

N° 51
Novembre 2020

Sommaire

- p.1 La qualité certifiée pour vos bilans de santé
- p.2 Addiction à l'alcool
- p.3 Non toutes les plantes ne sont pas bonnes pour la santé ! Exemple de la cocaïne
- p.4 Les « nouvelles addictions »



Le CIEM
15, rue Jean Bart
75006 Paris
Tél. : +33 (0)1 42 22 54 90
Fax : +33 (0)1 42 22 30 10

www.leciem.com

La qualité certifiée pour vos bilans de santé.

Le CIEM a été créé en 1961 sous l'impulsion de deux médecins précurseurs, convaincus de l'importance de la prévention médicale dans l'exercice de la médecine.

Ils ont été soutenus par trois organisations professionnelles (la Fédération Parisienne du Bâtiment (FFB Grand Paris), le Groupe des Industries Métallurgiques, la Chambre Syndicale des Industries Chimiques d'Île de France – UIC Île de France) et un organisme de santé au travail (l'ACMS), conscientes que l'équilibre d'une entreprise passe par la bonne santé de ses dirigeants qui souvent échappent aux contrôles médicaux.

Aujourd'hui, le CIEM travaille avec des sociétés de tous horizons et propose aux chefs d'entreprises et cadres dirigeants un accompagnement médical de haut niveau et tenant compte de leurs contraintes.

Constitué en organisme mutualiste à but non lucratif et indépendant, le CIEM est un centre médical de prévention dont l'objectif est de prévenir et réduire le développement de pathologies majeures telles que les maladies cardiovasculaires, les maladies métaboliques et les cancers en proposant des bilans de santé de haute qualité.

Depuis sa création, le CIEM a toujours fondé sa politique générale sur la recherche permanente de la qualité :

- Expertise des médecins entretenue par une activité principale pratiquée en milieu hospitalier et/ou libéral,

- Priorité au dialogue avec le médecin lors des consultations,
- Actualisation constante du contenu du bilan médical,
- Maintien permanent d'un équipement médical de pointe,
- Stricte confidentialité des résultats,
- Attention portée à la qualité de l'accueil des adhérents,
- Développement raisonnable,
- Gestion désintéressée.

Reprenant les grands principes fondateurs du CIEM à son compte, le laboratoire a initié dès 2007 une démarche d'accréditation de l'ensemble de son activité, qu'il a obtenue sur la totalité des analyses présentées en 2011.

Toutes les équipes du CIEM, animées de la même volonté, se sont inscrites au côté de la Direction dans une démarche de certification de la qualité pour l'ensemble de l'établissement à partir de 2015.

La certification de la norme ISO 9001 a été présentée et obtenue en juillet 2020.

Cette reconnaissance est avant tout celle du personnel du CIEM et c'est grâce à son attachement aux valeurs qui caractérisent le centre depuis 1961 - rigueur, exigence, déontologie – que la politique qualité du CIEM est aujourd'hui reconnue et certifiée et que l'accréditation du laboratoire est renouvelée chaque année.



Philippe RIFAUX
Président du CIEM



Dr Jean-Marie DEVER
Directeur du CIEM



Dr Guy SCEMAMA
Directeur Médical du CIEM

Addiction à l'alcool

Tous les acteurs sont unanimes pour dire que l'addiction à l'alcool est une maladie grave, progressive, chronique pouvant conduire au décès ; les anciennes notions de « manque de volonté », « faiblesse de caractère » ont disparu depuis la découverte d'anomalies biologiques.

Une des définitions synthétiques pourrait être la survenue d'une perte de liberté de s'abstenir de consommer de l'alcool accompagnée de complications médico-psychosociales.

L'addictologie actuelle est une discipline faisant peu la distinction entre les différentes substances conduisant à la dépendance, du fait de mécanismes neurobiologiques proches, de problématiques et évolutions comparables et de la fréquence des polytoxicomanies.

Toute addiction est la combinaison d'une interaction entre une substance psychoactive addictogène, un environnement et une personnalité.

On distingue 2 types d'alcool-dépendance :

- Primaire, consécutive à une consommation récréative ou sociale régulière et généralement excessive, durable,
- Secondaire, développée sur des troubles psychiques préexistants, l'alcool étant alors pris en automédication anxiolytique et/ou désinhibitrice.

On rencontre 2 principaux types de consommation pathologique conduisant au déni de son addiction par le patient :

- Les buveurs cycliques qui consomment massivement par périodes intermittentes mais récurrentes et ont du mal à accepter la réalité de leur maladie car leurs périodes d'abstinence leur font croire qu'ils n'ont pas de problème de dépendance,
- La consommation quotidienne chronique à alcoolémie constante qui prévient les symptômes de manque, l'absence d'abus spectaculaire donnant au patient l'impression de contrôler sa consommation.

La pyramide de Skinner évalue le niveau de risque avec passage possible au niveau suivant :

- Niveau 0, abstinence stricte,
- Niveau 1, usage sans dommage, n'excédant pas 3 verres par jour pour un homme, 2 verres par jour pour une femme, n'entraînant aucun dommage,
- Niveau 2, usage à risque, excédant 3 verres par jour pour un homme, 2 verres par jour pour une femme, mais n'entraînant aucun



dommage ; c'est le stade initial du mésusage de l'alcool ; sa prise en charge relève encore de la prévention,

- Niveau 3, usage nocif sans dépendance, caractérisé par des dommages physiques, comportementaux ou biologiques. Il relève d'une prise en charge thérapeutique,
- Niveau 4, usage nocif avec dépendance psychologique, parfois physique en cas de syndrome de sevrage en l'absence d'alcool.

La pyramide de Skinner est un outil d'évaluation statistique du risque mais il est à noter que la dépendance n'est pas en relation avec la quantité consommée, une authentique dépendance pouvant survenir malgré une consommation n'excédant pas 3 verres par jour pour un homme ou 2 verres par jour pour une femme.

Il faut retenir la chronologie suivante, caricaturale mais la plus souvent rencontrée : Une phase de consommation chronique avec illusion de maîtrise, avec progressivement un phénomène de tolérance imposant d'augmenter la dose consommée pour obtenir le même effet recherché, conduisant à la perte de contrôle de sa consommation ; apparaissent alors souvent des signes physiques.

La dépendance est installée lorsque le patient ne peut contrôler durablement sa consommation malgré parfois en l'absence de signe de sevrage physique et des périodes d'abstinence de plus en plus courtes.

L'objectif de la prise en charge est l'amélioration de la qualité de vie du patient, elle nécessite des interventions multidis-

ciplinaires individualisées et en confiance mutuelle entre soignants et patient. L'ancien dogme de l'abstinence nécessairement totale est tombé, une réduction de la consommation étant maintenant un objectif acceptable.

Les outils disponibles sont nombreux, entretien motivationnel, thérapie cognitivo-comportementale, renforcement communautaire, pleine conscience, prise de différents médicaments dont l'utilisation est loin d'être systématique ou obligatoire.

Outre les unités hospitalières d'addictologie, plusieurs types de structures d'accueil dédiées sont à disposition des patients et de leur entourage de manière gratuite et confidentielle :

- Les centres de soins, d'accompagnement et prévention en addictologie (CSAPA) en première ligne,
- Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD),
- ALCOOL-INFO-SERVICE.FR

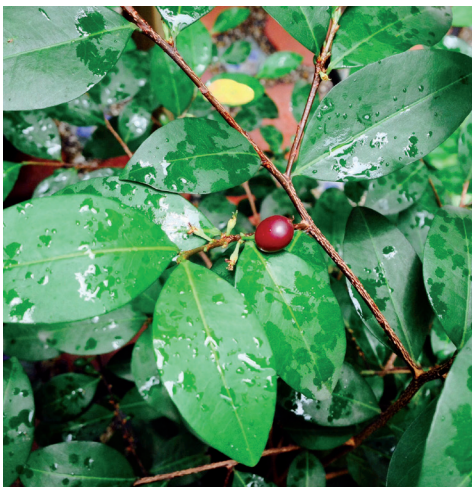


Dr Guy Scemama
Médecin interniste au CIEM

Non toutes les plantes ne sont pas bonnes pour la santé ! Exemple de la cocaïne

La cocaïne est issue des feuilles du cocaïer, une plante d'Amérique du Sud, ramenée en Europe par les Conquistadors. Elle se présente sous forme d'une poudre blanche (sniff ou injection) ou de cristaux obtenus après addition de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque destinés à être fumés (crack, free base). C'est un puissant stupéfiant illégal responsable d'une dépendance rapide contre laquelle il n'existe pas de traitement de substitution.

En France, c'est le second produit illicite le plus consommé après le cannabis. L'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies estime que 450 000 personnes en consomment au moins une fois par an. L'usage a été multiplié par 8 dans les dernières vingt années. Dans le milieu festif et certains milieux professionnels, la cocaïne est utilisée principalement par voie nasale.



Plante de coca (*Erythroxylum coca*).

La cocaïne est un stimulant et ses effets à court terme (2 minutes après le sniff, pour une durée d'une heure) comprennent excitation, sentiment de puissance intellectuelle et physique, regain d'énergie, aisance pour communiquer, amélioration transitoire des performances sexuelles. On peut la détecter dans la salive, les urines ou le sang. Mais la descente ou « crash », souvent associée à une consommation excessive d'alcool, est responsable de fatigue, irritabilité, tristesse, et besoin d'en reprendre (le « craving » est le besoin impérieux d'en reconsumer)...

Ces signes peuvent durer plusieurs semaines et sont souvent responsables de ruptures familiales et professionnelles.

Les effets secondaires sont nombreux et peu connus du public !

il s'agit principalement de :

- Perte d'appétit, perte de poids, déshydratation,
- Insomnie et épuisement physique,
- Sautes d'humeur, idées paranoïaques, mégalomanie, crises d'angoisse, hallucinations, troubles de l'attention et de la mémoire,
- Crises d'épilepsie,
- Dilatation des pupilles, sécheresse buccale,
- Irritation et perforation des fosses nasales,
- Transmission du virus de l'hépatite C par échange de paille,
- Accident en rapport avec des phénomènes de vasoconstriction (douleurs thoraciques, infarctus, arythmies cardiaques, insuffisance cardiaque),
- Hypertension artérielle,
- Insuffisance rénale,
- Accidents vasculaires cérébraux,
- Overdose et mort subite.

La cocaïne en bref

- Prix : 70 euros/gramme,
- Consommation compulsive,
- Forte dépendance,
- Stimulant, excitant, vasoconstricteur,
- Synonymes : coke, coco, CC, poudre blanche, neige,
- Usage interdit,
- Trouver de l'aide : contacter un CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie).



Dr Marina KARMOCHKINE
Médecin interniste au CIEM

Ig Nobel de médecine

L'Ig Nobel de médecine est allé à trois chercheurs belges et néerlandais pour avoir diagnostiqué une maladie longtemps méconnue : la misophonie, ou la détresse d'entendre d'autres personnes faire des bruits de mastication. Cette étude repose notamment sur 42 cas de personnes montrant une « agressivité extrême » envers des personnes qui claquent des lèvres ou qui respirent bruyamment.

Ig Nobel de psychologie

Miranda Giacomin et Nicholas Rule se sont vu attribuer l'Ig Nobel de psychologie pour leur méthode permettant d'identifier les narcissiques par l'examen de leurs sourcils. Une compétence sociale certainement très utile dans la vie de tous les jours et, apparemment, plutôt fiable (par chance, ça devrait marcher même avec un masque).

Ig Nobel spécial 2020 d'éducation médicale

Sept chefs d'État ont été spécialement récompensés cette année par un Ig Nobel d'éducation médicale « pour avoir utilisé la pandémie virale de Covid-19 afin d'enseigner au monde que les politiciens peuvent avoir un effet plus immédiat sur la vie et la mort que les scientifiques et les médecins ». Les vainqueurs sont Donald Trump (États-Unis), Jair Bolsonaro (Brésil), Boris Johnson (Royaume-Uni), Narendra Modi (Inde), Andrés Manuel López Obrador (Mexique), Alexander Lukashenko (Biélorussie), Recep Tayyip Erdogan (Turquie), Vladimir Poutine (Russie) et Gurbanguly Berdimuhamedow (Turkménistan).

Cancer du poumon : les radiologues se mobilisent pour le dépistage par scanner

Forts de la publication récente des résultats de l'étude Nelson, les radiologues de la Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR) ont décidé de faire pression sur les autorités de santé afin qu'elles autorisent une expérimentation sur le dépistage du cancer bronchopulmonaire par scanner basse dose.

« Ne pas s'engager dans une démarche d'expérimentation sur sa mise en place pourrait être considéré comme une perte de chance pour des milliers de patients » affirment les spécialistes dans un communiqué daté du 7 février dernier. L'étude Nelson est un vaste essai belgo-néerlandais ayant porté sur 13 195 hommes (analyse primaire) et 2 594 femmes (analyses de sous-groupes) âgés de 50 à 74 ans et à risque de cancer bronchopulmonaire car fumeurs ou anciens fumeurs. Les analyses ont montré que les sujets ayant bénéficié d'un dépistage radiologique par scanner (à l'inclusion dans l'étude puis à 1, 3 et 5,5 ans) avaient un taux de mortalité à 10 ans diminué de 24 % par rapport à ceux n'ayant pas bénéficié de ce programme de dépistage (groupe témoin). La réduction étant même supérieure chez les femmes. En outre, l'adhésion des participants à ce dépistage apparaissait bonne. Ces données pourraient-elles faire évoluer la position de la Haute Autorité de Santé sur ce sujet ?

Nutri-Score, un label utile pour évaluer le risque de mortalité toutes causes.

Le système de classification de l'Agence des Standards Nutritionnels qui classe la qualité nutritionnelle des produits alimentaires en fonction de l'énergie, des sucres, des acides gras saturés, du sodium, des fibres et des protéines des fruits, des légumes, des noix et noisettes, représente la base du Nutri-Score. Le Nutri-Score est un label simple, choisi par plusieurs pays en Europe et considéré au niveau de l'Union Européenne comme un bon candidat de marquage uniforme des aliments dans les différents pays européens. Dans le cadre de l'étude EPIC, les cohortes de 23 centres dans 10 pays européens ont permis d'analyser la relation entre le Nutri-Score et la mortalité auprès de 521 324 adultes. Cette vaste étude de cohortes montre que les sujets qui consomment des aliments ayant le Nutri-Score le plus élevé (qualité nutritionnelle la moins bonne) ont une mortalité supérieure quelle qu'en soit la cause, mais aussi par cancer, maladies circulatoires, respiratoires et digestives. Tous ces éléments apportent des arguments complémentaires en faveur de l'intérêt du Nutri-Score pour caractériser les choix nutritionnels les meilleurs pour la santé dans un contexte de politique de santé publique dans les pays européens.

Les « nouvelles addictions »

Pendant longtemps, on s'est focalisé sur les dépendances à l'alcool, au tabac et aux drogues illégales comme l'héroïne ou la cocaïne. Puis le concept s'est élargi et a intéressé le cannabis, longtemps sous-estimé, et les drogues de synthèse telles l'ectasy.

Mais aujourd'hui, le corps médical s'intéresse au comportement addictif de façon plus générale, sans forcément de lien avec un produit.

L'addiction, c'est la perte de contrôle et le besoin irrésistible et obsédant de passer à l'acte. Et l'impossibilité répétée de contrôler un comportement en dépit de ses conséquences négatives.

Jeux d'argent, nourriture, sexe, jeux vidéo... de plus en plus d'individus en deviennent dépendants et voient leurs vies modifiées par ces comportements de dépendance ou au moins de perte de contrôle.

La dépendance aux jeux en ligne et à internet, dont l'offre est très large actuellement, peut passer initialement pour une consommation anodine et volontiers récréative. Mais quand l'envahissement de la sphère personnelle, avec un isolement, une perte du lien social, une mise en danger parfois de la vie professionnelle, est constaté (jusqu'à des endettements majeurs en cas de jeux d'argent), il s'agit bien d'une perte de contrôle. Cette addiction aux jeux d'argent, en ligne ou non, a été une des premières addictions comportementales reconnue. Elle concerne majoritairement les hommes.

L'addiction au sexe n'est pas intégrée dans les classifications psychiatriques internationales et cela sûrement parce qu'il convient de rester prudent quant aux normes et jugements portés sur des pratiques non interdites par la loi. Mais quand il y a une altération du comportement, une souffrance significative, quand la fréquence des rapports sexuels, des besoins, devient croissante, échappe au contrôle, on parlera de comportement pathologique. Femmes et hommes sont concernés mais avec une très large prédominance masculine (30 hommes pour une femme). Il existe essentiellement 3 symptômes cliniques de cette addiction au sexe : la masturbation compulsive, le changement incessant de partenaire, le mésusage de la pornographie.

L'addiction à la nourriture, différente de la boulimie, est en train de devenir un enjeu de santé publique. La composition de certains aliments, riches en sucre et en graisse, pourrait être en partie responsable de cette dépendance. En effet, plus l'aliment ingéré

est riche, plus il entraîne une excitation du système de la récompense et empêche le cerveau de jouer son rôle de coupe-faim, dépassé par le taux de dopamine et d'endorphines secrétées. Quand il s'agit de surconsommation de « malbouffe », on parle de binge-feeding, qui concerne environ 5 % de la population américaine, essentiellement des femmes, et favoriserait l'épidémie mondiale d'obésité (1 adulte sur 10 est obèse dans le monde, 60 % de la population européenne sera obèse en 2050).

Enfin la nomophobie, ou dépendance au smartphone, touche de plus en plus d'individus et les adolescents (parfois dès 10 ans). Elle est à l'origine d'une perte de qualité de vie quand le temps passé sur le portable met en danger les relations familiales et conjugales, ou plus directement la santé quand le téléphone est utilisé en voiture. Les adolescents dépendants voient leurs performances scolaires diminuer. Mais les adultes sont aussi concernés avec une altération de leur concentration. 43 % des Français âgés de 18 à 24 ans affirment avoir des difficultés avec leur entourage à cause d'une utilisation excessive de leur portable. En moyenne, ils le vérifieraient 50 fois par jour. Une recommandation simple pour les personnes dépendantes de leur smartphone : éteindre les notifications...qui annoncent une « récompense » et dont on ne peut plus se passer ! Et concentrons-nous sur l'éducation de nos enfants en leur faisant comprendre que l'on peut vivre quelques heures sans portable, mais sans leur en interdire complètement l'usage et sans en faire un bouc émissaire : c'est un outil, utile, ce n'est pas l'appareil qui est responsable de leurs actes mais ils doivent apprendre à bien l'utiliser.

Chaque addiction et chaque patient sont uniques, avec ou sans pathologie psychiatrique associée.

Les études scientifiques suggèrent cependant que ces addictions comportementales ressemblent fortement aux dépendances à l'alcool ou aux drogues. Avec des facteurs de vulnérabilité semblables : biologiques, psychologiques, environnementaux. Des consultations spécialisées existent actuellement dans les hôpitaux, pour les individus cherchant de l'aide et souhaitant entamer un processus de changement.



Dr Violaine GONON
Médecin interniste au CIEM