

3,90 €

QUE CHOISIR

179

FÉVRIER 2023

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

2 ACTUALITÉS

Sur la piste
de vaccins
contre le cancer

8 SANS ORDONNANCE

Qu'attendre
du pilates ?

9 MISE AU POINT

Le prédiabète
n'est pas
une maladie

10 MÉDICAMENTS

Les interactions
avec le CBD

11 TÉMOIGNAGE

" Je mets les
médecins dans
la position des
patients obèses "

12 SE SOIGNER

La pilosité féminine
excessive

14 VOS COURRIERS

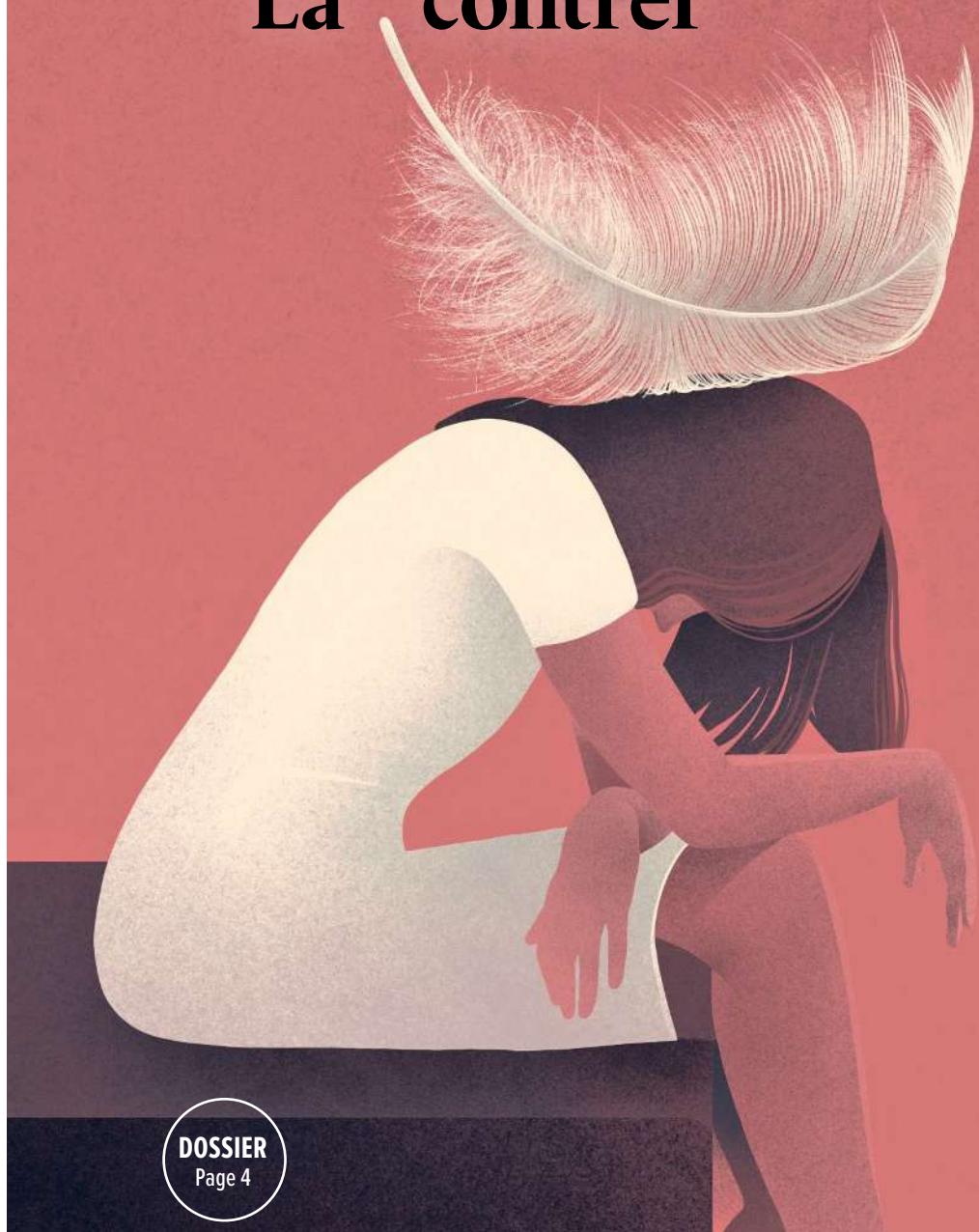
Qu'est-ce que
la demi-vie d'un
médicament ?

Santé

EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ

FATIGUE

La reconnaître La comprendre La contrer



DOSSIER
Page 4

STEFANIA INFANTE

Perrine Vennetier, rédactrice en chef



A. LECOMTE

91 %

C'est l'excellent taux de personnes vaccinées contre le Covid. Mais ce chiffre cache des disparités. Le vaccin a été moins délivré aux plus vulnérables – en raison de leur âge, de leur état de santé ou de leur situation économique. À titre d'exemple, moins de 60 % des patients en dialyse ont reçu les doses nécessaires.

✉ Cour des comptes, 14/12/22.

SO BRITISH

Il faut environ 10 minutes pour se préparer une tasse de thé et la déguster sans se brûler – à une température de 61 °C, a observé une étude, britannique évidemment. Remuer le liquide, ajouter du lait ou tremper un biscuit sont autant de méthodes efficaces pour le refroidir plus vite.

✉ BMJ, 19/12/22.

Éthique et robotique

Depuis deux mois, un robot de conversation, appelé ChatGPT, est accessible à tous sur Internet. Écrivez-lui une question : il vous répondra en français, de manière structurée et pertinente. C'est un outil d'intelligence artificielle (IA), c'est-à-dire qu'il reproduit des raisonnements humains à partir d'une grande masse de données, de connaissances (produites par les humains, rappelons-le) et de statistiques. Les lycéens se sont rués dessus pour faire leurs devoirs ainsi que les journalistes pour le tester. Les résultats sont bluffants ! À quel point peut-elle remplacer l'humain ? Indirectement, le Comité consultatif national d'éthique donne des éléments de réponse en publiant, en décembre 2022, un avis sur la place de l'IA dans le domaine particulier du diagnostic médical. En radiologie, l'IA fait aussi bien que les médecins en détectant des cancers et, mieux, en prédisant leur évolution. Des performances telles, juge le Comité d'éthique, qu'*« il ne serait pas éthique que les équipes soignantes et les patients se privent de leurs avantages »*. Mais l'IA commet aussi des erreurs, repère mal les incertitudes et contextualise à grand-peine. Ce doit donc être un « *outil complémentaire* » et non une « *solution de substitution* », indique le Comité d'éthique, qui recommande d'introduire un contrôle humain à toutes les étapes clés. Pas question, par exemple, de lui laisser annoncer aux patients qu'ils ont un cancer. De la même façon, pas question de lui demander d'écrire cet éditorial. D'autant que ChatGPT ignore l'actu (sa base de données s'arrête en 2021) et était en panne, dépassé par les demandes, au moment de sa rédaction... Mais sans doute verrez-vous un jour des articles « assistés par IA ». □

COVID LONG IL DURE GÉNÉRALEMENT MOINS DE 1 AN

Rapidement identifiés lors de la pandémie de Covid, les cas de Covid long restent encore mal connus. Quels sont les symptômes et combien de temps durent-ils ? Une étude israélienne apporte des éléments de réponse. On parle de Covid long quand des symptômes

tômes persistent 4 semaines après le diagnostic d'infection. Ceux-ci sont nombreux (pas moins de 70 !) et variés : difficultés respiratoires, troubles de la mémoire ou de la concentration, douleurs musculaires, fatigue, etc. Dans la plupart des cas, ces symptômes

restent peu sévères et disparaissent dans l'année. Certains durent plus que d'autres. La perte du goût ou de l'odorat a tendance à décliner au bout de 6 mois, alors que les difficultés respiratoires s'estompent à partir du 2^e mois.

✉ BMJ, 11/01/23.

ACTIVITÉ PHYSIQUE Même cinq minutes comptent

Non dessous de 10 minutes, pas d'intérêt ? Pendant longtemps, les autorités sanitaires ont recommandé d'effectuer des activités physiques d'une durée d'au moins 10 minutes et de type « exercices » (loisir, sport). Une des raisons est qu'il est difficile d'enregistrer précisément les petites doses d'activité, courtes (1 à 2 minutes) mais intenses, qui peuvent se nicher dans la vie de tous les jours, telles que les cinq étages

d'un escalier ou encore un aller-retour au pas de course à la boulangerie. Pour ce faire, des chercheurs ont équipé des volontaires qui ne pratiquaient aucun exercice d'un bracelet qui enregistrait leur activité quotidienne. Les résultats sont éloquents : 4,4 minutes par jour de cette activité physique vigoureuse et intermittente (APVI) étaient associées à une réduction du risque de mortalité de 25 % par rapport à ceux qui ne bou-

geaient jamais. Même si cela ne remplace pas les exercices d'endurance ou de renforcement musculaire, ces APVI sont un objectif intéressant pour ceux qui ne peuvent ou ne veulent pas faire d'exercices. Gratuits, faciles à caser dans son emploi du temps, souvent utilitaires, ces petits gestes nécessitent de forcer un peu le rythme pour atteindre un niveau d'intensité suffisant.

✉ Nature Medicine, 21/10/22.



IMPLANTS PELVIENS

Des complications sous estimées

Fin 2018, avec l'affaire des Implant Files, le traitement chirurgical de l'incontinence urinaire et de la descente d'organes a connu de sérieux remous. Semblable à un filet, l'implant qui sert à soutenir les organes du bassin peut provoquer des complications. De nombreuses femmes se sont plaintes de douleurs inhabituelles, nécessitant une seconde opération. Dans certains cas, l'implant doit même être retiré. Un suivi plus sérieux a été mis en place au niveau national. À raison

puisqu'une récente analyse montre que ces problèmes avaient été sous-évalués. Alors que le nombre d'opérations a un peu reculé entre 2012 et 2021, celui des réinterventions est resté stable, autour de 2 000 par an. Résultat : le taux de reprise s'établit à 13 % pour 2021. Dans la quasi-totalité des cas, l'intervention survient moins de 4 ans après la pose de l'implant – avec 44 % dans l'année. Le choix d'une telle option doit donc être mûrement réfléchi.

⌚ Congrès français d'urologie 2022.

CONSTIPATION 2 KIWIS PAR JOUR, ÇA MARCHE

Star des remèdes naturels contre la constipation avec les pruneaux, le kiwi a un réel intérêt. C'est ce que montre une étude sérieuse néo-zélandaise, nation du kiwi, financée par le principal producteur de ces fruits (Zespri). L'action de 2 kiwis a été comparée à celle

de 7,5 g de psyllium (apportant la même quantité de fibres) chez des individus en bonne santé, chez d'autres souffrant de constipation et d'autres du syndrome de l'intestin irritable. Tous ont testé l'un puis l'autre pendant 4 semaines. Dans tous les groupes, les kiwis ont

permis d'augmenter le nombre de passages à la selle et amélioré l'inconfort gastro-intestinal. Le psyllium, lui, n'a fait ses preuves qu'en cas d'intestin irritable. Bonne nouvelle : la France aussi produit des kiwis !

⌚ American Journal of Gastroenterology, 09/01/23.

CANCER DE LA PEAU

Sur la piste de vaccins personnalisés

Fn décembre, les laboratoires Moderna et Merck ont annoncé avoir obtenu de bons résultats lors de l'essai d'un vaccin contre le plus grave des cancers de la peau, le mélanome. Le principe de ce vaccin ? Il est fabriqué pour chaque patient en fonction des caractéristiques de sa tumeur, de manière à éduquer son

système immunitaire à combattre ces caractéristiques et donc son cancer. Ce vaccin sur mesure s'appuie sur la technique de l'ARN messager, la même que celle mise au point pour les vaccins contre le Covid. Administré à des malades atteints de formes avancées de mélanome en plus des autres traitements (chirurgie et immunothérapie), il a réduit le taux de récidive et la mortalité. Difficile d'en dire plus car les laboratoires, fidèles à leurs mauvaises habitudes en la matière, n'ont pas publié leurs résultats dans une revue scientifique mais dans un communiqué destiné à leurs investisseurs. Cette annonce confirme le renouveau de perspectives pour des vaccins contre le cancer. Envisagée dès les années 1990, cette piste de recherche ne s'était jamais concrétisée. Mais plusieurs projets sont en cours, portant sur les cancers de la prostate, du poumon et du rein, entre autres.

⌚ Communiqué Moderna, 13/12/22.



NE PAS DÎNER POUR MAIGRIR ?

Lors d'un essai clinique avec des personnes obèses, la perte de poids était plus importante lorsque les repas étaient pris dans une plage horaire restreinte (entre 7 h et 15 h) que lorsqu'ils ne l'étaient pas, même à calories égales. Ce jeûne intermittent semble de plus en plus être une solution thérapeutique efficace.

⌚ JAMA Intern. Med., 08/22.

À BICYCLETTE

Se déplacer à vélo, ce serait seulement pour les jeunes ? Bien sûr que non. La preuve aux Pays-Bas où les adultes de 65-75 ans roulent davantage que leurs cadets.

 **Distance moyenne par semaine**

35-50 ANS	15,5 km
50-65 ANS	19,1 km
65-75 ANS	23,4 km

⌚ Statistics Netherlands, 2022.

BACTÉRIES POUR L'HALEINE

Lactobacillus salivarius, *L. reuteri* et *Streptococcus salivarius* sont des bactéries naturellement présentes dans la bouche et dans les produits fermentés (yaourt, pain au levain, soupe miso). Consommées sous forme de probiotiques, elles diminuent significativement (mais hélas pas durablement) la mauvaise haleine.

⌚ BMJ Open, 12/22.

En finir avec la **FATIGUE**

Inquiétante et déprimante quand elle s'installe, la fatigue est un motif de consultation légitime. La bonne nouvelle : on en trouve le plus souvent la cause.

Héloïse Rambert

Crevé, las, sur les genoux, au bout du rouleau... cela vous parle ? Vous n'êtes pas seul, 30 à 40 % des Français se disent fatigués. Et cela ne s'est pas arrangé depuis la pandémie : 40 % d'entre eux se sentent plus fatigués après avoir accompli des efforts qu'ils ne l'étaient avant l'arrivée du Covid. Lorsqu'elle se fait sentir après une activité physique ou intellectuelle importante, la fatigue est normale, voire souhaitable car elle indique à notre organisme qu'il est temps de recharger les batteries. Mais quand elle s'installe dans la durée, elle devient problématique. Carences alimentaires, troubles du sommeil, désordres hormonaux, dépression, présence d'une pathologie sous-jacente, responsabilités qui s'accumulent au travail, ce ne sont pas les raisons qui manquent. Décryptage en 6 points de celle qui peut devenir notre ennemie intime.

1 QU'EST-CE QUE LA FATIGUE ?

Pour combattre un ennemi, il faut d'abord bien le cerner. Concrètement, la fatigue est une sensation d'affaiblissement. C'est un ressenti. S'il est possible de trouver « l'air fatigué » à l'un de nos proches, la nature et l'intensité de cette fatigue

QUAND LE CERVEAU EST SATURÉ

Difficultés de concentration, indécisions, multiplication des erreurs... Dans la fatigue mentale, c'est l'esprit qui peine à la tâche. Mais cette fatigue n'est pas purement psychologique, elle a un substrat physique. Tout comme un muscle très sollicité, le cerveau est marqué par l'effort. Des chercheurs de l'Institut du cerveau, à Paris, ont observé le phénomène grâce à l'imagerie médicale, chez des volontaires assignés à des épreuves intel-

lectuelles exigeant beaucoup d'attention. Ils ont mesuré les niveaux de glutamate (un métabolite cérébral, sorte de « déchet » produit par l'activité neuronale) dans leur cortex préfrontal, une région dédiée au contrôle cognitif. À la fin de la journée, le travail intellectuel avait entraîné une augmentation de la concentration de glutamate, « encrassant » en quelque sorte le cerveau. Les participants à l'étude n'avaient plus qu'à aller se coucher !



ne sont appréciables que par la personne elle-même. Cette sensation que nous connaissons tous, à un moment ou à un autre, est en fait un signal d'alarme que le corps envoie au cerveau. Le message : poursuivre l'effort peut être dangereux car notre corps n'y est pas adapté.

Classiquement, on distingue deux formes de fatigue qui peuvent, bien sûr, s'entremêler. La fatigue physique, d'abord. Difficile à décrire mais si facile à reconnaître quand nous en sommes victimes, elle survient par exemple à la suite d'un effort musculaire ou d'une maladie infectieuse. La fatigue mentale, ou cognitive, ensuite. Elle se caractérise par une capacité d'attention amoindrie, une plus grande difficulté à réfléchir et à rassembler ses idées.

DES OUTILS DE MESURE Toute personnelle et subjective qu'elle soit, la fatigue peut être évaluée. L'échelle visuelle analogique attribue ainsi un score de 0 à 10 à l'intensité du ressenti. Semblable à celle qui sert à mesurer la douleur, elle se présente comme une réglette sur laquelle le patient place le curseur de sa fatigue. Il existe des échelles plus détaillées. L'une des plus utilisées est l'échelle de Pichot qui permet d'apprécier les caractéristiques et l'intensité de la fatigue (voir encadré p.5). Pour le suivi de la fatigue, par exemple dans le cadre du Covid long, la Haute Autorité de santé recommande l'échelle de Chalder. Celle-ci repose sur un questionnaire qui « décortique » les symptômes (« Avez-vous besoin de vous reposer plus souvent ? » ou « Avez-vous des difficultés pour commencer des activités ? ») mais, surtout, qui invite la personne fatiguée à comparer l'intensité de ces symptômes à son état ordinaire (« Plus ou moins que d'habitude ? »). C'est un bon indicateur pour observer l'évolution de la fatigue dans le temps.

2 QUELLES SONT LES CAUSES LES PLUS FRÉQUENTES ?

Le symptôme « fatigue » n'est absolument pas spécifique. C'est bien là tout le problème ! Les raisons qui peuvent nous mettre à plat, tant physiquement que psychologiquement, sont légion. Toutes les maladies et toutes les situations qui per-

turbent de façon importante l'équilibre de l'organisme sont susceptibles de nous épuiser. Quatre grands types de causes sont tout de même à distinguer.

LES CAUSES PHYSIOLOGIQUES Bien souvent, la fatigue est de notre fait : déficit de récupération, non-respect de nos bio-rhythmes (sommeil, alimentation...) ou encore surmenage. On parle alors de fatigue physiologique. Elle dérive de comportements inadaptés qui peuvent être corrigés. Ce type de fatigue s'efface si de bonnes habitudes sont reprises : en faire moins, prendre des vacances, manger de nouveau de manière structurée, dormir correctement (et d'un sommeil réparateur), etc. Ces mesures permettent de se remettre doucement sur pied. Mais elles ne seront daucune aide si les raisons de l'affaiblissement généralisé sont organiques ou psychiatriques.

LES CAUSES ORGANIQUES Parfois, le corps défait, à un endroit ou à un autre. Après avoir écarté une cause toxique (médicaments, alcool, stupéfiants...), la première hypothèse est celle d'une insuffisance d'un organe vital, comme le cœur, les poumons, les reins ou le foie. Une insuffisance cardiaque ou respiratoire provoquera, par exemple, un essoufflement et une sensation de limitation physique importante. Les maladies neuromusculaires (qui concernent les muscles ou sa commande nerveuse) peuvent aussi être sources de fatigue. Parfois, les explications sont à chercher du côté de l'endocrinologie, dans un excès ou un manque d'hormones thyroïdiennes ou surrénauliennes. Autres grandes pourvoyeuses de baisse de régime, les maladies hématologiques (comme l'anémie) ou métaboliques (comme un excès ou un manque de fer). Sans oublier les pathologies du sommeil, au premier rang desquelles l'apnée du sommeil qui empêche une bonne récupération pendant la nuit et provoque fatigue et somnolence diurne. Avec l'avancée en âge, l'installation d'un sommeil non réparateur devient une des causes de fatigue les plus courantes.

La fatigue est aussi un effet collatéral des maladies inflammatoires et du cancer. Dans le premier cas, l'organisme déchaine son système immunitaire et ses molécules inflammatoires contre un agent infectieux ou contre certains de nos propres tissus si nous sommes atteints d'une maladie auto-immune. Dans le deuxième cas, il lutte contre une tumeur. Dans ces deux situations, le corps se met « en veille » pour se concentrer sur sa réponse contre l'agresseur réel ou supposé, d'où cette sensation d'être en sous-régime.

LES CAUSES PSYCHIATRIQUES Là encore, elles sont nombreuses. Les psychoses, les troubles bipolaires et la schizophrénie épuisent souvent ceux qui doivent vivre avec eux. Moins évident, la fatigue est parfois la manifestation d'une dépression ou d'un syndrome anxieux. Les troubles anxieux peuvent se traduire par des attaques de panique ou des troubles obsessionnels compulsifs, éreintants tant physiquement que mentalement.

LES CAUSES FONCTIONNELLES On parle de syndromes fonctionnels quand il n'y a pas de cause formellement identifiée. Parmi eux, la fibromyalgie, problème très largement féminin,

TEST Évaluez votre fatigue

L'échelle de Pichot est un outil d'autoévaluation de la fatigue. Elle permet de mesurer le retentissement de cet affaiblissement physique ou psychique.

Cotation Pour chacune des propositions suivantes, indiquez une note entre 0 et 4, reflétant votre état :

**0 = Pas du tout 1 = Un peu 2 = Moyennement
3 = Beaucoup 4 = Extrêmement**

Je manque d'énergie

Tout demande un effort

Je me sens faible à certains endroits du corps

J'ai les bras ou les jambes lourdes

Je me sens fatigué(e) sans raison

J'ai envie de m'allonger pour me reposer

J'ai du mal à me concentrer

Je me sens fatigué(e), lourd(e) et raide

SCORE TOTAL

Interprétation Additionnez les scores obtenus à chaque item. Un total supérieur à 22 est le signe d'une fatigue excessive.

Source : Ameli.fr

touche 2 à 4 % des femmes. Il s'agit d'une pathologie liée à un épuisement chronique, avec des facteurs psychologiques sous-jacents possibles et, souvent, la présence d'une dépression. À la fatigue handicapante sont associées des douleurs diffuses plutôt de type neurologique, c'est-à-dire induites par le cerveau. Autre possibilité, le syndrome de fatigue chronique (voir encadré p.6). Tous deux sont encore mal compris et difficiles à prendre en charge.

3 QUAND CONSULTER ?

En cas de passage à vide, le bon sens s'impose. Si la fatigue semble liée à une vie trop chargée et déréglée, la première chose à faire est de vraiment se reposer et de prêter attention à son hygiène de vie (sommeil et alimentation). Si aucune amélioration n'est apparue après une période de réajustement et si cet épuisement empêche de travailler et de réaliser les gestes qui sont nécessaires dans la vie quotidienne, une consultation s'impose. Au bout de combien de temps « traîner sa fatigue » avant de se décider à voir un médecin ? Dans les livres de médecine, la chronicité de la fatigue est établie après 6 mois de symptômes. Or ce délai est déraisonnable dans la « vraie vie » quand on connaît les maladies potentiellement graves et évolutives qui peuvent sous-tendre les symptômes. Les spécialistes, eux, recommandent de consulter au terme



➤ de 1 mois de fatigue non soulagée par le repos. C'est, peu ou prou, le temps nécessaire pour se remettre d'une maladie infectieuse habituelle (sans passage en réanimation, sans présence de séquelles...), par exemple.

Un changement de poids doit également alerter. En l'absence de toute mesure alimentaire restrictive, un amaigrissement important (perte d'au moins 10 % du poids du corps dans les 3 derniers mois) peut être le signe d'une pathologie organique qui consomme de l'énergie : cancer, maladie inflammatoire, déséquilibre thyroïdien. Une grave dépression peut aussi se traduire de la même façon. A contrario, une prise de poids dans un contexte de fatigue n'est pas anodine. Elle est parfois associée à des troubles psychologiques ou des syndromes fonctionnels comme la fibromyalgie.

LE BILAN MÉDICAL Devant la grande variété de causes possibles, le praticien devra procéder de manière ordonnée et rationnelle. Contrairement aux idées reçues, le bilan de la fatigue ne va pas forcément de pair avec une batterie de tests. Dans 90 % des cas, un simple interrogatoire sur les antécédents médicaux et les symptômes, complété par un examen clinique, permet d'orienter vers l'origine de la fatigue. Des examens de confirmation ciblés seront ensuite prescrits selon les cas. Une suspicion de maladie d'insuffisance cardiaque ou respiratoire sera explorée par des tests (par exemple, si le cœur est en cause, ce sera la mesure de la fraction d'éjection), une prise de sang ou encore des examens d'imagerie.

Dans les rares cas où l'entretien et l'examen clinique ne mettent pas la puce à l'oreille du médecin, celui-ci « visera large » avec des examens systématiques, notamment des examens sanguins complets pour rechercher une explication à la fatigue : numération des globules rouges, dosage du fer, des marqueurs des fonctions rénale et hépatique, des principales hormones, des marqueurs de l'inflammation, etc. En cas de fatigue inexplicable, une évaluation psychiatrique et un examen du sommeil peuvent être demandés.

4 FATIGUE MENTALE OU DÉPRESSION ?

Nous éprouvons parfois une sensation de vide ou de lassitude généralisée sur lesquelles nous accolons le mot de fatigue. Ou des périodes de surmenage dans notre vie professionnelle, engendrant une fatigue plus ou moins passagère, doublée d'un sentiment d'improductivité ou de perte de sens. Normalement, tout rentre dans l'ordre quand nous levons le pied ou prenons du recul. La dépression, elle, est une véritable pathologie que les seuls repos ou distractions ne peuvent guérir. Elle est caractérisée par des signes spécifiques, dont une tristesse constante et un désintérêt (« Je n'ai envie de rien »). S'y ajoutent parfois des difficultés de concentration, un sentiment de culpabilité excessive ou une dévalorisation de soi, des pensées suicidaires. La dépression est souvent liée à des facteurs précis, des événements de vie, mais il arrive que la cause ne soit pas identifiable. Au cours d'un épisode dépressif, l'affaiblissement des ressources se poursuit jusqu'à ce que la détresse conduise la personne touchée ou son entourage à demander de l'aide. Ni la volonté de celle-ci ni les exhortations des proches ne peuvent résoudre le problème. La prise en charge repose sur une psychothérapie, de l'activité physique adaptée et, selon la gravité, la prise d'un médicament.

BON À SAVOIR Il ne faut pas confondre avec le burn out, qui est un syndrome d'épuisement professionnel avec des caractéristiques précises, associé ou non à une dépression.

5 COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES : UTILES ?

Et si la solution tenait dans une gélule ? Les pharmacies ne manquent pas de compléments alimentaires qui promettent de nous rebooster. Faut-il pour autant se supplémenter en cas de coup de pompe ? Avec le sommeil, l'alimentation équilibrée est une des clés de voûte du dynamisme. C'est la diver-

FATIGUE CHRONIQUE Suite d'une maladie infectieuse ?

Si nous sommes nombreux à nous sentir souvent fatigués, seule une infime proportion d'entre nous souffre véritablement d'un syndrome de fatigue chronique, aussi appelé encéphalomyélite myalgique. En France, il concerne entre 0,2 et 0,5 % de la population. Encore mal compris, ce syndrome n'est associé à aucune caractéristique biologique spécifique.

➤ **Le diagnostic** repose sur quatre manifestations cliniques.

- Une intolérance à l'effort. Le moindre effort un peu plus intense que d'habitude provoque des malaises et une sensation d'épuisement qui peut durer plusieurs

jours. Faire les courses, déjeuner avec un ami ou gérer un imprévu peut suffire à « vider les batteries ».

- Un sommeil non réparateur.
 - Une fatigue handicapante, qui entraîne une diminution d'au moins 50 % de ses capacités et encourage à renoncer à ses activités.
 - Des troubles cognitifs et une sensation de cerveau qui tourne au ralenti.
- À ces manifestations, des douleurs et des courbatures diffuses sont souvent associées, ainsi que des difficultés à rester debout plus de quelques minutes (on parle d'intolérance orthostatique) alors qu'aucune autre raison particulière,

tel un problème de tension par exemple, n'est présente.

➤ **L'origine** du syndrome de fatigue chronique n'est pas encore identifiée. Les chercheurs soupçonnent cependant des causes post-infectieuses. En effet, dans environ la moitié des cas, les médecins retrouvent un épisode infectieux dans les antécédents du patient, souvent dû à des virus très banals (herpès, mononucléose, cytomégalovirus...). La multiplication des cas de Covid long, qui se manifeste par des symptômes comparables, engage à réévaluer et à redéfinir ce qu'est exactement ce syndrome.



sité dans nos assiettes et la synergie des nutriments, des vitamines et des minéraux ingérés qui permettent à l'organisme de se comporter comme une machine bien huilée. Le priver d'une des pièces de ce beau puzzle biochimique (en ayant une alimentation déséquilibrée ou trop restrictive, par exemple) menace son bon fonctionnement et favorise l'installation d'une fatigue. Tous les déficits, quels qu'ils soient (potassium, sodium, fer, vitamine C...), sont susceptibles de provoquer une baisse d'énergie.

LE CAS DE LA VITAMINE C ET DU MAGNÉSIUM Star parmi les stars des « antifatigue », la vitamine C est essentielle à notre bonne forme, car elle joue un rôle dans de multiples voies métaboliques. Les effets d'une carence sur la fatigue et de multiples autres problèmes de santé ne sont plus à démontrer. Toutefois, rien n'indique qu'une supplémentation en vitamine C en population générale (hors prescription médicale dans une situation particulière) présente un intérêt quelconque. Autre star autoproclamée « antifatigue » : le magnésium. Il intervient dans de nombreux métabolismes, notamment neuromusculaires et osseux, mais sa carence est rare hors maladies digestives ou régime alimentaire restrictif sévère. Cependant, il n'est pas prouvé que le déficit en magnésium soit responsable d'une fatigue isolée. On peut chercher de ce côté si d'autres manifestations sont associées (contractions, tressautements musculaire, tétanie, constipation...).

ET LES PLANTES ? Il est possible de trouver en pharmacie des plantes dites adaptogènes, comme le ginseng ou le gingembre, qui permettraient d'augmenter les ressources du corps pour mieux faire face à la fatigue. Mais leur efficacité n'a pas été démontrée. Quant au café et aux produits à base de caféine, il s'agit de psychostimulants légers qui donnent un « coup de fouet » physique et intellectuel sur le moment, mais ne résolvent aucun problème sur le fond.

UN SURPLUS PAS UTILE D'une manière générale, avaler des compléments alimentaires dans le cadre d'une alimentation équilibrée et en l'absence de déficit identifié n'a pas d'intérêt démontré. Par ailleurs, il n'a jamais été prouvé que les vitamines et les minéraux sous forme de comprimés et de gélules étaient aussi bien assimilés que lorsqu'ils sont ingérés dans de « vrais » aliments. Une supplémentation ciblée est utile seulement en cas d'une carence avérée, en fer par exemple, pour résoudre le

problème de fatigue qui en découle. Mais ne vous lancez jamais dans une supplémentation « à l'aveugle », car un excès de fer dans l'organisme peut aussi déclencher une fatigue.

Les suppléments peuvent cependant être vecteurs d'un effet placebo. Sauf en cas de déficit persistant, ils ne doivent pas être pris durant plus de 1 mois, qu'ils apportent ou non un mieux-être. Leurs effets à long terme sur la santé ne sont pas connus. S'il y a peu de risques avec la vitamine C, ou avec les cocktails de vitamines et de minéraux qui contiennent de faibles doses de chacun des éléments, attention quand même à une éventuelle toxicité de ces produits.

6 QUELLE PLACE POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ?

Quand on est écrasé par la fatigue, il est rare d'avoir envie de se lever de son canapé. Surmené, il est même difficile de trouver du temps pour « caser » de l'activité physique dans son emploi du temps. La fatigue accentue les comportements sédentaires, ce qui a tendance à aggraver le manque de tonus. Un vrai cercle vicieux. Les vertus de l'activité physique – on ne parle pas de sport mais de bouger au quotidien –, tant sur le physique que sur le mental, sont connues. Son intérêt dans le processus thérapeutique dans le cancer a même été prouvé. Il est donc tout à fait possible, voire recommandé, de bouger lorsque l'on ressent de la fatigue. Attention cependant à ne pas surestimer le pouvoir de l'activité physique : tout ne se résout pas en bougeant. En clair, si vous en faites déjà au quotidien et que vous êtes fatigué, ce n'est certainement pas là que se situe le problème. Si vous n'en faites pas, il peut être intéressant de vous y remettre.

L'activité physique est surtout indiquée en cas de déconditionnement musculaire qui se traduit par une perte de capacités physiques – vous ne parvenez plus à faire ce que vous faisiez avant. Le maître mot : l'adaptation. Désormais, les médecins peuvent prescrire de l'exercice physique adapté de manière à restaurer ses capacités progressivement. Le reconditionnement augmente les capacités circulatoires et respiratoires et a tendance à atténuer les douleurs, notamment au niveau du dos.

MESURER SES EFFORTS Hors pathologie, le mieux est de maintenir son activité ou de se réentraîner progressivement à l'effort. Dans ce cadre, l'utilisation d'un podomètre peut être intéressante. Après 60 ans, on ne reconstitue plus spontanément son capital musculaire : soit on l'entretient, soit on le perd. L'activité physique devient donc indispensable. En tout état de cause, il ne s'agit jamais d'aller au-delà de ses forces, en surveillant sa fréquence cardiaque, c'est-à-dire ne pas dépasser (220-âge)/minute. Exemple : si vous avez 62 ans, votre limite sera de 158 battements par minute environ. L'effort doit être bien toléré. Si, après cet effort, sur le temps long, vous vous sentez plus fatigué qu'avant, réduisez impérativement son intensité et sa durée.

Expert consulté : **Pr Jean-Dominique de Korwin**, ancien chef de service au CHRU de Nancy, ancien membre du groupe de recherche européen sur le syndrome de fatigue chronique (Euromene).



Qu'attendre du pilates ?

Apparue il y a un siècle aux États-Unis, la méthode de Joseph Pilates n'en finit pas de faire des adeptes. Quels sont ses réels bienfaits ?

➤ Une gymnastique intense

Le pilates est un travail du corps doux mais exigeant, centré sur la posture et la respiration. Il alterne des exercices de renforcement musculaire, d'équilibre et d'étirement. Sur un tapis au sol ou sur une machine, on répète de courtes séries de mouvements pour faire travailler à tour de rôle les différents groupes musculaires, parfois avec des accessoires (ballon, élastique...). Tous les exercices sont effectués en contractant les abdominaux profonds et en gardant un périnée tonique afin d'éviter les poussées vers le bas.



➤ 3 effets prouvés

Des bienfaits spécifiques à la gymnastique Pilates ont été démontrés lors d'essais cliniques.

➤ **Pour le dos.** Ceux qui souffrent de lombalgie chroniques verront leurs douleurs et leurs capacités fonctionnelles nettement améliorées en pratiquant du pilates, du yoga ou d'autres programmes de ce type auprès de kinésithérapeutes.

➤ **Pour la stabilité.** Chez les personnes de 60 ans et plus, le pilates réduit de façon modérée le risque de chute en améliorant l'équilibre et la force.

➤ **Pour le moral.** Des bienfaits sur la santé mentale ont été mis en évidence, notamment chez des femmes ayant un cancer du sein et qui ont regagné confiance en leur corps et estime d'elles-mêmes.

UNE PRATIQUE POUR TOUS

Tout le monde peut pratiquer le pilates. Il n'y a pas d'âge pour démarrer ni de contre-indication, tant la discipline s'adapte au corps de chacun. La plupart des élèves suivent un cours par semaine. L'idéal est de suivre 2 à 3 cours hebdomadaires, en alternant la pratique sur tapis et sur machine (ce qui est proposé dans la plupart des studios). Bien sûr, cette fréquence n'est pas possible pour tous les emplois du temps ni tous les budgets. Les cours collectifs sur tapis sont ouverts à tous, sans

restriction d'âge. Ils réunissent en général une dizaine de participants au maximum. Les cours sur machine, comme le célèbre Reformer, peuvent paraître déroutants au départ avec leurs chariots, sangles et divers réglages, mais ils permettent au corps d'être porté et soutenu dans l'effort. Ils sont très adaptés aux personnes ayant des problèmes de santé spécifiques (ou qui sont en rééducation postopératoire), car ils permettent un suivi plus personnalisé, lors d'un cours individuel ou avec 3-4 personnes.

➤ **Expert consultée :** Yaëlle Penkhoss, présidente de la Fédération des professionnels de la méthode pilates.



PRÉDIABÈTE

Histoire d'un concept controversé

Inventée pour alerter patients et médecins, la notion de prédiabète désigne une hausse anormale de la glycémie. Mais en transformant une anomalie en une quasi-maladie, elle convertit des individus bien portants en malades à traiter. Pourtant, la majorité des personnes prédiabétiques ne deviennent pas diabétiques.

En 40 ans, la prévalence du diabète du type 2 a quadruplé. Elle devrait atteindre 700 millions de cas d'ici 20 ans. Une épidémie mondiale qu'il est devenu urgent de freiner. Dans ce contexte, au début des années 2000, l'Association américaine de diabétologie (ADA) invente le terme de prédiabète pour qualifier une glycémie (taux de sucre dans le sang) plus élevée que la normale, mais pas suffisamment pour poser un diagnostic de diabète. Une enquête parue dans *Science* raconte que l'ADA cherchait un mot « *capable de faire peur au grand public et aux médecins pour les inciter à agir* ». En 20 ans, ce terme marketing s'est installé dans les médias, mais aussi dans la littérature scientifique, et mène aujourd'hui à des controverses.

Un risque, pas une maladie

Ce néologisme de l'ADA ne revêt pourtant rien de nouveau. Il regroupe deux troubles de la glycémie : l'hyperglycémie à jeun, qui signe une hausse de la production de glucose par le foie, et l'intolérance au glucose due à une perte de sensibilité des tissus à l'insuline (voir encadré ci-dessous). Selon la cohorte Constances, 7,4 % des Français présentent une hyperglycémie à jeun. Aucune donnée précise n'existe pour l'intolérance au glucose. Ainsi, au moins 4,8 millions d'adultes seraient prédiabétiques dans notre pays. « *Pour autant, toutes ces personnes ne sont pas malades. Le terme prédiabète signifie simplement qu'elles sont plus à risque de développer un diabète de type 2* », rappelle la Pr Nathalie Jeandidier, cheffe du service d'endocrinologie, diabète et nutrition au CHU de Strasbourg.

Page réalisée par
Anne-Laure Lebrun

REPÈRES

La glycémie est le taux de sucre dans le sang. Elle se mesure le plus souvent après avoir passé 8 h sans manger (glycémie à jeun). Mais elle peut aussi se mesurer 2 h après avoir absorbé 75 g de glucose (hyperglycémie provoquée par voie orale).

Le diabète est défini par une glycémie à jeun supérieure à 1,26 g/L.

Le prédiabète recouvre deux situations :

- l'hyperglycémie à jeun, qui est définie par une glycémie à jeun comprise entre 1,10 et 1,25 g/L ;
- l'intolérance au glucose, qui est définie par une glycémie à jeun entre 1,10 et 1,25 g/L associée à une hyperglycémie provoquée comprise entre 1,4 et 2 g/L.

Mais un risque n'est pas une fatalité. Il est établi qu'adopter une alimentation saine et une activité physique réduit de moitié la progression vers le diabète ou, du moins, retarde sa survenue. De larges études ont montré que plus de la moitié des personnes présentant une intolérance au glucose ne développeront pas de diabète dans les 5 ans. Et environ un tiers n'auront toujours pas de diabète ou seraient même revenues à une glycémie normale dans les 30 ans. Une étude réalisée auprès de 6 500 sujets de plus de 70 ans révèle même que les seniors prédiabétiques ont une plus grande probabilité d'évoluer vers une glycémie normale ou le décès que vers le diabète.

Aussi, la découverte d'une anomalie de la glycémie est un signal d'alarme à interpréter avec prudence. D'autant que la définition du prédiabète est controversée. Il en existe cinq aujourd'hui, qui s'appuient sur différentes mesures de la glycémie. Selon la définition choisie, la prévalence du prédiabète varie entre 25 et 80 %. De son côté,

Un mot choisi pour faire peur

l'ADA martèle qu'il est crucial de lutter contre le prédiabète de façon plus agressive. Et pour cela, elle a adopté une définition contestée, basée sur le taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c), reflet du taux de sucre au cours des 3 derniers mois, et elle a établi des seuils larges pour ce marqueur (entre 5,7 et 6,5 %). Une stratégie non suivie par le reste du monde, notamment en France où ce dosage n'est pas considéré comme fiable pour le diagnostic du diabète.

Mais l'ADA va encore plus loin. Elle recommande l'usage d'antidiabétiques, comme la metformine, en plus de règles hygiéno-diététiques strictes, dès que les tests de glycémie révèlent une anomalie. Des millions d'Américains ne présentant aucun symptôme sont ainsi traités durant de nombreuses années pour une maladie qu'ils n'auraient peut-être jamais développée. Pire, les données montrent que ces traitements ne bloquent pas durablement l'évolution naturelle vers la pathologie pour plus de la moitié des cas. « *Se focaliser uniquement sur la glycémie est, à mon sens, une erreur*, souligne la Pr Jeandidier. La prévention du diabète doit être personnalisée. Pour une même glycémie, un homme de 45 ans, mince et sportif, ne présentera pas les mêmes risques qu'un homme du même âge, obèse, sédentaire et dont les parents sont eux-mêmes diabétiques. » □



Ne prenez pas de CBD avec des médicaments

Présenté comme une solution naturelle à divers maux, le cannabidiol n'est toutefois pas sans risque. Il peut interagir avec de nombreux médicaments et affecter leur efficacité.

Partout, le cannabidiol ou CBD est présenté comme une alternative aux médicaments contre les troubles anxieux, les problèmes de sommeil ou les douleurs récurrentes.

Au risque d'omettre un point essentiel : il est certes naturel, mais absolument pas anodin. Ce composé issu du chanvre a un impact sur plusieurs récepteurs cérébraux et il est assimilé au niveau du foie. Il est donc susceptible d'entrer en concurrence avec un nombre élevé de médicaments.

Une toxicité accrue

Prendre régulièrement du CBD en plus de son traitement habituel expose à certains risques. Le plus souvent, le cannabidiol augmente la concentration du médicament dans le sang, ce qui favorise la survenue d'effets indésirables. Par exemple, la toxicité rénale du tacrolimus (un immunosuppresseur) est accrue, tout comme la somnolence liée aux benzodiazépines. Il peut être nécessaire de réduire le dosage du médicament afin d'éviter ce type d'incident. Dans le cas de la warfarine, les médecins peuvent l'abaisser de 30 %, en s'appuyant sur des analyses sanguines. À l'inverse, combiner CBD et médicaments peut nuire à l'efficacité du traitement en réduisant sa concentration dans le sang. Mais ce phénomène est plus rarement observé.

BON À SAVOIR Certains médicaments, comme les antiépileptiques, peuvent augmenter la concentration de CBD dans le sang et favoriser la somnolence.

Des produits peu réglementés

Ces interactions médicamenteuses sont connues principalement grâce aux essais cliniques menés sur l'Epidyolex, seul médicament à base de CBD disponible en France. Hormis ces travaux, on en sait encore très peu sur ce principe actif. Pour les autres produits à base de CBD (huiles, tisanes, boissons), la situation est compliquée, car ils sont très peu réglementés. Leur concentration en CBD n'est pas garantie et nos tests (voir Q.C. n°617) montrent qu'elle n'est pas toujours conforme à l'étiquetage. Dans ces conditions, il est conseillé d'éviter la prise de CBD en même temps qu'un traitement au long cours, surtout si celui-ci difficile à équilibrer (par exemple, un traitement antiépileptique ou à base de lévothyroxine).

DEUX SORTES D'INTERACTIONS AVEC LES MÉDICAMENTS

Classe	Molécule Nom de marque
DES EFFETS INDÉSIRABLES AUGMENTÉS	
Benzodiazépines à effet anxiolytique	<ul style="list-style-type: none"> ● Clobazam Urbanyl ● Diazépam Valium ● Lorazépam Témesta
Anticoagulant	<ul style="list-style-type: none"> ● Warfarine Coumadine
Antiépileptiques	
	<ul style="list-style-type: none"> ● Lamotrigine Lamictal ● Phénobarbital Gardénal ● Phénytoïne Di-Hydantoin ● Stiripentol Diacomit ● Topiramate Epitomax ● Valproate de sodium Dépakine
Antidouleurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Méthadone Zoryon ● Morphine
Immuno-supresseurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Éverolimus Certican ● Tacrolimus Advagraf
Antidépresseurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Imipramine Tofranil ● Trimipramine Surmontil
UNE BAISSE D'EFFICACITÉ	
Neuroleptique	<ul style="list-style-type: none"> ● Chlorpromazine Largactil
Traitement de l'asthme et de la BPCO	<ul style="list-style-type: none"> ● Théophylline Dilatrane
Produits à effet anticonvulsivant	<ul style="list-style-type: none"> ● Chlordiazépoxide Librax ● Clonazépam Rivotril ● Ethosuximide Zarontin

En cas de problème, faites un signalement auprès des centres de pharmacovigilance. Si le CBD vous intéresse, parlez-en d'abord avec votre médecin. Gardez à l'esprit que l'intérêt réel de ce produit ne vaut pas forcément la peine de courir le risque d'une interaction. Hormis dans certaines épilepsies de l'enfant, son efficacité n'est pas solidement démontrée.

 **Expertise consultée :** Pr Joëlle Micalléf, présidente du réseau français d'addictovigilance.



OBÉSITÉ “Je mets les médecins dans la position des patients”



Anne-Sophie Joly
lutte contre les discriminations que subissent les personnes obèses. Pour cela, elle forme les médecins avec une méthode originale : elle les glisse dans la peau des patients.

Page réalisée par
Audrey Vaugrente

Lorsque j'ai démarré ma vie professionnelle dans la presse médicale, les connaissances sur l'obésité étaient plus que limitées. Et mon parcours de soins en tant que patiente obèse a été compliqué. Je souhaitais bénéficier d'une chirurgie bariatrique, mais je ne voulais pas d'anneau gastrique. J'ai dû me rendre à Lyon pour qu'on me propose une prise en charge qui me convienne. Après l'opération, en 2000, j'ai considéré avoir réussi un véritable parcours du combattant. J'ai alors pensé aux autres personnes dans ma situation et j'ai créé le Collectif national des associations d'obèses (CNAO) pour protéger les personnes en surpoids ou obèses. À l'époque, les associations n'avaient pas droit à la parole au niveau des institutions. Le discours dominant consistait à dire que nous étions responsables de notre surpoids et qu'il suffisait d'arrêter de manger... Je me suis fâchée et j'ai imposé la parole des patients obèses avec acharnement. On ne peut pas incriminer toute une population avec des discours simplistes. C'est une méthode qui ne fonctionne pas et qui est dangereuse. Tous les patients obèses doivent être traités avec dignité et bienveillance.

À l'occasion d'un salon de professionnels de santé, j'ai organisé une action « coup de poing ». Sur mon stand, j'ai proposé aux médecins la pire consultation possible pour un patient obèse. Pendant ce jeu de rôle, j'incarnaïs le médecin grossophobe et eux les patients. Je me suis inspirée de mon expérience. Je leur ai parlé séchement, sans même les regarder. Je les ai mis sur

la balance, j'ai prescrit un régime drastique et j'ai expédié la consultation en les infantilisant et en les mettant sous pression. À la fin, un grand professeur de chirurgie parisien s'est dit effaré par mon discours qu'il avait trouvé odieux. Je lui ai répondu : « *Bienvenue dans mon monde.* » Nous, patients obèses, ça nous arrive tous les jours. À titre d'exemple, le médecin qui m'a diagnostiquée une atteinte du foie m'a traitée de menteuse : il refusait de croire que je ne buvais pas d'alcool. Or, j'avais une stéatose hépatique non alcoolique (NASH).

Aujourd'hui, je participe à la formation de médecins à la faculté de médecine de la Sorbonne.

“On ne peut pas incriminer toute une population avec des discours simplistes”

J'y organise des consultations types pour montrer ce que l'on vit. Ces interventions ont pour but d'éviter la discrimination du côté des soignants, car la grossophobie affecte tout le parcours de soins des patients obèses. Leurs problèmes de santé sont trop souvent mal diagnostiqués et pas, ou peu, pris en charge, ce qui implique des pertes de chance et d'espérance de vie. Ils sont sans arrêt renvoyés à leur poids et un régime leur est conseillé à presque chaque visite. Résultat : ils finissent par croire qu'ils sont les seuls coupables. Alors ils évitent d'aller chez le médecin et ne le voient que lorsque c'est urgent ou quand il est trop tard. Par exemple, la moitié des patients en réanimation et 40 % des décès lors du Covid, c'est nous, les personnes obèses. Les médecins seront forcément confrontés à des gens comme nous dans leur carrière, et pourtant la formation à l'obésité reste facultative. C'est un non-sens. □

MALADIE CHRONIQUE Une lente reconnaissance

Longtemps, l'obésité a été vue comme un simple problème de poids, combattu à l'aide de régimes restrictifs. Depuis les années 1990, la recherche scientifique montre à quel point cette approche était fausse. Cependant, l'obé-

sité n'a été reconnue comme une maladie qu'en 1997 par l'Organisation mondiale de la santé. Il a fallu encore 24 ans pour que l'Union européenne fasse de même. En France, ça n'est toujours pas le cas. Les faits sont pourtant sans

équivoque : l'obésité est une pathologie chronique et complexe, qui relève à la fois de l'environnement, de prédispositions génétiques et familiales, et du comportement. Le seul fait d'avoir deux parents atteints d'obésité aug-

mente considérablement le risque d'en souffrir soi-même. Au quotidien, sédentarité, aliments ultra-transformés, sucres cachés ou perturbations du métabolisme sont autant de facteurs qui contribuent à la prise de poids.

PILOSITÉ FÉMININE “J'ai trop de poils et mal placés”

Chez les femmes, la présence d'une pilosité dans des zones du corps inhabituelles est le plus souvent causée par une pathologie bénigne. Dans de très rares cas, elle peut être un des premiers signes d'une affection sous-jacente grave. Elle ne doit donc jamais être banalisée.

Héloïse Rambert

L'ÉCHELLE DE L'HIRSUTISME

La sévérité de l'hirsutisme est classiquement évaluée par le score de Ferriman-Gallwey. La pilosité est observée sur les 9 régions normalement peu poilues chez les femmes : lèvre supérieure, menton, poitrine, haut du dos, bas du dos, moitié supérieure de l'abdomen, moitié inférieure de l'abdomen, cuisses et avant-bras. Pour chaque région est assignée une cotation de 0 à 4 selon l'intensité de la pilosité. Un score supérieur à 6 ou 8 définit généralement l'hirsutisme. Cette évaluation reste néanmoins subjective et peut être faussée chez les personnes blondes.

Par nature, les femmes sont bien moins poilues que les hommes. Et une pilosité excessive féminine peut vite générer des complexes, voire une réelle détresse psychologique. Mais tout est une question d'emplacement et d'aspect. Des poils en grand nombre dans les régions habituellement pileuses chez la femme – les joues, les avant-bras... – peuvent être jugés inesthétiques, mais ne sont en aucun cas inquiétants. On parle d'**hypertrichose**. Le duvet, constitué de poils fins et légers, où qu'il se trouve sur le corps, n'est pas non plus problématique. En revanche, la présence de « vrais poils », plus fournis, plus sombres, plus drus et situés dans des zones typiquement masculines – le visage (moustache et barbe), le torse, les mamelons, le dos ou la ligne qui descend du nombril au pubis – est anormale. Dans ce cas, il s'agit d'**hirsutisme** (voir encadré ci-contre).

La plupart du temps, cet excès de pilosité s'installe progressivement. Les poils « mal placés » apparaissent le plus souvent au moment de la puberté. De manière générale, en l'absence de traitement, l'hirsutisme a tendance à s'aggraver. L'acuité du problème et la gêne qui en découle varient en fonction des régions du corps concernées et des personnes. Dans plus de 95 % des cas, il s'agit d'une affection bénigne. Toutefois, il est recommandé de consulter un gynécologue ou un endocrinologue, qui évaluera l'hirsutisme (nombre de zones sur le corps, intensité de la pilosité).

CAUSES

Le médecin consulté commencera par prescrire un bilan hormonal sanguin.

UN EXCÈS D'HORMONES MASCULINES

Si le bilan sanguin montre une augmentation des androgènes dans le sang,

notamment du taux de testostérone totale, c'est le signe d'une fabrication trop importante d'hormones masculines par le corps féminin. On parle d'**hyperandrogénie biologique**. Cette surproduction peut avoir deux origines distinctes : les glandes surrénales ou les ovaires. Il faudra donc procéder à des analyses plus fines pour pouvoir identifier laquelle est en cause.

– Un second examen hormonal sanguin mesure le taux d'une hormone stéroïde progestative, la 17-hydroxyprogesterone. S'il est trop élevé, cela indique la présence d'une **maladie génétique** : l'**hyperplasie congénitale des glandes surrénales** par déficit d'une enzyme, la 21-hydroxylase. Un déficit qui conduit, en cascade, à un excès d'androgènes.

– L'échographie, elle, peut révéler un excès de follicules ovariens, ces petites poches qui contiennent chacune un ovocyte. On parle de **syndrome des ovaires polykystiques** (SOPK). Il est défini par la présence d'au moins 2 des 3 éléments suivants : hyperandrogénie ; troubles de l'ovulation, se manifestant par des troubles du cycle ; excès de follicules ovariens visibles à l'échographie. C'est, de loin, la cause la plus fréquente d'hirsutisme. Mais il s'agit d'un diagnostic d'élimination, c'est-à-dire qu'il est nécessaire d'avoir exclu les autres diagnostics possibles avant de le poser.

UNE SENSIBILITÉ ACCRUE

Si les bilans hormonaux ne montrent aucune anomalie, que les ovaires sont normaux et les cycles réguliers, ce n'est pas la quantité d'hormones masculines chez la femme qui entraîne la pilosité excessive mais la sensibilité des follicules pileux (les racines des poils) à l'action de ces hormones. Il s'agit d'un hirsutisme dit idiopathique. Les cas sont sous forte influence familiale et ethnique et plus souvent retrouvés sur le pourtour du bassin méditerranéen, au Moyen Orient et au sud de l'Asie.



TRAITEMENTS

Que l'hirsutisme soit idiopathique ou causé par une hyperandrogénie, le traitement reste le même. Il est important, malgré tout, d'en chercher l'origine, car il peut être associé à d'autres problèmes. Un syndrome des ovaires polykystiques, par exemple, peut entraîner des difficultés de fertilité. S'il s'agit d'une anomalie génétique, il est essentiel d'en être informée. Et il vaut mieux pouvoir exclure une pathologie plus rare mais grave, telle une tumeur (voir encadré ci-contre). Le choix thérapeutique dépendra de l'intensité du symptôme et de l'âge de la femme.

AVANT LA MÉNOPAUSE

> En cas d'hirsutisme limité. Si la pilosité inappropriée concerne une surface du corps relativement réduite, le médecin proposera une épilation par électrolyse ou photo-épilation, qui assure un résultat pendant plusieurs années, le terme d'«épilation définitive» étant impropre. Contrairement aux idées reçues, cette solution est adaptée à tous les types de peau et de poil.

> En cas d'hirsutisme modéré, étendu sur une zone un peu plus importante, la contraception estroprogestative est le traitement de première intention. Si son efficacité est jugée insuffisante, elle sera associée à la spironolactone, un médicament diurétique qui a démontré un effet anti-androgénique (diminution de la production d'hormones mâles). Prise seule, la spironolactone est le traitement de troisième intention, mais elle doit être accompagnée d'une contraception

efficace. Sa prescription dans l'indication de l'hirsutisme se fait hors autorisation de mise sur le marché.

> En cas d'hirsutisme sévère, important dans sa densité et touchant plusieurs zones du corps, la solution médicamenteuse reste l'acétate de cyprotérone (Androcur). Ce dérivé de la progestérone inhibe les effets des hormones sexuelles mâles dans l'organisme.

En 2019, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a émis de nouvelles conditions de prescription de l'Androcur. Son efficacité n'est pas remise en cause, mais son utilisation est limitée en raison d'un effet secondaire potentiellement grave : l'augmentation du risque de méningiomes. Ces tumeurs, le plus souvent non cancéreuses, se développent à partir des méninges, ces membranes qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière. Le risque est d'autant plus important que le médicament est prescrit à forte dose et pendant plus de 5 ans. Désormais, le prescripteur doit remettre à la patiente une fiche informant du risque de méningiomes lié à l'Androcur et ses génériques et réévaluer chaque année la pertinence du traitement. De plus, un suivi régulier par IRM sera mis en place.

APRÈS LA MÉNOPAUSE

L'apparition de poils mal placés – sur le visage notamment – concerne environ 50 % des femmes ménopausées. Elle est due à plusieurs facteurs. L'équilibre entre les hormones masculines et féminines évolue : le taux d'estrogènes baisse fortement. Et la sensibilité des follicules pileux aux androgènes se modifie selon

RÉAGIR VITE EN CAS D'APPARITION BRUTALE

Dans de très rares cas, les poils mal placés poussent soudainement et en nombre. Cet hirsutisme brutal et de progression rapide est fréquemment accompagné d'autres signes de virilisation comme une voix rauque ou une perte de cheveux. Il s'agit peut-être d'une tumeur virilisante (sécrétant des androgènes) qui peut se situer sur les ovaires ou les glandes surrénales. La chirurgie est souvent le traitement de première intention, même si la prise en charge dépend du type de cellules atteintes et du stade de la maladie. Ce sont des tumeurs de bon pronostic en général. Ces situations sont exceptionnelles et expliquent moins de 1 % des cas d'hirsutisme.

leur emplacement. Généralement, le problème se règle tout simplement à l'aide d'une pince à épiler. Mais parfois, la pilosité est trop importante et devient très gênante. Les options de traitement sont plus réduites que pour les femmes non ménopausées. La pilule estroprogestative n'est plus recommandée en raison des risques cardiovasculaires qu'elle induit. La spironolactone et l'épilation de longue durée sont donc les options que le médecin va privilégier. Toutefois, en l'absence de recommandations claires, le traitement devra être discuté avec lui. □

Expert consultée : Pr Anne Bachelot, chef du service d'endocrinologie et de médecine de la reproduction, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris.

HORMONES MÂLES Leur rôle chez les femmes

Chez la femme, les androgènes (des hormones masculines, principalement la testostérone) sont sécrétés en petite quantité de manière physiologique par les ovaires et les glandes surrénales, situées au-dessus des reins. La pousse des poils est stimu-

lée par ces androgènes circulant dans le sang. Lorsque le taux est normal – et donc bas –, la pilosité se développe dans les zones les plus sensibles aux androgènes : les aisselles et le pubis. Quand ces hormones mâles sont

produites en excès (on parle alors d'hyperandrogénie), d'autres follicules pileux, pourtant moins sensibles, commencent à être stimulés : les poils apparaissent à des endroits où ils ne devraient normalement pas pousser. La relation entre la quantité

d'androgènes produite par l'organisme et la quantité de poils apparente n'est pas linéaire : l'hirsutisme est le résultat à la fois des hormones masculines circulant dans l'organisme et de la sensibilité cutanée à ces androgènes.



Don du corps à la science

Depuis le 27 avril 2022, le don du corps à la science est gratuit. Il y a une dizaine d'années, j'ai effectué les démarches pour donner mon corps et j'ai réglé la somme d'environ 1000 €. Ce texte de loi est-il rétroactif et puis-je me faire rembourser cette somme ?

Marie-France E., par e-mail



O.C. SANTÉ Cette loi n'est malheureusement pas rétroactive. En principe, les dons étaient déjà gratuits avant 2022. Mais ils étaient gérés par des associations rattachées aux centres de don des corps. Faute de financements, celles-ci demandaient presque à chaque fois une contribution pour couvrir les frais de déplacement du corps. Les sommes réclamées étaient d'un montant variable, qui pouvait aller jusqu'à 1 300 € d'après l'Association française d'information funéraire (AFIF). Désormais, ce sont les centres de don qui doivent assumer cette dépense. Les frais d'inhumation ou de crémation, eux, restent à la charge des familles. Les corps ou les cendres leur seront remis à la demande du donneur, ce qui n'était pas le cas auparavant. □

Indésirables et inutiles

Mon dentiste m'a posé deux implants fin 2022 et m'a prescrit un antibiotique, l'amoxicilline, pendant 7 jours. J'ai commencé à le prendre le jour même et, rapidement, j'ai ressenti des effets indésirables digestifs. Mon transit était complètement perturbé. Au bout de 4 jours, j'ai cessé de prendre cet antibiotique, car mes douleurs abdominales étaient trop importantes.

Agnès E., par e-mail

O.C. SANTÉ Ces effets indésirables auraient probablement pu vous être épargnés. En effet, la prescription d'antibiotiques est rarement utile chez le dentiste, que ce soit en prévention ou en traitement. Ces médicaments sont surtout recommandés en cas d'immunodépression ou de haut risque d'endocardite infectieuse. Même alors, ils doivent être

réservés à certaines situations. Mais ces règles ne sont pas vraiment respectées par les praticiens. Un bilan de l'année 2021 montre qu'à eux seuls, les dentistes représentent 13 % des prescriptions d'antibiotiques. L'amoxicilline arrive largement en tête : elle figure dans 56 % des ordonnances établies par ces professionnels. □

Médicaments : où sont les prix ?

Je m'interroge sur un point qui me met en colère. Pourquoi le prix des médicaments n'est-il pas inscrit sur les boîtes, qu'ils soient remboursés ou non ?

André D., par e-mail

O.C. SANTÉ Le prix n'est plus affiché sur la boîte depuis la suppression de la vignette, en juillet 2014, pour éviter aux pharmaciens de la changer à chaque modification de prix ou de taux de remboursement. Elle a été remplacée par une espèce de QR code imprimé sur la boîte, qui permet de s'assurer que ces informations sont à jour. Pour renseigner quand même les consommateurs sur le prix, plusieurs règles s'appliquent. Si les médicaments sont exposés à la vue des clients, sur ordonnance ou non, les pharmaciens doivent soit étiqueter chaque boîte, soit afficher le prix de manière lisible. Si le médicament est soumis à ordonnance et stocké dans une armoire, ils sont



censés tenir à disposition des clients un catalogue des prix. Enfin, une fois vos achats effectués, vous pouvez demander un ticket de caisse : le pharmacien devra vous fournir alors un justificatif de paiement. Si vous aviez une ordonnance, vous pouvez aussi consulter le verso où est imprimé une sorte de ticket de caisse. Il s'agit de la liste des médicaments qui vous ont été délivrés ainsi que leur prix, le montant pris en charge par la Sécu, par votre mutuelle et par vous-même. □

Les informations personnelles collectées font l'objet d'un traitement sous la responsabilité de l'UFC QUE CHOISIR 233, Boulevard Voltaire, 75011 PARIS, aux fins (I) de gérer les abonnements et commandes de produits/services et leur suivi, (II) réaliser des statistiques, (III) d'effectuer du profiling pour adresser des offres personnalisées et (IV) les enrichir afin de mieux connaître ses interlocuteurs. Une partie des données provient des associations locales, de courriers en données (données d'identification, coordonnées, information sur la demande etc.). Les données à caractère personnel peuvent être transmises à nos services internes, aux entités de l'UFC-Que Choisir, à des partenaires organismes de presse français et associations caritatives dont une liste exhaustive figure dans notre politique de confidentialité accessible à l'adresse suivante : <https://quechoisir.org/dcp> ainsi qu'à des prestataires externes, dont certains hors UE. L'UFC Que Choisir s'assure, des garanties appropriées préalablement à tout transfert et dont une copie peut être obtenue en écrivant à l'adresse ci-dessous. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement des données ainsi que d'opposition au traitement ou à sa limitation, et de définir des directives post-mortem via le formulaire <https://quechoisir.org/dpo>. Il est également possible de formuler une réclamation auprès de la CNIL. Les données à caractère personnel sont conservées de trois ans à compter du terme du contrat, sans préjudice des dispositions législatives ou réglementaires propres à certaines catégories de données imposant une durée de conservation particulière ou leur suppression. Les données seront archivées de manière sécurisée pour les durées nécessaires de conservation et/ou de prescription résultant des dispositions légales applicables. Le traitement, suivant les finalités poursuivies, est nécessaire soit à l'exécution du présent Contrat (I), soit à la réalisation des intérêts légitimes de l'UFC Que Choisir (analyse de son audience (II) et promotion de son activité (III) et (IV)), soit sur le consentement, qui peut être retiré à tout moment.

Des dents propres sans polluants

Des tests effectués par vos confrères danois sur les fils dentaires ont révélé la présence de composés perfluorés, qui sont nocifs. Que Choisir conseille d'éviter les fils dentaires qui en contiennent et, pour cela, de lire les étiquettes. J'ai eu beau chercher sur l'emballage du mien, je n'arrive pas à savoir s'il contient ces substances ou non. Comment faire ?

Sylvie M., Vinassan (11)



Q.C. SANTÉ Le test auquel vous faites référence a recherché la présence de PTFE (polytétrafluoroéthylène) dans de nombreux fils dentaires vendus au Danemark. Ce composé perfluoré, plus connu sous le nom de Téflon, est utilisé pour faciliter la glisse du fil entre les dents. Il est soupçonné d'effets perturbateurs endocriniens. Le test a beau être danois, certaines marques sont aussi présentes en France. C'est le cas de Gum, Oral-B et Dentalux. Problème : ces trois marques proposent

à la fois des fils dentaires contenant du PTFE et d'autres n'en contenant pas. Et le plus souvent, les fabricants optent pour un statut de dispositif médical. Ainsi, ils ne sont pas obligés de donner les informations sur la composition. Faute de mieux, privilégiez donc les références qui indiquent clairement l'absence de PTFE. Parmi les bons élèves du test danois, citons le fil dentaire de Søstrene Grene, la gamme Green Clean de Jordan ou encore The Humble Co. □

Régime en box ou en supermarché ?

Ayant quelques kilos à perdre, je me suis renseignée auprès du leader en la matière, Comme j'aime. Leurs tarifs sont trop élevés pour moi. En revanche, les marques Weight Watchers et William Saurin proposent des plats peu caloriques qu'on trouve en supermarché et qui ressemblent beaucoup à ceux de leur concurrent. Sont-ils aussi efficaces pour un régime, en y ajoutant fruits, légumes et produits laitiers ?

Monique G., Vienne-Adour (65)

Q.C. SANTÉ Votre raisonnement est juste puisque l'essentiel du repas d'un régime Comme j'aime se compose d'un plat préparé qui se conserve à température ambiante. Il y a donc peu de différences par rapport aux équivalents disponibles en supermarché. Soulignons toutefois que la qualité nutritionnelle de tous ces repas laisse à désirer. Ils comportent peu de légumes et sont riches en sel, sucres et conservateurs afin de prolonger leur durée de vie. Par ailleurs, ce type de régime – restrictif en calories – est à évi-

ter. S'il permet une perte de poids, celle-ci n'est pas durable et favorise l'effet yoyo, délétère pour la santé. Pour maigrir, mieux vaut rééquilibrer le contenu de son assiette en suivant les principes de l'alimentation de type méditerranéen. Elle fait la part belle aux fruits et légumes, aux céréales et légumineuses, tout en limitant les aliments hypercaloriques et les viandes rouges. Vous pouvez vous faire aider par un médecin nutritionniste ou une diététicienne si vous ne savez pas par où commencer. □

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 expérience nous intéresse.



UFC - Que Choisir

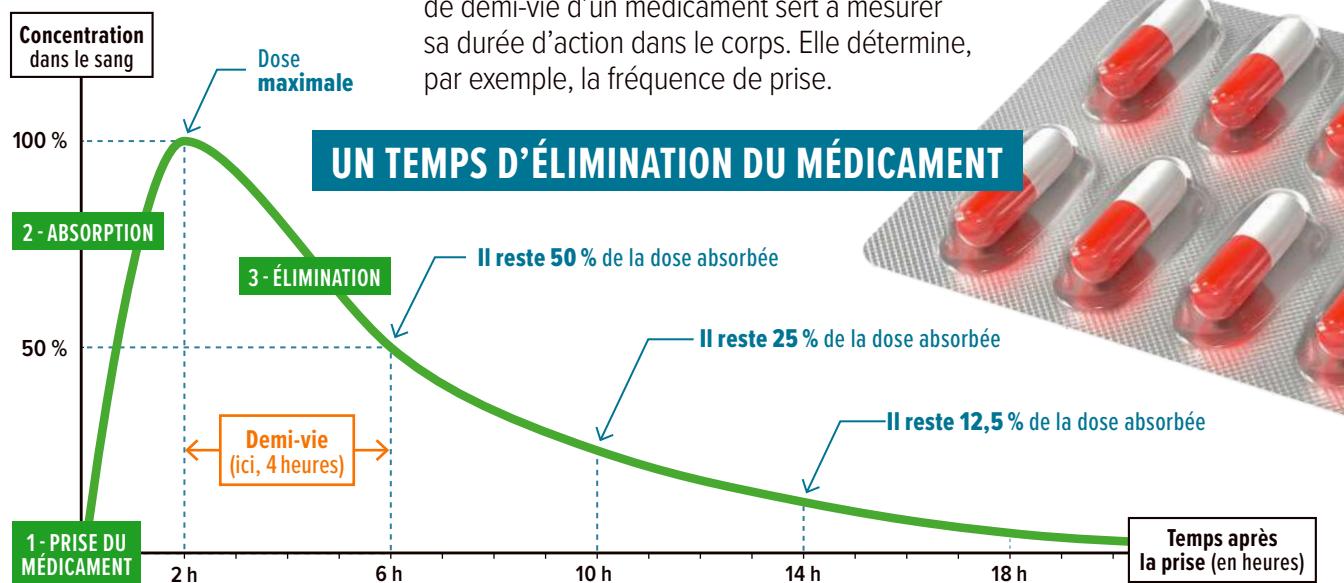
Association à but non lucratif
233, boulevard Voltaire, 75011 Paris
Tél. 01 43 48 55 48 - www.quechoisir.org

Président et directeur des publications : Alain Bazot
Directeur général délégué : Jérôme Franck
Rédactrice en chef : Perrine Vennetier
Rédaction : Audrey Vaugrente
Assistante : Catherine Salignon
Directeur artistique : Ludovic Wyart
Secrétaire de rédaction : Clotilde Chaffin
Maquette : Clotilde Gadesau
Iconographie : Catherine Métayer
Documentation : Véronique Le Verge, Stéphanie Renaudin
Ont collaboré à ce numéro :
Manu Boiteau, Sophie Cousin, Stefania Infante, Laurent Lammens, Anne-Laure Lebrun, Héloise Rambert
Diffusion : Laurence Rossilhol
Service abonnés : 01 55 56 70 24
Tarif annuel d'abonnement : 42 €
Commission paritaire : 0223 G 88754
ISSN : 1155-3189 - **Dépot légal :** n°144
Ce numéro comporte un encart de 4 pages, et, pour une partie du tirage, un encart sous enveloppe collée en 4e de couverture.
Tous droits de reproduction et d'adaptation réservés
Impression : SIEP, rue des Peupliers, 77590 Bois-le-Roi
Imprimé sur papier Ultra Mag Plus
Imprimé avec des encres blanches
Origine du papier : Allemagne
Taux de fibres recyclées : 100 %
Certification : PEFC
Eutrophisation : 333 kg CO₂ / T papier





Qu'est-ce que la demi-vie ?



Généralement méconnue du grand public, la notion de demi-vie d'un médicament sert à mesurer sa durée d'action dans le corps. Elle détermine, par exemple, la fréquence de prise.

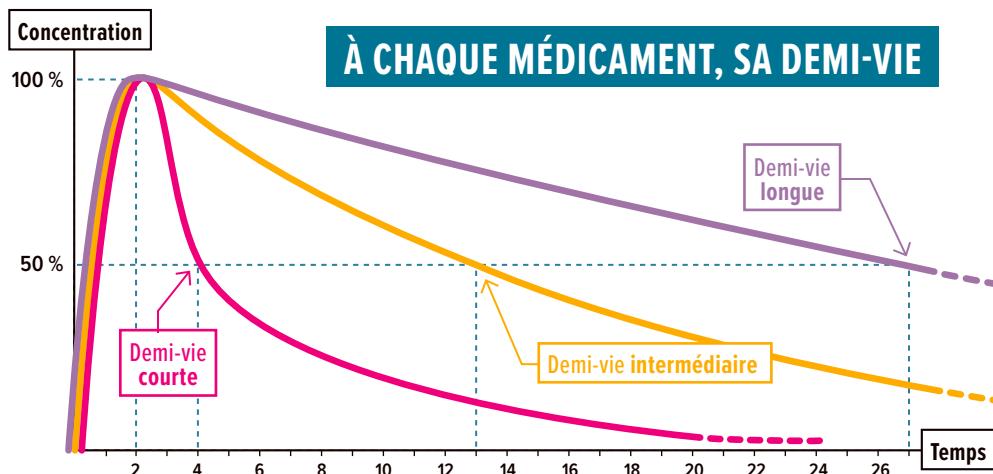


L'élimination d'un médicament de l'organisme se fait très progressivement. Pour l'estimer plus facilement, on utilise donc un indicateur : la demi-vie. Celle-ci est définie comme l'intervalle de temps nécessaire pour que la concentration du médicament dans l'organisme soit divisée par deux. Ainsi, à la première demi-vie, il reste la moitié de la dose de médicament initiale ; à la deuxième

demi-vie, il reste un quart, et ainsi de suite... Après cinq demi-vies, il reste 3 % du médicament et on considère qu'il est quasi éliminé. Donc plus la demi-vie est longue, plus l'élimination est lente et plus le médicament agit longtemps dans le corps. Chez les personnes de plus de 65 ans, les temps de demi-vie s'allongent pour de nombreux médicaments, car les capacités d'élimination du corps sont ralenties.

Éviter les complications

En pratique, la demi-vie est un critère utile pour choisir le bon médicament et définir sa posologie. Plus elle est longue, plus notre organisme met de temps à éliminer ce médicament et cela peut augmenter les effets toxiques. **Exemple : les benzodiazépines**, utilisées contre l'anxiété ou les troubles du sommeil. Beaucoup d'entre elles ont une demi-vie longue : celle du Tranxène est de 70 h, soit presque 3 jours ! Si elles sont prises de façon répétée, la quantité peut s'accumuler dangereusement, surtout chez les personnes âgées. La solution est d'administrer des doses réduites, de privilégier les durées de traitement courtes, d'espacer les prises ou d'opter pour un autre médicament avec une demi-vie plus courte. Le Vératran, par exemple, a une demi-vie de 4 h.



La demi-vie varie pour chaque molécule. On parle de **demi-vie courte quand elle est inférieure à 5 h**. Il faudra prendre le traitement souvent, plusieurs fois par jour, comme pour les

antidouleurs. **La demi-vie est longue lorsqu'elle dépasse 24 h**. Il est possible d'espacer les prises. Certains médicaments, contre le VIH par exemple, peuvent ainsi n'être pris qu'une fois par semaine.