



Point médicaments n° 16



Réglisse : une consommation excessive peut nuire, en particulier chez certains patients

L'Anses met en garde contre la consommation excessive et répétée de produits contenant de la réglisse, tels que certaines confiseries, boissons, tisanes ou compléments alimentaires. L'un de ses composants, l'acide glycyrrhizique, peut provoquer une hypokaliémie (baisse du potassium sanguin) et une hypertension artérielle, augmentant le risque cardiovasculaire. Ces effets sont particulièrement préoccupants chez les personnes souffrant d'affections cardiaques, rénales ou hépatiques. Dans le contexte des maladies rares du globule rouge, cette vigilance est d'autant plus pertinente : certains traitements ou complications (ex. : diurétiques, surcharge cardiaque ou hépatique, usage de corticostéroïdes) peuvent potentialiser les risques d'interactions ou de déséquilibres électrolytiques. Une information claire sur l'étiquetage est recommandée, tout comme une communication active entre patients et professionnels de santé concernant la consommation de réglisse et les interactions médicamenteuses possibles.

[Pour en savoir plus](#)

Produits à base de CBD : hausse des intoxications et vigilance accrue

Depuis début 2024, les intoxications liées à des produits présentés comme contenant du cannabidiol (CBD) sont en forte augmentation. Ces effets indésirables — parfois graves — sont souvent dus à la présence non déclarée de substances psychoactives comme le THC ou des cannabinoïdes de synthèse (HHC, MDMB-PINACA...). Les symptômes rapportés incluent vertiges, nausées, hallucinations, tachycardie, voire perte de connaissance. L'ANSM et l'Anses alertent sur le manque de fiabilité des étiquetages et rappellent que de nombreux produits ingérés (huiles, gélules, bonbons) sont actuellement interdits à la vente dans l'UE. Chez les patients atteints de maladies rares du globule rouge, cette vigilance est essentielle : certains médicaments (ex. : anticoagulants, traitements de l'hypertension, antioxydants) peuvent interagir avec les composants de ces produits, altérant leur efficacité ou majorant leurs effets secondaires. Une information claire, une déclaration des effets indésirables et un dialogue avec les professionnels de santé sont fortement recommandés.

[Pour en savoir plus](#)

Carence martiale : repérage, évaluation et prise en charge adaptée

La carence martiale (manque de fer), avec ou sans anémie, reste fréquente, y compris chez les patients atteints de maladies chroniques ou hématologiques rares. Les symptômes sont aspécifiques (fatigue, dyspnée, chutes, troubles cognitifs), rendant le dépistage essentiel, notamment chez les personnes âgées

ou les patients atteints de maladies inflammatoires, cardiovasculaires ou rénales. L'évaluation débute par le dosage de la ferritine en première intention (selon les recommandations HAS), à compléter si besoin par le coefficient de saturation de la transferrine (CST) et la CRP en cas de contexte inflammatoire. La carence martiale peut être absolue (réserves épuisées) ou fonctionnelle (fer stocké mais non mobilisable) et nécessite dans les deux cas une prise en charge ciblée. Le fer oral reste le traitement de première intention, sauf en cas d'intolérance, d'échec ou de comorbidité majeure (IRC, IC, MICI, cancer) justifiant alors une administration intraveineuse (Ferinject® ou Venofer®) selon des protocoles précis. La surveillance est indispensable, notamment pour éviter les effets indésirables du fer IV (réactions allergiques, extravasation) et adapter la stratégie thérapeutique. Une réévaluation biologique à 4–6 semaines permet d'ajuster le traitement, avec possibilité de retour au fer per os si la situation le permet.

[Pour en savoir plus](#)

Tensions d'approvisionnement en immunoglobulines humaines : rappel de la hiérarchisation des indications

Dans un contexte de tensions persistantes d'approvisionnement en immunoglobulines humaines (Ig), l'ANSM a publié en mai 2025 une mise à jour des recommandations de hiérarchisation des indications, en collaboration avec les représentants d'associations de patients, des professionnels de santé spécialistes des médicaments dérivés du sang et des Ig, ainsi que l'OMÉDIT Île-de-France. Cette révision vise à harmoniser les pratiques médicales en s'appuyant sur les données les plus récentes. Parmi les principaux changements figurent la redéfinition des critères cliniques et/ou biologiques justifiant un traitement par Ig, la clarification de la posologie minimale efficace, l'intégration des référentiels et recommandations disponibles, ainsi que la nécessité, dans certains cas, d'une validation préalable par un avis spécialisé ou un réseau de référence maladies rares. Un nouveau système de priorisation a également été instauré :

- code rouge (P) pour les indications prioritaires
- code bleu (UF) pour celles à réserver aux urgences fonctionnelles ou en cas d'échec des alternatives thérapeutiques
- et code noir (NP) pour les indications non prioritaires. Le tableau actualisé est accessible sur le site de l'ANSM

[Pour en savoir plus](#)

Mieux prévenir et gérer les événements indésirables graves associés aux soins survenant chez les nouveau-nés

Face à la gravité des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) survenant chez les nouveau-nés qui représentent environ 10 % des EIGS déclarés à la HAS, la Haute Autorité de Santé publie de nouvelles recommandations pour améliorer la sécurité des prises en charge en maternité et en néonatalogie. Ces préconisations, destinées aux professionnels de santé, aux structures de soins, aux régulateurs et aux décideurs publics, s'articulent autour de 10 axes prioritaires :

- Vérifier systématiquement les compétences (techniques et non techniques) des professionnels exerçant en gynécologie-obstétrique et néonatalogie.
- Assurer à tous les professionnels impliqués un accès fluide et complet aux informations médicales concernant la mère et le nouveau-né.

-Renforcer la lutte contre les erreurs diagnostiques, notamment les diagnostics manqués, erronés ou tardifs.

-Améliorer l'identification et la gestion des grossesses à risque et des accouchements complexes.

-Optimiser les pratiques de réanimation néonatale en maternité.

-Prévenir les risques de chute et d'étouffement du nouveau-né

-Appliquer rigoureusement les bonnes pratiques en matière de transferts in utero et périnataux.

-Sécuriser davantage la prise en charge médicamenteuse et l'utilisation des dispositifs médicaux en néonatalogie.

-Encadrer et sécuriser les accouchements à domicile et en maison de naissance.

-Faire évoluer le formulaire de déclaration des EIGS pour améliorer la qualité et l'exploitation des signalements.

Parallèlement, la HAS a intégré ces enjeux dans son 6^e cycle de certification des établissements de santé, en introduisant deux nouveaux critères impératifs :

- La prévention des risques obstétricaux majeurs ;
- La sécurisation de la prise en charge du nouveau-né, dès les premières heures de vie.

[Pour en savoir plus](#)

Grippe saisonnière : la HAS précise la place des vaccins Efluelda et Fluad dans la stratégie vaccinale

Dans le cadre de l'actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe saisonnière, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande désormais une utilisation préférentielle des vaccins Efluelda® (hautement dosé) et Fluad® (adjuvanté) chez les personnes âgées de 65 ans et plus, en comparaison aux vaccins antigrippaux injectables standards. Cette position s'appuie sur plusieurs constats :

- Le fardeau réel de la grippe chez les personnes âgées est sous-estimé, en particulier en termes de mortalité, d'hospitalisations et de déclin fonctionnel.
- L'usage des vaccins hautement dosé et adjuvanté pourrait permettre, selon les saisons, de réduire les hospitalisations de 750 à 8 410 cas et les consultations médicales de 4 500 à 24 290 cas chez les 65 ans et plus.
- Ces vaccins bénéficient d'une bonne acceptabilité dans cette population.
- Le choix du vaccin étant fortement influencé par la perception de son efficacité, un positionnement clair en faveur de ces vaccins pourrait favoriser la couverture vaccinale.

La HAS indique également que, en l'absence de données concluantes permettant de comparer directement leur efficacité, les deux vaccins sont considérés comme équivalents en termes de bénéfice attendu.

[Pour en savoir plus](#)

Vaccin Vimkunya contre le chikungunya à la Réunion et à Mayotte : la HAS en attente des données complémentaires

La Haute Autorité de Santé (HAS) a examiné la demande d'utilisation du vaccin Vimkunya®, développé contre le chikungunya, dans les départements d'outre-mer particulièrement exposés au virus, notamment La Réunion et Mayotte.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a examiné la demande d'utilisation du vaccin Vimkungunya®, développé contre le chikungunya, dans les départements d'outre-mer particulièrement exposés au virus, notamment La Réunion et Mayotte. Bien que ce vaccin représente un enjeu important de santé publique dans ces territoires, la HAS a reporté sa position en l'attente de données complémentaires nécessaires à une évaluation complète de son efficacité, de sa tolérance, et de sa pertinence dans le contexte épidémiologique local.

Ce vaccin est destiné à protéger les populations contre un virus responsable de formes aiguës parfois sévères et de séquelles articulaires chroniques. Toutefois, l'absence actuelle de données suffisantes (notamment sur la durée de protection, les effets chez certaines populations à risque, et le bénéfice réel en situation réelle d'exposition) ne permet pas à ce stade d'émettre une recommandation ferme pour son intégration dans la stratégie vaccinale.

La HAS reste mobilisée et se prononcera ultérieurement en fonction des données cliniques supplémentaires attendues.

[Pour en savoir plus](#)

Fortes chaleurs et médicaments : les bons réflexes

En période de fortes chaleurs, certains médicaments peuvent aggraver les effets de la chaleur ou avoir leur efficacité altérée. L'ANSM rappelle les bons réflexes à adopter pour limiter les risques chez les patients, en particulier les plus vulnérables (personnes âgées, nourrissons, malades chroniques, etc.).

Certains traitements peuvent :

- Perturber la régulation thermique du corps (neuroleptiques, antiparkinsoniens, anticholinergiques...),
- Aggraver la déshydratation (diurétiques, laxatifs, certains antihypertenseurs),
- Altérer la fonction rénale, en cas de déshydratation associée (anti-inflammatoires non stéroïdiens, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, etc.).

Dans ce contexte, il est recommandé de :

- Ne jamais interrompre un traitement sans avis médical,
- Surveiller l'état d'hydratation du patient,
- Adapter les conditions de stockage des médicaments, certains devant être conservés à une température inférieure à 25 °C ou au réfrigérateur,
- Redoubler de vigilance pour les traitements à marge thérapeutique étroite.

Professionnels de santé et patients sont invités à échanger en amont des vagues de chaleur pour ajuster si nécessaire les traitements, en particulier en cas de symptômes inhabituels ou de pathologies chroniques sous-jacentes.

[Pour en savoir plus](#)