



CARTE
BLANCHE

Le smartphone,
un convive peu
recommandable

Par SYLVIE CHOKRON

Nos téléphones s'invitent de plus en plus souvent à notre table et ce dès le petit déjeuner et tout au long de la journée. Cela nous permet d'envoyer des messages à nos proches, de planifier un trajet ou un rendez-vous, d'étudier la météo du jour, d'aller vérifier si nos amis virtuels ont réagi à des messages que nous avons postés, de lire, de faire nos courses, tout en nous nourrissant... La liste de toutes les activités que nous faisons sur notre téléphone en parallèle de nos repas est quasi infinie.

Nous avons l'impression de gagner du temps en agissant de la sorte. Pourtant, inviter notre smartphone à table pourrait présenter un certain nombre de risques. A commencer par ses effets sur notre attention et donc sur notre alimentation. Même si vous pensez pouvoir vous concentrer sur votre assiette ou sur les propos des personnes avec lesquelles vous prenez vos repas, la présence de votre smartphone à table capte, à votre insu, votre attention.

Ainsi, récemment, Simon Ladouce et Céline Gillebert de l'Institut du cerveau de Louvain (Belgique) ont équipé des sujets de lunettes enregistrant les mouvements oculaires pendant une tâche on ne peut plus routinière: manger une assiette de spaghettis, avec leur smartphone placé à gauche ou à droite de leur assiette ou en l'absence de celui-ci. Alors que le regard était centré sur l'assiette dans la condition sans téléphone, la présence de ce dernier induisait des déviations du regard vers son emplacement tout au long du repas.

Aimentation involontaire

On pourrait croire que cette aimantation involontaire du regard vers notre téléphone pendant que nous mangeons n'a que peu d'importance. Ce n'est pourtant pas l'avis des nutritionnistes, qui alertent sur l'importance de manger en pleine conscience pour pouvoir activer au mieux le centre de la satiété et ressentir ainsi que nous avons suffisamment mangé dans le but de contrôler la prise alimentaire.

Plusieurs recherches récentes confirment ces recommandations. A l'instar d'Eric Robinson et de ses collègues de l'université de Birmingham (Royaume-Uni) qui, grâce à une méta-analyse de 24 études, montrent que supprimer les informations visuelles sur la quantité de nourriture consommée pendant un repas ou manger en état de distraction augmente la consommation immédiate. De plus, les auteurs observent que ne pas diriger son attention sur son assiette accroît de façon encore plus notable la consommation lors de repas ultérieurs, un peu comme si le sujet ne mémorisait pas ce qu'il a déjà mangé lorsqu'il est distrait.

Stacey Long et ses collègues de l'université de Loughborough (Royaume-Uni) ont quant à elles voulu déterminer les effets du degré d'attention porté à la prise alimentaire non seulement sur la quantité ingérée, mais également sur l'estimation de celle-ci. Précisons que l'étude a été menée chez 27 jeunes femmes ne présentant pas de trouble sévère du comportement alimentaire. Celles-ci ont consommé un repas identique constitué de pâtes, une fois par semaine, pendant trois semaines consécutives. Pendant les repas, l'attention était soit détournée des stimuli alimentaires (condition de distraction), soit dirigée vers ceux-ci (condition d'attention focalisée), soit dans une condition contrôle sans consigne particulière.

Les résultats montrent clairement que détourner notre attention de notre assiette nous empêche d'évaluer correctement la quantité de ce que nous avons ingéré et nous pousse à consommer plus. Il ne nous reste plus qu'à trouver la force mentale de ranger notre téléphone pendant que nous mangeons, et cela que nous prenions nos repas seuls, dans le but de prendre soin de notre hygiène alimentaire, ou encore en bonne compagnie, et ce pour préserver la qualité de nos interactions sociales... ■

Sylvie Chokron, directrice de recherches, Integrative Neuroscience & Cognition Center UMR 8002, CNRS et université Paris Cité

Pour une refonte urgente des conditions
d'accès à l'innovation en France

TRIBUNE - Les délais d'accès aux dispositifs médicaux les plus récents constituent une perte de chance pour les patients, regrettent des experts en cardiologie interventionnelle

La France a longtemps été un pays pionnier dans l'accès à l'innovation médicale. Son système d'accès précoce – unique en Europe – a permis à nos patients de bénéficier en premier de technologies de rupture. La parfaite illustration est la mise à disposition du TAVI, soit le remplacement de la valve aortique du cœur par voie percutanée. Cette véritable révolution thérapeutique mondiale a sauvé des milliers de vies en permettant à des patients, autrefois inopérables, de bénéficier d'interventions plus légères, avec des durées d'hospitalisation réduites.

Mais ce modèle, jadis exemplaire, s'essouffle. En 2024, seules 60 % des innovations approuvées par l'Agence européenne des médicaments étaient commercialisées en France, contre 89 % en Allemagne. La situation n'est pas meilleure pour les dispositifs médicaux les plus innovants, en particulier ceux qui ciblent les pathologies valvulaires cardio-vasculaires: il n'est pas rare que notre pays, autrefois précurseur, accuse un retard de plus de deux ans par rapport à nos voisins européens.

L'Allemagne et l'Italie passent ainsi bien plus vite aux dernières innovations de valves percutanées qui amélioreront la prise en charge des patients. La France – dorénavant l'un des derniers pays européens en matière d'accès – écluse les stocks des produits plus anciens des autres pays européens.

Ce décalage n'est pas anodin. Il est le fruit d'un enchevêtrement de facteurs: lourdeurs administratives, doctrine d'évaluation générique non adaptée

aux innovations de rupture et laissant une place limitée à l'appréciation de la valeur créée pour les patients, non-prise en considération des données de vie réelle – même lorsqu'elles sont françaises –, sous-estimation des gains d'efficience à moyen terme. Autant d'obstacles qui freinent la diffusion d'innovations validées, sûres et potentiellement transformatrices pour la prise en charge de nos patients et la compétitivité de notre système de santé et de son plateau technique.

Ce retard de la France a un coût loin d'être négligeable, humain, budgétaire et pour notre système de santé.

Pour les patients, d'abord, qui se voient proposer des alternatives thérapeutiques de moindre efficacité ou plus invasives, entraînant souvent des hospitalisations prolongées et un risque accru de complications. Ainsi, l'absence de commercialisation dans l'Hexagone de la nouvelle génération de valves ciblant l'insuffisance aortique (Jena-Valve) – déjà disponible en Allemagne, au Royaume-Uni, au Danemark... – expose les patients français à un taux de complications, dans cette indication, jusqu'à 10 fois supérieur à celui des valves «classiques». Les valves dédiées ne présentent pas l'inconvénient d'une migration potentielle vers l'aorte ou le ventricule gauche, limitant le risque de réintervention immédiate et de fuite paravalvulaire, avec une meilleure survie à long terme.

La fréquence des pathologies structurales du cœur va continuer à augmenter avec le vieillissement de la population. Une prise en charge en temps et

IL N'EST PAS RARE
QUE NOTRE PAYS
ACCUSE
UN RETARD DE PLUS
DE DEUX ANS
PAR RAPPORT À NOS
VOISINS EUROPÉENS

en heure nécessite une mise à disposition des techniques les plus avancées et, à terme, moins coûteuses, en raison des gains potentiels d'efficience (réduction des complications postopératoires et de la durée des séjours hospitaliers...).

Pour les équipes médicales, ensuite, qui perdent en expertise et en attractivité lorsqu'elles ne peuvent plus participer aux premiers déploiements de ces technologies.

Pour la collectivité, enfin, qui se prive de gains d'efficience et de santé publique (le coût de la prise en charge des maladies valvulaires pour la Caisse nationale d'assurance-maladie a été de 1,1 milliard d'euros en 2016), sans parler du risque croissant de dépendance à l'expertise étrangère, lorsque nos centres doivent faire appel à des formateurs outre-Atlantique pour maîtriser les dernières techniques.

Ce constat est d'autant plus préoccupant qu'il est à contre-courant d'une Amérique qui creuse l'écart et d'une Europe qui se mobilise, et qui, de ce fait, sont en mesure d'attirer les investissements industriels innovants.

Un grand plan européen pour les maladies cardio-vasculaires a été lancé afin d'harmoniser et d'accélérer les procédures d'accès sur le modèle américain pour réduire la mortalité cardio-vasculaire, première cause de décès sur le continent. Ce plan s'appuie sur un réseau européen de centres d'excellence et sur des financements importants.

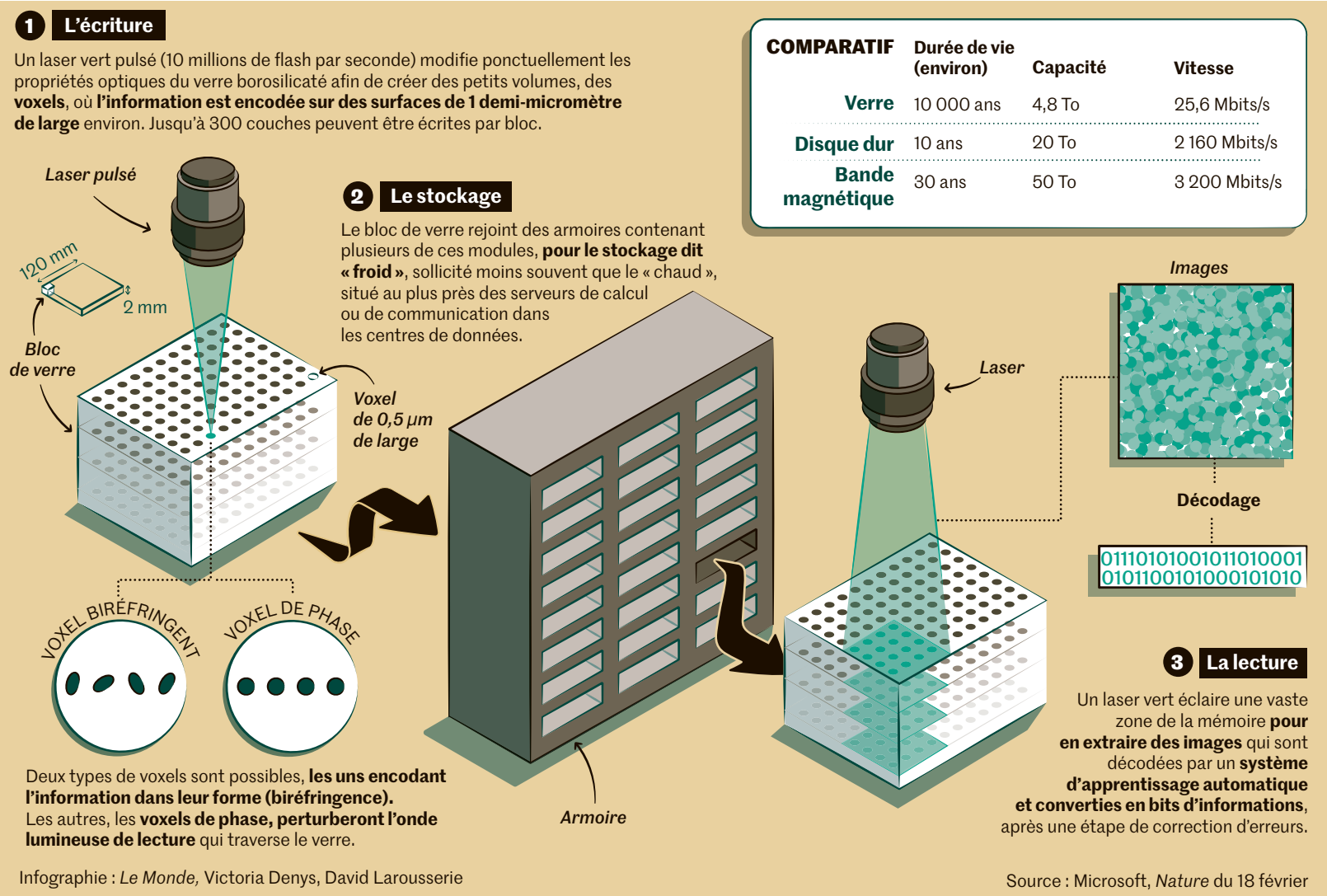
Les experts en cardiologie interventionnelle que nous sommes appelons à une refonte urgente des conditions d'accès à l'innovation en France, pour réconcilier évaluation scientifique rigoureuse et réactivité clinique. Sécurisons un accès rapide des patients français aux innovations de rupture. Nous demandons que la France accompagne le mouvement européen et retrouve la place qui fut la sienne: celle d'un pays à la fois exigeant, précurseur, audacieux et profondément attaché à l'égalité d'accès aux soins. ■

Les éventuels liens d'intérêts des signataires peuvent être consultés sur le site [Transparence.sante.gouv.fr](https://www.transparence.sante.gouv.fr)

¶ **Hélène Eltchaninoff**, présidente de la Société française de cardiologie (SFC); **Martine Gilard**, membre du bureau de PCR, une communauté de spécialistes de cardiologie interventionnelle, ex-présidente de la SFC; **Ariel Cohen**, président de la Fondation Cœur & Recherche, ex-président de la SFC; **André Vincentelli**, président de la Société française de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire; **Philippe Thebault**, président de l'association de patients Alliance du cœur

Le supplément « Science & médecine » publie chaque semaine une tribune libre. Si vous souhaitez soumettre un texte, prière de l'adresser à sciences@lemonde.fr

LE STOCKAGE DES DONNÉES SE MET AU VERRE



Pour résoudre le problème de la durée de vie du stockage des informations numériques, Microsoft a décrit, dans *Nature* du 18 février, un système d'écriture et de lecture de données inscrites sur un support en verre (à base de bore

et de silicates). La durée de vie estimée est de dix mille ans – selon des mesures faites en augmentant la température pour accélérer le vieillissement –, alors que les supports actuels comme les bandes magnétiques se dégradent

en quelques dizaines d'années. L'entreprise, qui développe depuis huit ans cette technologie baptisée Silica, fait aussi valoir que le coût par gigaoctet d'information stockée est déjà très compétitif, ce qui compense la

moindre capacité de stockage de cette approche par rapport aux disques durs. Les chercheurs pensent aussi accélérer les vitesses de lecture en augmentant la fréquence des lasers. ■

DAVID LAROUSSE