insomnies</i>	● Alimémazine Théralène ● Cétirizine Zyrtec ● Doxylamine Donormyl ● Oxoméazine Toplexil ● Prométhazine Phenergan
<b>Antihypertenseurs</b>	● Clonidine Catapressan ● Méthildopa Aldomet ● Moxonidine Physiotens ● Prazosine Alpress ● Urapidil Eupressyl
<b>Antitumoraux</b>	● Sunitinib Sutent ● Erlotinib Tarceva ● Gefitinib Iressa
<b>Antinauséux</b> <i>contre le mal des transports</i>	● Domperidone Marques génériques ● Métopimazine Vogalène, Vogalib
<b>Antiulcéreux</b>	● Esoméprazole Nexium ● Lansoprazole Ogastoro ● Oméprazole Mopral ● Pantoprazole Inipomp
<b>Traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate</b>	● Alfuzosine Xatral ● Doxazosine ● Silodosine Urorec ● Tamsulosine Omexel
<b>Somnifères et anxiolytiques</b>	● Diazépam Valium ● Hydroxyzine Atarax ● Mélatonine Circadin ● Zopiclone Imovane
<b>Médicaments utilisés dans l'incontinence urinaire</b>	● Oxybutynine Ditropan ● Solifénacine Vesicare ● Fésotérodine Toviaz
<b>Médicaments utilisés dans la maladie d'Alzheimer</b>	● Mémantine Ebixa
<b>Neuroleptiques et antiémétiques neuroleptiques</b>	● Amisulpride Solian ● Chlorpromazine Largactil ● Clozapine Laponex ● Halopéridol Haldol ● Loxapine Loxapac ● Olanzapine Zyprexa ● Quetiapine Xeroquel



# AUTISTES ET CHORISTES

## « Nous chantons en chœur »

Avec le Ha'Chœur, **Maude Georges** et **Nicolas Petit** font chanter ensemble des adolescents autistes et des adultes amateurs. Une chorale pour tisser du lien et dépasser les diagnostics.



MATHIAS GUILLAUME

### «Affirmer sa voix en l'accordant avec celle des autres»

**Nicolas Petit** 34 ans, orthophoniste et chercheur en sciences cognitives

**J**e travaille sur le développement de la communication dans les troubles du neurodéveloppement, en particulier l'autisme. À côté, je suis choriste amateur : c'est à la croisée de ces mondes qu'est né le Ha'Chœur, une chorale qui rassemble chanteurs amateurs et adolescents atteints d'un trouble du spectre autistique (TSA). Chanter mobilise des compétences délicates pour ces jeunes : prendre sa place dans un groupe,

s'exposer, écouter les autres, transmettre une émotion... Dans un chœur, il faut affirmer sa voix tout en l'accordant avec celle des autres. Parmi les ados participants, certains parlent peu, d'autres beaucoup mais peinent à entrer en relation. À l'école, ils sont souvent marginalisés, ce qui fragilise leur santé mentale. Alors, les voir chanter devant un public est extrêmement fort pour nous, pour eux et pour leurs familles, et peut-être aussi pour le public. À travers cette aventure,

le regard qu'ils se portent va se transformer. Très vite, j'ai voulu documenter ce qui se jouait. Nous avons d'abord recueilli le vécu des choristes : cette expérience provoque un fort sentiment de connexion sociale, elle est perçue comme très enrichissante pour tout le monde et entraîne une évolution du regard des adultes sur l'autisme, ainsi que sur leur manière d'échanger. C'est un point essentiel : la communication ne dépend pas seulement des jeunes concernés, mais aussi de ceux

avec qui ils interagissent. Nous avons tous une part de responsabilité dans le fait d'arriver ou non à se parler. Dans l'autisme, il y a un problème de compréhension mutuelle ; des difficultés qui semblent dépassées au sein du Ha'Chœur. La musique sert de médiatrice, accessible et valorisante pour ces ados. Elle forme un espace où les codes sociaux sont contournés. Ce projet n'est pas destiné à quelques-uns. Il vise à changer notre façon d'entrer en relation, pour tous nous enrichir. □

### «Comme d'habitude, je propose, j'observe et j'ajuste»

**Maude Georges** 34 ans, cheffe de chœur et chanteuse professionnelle

**D**epuis plus de 10 ans, avec l'association Lavéli, nous portons le chant choral là où on ne l'attend pas – en Ehpad, en prison, dans des lieux d'insertion –, pour aller vers ceux qui ne viennent pas spontanément au concert ou pensent que chanter n'est pas pour eux. Quand Nicolas nous a proposé de créer des ateliers avec des adolescents suivis à l'hôpital du Vinatier, à Bron (69), pour un trouble du neurodéveloppement,

le projet devait durer deux mois. Quatre ans plus tard, le Ha'Chœur est devenu un ensemble à part entière. Il réunit une dizaine d'ados avec un diagnostic d'autisme et une quinzaine de choristes amateurs, dont Nicolas. Avec le recul, je constate que je n'ai pas modifié ma façon de travailler. Je ne connaissais rien à l'autisme, alors j'ai fait comme d'habitude : je propose, j'observe, j'ajuste. Certains ne synchronisent pas le texte

et le geste, d'autres cherchent la note juste... mais je vois ça dans tous les groupes. Mon rôle n'est pas de leur expliquer d'où viennent leurs difficultés, mais de leur permettre de s'épanouir. Et on y arrive ! Je me souviens d'un jeune qui ne parlait presque pas. La première année, il a chanté un solo, soutenu par le groupe. Sa mère était bouleversée, elle ne l'avait jamais vu prendre une telle place. J'ai alors compris à quel point le chœur pouvait

les aider à se transcender. Aujourd'hui, le Ha'Chœur est intergénérationnel et accueille des profils cognitifs variés, avec ou sans trouble identifié. Lorsqu'on vient nous écouter, on ne voit pas un projet à part, on voit un chœur. C'est ce que je cherche : offrir un espace où chacun trouve sa place, sans être réduit à un diagnostic, et où la musique ouvre un horizon culturel et humain plus large, ainsi que peut-être, faire société autrement. □

# ZONA Des douleurs par

Le zona est souvent associé à des douleurs, parfois intenses, qui peuvent persister à moyen ou long terme, surtout chez les personnes âgées. Depuis deux ans, la vaccination est recommandée pour les plus de 65 ans.

Stéphany Gardier

**D**es douleurs locales (sensation de brûlure), puis l'apparition sur la peau de petites vésicules remplies de liquide: il s'agit de la manifestation la plus courante du zona, une maladie infectieuse d'origine virale. Elle se distingue de la plupart des autres infections par le fait qu'elle n'est pas due à un virus venu de l'extérieur.

## ➔ UN VIRUS QUI SE RÉVEILLE

Le zona est provoqué par la réactivation du virus de la varicelle (*varicella-zoster virus*, ou VZV) qui peut rester « en dormance » dans notre corps pendant des décennies. « Contrairement aux virus respiratoires, par exemple, notre organisme n'est pas capable de se débarrasser totalement du VZV après l'infection initiale. Du matériel génétique va donc persister dans les ganglions des nerfs sensitifs », indique le docteur David Boutolleau, responsable du Centre national de référence des herpès-virus, service de virologie, à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris.

Tant que le système immunitaire fonctionne correctement, il contrôle le VZV. Cependant, si l'immunité baisse – à cause d'un traitement, d'une pathologie (cancer, infection par le HIV...) –, le virus peut sortir de sa « veille » et provoquer un zona. Un événement qui génère un fort stress ou une fatigue importante est aussi susceptible de favoriser une réactivation. Enfin, le vieillissement, connu pour réduire l'efficacité des défenses immunitaires, est un facteur de risque majeur. En France, alors qu'on observe 1,3 à 5 cas de zona pour 1 000 individus par an, cette incidence grimpe jusqu'à 5 à 10 cas annuels pour 1 000 personnes chez les plus de 60 ans. La moitié des plus de 80 ans a ainsi déjà vécu au moins un zona. Les personnes ressentent souvent des douleurs quelques jours avant la survenue des symptômes cutanés. On les appelle « neuropathiques », car elles sont dues à

l'irritation d'un nerf par le VZV. « Quand il se multiplie, le virus va suivre le trajet de ce nerf. L'éruption cutanée apparaîtra sur le territoire qu'il innerve, et sera généralement accompagnée de douleurs locales, parfois intenses », détaille le docteur Thibaut Fraisse, infectiologue au service court séjour gériatrique du centre hospitalier Alès-Cévennes (Gard).

Si le zona frappe le thorax dans 50% des cas, d'autres zones du corps sont également concernées. Chez les patients à l'immunité très faible, plusieurs endroits sont susceptibles d'être touchés simultanément. Même si cela se produit rarement, l'atteinte peut même être généralisée. Il arrive, en outre, que les nerfs de la face et de l'œil soient touchés par le virus. Si les formes ophtalmiques s'avèrent peu fréquentes, elles sont redoutées au vu des complications oculaires possibles.

## ➔ QUELLE PRISE EN CHARGE ?

Les soins consistent en premier lieu à limiter la surinfection de la peau. Il faut laver la zone d'éruption à l'eau et au savon, puis bien la sécher en tapotant avec un linge. Mettre un pansement et enfiler des vêtements amples permettront ensuite d'éviter trop de frottements. Avant d'appliquer des crèmes ou des pommades, il reste préférable de demander conseil à un professionnel: la peau étant fragilisée, comme lors d'une brûlure, il s'avère parfois nécessaire d'attendre sa cicatrisation avant de la recouvrir de quoi que ce soit.

### CONSULTER SANS ATTENDRE

De manière générale, quand le zona se manifeste, mieux vaut ne pas tarder à consulter le médecin traitant. « Pour les personnes de plus de 50 ans et/ou immunodéprimées, nous disposons d'un traitement antiviral qui empêche une multiplication trop importante du virus. Cela limite les atteintes du nerf, donc les douleurs », souligne le docteur Fraisse. Trois molécules

### La varicelle peut-elle favoriser un zona ?

Certains grands-parents s'inquiètent d'être en contact avec un enfant qui a attrapé la varicelle. Mais s'ils ont déjà eu la varicelle, ce n'est pas un problème: il n'y a pas de réactivation du virus en dormance chez l'adulte par celui de l'enfant. Au contraire, cela peut même « booster » le système immunitaire de l'adulte et l'aider à continuer de contrôler son propre virus.



# fois très tenaces

sont actuellement utilisés: l'aciclovir, le valaciclovir et le famciclovir. Afin d'offrir une efficacité maximale, ces médicaments doivent être pris, idéalement, dans les 72 heures qui suivent l'apparition des premières vésicules.

Une consultation médicale permettra également la prescription d'un antidouleur adapté. La cortisone, tout comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) tels l'ibuprofène (Advil, Nurofen, etc.) ou le naproxène (Apranax, Naprosyne, etc.), sont à éviter absolument. En effet, en réduisant l'activité du système immunitaire, ils sont susceptibles de favoriser l'infection. En automédication, on se tournera vers le paracétamol (Doliprane, Efferalgan, Dafalgan), sans dépasser les 3 g par jour.

La plupart du temps, l'infection dure deux à trois semaines, mais les douleurs neuropathiques, elles, persistent parfois au-delà. Celles encore présentes après trois mois sont qualifiées de «post-zostériennes»; c'est le cas pour 30% des patients de plus de 70 ans. «Elles sont dues à la destruction plus ou moins importante du nerf autour duquel s'est propagé le VZV», explique le docteur Fraisse. Elles peuvent nuire gravement

à la qualité de vie par les conséquences diverses qu'elles entraînent (baisse de l'appétit, troubles du sommeil, risque de chutes lié à l'antidouleur...).

## PATCHS ANESTHÉSIAANTS

Particulièrement difficiles à soulager, ces névralgies post-zostériennes nécessitent de recourir à des antidouleurs forts, tels que certains antiépileptiques ou antidépresseurs (prégabaline, Laroxyl). Toutefois, ces produits ne sont pas anodins, quelquefois mal supportés, et pas toujours compatibles avec des traitements déjà en cours pour des pathologies chroniques. «Chez les personnes âgées, les patchs contenant de la lidocaïne constituent une alternative intéressante. Appliqué localement, le principe actif ne se diffuse pas dans tout l'organisme», relève le docteur Fraisse.

## ➔ VACCINATION RECOMMANDÉE

En 2013, le Zostavax, un premier vaccin contre le zona, avait été commercialisé en France, mais il se montrait notamment trop peu efficace chez les plus âgés. Il a été

remplacé par le Shingrix, recommandé depuis mars 2024 aux personnes de plus de 65 ans et aux patients immunodéprimés à partir de 18 ans. Il s'agit d'un vaccin recombinant: il ne renferme pas de virus, seulement des protéines virales, ce qui le rend utilisable chez les malades à l'immunité altérée. «L'adjuvant qu'il contient stimule la réaction immunitaire, ce qui lui confère une très bonne efficacité. De plus, cette protection semble se maintenir au fil du temps de manière importante. Pour l'instant, le schéma vaccinal ne prévoit donc pas de rappel», rapporte le docteur Boutolleau.

## BONNE EFFICACITÉ

La Haute autorité de santé précise, sur son site internet, que le vaccin Shingrix a démontré, en vie réelle, une prévention de l'apparition d'un zona chez 79,3% des vaccinés, et qu'il est efficace dans la réduction des douleurs post-zostériennes (87%). Pour se faire une idée, la vaccination permet d'éviter 9 cas de zona et 1 cas de douleurs persistantes pour 1 000 personnes âgées par an, selon une analyse de la revue *Prescrire* en 2024. Néanmoins, le manque de données sur l'intérêt médico-économique de ce vaccin (qui coûte environ 400 € les deux doses), sur ses bénéfices en matière de qualité de vie, et sur les individus ayant déjà eu un zona, a conduit le Collège national des généralistes enseignants (CNGE) à s'interroger sur la pertinence de vacciner tous les plus de 65 ans par ailleurs en bonne santé.

Si vous souhaitez vous faire vacciner, votre médecin traitant pourra vous fournir tous les éléments de décision tenant compte de votre situation personnelle et de l'évolution des connaissances scientifiques sur le vaccin.

**BON À SAVOIR** Récemment, des études ont suggéré une diminution du risque de développer une démence chez les patients vaccinés contre le zona. Pour l'heure, aucun mécanisme n'a pu établir un lien entre les herpesvirus – encore moins le VZV – et les démences. Le vaccin anti-zona n'est donc pas un vaccin anti-Alzheimer. □

## GUÉRISSEURS ET COUPEURS DE FEU

### Des effets appréciés

Recourir aux services de coupeurs de feu et autres guérisseurs est fréquent en cas de zona dans beaucoup de régions françaises. Avec des résultats souvent jugés satisfaisants sur les douleurs par ceux qui se tournent vers ces solutions. «Régulièrement,

des patients m'en parlent, et certains rapportent des bénéfices. Il est connu que l'effet placebo peut être significatif dans le traitement des douleurs, donc si la personne souhaite essayer, pourquoi pas! Mais il faut souligner qu'il n'y a aucune preuve scientifique

permettant de recommander cette démarche», commente le Dr Thibaut Fraisse, médecin gériatre. De plus, de telles initiatives ne doivent pas amener les patients à arrêter leur traitement ou à déboursier des sommes d'importantes sommes d'argent.



## Un déplacement facturé deux fois

Je lis avec intérêt vos articles consacrés au gâchis de soins ou de médicaments. Mais que faire lorsqu'un médecin consulte au domicile de deux patients et facture deux fois le déplacement ? De même pour l'infirmière et le kiné. Ces professionnels voient souvent plusieurs patients dans la même résidence et le même jour.

Sylviane T., Amélie-les-Bains (66)

**QC SANTÉ** La situation que vous décrivez est incontestablement un abus de la part de vos soignants. L'Assurance maladie est très claire sur la question. Lorsqu'un médecin voit plusieurs personnes à la même adresse, seul le premier acte doit être compté comme une visite à domicile. Les suivants sont considérés comme des consultations. Il en va de même pour les infirmiers et les kinésithérapeutes, qui facturent une indemnité forfaitaire de déplacement et des frais kilométriques dans des conditions précises. Si vous le souhaitez, vous pouvez signaler ces agissements à votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). □

## Oreiller anti-apnée

A teint d'apnée du sommeil, j'ai cherché sans succès un article comparant les différents oreillers censés la réduire. Que faut-il en penser ?

Benoît G., Versailles (78)

**QC SANTÉ** Il existe deux types d'oreillers anti-apnée. Les premiers, vendus en pharmacie, sont adaptés à l'usage d'un appareil de ventilation à pression positive continue (PPC). Les seconds proposent une « thérapie positionnelle », censée diminuer les symptômes. De fait, les épisodes d'apnée ou d'hypopnée (respiration

plus faible) et les ronflements étant plus fréquents lorsqu'on dort sur le dos, il est souvent conseillé de s'allonger sur le côté. Pour y aider, plusieurs gammes d'oreillers ont été développées. La plupart sont des oreillers ergonomiques se présentant comme anti-ronflement. Cette allégation n'a jamais été démontrée. □

## Des implants coûteux

Récemment soigné chez le dentiste, j'ai dû payer 1150 € pour la pose d'un implant, 420 € pour la mise en place d'un pilier en titane et 630 € pour celle d'une couronne en céramique ; soit 2 200 € au total. Je me suis étonné de ces prix, en particulier concernant le pilier de titane, pour lequel le tarif de 420 € me semble abusif. Mon praticien m'a affirmé qu'il fallait l'usiner, ce dont je doute. Qu'en est-il ?

Henri C., Hyères (83)



**QC SANTÉ** Les prix que vous annoncez se situent dans la fourchette de ceux constatés par les mutuelles. Les fabricants et les dentistes avancent plusieurs raisons pour justifier ces tarifs onéreux. D'abord, les matériaux utilisés comme le titane et la céramique coûtent souvent cher, mais présentent une meilleure biocompatibilité. Ensuite, les conditions de production, en particulier des couronnes, nécessitent une fabrication sur mesure. Enfin, certains dentistes facturent des honoraires plus élevés, en raison, par

exemple, d'une spécialisation en implantologie. D'autres cabinets dentaires se montrent plus francs : ils appliquent des prix de ce niveau car ces actes médicaux sont « hors nomenclature ». Autrement dit, comme ces derniers ne sont pas encadrés par l'Assurance maladie, les praticiens s'autorisent des marges plus larges. Dans ce genre de situation, il peut s'avérer utile de comparer les devis de plusieurs dentistes avant de lancer les soins, si cela est possible. □

Les informations personnelles collectées font l'objet d'un traitement sous la responsabilité de Que Choisir Ensemble (anciennement 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 Que Choisir Ensemble, 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/qc](http://Quechoisir.org/qc), ainsi qu'à des prestataires externes, dont certains hors UE. Que Choisir Ensemble s'assure des garanties appropriées préalablement à tout transfert et dont une copie peut être obtenue en écrivant à l'adresse ci-dessus. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, 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/qc](http://Quechoisir.org/qc). 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 Que Choisir Ensemble (analyse de son audience (II) et promotion de son activité (III) et (IV)), soit sur le consentement, qui peut être retiré à tout moment.



## Comment peut-on rompre avec son médecin traitant ?

**M**on médecin traitant actuel ne me convient pas du tout. Je souhaiterais en changer. Mais je ne sais pas comment faire. Faut-il d'abord en trouver un nouveau ? Dans la petite ville où j'habite, un praticien s'est récemment installé, mais il prend en priorité les patients sans médecin traitant.

Claire M., par e-mail

**QC SANTÉ** Ce cas de figure n'étant pas très courant, la Sécurité sociale n'a pas prévu de formulaire permettant de revenir sur sa déclaration de médecin traitant. Le plus simple reste d'en changer. Car, normalement, la déclaration d'un nouveau médecin traitant annule la précédente. Mais encore faut-il trouver un praticien qui accepte de nouveaux patients ! Dans une situation comme la vôtre, la meilleure solution est d'écrire directement à votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

pour demander la suppression de votre déclaration. Dans votre courrier, indiquez vos nom, prénom, numéro d'assurance et coordonnées, ainsi que le nom du praticien concerné par votre requête. Gardez à l'esprit que cela ne garantit pas qu'un médecin acceptera de vous intégrer à sa patientèle. Si les refus persistent, vous serez moins bien remboursée pour vos consultations chez un spécialiste – en dehors, bien sûr, de ceux en accès direct. Par conséquent, prenez bien le temps d'y réfléchir. □

## CHERS ET CHÈRES ABONNÉ(E)S, VOTEZ POUR VOS REPRÉSENTANTS

Le conseil d'administration de Que Choisir Ensemble s'ouvre avec quatre sièges pour des administrateurs représentants des abonnés. Douze candidatures sont actuellement en ligne, et le vote est ouvert jusqu'au 5 avril, à 18 heures. Comment voter pour vos quatre candidats préférés ? **Rendez-vous sur le site dédié** depuis un ordinateur ou un smartphone via

[www.quechoisirensemble-abonnes.webvote.fr](http://www.quechoisirensemble-abonnes.webvote.fr) ou en scannant le QR code ci-dessous. **Connectez-vous à la plateforme** à l'aide de votre numéro d'abonné au format 1/111111 et du code identifiant que vous avez reçu par courrier ou e-mail. **Renseignez votre numéro de mobile**



pour recevoir un mot de passe, valable 60 minutes, à saisir sur la plateforme. **Attention !** Pour les abonnés contactés par courriel, votre code identifiant vous a été adressé le 15 mars depuis l'adresse [noreply@emailing.webvote.fr](mailto:noreply@emailing.webvote.fr). En cas de difficulté technique, un service clients est disponible au 02 96 50 44 77.

### POUR NOUS ÉCRIRE

#### Que Choisir Santé

233, boulevard Voltaire, 75011 Paris  
ou par e-mail : [sante@quechoisir.org](mailto:sante@quechoisir.org)

*N. B. : nous ne pouvons pas répondre aux demandes de conseils médicaux personnels*

#### Appel à témoignages

**Vous avez trouvé des solutions originales** alors que vous êtes atteint(e) d'une maladie ou d'un handicap, et vous aimeriez les partager avec les autres lecteurs. Votre avis nous intéresse.

## QUE CHOISIR Santé

#### Que Choisir Ensemble

(anciennement UFC-Que Choisir)  
Association à but non lucratif  
233, boulevard Voltaire, 75011 Paris  
Tél. 01 43 48 55 48 - [Quechoisir.org](http://Quechoisir.org)

#### Présidente et directrice des publications :

Marie-Amandine Stévenin  
**Directeur général délégué :** Pierre Pageot

**Rédactrice en chef :** Perrine Vennetier

**Secrétaire général de la rédaction :**  
Laurent Suchowiecki

**Rédaction :** Audrey Vaugrente

**Assistante :** Fadila Benni-Nawjeek

**Directeur artistique :** Ludovic Wyart

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

**Maquette :** Sandrine Barbier

**Iconographie :** Catherine Métayer

**Documentation :** Véronique Le Verge, Stéphanie Renaudin

**Ont collaboré à ce numéro :** Fred Benaglia, Clod, Julia Dasic, Sandrine Fellay, Stéphanie Gardier, Anne-Laure Lebrun, Rozenn Le Saint, Mikael Mayorgas, Carole Wolfemann

**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 sous enveloppe collée en 4<sup>e</sup> de couverture sur une partie du tirage.*

**Impression :** Imprimerie IPS, route de Paris, 27120 Pacy-sur-Eure  
Imprimé sur papier PerlenValue 80 g  
Imprimé avec des encres blanches

**Origine du papier :** Suisse

**Taux de fibres recyclées :** 62 %

**Certification :** PEFC

**Eutrophisation :** 0,44 mg/l

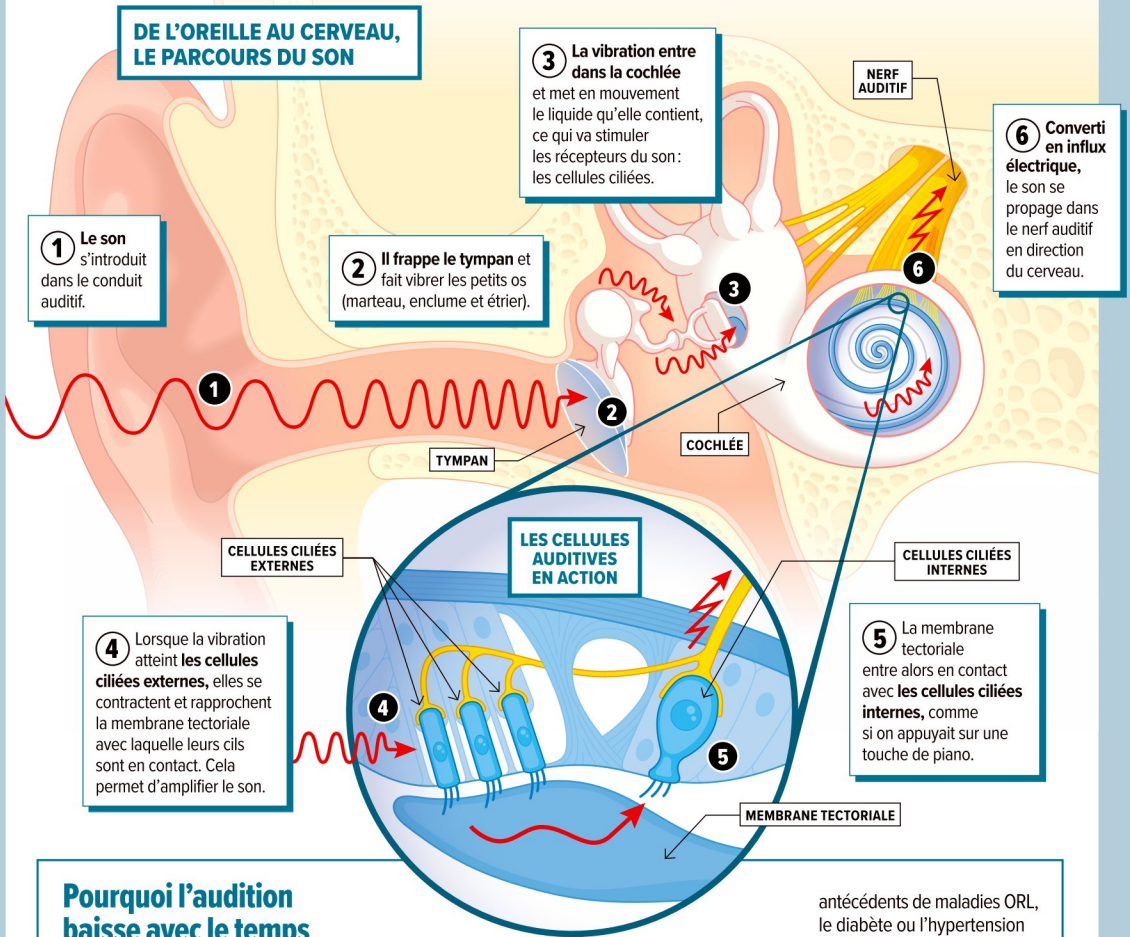




# Comment entend-on ?

La réponse se cache au cœur de l'oreille interne, dans la cochlée, où des cellules très spéciales transforment les ondes sonores en signal électrique pour le cerveau. Surmontés d'une sorte de "cils", ces récepteurs sont appelés cellules ciliées.

Par **Anne-Laure Lebrun** Illustrations **Sandrine Fellay**



## Pourquoi l'audition baisse avec le temps

➔ **Mort naturelle de cellules**  
Nous naissons avec un capital restreint de quelques milliers de cellules ciliées, qui meurent au fil des années. Toutes les décennies, nous perdons 7% des cellules ciliées externes et 3,5% des internes. Résultat : à 70 ans, la moitié des externes ont disparu, tout

comme un quart des internes. Les premières à périr sont celles qui traitent les sons de fréquences aiguës. Cela se traduit, au départ, par des difficultés à suivre une conversation en milieu bruyant. La baisse de l'audition avec l'âge s'appelle la presbycusie.

### ➔ Facteurs d'altération

Ce vieillissement naturel peut être accéléré par de nombreux facteurs : principalement l'exposition répétée à des sons trop forts, mais aussi la prise de médicaments toxiques pour l'oreille (certains antibiotiques, des traitements antipaludéens, des chimiothérapies...), des

antécédents de maladies ORL, le diabète ou l'hypertension artérielle. Tous endommagent les cellules ciliées.

**BON À SAVOIR** Les prothèses auditives sont conçues pour pallier la perte des cellules ciliées. En amplifiant les sons, elles obligent le tympan et les osselets à vibrer plus fort, accentuant l'activation des cellules résiduelles.