



Santé

idées vraies, idées fausses

*Médicaments, traitements,
hygiène de vie, alimentation...
Halte aux idées reçues*



Sommaire

Maladies, symptômes et prévention

- 14 Radio, scanner, IRM... Si ces actes d'imagerie sont prescrits, c'est qu'ils sont toujours utiles. Vrai ou faux ?
- 17 Faire des check-up réguliers : une évidence ?
- 18 Face à une situation alarmante, il faut aller directement aux urgences. La meilleure solution ?
- 21 Un malaise vagal : pas de quoi s'inquiéter ?
- 22 Hypertension : les médicaments sont-ils obligatoires ?
- 25 Traitement de la tension : plus elle est basse, mieux c'est ?
- 26 Surveiller sa tension à domicile : est-ce nécessaire ?
- 28 Douleur dans la poitrine : faut-il systématiquement appeler le 15 ?
- 30 Un mini-AVC sans séquelles : une alerte à prendre au sérieux ?
- 32 Des palpitations cardiaques ne sont jamais anodines. Vrai ou faux ?
- 34 Un taux de cholestérol élevé, c'est grave, docteur ?
- 36 Activité physique en cas de fragilité cardiaque : à haut risque ou bénéfique ?
- 38 Apnée du sommeil : un trouble bénin ?
- 40 Diabète de type 2 : alimentation et exercice physique, premiers traitements avant les médicaments ?
- 44 Le diabète de type 2 ne donne aucun symptôme. Vrai ou faux ?
- 47 Des tremblements, c'est forcément Parkinson ?
- 50 Les trous de mémoire, c'est souvent un signe précurseur d'Alzheimer. Vrai ou faux ?
- 54 Les neurones ne se renouvellent pas... Une vieille idée reçue ?
- 56 Le déclin cognitif devient inéluctable avec l'âge. Une vision trop pessimiste ?
- 59 Les femmes sont plus touchées par la maladie d'Alzheimer que les hommes. Encore vrai ?
- 60 Le soleil, c'est dangereux pour la santé. Vrai ou faux ?
- 64 Un mélanome, c'est vraiment grave ?
- 66 Les carcinomes cutanés : aussi dangereux que les mélanomes ?
- 67 L'hypertrophie de la prostate peut évoluer en cancer de la prostate. Une crainte infondée ?
- 68 Les autorités de santé ne recommandent pas le dépistage systématique du cancer de la prostate. Justifié ?
- 70 Le dépistage généralisé du cancer du sein par la mammographie est à l'origine de surdiagnostics. Vrai ou faux ?
- 72 Le dépistage du cancer colorectal : désagréable mais utile ?
- 74 Téléphone mobile et tumeurs au cerveau, c'est confirmé ?
- 75 Électrosensibilité : maladie imaginaire ou symptômes réels ?
- 76 Des taux de TSH élevés : faut-il toujours traiter ?



- 78 Se dépenser pour être moins fatigué : paradoxal mais vrai dans certains cas ?
- 80 Céphalée et migraine, c'est la même chose. Vrai ou faux ?
- 83 Arthrose : contre les douleurs, il n'y a pas grand-chose à faire, il faut se résigner à souffrir ?
- 86 Bouger quand on souffre de lombalgie : un bon conseil ?
- 88 Après une fracture du col du fémur, il faut remarquer très vite. Vrai ou faux ?
- 91 L'ostéodensitométrie : un examen de dépistage indispensable pour les femmes après 50 ans ?
- 92 Après une chute sans blessure quand on est âgé, il faut consulter. Excès de précaution ?
- 94 Une douleur à la jambe, c'est musculaire, ça va passer ?
- 96 Avoir des fourmis dans les jambes, les pieds et les mains, c'est anodin ?
- 97 Sensation de jambes lourdes : rien de grave ?
- 98 Les varices ne sont qu'un souci esthétique. Vrai ou faux ?
- 100 Des bleus qui apparaissent pour un rien : faut-il s'inquiéter ?
- 101 Une douleur au gros orteil, c'est forcément la goutte ?
- 102 Saignements de nez : ce n'est jamais grave ?
- 103 Syndrome du canal carpien : le seul traitement est chirurgical ?
- 104 La santé du microbiote : une piste à creuser ?
- 107 La constipation, c'est surtout une question d'alimentation. Aussi simple que ça ?
- 110 Les diarrhées sont gênantes mais pas graves. Pas de quoi s'inquiéter ?
- 112 Le syndrome de l'intestin irritable : à mettre sur le compte du stress ?

- 114** Le reflux gastro-œsophagien : douloureux mais sans gravité ?
- 116** Un ulcère de l'estomac, c'est souvent le stress ?
- 118** Les « hémorroïdes », c'est embêtant mais jamais sérieux. Vrai ou faux ?
- 119** La crise de foie, ça existe vraiment ?
- 120** La cirrhose, c'est toujours dû à l'alcool ?
- 122** L'hépatite C, une maladie sexuellement transmissible. Vrai ou faux ?
- 123** Il ne faut pas s'asseoir sur le siège de toilettes publiques sous peine d'attraper des maladies. Vrai ou faux ?
- 124** Infections urinaires : les antibiotiques, c'est automatique ?
- 126** Un trouble psychosomatique, c'est seulement dans la tête. Vrai ou faux ?
- 128** Moins de dépression et de troubles anxieux quand on vieillit. Une idée erronée ?
- 129** Attaque de panique : plus de peur que de mal ?
- 130** Tombe-t-on vraiment plus souvent malade en hiver ?
- 131** Un mal de gorge qui ne passe pas, c'est une angine qui nécessite des antibiotiques ?
- 132** Il y a de plus en plus d'allergies. Vrai ou faux ?
- 135** L'allergie à l'iode, ça n'existe pas ?
- 136** L'intolérance au gluten, c'est juste un effet de mode ?
- 138** L'intolérance au lactose interdit tout produit laitier. Vrai ou faux ?
- 139** La dénutrition, pas si rare chez les personnes âgées ?
- 142** Appliquer du beurre sur une petite brûlure pour la soigner : un bon conseil ?
- 143** Le fond d'œil : un examen à faire régulièrement ?
- 144** La cataracte est quasi inéluctable lorsqu'on vieillit. Vrai ou faux ?
- 146** Les prothèses auditives, c'est pour les gens âgés. Vrai ou faux ?
- 148** Le détartrage des dents une fois par an, c'est juste une lubie des dentistes ?
- 150** Du fluor pour la santé dentaire : une recommandation dépassée ?
- 151** La mauvaise haleine, c'est toujours un manque d'hygiène dentaire ?

Médicaments et traitements

- 154** Les médicaments génériques sont moins efficaces que les médicaments originaux. Vérité ou mensonge ?
- 156** Les médicaments en vente libre le sont car ils ne présentent pas de risques. Vraiment ?
- 158** Le placebo : poudre de perlimpinpin ou effet réel ?
- 160** Alléger les ordonnances, c'est mieux pour la santé. Contre-intuitif mais vrai ?
- 163** Acheter des médicaments sur Internet : une mauvaise idée ?
- 164** Les effets secondaires des médicaments : inévitables ?
- 167** Alcool et médicaments : danger ?
- 168** Arrêter un traitement antibiotique plus tôt que prévu favorise la résistance aux antibiotiques. Des boniments ?
- 170** Les antibiotiques sont inutiles contre les infections virales. Vrai ou faux ?
- 171** Le paracétamol : un poison pour le foie ?
- 172** L'aspirine prévient le risque cardiovasculaire. Vraiment ?



- 173 Somnifères et anxiolytiques : plus de mal que de bien ?
- 176 Quand on souffre de dépression, les antidépresseurs sont incontournables. Évident ?
- 180 Les médicaments les plus récents sont les plus efficaces. Une idée reçue ?
- 181 Il n'existe aucun traitement contre la maladie d'Alzheimer. Véridique ?
- 184 Les laxatifs : traitement anodin contre la constipation ?
- 185 Les médicaments pour maigrir sont interdits en France. Vrai ou faux ?
- 186 Le traitement hormonal de la ménopause favorise le cancer du sein. Une rumeur ?
- 189 Les vaccins, c'est dangereux ?
- 190 La vaccination contre la grippe : efficace ?
- 191 Des infiltrations de corticoïdes pour moins souffrir en cas d'arthrose : la panacée ?
- 192 Prothèse de hanche ou de genou : le plus tard est le mieux ?
- 193 Une anesthésie, c'est toujours risqué ?
- 194 L'hypnose comme anesthésie pendant une intervention chirurgicale : une blague ?
- 195 En cas d'allergie alimentaire, l'éviction est la seule solution ?
- 196 Les verrues disparaissent toutes seules. Vrai ou faux ?
- 198 Les bas de contention : utiles contre l'insuffisance veineuse ?
- 199 Se soigner par les plantes, c'est sans danger pour la santé ?
- 202 Contre les douleurs chroniques, il existe d'autres approches thérapeutiques que les médicaments. Vrai ou faux ?
- 206 Les thérapies psychocorporelles : un terme savant pour désigner un ensemble de pratiques douteuses ?
- 208 Ostéopathie, chiropraxie : des pratiques sans danger ?

- 210 L'efficacité de l'acupuncture : une illusion ?
- 212 Huiles essentielles : elles servent à quelque chose ?
- 214 Homéopathie : une efficacité liée à son effet placebo ?
- 215 Cures thermales : un vrai bénéfice santé ?
- 216 Des exercices de respiration pour apaiser le stress, c'est efficace ?
- 217 Arrêter de fumer, c'est seulement une affaire de volonté ?
- 218 Le meilleur remède contre les crampes : du magnésium ?
- 219 Prendre du calcium et de la vitamine D protège de l'ostéoporose. Vraiment ?
- 220 Une cure de vitamine C prévient l'apparition du rhume. Une légende ?
- 221 Oméga 3 : beaucoup de bruit pour rien ?
- 222 Les probiotiques, c'est bon pour la santé des intestins. Info ou intox ?
- 223 Le miel efficace contre la toux : des sornettes ?
- 224 Le lait est un antipoison. Vrai ou faux ?
- 225 Le jeûne intermittent : bienfaits possibles ou lubie new age ?
- 226 Don d'organes : sauf refus de votre part, vous êtes consentant. Véridique ?
- 227 Cellules souches, thérapie cellulaire, thérapie génique : rien de concret ?
- 230 Remarcher quand on est paraplégique : révolution thérapeutique ou science-fiction ?
- 234 L'espérance de vie en France : une progression continue ?

Nutrition et hygiène de vie

- 238 Le bio, meilleur pour la santé... Est-ce démontré ?
- 240 La cuisson détruit les vitamines des légumes. Mieux vaut les manger crus ?
- 241 Les légumes et fruits surgelés sont-ils aussi sains que les frais ?
- 242 Fibres : le plus est le mieux. Vraiment ?
- 243 Manger des légumineuses deux fois par semaine : nouveau diktat alimentaire ?
- 244 Le régime végétarien peut parfaitement être équilibré. Vrai ou faux ?
- 246 La viande et la charcuterie sont cancérogènes. À prendre au pied de la lettre ?
- 248 Le poisson : à consommer sans modération ?
- 249 Les œufs, c'est pas plus de trois par semaine. Un conseil dépassé ?
- 250 Le régime méditerranéen pour protéger son cœur. Info ou intox ?
- 253 Les OGM mauvais pour la santé. Que dit la recherche ?
- 254 Les aliments industriels sont-ils vraiment mauvais pour la santé ?
- 256 Trois portions de produits laitiers par jour : une recommandation dépassée ?
- 257 La margarine, c'est mieux que le beurre pour la santé ?
- 258 Le gras est mauvais pour la santé. Une évidence ?
- 260 Les jus de fruits renferment bien moins de sucre que les sodas. Vrai ou faux ?
- 261 Les édulcorants : à prendre ou à laisser ?
- 262 Le sucre : un poison pour la santé ?
- 264 Le curcuma : une épice aux vertus exceptionnelles ?



- 266 Ne pas recongeler un aliment décongelé : à respecter impérativement ?
- 268 Le vin rouge, c'est bon pour le cœur. Une idée fausse ?
- 269 L'eau potable est polluée. Acheter des bouteilles est donc préférable ?
- 270 Faut-il vraiment boire un litre et demi d'eau par jour ?
- 271 Sauter le petit déjeuner : une hérésie ?
- 272 Avec l'avancée en âge, il faut moins manger. Un bon conseil ?
- 274 Grossir sans manger plus : impossible ?
- 276 Les régimes restrictifs ne font pas maigrir. Contre-intuitif mais vrai ?
- 278 Manger vite fait grossir. Oui ou non ?
- 279 30 minutes de marche par jour pour rester en forme, est-ce suffisant ?
- 280 Se mettre au sport après 70 ans : peine perdue ?
- 281 L'exercice : efficace contre les chutes ?
- 282 Des jeux pour stimuler le cerveau. Info ou intox ?
- 284 Nous n'utilisons que 10 % de nos capacités cérébrales. Un mythe ?
- 285 Une sieste courte est-elle plus réparatrice qu'une sieste longue ?
- 286 Tout le monde doit-il dormir au moins 7 heures par nuit ?
- 290 Plus on est vieux, moins on dort. Exact ?
- 291 Seule solution contre les ronflements : faire chambre à part ?
- 292 Hygiène corporelle : le mieux est l'ennemi du bien ?
- 293 L'air intérieur de nos logements est très pollué. Une exagération ?
- 296 Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. Ça vaut le coup à tout âge ?
- 298 L'ordinateur abîme les yeux. Une réalité ?
- 300 L'UFC-Que Choisir et ses associations locales
- 302 Index

Un mini-AVC sans séquelles : une alerte à prendre au sérieux ?

Les signes évoquent un accident vasculaire cérébral (AVC) mais ne durent que quelques minutes et ne laissent aucune séquelle. L'accident ischémique transitoire (AIT), surnommé mini- ou micro-AVC, ne doit pas être pris à la légère car il peut annoncer un véritable AVC.

L'accident ischémique transitoire

L'AIT est dû à une interruption temporaire de l'apport sanguin à une partie du cerveau. Ses facteurs de risque, dominés par l'hypertension artérielle, et ses mécanismes sont identiques à ceux des AVC dits ischémiques (la majorité des AVC, voir encadré). Environ 40 000 personnes seraient concernées chaque année, mais il arrive que les signes soient tellement fugaces qu'ils passent inaperçus.



Les mécanismes

L'athérosclérose est l'une des causes. Des plaques d'athérome (mélange de lipides, de tissu fibreux, de calcaire, d'éléments sanguins) se déposent sur les parois des artères de gros et de moyen calibre, comme les artères carotides. Elles peuvent épaissir avec le temps puis se rompre, ce qui entraîne l'activation des plaquettes sanguines et un processus de coagulation responsable de la formation de caillots sanguins. Ces derniers entravent puis obstruent la circulation dans l'artère cérébrale.

Le caillot peut aussi provenir du cœur, notamment chez les personnes qui souffrent d'arythmie cardiaque (fibrillation atriale), pour ensuite atteindre le cerveau.

En cas d'AIT, ces caillots se dissolvent rapidement, d'où le caractère éphémère des symptômes.

Dans d'autres cas, l'AIT est provoqué par des lésions touchant les petites artères profondes cérébrales (microangiopathie cérébrale). L'occlusion de ces vaisseaux est à l'origine d'infarctus dits lacunaires ou profonds qui, en général, n'ont pas de conséquences immédiates, la partie touchée étant de petite taille. En revanche, les récurrences peuvent à terme provoquer divers troubles, notamment une détérioration des fonctions cognitives.

Des symptômes identiques à ceux de l'AVC

Les symptômes d'un AIT sont schématiquement similaires à ceux d'un AVC, mais ils ne durent que quelques minutes et disparaissent complètement en moins d'une heure. Ils peuvent donc passer inaperçus ou être confondus avec un malaise passager. L'incident ne provoque pas de destruction cellulaire cérébrale, d'où l'absence de séquelles neurologiques. Ce tableau est faussement rassurant.

Les principaux symptômes d'un AIT

Ils apparaissent soudainement et brutalement, en quelques minutes, et varient selon la localisation et la taille de la lésion cérébrale.



- Perte de la motricité et de la force d'une jambe ou d'un bras d'un côté du corps, parfois des deux.
- Perte de la sensibilité d'un bras, d'une jambe ou de la totalité d'un côté du corps, avec sensation d'engourdissement.
- Engourdissement du visage, atteinte latérale se traduisant par la déviation d'un côté de la bouche. La déformation est particulièrement visible lorsque la personne tente de sourire.
- Troubles de l'équilibre et de la marche.
- Troubles du langage : difficulté à trouver les mots, à les exprimer, à répéter une phrase.
- Confusion : difficulté à comprendre son interlocuteur.

- Perte de la vision d'un œil ou vision trouble.
- Maux de tête violents et intenses.

Un signe avant-coureur à ne pas négliger

Environ un quart des AVC qui frappent chaque année en France ont été précédés par un ou plusieurs épisodes d'AIT. Le risque est élevé dans les 24 à 48 heures, mais l'AVC peut aussi survenir dans les mois qui suivent. Selon l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), le risque de survenue d'un AVC serait de 5 % dans les 48 heures qui suivent un AIT en l'absence de prise en charge et d'environ 10 % dans le mois qui suit.

Une urgence neurologique : appeler le 15

Même si tout revient à la normale rapidement, quand vous ou vos proches pensez que vous avez fait un AIT, il est impératif d'appeler les urgences (15). Une prise en charge de l'AIT dans les 12 heures après son apparition permettrait de réduire de 80 % la probabilité de survenue d'un AVC ultérieur. L'examen clinique sera complété si nécessaire par un doppler des artères cérébrales, un électrocardiogramme et une IRM (imagerie par résonance magnétique) pour confirmer l'origine vasculaire du trouble et s'assurer qu'il n'existe pas de saignement cérébral. Le traitement d'urgence repose sur la prise de fluidifiants sanguins (antiagrégant plaquettaire comme l'aspirine). Une intervention chirurgicale est parfois nécessaire pour améliorer la vascularisation de la carotide. ■

L'AVC, une urgence vitale

L'accident vasculaire cérébral, ou attaque cérébrale, frappe 140 000 personnes en France par an. Il représente la première cause de handicap acquis chez l'adulte et la deuxième cause de démence après la maladie d'Alzheimer. Au total, plus de 500 000 personnes vivent avec des séquelles d'AVC et 30 000 personnes en meurent chaque année.

L'AVC peut être ischémique ou hémorragique. Dans le premier cas (85 % des AVC), le flux sanguin est interrompu dans une partie du cerveau. Dans le second, une artère se rompt dans le cerveau et provoque une hémorragie :

la circulation est coupée dans la partie irriguée par l'artère et le sang qui s'épanche endommage les tissus cérébraux.

Quelle que soit la forme de l'AVC, une zone plus ou moins importante du cerveau souffre et, en quelques minutes, des millions de neurones privés d'oxygène sont détruits, ce qui entraîne des séquelles potentiellement graves. Chaque minute compte dans la prise en charge pour rétablir au plus vite la circulation cérébrale et limiter l'extension des lésions. Il est par conséquent essentiel de connaître les premiers signes de l'AVC (voir texte).

Un taux de cholestérol élevé, c'est grave, docteur ?

Le cholestérol a mauvaise réputation. Or, non seulement il est indispensable au bon fonctionnement de notre corps, mais le lien entre taux élevé de cholestérol dans le sang et maladies cardiovasculaires est loin d'être établi.



Le rôle du cholestérol dans notre organisme

Le cholestérol est un lipide présent dans le sang et dans les tissus du corps. La grande majorité du cholestérol circulant dans le sang est fabriquée par le foie. Le cholestérol consommé n'est qu'en partie absorbé par le sang. Des apports alimentaires abondants freinent la synthèse hépatique, tandis que des apports insuffisants la stimulent.

Indispensable à l'organisme

Le cholestérol est un constituant de la membrane de toutes les cellules. Il est aussi un

élément essentiel à la production de plusieurs hormones (cortisol, œstrogènes, testostérone...), de la vitamine D ainsi que des acides biliaires que l'on retrouve dans la bile et qui nous aident à digérer.

Deux cholestérols différents ?

Pour parler du cholestérol, on évoque souvent le « bon » et le « mauvais » cholestérol. En réalité, il n'y a qu'un seul cholestérol. Les deux termes font référence aux molécules qui transportent cette graisse dans la circulation sanguine : les lipoprotéines de basse densité (LDL) et les lipoprotéines de haute densité (HDL). Les premières, qualifiées à tort de « mauvais cholestérol », ont pour but d'apporter ce lipide aux différents organes. Les secondes (« bon cholestérol ») le rapportent vers le foie pour qu'il y soit éliminé.

Un marqueur de risque, mais pas un facteur de risque

On présente souvent le cholestérol comme l'ennemi de nos artères. Pourtant, hormis le cas particulier de l'hypercholestérolémie familiale (voir plus loin), sa responsabilité est désormais remise en cause. L'élévation du taux de cholestérol n'est pas un facteur de risque en tant que tel : c'est une donnée biologique, ou un marqueur effectivement associé à un risque accru de maladie cardiovasculaire, mais

Quelle prévention ?

Arrêter de fumer, faire de l'exercice, adopter un régime de type méditerranéen (voir p. 250), ne pas boire d'alcool ou en boire très modérément, maintenir un poids de forme, agir contre l'hypertension et stabiliser sa glycémie si l'on souffre de diabète... Toutes ces mesures ont démontré leur efficacité pour protéger le cœur et les vaisseaux, diminuer le risque d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral – et de maladie en général.

le fait qu'il soit à l'origine du processus pathologique d'athérosclérose (voir p. 30) n'est pas prouvé. Chez une personne sans antécédent cardiovasculaire (voir ci-dessous), il est inutile de faire baisser le taux de cholestérol si l'on n'agit pas sur les vrais facteurs de risque que sont l'hypertension, le surpoids, le diabète ou le tabagisme.

Quand faut-il traiter ?

La prescription de statines (médicaments utilisés pour faire baisser la cholestérolémie) a longtemps été systématisée chez les patients présentant un fort taux de cholestérol, quels que soient leurs antécédents cardiovasculaires. Or tous n'ont pas besoin de ce traitement.

En prévention primaire

Si vous n'avez pas d'antécédent personnel d'accident cardiovasculaire, c'est-à-dire en prévention primaire, la prise de statines n'est pas justifiée. Elle fait courir beaucoup de risques d'effets indésirables gênants, voire graves (troubles digestifs, douleurs musculaires, risque accru de diabète de type 2, etc.), pour trop peu de bénéfices.

Si vous êtes dans ce cas, n'interrompez pas la prise de statines de vous-même, mais abordez la question de la pertinence de votre traitement avec votre médecin. Prenez éventuellement un deuxième avis si le praticien est fermé à tout dialogue sur les effets du cholestérol.

En prévention secondaire

Après un accident cardiovasculaire (infarctus, accident vasculaire cérébral), la prescription d'une statine (pravastatine, simvastatine) peut être indiquée pour réduire le risque de survenue d'un nouvel événement, c'est-à-dire en prévention secondaire. Elle doit être envisagée au cas par cas en fonction de l'âge, des risques d'interactions médicamenteuses, etc., et revue ou ajustée si elle s'accompagne d'effets indésirables gênants ou graves.

Le cas particulier de l'hypercholestérolémie familiale

Causée par une anomalie de gènes responsables du métabolisme du cholestérol, l'hypercholestérolémie familiale se caractérise par un

taux anormalement élevé de LDL-cholestérol dans le sang, et ce dès la naissance. Dans les formes les plus sévères, ce taux peut même être jusqu'à 10 fois supérieur à la normale. L'absence de traitement accroît considérablement le risque d'accident cardiovasculaire entre 50 et 60 ans. Dans les formes les plus graves, ces accidents peuvent survenir bien plus tôt, autour de la vingtaine quelquefois.

De ce fait, il est essentiel de diagnostiquer précocement cette pathologie, surtout s'il existe des antécédents familiaux d'accident cardiovasculaire prématuré. Des signes extérieurs peuvent alerter, comme des dépôts de graisse jaunâtre au niveau des paupières (xanthélasma), des tuméfactions au niveau du tendon d'Achille, des mains ou des coudes (xanthome), ou un arc blanc autour de l'iris (arc cornéen). Un test génétique permet de confirmer le diagnostic clinique. Dans ce cas particulier, la prise de statines est nécessaire. Dans les formes sévères, une LDL-aphérèse (technique de filtrage du sang proche de la dialyse) doit être pratiquée à intervalles réguliers. ■

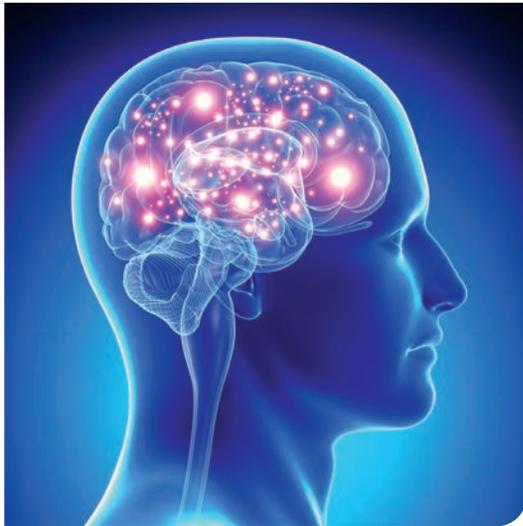
La levure de riz rouge : un intérêt ?

Pas plus que les aliments enrichis en phytostérols (voir encadré p. 257), les compléments de levure de riz rouge (moisissure se déposant sur le riz), présentés comme une alternative « naturelle » aux statines, n'ont d'intérêt en prévention cardiovasculaire. La levure de riz rouge contient une substance proche des statines et peut donc induire les mêmes effets secondaires que ces médicaments.

Son usage est contre-indiqué chez les patients déjà traités par statines ou ayant dû interrompre ces traitements. Les femmes enceintes et allaitantes, les plus de 70 ans ou encore les forts consommateurs de pamplemousse (qui interagit avec les statines en augmentant le risque d'effets indésirables) doivent également l'éviter. Même en dehors de ces populations, un avis médical est recommandé. En 2016, les autorités belges ont été plus tranchées et ont préconisé l'interdiction pure et simple de ces compléments.

Les neurones ne se renouvellent pas... Une vieille idée reçue ?

Longtemps, on a cru que la perte de matière grise était inéluctable avec l'âge, les neurones ne pouvant être remplacés. Cette théorie semblait définitivement balayée au début du XXI^e siècle, mais des controverses récentes montrent qu'il y a encore beaucoup à découvrir.



Le corps, un chantier permanent

Le corps est le siège de remaniements permanents. Chaque jour, des cellules meurent et sont remplacées par de nouvelles. Les cellules de l'intestin se renouvellent en quelques jours, celles de la peau en trois à quatre semaines, les globules rouges ont une durée de vie de 120 jours, tandis que les hépatocytes du foie vivent une année ou plus... En revanche, on a longtemps pensé que les cellules cardiaques et les neurones n'étaient pas renouvelables.

La saga des néoneurones

Ce dogme du non-renouvellement des neurones a été formulé par l'Espagnol Santiago Ramón y Cajal, prix Nobel de médecine en 1906

et découvreur des neurones. Pour lui, l'affaire était entendue : fixé à la naissance, le stock de cellules nerveuses était appelé à décroître tout au long de la vie. Le cerveau n'avait donc aucune capacité de régénération.

Neurogenèse animale

L'influence de ce pionnier était telle que lorsque, dans les années 1960, le biologiste américain Joseph Altman observa pour la première fois la production de nouveaux neurones dans le cerveau adulte de rats et de chats, il se heurta à un scepticisme généralisé. Dans les décennies qui suivirent, ce phénomène dit de « neurogenèse adulte » fut pourtant mis en évidence chez d'autres espèces de mammifères, mais aussi chez des poissons, des oiseaux et même des invertébrés.

Premières preuves chez les primates

Au printemps 1998, la formation de nouveaux neurones, ou néoneurones, fut pour la première fois observée dans le cerveau de primates adultes. Son existence chez l'homme semblait de plus en plus probable, mais des raisons éthiques rendaient impossible le même type d'expérimentations que chez l'animal.

Confirmation chez l'homme

Cette difficulté fut contournée dans une étude publiée en novembre 1998 par l'équipe du Suédois Peter Eriksson et de l'Américain Fred Gage. Post mortem, ils ont révélé dans les tissus cérébraux de patients cancéreux la présence d'un marqueur spécifique de la prolifération cellulaire qui leur avait été injecté pour suivre l'évolution de leur maladie. Cette molécule s'incorporant uniquement aux cellules en formation, ils tenaient là une preuve du renouvellement des neurones humains.

Caractéristiques de la neurogenèse

Chez les mammifères, deux « niches » de cellules souches ont été identifiées dans le cerveau adulte : la zone sous-ventriculaire, à partir de

laquelle les précurseurs des neurones migrent dans le bulbe olfactif (une structure au rôle clé dans la mémoire olfactive); et une région de l'hippocampe appelée gyrus denté, essentielle à la mémoire spatiale. Des études ont détecté la neurogenèse ailleurs dans le cerveau, mais uniquement après un stress ou sous l'effet de substances pharmacologiques.

Taux de renouvellement

Variable d'une espèce à une autre, le nombre de neurones nouvellement formé a été évalué à 9 000 par jour dans l'hippocampe de jeunes rats. Chez l'homme, d'après certaines estimations, 700 neurones naîtraient chaque jour dans chaque hippocampe, soit un taux de renouvellement annuel de 1,75 % dans le gyrus denté.

Un phénomène qui perdure avec l'âge ?

La production de nouveaux neurones décline avec l'âge. Mais à quel rythme ? Chez l'homme, de nombreuses études ont, au fil des ans, suggéré une faible influence du vieillissement et le maintien de la production de nouveaux neurones chez les sujets âgés... Ce renouvellement des neurones reste toutefois hypothétique (il a été remis en cause, notamment, dans une étude publiée par la revue *Nature* en 2018) et à confirmer avec l'avancée des recherches.

Prévenir les méfaits de l'âge

Mieux comprendre comment la neurogenèse est modulée pourrait aider à lutter contre le déclin cognitif, voire à mettre au point des traitements utiles dans certaines pathologies neurologiques.



Le rôle de l'hygiène de vie

Le renouvellement des neurones serait stimulé par l'exercice physique et par l'apport de certains micronutriments ou nutriments (vitamines B9, B12 et E, polyphénols, oméga 3...). Il serait diminué par le stress, le manque de sommeil ou l'isolement social. Tous ces paramètres protecteurs restent hypothétiques.

La plasticité cérébrale

Le renouvellement des neurones ne fait pas tout. La capacité du cerveau à réorganiser ses voies nerveuses et à créer de nouvelles connexions entre neurones est tout aussi importante pour les performances cognitives. La plasticité cérébrale permet tout au long de la vie à l'architecture cérébrale de se reconfigurer en fonction des apprentissages (voir aussi p. 56). Comme la neurogenèse, elle serait favorisée par une bonne hygiène de vie et une vie sociale et émotionnelle enrichissante. ■

Comment se forment les nouveaux neurones

La formation de nouvelles cellules résulte d'un processus de division cellulaire durant lequel une cellule donne naissance à deux cellules filles. Aux premiers stades de la vie, l'embryon est formé de cellules souches caractérisées par leurs propriétés d'autorenouvellement et leur capacité à engendrer toutes les lignées cellulaires de l'organisme. Ces cellules immatures se cantonnent ensuite progressivement dans des registres différents,

tandis que se constituent les ébauches des organes et des tissus.

Ainsi, au début du développement fœtal, la neurogenèse est opérée par des cellules souches nerveuses aptes à engendrer n'importe quel type de neurones, mais aussi d'autres cellules du cerveau appelées cellules gliales. Avec les divisions cellulaires, cependant, apparaissent des cellules souches nerveuses dont les possibilités de différenciation sont plus restreintes.

Tombe-t-on vraiment plus souvent malade en hiver ?

En la matière, l'expérience n'est pas trompeuse. Nous sommes effectivement plus souvent malades en hiver qu'aux beaux jours. Les virus des rhinopharyngites, des gripes ou des gastro-entérites aiment le froid. Et ils profitent de nos logis calfeutrés pour se propager.

Un mode de vie propice à la contamination

La dissémination virale s'effectue essentiellement de trois façons :

- par contact direct, lorsqu'on s'embrasse ou qu'on échange une poignée de main ;
- par inhalation, quand, à la faveur d'un éternement ou d'un accès de toux, des microgouttelettes infestées de germes se retrouvent en suspension dans l'air ;
- lorsqu'on touche des objets contaminés (poignées de porte, boutons d'ascenseur, machines à café...);

La mathématique épidémique est simple : plus nous sommes nombreux dans un lieu clos et non aéré, plus la charge virale environnante risque d'être grande et plus le risque de contracter une maladie infectieuse est important. Or, l'hiver, nous passons beaucoup plus de temps dans des intérieurs calfeutrés...

Le coup de froid n'existe pas

Le froid en lui-même ne rend pas malade, ce sont les germes hivernaux qui sont responsables. Il n'empêche, l'injonction des mères anxieuses « *Mets ton écharpe pour ne pas attraper froid* » n'est pas dénuée de bon sens, à condition que l'écharpe couvre la bouche et le nez. Pour être précis, il faudrait dire : « *Mets ton écharpe sur ta bouche et ton nez pour réchauffer tes muqueuses respiratoires et faire barrière aux microbes.* »



Les célèbres gestes barrières

Chacun désormais connaît les mesures à adopter pour limiter le risque infectieux : ouvrir régulièrement les fenêtres, se laver les mains fréquemment, utiliser des mouchoirs jetables, tousser dans son coude, éviter les embrassades et porter un masque quand on est malade pour ne pas contaminer les autres.

Des virus plus coriaces ?

La plupart des virus prospèrent entre 0 et 10 °C. Le froid pourrait augmenter leur résistance en épaississant leur membrane extérieure. Par ailleurs, certains scientifiques estiment que les rayons ultraviolets et les hautes températures pourraient les fragiliser, or le temps d'ensoleillement l'hiver est réduit.

Un organisme plus sensible ?

C'est un point qui n'est pas entièrement tranché par la communauté scientifique, mais nous serions aussi plus vulnérables l'hiver. Le froid fragiliserait notamment les muqueuses des voies respiratoires (nez, bouche, pharynx), asséchées par le transfert de chaleur entre l'intérieur du corps et l'extérieur. Cela rendrait l'appareil respiratoire plus sensible aux infections. Par ailleurs, le manque d'ultraviolets peut provoquer une carence en vitamine D, dont on sait que c'est une substance importante pour stimuler les mécanismes de défense immunitaire. ■

Un mal de gorge qui ne passe pas, c'est une angine qui nécessite des antibiotiques ?

Douleur fréquente et banale, le mal de gorge est un symptôme qui disparaît habituellement de lui-même en 7 à 10 jours sans qu'il soit utile de consulter un médecin. Le recours à des antibiotiques est très rarement nécessaire.

Quelles sont les causes du mal de gorge ?

Le mal de gorge est le symptôme de différentes affections. Généralement, les douleurs proviennent du fond de la gorge, du pharynx ou des amygdales et sont plus vives à la déglutition.

Une infection virale dans la majorité des cas

Dans plus de 80 % des cas, le mal de gorge est provoqué par une infection virale. Il est quelquefois d'origine bactérienne (streptocoque de type A, le plus souvent), plus rarement d'origine fongique (*Candida albicans*). L'infection entraîne une inflammation : les muqueuses sont rouges, gonflées et douloureuses. Une fièvre est également fréquente. Si le mal de gorge s'accompagne d'un nez qui coule, il s'agit généralement d'une banale rhinopharyngite – un rhume. Si la douleur provient des amygdales, on parle d'angine.

Les autres causes

- Le mal de gorge peut être d'origine allergique, lié aux pollens, aux poils d'animaux ou encore aux acariens.
- Les polluants atmosphériques, les poussières ou encore la fumée de tabac sont des substances irritantes pour la gorge.
- En cas de reflux gastro-œsophagien (RGO), affection assez courante, les remontées acides peuvent atteindre le pharynx, provoquant diverses manifestations ORL et respiratoires, notamment des brûlures dans le fond de la gorge.

Que faire pour calmer un mal de gorge ?

Qu'il s'agisse d'un rhume ou d'une angine, des mesures simples peuvent soulager. Boire beaucoup, notamment des boissons chaudes

comme des tisanes au thym et au miel aux vertus antiseptiques, apaise et évite la déshydratation induite par la fièvre. Sucrer des pastilles au miel ou aux plantes ou un simple bonbon à la menthe procure aussi du soulagement.

Quels médicaments ?

- Si la douleur est vraiment lancinante, le paracétamol est à privilégier. Les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens tel l'ibuprofène sont à oublier, tout comme les corticoïdes : ils ont des effets indésirables et aggraverait les infections. Les pastilles ou sprays à base d'anesthésiques locaux sont moins efficaces que le paracétamol et exposent à un risque de fausse route.
- En cas d'angine bactérienne, des antibiotiques peuvent être prescrits. Dans le doute et pour éviter des prises inutiles, un test de détection rapide du streptocoque A peut être réalisé chez le médecin ou le pharmacien. Mais ces médicaments sont surtout indiqués si la virulence des symptômes ou le profil du patient font craindre des complications.
- Si le mal de gorge est lié à une allergie, un traitement par antihistaminique peut être indiqué.
- En cas de RGO, des médicaments anti-reflux peuvent soulager mais le traitement doit être le plus court possible. ■

Quand consulter ?

- Si le mal de gorge est intense, s'aggrave ou persiste depuis 5 jours sans amélioration.
- S'il s'accompagne de difficultés à parler, à respirer, à manger et à boire.
- Si un gros ganglion s'est formé dans le cou.
- Si la douleur gêne les mouvements de tête, si elle s'accompagne d'un torticolis.
- Si le patient est un nourrisson, une femme enceinte, une personne à risque de complications (maladie chronique, diminution des défenses immunitaires, etc.).

Les antibiotiques sont inutiles contre les infections virales. Vrai ou faux ?

Les antibiotiques sont en effet inefficaces contre les virus. Ils n'ont d'utilité qu'en cas d'infection bactérienne.

Virus ou bactérie ?

Les maladies infectieuses sont dues à des microbes susceptibles d'envahir une région du corps (infection locale), voire l'organisme entier (infection généralisée). Les bactéries, cibles des antibiotiques, sont formées d'une seule cellule dotée d'enveloppes protectrices et d'un métabolisme propre. Les virus nichent dans des cellules hôtes dont ils détournent la « machinerie » pour se multiplier. Les antibiotiques ne sont d'aucune utilité pour s'en débarrasser, car ils sont conçus pour s'attaquer aux bactéries.

Des symptômes parfois similaires

Chaque infection provoque des symptômes spécifiques. Cependant, lorsque la localisation est identique, il peut y avoir confusion, notamment parce que les bactéries provoquent des signes d'inflammation (rougeurs, douleurs, échauffement localisé ou fièvre...) similaires à ceux des virus.

Trop de prescriptions ?

Le diagnostic n'est pas toujours facile. La peur de passer à côté d'une infection bactérienne est l'une des raisons invoquées par les médecins qui prescrivent encore trop d'antibiotiques. Dans des affections très banales d'origine virale comme la grippe ou la bronchite, cela se justifie rarement...

Un risque d'aggravation ou de complication ?

Les antibiotiques peuvent aussi être prescrits dans le but de prévenir le risque de complication ou de surinfection bactérienne, notamment lorsque la sphère ORL est touchée. Certes, ce risque peut exister. Mais la prise préventive

d'antibiotiques en dehors de tout signe suspect n'est pas recommandée.

La pression des patients ?

Effectivement, certains patients insistent pour se voir prescrire des antibiotiques, surtout si l'infection est importante ou qu'elle traîne en longueur. Si leur médecin leur explique que c'est inutile voire néfaste (à court terme à cause des effets indésirables, à long terme à cause de l'émergence de résistances aux antibiotiques), la plupart se rendront à ses arguments. Autrement, les ordonnances conditionnelles (« *Si vous présentez tel ou tel signe dans les jours qui viennent, alors vous devrez prendre des antibiotiques* ») représentent un bon compromis : elles rassurent le patient tout en réduisant les prescriptions trop « automatiques ». ■

Angine : les tests de détection rapide



Développés pour favoriser une prescription à bon escient des antibiotiques en cas d'angine,

les tests de détection rapide (TDR), ou tests d'orientation diagnostique, constituent une aide précieuse lorsque les signes cliniques ne suffisent pas à déterminer la cause de l'infection. En médecine de ville, un prélèvement au niveau des amygdales permet de déterminer en quelques minutes si une angine est d'origine virale ou d'origine bactérienne (angine à streptocoques du groupe A).

Dans 75 à 90 % des cas chez l'adulte et dans 60 à 75 % chez l'enfant, c'est un virus qui est en cause et la prescription d'antibiotiques n'est pas nécessaire. L'utilisation de ces tests reste insuffisante dans les cabinets médicaux. Pour favoriser leur progression, leur réalisation en pharmacie est autorisée depuis 2020.

Le paracétamol : un poison pour le foie ?

Largement utilisé en automédication, cet antidouleur très efficace donne l'image d'un médicament sans danger. Pourtant, à dose élevée, il est très toxique pour le foie, au point de provoquer des hépatites médicamenteuses.

Une toxicité liée au surdosage

Le paracétamol est le médicament le plus consommé en France et dans le monde. Son intérêt contre la fièvre ou les douleurs modérées, y compris chez l'enfant, n'est plus à démontrer. Compte tenu de la quantité consommée, le risque hépatique reste exceptionnel : la balance bénéfiques/risques de ce médicament est très positive.

Un danger pour le foie

Il n'en demeure pas moins que le paracétamol est responsable de la plupart des inflammations du foie (hépatites) d'origine médicamenteuse. Ces dernières sont parfois mortelles ou nécessitent une greffe de foie. Le risque est augmenté par la prise d'alcool, le jeûne ou le fait de souffrir d'une maladie du foie.

La toxicité hépatique est essentiellement due à des surdosages. Ces derniers peuvent être involontaires (non-respect des posologies recommandées) ou volontaires (tentative de suicide). Le paracétamol est ainsi une des principales causes de suicide médicamenteux dans les pays anglo-saxons, où il est plus facilement accessible – en grande surface, notamment.

En France, la vente libre (sans qu'une ordonnance soit nécessaire) favorise l'intoxication involontaire, car elle entretient l'illusion du caractère anodin du produit et minimise le contrôle pharmaceutique lors de la vente. Les posologies dangereuses sont mal connues du public, et la nécessité de soulager rapidement une douleur peut l'emporter sur les précautions nécessaires.



Le bon usage du paracétamol

Pour tenter d'en contrôler le bon usage, les autorités sanitaires ont décidé que chaque boîte devait comprendre au maximum 8 g de paracétamol. De plus, des messages d'alerte (« Dépasser la dose peut détruire le foie ») figurent désormais sur l'emballage.

En janvier 2020, l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) est même revenue sur son autorisation d'accès direct « devant le comptoir » et a demandé que le paracétamol soit remis « derrière le comptoir », par conséquent placé sous la délivrance du pharmacien.

Les critères d'une prise sans risque

- Pour les adultes : en automédication, la dose à ne pas dépasser est de 3 g par 24 heures, au maximum 4 g sur avis médical. Préférez une dose de 500 mg toutes les 3 à 4 heures plutôt que de 1 g (1000 mg) toutes les 6 à 8 heures.
- Pour les enfants et les personnes de moins de 50 kg : ne pas dépasser 15 mg/kg par prise toutes les 6 heures, soit 60 mg/kg sur 24 heures.
- Pas d'automédication au-delà de 4 ou 5 jours : ensuite, un avis médical devient nécessaire.
- Attention au cumul si vous prenez d'autres médicaments antidouleur comme le tramadol ou la codéine, qui peuvent contenir aussi du paracétamol.
- En cas d'antécédent de maladie du foie, un avis médical est nécessaire pour savoir si le paracétamol reste indiqué. ■

Ostéopathie, chiropraxie : des pratiques sans danger ?

L'ostéopathie et sa cousine la chiropraxie sont des pratiques validées par l'Ordre des médecins. Elles sont généralement sans danger, à condition toutefois que leurs indications et contre-indications soient respectées. Pour cela, un diagnostic préalable est souvent nécessaire.

Des thérapies manuelles

Leur point commun est le recours à des traitements manuels, dont les plus emblématiques sont les manipulations réalisées sur la colonne vertébrale et les articulations. Mais d'autres actes sont pratiqués : mobilisations, étirements, massages, physiothérapie (application de chaud, de froid, ultrasons...) pour les chiropracteurs ; manipulations crâniennes ou viscérales pour les ostéopathes.

En France, la chiropraxie reste une pratique confidentielle comparée à l'ostéopathie (3 000 praticiens, contre 31 000 ostéopathes).

Les manipulations articulaires et vertébrales

Ce sont des manœuvres rapides et indolores réalisées sur une ou plusieurs articulations dans l'objectif de redonner de la mobilité articulaire et de relâcher le système musculaire. Contrairement à une idée répandue, le craquement entendu n'est pas provoqué par une remise en place des vertèbres (ou des os). Il provient du liquide synovial situé entre les surfaces articulaires, et il est similaire au bruit que l'on produit en faisant « craquer » ses doigts.

Le cadre réglementaire

Depuis la loi Kouchner de 2002, ces deux disciplines sont reconnues, l'usage du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur étant réservé aux praticiens titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique – délivrée par un établissement de formation agréé par le ministère chargé de la santé. Les ostéopathes et les chiropracteurs exercent une

activité de soins, mais ce ne sont pas des professionnels de santé, à la différence des kinésithérapeutes. Leurs actes ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale. En revanche, ils le sont par certaines mutuelles, qui souvent limitent le nombre de consultations annuelles.

Les champs d'intervention

La chiropraxie s'intéresse en majorité aux troubles musculosquelettiques (douleurs dorsales surtout, certaines douleurs articulaires ou tendineuses).

L'ostéopathie a, en principe, un champ d'action plus large et assez flou. Elle considère que de nombreux troubles (musculosquelettiques, mais aussi digestifs, génitaux, urinaires, etc.) s'accompagnent d'une composante mécanique (blocage ou perte de mobilité des articulations, tensions musculaires) et que la correction de ces dysfonctionnements permettrait d'améliorer l'état du patient. La littérature scientifique ne reconnaît cependant d'effet que sur certains troubles musculosquelettiques (lombalgie, cervicalgie), et l'encadrement de la profession a restreint les domaines d'intervention.

Actes autorisés et actes interdits

Les chiropracteurs et les ostéopathes ne sont autorisés à intervenir que sur des troubles fonctionnels, à l'exclusion par conséquent des pathologies organiques. Ils se doivent d'orienter leurs patients vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical.

Les manipulations gynéco-obstétricales et les touchers pelviens sont interdits. Les manipulations du rachis cervical (vertèbres au niveau du cou) ne sont autorisées qu'en l'absence de contre-indications (attestées par un médecin pour les ostéopathes, faisant l'objet d'une liste pour les chiropracteurs). L'avis préalable du médecin est nécessaire pour les manipulations du crâne, de la face et de la colonne vertébrale chez le nourrisson de moins de 6 mois.



Des précautions

Les ostéopathes et les chiropracteurs peuvent recevoir des patients « en première intention », sans diagnostic préalable. Cependant, la première précaution en tant que patient consiste à prendre l'avis de son médecin, pour s'assurer de l'absence de contre-indications mais aussi pour éviter une éventuelle « perte de chance » : en présence d'un problème de santé, faute de diagnostic effectué par un médecin, la prise en charge médicale est retardée, ce qui peut avoir des conséquences parfois graves.

Les contre-indications

Les contre-indications aux traitements manuels sont absolues ou relatives. Parmi les premières, on trouve des affections sérieuses qui pourraient être aggravées par le recours à des manipulations : cancer des os, polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite et autres maladies rhumatologiques inflammatoires, fractures, ostéoporose évoluée... La liste est longue, d'où l'importance d'une consultation médicale préalable avant un recours à ces pratiques. Parmi les contre-indications relatives, la plus classique est la hernie discale qui déclenche une sciatique : les manipulations peuvent être indiquées mais elles sont parfois franchement déconseillées, d'où la nécessité de consulter un médecin et de procéder à d'éventuels examens. Il en est de même des douleurs associées à la présence d'un spondylolisthésis (trouble de la stabilité vertébrale), d'un rétrécissement canalaire ou d'une scoliose, entre autres pathologies.

Bien choisir le praticien

Le bouche-à-oreille ou la recommandation d'un médecin sont préférables à une recherche au hasard. Assurez-vous que le praticien a un peu d'expérience, qu'il est bien enregistré à l'Agence régionale de santé et qu'il dispose d'un numéro ADELI (Automatisation des listes). La mention DO correspond à « diplômé en ostéopathie » et la mention DC à « docteur en chiropraxie » (à ne pas confondre avec « docteur en médecine »). Lors de la première séance, essayez d'évaluer la compétence du praticien : vous interroge-t-il suffisamment sur votre santé et vos antécédents médicaux ? Prend-il le temps de regarder vos résultats d'examens puis de vous examiner ? Combien de séances préconise-t-il (normalement, une ou deux, voire trois, doivent suffire) ? Si vous avez un doute, ne poursuivez pas. ■

Ostéopathie : plusieurs types de praticiens

Il existe trois sortes d'ostéopathes, en fonction des études et des diplômes. Il y a d'abord les ostéopathes dits exclusifs, ne pratiquant que l'ostéopathie ; ce sont des bacheliers ayant suivi des études d'ostéopathie. Il y a ensuite des kinésithérapeutes, des sages-femmes, des infirmiers qui ont validé un cursus d'ostéopathie. Il y a enfin des médecins, dont la dénomination officielle de la spécialité est « médecine manuelle-ostéopathie ». Les approches diffèrent souvent d'une catégorie à une autre.

Une cure de vitamine C prévient l'apparition du rhume. Une légende ?

Remède particulièrement populaire, la vitamine C prise sous forme de complément alimentaire peut-elle nous protéger contre les rhumes ou du moins en limiter la durée ? Les études ne sont pas concluantes.

Indispensable comme toutes les vitamines

L'acide ascorbique – l'autre nom de la vitamine C – intervient effectivement dans le bon fonctionnement de l'immunité, entre autres rôles. Il participe également à la synthèse du collagène et donc à la protection de la paroi des vaisseaux sanguins, favorise l'assimilation du fer, contribue aux processus de cicatrisation, possède de puissantes propriétés antioxydantes, etc.

Nos besoins quotidiens

La vitamine C n'est pas stockée par l'organisme, elle est très vite utilisée ou éliminée et doit donc être puisée régulièrement dans l'alimentation. Les besoins quotidiens sont de 110 mg pour l'adulte. Ils sont facilement couverts si l'on consomme assez de fruits et de légumes. Parmi les aliments les plus riches ou à bonne teneur que l'on consomme crus (la vitamine C est sensible à la cuisson) : le poivron, le chou frisé ou le radis noir pour les légumes, des herbes aromatiques comme le persil et le thym frais et, bien entendu, quantité de fruits (fruits rouges, kiwi, litchi, orange, citron, etc.). Privilégiez les produits locaux, qui ne sont pas stockés trop longtemps, consommez-les peu de temps après l'achat et n'attendez pas après les avoir épluchés ou pressés (orange, pamplemousse) car la vitamine C s'oxyde à l'air.

Un remède contre le rhume ?

Dans les années 1970, le Prix Nobel de chimie américain Linus Pauling popularise l'idée que la vitamine C prise à des doses élevées permet de lutter contre les rhumes. De là vient cette habitude répandue de faire des cures à



l'approche de l'hiver. La science est plus que mesurée quant à l'efficacité préventive ou curative de cette supplémentation ! Une analyse de la collaboration Cochrane (regroupement de chercheurs indépendants qui évaluent les traitements) parue en 2013 est sans appel : la prise de vitamine C n'a aucun effet sur la fréquence des rhumes. Cinq essais montrent une modeste réduction de la durée des symptômes (une demi-journée de moins sur les 8 à 10 jours que met un rhume à guérir spontanément), mais ne relèvent aucun effet flagrant sur leur sévérité. En 2018, une autre synthèse d'études établie par des chercheurs chiliens fait peu ou prou le même constat : la vitamine C a un impact minimum ou nul sur la durée du rhume. Il paraît donc bien disproportionné d'en prendre pour si peu ! ■

Quels risques en cas de surconsommation ?

La vitamine C à haute dose est rarement toxique, car elle est éliminée par les urines. Mais elle peut provoquer des maux d'estomac, des diarrhées et des calculs rénaux.

Oméga 3 : beaucoup de bruit pour rien ?

Bons pour le cerveau, le système cardiovasculaire, la rétine, etc., les oméga 3 jouissent d'une excellente réputation. Ils sont effectivement indispensables à l'organisme, et un apport alimentaire suffisant est important.

Des acides gras essentiels à la santé

Les oméga 3 composent avec les oméga 6 la famille des acides gras polyinsaturés. Ils sont nécessaires au développement et à l'entretien du cerveau et du système nerveux, au fonctionnement de la rétine, à la santé cardiovasculaire (baisse de la pression artérielle et des triglycérides dans le sang), et pourraient contribuer à la bonne santé mentale et à la prévention du vieillissement cérébral.



Nous n'en consomons pas assez

Les deux familles, oméga 3 et oméga 6, sont en compétition dans l'organisme car leur métabolisme utilise les mêmes enzymes. Or, l'alimentation apporte trop d'oméga 6, qui abondent dans les aliments, et pas assez

d'oméga 3, beaucoup plus rares, ce qui entrave la synthèse de ces derniers. Il faudrait consommer cinq fois plus d'oméga 6 que d'oméga 3 : or, le rapport oméga 6/oméga 3 se situe plutôt autour de 15. Une partie des recommandations alimentaires vise par conséquent à augmenter les apports en oméga 3.

Les sources alimentaires

Le chef de file des oméga 3 est l'ALA (acide alpha-linoléique) : il est dit essentiel car l'organisme ne sait pas le fabriquer et doit le puiser dans les aliments. L'ALA permet de synthétiser les autres acides gras oméga 3 que sont l'EPA (acide éicosapentaénoïque) et le DHA (acide docosahexaénoïque), mais en quantité insuffisante, surtout pour le DHA. Il est donc nécessaire d'obtenir les ALA, EPA et DHA par l'alimentation.

Les aliments concernés

- Les aliments les plus riches en ALA sont issus du monde végétal : noix, huile de colza, huile de noix, huile ou graine de lin...
- Les EPA et DHA sont essentiellement fournis par les poissons gras (saumon, sardine, maquereau, hareng, etc.).
- La viande, les œufs ou les produits laitiers en renferment des petites quantités (ALA surtout), particulièrement lorsque l'alimentation animale est riche en oméga 3 (luzerne, graines de lin, huile de poisson parfois...).

Faut-il en consommer sous forme de complément ?

De nombreuses études ont évalué l'effet préventif ou thérapeutique d'une supplémentation à base de compléments alimentaires (gélules d'huile de poisson en général) sur les maladies cardiovasculaires, le déclin cognitif, la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge) ou la dépression. À ce jour, aucune n'a donné de résultat probant : rien ne permet d'affirmer qu'une supplémentation est utile pour la santé. En outre, l'excès d'oméga 3 peut provoquer des troubles digestifs et augmenter le risque de saignement en interférant avec les mécanismes de la coagulation.

En pratique

- Utilisez une huile riche en oméga 3 (colza, noix, voire lin, mais elle est fragile) pour l'assaisonnement, car l'ALA ne supporte pas un chauffage intense, et de l'huile d'olive, pauvre en oméga 6, pour la cuisson.
- Les noix sont riches en oméga 3, de même que les graines de lin, que l'on peut ajouter dans des salades ou des yaourts.
- Prévoyez un poisson gras une fois par semaine (voir p. 248). ■

Le bio, meilleur pour la santé... Est-ce démontré ?

Si le bio est réputé protecteur pour la santé, c'est essentiellement en raison d'un recours limité aux pesticides. De nombreuses études confirment leur dangerosité et leurs méfaits sur la santé – et donc les atouts sanitaires du bio.

Moins de résidus de pesticides dans le bio

En agriculture bio, les produits phytosanitaires de synthèse (engrais, herbicides, fongicides, insecticides) sont interdits. Ne sont autorisés que des substances et fertilisants naturels comme certains extraits de plantes, des préparations à base de sels minéraux comme le cuivre ou le soufre, ainsi que le fumier ou le compost. L'exposition aux pesticides ou à leurs résidus est donc nettement moindre aussi bien pour les agriculteurs et leur entourage que pour les consommateurs. En ce qui concerne l'élevage, l'alimentation des animaux étant bio à 95% minimum (100% pour les herbivores), leur chair concentre aussi en principe moins de pesticides.

La toxicité des pesticides : quelles preuves ?

De multiples études s'intéressent aux conséquences des pesticides sur la santé.

Pour les agriculteurs et les riverains

La toxicité des pesticides ne fait guère de doute pour les agriculteurs qui les manipulent et les épandent ainsi que pour leur famille et pour les riverains, notamment les enfants, qui y sont exposés via l'air et l'eau contaminés. Le lien avec la maladie de Parkinson, le lymphome non hodgkinien, le myélome multiple, le cancer de la prostate est établi. Et un rapport de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) publié en 2021 aggrave le tableau en ajoutant les troubles cognitifs, la BPCO (pneumopathie chronique), ainsi que des troubles neurodéveloppementaux, des leucémies et des cancers du système nerveux central chez les enfants de femmes exposées durant leur grossesse.



Pour la population générale

L'exposition n'est pas seulement liée aux aliments, elle comprend aussi les effets de la pollution de l'eau et de l'air par des pesticides. Le lien de cause à effet est plus complexe à démontrer. Les données sont généralement issues d'études d'observation dans lesquelles des questionnaires sont adressés à intervalles réguliers à des participants comme ceux de la cohorte NutriNet-Santé (voir ci-après). Après des années de suivi, des associations peuvent apparaître entre un mode alimentaire – en l'occurrence bio – et la survenue plus ou moins fréquente de telle ou telle maladie. Ces études font apparaître des associations, mais pas forcément des liens de causalité car d'autres facteurs peuvent jouer, comme le fait que les consommateurs réguliers de produits biologiques ont très probablement

Le cuivre dans le bio, à limiter

L'usage de cuivre et de ses dérivés, autorisé en bio, est critiqué pour son impact sur l'environnement et sur la santé. En 2019, l'Union européenne a renouvelé l'autorisation des composés du cuivre pour sept ans, mais a restreint les quantités applicables et réaffirmé leur statut de « *candidats à la substitution* » (des alternatives doivent être trouvées).

Moins d'antibiotiques dans les produits animaux bio

L'usage d'antibiotiques étant limité dans le cahier des charges bio, la viande ou le poisson bio renferment moins de résidus d'antibiotiques. L'élevage bio participerait ainsi moins au phénomène d'antibiorésistance (voir p. 169) que l'élevage conventionnel.

une alimentation plus saine (plus de produits végétaux, moins de charcuterie ou de boissons sucrées, etc.) ou que les participants aux études prètent a priori plus d'attention à leur santé.

En dépit de ces incertitudes, il semble de plus en plus avéré que les résidus de pesticides ingérés sont mauvais pour la santé. Une étude épidémiologique publiée en 2018, menée sur 69 000 personnes de la cohorte NutriNet-Santé, relève un moindre risque de certains cancers (cancer du sein après la ménopause, lymphome non hodgkinien) chez les grands consommateurs de bio. Fin 2020, des données également issues de cette cohorte suggèrent un rôle bénéfique de la consommation de produits bio sur le risque de développer un diabète de type 2, surtout chez les femmes.

Enfin, il existe un lien, avec un niveau de pré-somption fort, entre l'exposition au chlor-décone et le cancer de la prostate dans la population antillaise (voir p. 68).

limiter l'exposition aux pesticides

Si la dangerosité des pesticides présents résiduellement dans les aliments fait encore débat, les autorités de santé recommandent, par précaution, de « *privilégier les fruits et légumes cultivés selon des modes de production diminuant l'exposition aux pesticides* ».

Privilégier le bio

Dans cette perspective, le choix du bio se révèle particulièrement intéressant pour les variétés qui subissent le plus de traitements en agriculture conventionnelle : cerise, raisin, pêche/nectarine, fraise, abricot, poire, pomme pour les fruits ; céleri, salade verte, endive, poireau, poivron, haricots pour les légumes. Mieux vaut

aussi opter pour des agrumes bio ou « non traités après récolte » si on prélève le zeste. Pour les céréales complètes (riz, farine, pain...), le bio est préférable car les pesticides sont concentrés dans l'enveloppe des graines, conservée dans les produits non raffinés.

Qualité nutritionnelle : le bio fait-il la différence ?

Les produits bio contiennent-ils davantage de composés bénéfiques (vitamines, sels minéraux, antioxydants...) ? La comparaison avec des produits équivalents de l'agriculture conventionnelle donne des résultats inconstants. Certaines analyses montrent un léger avantage côté bio pour la teneur en antioxydants des fruits, légumes et céréales ou pour la teneur en acides gras oméga 3 du lait, des œufs ou de la viande bio, mais sans différence significative ou généralisable et sans gain pour les vitamines et les minéraux. La valeur nutritionnelle des végétaux est peut-être influencée par les spécificités du bio, mais elle l'est davantage par la qualité des sols, la météo, la densité de culture, la cueillette à bonne maturité ou la durée du stockage.

Privilégier les produits bruts

Manger bio ne signifie pas manger équilibré : les produits industriels ultratransformés bio peuvent être tout aussi gras, salés, sucrés que leurs homologues traditionnels. Que l'on opte pour du bio ou non, le premier critère d'une alimentation saine reste le choix des menus : beaucoup de végétaux (fruits, légumes, légumineuses, céréales complètes), peu de viande, des bonnes graisses, etc. ■



Le poisson : à consommer sans modération ?

Les poissons possèdent des qualités nutritionnelles indéniables. Pour profiter de ces atouts tout en limitant l'exposition à certains polluants, il est conseillé d'en consommer deux fois par semaine – un poisson gras et un poisson maigre.



Des alliés santé

Les poissons offrent de bonnes qualités nutritionnelles.

Les poissons maigres

Ces poissons (cabillaud, sole, merlan, dorade...) renferment très peu de lipides (autour de 1 g pour 100 g chez la plupart), ils sont donc peu caloriques tout en apportant presque autant de protéines que la viande.

Ce sont de bonnes sources de sels minéraux et d'oligoéléments : iode, sélénium, ainsi que calcium, magnésium, phosphore et potassium, avec des teneurs variables selon les espèces. Et ils procurent des vitamines B, notamment la B12, uniquement présente dans les produits animaux.

Les poissons gras

Sources de protéines, les poissons gras (sardine, maquereau, saumon, thon...) sont plus riches en lipides, avec des teneurs variables d'une espèce à une autre – le thon est nettement moins gras que le saumon. Ces lipides sont en majorité insaturés (meilleurs que les graisses saturées de la plupart des viandes), et comprennent de précieux oméga 3 de type EPA et DHA différents de ceux que l'on trouve dans les végétaux (voir p. 221).

Autres atouts, les poissons gras sont les aliments qui concentrent le plus de vitamine D, ils apportent de la vitamine B12 et sont de bonnes sources d'iode et de sélénium (poissons de mer), ainsi que d'autres minéraux et oligoéléments : phosphore, fer (moins que la viande), zinc, calcium (sole, sardine, hareng).

Un problème de contamination

Les produits de la mer comme ceux des rivières peuvent être contaminés par différents polluants de l'eau. Le méthylmercure (forme méthylée du mercure, très toxique) peut se concentrer dans les organismes aquatiques, surtout au sommet de la chaîne alimentaire. Les poissons prédateurs sauvages (thon, lotte, bar, dorade, raie) sont donc plus susceptibles d'être contaminés.

Les PCB (polychlorobiphényles) et les dioxines se retrouvent surtout dans les poissons les plus gras (notamment l'anguille, mais aussi le saumon ou dans une moindre mesure les sardines), ainsi que dans certains poissons bioaccumulateurs (barbeau, carpe, brème, silure).

Les recommandations

Afin de profiter des bienfaits de la consommation de poisson tout en minimisant les risques en termes de polluants, l'Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) a émis des recommandations : en consommer deux fois par semaine, en associant un poisson gras (pour les oméga 3) et un poisson maigre, varier les espèces et les lieux d'approvisionnement, ne consommer qu'exceptionnellement de l'anguille, respecter les consignes locales de non-consommation pour la pêche de loisir.

L'Agence donne également des recommandations pour les populations les plus à risque (femmes enceintes, jeunes enfants, personnes âgées). Pour en savoir plus, consultez le site anses.fr. ■

Les œufs, c'est pas plus de trois par semaine. Un conseil dépassé ?

Le jaune d'œuf est riche en cholestérol, d'où cette consigne encore ancrée dans les esprits d'en limiter la consommation. En réalité, le cholestérol des aliments ne passe pas ou passe peu dans le sang : l'œuf est une denrée d'excellente qualité nutritionnelle, et il n'y a pas lieu de se restreindre.

Le jaune riche en cholestérol, et alors ?

Un œuf moyen (environ 60 g) renferme 350 à 440 mg de cholestérol, concentré dans le jaune. C'est l'aliment courant qui en contient le plus, avant la viande. De là vient cette recommandation ancienne des médecins, notamment cardiologues : « *Vous avez du cholestérol, ne dépassez pas deux-trois œufs par semaine.* »

Le cholestérol dans l'assiette n'est pas le cholestérol dans le sang

Or le cholestérol consommé n'est que peu absorbé par le sang. L'essentiel du cholestérol sanguin provient de la synthèse de ce lipide par le foie à partir des graisses saturées de l'alimentation (voir aussi p. 34). Il n'y a donc pas de raison de se rationner, sauf si l'on souffre d'hypercholestérolémie familiale, une maladie qui altère le métabolisme du cholestérol.

L'œuf : un bon profil lipidique

Le jaune contient des lipides en majorité mono-insaturés, plus recommandés que les graisses saturées pour la santé cardiovasculaire. Il renferme aussi un phospholipide appelé lécithine, intéressant en cuisine pour ses propriétés émulsifiantes, mais aussi dans le domaine de la santé par ses effets sur le métabolisme des graisses. Par ailleurs, la composition des matières grasses peut en



Attention aux usages crus

Les œufs (comme la volaille) sont des vecteurs importants de toxi-infections dues aux salmonelles. C'est la raison pour laquelle il est recommandé aux personnes fragiles (jeunes enfants, personnes âgées ou immunodéprimées) ainsi qu'aux femmes enceintes d'éviter de manger des œufs crus (mayonnaise, tartare, mousse...) ou peu cuits (œuf coque), la cuisson détruisant ces bactéries. Pour tous, il est conseillé d'utiliser des œufs extrafraîs (moins de neuf jours après la ponte) pour les usages crus ou peu cuits.

partie être influencée par l'alimentation des poules : les œufs issus de poules dont la ration est enrichie avec des graines de lin, entre autres, peuvent ainsi renfermer des oméga 3. À noter : le blanc (environ les deux tiers du poids d'un œuf) ne contient pas de cholestérol et quasiment pas de lipides (0,17 g pour 100 g).

Une très bonne valeur nutritionnelle

Les œufs, le blanc comme le jaune, sont bien pourvus en protéines de bonne valeur biologique, apportant tous les acides aminés essentiels (que l'organisme ne fabrique pas). Ce sont des sources de vitamines A, D et E (liposolubles), concentrées dans le jaune. Ils apportent également des vitamines du groupe B, en particulier la B12, mieux représentées dans le jaune, ainsi que des minéraux et oligoéléments (phosphore, fer, zinc, cuivre, sélénium...). Le jaune contient aussi des pigments caroténoïdes (lutéine, zéaxanthine), étudiés pour leurs possibles effets préventifs sur la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge). ■

Nous n'utilisons que 10 % de nos capacités cérébrales. Un mythe ?

Nous sommes nombreux à l'avoir entendu dire... Et pourtant, les études en neurosciences réfutent cette croyance populaire. Elles suggèrent au contraire que toutes les régions cérébrales peuvent être activées.



Le cerveau, une formidable machine !

Le cerveau des mammifères est un organe complexe, celui des êtres humains tout particulièrement. Chef d'orchestre de la pensée et des émotions, des perceptions et des comportements, il gouverne aussi les fonctions vitales, le mouvement, les sécrétions hormonales... Selon le mythe bien ancré qui veut que nous n'utilisions que 10 % de nos capacités cérébrales, ses performances pourraient donc être décuplées si nous l'utilisions à plein régime !

Déconstruire le mythe des 10 %

Ce mythe n'est étayé par aucune étude. D'abord, il cadre mal avec l'intense activité du cerveau, qui consomme 20% des ressources énergétiques du corps alors qu'il ne représente qu'environ 2% de sa masse. Par ailleurs, du point de vue de l'évolution, une telle sous-exploitation semble des plus improbables : au fil des millénaires, son fonctionnement aurait été optimisé pour épargner d'inutiles dépenses énergétiques.

10 % du tissu cérébral ?

La formule impliquerait-elle que seule 10% de la masse du tissu cérébral serait utilisée ? Les neurosciences permettent de réfuter cette hypothèse. Les études en IRM fonctionnelle, qui visualisent les variations du flux sanguin liées à l'augmentation de la consommation d'oxygène dans les zones d'activité du cerveau, ont révélé que nos actions les plus simples mobilisent bien plus d'un dixième de cet organe. Et, d'un point de vue métabolique, aucune zone n'est silencieuse.

10 % des cellules du cerveau ?

La formule pourrait aussi signifier que seules 10% des cellules cérébrales sont dévolues à l'activité cognitive. En effet, les neurones sont moins nombreux que les cellules gliales auxquelles ils sont associés, un rapport de 1 à 10 étant évoqué par des études anciennes. Toutefois, le nombre de cellules gliales semble avoir été surestimé ; de plus, on a mis en évidence leur rôle fondamental, y compris dans la transmission des informations et la survie des neurones. Les dissocier des neurones n'a donc pas de sens.

10 % de nos neurones ?

Cette interprétation ne tient pas non plus. Non seulement elle n'est pas corroborée par l'enregistrement de leur activité électrique, mais les neurones totalement inactifs sont voués à une mort cellulaire programmée (apoptose).

10 % de notre intelligence ?

Certes, nous n'utilisons pas toutes nos capacités et, en faisant travailler son cerveau, il est possible de capitaliser de nouvelles ressources cérébrales. Sur le plan physiologique, l'optimisation des performances cognitives se traduit notamment par une augmentation du nombre de neurones et de connexions neuronales. Quoiqu'il en soit, l'intelligence est multidimensionnelle et difficilement mesurable, et il est illusoire de vouloir chiffrer ce potentiel. ■

Une sieste courte est-elle plus réparatrice qu'une sieste longue ?

Les bienfaits de la sieste ne sont plus à démontrer. Mais les siestes courtes sont les seules recommandées de manière courante, car les siestes longues dérèglent les rythmes veille-sommeil.

Un rythme naturel

Une baisse de vigilance de l'organisme en début d'après-midi est tout à fait normale : si la digestion est impliquée, cet état de fatigue passager est en fait plus largement une manifestation normale de notre rythmicité circadienne, c'est-à-dire des rythmes de veille et de sommeil, dont l'horloge centrale se trouve dans notre cerveau.

Généralement, on ressent cette baisse de rythme autour de 13 heures, suivie d'un rebond d'énergie entre 15 heures et 17 heures environ. Il est donc légitime de s'adonner à une petite pause au milieu de la journée.

La sieste : des avantages sur le corps et le cerveau

De nombreuses études ont montré qu'une sieste courte – 10 à 15 minutes de sommeil, sans dépasser les 30 minutes – est suffisante pour améliorer la vigilance, la vigueur, la performance physique, l'humeur, mais aussi l'impact hormonal d'une mauvaise nuit précédente.

Il a ainsi été montré qu'une sieste de 30 minutes rééquilibre les niveaux de noradrénaline (précurseur de l'adrénaline), de cortisol (qui joue un rôle dans la libération de sucre en réponse à un besoin en énergie) et d'interleukine-6 (une protéine aux propriétés antivirales contenue dans la salive). À un moindre degré, une sieste courte améliore aussi les capacités de mémoire et de travail intellectuel ainsi que les problèmes de tension artérielle.

Privilégier une sieste courte pour ne pas se déphaser

La sieste, plébiscitée aujourd'hui par 40% des 65-75 ans, est tout à fait recommandable, mais elle ne devrait pas être trop longue.

Une phase de sommeil léger

Une sieste longue correspond à un véritable temps de sommeil, avec des cycles complets, comprenant du sommeil léger, du sommeil lent profond mais aussi du sommeil paradoxal. La présence de sommeil paradoxal permettrait d'ailleurs l'amélioration de certaines performances cognitives au cours de la sieste.

Cependant, le sommeil lent profond entraîne au réveil un phénomène d'inertie de sommeil, un sentiment de malaise dont il faut de 30 minutes à quelques heures pour se remettre... Mieux vaut donc l'éviter et préférer des siestes courtes ne comprenant que du sommeil léger, notamment si l'on doit travailler l'après-midi.



Ne pas risquer l'insomnie

De même, une sieste longue empiète sur la nuit suivante, avec des conséquences néfastes sur la quantité et surtout la qualité du sommeil à venir. Elle est donc strictement contre-

indiquée aux insomniaques et ne devrait être pratiquée qu'exceptionnellement, en cas de dette de sommeil très marquée et jamais en fin d'après-midi (plutôt au moment de la baisse de vigilance, entre 13 heures et 15 heures).

Enfin, notons d'une part que, malgré ses bienfaits, la sieste n'est absolument pas une obligation si l'on n'en ressent pas le besoin, et d'autre part qu'il n'existe aucune preuve qu'une dette de sommeil régulière puisse être compensée par des siestes répétées. Mieux vaut donc bien dormir la nuit ! ■

Santé

idées vraies, idées fausses

- ✓ *Le paracétamol est-il un antidouleur sans danger ?*
- ✓ *L'hypertension artérielle condamne-t-elle à un traitement à vie ?*
- ✓ *Les aliments bio sont-ils meilleurs pour la santé ?*
- ✓ *Faut-il s'inquiéter de trous de mémoire à répétition ?*
- ✓ *Les génériques sont-ils identiques aux médicaments originaux ?*
- ✓ *Contre le mal au dos, le mieux est-il de rester au lit ?*

Avec ce guide 100 % indépendant, démêlez le vrai du faux !

En matière de santé, jamais autant d'informations n'ont été disponibles. Mais à quelles sources vous fier parmi la masse d'affirmations contradictoires qui circule ? Grâce à cet ouvrage fiable, impartial et sans concession, basé sur les dernières études scientifiques :

- **Démontez les allégations infondées et les préjugés nocifs, voire dangereux.**
- **Obtenez des réponses précises, exhaustives et vérifiées à vos interrogations.**
- **Bénéficiez d'informations utiles et de conseils efficaces pour votre santé.**

Coupez court aux idées reçues !



PRIX : 30 €

ISBN : 979-10-93588-13-1



9 791093 588131