

4,20 €

QUE

CHOISIR

Santé
EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ

ADDICTION

Du besoin
au manque...

209

NOVEMBRE 2025

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

2 **ACTUALITÉS**

8 **CÉRÉALES
COMPLÈTES**
Un vrai intérêt

9 **MÉDICAMENTS**

Comment les labos
négocient des
prix faramineux

10 **TÉMOIGNAGES**

Les traitements
de l'obésité
au quotidien

12 **MÉNOPAUSE**

L'aborder dans
les meilleures
conditions

14 **COURRIER**

16 **FOCUS**

Les étiquetages
nutritionnels
ici et ailleurs



La spirale
de la dépendance



A. LECOMTE

729 CAS

de chikungunya autochtones ont été identifiés en France hexagonale depuis le début 2025. Ce sont des infections contractées sur place, et non importées. Des régions jusqu'ici exemptes sont affectées : Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Grand Est et Nouvelle-Aquitaine.

📌 Santé publique France, 15/10/25.

DAVANTAGE DE NOUVEAUX MÉDECINS

En 10 ans, le nombre de médecins généralistes s'installant pour la première fois en France est passé de 1369 à 2361. Soit une hausse de 72 %. Ce sont environ 1000 médecins de plus par an.

📌 Assurance maladie, 25/09/25.

Réduire le gâchis, enfin ?

La plupart des médicaments périmés restent généralement sûrs et efficaces pendant des mois, voire des années, après leur date limite. C'est un secret de polichinelle. De nombreuses études scientifiques l'ont démontré, les experts le savent, les médecins l'admettent et les autorités l'exploitent lorsqu'elles repoussent les dates de péremption de médicaments en pénurie. Pour porter le sujet à la connaissance de tous et faire bouger les choses, *Que Choisir* a fait analyser en laboratoire, en 2024, des antidouleurs périmés. Résultat : sur les 30 boîtes testées, 24 étaient encore efficaces à plus de 90 %. Depuis, *Que Choisir* demande aux autorités et aux laboratoires d'établir des dates de péremption plus conformes à la réalité. L'idée semble infuser, comme en témoigne le rapport de la Cour des comptes de septembre 2025 sur le bon usage des produits de santé (comprendre plutôt sur les mauvais usages). L'institution, soucieuse de l'emploi des fonds publics, propose d'« agir sur les dates de péremption, en priorité pour les produits les plus coûteux ». Pour les produits utilisés à l'hôpital, explique-t-elle, il existe un délai de péremption après la préparation du produit en seringue en vue de son administration. Pour un anticancéreux (daratumumab), le délai est officiellement de 36 heures aux termes desquels il doit être jeté. Mais une récente étude a montré qu'il était encore stable durant 28 jours ! Ledit médicament coûtant 1 milliard par an à l'assurance maladie, on voit bien l'enjeu de ne pas jeter. ▣

VACCIN DU FIL DENTAIRE AU LIEU D'UNE PIQÛRE ?

Peu agréables, parfois douloureuses, les injections de vaccin disparaîtront-elles un jour ? Plusieurs alternatives sont en tout cas à l'essai. Parmi elles, un candidat inattendu : le fil dentaire. Le but de cette approche est d'inoculer le vaccin par l'espace minuscule

situé entre la gencive et la dent, le sulcus gingival. Une équipe a testé cette technique chez des souris pendant 28 jours avec un vaccin antigrippal. Ensuite exposés au virus, les animaux ont présenté une réponse immunitaire tout à fait satisfaisante. Le principe

a également été testé chez l'humain : en utilisant cette fois un fil imbibé de colorant alimentaire, les chercheurs ont montré que 60 % du produit se déposaient bien sur les gencives. Affaire à suivre !

📌 Nature Biomedical Engineering, 22/07/25.

CANCER COLORECTAL

L'aspirine contre les récides, vraiment ?

L'aspirine serait-elle le couteau suisse de la médecine ? Utilisée contre la douleur, la fièvre et en prévention des récides après un incident cardiovasculaire (infarctus, AVC...), elle en a déjà l'allure. Cet usage préventif pourrait-il s'étendre au cancer ? La question se pose depuis plusieurs décennies, sans toutefois entrer dans la pratique médi-

cale. Un nouvel essai clinique en montre l'intérêt en prévention secondaire, après un traitement chirurgical donc, dans certaines formes de cancer colorectal présentant des mutations spécifiques. Prise pendant 3 ans, elle a permis de diviser par 2 le taux de récide : de 7 % chez les patients traités contre 14 à 16 % avec un placebo. Il faudra cependant confir-

mer ces résultats et les mettre en balance avec les effets indésirables de l'aspirine car, dans cet essai clinique, presque 1 patient sur 2 en a souffert. Dans 17 % des cas, ils étaient sévères (saignements gastro-intestinaux, thromboses veineuses profondes, embolies, infections). La mise en pratique devra donc attendre.

📌 NEJM, 17/09/25.



SINUSITE L'irrigation nasale est efficace

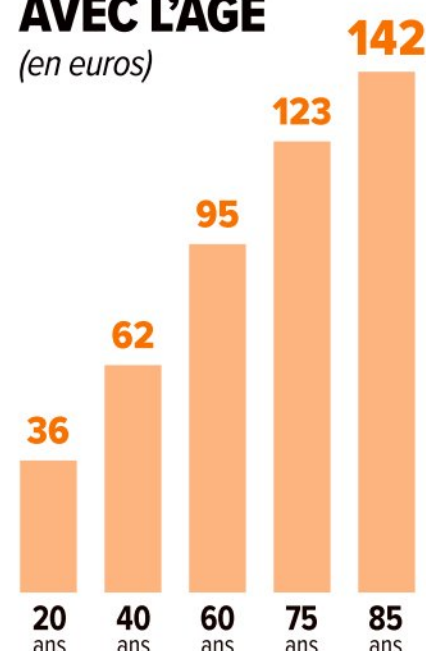
Les antibiotiques ne sont pas toujours nécessaires en cas de sinusites. Pour les sinusites maxillaires (de part et d'autre du nez), ils ne sont recommandés qu'en présence de signes de gravité (douleur qui s'aggrave ou devient pulsatile, augmentation de la purulence de l'écoulement...). Sinon, un traitement pour soulager est suffisant. L'intérêt du lavage des fosses nasales dans ce cadre est de plus en plus en plus étudié. Des chercheurs britanniques se sont lancés dans un travail d'explication sur l'usage d'un récipient pour irrigation nasale (Neti Pot, Rhino Horn...). La recette de la solution de lavage était la suivante: dissoudre dans 500 ml d'eau (du robinet) une

cuillère à café de sel (bien remplie) et la moitié d'une cuillère à café de bicarbonate de soude (de qualité alimentaire) et faire couler cette solution (tiède) dans une narine en penchant la tête pour l'évacuer par l'autre. Au moins 1 fois par jour, ou plus souvent. Cet essai a permis de recueillir des interrogations et d'y apporter des réponses. Que faire si ça pique lors du passage de l'eau ? Diminuer la quantité de sel. Que faire si l'irrigation semble produire plus de mucus et laisse la sensation d'être encombré ? Ajouter 1 ou 2 pincées de sel. Quelques jours sont en général nécessaires pour s'accoutumer et commencer à en sentir les bénéfices.

📄 BJGP Open, 26/08/25.

MUTUELLE : PRIX MULTIPLIÉ PAR QUATRE AVEC L'ÂGE

(en euros)



À 20 ans, on paie en moyenne 36 € par mois pour sa complémentaire santé. Avec les années, ce prix augmente pour atteindre 142 € en moyenne à 85 ans.

📄 Drees, 23/05/25.

CALVITIE DES TRAITEMENTS TROP DANGEREUX

Prescrit contre la chute des cheveux, le finastéride à 1 mg (Propecia et génériques) a vu son profil de risques alourdi. L'Agence du médicament européenne reconnaît désormais officiellement qu'il peut provoquer des idées suicidaires. Un effet indésirable qui s'ajou-

tera, dans la notice, aux risques de dépression, d'anxiété et de troubles sexuels. Or, l'efficacité du finastéride n'est pas franchement spectaculaire : souvent un ralentissement de la chute, au mieux une repousse qui s'interrompt à l'arrêt du traitement. Une version en spray

(Fincrezo), lancée en 2025, ne fait pas mieux et n'écarte pas les autres dangers. Il est donc préférable d'éviter le finastéride et, si besoin, s'orienter vers le minoxidil, aux résultats eux aussi modestes, moins dangereux pour la santé.

📄 ANSM, 25/09/25.

ESSAIS CLINIQUES Les femmes encore exclues

Les maladies cardiovasculaires touchent autant les hommes que les femmes. Pourtant, on a longtemps ignoré les spécificités féminines en matière de symptômes, d'évolution et de réponse aux traitements. Un retard qui persiste, faute d'inclure suffisamment les femmes dans les travaux de recherche. Une équipe a passé en revue quelque 1 000 essais cliniques menés entre 2017 et 2023, dont 41 % des participants étaient des femmes. Cette proportion varie selon l'âge, la nature de l'essai et la maladie étudiée. Ainsi, on compte environ 33 % de femmes quand un médicament est testé et 56 % lorsque c'est une intervention sur le mode de vie. Elles sont surreprésentées dans les études sur l'obésité, sous-représentées pour les maladies coronariennes. Enfin, les femmes



Les études ne tiennent pas assez compte de la physiologie féminine.

sont davantage oubliées quand le financeur est un industriel ou un gouvernement, moins quand il s'agit d'un institut de recherche.

📄 Jama Network Open, 31/08/25.

POLLUTION DE L'AIR ET DÉMENCE

Une étude américaine menée sur 56 millions de personnes a montré un lien entre l'exposition aux particules fines (PM_{2,5}) et les démences à corps de Lewy (la forme la plus courante après Alzheimer). Un mécanisme envisagé est le passage de ces particules par le nez vers le cerveau.

📄 Science, 04/09/25.

ADDICTION On a tous besoin de récompense

Toutes les drogues répondent à un besoin : celui de se faire du bien. Chez certains, la consommation devient incontrôlée et l'addiction s'installe. Comprendre les mécanismes à l'œuvre lève le voile sur des fonctionnements éminemment humains.

Dr Philippe Foucras

Quel est le coureur de fond, marcheur nordique, joggeur ou autre qui, au bout de 30 à 40 minutes d'efforts, n'a pas connu cet instant de bien-être, ce moment où l'on pense que l'on pourrait aller au bout du monde, sans difficultés, sans douleurs ? C'est cette libération d'endorphines dans le cerveau, une morphine interne, qui permettait à l'homme de Cro-Magnon de poursuivre la chasse du gibier jusqu'à épuisement ou de continuer à fuir lorsqu'il devenait gibier à son tour. Quel est l'ancien fumeur qui, à l'issue d'un bon repas avec des amis ou après une situation stressante, un coup dur, ne ressent pas l'envie de s'en « griller une », envie plus ou moins intense selon l'ancienneté du sevrage, même après des années ? Qui n'a pas célébré avec ses amis ou sa famille un diplôme, une promotion, un anniversaire, une fête, avec des rires, de la musique, des plats sortant de l'ordinaire, des boissons alcoolisées ? Qui n'a pas vu de films d'espionnage ou de séries télé qui présentent le héros de retour chez lui, après avoir vaincu les méchants, se récompenser avec un verre d'alcool, « *au shaker, pas à la cuillère* » ? Autant d'images incitatives qui s'inscrivent dans notre imaginaire collectif.

Si l'un de ces tableaux ou clichés vous est familier, alors attention : l'addiction vous guette peut-être. Comme tout être humain. Ce besoin de se récompenser, de se faire plaisir, de se changer les idées ou de se détendre après une épreuve est inscrit dans nos gènes de mammifères. Il se réalise dans notre cerveau à travers le circuit de la récompense, qui libère une hormone, la dopamine (voir encadré p.5).

→ POURQUOI ON SE DROGUE

Toutes les drogues, légales ou non, font du bien. Au début du moins. Si le tabac ne donnait que des cancers, personne n'aurait jamais fumé. C'est parce qu'il procure une détente, qu'il s'inscrit comme un marqueur social positif, que les gens commencent à fumer. La nicotine détend après une épreuve, la cigarette reste un facteur de socialisation pendant l'adolescence. Dans les années 1920 aux États-Unis, l'influenceur Edward Bernays, mandaté par un cigarettier, avait même vanté les cigarettes comme un élément de libération de la femme : « *les torches de la liberté* ». De même, l'alcool réjouit, favorise la rencontre, lève

les inhibitions, pas de fête sans alcool. C'est aussi un bon anxiolytique, qui permet non pas d'oublier les ennuis mais de ne pas y penser. S'il ne provoquait que des cirrhoses, des accidents de la route ou des violences familiales (60 % d'entre elles ont lieu dans un contexte d'alcoolisation), personne ne boirait. Bien d'autres comportements aident également à moins penser, à fuir un quotidien parfois très difficile, un sentiment d'inutilité ou de honte. Le cannabis, lui, relaxe, aide à trouver le sommeil, entre autres. Il est parfois un marqueur d'intégration dans certains milieux professionnels. L'héroïne, opiacé dont dérive aussi la morphine, procure un état de bien-être total, sans douleur. La cocaïne et les amphétamines (MDMA ou ecstasy) donnent la sensation d'être efficace, tout puissant, performant. Tout ce qu'exigent les entreprises, dans une société où l'on différencie les gens qui réussissent de ceux qui ne sont rien.

UN PALLIATIF CONTRE LES SOUFFRANCES

Beaucoup d'utilisateurs utilisent les drogues pour apaiser, souvent sans en avoir conscience, des troubles psychiques ou psychiatriques parfois graves. Nombreux sont ceux qui les prennent pour soulager, ou plutôt cacher, les souffrances de la dépression, de la schizophrénie, pour soigner des troubles anxieux invalidants. Comme elles sont faciles d'accès et efficaces dans un premier temps, ils retardent le moment, vécu comme une épreuve, de confier leur mal-être à un professionnel, parfois peu disponible ou difficile d'accès du fait du rationnement de l'accès aux soins, psychiatriques en particulier.

L'usage de drogues permet d'endurer des situations personnelles insupportables, familiales, au travail ou en absence de travail, voire de logement. En consultation d'addictologie, l'arrêt de la consommation d'alcool, par exemple, révèle une dépression chronique et augmente le risque de rechute. Des traumatismes graves et anciens sont enfouis par la prise de drogue, qui évite de trop souffrir. La mise à jour de cette souffrance contrarie alors tout sevrage durable et peut entraîner des conséquences dramatiques. La prise chronique de substances



provoque elle-même des pathologies. Le cannabis, par exemple, qui aide à surmonter l'anxiété, peut créer ou révéler dans la durée des troubles paranoïaques.

LES CONSÉQUENCES Une fois la consommation initiée pour des causes génétiques, sociales, psychiatriques ou psychologiques, la dépendance s'installe plus ou moins rapidement selon la substance et l'usager. Tout le monde ne réagit pas de la même façon aux produits. L'éducation, le genre, la culture, les conditions sociales et économiques ou encore la facilité d'accès entraînent des comportements différents face aux drogues. Il est maintenant prouvé qu'il existe des susceptibilités génétiques à telle substance, ou épigénétiques quand la consommation de substances modifie certains gènes qui deviennent transmissibles à la descendance. Du fait de ces susceptibilités, la consommation d'alcool « avec modération » promue par les alcooliers est de fait impossible pour 15 à 20 % de la population.

L'addiction justifie d'être prise en charge lorsqu'elle a des répercussions sur la vie quotidienne, qu'elle aliène tout ou partie de sa liberté et qu'elle modifie les relations sociales (proches, famille, travail, autorités...). Elle affecte en premier lieu les comportements, dont les troubles sont souvent perçus par l'entourage. D'abord les effets en eux-mêmes de la substance ou de l'activité addictive : repliement sur soi, perte de motivation, troubles de l'humeur, violences envers soi ou ses proches, troubles de l'appétit, du sommeil, insomnies dues à l'addiction (jeux), absentéisme et accidents au travail. Puis se manifestent les troubles liés à la recherche compulsive du produit et des moyens de s'en procurer pour



DOPAMINE UNE HORMONE AU CŒUR DU PLAISIR DANS LE CERVEAU

Sécrétée dans le cerveau, la dopamine est un agent essentiel du circuit de la récompense. Ce neurotransmetteur s'active lors de toute recherche de plaisir ou de satisfaction. Sa sécrétion augmente brutalement avec le désir et l'envie d'un plaisir. Elle active alors une aire cérébrale particulière, le noyau accumbens, qui joue un rôle central dans le traitement des récompenses, dans la motivation et le renforcement des comportements qui favorisent leur renouvellement.

Un circuit bien rodé...

La perspective d'un bon repas, d'un film ou « lorsqu'on monte l'escalier avant l'amour »,

déclenche un premier pic de dopamine. Puis le taux chute, incitant à la réalisation du plaisir. Celle-ci provoque un nouveau pic de dopamine et la sensation de bien-être attendue. Puis le taux se normalise et l'esprit s'apaise. Une satisfaction incomplète peut engendrer une légère souffrance, comme un « goût de trop peu. » Après cette expérience grâce au noyau accumbens et à d'autres aires cérébrales comme l'hippocampe, le cerveau conserve la mémoire agréable de cette expérience, qui incitera à la reproduire.

Lors de l'activation du circuit, les autres neurotransmetteurs (sérotonine, endorphines,

acétylcholine...) qui gèrent les émotions et les comportements interagissent, chacun selon sa fonction, avec la dopamine. Ce mécanisme existe chez l'ensemble des mammifères, y compris les humains. Il incite à rechercher des plaisirs et à les renouveler après une épreuve, un effort ou une autre circonstance.

... que les drogues détraquent

En agissant à différents niveaux du circuit de la récompense, les drogues (alcool, tabac, cannabis, cocaïne, opiacés...) ou la répétition de certains comportements (jeux, sports, achats, sexe...) dérèglent la

régulation de la dopamine, avec des pics et des variations trop importants. La satisfaction du plaisir devient bien plus intense. L'apaisement après le plaisir se transforme en état de manque, qui s'accroît avec la répétition de l'expérience. Plus ou moins rapidement selon les substances, le besoin de renouveler l'expérience devient irrépressible. Au cours du temps, le plaisir, intense initialement, s'affadit et conduit à l'augmentation des doses... La spirale de l'addiction est installée. Elle devient pathologique lorsqu'elle perturbe ou empêche le déroulement normal de la vie (travail, santé, famille, respect de la loi...).



- gérer le manque : violences verbales et physiques, vols, revente du produit, prostitution, endettement. Viennent ensuite les conséquences légales et judiciaires. C'est lors du passage à la chronicité, accompagnée de comportements visant à augmenter les effets, que surgissent des complications médicales : infections bactériennes et virales (hépatites et VIH), pathologies cardiaques, cancéreuses, respiratoires, psychiatriques, etc.

➔ LA PRISE EN CHARGE

Plus que la volonté, c'est la motivation qui s'avère déterminante pour le sevrage. Il y a souvent de bonnes raisons de débiter une addiction, et les raisons pour la poursuivre existent également. La motivation se met en place lorsque l'utilisateur constate que les raisons d'arrêter l'emportent sur celles de continuer. Mais la motivation efficace, celle qui rend capable de surmonter les épreuves du sevrage à venir, c'est le désir personnel d'arrêter, la motivation dite intrinsèque. Les pressions extérieures, celles de l'entourage, de la justice, peuvent parfois contribuer à une prise de conscience, mais elles se révèlent souvent inefficaces, voire contreproductives. Dans bien des cas, elles renforcent le sentiment de honte et de culpabilité, qui favorise au contraire la poursuite de l'addiction.

L'IMMORALE ÉCONOMIE DE L'ADDICTION

Le malheur des uns fait l'enrichissement des autres, commerçants ou trafiquants selon le côté de la loi où ils se trouvent. Les profits sont en effet considérables, les taxes aussi pour les produits légaux, l'économie de régions entières et de pays en dépend. Quoi de mieux pour un marchand qu'un produit qu'on a envie de reprendre, d'utiliser, qui

crée le besoin, devient indispensable, rend dépendant : drogues, médicaments, jeux, réseaux sociaux, portables (« dans mon téléphone, il y a toute ma vie »), toujours plus « innovants », immédiatement disponibles et bon marché. Un demi-litre de bière forte coûte moins de 1 €. Cocaïne et héroïne sont désormais livrées à domicile sur un simple SMS.

LES MÉDICAMENTS Les traitements substitutifs à l'héroïne, disponibles depuis plus de 30 ans, rendent un grand service pour le sevrage à cette substance. Les médicaments, buprénorphine (Subutex) et méthadone, sont des opiacés comme l'héroïne, mais sans ses effets euphorisants. Eux aussi exposent à une dépendance, à des risques et des mésusages. Ils permettent l'établissement d'un « contrat thérapeutique » entre le soignant et l'utilisateur. Le traitement est adapté progressivement jusqu'à obtenir un sevrage total de l'héroïne, voire une indifférence au produit. Une fois l'équilibre obtenu, l'objectif est que la méthadone devienne un médicament « comme un autre », permettant de reprendre une vie sociale maîtrisée. Ce n'est qu'alors que le sevrage du traitement substitutif peut être envisagé, avec précaution, sans être pressé, parfois sur le très long terme.

Les médicaments d'aide au sevrage de l'alcool, comme l'acamprosate ou le baclofène, n'empêchent pas la consommation, mais aident à sa maîtrise ou au maintien du sevrage. Leur efficacité est réelle mais incertaine, et transitoire au bout de quelques mois. Certains médicaments « dégoûtent » de la prise d'alcool. Toutefois, ils sont maintenant peu utilisés, car souvent mal tolérés et surtout peu efficaces : il suffit de les arrêter pour consommer à nouveau.

Les substituts nicotiniques pour le sevrage tabagique sont peu efficaces, mais génèrent un marché important. Le sevrage est maintenu au bout de 1 an pour environ 10 % des personnes contre 5 % sous placebo, ce qui signifie 90 % de rechutes au lieu de 95 %. L'aide apportée est transitoire, les premiers mois du sevrage, ce qui confirme que la nicotine n'est pas la seule substance addictive dans le tabac. Les autres médicaments (varénicline/Champix) ont globalement la même efficacité que la nicotine, mais beaucoup plus d'effets indésirables. Le recul est maintenant suffisant pour affirmer que c'est le vapotage qui est la meilleure, ou la moins mauvaise, aide au sevrage tabagique, avec environ 20 % de maintien à 1 an.

Reste l'arsenal des médicaments psychotropes, anxiolytiques, antidépresseurs, antipsychotiques et somnifères. Ils aident à faire face aux syndromes du manque lors du sevrage, à son maintien, et à prendre en charge les éventuelles pathologies cachées par l'addiction et révélées par le sevrage. Certaines molécules, comme les benzodiazépines (anxiolytiques), peuvent entraîner elles aussi des dépendances, mais leur balance bénéfices-risques reste supérieure à celle des drogues : pas de risque légal, des risques moins sévères et une gestion accompagnée par un professionnel de santé.

LES CURES Les hospitalisations pour sevrage, et les post-cures qui leur succèdent, sont des outils importants de la prise en charge. Le sevrage physique d'une drogue est un moment difficile, parfois risqué, mais généralement de courte durée (quelques jours). Sa prise en charge en milieu hospitalier peut s'avérer nécessaire, voire indispensable, dans certaines situations. La période dite de post-cure, qui peut durer plusieurs semaines et parfois plusieurs mois, a pour but de démarrer la prise en charge du sevrage psychique et de comprendre les déterminants de la toxicomanie, afin de réduire le risque de rechute lors du retour dans la « vie réelle ».

TÉMOIGNAGES Histoires d'addiction

Ces récits sont inspirés de situations réelles, modifiées pour empêcher l'identification.

➔ **Monsieur A est originaire d'un petit village** où il a grandi, avec le même médecin traitant. Consommateur d'héroïne, il veut tenter sa chance ailleurs, avec un traitement substitutif par méthadone, pour rompre avec le milieu néfaste où il sombre. Mais l'expérience tourne court au bout de quelques mois. De retour dans son village, il contacte son médecin pour renouveler le traitement substitutif. Mais celui-ci refuse, lui dit qu'il n'est plus son médecin traitant et ne lui propose pas de rendez-vous avant 2 semaines, arguant de son manque de disponibilité. Il lui faut moins de 15 minutes pour renouer les contacts dans son village et rechuter. En zone rurale, l'héroïne apparaît ainsi plus disponible que la médecine.

➔ **Monsieur B se présente comme « ayant pourtant tout pour être heureux »**, travail, logement, famille. Pourtant, après plusieurs cures de sevrage et de nombreux traitements, il ne cesse de rechuter dans la boisson, mettant sa famille et son travail en danger. Un jour, il explique que chaque interruption de boisson réveille en lui les

souvenirs d'une agression sexuelle dans l'enfance. Il s'effondre, en larmes. Le traitement de ce syndrome post-traumatique par EMDR lui permet enfin une abstinence durable. Il confie : « *Ça a été dur, mais je n'en reviens pas d'avoir réussi.* »

➔ **Monsieur C passe ses nuits, son salaire et ses loisirs sur les sites de paris en ligne.** Cela fait 4 ans, encouragé par un premier gain significatif, qu'il a mis le doigt dans l'engrenage, au désespoir de son entourage. Après avoir longuement tergiversé, « *je veux m'en sortir par moi-même* », il effectue enfin le dernier clic sur le site de l'Autorité nationale des jeux (anj.fr) l'interdisant de jeux d'argent pour 3 ans. La libération. Il raconte sa fierté d'avoir pu emmener sa famille en voyage après plusieurs années sans vacances. Jusqu'au jour où un collègue lui propose d'utiliser ses propres codes de jeux pour tenter de nouveau sa chance. Une tentation trop forte...

➔ **Madame D a fait de nombreux efforts** et a réussi à maîtriser sa consommation de cannabis, qui pouvait aller jusqu'à 20 joints par jour. Son activité artistique avait largement contribué selon elle à cette addiction.

Elle a tout arrêté, progressivement, jusqu'au dernier joint, le soir avant de se coucher. Impossible d'y mettre fin durablement. Pourtant, le défi qu'elle s'est lancé est noble : récupérer son permis de conduire pour aider son frère handicapé à se déplacer et se soigner. Il faut savoir que les tests de dépistage du cannabis peuvent rester positifs plus de 1 mois après la dernière consommation. Les médicaments l'aident, mais ne remplacent pas un rituel instauré depuis près de 20 ans.

➔ **Monsieur E, bien inséré dans la société**, a eu une maladie grave dans l'enfance. Sa mère s'est épuisée pour le soigner dans les meilleurs hôpitaux. Peu après sa guérison, elle a mis fin à ses jours. Accablé par une culpabilité renforcée par sa famille, il prend de l'héroïne depuis des années pour soulager sa souffrance. Son addiction renforce son sentiment de honte. Durant des mois, il compose le numéro du centre d'addictologie, mais raccroche dès la première sonnerie. Un jour, il consulte enfin. Un traitement par méthadone lui permet de se sevrer. C'est la première victoire de sa vie. Le voilà devenu capable de s'opposer à la culpabilisation de sa famille.

L'ACCOMPAGNEMENT C'est le temps essentiel du soin, que cet accompagnement ait lieu pendant la post-cure ou, le plus souvent, lors du suivi pluridisciplinaire dans un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Il contribue à reprendre la maîtrise de sa consommation et, au-delà, de sa vie. Il favorise la cicatrisation des traumatismes initiaux et aide à retrouver sa place dans la société. De plus, il donne les outils pour éviter les rechutes : apprendre à dire non, anticiper les situations à risque, entre autres. Il permet la « guérison » du circuit de la récompense altéré par le toxique en reprenant goût aux « plaisirs simples », en retrouvant d'autres moyens que les toxiques pour gérer les difficultés et les agressions de la vie.

La redécouverte de ces plaisirs rendus fades par l'addiction marque une étape. Alors que la satisfaction par la drogue rendait honteux, le retour de la satisfaction par des plaisirs simples provoque de la fierté. Cela est un critère déterminant. Madame G., ancienne héroïnomanie, après plusieurs années d'accompagnement, a retrouvé avec fierté l'apaisement que lui procure le coloriage minutieux de mandalas pour supporter des contrariétés, autrefois à risque. Pour autant, il faut savoir que le cerveau conserve une mémoire définitive de l'addiction, dont le souvenir peut être réactivé accidentellement. Un peu comme des vacances que l'on croit avoir oubliées mais que l'on se remémore soudain devant une photo.

DÉCIDER DE SA VIE Les rechutes font partie du parcours. Il est normal de trébucher sur un chemin difficile, semé d'embûches. La fin d'une addiction prolongée oblige souvent à remettre en cause un réseau de relations bâties au fil du temps autour du produit. Or, si l'être humain peut se sevrer de drogues, il ne peut se passer de relations humaines. La perspective de la solitude provoque des rechutes. Rebâtir un nouveau réseau de relations autour d'autres pratiques est très compliqué lorsqu'on n'a plus que des relations liées au produit. Cette dernière étape signe l'arrivée dans une nouvelle terre de liberté, où l'on est devenu à nouveau maître de sa vie et ne l'a plus soumise aux produits et à ceux qui les vendent.

La quête de récompenses est, d'un point de vue évolutif, un élément crucial pour la survie de tout être humain. Les substances et les sollicitations fallacieuses pour répondre à cette quête et en détourner le sens sont nombreuses. Drogues licites et illicites, jeux, surconsommation, dépendance aux outils informatiques, recherche de la performance, du bien-être et de la santé à tout prix, etc., aucun d'entre nous n'échappe à ces expositions et à leurs risques. De nombreux intérêts cherchent à en tirer profit en aliénant la liberté des individus. Reconquérir cette liberté est un parcours difficile, mais c'est celui de toute humanité : l'humain est façonné pour être autonome, décider de sa vie. La sortie de l'addiction peut alors représenter pour certains un chemin de sagesse. ■



Céréales complètes : un vrai intérêt

Plébiscités pour leurs vertus santé, les aliments complets ont la cote. Pain, pâtes, riz, farine : faut-il tout manger complet ? Comment bien choisir sans se faire avoir ? Suivez le guide.

📌 Ce qu'elles apportent

« *Au moins un féculent complet par jour, car ils sont naturellement riches en fibres.* »

Voilà ce que recommande le dernier Programme national nutrition santé (PNNS) en matière de céréales complètes. Elles sont effectivement bien plus riches en fibres que leurs versions raffinées. Elles contiennent aussi des minéraux, des vitamines et des antioxydants, là où les céréales raffinées n'apportent, pour ainsi dire, que des glucides sous forme d'amidon et un peu de protéines. Les céréales complètes contiennent tous les éléments du grain. Or, la majeure partie des atouts nutritionnels des céréales se trouvent dans le son (ou enveloppe) et le germe, lesquels sont tous deux retirés lors du processus de raffi-

nage. Les céréales complètes peuvent ainsi contenir jusqu'à 75 % de nutriments de plus que les céréales raffinées. Mais gare aux pesticides : elles sont susceptibles d'en contenir davantage puisque les enveloppes, au contact des produits phytosanitaires, n'ont pas été enlevées. C'est pourquoi il est conseillé de les préférer bios.



📌 Se repérer au rayon farines

Du côté des farines, il faut se pencher sur l'indice de raffinage : le T correspond au type de farine, et est suivi d'un nombre correspondant au degré de raffinage. Plus il est faible, moins la farine est complète. Si vous voulez du complet, écarter la T45, la T55 et même la T65, préférez la T80, la T110 ou, pour les plus « courageux », la T150. Rugueuse, cette dernière sera plus discrète dans un gâteau que dans une structure où l'aspect a son importance (crêpes, gaufres). Le « pain complet » vendu en boulangerie, lui, est à base de farine T150.

MÉFIANCE SUR L'AFFICHAGE !

Les aliments complets étant à la mode, l'allégation « aux céréales complètes » ou « à la farine complète » est un peu trop mise en avant. Cela ne signifie pas que le produit n'en contienne pas, mais cet ingrédient arrive parfois bien loin dans la liste des ingrédients, preuve de sa faible proportion dans le produit total.

On se méfiera des produits transformés de type pain de mie, où la farine complète de blé dépasse rarement les 40 %, quand ce n'est pas 15 % ! Idem pour des biscuits pour enfant, où huile de palme et sucre dominent la formule, loin devant le blé complet pourtant écrit en gros caractères sur l'étiquette.

📌 Varier les plaisirs

De nombreuses céréales existent en version complète : le blé bien sûr, le sarrasin (aussi appelé blé noir), le boulgour (blé dur généralement semi-complet, car le germe est conservé), le millet, l'avoine, le riz (noir, brun, rouge ou sauvage), l'orge, le seigle, le sorgho, etc. Même si ce n'est pas une céréale d'un point de vue botanique, le quinoa entre aussi dans cette catégorie. Certains, comme

le sarrasin, l'avoine et le quinoa, ne sont jamais, ou presque, raffinés. Il faut parfois apprendre à cuisiner les céréales complètes. Si l'on peut les utiliser sous forme de farine (dans nos crêpes, gâteaux, pâtes à tarte, pains), on peut aussi les déguster façon risotto, porridge, en salade composée... Une astuce pour manger davantage d'aliments complets consiste à troquer son pain blanc pour du pain complet ou semi-complet, et faire de même pour les pâtes ou le riz. Il faut toutefois s'habituer au goût. Remplacer de temps en temps les céréales raffinées par leur version complète, en variant les céréales et les recettes, permet de varier les plaisirs.



MÉDICAMENTS Comment les labos négocient des prix faramineux

➔ Avec 4,25 millions de dollars l'injection, le Lenmeldy est devenu en 2024 le médicament le plus cher du monde. Ce triste record s'inscrit dans une tendance de hausse des prix, hors de contrôle, que les laboratoires essaient de justifier par des arguments fallacieux.

Page réalisée par
Perrine Vennetier

Ces trois dernières décennies, les nouveaux médicaments sont devenus de plus en plus chers pour atteindre des niveaux parfois exorbitants. Le mouvement s'amorce à la fin des années 1990, avec des traitements contre le sida à un prix équivalant à 10 000 € par an et par patient. Dans les années 2010, les traitements contre le cancer passent un seuil en atteignant 50 000 € par an, voire 350 000 € pour des traitements individualisés (dits CART). En 2019, un record est pulvérisé avec le Zolgensma, une thérapie génique à 1,94 million la dose ! Depuis, trois autres médicaments ont franchi la barre des 2 millions⁽¹⁾.

En position de force

Une explication souvent donnée pour justifier ces prix est que les médicaments coûtent cher en recherche, développement et production et que le prix d'aujourd'hui finance la découverte de ceux de demain. C'est séduisant, mais ce n'est pas vrai. De l'aveu même des laboratoires, pour 1 dollar gagné, environ 9 centimes sont réinvestis. De même, le prix de revient est déconnecté du prix demandé. Cela est devenu évident lorsque, en 2013, le premier traitement vraiment efficace contre l'hépatite B, le Sovaldi (sofosbuvir), est mis sur le marché en France. À 46 000 € la cure. Un vrai choc. À ce prix-là, traiter tous les malades représente de tels montants que les autorités sanitaires décident de le réserver aux personnes les plus malades. Des économistes britanniques se lancent dans une estimation des coûts de production. Leur conclusion : le sofosbuvir ne revient qu'à quelques centaines d'euros. Sans commune mesure avec les prix demandés donc.

Comment les nouveaux médicaments obtiennent-ils alors les prix observés ? « Parce que les industriels négocient en position de force avec les représentants de l'État », résume Gaëlle Krikorian, chercheuse en sciences sociales. Parmi les arguments, la « valeur » du médicament a pris une place centrale. Le laboratoire Gilead a été l'un des premiers à en user explicitement pour le Sovaldi, arguant que son traitement coûtait moins cher que les greffes de foie qui auraient

été nécessaires si les malades ne l'avaient pas pris. Dans ce cadre conceptuel, le prix est supposé refléter le bénéfice en termes économiques pour la personne et pour la collectivité. Pour le sémaglutide (Wegovy), l'un des nouveaux traitements de l'obésité, le laboratoire a ainsi calculé les économies réalisées sur les prothèses de genou évitées (la perte de poids étant censée soulager les articulations). Hospitalisations écourtées, diminution du nombre de consultations de spécialistes, arrêt du remboursement des autres spécialités, réduction des complications et des soins associés, tout est comptabilisé. L'argument est non seulement qu'une personne en meilleure santé coûte moins cher au système, mais aussi qu'elle « rapporte » plus.

Que « vaut » un médicament ?

« Les patients traités au Glivec [...] ont aujourd'hui une vie normale, ont réintégré une vie professionnelle et paient des impôts et des cotisations sociales », déclarait un porte-parole de Novartis en 2013 pour défendre son anticancéreux. C'est donc désormais

la « valeur sociétale » qui est mise en avant. De même, lors du lancement de ses récents antimigraineux, le laboratoire a fait évaluer le retentissement de la migraine sur la vie professionnelle et conclut

“Le prix de revient est déconnecté du prix demandé”

que « cet absentéisme entraîne une perte annuelle de 3,8 milliards d'euros pour la société, incluant patients et employeurs ». Voilà qui ouvre d'intéressantes perspectives de négociation. Sous des abords rationnels, l'argumentaire est pourtant fallacieux par bien des aspects. « En réalité, analyse Valérie Paris, économiste à l'OCDE, les médicaments innovants ne permettent pas en général de faire des économies nettes, notamment parce qu'ils sont proposés à des prix élevés. » De plus, l'argument est sans fin. Que vaut une vie ? Si l'on fixait le prix des antibiotiques qui sauvent de nombreuses vies, sur cette base, ils deviendraient inabordables. Saisi sur cette question, le comité Éthique et cancer jugeait en 2017 que ce raisonnement « ne paraît pas acceptable ». Car, expliquait-il, « l'État n'est pas une entreprise raisonnant en termes de maximisation de la valeur ou de ses marges, mais le garant de l'intérêt public et, ici, de la santé publique. » ▣

(1) Ces exemples sont tirés de « Big Bad Pharma, ça suffit ! », de Gaëlle Krikorian et Médecins du monde, éd. Eyrolles, 2025.

MÉDICAMENTS ANTIOBÉSITÉ

Votre vécu

Camille, Danielle, Martine, Mathilde, Nina, Thierry et Véronique prennent du Wegovy ou du Mounjaro, ces nouveaux traitements contre l'obésité. Ces médicaments modifient la prise en charge de cette maladie, mais ils ont aussi un fort impact au quotidien. Comment vivent les personnes sous traitement ? Témoignages croisés.

Sophie Cousin

Commercialisées d'abord aux États-Unis, deux nouvelles molécules (sémaglutide/Wegovy et tirzépate/Mounjaro) ont été présentées comme des traitements miracle sur les réseaux sociaux. Ces derniers mois, elles font beaucoup parler d'elles en France. Comment agissent ces molécules ? Elles miment les effets d'une hormone, appelée GLP-1, qui favorise la satiété et réduit l'appétence pour les produits sucrés. Il s'agit d'injections hebdomadaires à faire soi-même avec un stylo pré-rempli, dont les doses seront augmentées progressivement. Ces médicaments sont indiqués aux personnes qui ont un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 30 (ou à 27 avec des complications associées) après l'échec d'un régime réduit en calories associé à de l'activité physique. Qu'en pensent les personnes qui suivent ce traitement ?

→ BÉNÉFICES

« J'ai déjà perdu 11 kg en 2 mois »

Sur les sept témoignages que nous avons recueillis (six femmes et un homme), six personnes décrivent une perte de poids rapide et importante et se montrent assez enthousiastes sur l'efficacité du traitement. « Les effets ont été remarquables. Je suis passé de 150 à 137 kg entre janvier et mai, de manière constante et sans me priver. L'appétit a disparu.

Les quantités ingérées ont diminué drastiquement, à tel point que je ne prends quasiment qu'un seul repas par jour », témoigne Thierry, 40 ans. « Ça a changé ma vie ! J'ai déjà perdu 11 kg en 2 mois et sans privation », indique de son côté Véronique, 60 ans. Camille, 34 ans, a perdu 17 kg au cours des 6 derniers mois : « J'ai moins d'appétit et je mange mieux. Je bouge plus aussi, car je me sens mieux dans mon corps. Mais attention, ce n'est pas une injection magique ! On ne peut pas manger des frites tous les jours, il faut aussi rééquilibrer son alimentation, ce que m'a aidée à faire le nutritionniste qui me suit. »

Mathilde est celle qui a le plus de recul, car elle prend le Wegovy depuis octobre 2022 en accès précoce ⁽¹⁾ : « J'ai perdu 40 kg en 1 an et demi ! Je suis passée de 120 kg à 83 kg. Ensuite j'ai repris 10 kg lorsque je préparais ma thèse à cause du stress. Surtout, je n'ai plus d'apnées du sommeil et ça me change la vie. » Mais, selon elle, le traitement ne fait pas tout : « Tout l'accompagnement autour, avec des diététiciens, psychologues et coachs en activité physique adaptée, est essentiel. J'ai réappris les signaux de la faim et de la satiété. Et j'ai fait un gros travail pour modifier mon rapport à l'alimentation. »

Pour Martine, 64 ans, qui a déjà eu deux bypass (opération chirurgicale de l'obésité) mais a repris du poids dans un second temps, c'est une révélation : « J'ai perdu du poids, je bouge mieux, je me sens mieux. » Nina, 26 ans, indique avoir perdu 11 kg en 4 mois.

À QUELS RISQUES EXPOSENT CES MÉDICAMENTS ?

Selon l'avis rendu par la Commission de la transparence de la Haute Autorité de santé en 2024, les effets indésirables de ces médicaments concernent 71 % des patients (étude Select menée auprès de 17 000 adultes sous Wegovy). Ils sont majoritairement gastro-intestinaux : nausées, reflux,

vomissements, constipation, diarrhées. Chez certaines personnes, ils s'estompent après quelques semaines ; chez d'autres, ils persistent et obligent à stopper le traitement. Les autres effets indésirables moins fréquents sont les suivants : rétinopathie diabétique, troubles psychiatriques, hypotension,

et de rares cas de pancréatite aiguë. Malgré tout, selon l'Agence nationale de sécurité du médicament, la balance bénéfices-risques reste favorable chez les personnes avec un IMC supérieur à 30 kg/m² ou supérieur à 27 avec d'autres problèmes de santé associés. En revanche, elle est défavorable chez les

personnes qui prendraient ces médicaments à des fins esthétiques. En outre, ils sont contre-indiqués au cours de la grossesse et en cas d'antécédents de troubles digestifs, de pancréatite aiguë et de cancer thyroïdien. Enfin, on ne connaît pas encore leurs effets sur le long terme. Des études sont en cours.

→ EFFETS SECONDAIRES

« J'ai eu des douleurs au ventre »

En revanche, Danielle, 63 ans, a eu tellement d'effets indésirables qu'elle a arrêté le traitement au bout de 4 mois. Elle ne comprend pas l'engouement autour du Wegovy et du Mounjaro. « J'ai immédiatement eu les effets secondaires : de grosses douleurs au ventre et aux intestins, des migraines. Je passais de la constipation à la diarrhée très rapidement et je souffrais tellement que je marchais courbée ou restais couchée. J'ai perdu 5 kg en 4 mois, ce qui est peu car je ne mangeais quasiment rien. J'ai tenu 4 mois en m'épuisant, et là, j'ai décidé d'arrêter. L'argent s'est envolé pour rien, j'ai repris les kilos. Je suis vraiment choquée qu'un médicament avec des effets secondaires aussi forts soit sur le marché. » Thierry décrit lui aussi des effets secondaires importants : « Beaucoup de gaz, surtout la nuit, des douleurs abdominales, des éructations après les repas un peu trop riches. Au début, il y avait aussi la diarrhée, elle s'est atténuée depuis. »

Pour une majorité de nos témoins, les effets indésirables, notamment gastro-intestinaux, ont été transitoires. Mathilde raconte avoir trouvé cela « très dur » au début : « Moi qui adorais passer du temps à table, je ne pouvais plus parce que la nourriture me dégoûtait. J'ai eu beaucoup de nausées et même des vomissements. Ces derniers ont heureusement disparu, mais les nausées sont toujours un peu présentes. » Nina, elle, a dû changer sa façon de se nourrir : « Je dois m'obliger à prendre 3 repas par jour, plus quelques collations, car je n'arrive pas à manger assez durant un repas. Très vite, la sensation de trop-plein se fait sentir, et l'envie de vomir avec. Donc j'ai tendance à picorer dans mon assiette. » Véronique décrit « juste un assèchement buccal ». Les plus chanceux, comme Camille, n'ont souffert d'aucun effet secondaire.

→ COÛT

« De 250 € à 500 € par mois »

Le Wegovy et le Mounjaro ne sont pas remboursés pour le moment. La Haute Autorité de santé a rendu un avis favorable en décembre 2024 pour les personnes dont l'IMC est supérieur à 35. Mais depuis, le ministère de la Santé n'a communiqué aucune information sur un possible remboursement. Résultat, les patients doivent payer de leur poche ces traitements très coûteux (300 € par mois en moyenne, voire plus à la dose maximale). C'est le cas pour tous nos témoins, sauf Mathilde qui a pu bénéficier d'une prise en charge du traitement dans le cadre de l'accès précoce. Et ils disent tous que c'est loin d'être anodin dans leur budget ! « Le coût est très variable selon la posologie, cela va de 250 € à 500 € par mois. Ce n'est pas vraiment à la portée de toutes les bourses ! Mais si je compte la consommation excessive de nourriture et autres achats de poudres soi-disant miraculeuses, ce n'est pas si cher finalement... Je pense qu'il suffit de modifier ses dépenses », estime Véronique. De son côté, Camille dit « avoir la chance d'habiter en Lorraine et d'acheter son traitement dans une pharmacie de quartier qui ne prend pas trop de marge

pour le moment, mais ça ne va pas durer... » Elle reconnaît que cet investissement, qui représente entre 300 € et 400 € par mois, grève le budget familial. « Pour l'instant, j'ai un peu d'économies et je peux payer. Mais s'il y a d'autres dépenses plus importantes pour la famille, j'arrêterai », précise-t-elle.

→ PERSPECTIVES

« J'espère pouvoir continuer »

Malgré le prix, la majorité de nos témoins disent vouloir poursuivre le traitement aussi longtemps que possible. « Mon objectif est de sortir de l'IMC d'obésité. Mais il faudrait que je perde encore autant que ce que j'ai déjà perdu (17 kg) car, pour le moment, je pèse 91 kg pour 1,70 m. J'aimerais aller au bout de la première étape (12 à 18 mois), puis faire un arrêt et voir ce que ça donne en continuant mon suivi chez le médecin et le nutritionniste. Quand on est en situation d'obésité, réussir à perdre du poids puis le stabiliser, c'est le travail de toute une vie », estime Camille. Martine, elle, se sent revivre et mise tout sur la poursuite du traitement : « Après les humiliations de la société et du corps médical, je dis oui aux injections, à vie si besoin. J'ai tout à gagner pour ma santé et, à 64 ans, ma priorité est de vieillir au mieux. » Mathilde a un projet de grossesse et le traitement n'est pas compatible : « Si j'avais le choix, je continuerais. Mais les médecins m'ont dit qu'il allait falloir arrêter avant d'être enceinte. Comme j'ai eu l'accès précoce, ils ne savent pas si je pourrai le reprendre ensuite. » Quant à Danielle, en raison des effets indésirables sévères, elle est sûre de vouloir arrêter. Pour Thierry, cela représente un investissement lourd mais indispensable : « J'espère pouvoir continuer sur le long terme. Ce traitement est une alternative sérieuse à la chirurgie. » La question du prix et du remboursement va se reposer à l'avenir. ■

(1) L'accès précoce est un dispositif exceptionnel qui permet de prendre un médicament avant qu'il soit autorisé.

UN TRAITEMENT À VIE ?

D'après la Haute Autorité de santé, on évalue la perte de poids à 12,5 % du poids initial au bout de 2 ans (par exemple, un passage de 100 kg à 87,5 kg). L'obésité étant une maladie très complexe, ce traitement sera peu ou pas efficace chez certaines personnes : c'est le cas pour 20 % d'entre elles. Il devra alors être stoppé après 6 mois d'essai. Chez ceux pour qui le traitement est efficace, celui-ci devra souvent être pris sur le long terme pour maintenir les résultats car, à l'arrêt, la reprise de poids est très

fréquente et importante. En 2022, une étude clinique portant sur 1 900 personnes traitées par sémaglutide (Wegovy) montre que, 1 an après l'arrêt, les participants avaient repris les deux tiers du poids perdu. En l'absence de traitement, l'appétit et les envies reviennent en effet comme auparavant. Il sera donc difficile de stabiliser cette perte de poids. Cela explique pourquoi il est envisagé comme un traitement à vie. Cependant, en pratique, la moitié des personnes arrêtent leur traitement avant 1 an.

MÉNOPAUSE L'aborder dans

Passage obligé dans la vie d'une femme, la ménopause est une phase de transition. Même quand elle se passe bien, elle implique des changements majeurs dans le quotidien. Les connaître aide à mieux vivre cette période.

Stéphany Gardier

La ménopause était jusqu'à peu une sorte de non-sujet. Au début des années 2000, elle s'est retrouvée sous le feu des projecteurs au moment de la découverte des effets indésirables du traitement hormonal de la ménopause (THM). Depuis, elle est restée très peu présente dans l'espace public. C'est le constat que fait l'Organisation mondiale de la santé : « Il est fréquent que la ménopause ne soit pas abordée au sein des familles, des communautés, sur les lieux de travail ou dans les établissements de soins de santé ». Et elle regrette que « la sensibilisation et l'accès aux informations et aux services liés à la ménopause restent difficiles dans la plupart des pays ».

De nombreuses femmes éprouvent de la gêne, parfois de la honte, face aux changements qu'elles vivent. Elles ne se sentent pas toujours légitimes à aborder leurs symptômes avec les professionnels de santé. Et ceux-ci sont loin d'être tous à l'aise pour les accompagner dans ce moment de vie, qu'ils n'abordent que très brièvement dans leur cursus de for-

mation initiale. « Même si les femmes qui vivent très mal la ménopause ne sont pas la majorité, il ne faut pas les invisibiliser et toutes doivent pouvoir s'exprimer et être écoutées, insiste Anna Roy, sage-femme, animatrice de l'émission *La Maison des maternelles* et autrice de *C'est ma ménopause – Le guide complet, rassurant et sans tabou* (éd. L'Iconoclaste, 2025). Il n'y a pas de solution universelle et cela implique que nous, soignants, soyons à l'écoute des besoins de chacune pour proposer les options les plus personnalisées. »

➔ QUAND Y PENSER ?

La ménopause peut être datée précisément puisqu'elle est définie par l'absence de menstruations durant 12 mois consécutifs. Les bouleversements hormonaux et leurs possibles symptômes commencent, eux, bien avant. Cette période préalable est appelée pré- ou périménopause. Il n'y a cependant pas un élément spécifique qui permet de savoir si une femme est en préménopause ou non. « Les médecins doivent être vigilants, car c'est une période de la vie où il est facile de justifier l'apparition de symptômes peu spécifiques par ces changements hormonaux. Parfois, ce sont les femmes elles-mêmes qui peuvent minimiser des symptômes et tarder à consulter en se disant que c'est "juste la périménopause" », constate le Dr Baptiste Pedrazzini, médecin généraliste et responsable de l'enseignement au Unisanté de Lausanne (Suisse).

51 ANS MAIS PAS POUR TOUTES

La préménopause se caractérise dans un premier temps par une baisse de la production de progestérone, « qui peut provoquer un état de syndrome prémenstruel permanent, avec une irritabilité, des insomnies, un état de fatigue », explique Anna Roy. Ensuite ce sont les taux d'estrogènes qui diminuent, mais souvent avec des fluctuations « en dents de scie », avant que leur concentration n'atteigne un seuil minimal. En France, l'âge moyen

BAISSE HORMONALE, BAISSE DE MORAL ?

La ménopause et la préménopause sont souvent des moments de vulnérabilité psychique. Un récent article de la revue médicale *The Lancet* rappelle que la majorité des femmes qui traversent cette période ont une bonne santé mentale et que toutes les femmes qui entrent en préménopause ne sont pas exposées au même risque de souffrir de symptômes dépressifs. Cependant, certains facteurs sont connus pour augmenter ce risque : avoir des symptômes vasomoteurs (bouffées de chaleur, sueurs nocturnes) sévères et prolongés ; souffrir de troubles du sommeil chroniques ;

faire face à des événements stressants de la vie (perte d'emploi, séparation, deuil...) ; avoir déjà connu un épisode dépressif. Les auteurs insistent sur le fait que les médecins n'ont pas à supposer *a priori* que la survenue de troubles psychiques pendant les années autour de la ménopause est due uniquement aux changements hormonaux et qu'ils doivent proposer des solutions adéquates. La prise d'un traitement hormonal de la ménopause (THM), indiqué contre les symptômes vasomoteurs très gênants, est associée à une diminution des symptômes dépressifs concomitants.



les meilleures conditions

de survenue de la ménopause est de 51 ans. La préménopause débuterait, en moyenne, autour de 47 ans et durerait de 2 à 4 ans. Ces chiffres ne sont que des repères. Ainsi, la ménopause concerne 8 à 10 % des femmes entre 40 et 44 ans. Et certaines femmes ne sont toujours pas ménopausées à 55 ans. Cependant, ces ménopauses dites tardives peuvent augmenter le risque de cancers gynécologiques. Si vous avez toujours des menstruations après 55 ans, évoquez le sujet avec votre médecin. L'âge auquel votre mère a été ménopausée peut vous donner une indication, mais rien ne prouve que vous suivez le même calendrier. Et il est impossible de se fonder sur l'expérience maternelle pour savoir comment les choses vont se passer.

➔ CONNAÎTRE (TOUS) LES SYMPTÔMES

La ménopause est souvent associée à la prise de poids, aux bouffées de chaleur et sueurs nocturnes ainsi qu'à la sécheresse vaginale. Toutefois, les femmes peuvent être confrontées à d'autres symptômes ou changements corporels. Ils sont variés et variables selon les personnes et, faute d'information, les femmes ne les relient pas toujours aux bouleversements hormonaux qu'elles sont en train de vivre.

« C'est en accompagnant mes patientes que j'ai découvert des symptômes moins classiques, ou moins mis en avant, dans la formation que reçoivent les soignants », relate le Dr Pedrazzini. Parmi ceux-ci, sont évoqués le plus souvent des ballonnements, des flatulences, des fringales, des troubles de l'humeur, de la rétention d'eau, un changement de pilosité, une (ré)apparition de migraines, une sensibilité aux infections urinaires, des fuites urinaires, une libido fluctuante.

Anna Roy n'hésite pas à dire : « Comme beaucoup de collègues soignants, je me suis longtemps trompée sur la ménopause. » Elle a remarqué que les fluctuations hormo-

nales peuvent s'accompagner de troubles du sommeil et de douleurs articulaires, qui altèrent la qualité de vie. Elle a également constaté que certaines femmes parlent de troubles cognitifs (difficultés de concentration, oublis, fatigue...) très pénibles au quotidien et « qui peuvent être pénalisants dans le milieu professionnel, déjà pas très tendre avec les femmes à la cinquantaine », ajoute-t-elle.

➔ ANTICIPER

La manière souvent très négative dont la ménopause est évoquée dans l'espace public constitue pour les femmes un fardeau supplémentaire. Cette période marque la fin de la fertilité et s'accompagne de modifications corporelles pas toujours très agréables à vivre. Mais c'est aussi une transition vers une nouvelle ère qui, avec l'augmentation de l'espérance de vie, peut durer une bonne trentaine d'années.

UN TEMPS DE CHANGEMENT

« Ce que j'aime dans le mot ménopause c'est la partie pause. On s'arrête, on réfléchit. On continue pareil ? On change un peu, beaucoup ? À chacune de choisir ! Comme la grossesse, l'accouchement ou le post-partum, la ménopause est une formidable opportunité de faire le point sur sa santé physique et mentale, et sur les améliorations à apporter à son environnement », souligne Anna Roy.

EN CHIFFRES

➔ **De quelques mois à 10 ans** Les durées extrêmes de la préménopause

➔ **51 ans** L'âge moyen de la ménopause

➔ **500 000** Le nombre de femmes qui entrent chaque année en ménopause en France

➔ **14 millions** Le nombre de Françaises ménopausées

Le Dr Pedrazzini, lui, prend le temps d'aborder la question avec toutes ses patientes quand elles entrent dans la quarantaine. « Les encourager et les accompagner à avoir une démarche proactive peut les aider à traverser cette période plus sereinement », déclare-t-il. Il souligne aussi que des changements dans l'hygiène de vie permettent souvent de mieux vivre les fluctuations hormonales qui vont durer des années.

- Face au ralentissement du métabolisme, revoir la composition de ses repas en privilégiant les protéines, les fibres et les sucres lents évite dans une certaine mesure la prise de poids.

- Reprendre (ou démarrer) une activité physique régulière favorise le maintien du poids, limite la perte de masse musculaire, aide à supporter les douleurs et améliore le sommeil.

- Pratiquer des techniques (relaxation, yoga, méditation...) pour diminuer le stress peut limiter certains symptômes ou leurs impacts.

TRAITEMENT OU PAS ?

Si vous en ressentez le besoin, en particulier en cas de bouffées de chaleur et sueurs nocturnes très gênantes, le recours à un THM est à discuter avec votre médecin. « J'ai vu des femmes littéralement renaître à la vie avec le THM et d'autres ne jamais en éprouver le besoin. Les soignants ne doivent pas être dogmatiques sur ce sujet », pointe Anna Roy.

La découverte, en 2002, de l'augmentation significative du risque de cancer du sein lié à la prise de THM a mis un coup d'arrêt à sa prescription, privant par là, encore aujourd'hui, une partie des femmes qui en auraient besoin. Désormais, les THM sont de nature différente, et les risques (de cancer du sein et cardiovasculaires) sont réduits – sans être nuls. C'est donc aux femmes de décider, sur la base de données fiables. En tout cas, la prescription doit débuter tôt, à la dose efficace la plus faible et pour la durée la plus courte. ■



Le pourquoi des crampes

Dans l'article du numéro de juillet-août consacré à l'hyperthermie, vous analysez ses manifestations en signalant les crampes possibles, vous conseillez de se réhydrater et expliquez qu'elles résultent d'une perte importante d'eau et de sels minéraux. Cette affirmation me paraît contradictoire avec un article récemment paru dans *The Conversation* sur les crampes liées au sport.

Marie-Elisabeth X., Lyon (69)

Q.C. SANTÉ Ces deux constats peuvent effectivement sembler contradictoires. Mais toutes les crampes n'ont la même cause. Les crampes liées à une hyperthermie sont le résultat d'un processus anormal et d'une déshydratation plus importante que celle qui pourrait être provoquée par une activité physique. Elles peuvent aussi être plus sévères. D'autres crampes peuvent provenir de troubles neurologiques ou musculaires. Les crampes liées au sport, elles, sont plutôt le signe d'une fatigue musculaire. À moins de pratiquer un footing lors d'une canicule, il est peu probable que ces crampes surviennent après un exercice physique aient un lien avec une déshydratation. ■

Bannis d'un centre de santé

PAROLE DE LECTEUR

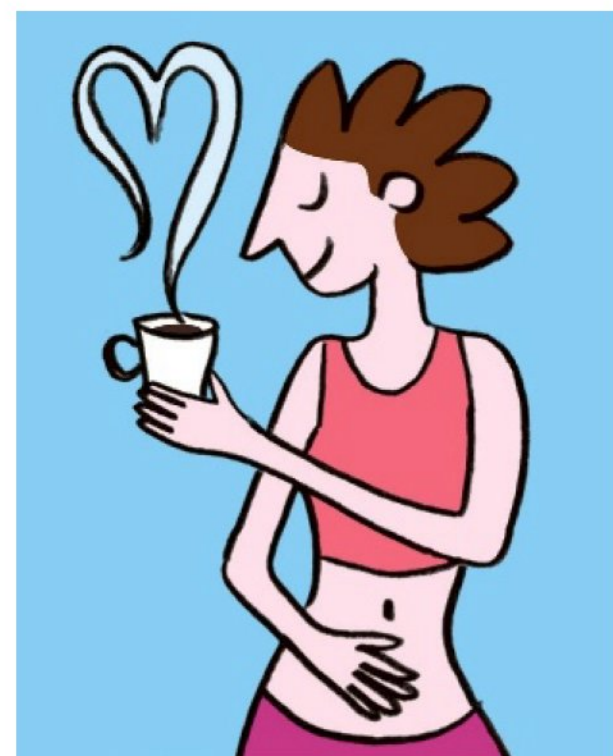
Mon épouse, malentendante, et moi-même venons d'être expulsés d'un centre de santé pour avoir dénoncé le comportement inadmissible d'une dermatologue. Elle s'était exprimée masque sur la bouche et sans articuler, si incompréhensible que je lui ai fait remarquer deux fois. Sa réponse : « *si vous savez lire* », en me tendant l'ordonnance informatisée. Nous avons aussi découvert la mention « Mari très désagréable » dans le dossier médical de mon épouse. Nous avons contacté le Conseil de l'Ordre, qui explique ce comportement par la laryngite dont souffrait cette dermatologue et par sa volonté de ne pas se répéter une troisième fois. Le centre nous a finalement indiqué que nous n'aurions plus accès aux médecins de cette maison. La mention sur le mari très désagréable, elle, a été supprimée.

Alphonse D., Mougins (06)

Café et microbiote : amis ou ennemis ?

A bonnée à votre revue depuis le premier numéro, je ne la lis pas, je l'étudie ! En mars dernier, vous avez évoqué la présence de la bactérie *Lawsonibacter asaccharolyticus* dans le microbiote intestinal des buveurs de café. En est-elle l'amie ou l'ennemie ? Une petite tasse de café le matin au réveil, voire deux épisodiquement, lui convient-elle ? C'est avec le sourire que j'écris cela, car je ne pense pas pouvoir me priver de mon café matinal !

Éliane N., par e-mail



Q.C. SANTÉ Vous pouvez déguster votre café en gardant le sourire : cette bactérie joue plutôt un rôle positif, et ce grain fermenté a tendance à en renforcer la présence. Pour parvenir à cette conclusion, l'équipe de recherche a analysé le microbiote intestinal de 75 000 personnes venant de 25 pays différents. Résultat, la population de *Lawsonibacter asaccharolyticus* est 8 fois plus élevée chez

les buveurs de café que chez les autres. Cette bactérie présente l'intérêt de produire du butyrate, un composé essentiel au bon fonctionnement des intestins, qui aide à réguler l'inflammation et intervient dans le métabolisme du glucose et la sensibilité à l'insuline. Elle produit également de l'acide quinique, qui favorise la croissance de plusieurs bactéries du microbiote. ■

Ces dentistes qui ne pratiquent pas le 100 % santé

Courtier en assurance, je suis scandalisé par le comportement de certains dentistes envers leurs patients. Sur les devis, la réforme du 100 % santé est insidieusement écartée : la partie « actes sans reste à charge » est bien remplie, comme la loi l'exige, mais de nombreux praticiens indiquent ne pas les réaliser. Le patient n'a guère d'alternative, compte tenu des difficultés pour trouver un dentiste. Ces praticiens devraient être obligés de désigner un confrère qui accepterait d'effectuer ce travail à leur place.

Michel R., par e-mail



Q.C. SANTÉ C'est toute l'hypocrisie de ce système, vous avez raison de la dénoncer. Lorsqu'il propose des soins coûteux, le dentiste a effectivement l'obligation d'informer son patient s'il existe des actes correspondants qui entrent dans le dispositif 100 % santé ou dans le panier à tarif maîtrisé. Mais l'obligation s'arrête là.

N'étant pas tenus de réaliser les soins sans reste à charge, de nombreux dentistes refusent, expliquant notamment que les prothèses proposées sont obsolètes. Mais ils n'adressent pas non plus leur patient à un confrère ou une consœur. En l'état, on voit donc mal comment garantir l'accès au 100 % santé à tout le monde. ■

Ehpad : une contention chimique

Un de mes proches étant hébergé en Ehpad, j'ai lu avec attention votre article consacré à la contention physique dans le numéro de septembre. Il existe aussi une contention chimique, à savoir un médicament utilisé pour inhiber intentionnellement un comportement ou un mouvement particulier, par exemple une déambulation nocturne. La chimie peut aussi pallier le manque chronique de personnel dans certains établissements. Cette utilisation régulière d'hypnotiques sur des temps longs se fait en dehors de l'autorisation de mise sur le marché du médicament et pourrait déclencher chez certains résidents des effets indésirables, comme une dépendance.

Jean-Pierre B., Crest (26)

Q.C. SANTÉ Sans pouvoir les attribuer directement à une contention chimique, on observe une hausse des prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines (médicaments anxiolytiques ou somnifères) après l'entrée en Ehpad. Une récente étude de l'Irdes, publiée en mai 2025, estime qu'elles grimpent alors de 10 points – principalement dans les 2 mois suivant l'admission – pour concerner 40 % des résidents. Le

phénomène touche surtout des personnes qui ne recevaient pas ces molécules auparavant. Outre la dépendance qu'elle provoque, l'utilisation prolongée de ces médicaments s'accompagne d'une efficacité réduite et d'effets indésirables plus fréquents (troubles de la mémoire, chutes, dépendance). Ceux-ci peuvent entraîner des complications graves pour les patients, comme des fractures ou une perte d'autonomie. ■

POUR NOUS ÉCRIRE

Que Choisir Santé

233, boulevard Voltaire, 75011 Paris
ou par e-mail : sante@quechoisir.org

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

Appel à témoignages

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

QUE CHOISIR Santé

UFC - Que Choisir

Association à but non lucratif
233, boulevard Voltaire, 75011 Paris
Tél. 01 43 48 55 48 - www.quechoisir.org

Présidente et directrice des publications :

Marie-Amandine Stévenin

Directeur général délégué : Jérôme Franck

Rédactrice en chef : Perrine Vennetier

Rédaction : Audrey Vaugrente

Assistante : Fadila Benni-Nawjeek

Directeur artistique : Ludovic Wyart

Secrétaire de rédaction : Clotilde Chaffin

Maquette : Sandrine Barbier

Iconographie : Catherine Métayer

Documentation : Véronique Le Verge,
Stéphanie Renaudin

Ont collaboré à ce numéro :

Hélène Bour, Aurélie Castex,
Sophie Cousin, Stéphany Gardier,
Philippe Foucras, Sylvie Serprix

Diffusion : Laurence Rossilhol

Service abonnés : 01 55 56 70 24

Tarif annuel d'abonnement : 46 €

Commission paritaire : 0228 G 88754

ISSN : 1155-3189 - **Dépôt légal :** n° 144

Ce numéro comporte un encart de 4 pages et, pour une partie du tirage, un encart sous enveloppe collée en 4^e de couverture.

Tous droits de reproduction et d'adaptation réservés

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

Origine du papier : Suisse

Taux de fibres recyclées : 62 %

Certification : PEFC

Eutrophisation : 0,44 mg/l



ILLUSTRATIONS : AURÉLIE CASTEX



Les étiquetages nutritionnels à travers le monde

Les stratégies diffèrent, mais l'intérêt sanitaire de faire figurer un logo d'information nutritionnelle sur les emballages alimentaires est reconnu par de nombreux pays.

PAYS NORDIQUES Une clé verte

Dans les années 1980, les Suédois ont été les premiers à imaginer un logo pour aider à de meilleurs choix alimentaires : la clé verte. Elle est utilisée aussi au Danemark et en Norvège. **PRINCIPE** Cette clé n'est accordée qu'aux aliments considérés comme « sains », mais selon des critères qui ne sont pas visibles pour le consommateur.

INTÉRÊT Ce système de logo positif vise à favoriser le repérage des aliments sains et leur consommation.



AUSTRALIE Viser les étoiles

En 2014, l'Australie et la Nouvelle-Zélande ont fait le choix d'un logo en noir et blanc. **PRINCIPE** Cette notation donne des informations détaillées sur la composition des produits (gras, sucres, sel), et affiche en plus

une note globale. Ce score va de 0 à 5 étoiles (par palier de demi-étoile), les aliments les plus sains étant noté 5 étoiles. **INTÉRÊT** La note globale permet au consommateur de se repérer de façon simple et rapide.



AMÉRIQUE DU SUD Des panneaux stops

Depuis 2016, le Chili puis l'Argentine et le Mexique se sont dotés de logos octogonaux noirs sur fond blanc, similaires aux panneaux de circulation marquant les stops. **PRINCIPE** Ces logos sont présents sur les aliments qui sont trop riches en sucres, en sel, en acides gras saturés ou en calories.

INTÉRÊT La priorité sanitaire est de limiter la consommation d'aliments néfastes pour la santé avant d'être en mesure de promouvoir le choix d'aliments de bonne qualité.



ROYAUME-UNI Des feux tricolores

Il y a une vingtaine d'années, le Royaume-Uni a choisi de s'inspirer de la signalisation routière pour établir son logo nutritionnel. **PRINCIPE** Ce logo se présente sous forme de feux tricolores pour différentes caractéristiques du produit : le nombre de calories, la proportion de sucres,

de graisses, d'acides gras saturés et de sel.

INTÉRÊT Il a le mérite d'apporter beaucoup d'informations, mais cela peut nuire à une compréhension rapide et elles sont indiquées par « portion », parfois loin des quantités réellement consommées.

EN FRANCE ET AILLEURS Les 5 nuances du Nutri-Score

Mis en place en 2017 en France, le Nutri-Score a ensuite été adopté en Belgique, Allemagne, Luxembourg, Pays Bas, Espagne, Suisse, et bientôt aux Émirats arabes unis.

PRINCIPE Il reprend le code couleur des feux de circulation, avec 2 nuances supplémentaires, associé à une lettre : de A à E. Le choix a été fait d'afficher un score global et non de donner une couleur

par nutriment afin de faciliter la compréhension.

INTÉRÊT Il permet de comparer rapidement au sein d'une même catégorie de produits pour trouver le plus favorable sur le plan nutritionnel.



Expert consulté: Pr Serge Hercberg, professeur de nutrition, faculté de médecine à l'université Sorbonne-Paris-Nord, cofondateur du Nutri-Score.