

# GUERIR & BIEN VIEILLIR



*LES RENDEZ-VOUS DU Dr MÉNAT*

## Faire le point sur les médicaments

Entretien avec  
**LE DR ÉRIC MÉNAT**

# DR ÉRIC MÉNAT



Éric Ménat est médecin généraliste, diplômé en diététique et maladies de la nutrition, et enseignant à la faculté de médecine de Paris XIII. Il est l'auteur de nombreux ouvrages sur la nutrition.

Médecin homéopathe, nutritionniste, phytothérapeute, spécialiste du cancer et des infections « froides », le Docteur Éric Ménat maîtrise toutes les approches naturelles innovantes.

Il collabore avec le Prix Nobel de médecine, le Pr Luc Montagnier, au sein de Chronimed, un groupe de recherche sur les maladies chroniques, dont la maladie de Lyme.

C'est également un homme d'engagement qui préside l'Association Santé Environnement Midi-Pyrénées... parce que protéger sa santé passe aussi par l'évitement des polluants chimiques.

# SOMMAIRE

## PRÉSENTATION DU WEBINAIRE ..... 5

Effets secondaires, risques et scandales .....	6
Vos symptômes vous alertent ! .....	6
Certains médicaments sont indispensables .....	7

## LES ANTIBIOTIQUES..... 9

L'antibiorésistance.....	10
Les antibiotiques, c'est pas automatique ! .....	13
Choix des antibiotiques .....	16
Les traitements préventifs et viraux.....	16
Les probiotiques .....	17

## LES ANTALGIQUES..... 20

Le scandale des opioïdes.....	21
Les médicaments en vente libre .....	26
Le scandale particulier du Doliprane .....	28
L'ibuprofène.....	29
Les différentes marques .....	30
L'aspirine .....	31

## QUE PENSER DES GÉNÉRIQUES ?..... 34

Une très grosse hypocrisie .....	35
Clamoxyl et Amoxicilline.....	35
Une différence d'excipients .....	36
À qui profite le crime ? .....	37
Plus de complications et de dépenses .....	37
La loi a changé .....	39

## LES IPP ..... 40

Aucun effet secondaire à court terme.....	41
Pourquoi en prendre ? .....	42
Une prescription trop fréquente .....	43

## QUESTIONS DES ABONNÉS..... 44

En cas d'arythmie ou d'hypertension.....	45
Viral ou bactérien ?.....	46
L'ultralevure.....	47
La sélection des médecins aujourd'hui.....	48
Le paracétamol : une toxicité dose-dépendante.....	49
Quid de l'ajout de caféine et de codéine ?.....	50
L'Aspirine à faible dose.....	50
Les oméga 3.....	51
Eliquis : un produit marketing ?.....	52
Trouver des probiotiques dans l'alimentation.....	53
Le drainage postmédicaments.....	53
La levure de riz rouge.....	56
Pour conclure.....	57

# PRÉSENTATION DU WEBINAIRE



## Effets secondaires, risques et scandales

**Frédéric** : Ce soir, nous avons un sujet un peu épineux et compliqué parce qu'il est large. Il s'agit des effets secondaires des médicaments. Il faut faire attention à ce que l'on ingère, car ce n'est pas si simple, innocent et inoffensif. Il faut se méfier et on va voir ça largement avec le Doliprane qui est un des principaux médicaments que l'on a tendance à utiliser facilement et qui peut être toxique.

**Dr Ménat** : On va essayer de vous mettre en garde contre des risques importants. Tous ceux qui nous écoutent ce soir et la plupart des gens qui lisent les dossiers sont déjà des gens éveillés et initiés qui n'ont pas tendance à surconsommer des médicaments chimiques. Vous avez même parfois tendance à ne pas en prendre assez dans certaines situations par crainte de ces médicaments. Quelque part, vous pouvez même avoir raison. Cela dit, cela peut vous permettre d'alerter votre entourage sur une consommation excessive, que ce soit vos parents, vos enfants, vos frères ou vos sœurs.

On parlera ce soir principalement **des effets secondaires, des risques de quelques scandales qui en découlent**.

### Vos symptômes vous alertent !

Il ne faut pas oublier que les médicaments chimiques sont très puissants. Quelquefois, ils vont cacher des symptômes qui sont des alertes de problèmes qui sont en train d'évoluer. Je vois souvent des gens qui se soignent peu ou mal. Dès qu'ils ont une douleur, ils prennent un antalgique fort. Dès qu'ils ont un problème, ils prennent l'antibiotique facilement. Ils ne se rendent pas compte que ces symptômes sont **des alertes** pour des maladies plus complexes qui sont en train de s'installer. C'est sûr

que le webinaire de ce soir sera un peu particulier parce que nous n'allons pas parler d'une seule pathologie et il n'est pas possible de parler de tout.

Je commence à avoir des questions plus individuelles. Il est évident que je ne ferai pas de consultation comme d'habitude et que je ne répondrai pas à des cas particuliers. J'essaierai à travers vos cas particuliers de donner des réponses générales.

## Certains médicaments sont indispensables

**Frédéric** : Il y a certains médicaments qui sont incontournables. On avait eu par exemple un dossier sur la thyroïde : quand on a un problème de thyroïde, on est obligés de prendre des hormones thyroïdiennes. Il faut bien sûr choisir le bon médicament, mais parfois, on est obligés d'en prendre.

**Dr Ménat** : Il y a des médicaments qui sont absolument incontournables et indispensables.

- Si on n'a plus de thyroïde, on est obligés de prendre des hormones thyroïdiennes.
- Si on a une hypertension qui est installée depuis des années, les antihypertenseurs sont obligatoires.

**Il y a un certain nombre de cas où on ne peut pas rejeter la chimie.** La question n'est pas de rejeter la chimie : ce serait idiot et on a fait d'énormes progrès grâce aux médicaments dans certains domaines. Heureusement qu'on les a !

- Le traitement de l'asthme marche plutôt très bien en allopathie.
- Les antiallergiques sont des médicaments qui n'ont quasiment aucun effet secondaire. Quand on est très allergique dans les périodes de pollen, si on en a besoin, ce n'est pas grave d'en prendre pendant 2 ou 3 mois. Ce n'est pas gênant.

**Il ne faut pas que les médicaments chimiques masquent des problèmes ou soient une réponse trop simpliste à un dérèglement.** Bien entendu, il faut se méfier des médicaments qui ont vraiment un danger.



# LES ANTIBIOTIQUES



## L'antibiorésistance

**Frédéric : Le premier danger reste les antibiotiques.** En France et en Europe, on a une tendance excessive à en prendre et à les surdoser.

J'ai entendu parler de certains antibiotiques que l'on ne peut donner qu'à l'hôpital parce que les gens ont tellement recours aux autres antibiotiques qu'il y a une antibiorésistance. On pourrait peut-être commencer par parler de cela ?

**Dr Ménat :** Oui. On peut commencer par les antibiotiques. Pour les antibiotiques, c'est très différent parce que ce sont des médicaments que l'on prend **ponctuellement** normalement. Il y a quelques cas où on est obligés de prendre des antibiotiques pendant longtemps. Ce sont plutôt des antibiothérapies préventives comme pour les gens qui sont sous chimiothérapie ou les gens qui sont sous immunosuppresseurs. Ils seront obligés de prendre des antibiotiques à doses préventives pendant un certain temps. *Je ne parlerai pas de ces cas-là qui sont très particuliers.*

### Une problématique hospitalière

Les antibiotiques posent différents problèmes. Le problème essentiel, c'est la résistance. Quand on parle des effets secondaires des médicaments, notre question est : **que faire pour éviter cette résistance qui s'aggrave ?** On nous met des alertes tout le temps dans le monde sur des bactéries multirésistantes. Ce problème est sérieux et je ne voudrais pas le sous-estimer.

J'ai expliqué dans le dossier qu'il faut comprendre que **ce problème ne concerne quasiment que l'hôpital aujourd'hui.** J'entends bien que les hospitaliers soient inquiets, mais il faut

savoir que les gens qui publient, les gens qui parlent aux gouvernants, les gens qui sont dans les agences de santé sont essentiellement des hospitaliers. On l'a très bien vu avec la crise du COVID. Tout ce que l'on nous a raconté était instillé par les médecins hospitaliers qui avaient une vision du COVID complètement différente de celle que l'on a eue en ville. Ils ont vu arriver des gens pas soignés, soignés trop tard, très mal et qu'il fallait réanimer très vite. Pour eux, le COVID était donc une maladie grave. Pour nous, en ville, si on les soignait, il s'agissait d'une maladie moins grave.

On a vraiment cette notion qu'aujourd'hui, on voit des articles tout le temps parce que les agences de santé nous mettent des alertes sur la résistance aux antibiotiques, mais cela fait plus de 30 ans que je suis médecin et **je n'ai jamais été confronté à une bactérie multirésistante**. Ce ne sont vraiment que des histoires d'hôpital et de médecins hospitaliers.

### Pourquoi voit-on se développer ces bactéries multirésistantes à l'hôpital ?

Pour 2 raisons que j'ai essayé d'expliquer dans le dossier. La plupart du temps, on critique beaucoup les médecins de ville qui donnent des antibiotiques facilement et on a raison de le faire parce qu'il faut vraiment arrêter de donner des antibiotiques à tout le monde pour n'importe quoi. **80 % des infections sont virales et les antibiotiques ne servent à rien**, mais j'y reviendrai tout à l'heure.

1. En réalité, **les hospitaliers mettent des tonnes d'antibiotiques à des doses monstrueuses**. Pourquoi ? Parce qu'ils soignent des gens très fragiles. Ce sont des gens qui ont des maladies graves, complexes, qui n'ont plus de défense immunitaire et parfois, ils n'ont plus de

défense immunitaire à cause des soins hospitaliers ! Le grand classique, c'est la cancérologie où les chimiothérapies vont détruire l'immunité. On va donc donner plein d'antibiotiques parce que les gens font des surinfections, mais ce sont aussi des gens opérés, des gens qui sont en réanimation. En réanimation, les gens ont une immunité qui chute. **On les gave d'antibiotiques, on les inonde de plusieurs antibiotiques, car sinon ils font des infections.**

2. En réalité une des causes de l'augmentation des résistances, ce sont **les progrès de la médecine et de la réanimation**. Comme on est capables aujourd'hui de soigner des gens qui seraient morts il y a quelques décennies, on va réussir à sauver ces gens, mais du coup, on a des patients hyper fragiles à l'hôpital. Les microbes adorent ce genre de situation. C'est sur ce genre de patient que les germes se développent, car ils n'ont pas d'immunité.

Chez nous, cela n'arrive pas. J'ai plus de 30 ans de médecine et je n'ai jamais eu un patient qui a eu un problème avec un germe multirésistant. Cela arrive de voir des germes un peu résistants en ville, mais si un antibiotique ne marche pas, on en donne un 2<sup>e</sup> et cela marche. Tout ce que l'on vous dit à la télé sur les germes multirésistants, en fait, **ce sont des propos d'hospitaliers** qui voient la médecine et la santé dans leur petit monde limité.

Et puis j'imagine aussi qu'il y a quelqu'un à qui profite le crime. Je n'ai pas encore compris qui pour tout vous dire, mais je suis toujours étonné des alertes monstrueuses qu'on nous donne sur l'antibiorésistance. Le monde entier alerte là-dessus, mais en réalité, c'est un problème strictement hospitalier et qui ne concerne que des services particuliers (cancérologie, réanimation, chirurgie lourde). On crée des terrains tellement

fragiles avec ces patients qui sont fragilisés par leur maladie et leurs traitements que l'on crée un terreau pour le développement de germes. On donne plein d'antibiotiques pour tuer ces germes parce que le système immunitaire est mort et les germes apprennent à résister à ces antibiotiques. On se retrouve donc avec des germes multirésistants qui sont très problématiques. Contrairement à ce que l'on a tendance à dire, ce n'est pas lié à la médecine de ville.

## Les antibiotiques, c'est pas automatique !

**Le problème de la médecine de ville, c'est qu'elle donne trop d'antibiotiques.** Les problèmes d'antibiorésistance sont vraiment mineurs. En revanche, cela détruit la flore intestinale, cela surcharge le foie, cela favorise les candidoses, cela favorise le développement d'une flore déséquilibrée et cela ne rend pas service aux patients qui sont plus fragiles. À partir de là, ils vont développer d'autres pathologies potentielles. Cela peut être des allergies ou des maladies auto-immunes. Quand on détruit la flore, cela a plein d'implications sur la santé qui sont majeures.

## Pourquoi les médecins en ville donnent-ils trop d'antibiotiques ?

**En fait, on ne leur apprend pas à donner autre chose.** Je n'ai pas de problème pour soigner des patients sans antibiotique parce que j'ai des dizaines de traitements : j'ai de l'homéopathie, de la phytothérapie, de l'aromathérapie, de la propolis, de l'argent colloïdal, de l'extrait de pépins de pamplemousse, etc. On a des dizaines de traitements pour soigner des maladies infectieuses de ville (bronchite, rhinite, angine, rhume).

- Si c'est une angine bactérienne, si c'est une infection très purulente, je n'ai pas de problème pour donner un antibiotique. Dans une cystite, on donne un antibiotique monodose et cela ne crée pas de résistance. En revanche, ce qui crée une résistance, c'est si je donne un antibiotique monodose tous les 15 jours à la patiente parce qu'elle fait des cystites à répétition !
- C'est là où **l'homéopathie** et la **phytothérapie** sont extraordinaires pour supprimer la chronicité des cystites, tout comme ces traitements sont extraordinaires pour supprimer la rhinopharyngite à répétition des enfants, les bronchites à répétition des adultes, etc.

**En allopathie, il n'existe rien.** Imaginez que l'on n'apprend pas aux médecins à stimuler l'immunité de leurs patients ! Il y a 0 médicament pour améliorer l'immunité du patient.

Et on n'apprend même pas aux médecins que la vitamine D est le premier traitement à donner en cas de fragilité immunitaire alors que c'est prouvé ! Il y a des dizaines d'études. La preuve c'est que pendant le COVID, même l'académie de médecine a dit qu'il fallait donner de la vitamine D pour renforcer l'immunité des patients, mais les médecins ne l'ont pas fait. **Les agences de santé n'ont pas donné de consignes** pour que les médecins donnent de la vitamine D ! C'est quand même terrible. Ils ne donnent aucun traitement immunostimulant, ils n'aident pas l'immunité, ils ne donnent pas de probiotiques alors qu'il est prouvé que cela augmente l'immunité et que cela permet d'être beaucoup moins malades l'hiver. Je passe sur le zinc, le cuivre-argent ou l'homéopathie qui est d'une puissance extraordinaire. Ils ne donnent rien pour prévenir et si les gens sont malades, ils n'ont rien à part les antibiotiques. Cela veut dire que quand leur

patient est malade, ils n'ont que 2 solutions : lui dire de rentrer chez lui parce que c'est viral ou donner un antibiotique.

Or un médecin n'aime pas ne pas donner de traitement. Il va donc **donner du Doliprane** — ce qui est une catastrophe. Avec le COVID, il ne fallait surtout pas donner de Doliprane, mais tous les médecins en ont donné. Cela a été la seule consigne de l'agence du médicament alors qu'il n'y a aucune étude qui prouvait que c'était efficace. Mais comme les gens avaient des douleurs et de la fièvre, ils ont donné du paracétamol. Il ne fallait en fait surtout pas donner de paracétamol pendant le COVID. Je ne dis pas qu'il ne faut jamais en prendre (si vous avez mal à la tête, vous pouvez prendre 500 mg de paracétamol pour mieux dormir), mais **les médecins donnent beaucoup trop d'antibiotiques parce qu'ils n'ont rien d'autre à donner**.

### Des traitements ignorés...

C'est triste parce que ce sont des traitements tellement simples pour soigner des maladies virales — je rappelle que 80 % des infections sont virales—, ce sont des traitements tellement simples pour arrêter le cercle vicieux des angines, des rhinopharyngites, des cystites à répétition, cela marche tellement bien, que **c'est vraiment dommage que ce ne soit pas enseigné**.

Les médecins considèrent que l'homéopathie et la phytothérapie, c'est du placebo et cela ne sert à rien. La preuve, c'est qu'ils ne donnent même pas de vitamine D. Je ne veux pas généraliser parce qu'il y a quand même plein de médecins qui le font, mais la majorité ne le fait pas.

## Choix des antibiotiques

**Frédéric** : Pour finir avec les antibiotiques, tu as parlé des médecins, mais comment peux-tu expliquer de ton côté qu'un médecin soit amené à donner un premier antibiotique, qu'il revoie son patient 2 semaines après et qu'il lui donne un 2<sup>e</sup> antibiotique, que cela ne marche toujours pas et que c'est au bout du 3<sup>e</sup> que cela fonctionne ? Est-ce une erreur d'indication ?

**Dr Ménat** : Pour répondre à ta question, la première fois que le médecin a donné un antibiotique, le patient n'avait rien parce que c'était viral. Cela n'a pas marché. Le patient revient donc au bout d'une semaine parce qu'on ne lui a rien donné. Quelquefois, le virus passe tout seul, mais parfois, il ne passe pas tout seul. Le médecin va donc redonner un 2<sup>e</sup> antibiotique en pensant que le premier n'était pas valable. Si cela ne s'est pas surinfecté en même temps et qu'il s'agit toujours du virus, le 2<sup>e</sup> antibiotique ne va pas marcher. Finalement, à cause d'être malade, et en plus de cela avec un antibiotique qui a détruit la flore et l'immunité, le patient va finir par faire **une surinfection bactérienne**. Quand il revient la 3<sup>e</sup> fois, l'antibiotique marche parce que le patient surinfecte son organisme par une bactérie. **L'antibiotique n'a donc servi à rien jusqu'à ce que le patient finisse par faire une surinfection bactérienne.**

Ou alors, le 3<sup>e</sup> antibiotique ne marche pas plus, mais le patient guérit seul parce qu'un virus finit par se guérir la plupart du temps tout seul.

## Les traitements préventifs et viraux

Il y a un proverbe qui dit qu'une infection virale dure une semaine quand on ne le traite pas et 7 jours quand on la traite. **C'est faux !** Cela veut dire que, que l'on traite ou non, cela dure une



semaine. C'est faux. Je ne dis pas que les traitements sont simples ; je dis juste que depuis que je suis médecin, **j'ai enrayé des infections virales en 3 jours des milliers de fois.**

Évidemment, j'ai aussi eu des échecs ou le traitement n'a pas marché parce que je me suis peut-être trompé, parce que l'infection était plus importante, parce que le virus était plus difficile, parce que le patient avait un terrain très fragile. J'explique à tous mes patients à quel point les traitements préventifs marchent très bien.

Ce qui est intéressant, c'est que quand les gens ont un traitement préventif pendant l'hiver, quand ils attrapent quelque chose (cela ne permet pas de faire 0 infection), la plupart du temps, cela passe en 3 jours. S'ils viennent me voir, les traitements d'infection aiguë marchent super bien parce que leur immunité est bonne. Le terrain est bon. Quand quelqu'un ne fait aucun traitement préventif, n'a pas une bonne hygiène de vie et attrape une infection virale, les traitements d'infection aiguë sont parfois moins efficaces parce que le terrain est très fragile. On voit cela aussi chez quelqu'un qui a une très mauvaise nouvelle, un très gros stress. Derrière, il attrape un virus. C'est sûr que le virus va rester 15 jours parce que l'immunité est basse.

## Les probiotiques

**Frédéric** : Avec les antibiotiques, quelles souches de probiotique faudrait-il prendre ?

**Dr Ménat** : J'ai une habitude parce que d'expérience, je trouve que c'est ce qui marche le mieux.

- Il faut des probiotiques qui utilisent **plusieurs souches**. Je trouve que c'est toujours plus efficace. J'utilise des

spécialités qui sont en moyenne entre **3 et 6 souches** avec des souches variées.

- Il faut **des bifidobactéries et des lactobacilles**.
- Il faut plusieurs types de probiotiques ensemble et autour de **10 milliards de germes**.

Il y a plusieurs marques. J'en utilise une dizaine. Cela dépend de différents facteurs ; je les cite souvent dans mes dossiers. Il y a des probiotiques qui sont seuls ; il y a des probiotiques qui sont associés à des prébiotiques (des symbiotiques) : je les aime bien, mais tout le monde ne les tolère pas. Cela peut dépendre de tout ça.

**Frédéric** : Ce n'est pas incompatible avec tout ce que tu citais tout à l'heure (vitamine D, zinc, etc.)

**Dr Ménat** : Non seulement ce n'est pas incompatible, mais c'est même **complètement compatible**. Contrairement à ce que l'on dit, c'est même complètement compatible avec des antibiotiques.

Les gens disent que cela ne sert à rien de prendre des probiotiques avec des antibiotiques parce que les antibiotiques les tuent. Tout d'abord, c'est faux, les antibiotiques ne tuent pas tous ces probiotiques. En plus de cela, **il faut en prendre pendant les antibiotiques pour essayer de renforcer la flore au maximum**. C'est vrai que les probiotiques sont moins efficaces quand il y a des antibiotiques. C'est d'ailleurs pour cela que je double la dose en en donnant le matin et le soir. **Il faut prendre des probiotiques pendant des antibiotiques !**

Une abonnée demande pourquoi les médecins ne prescrivent pas quelque chose pour la flore intestinale. C'est parce qu'on ne leur a pas appris. Pour rebondir sur ce que tu viens de dire

Frédéric, je ne critique pas les médecins, mais leur enseignement. Encore une fois, les enseignants sont des hospitaliers et à l'hôpital, on ne voit pas de maladie virale. Les médecins hospitaliers ne savent pas traiter les maladies virales communes (je ne parle pas du sida ou de l'hépatite chronique). 99 % des virus que l'on croise toute l'année, ils ne savent pas les soigner parce qu'ils ne les voient pas. Ils ne l'enseignent donc pas.

### Pourquoi est-ce que les médecins ne donnent pas de probiotiques ?

Parce qu'il n'y a aucun laboratoire qui fait la pub de ces probiotiques à l'hôpital et parce qu'il n'y a pas d'étude qui montre que telle marque de probiotiques marche. Pourtant, les probiotiques, cela marche. La majorité des laboratoires sont des laboratoires de produits naturels et ils n'ont pas le droit de citer à la faculté donc **on n'apprend pas aux médecins à utiliser des probiotiques.**

Quand les médecins sont installés, à moins d'être suffisamment ouverts pour s'initier tout seuls. On ne leur a pas appris, donc ils restent avec ce qu'ils ont appris. Rien. Même en gastro-entérologie, ils donnent très peu de probiotiques alors qu'il y a plein d'études qui montrent que c'est utile et tout le monde est convaincu que la flore intestinale est essentielle.

De temps en temps, il y a un probiotique qui arrive à avoir une AMM parce qu'ils ont breveté la souche. En général, ce sont ceux qui marchent le moins bien, mais c'est une autre histoire.

# LES ANTALGIQUES



## Le scandale des opioïdes

**Frédéric** : On peut maintenant passer aux antalgiques. On pourrait faire le point sur certains antalgiques. On parle du Doliprane, mais c'est une marque.

**Dr Ménat** : En introduction, j'aimerais dire que ce dossier est un peu parti de l'envie de parler de certains scandales qui sont pour certains dramatiques et c'est le cas dans les antalgiques. Dans les antibiotiques, il y a le problème de la résistance et comme vous avez compris, c'est un scandale sans en être un. La question de l'antibiorésistance — qui est une question importante — n'est pas si grave en réalité pour le quidam que nous sommes. Dans notre quotidien, on s'en fiche.

**Le scandale des antalgiques nous touche tous et peut tous nous toucher.** Je vais revenir bientôt sur le Doliprane et paracétamol, mais tout est parti du **scandale des opioïdes**.

Aux États-Unis, c'est devenu **un fléau national**. Ils sont à **500 000 morts** ! Vous imaginez ! L'attentat du 11 septembre a fait 5000 morts : là, on parle de 500 000 morts à cause de surdosages en opioïde.

C'est la faute de l'attitude des laboratoires. C'est quelque chose qu'il faut bien avoir en tête : les laboratoires sont capables de mentir. Pour l'Oxycodone aux États-Unis, le laboratoire a menti en disant qu'il n'y avait pas de risque de dépendance et il y a eu 500 000 morts. Je suis dans la 2<sup>e</sup> ville de Haute-Garonne et on a 25 000 personnes. 500 000 morts, c'est comme si Lyon disparaissait à cause des laboratoires qui ont menti et qui ont manipulé les gens et les médecins et à cause des médecins (ces médicaments sont prescrits sur ordonnance). Les gens qui sont devenus dépendants à l'Oxycodone ont toujours eu les prescriptions faites par des médecins.

Ce qui m'inquiète, et c'est pour cela que j'en parle dans mon dossier, c'est que si en France, il y a 200 morts par an, on est très loin des États-Unis parce que le mode de prescription en France est un peu différent, mais il y a aujourd'hui **une surprescription d'antalgiques de dérivés morphiniques par les médecins** qui prescrivent cela comme des bonbons. Je passe mon temps à arrêter des médicaments antalgiques !

En France, on utilise peu l'Oxycodone, mais **on a d'autres médicaments de dérivés morphiniques**. Cela dit, j'ai encore vu un patient récemment qui a 86 ans et qui prend de l'Oxycodone pour une douleur du mollet ! C'est délirant de donner cela. À cet âge-là, cela donne des troubles de la conscience, cela « flingue » les neurones et cela donne des risques de chutes et d'accidents.

Toujours pour parler de l'Oxycodone, il y a quelques jours, il y a eu un téléfilm à la télévision qui racontait une histoire tirée d'un livre écrit par une mère dont le fils de 18 ans est mort d'overdose d'Oxycodone. C'est terrible. Le livre s'appelle « Maman, ne me laisse pas m'endormir. ». Cela existe, même si c'est moins fréquent. Comment peut-on mourir à 18 ans ? On lui a donné ce médicament pour soulager une douleur quelconque et il est mort.

### Un surdosage

Aujourd'hui, au lieu de donner le plus petit médicament d'abord et d'en changer si cela ne marche pas, **ils donnent tout de suite des doses très fortes.**

J'ai le cas pour mon fils qui a été opéré des amygdales. On lui a donné des médicaments de folie ! Il n'en a pas pris un. Il a pris

de l'Effergal, de l'homéopathie et en 2 jours, il n'avait plus mal. On a plein de choses pour soulager les douleurs de façon naturelle et surtout, il ne faut pas taper fort en premier.

### « La douleur est devenue interdite en France ».

À une époque, c'est vrai qu'on ne s'intéressait pas suffisamment à la douleur des patients. Elle était mal soignée. Du coup, on est passés à l'extrême inverse : **les gens ne doivent plus souffrir**. C'est un peu comme si on allait porter plainte contre le médecin parce qu'on souffrait un peu. Quand on est opérés, c'est normal d'avoir un peu mal. Ce n'est pas la peine d'éteindre 100 % de la douleur avec des morphiniques. Avant de revenir à ta question sur le danger du paracétamol, **le vrai danger dans les antalgiques c'est la prescription de médicaments très forts**.

Vous avez tous les dérivés morphiniques (Tramadol) qui sont donnés **sans aucune précaution** et ce jeune qui est mort à 18 ans d'une overdose est devenu en fait drogué. Ce n'est pas avec la prescription du médecin qu'il est mort. C'est la prescription du médecin qui a causé cela parce que c'était un dérivé d'opium et qu'il avait un cerveau qui appréciait cet état particulier. Cela le faisait planer parce que la morphine, cela fait planer. Le réveil est tellement pénible qu'on en reprend. Quand la dose baisse, on n'est pas bien ; on fait des cauchemars, on peut faire des hallucinations, cela peut être très méchant. On se drogue donc très vite parce qu'on veut retrouver le plaisir du côté planant et on veut surtout soulager l'état de manque qui est horrible. Ce jeune qui avait malheureusement un cerveau qui était favorable à cette toxicomanie n'a pas pu s'arrêter. Il est ensuite allé acheter de l'Oxycodone et d'autres dérivés au marché noir, comme n'importe quelle drogue et il en est mort. **Mais c'est le médecin qui a initié la première prescription et pour moi, c'est un des coupables**. On ne peut pas prescrire ces produits-là à la légère ! On devrait ne les prescrire qu'exceptionnellement.

Moi-même, j'ai déjà prescrit de la morphine dans des douleurs cancéreuses par exemple. Les patients qui ont des cancers évolutifs, on sait qu'on ne va pas les guérir (par exemple des métastases osseuses qui peuvent être hyperalgiques), à ce moment-là, on sait qu'il faut de la morphine. Il y a quelques opérations qui peuvent donner des douleurs très importantes et quelques accidents, mais **il faudrait éviter au maximum de donner ce type de médicaments.**

- Je me rappelle un patient âgé qui a été opéré d'une prothèse de hanche et à qui on a donné de la morphine. La nuit, il a voulu se lever pour aller uriner et il est tombé. Il s'est fait une fracture du crâne. On ne l'a pas averti et on a donné une dose trop forte. Il aurait fallu commencer par des algiques de premier palier et après, si ça ne suffit pas, on peut toujours monter. Ce n'est pas grave d'avoir un peu mal.
- J'ai eu 2 opérations qui sont censées être douloureuses et je n'ai pris aucun antalgique. Je n'ai pris qu'un peu de paracétamol. On a un peu mal et puis ça passe. Je vois prescrire des dérivés morphiniques pour des extractions dentaires... Cela devient tout à fait fou !

C'est cela que je veux dénoncer avant tout. Vous qui m'écoutez ce soir, vous n'allez pas prendre ces médicaments, car en général, vous vous en méfiez, mais votre entourage ne va pas s'en méfier. Il faut à la fois **être averti** pour que l'on ne se mette pas à prendre des antalgiques puissants parce que c'est très grave. Je râle et je suis très en colère parce que toutes les prescriptions sont faites par des médecins. C'est aux médecins de penser à cela. C'est un peu par facilité.



- Là, en ce moment, il y a **un nouveau scandale avec une nouvelle molécule qui est la prégabaline**. Ce sont des antalgiques pour les névralgies et on commence à avoir un scandale avec cela parce que cela a des effets secondaires majeurs. Si vous avez mal, on vous donne cela. On vous donne des choses hyper puissantes pour traiter la névralgie.

### Les médecins : des dealers autorisés

Je comprends que les gens peuvent avoir très mal et il faut pouvoir les soulager, mais il faut aussi penser à tous les effets secondaires que cela peut occasionner. J'aimerais donc dénoncer ce scandale qui a fait 500 000 aux États-Unis parce que justement personne n'en a parlé assez tôt. Aujourd'hui, le laboratoire est poursuivi, mais c'est devenu un engrenage. L'année dernière, il y a eu 200 000 morts par surdosage morphinique. Aujourd'hui, il n'y a pas un film américain où il n'y a pas une personne qui essaie de se sortir de la drogue ! Là-bas, ils avalent cela comme des bonbons et c'est prescrit. Le médecin est complice : c'est **un dealer autorisé**. C'est du deal parce que les médecins savent que cela donne des toxicomanies. C'est comme si les médecins prescrivaient du tabac pour vous détendre. Ce sont toujours des drogues. C'est très choquant !

**Frédéric** : Tu penses donc que nous en sommes au début et que c'est maintenant qu'il faut avertir les gens.

**Dr Ménat** : Exactement.

## Les médicaments en vente libre

Pour le paracétamol, c'est un autre problème. C'est **un autre scandale**.

- En fait, le paracétamol est en **vente libre**. Honnêtement, c'est très rare les accidents liés au paracétamol prescrit par un médecin. La plupart des accidents liés au paracétamol, c'est parce que les gens l'achètent seuls et mangent ça comme des bonbons. Si vous prenez 2 g de paracétamol par jour pendant 1 ou 2 semaines, il ne se passera rien.

### Les effets secondaires du paracétamol

Je ne dis pas que c'est un médicament formidable : cela va gêner la fabrication du glutathion, cela a une petite toxicité pour le foie. Vous savez aussi probablement que le paracétamol est le médicament qui donne le plus d'insuffisances hépatiques. **La première cause de greffe hépatique est iatrogène** (à cause des médicaments). C'est terrible pour un médicament relativement anodin !

Encore une fois, je n'hésite jamais à prescrire un peu de paracétamol quand les gens se font opérer d'une dent ou pour calmer des céphalées **ponctuellement**. Ce que j'explique toujours aux patients, c'est que **si vous avez besoin de prendre des antalgiques tous les jours, c'est qu'il y a un problème et il faut le régler**. Les antalgiques ne traitent pas la cause. Il y a des causes qui sont parfois difficiles à traiter : on ne peut pas éliminer l'arthrose par exemple. Il y a des gens qui se mettent à prendre du paracétamol parce qu'ils se sont rendu compte que cela

les soulageait. Ils commencent par prendre 500 mg puis ils en prennent 1 g puis ils en prennent 2 g. Il y a des patients qui prennent 4 ou 5 g de paracétamol par jour parce que c'est en vente libre ! Aucun médecin n'a jamais prescrit 5 g de paracétamol par jour. En général, on prescrit 3 g maximum dans certaines douleurs ponctuelles et un peu importantes pendant 1 semaine ou 2. Jamais plus.

- Les patients achètent cela comme des bonbons et les pharmaciens en vendent. On peut également le critiquer parce qu'en général, les patients ne prennent pas le paracétamol comme une drogue. Ils ne font pas 25 pharmacies ! Les gens qui cherchaient de la codéine (à l'époque, on avait plein de sirops de codéine) en achetaient dans 50 pharmacies différentes parce que sinon, ils se faisaient repérer. Pour le paracétamol, le patient va acheter cela dans la même pharmacie tous les jours. Le pharmacien doit se rendre compte que le patient est en train de surconsommer ! **On doit alerter !**

### **La problématique des médicaments en vente libre**

En réalité, le paracétamol — puisqu'il est dangereux — ne devrait pas être en vente libre et ça, **c'est le scandale des médicaments en vente libre.**

On va en parler un peu moins, car c'est un problème moins grave, mais on a aussi **les IPP**, les inhibiteurs de la pompe à protons. Ils sont en vente libre pour les ulcères de l'estomac. On peut également parler des ibuprofènes, les anti-inflammatoires qui sont en vente libre.

**Ces médicaments ne devraient pas être en vente libre parce qu'ils comportent des dangers.** Cela devrait être modéré par la prescription du médecin et il devrait y avoir une délivrance par le pharmacien. Si on avait ces 2 garde-fous, on aurait moins de problèmes.

**Frédéric :** On pourrait évoquer les effets secondaires de la toxicité du paracétamol. Y a-t-il des signes qui pourraient nous inquiéter ?

**Dr Ménat :** La toxicité du paracétamol, c'est le foie. Il n'y a pas de signe précurseur. Quand les gens font une prise de sang, ils ont des transaminases qui montent et ils ont une hépatite médicamenteuse. **Si le patient a des signes, c'est trop tard.** C'est ça qui est dangereux. Les pharmaciens ne devraient pas en délivrer.

Je raconte toujours la même histoire. Un jour, je débarque chez ma mère qui avait à l'époque 80 ou 85 ans. J'ouvre un tiroir et il était plein de Doliprane. Je lui demande pourquoi elle a toutes ces boîtes et elle me répond que comme c'est sur ordonnance, le pharmacien lui donne. En fait, elle n'en prend pas trop, mais elle les garde au cas où. Si elle s'était mise à avoir mal, elle aurait pu prendre 10 g de paracétamol par jour ! **Elle en avait 40 boîtes !** Le pharmacien ne devrait pas en délivrer autant.

### Le scandale particulier du Doliprane

Tout à l'heure, tu parlais du Doliprane et du paracétamol. C'est un autre scandale. **Il faut savoir que Doliprane qui est Sanofi n'est pas génériquable.** Si le médecin marque « Doliprane », le

pharmacien ne donnera pas de paracétamol. Il donnera du Doliprane. C'est le seul médicament en France qui ait ce statut particulier. **En fait, c'est un générique : c'est du paracétamol !** On voit du coup la puissance du lobby pharmaceutique, ce qui explique que le médicament est en vente libre. Les laboratoires ont intérêt à ce que ce soit en vente libre. L'état a également intérêt à ce que ce soit en vente libre parce qu'il ne le rembourse pas ! Le patient ne voit pas le médecin pour s'en faire prescrire. Cela fait 25 € en moins. Comme le médicament n'est pas remboursé, c'est toujours ça en moins. Comme les gens en achètent par centaines, le laboratoire est très content et la Sécurité sociale a l'impression de faire des économies.

En fait, entre-temps, les gens ne vont pas consulter, se soignent mal et finissent par faire des hépatites — ce qui est tout sauf bénéfique pour la Sécu ! Vous avez peut-être constaté, et c'est un autre scandale, qu'il faudra dénoncer un jour que le Gouvernement a dit pendant le COVID de rester chez soi et de donner du Doliprane (alors que Doliprane est une marque !). Ils auraient dû dire : rester chez vous et prenez du paracétamol. On nous embête (pour rester poli) en nous imposant de prescrire en DCI (c'est-à-dire avec le nom de la molécule) et si on ne fait pas ça pour les autres médicaments, on se fait taper sur les doigts parce que **cela fait des économies à la Sécurité sociale de prescrire des génériques, sauf pour le Doliprane !** Cela va tellement loin que les agences de santé et les ministres parlent de Doliprane et pas de paracétamol ! C'est un autre scandale, mais tout le monde s'en fiche et personne ne le dénonce.

## L'ibuprofène

Je vous rappelle que dans les antalgiques, on a aussi **l'ibuprofène** que tout le monde connaît. L'ibuprofène est en vente libre. Or il a 2 effets secondaires : il donne des ulcères à

l'estomac pour les gens qui y sont sensibles. Si vous en prenez régulièrement, cela donne des insuffisances rénales de façon fréquente. **Là encore, un médicament qui va abîmer le rein ne devrait pas être en vente libre.** Or il est en vente libre et les gens prennent cela comme des bonbons.

Heureusement, quand ils en prennent, cela leur fait mal au ventre, donc cela évite des surdosages comme pour le paracétamol. Cela dit, c'est quand même dangereux...

## Les différentes marques

**Frédéric** : Est-ce que le Doliprane, c'est la même chose que le Dafalgan ?

**Dr Ménat** : Oui, c'est du paracétamol. Dafalgan, c'est une marque de Upsa. Il y en a d'autres avec des noms de marque comme Efferalgan qui est un paracétamol effervescent. Il faut savoir que c'est comme les génériques : certains vont mieux marcher que d'autres. Il y en a qui disent que le Doliprane marche mieux que l'Efferalgan. Peut-être que c'est dans leur tête, mais je ne crois pas. Chez moi, c'est le Dafalgan qui marche le mieux. Je ne sais pas pourquoi, mais je l'ai constaté. Vous pouvez avoir des préférences pour telle ou telle marque.

Après, vous avez **les paracétamols génériques** où c'est tout et n'importe quoi. Il y a un autre petit scandale. Au départ, le Doliprane est un médicament français. Le paracétamol a été inventé par Les Américains et cela s'appelle l'acétaminophène. C'est une molécule équivalente. On a perdu complètement la fabrication et l'autonomie. Macron avait dit que l'on allait remettre des usines de paracétamol en France parce qu'on était plus capables de le faire. On attend toujours. Aujourd'hui, le paracétamol est exclusivement fabriqué en Inde et en Chine dans des usines dont on n'est pas totalement certains de la

qualité et de la surveillance. Quasiment tous les génériques sont fabriqués au même endroit...

## L'aspirine

L'aspirine est un assez bon antalgique. Je l'explique dans mon dossier. C'est quand même **un médicament à part**.

- Tout d'abord, cela donne des allergies. Il y a des toxicités un peu différentes de l'aspirine.
- C'est un médicament que l'on n'utilise beaucoup moins qu'à une époque.

Dans le COVID, c'est **le médicament numéro 1**. Cela marchait beaucoup mieux que le paracétamol et cela permettait de limiter les effets et les complications du COVID. Ce n'est surtout pas un médicament à oublier ! C'est un très vieux médicament qui est loin d'être une panacée et qui donne facilement des maux d'estomac. Il faut s'en méfier quand on est fragile de l'estomac. Il ne faut pas en donner aux enfants, car cela donne des dermatoses graves. Ce n'est cependant pas un médicament à rejeter.

1. Il y a 2 types d'aspirine : **l'aspirine dose bébé** (alors qu'il faudrait éviter et qu'il **ne faudrait jamais donner d'aspirine à nos enfants**). Avant, on donnait cette aspirine aux cardiaques.
2. Maintenant, on a des médicaments spéciaux pour les cardiaques, car de petites doses d'aspirine fluidifient le

sang et évitent les caillots. Cela évite les récurrences d'infarctus. Ces petites doses d'aspirine ne sont pas dangereuses et ont un avantage parce que **cela réduit le risque de récurrence d'infarctus et d'AVC**. Par ailleurs, quelques études ont montré que la prise d'aspirine faiblement dosée (100 mg par jour) réduit aussi le risque de cancer du côlon. Ce n'est donc pas un produit qu'il faut rejeter, mais il faut savoir le prendre avec parcimonie.

3. Dans certains syndromes viraux, l'aspirine sera beaucoup plus efficace que le paracétamol ou l'ibuprofène. Il faut en prendre très ponctuellement pendant quelques jours. Il y a des gens qui savent très bien cela et ils prennent 1 g d'aspirine le soir quand ils ont un grand syndrome viral. Cela les fait transpirer la nuit et le lendemain, ils sont presque guéris. Cela a des indications particulières : **ce n'est pas à rejeter, mais c'est à prendre très ponctuellement.**

**Frédéric** : Pour finir sur l'aspirine, on peut en prendre pour faire réduire la fièvre ?

**Dr Ménat** : Tout à l'heure, j'ai cité l'aspirine dans les syndromes grippaux. Cela peut avoir sa place pour **calmer des symptômes** quand on est vraiment HS, mais ce n'est pas le bon traitement. Faire baisser artificiellement la fièvre n'est pas une bonne idée quand on est malade et quand on fait une infection. C'est exceptionnel que je donne de l'aspirine dans ces cas-là.

L'homéopathie marche bien et on a plein d'autres choses. Cela dit, on a quelques personnes qui savent que quand elles prennent de l'aspirine, cela va mieux. Il y a un moment dans ces syndromes grippaux où on est très courbaturés ; il y a des douleurs comme si on avait été battu et l'aspirine marche très bien. À un moment donné, on ne va pas non plus tout le temps souffrir en silence. On peut prendre 1 fois ou 2 fois de l'aspirine



pour calmer ses douleurs, surtout la nuit parce que c'est important de bien dormir. Il y a des gens que cela fait bien transpirer et souvent, c'est salvateur. Cela étant, l'homéopathie et une bonne soupe à l'ail, cela fait le même effet quelques fois ! Je ne dis pas qu'il faut prendre de l'aspirine, mais je dis juste que c'est possible ponctuellement et que cela peut être une solution.

**Frédéric** : Comme tu le dis, la fièvre peut être utile pour lutter contre certains virus.

**Dr Ménat** : Oui, dans l'absolu, l'objectif n'est pas de faire descendre la fièvre. D'ailleurs, **je ne donne pas l'aspirine pour faire descendre la fièvre, mais pour calmer le syndrome grippal** quand il y a trop de courbatures et que les gens dorment mal. Prendre de l'aspirine peut être une solution. Encore une fois, Belladonna, Bryonia, Arsenicum ou Aconit peuvent faire la même chose.

# QUE PENSER DES GÉNÉRIQUES ?



## Une très grosse hypocrisie

**Frédéric** : Quelle est la différence entre les génériques ?

**Dr Ménat** : C'est un des points que j'ai développés dans mon dossier. Je ne vais pas faire plaisir à nos ministres, mais je ne suis pas un fan des génériques. **Pour moi, c'est une très grosse hypocrisie.**

L'objectif des génériques était de faire faire des économies à la Sécurité sociale. Je suis le premier à vouloir faire faire des économies à la Sécurité sociale. À tel point que n'étant pas conventionné, je ne coûte rien à la Sécurité sociale et comme 80 % des produits que je prescris sont naturels, je ne coûte rien à la Sécurité sociale puisque l'homéopathie a été déremboursée. Je me donne donc le droit de dire que **les génériques, c'est de la foutaise ! Pourquoi ?**

## Clamoxyl et Amoxicilline

Un des premiers génériques qui soit sorti, c'était le générique de Clamoxyl — c'était l'antibiotique le plus prescrit à l'époque — que l'on appelle « Amoxicilline » maintenant. Tout le monde connaît l'Amoxicilline et plus personne ne connaît le Clamoxyl. On a donc sorti un générique qui s'appelle l'Amoxicilline. Pourquoi est-ce que cela fait faire des économies à la Sécurité sociale ? Un générique, c'est quand le brevet est tombé dans le domaine public. On n'a donc plus besoin de payer le brevet et la fabrication de la molécule est ridicule. Il y a un médicament pour les hépatites virales chroniques en France qui coûte 8300 € la boîte parce qu'on paye au laboratoire qui a le brevet. En Inde, il coûte 100 € la boîte parce que l'Inde ne paye pas le brevet. Cela veut dire que quand le médicament coûte 100 € en Inde, le laboratoire gagne encore de l'argent. Cela veut dire que le

médicament à fabriquer ne coûte peut-être que 30 €. Quand on paye 8300 € la boîte en France, en fait, on paye le brevet : on ne paye pas le médicament. Ce n'est pas que le médicament est cher, mais c'est que la recherche a coûté cher. Le médicament par lui-même ne coûte rien.

C'est pareil pour l'Amoxicilline. On a dit que l'Amoxicilline ne coûtait pas cher à fabriquer : on a donc fait un générique pour le vendre moins cher que le Clamoxyl, ce qui fait faire des économies à la Sécurité sociale. **En réalité, on aurait dû faire autrement** : si vous voulez le Clamoxyl parce que c'est le médicament fabriqué par le laboratoire et pas par un génériqueur en Inde ou en Chine (on ne sait pas comment il le fabrique), si on veut être sûr que cela sorte d'un laboratoire plus sérieux, on aurait pu décider de compléter le prix : si le prix de remboursement était de 3 € et si on veut du Clamoxyl, on paye 4 € et on est remboursé 3 €. Il suffisait en fait de **donner un prix plafond pour les molécules** et on n'avait pas besoin de sortir 25 génériques.

### Une différence d'excipients

Maintenant, les gens, en fonction des pharmacies, ne vont pas avoir la même marque de générique et on se rend compte que quand ce n'est pas la même marque, ce ne sont pas les mêmes exceptions et cela ne marche pas pareil. Encore hier, j'ai une patiente qui prend un antidépresseur. Avant, elle avait toujours la même marque de générique et cela allait très bien. Dernièrement, son pharmacien lui a dit que ce générique était en rupture de stock : il lui a donné un autre générique et cela ne marche plus. C'est peut-être dans sa tête, mais ce sont des choses que j'entends tous les jours. **Cela arrive souvent que les génériques soient moins efficaces.**

C'est connu par les cardiologues et les neurologues. En cardiologie et neurologie, le dosage est très précis. Comme **la biodisponibilité des génériques changent en fonction des excipients**, 100 mg de la molécule active pour certains, ce sera à 80, 90 ou 110. Ce ne sera pas aussi précis et on aura souvent une baisse d'efficacité avec les génériques parce que c'est fabriqué n'importe comment avec des excipients différents. Un générique doit avoir la même molécule active.

Tout ce qui est autour, on s'en fiche et on ne le regarde pas. En fait, selon les excipients, cela n'aura pas la même absorption : cela peut être absorbé plus vite, moins vite, plus complètement, moins complètement. C'est pour cela que les génériques ne sont pas tous identiques ! C'est une erreur conceptuelle.

### À qui profite le crime ?

Là encore, **il faudrait savoir à qui profite le crime**. À mon avis, cela a servi à ce que de gros laboratoires montent des laboratoires de générique et se fassent beaucoup d'argent en faisant fabriquer cela dans des endroits où la main-d'œuvre est très mal payée. Là encore, on favorise encore une fois une main-d'œuvre avec des salaires faibles, pas de sécurité d'emploi, pas d'assurance, pas de chômage. **Sous prétexte de faire des économies à la Sécu, on favorise des emplois qui sont très précaires**. Je ne suis pas sûr que ce soit une très bonne idée.

### Plus de complications et de dépenses

En plus de ça, on a des médicaments qui sont potentiellement de **mauvaise qualité**. Il y a eu plusieurs scandales avec le générique, avec des produits qui n'étaient pas purs, qui étaient

mal dosés. C'est arrivé plusieurs fois et beaucoup plus souvent qu'avec les médicaments princeps qui sont faits par des laboratoires un peu plus sérieux. Si on avait voulu faire des économies à la Sécurité sociale, il aurait fallu donner des prix plafonds pour une molécule donnée. Si j'ai pris tout à l'heure l'exemple du Clamoxyl et de l'Amoxicilline, c'est parce que le Clamoxyl avait très bien compris ça. Quand le générique est sorti, le laboratoire qui avait largement gagné de l'argent avec son Clamoxyl a dit qu'il n'y avait pas de problème et il a aligné son prix sur celui de l'Amoxicilline, sur le prix du générique. **Enfin, le vrai médicament a été vendu le même prix que le générique !** Après je pense qu'il y a eu des pressions, mais pendant très longtemps, je continuais à prescrire du Clamoxyl parce que j'étais sûr que le produit était de meilleure qualité et il était au même prix.

Cela prouve que le générique ne fait pas faire d'économie à la Sécu. Ce qui aurait fait faire des économies, c'est de mettre un prix plafond et on n'aurait pas eu besoin de générique ! C'est une vraie hypocrisie. Quand je dis que je suis contre le générique, c'est parce que je pense qu'on prend le problème par le mauvais bout. Ce sont des économies de bout de chandelle. Je pense qu'il y a **plus de complications et de dépenses à cause des complications liées aux génériques.**

Avoir 20 marques de générique, cela ne veut rien dire ! Vous avez les visiteurs des génériques qui viennent faire **des deals** avec les pharmaciens qui font des marges arrière... c'est un business insupportable. Qui est la victime ? Le patient. Combien de fois ai-je vu les patients avoir des complications à cause des génériques (à cause des excipients) ! Les neurologues le savent : il ne faut surtout pas changer de générique, pour l'épilepsie en particulier, cela pose de vrais problèmes.

## La loi a changé

Il faut savoir qu'il y a quand même quelque part des gens qui réfléchissent parce que la loi a changé il y a 1 an ou 2. Avant, si vous vouliez avoir le vrai médicament (le médicament princeps), il fallait que le médecin marque « non substituable ». Quand on marquait « non substituable », on se faisait taper sur les doigts ! La Sécurité sociale nous embêtait.

Aujourd'hui, c'est plus simple : le médecin n'a plus le droit de marquer « non substituable ». En revanche, le patient peut **exiger le médicament princeps** si le médecin a marqué la marque sur l'ordonnance. À ce moment-là, le pharmacien doit lui délivrer, mais au lieu de ne pas faire l'avance du médicament, il devra payer son médicament et il sera remboursé ensuite. **On sera remboursé au tarif du générique : c'est exactement ce que je vous ai indiqué tout à l'heure.**

En fait, on n'aurait jamais dû faire tout ce business sur les génériques. Il suffisait de mettre un prix plafond. On aurait pu dire que l'Amoxicilline, on la rembourse 3 € la boîte et si vous voulez absolument le Clamoxyl qui est à 4 €, vous payerez 1 € de plus. Ensuite, les gens décident. Comme on est dans un pays où il faut que tout soit gratuit, évidemment, il y en a certains qui diront que cela fait des inégalités. Le supplément en général n'est que de 1 ou 2 €. Je comprends qu'il y ait des gens pour lesquels cela soit embêtant, mais vous savez malheureusement que tout ce qui est naturel a été déremboursé. Il n'y a plus aucun produit à base de plantes qui soit remboursé. L'homéopathie est complètement déremboursée, tout comme le magnésium.

De toute façon, on le sait bien, on a une médecine à 3 vitesses. Il faut déjà être informé. C'est ce que l'on essaie de faire ce soir. Ensuite, **il faut avoir un peu de moyens pour se soigner naturellement ou de façon plus équilibrée.** Sinon, vous prenez de la chimie et cela ne vous coûte rien.

# LES IPP





## Aucun effet secondaire à court terme

**Frédéric** : On voulait également parler des IPP.

**Dr Ménat** : Les inhibiteurs de la pompe à protons, c'est pareil que le paracétamol. Comme c'est en **vente libre**, les gens en consomment trop facilement. Ils ont un certain nombre d'effets secondaires que j'explique dans le dossier.

Maintenant, ce n'est pas un médicament dangereux si on ne le prend pas longtemps. En fait, ce sont des médicaments antiulcéreux qui permettent d'éviter des gastrites ou des ulcères. C'est un médicament super efficace qui n'a **aucun effet secondaire à court terme**. Je n'hésite jamais à prescrire 1 ou 2 mois d'IPP quand les gens ont beaucoup de brûlures d'estomac ou de reflux.

Le problème, c'est que cela ne traite pas la cause. Trop souvent, quand on les arrête, les gens retrouvent petit à petit leurs brûlures. C'est vrai que pour mettre à plat l'estomac, c'est-à-dire faire disparaître les symptômes, c'est très efficace. Si on utilise des choses naturelles alors que les gens ont de grosses brûlures, on est moins efficaces et moins rapidement efficaces.

- Je n'hésite pas à prescrire **1 mois ou 2 d'IPP** quand les gens ont beaucoup de brûlures d'estomac pour avoir une muqueuse qui redevienne normale.
- Quand les gens n'ont plus de symptômes, on peut remplacer par des **traitements naturels**.

Ce qu'il ne faut pas faire, c'est prendre des IPP pendant des mois et des mois, voire des années. Il y a des gens qui font ça pendant des années parce qu'on ne leur donne rien d'autre comme

traitement. Dès qu'ils arrêtent, ils retrouvent leurs problèmes. Il faut essayer de comprendre d'où viennent les brûlures. Il y a des facteurs alimentaires, les facteurs de stress, etc.

### Les traitements de terrain

Cela étant, on a des traitements de terrain. On a des choses comme **l'aloë vera** qui est très intéressant, **le bicarbonate**, **le lithotamne**. On a beaucoup de choses pour traiter l'estomac, mais quand on arrive sur des cas très aigus, il ne faut pas hésiter à prendre 1 mois ou 2 d'IPP et traiter derrière les causes et le terrain.

### Pourquoi en prendre ?

- Parfois, on donne des IPP quand on est obligés de donner des anti-inflammatoires. On peut avoir des cas où on a une maladie inflammatoire très aiguë avec une grosse poussée d'arthrite du genou. On sera obligés de donner des anti-inflammatoires pendant 15 jours ou 3 semaines. On peut également faire une cure de cortisone pendant 10 jours sur une très grosse poussée inflammatoire.
- Parfois, on donne des IPP pour **protéger l'estomac**. Pendant 2 semaines ou 3 semaines, il n'y a pas de risque. Il n'y a pas de risque à court terme.

## Une prescription trop fréquente

Pendant longtemps, il y a un certain nombre d'effets secondaires potentiels qui sont vraiment problématiques. **Ce n'est pas un médicament qu'il faut prendre longtemps.** Ce qui me pose problème, c'est que c'est en vente libre : il y a des gens qui prennent l'habitude de s'acheter des boîtes d'IPP tous les mois. Ils ne font aucun effort pour aller mieux et les IPP les soulagent. Ils masquent des problèmes et derrière, ils auront des complications malheureusement. Le vrai fautif, c'est un peu le patient qui cherche la facilité et c'est le législateur qui a autorisé les IPP en vente libre. Cela a été fait pour faire faire des économies à la Sécurité sociale et c'est bien embêtant.

**On a tendance à donner beaucoup trop facilement des IPP avec des anti-inflammatoires ou la cortisone.** Ce n'est pas du tout indispensable dans un certain nombre de cas. Il peut y avoir des traitements différents pour protéger l'estomac avec des choses naturelles quand on a des toutes petites doses de cortisone. Dans certaines maladies auto-immunes, c'est sûr qu'on ne sait pas faire sans cortisone.

**Frédéric :** Peut-on remplacer les IPP par de l'argile ?

**Dr Ménat :** L'argile a aussi ses effets secondaires. Cela gêne notamment l'absorption des vitamines. Je préfère largement **l'aloë vera.**

# QUESTIONS DES ABONNÉS



## En cas d'arythmie ou d'hypertension

Une abonnée évoque l'Eliquis qui est un anticoagulant. Il est évident que si on a tendance à faire des caillots, il faut en prendre. Elle parle d'un AVC ischémique. Cela veut dire qu'il y a eu un caillot qui est parti probablement du cœur, comme on le voit dans les arythmies. Les gens qui sont **en arythmie cardiaque** sont sous anticoagulants tant qu'ils sont arythmiques. Il y a des arythmies que l'on n'est pas capables de soigner donc on aura des anticoagulants à vie.

- Malheureusement, même s'il y a quelques effets secondaires des anticoagulants, c'est toujours **moins grave que de faire un AVC** parce qu'on fabrique un caillot dans le cœur à cause de l'arythmie. Quelquefois, on a besoin de prendre un médicament.
- Tout à l'heure, je parlais des hypertenseurs. Quand une hypertension est installée depuis 10 ans, la plupart du temps, on ne pourra plus se passer des hypertenseurs. En même temps, ce sont eux qui nous permettent de vivre plus longtemps. Si on ne traite pas une hypertension, soit on fait un AVC, on peut faire un infarctus ou une insuffisance cardiaque grave et on va mourir beaucoup plus tôt. De temps en temps, quand une maladie s'est installée, il en faut.

Je disais qu'il fallait faire attention aux médicaments chimiques que l'on prend un peu trop facilement au début pour masquer des symptômes sans prendre en compte les problèmes de fond. Une fois que la maladie est installée comme une arythmie ou une hypertension, **les médicaments allopathiques seront bénéfiques si on regarde le bénéfice sur l'espérance de vie**. Ils auront des effets secondaires, mais ils seront bénéfiques. Entre 2 maux, on choisit le moindre et c'est le cas de l'Eliquis ou

de ces anticoagulants quand il y a un risque thrombogène important. Un AVC, c'est très grave et on peut en mourir. **Il n'est donc pas question d'arrêter les anticoagulants si on a un risque thrombogène important.**

### Viral ou bactérien ?

**Frédéric** : J'ai 2 questions qui me viennent à l'esprit. Comme savoir de notre côté que c'est viral ou que c'est bactérien ? Est-ce que la fièvre est un indice ?

**Dr Ménat** : Sans examen biologique ou autre, on n'a pas de preuve absolue, mais il y a des choses simples. Il faut un peu d'expérience aussi.

- La première chose, c'est que s'il y a du pus, si c'est jaune ou vert, c'est **bactérien**. Si on a une bronchite et que les expectorations sont jaunes ou vertes, c'est bactérien et il faut prendre un antibiotique.
- La majorité des angines blanches sont **bactériennes**. Pas toutes, mais la majorité. Si on a plein de points blancs ou plein d'enduit blanc au fond de la gorge, c'est bactérien. La plupart des angines sont rouges et c'est viral.
- Ensuite, il y a des petits symptômes. Quand cela commence par une fièvre avec des frissons et des courbatures, c'est typique d'un **virus**. Quand une infection est progressive avec peu de fièvre, c'est viral la plupart du temps.
- L'importance de la douleur n'est pas significative. Dans certaines rhinopharyngites, les gens ont très mal à la

gorge. On l'a vu avec le COVID, mais on l'a vu avec récemment avec quelques virus. Les gens peuvent à peine avaler. On se dit que comme c'est grave, cela doit être bactérien. En fait, non. Si vous attendez 48 h, vous n'avez plus mal à la gorge et ça s'est transformé en rhume. C'est typique du **virus**. Il faut savoir qu'on n'est jamais pressé pour donner un antibiotique dans une angine. On peut attendre 3 ou 4 jours pour savoir comment cela évolue.

- Cela étant, il y a des infections qui sont plus souvent **bactériennes**. Les otites sont beaucoup plus bactériennes comme tous les endroits qui sont fermés. Les sinusites, c'est également plus souvent bactérien.
- Quand il y a beaucoup d'éternuements, c'est souvent **viral**. Même pour les bronchites, la plupart du temps, ce sont des toux trachéales ou des laryngites. Les trachéites sont pratiquement tout le temps virales.
- Les cystites sont toujours **bactériennes**.

## L'ultralevure

**Frédéric** : Une abonnée nous parle de l'ultralevure.

**Dr Ménat** : C'est un **probiotique mort** et c'est un probiotique de qualité très modeste. C'était le seul probiotique qui existait, mais cela n'a pas une efficacité géniale. Ce n'est pas un mauvais médicament, mais c'est insignifiant par rapport à un probiotique moderne. Personnellement, je n'en utilise jamais.

Certains médecins (hospitalier en particulier) ne savent donner que de l'ultralevure parce que c'est le seul qu'ils ont dans le Vidal.

## La sélection des médecins aujourd'hui

Je ne dis pas que les étudiants en médecine d'aujourd'hui n'ont pas un esprit ouvert, mais je pense que malheureusement, ils sont sélectionnés par un concours qui ne sélectionne pas les esprits ouverts, mais qui **sélectionne plutôt les esprits fermés**.

En plus de cela, ils sont **inféodés à une doxa**. J'ai un très bon exemple dans mon entourage de quelqu'un que j'ai soigné toute sa vie en homéopathie et dont les parents sont prohoméopathie à fond. Maintenant que cette fille a suivi ses études de médecine, elle est devenue anti-homéopathie et elle considère que c'est du charlatanisme alors qu'elle s'est soignée toute sa vie avec cela avec de très bons résultats ! Ses professeurs lui ont expliqué que l'homéopathie était charlatanesque.

**Voilà comment on enseigne la médecine !** Non seulement on ne leur donne pas d'armes pour soigner les gens en ville, mais en plus, on leur interdit de s'intéresser à des choses qui pourtant pourraient être utiles. Certains s'ouvriront et d'autres non.

Il y a des gens qui sont des ennemis de l'homéopathie de façon acharnée toute leur vie. Je n'ai jamais compris pourquoi, mais il doit y avoir des raisons. Quelquefois, je peux comprendre les arguments — même si je sais très bien donner les arguments inverses et je sais qu'ils se trompent — et j'essaie d'expliquer.

**Cela dit, pour la vitamine D et les probiotiques, c'est publié tellement de fois que je n'arrive pas à comprendre.** J'ai encore des patients qui me demandent de mettre le dosage de la vitamine D parce que leur médecin leur dit que cela ne sert à rien. À ce moment-là, qu'est-ce que vous voulez que je vous dise ?



## Le paracétamol : une toxicité dose-dépendante

**Frédéric** : Quel est ton avis sur le dosage du paracétamol. Est-ce que la toxicité dépend du dosage ou de la fragilité de la personne ?

**Dr Ménat** : **La toxicité est dose-dépendante.** Je disais tout à l'heure que quand on prend 2 g de paracétamol pendant 2 semaines, le foie ne risque rien. Je ne dis pas que c'est très bien, mais ce n'est pas grave. La plupart des hépatites, c'est chez des gens qui prennent 4, 5 ou 6 g de paracétamol par jour pendant des semaines ou des mois. Un médecin ne prescrira jamais cela.

Il y a des médecins qui prescrivent 1 g de paracétamol le matin, le midi et le soir. C'est remarqué sur toutes les ordonnances. Vous avez peut-être déjà remarqué que les boîtes de paracétamol ne sont pas de grosses boîtes. Ce sont des boîtes de 8 gélules. Ce ne sont pas des boîtes de 40 ou de 60 gélules !

Bien sûr, la toxicité est directement dose-dépendante. **1 g de paracétamol cela n'a jamais fait de mal à personne.** Parfois, des gens n'osent pas prendre 1 g de paracétamol pour soulager une douleur : il ne faut pas exagérer. Si vous avez mal, prenez un peu de Doliprane, de Dafalgan ou d'Effergal. Certains disent que l'Effergal agit plus vite parce que c'est effervescent. Je ne suis pas sûr que ce soit vrai (chez moi, ce n'est pas le cas).

**Avec l'ibuprofène, la toxicité est également dose-dépendante, tout comme l'aspirine.**

## Quid de l'ajout de caféine et de codéine ?

**Frédéric** : Que penser du Claradol ?

**Dr Ménat** : Je crois que c'est une autre marque de paracétamol. Il y a des spécialités où on ajoute de **la caféine** au paracétamol parce que cela augmente l'efficacité. D'ailleurs, si vous n'avez pas intérêt à prendre de l'alcool avec les médicaments, pour les amateurs de café, si vous prenez du café avec votre paracétamol, cela marche mieux !

On a maintenant aussi l'Effergal **codéiné** (ou le paracétamol codéiné). La codéine, c'est de la morphine donc il ne faut pas en prendre. En revanche, si c'est caféiné, ce n'est pas grave. L'efficacité est modérée malgré tout, mais c'est connu.

## L'Aspirine à faible dose

**Frédéric** : Une abonnée nous demande ce que tu penses de la prise d'aspirine tous les jours à faible dose.

**Dr Ménat** : C'est comme les anticoagulants tout à l'heure. Ce sont des choses que l'on peut faire. **Je préfère l'aspirine à 100 mg plutôt que les anticoagulants** comme l'Eliquis quand on peut rester à 100 mg d'aspirine par jour (voire 50 mg par jour).

Évidemment, on saignote un peu plus, cela augmente le temps de coagulation, mais c'est le but : cela protège les artères des gens. L'aspirine à petite dose n'est pas un antalgique et cela a son utilité potentielle. Quand les gens ont des stents, on donne par exemple de petites doses d'aspirine : c'est un antiagrégant. C'est l'anticoagulant le moins dangereux à faible dose.

**Frédéric** : Si le patient peut choisir, il peut demander à son médecin une faible dose d'aspirine plutôt que des anticoagulants.

**Dr Ménat** : Maintenant, on a des aspirines à faible dose en gastro-résistant qui font beaucoup moins mal à l'estomac. Cela reste bien sûr un médicament avec ses effets secondaires.

Les nouveaux anticoagulants comme Eliquis ou Xarelto sont faciles à prescrire ils ont moins d'effets secondaires que les anciens, mais ils ne sont pas toujours très bien tolérés. Les médecins en prescrivent beaucoup et un peu trop facilement parfois. Attention cependant : **si on a un risque thrombogène, il vaut mieux les effets secondaires de l'Eliquis que les effets secondaires d'un caillot qui vous donne un AVC** et qui est grave.

### Les oméga 3

**Frédéric** : Une abonnée nous a posé la question sur les oméga 3. Les antioxydants sont-ils des fluidifiants ?

**Dr Ménat** : Les antioxydants ne sont pas des fluidifiants, mais **les oméga 3 sont des fluidifiants**. Il y a de nombreuses études qui ont montré que prendre des oméga 3 après avoir eu des stents divisait par 3 le risque de récurrences. Les oméga 3 réduisent le risque cardiovasculaire, le risque de caillots et donc de récurrence après des stents. Cela marche plutôt bien, mais cela ne marche pas pareil chez tout le monde. Les cardiologues ne veulent pas se baser sur les oméga 3 parce que l'effet est un peu aléatoire alors qu'avec l'Eliquis, on est sûr qu'on est anticoagulé et c'est plus sécuritaire.

Est-ce que quand on prend de l'Eliquis, on peut prendre des oméga 3 ? Je pense que oui. En général, je préfère en ajouter un peu.

**Frédéric** : Les oméga 3 agissent sur la fluidité du sang ou sur la qualité des artères ?

**Dr Ménat** : Sur la fluidité du sang.

### Eliquis : un produit marketing ?

Une abonnée nous dit que son médecin n'est pas pour Eliquis parce qu'il dit que c'est une marque marketing. Je n'irais pas jusque-là, mais je ne suis pas pour Eliquis non plus. Je n'ai pas dit que j'étais pour Eliquis. Je dis que quand on a un risque thrombogène, par exemple quelqu'un qui a de la fibrillation auriculaire qui a une arythmie constante et qu'on ne peut pas traiter, ces gens-là ont un très gros risque de faire des caillots dans le cœur et de faire un AVC. **Ces gens-là doivent être sous Eliquis parce que l'aspirine n'est pas forcément suffisante.** Les gens qui ont un trouble du rythme doivent être anticoagulés parce que c'est la première cause des caillots qui est la première cause des AVC.

2<sup>e</sup> cas de figure : vous faites une angine de poitrine, vous avez 2 coronaires bouchées et on vous met des stents. Pendant un an, il faut absolument prendre des anticoagulants, sinon vous avez des risques de récurrence parce que les stents vont se boucher.

Inversement, comme votre médecin, je pense que l'on donne beaucoup trop d'Eliquis. Quand on dit « marketing », il ne faut pas croire non plus que c'est de la publicité mensongère. Ce sont **des médicaments efficaces, mais ils ont leurs limites et leurs effets secondaires et ce n'est pas anodin.** Il y a des cas où il

faut vraiment les prendre cependant (les 2 situations que je viens d'exposer en particulier).

## Trouver des probiotiques dans l'alimentation

**Frédéric** : Peut-on se suffire des probiotiques naturels que l'on trouve dans l'alimentation ?

**Dr Ménat** : Ils ne sont pas toujours suffisants. Ils sont surtout dans **les yaourts**. Il y en a dans **le pollen**, mais ce n'est pas toujours suffisant (ce sont d'ailleurs davantage des prébiotiques). Quand on a pris des antibiotiques, il est mieux de prendre des probiotiques. **Le kéfir** peut être une façon de consommer des probiotiques, mais il y a peu de gens qui le font suffisamment bien et régulièrement.

## Le drainage postmédicaments

**Frédéric** : Comment se drainer quand on veut se sevrer des médicaments ?

**Dr Ménat** : Faut-il faire quelque chose quand on arrête des médicaments que l'on prend depuis des années ? Pas forcément.

- Si vous avez pris beaucoup de paracétamol par méconnaissance et que vous ne saviez pas que c'était mauvais, il faut d'abord faire **un bilan hépatique**. Vous aurez ensuite certainement intérêt à agir sur le foie. Vous pourrez prendre du **chardon-Marie** sans aucun doute, car c'est une plante qui répare le foie. Vous pourrez également prendre du **romarin**, car c'est une plante très intéressante

pour le foie dans ces cas-là avec un effet antioxydant tout à fait important. On pourra ajouter éventuellement d'autres plantes hépatiques comme **l'artichaut** ou **le radis noir**.

### Protéger son foie avec le desmodium

Le desmodium n'est pas un draineur. En revanche, si vous êtes obligé de prendre des médicaments qui ont une toxicité hépatique comme c'est le cas pour le paracétamol, dans ces cas-là, prenez du desmodium. **C'est la meilleure plante pour protéger le foie.** Vous pourrez y ajouter des cures de romarin et de chardon-Marie.

- Si vous avez pris beaucoup d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (Voltarène, Ibuprofène, Feldène) parce que vous avez eu des maladies inflammatoires, ces médicaments fatiguent le rein. Il faudra donc faire **un bilan rénal** et vous aurez intérêt probablement à prendre des draineurs rénaux. La première plante qui me vient à l'esprit est **l'orthosiphon**. Vous avez aussi **le solidago** et **le pissenlit**. Vous avez bien sûr **l'artichaut** qui est un draineur du foie et des reins, mais il est un peu puissant. On pourra également faire un peu de drainage hépatique en même temps pour aider à l'élimination. On peut donner également du **bouleau**. Il y en a d'autres et je ne vais pas toutes les citer.
- Si vous avez pris beaucoup d'IPP, cela vaut le coup de faire un **nettoyage**. Cela étant, si vous avez pris des IPP, c'est que vous avez déjà un problème d'estomac. Il faut revoir votre alimentation et peut-être faire des périodes de jeûnes, ou faire des jeûnes intermittents. C'est une bonne

façon de laisser reposer votre organisme. Vous pourrez prendre des draineurs hépatiques.

- Si vous prenez des antibiotiques, j'avoue que je donne plutôt facilement des médicaments homéopathiques dans ces cas-là avec un qui est très connu et qui est un complexe de chez Lehning qui s'appelle **le L114**. C'est un bon draineur du foie. C'est un produit que j'aime bien utiliser quand je donne des antibiotiques pour soulager le foie et nettoyer un petit peu. Je le donne pendant les antibiotiques et une semaine après. Cela suffit. Si on a pris beaucoup d'antibiotiques, il faudra prendre beaucoup de **probiotiques** et prendre des **draineurs hépatiques** soit en phyto soit en homéo. Ce n'est pas indispensable et obligatoire.
- Si vous avez pris des opioïdes, des morphiniques, c'est sûr que cela a perturbé votre organisme. Peut-être qu'il faudra prendre quelques draineurs hépatiques. Il fera surtout prendre des produits pour récupérer, nourrir et aider au fonctionnement cérébral. On prendra beaucoup **d'oméga 3, du magnésium, du ginkgo biloba, de l'héricium, de l'acide lipoïque** qui est un bon médicament pour les neurones. On a des choses comme ça.

Cette question est intéressante parce qu'il ne faut pas faire systématiquement des drainages, mais en fonction des produits qu'on aurait pris en excès, on a des choses à faire pour nettoyer et réparer.

## La levure de riz rouge

**Frédéric** : Que penses-tu de la levure de riz rouge ?

**Dr Ménat** : La levure de riz rouge est beaucoup moins dangereuse que les statines. C'est **une statine naturelle**. Il y a des études qui ont comparé cette statine naturelle aux statines chimiques et il y a beaucoup moins d'effets secondaires. C'est tellement efficace et utile que le législateur européen a cherché à l'interdire. Comme ils n'ont pas pu l'interdire, ils ont mis une dose maximale dont le seul but est de protéger le business des statines. On nous a dit qu'il ne fallait pas dépasser 3 mg, mais il suffit de prendre 4 gélules à 3 mg. C'est d'une absurdité totale.

C'est vrai que l'on peut avoir une crainte avec la levure de riz rouge : comme elle est en vente libre, les gens pourraient en prendre n'importe comment et en prendre trop. C'est **un problème avec tous les produits naturels en vente libre**.

Si on en prend une dose normale qui est la dose efficace (10 mg), sincèrement on n'a aucun problème. Il y a une hypocrisie qui nous dit qu'il ne faut pas dépasser 3 mg de levure de riz rouge parce qu'il y a des effets secondaires, mais il y a toujours moins d'effets secondaires qu'avec les statines. Cela voudrait dire qu'il ne faut pas non plus dépasser une certaine dose de statines, mais cela, tout le monde s'en fiche et les cardiologues donnent des doses maximales !

Les cardiologues vous diront que les statines ont montré leur efficacité pour réduire la mortalité cardiovasculaire alors que la levure de riz rouge ne l'a pas démontré : c'est vrai, mais dans les études qui montrent que les statines réduisent la mortalité cardiovasculaire, ces mêmes études montrent que cela ne réduit pas la mortalité totale. Les gens meurent plus d'autres choses avec les statines ! Les études sont très claires là-dessus : il suffit de lire les ouvrages de Michel de Lorgeril pour s'en convaincre. Les statines ne sauvent pas des vies. Elles sauvent des vies en



réduisant le nombre d'infarctus, mais il y a d'autres pathologies qui apparaissent du coup. En réalité, la mortalité de toute cause n'est pas réduite. **On n'augmente donc pas l'espérance de vie avec les statines.** À ce moment-là, est-ce qu'il faut vraiment en prendre autant ? C'est toute une question.

C'est mieux de prendre de la levure de riz rouge. On dit en général qu'il faut prendre du **coenzyme Q 10** avec la levure de riz rouge, tout comme il faudrait en prendre avec les statines.

De Lorgeril est contre la levure de riz rouge pour une autre cause. Je ne veux pas rentrer dans ce débat qui serait passionnant, mais il n'a raison qu'en partie. En fait, de Lorgeril est contre tout ce qui pourrait faire baisser le cholestérol en considérant que cela ne sert à rien. Cela dit, je ne disais pas qu'il fallait prendre de la levure de riz rouge, mais je disais que c'était moins gênant. J'ai des cas où pour diverses raisons, je suis obligé de faire baisser le cholestérol. Je ne suis pas sûr que de rester à 3,5 g de cholestérol soit une bonne idée.

C'est l'alimentation qui protège le mieux du cholestérol, ainsi que le sport !

## Pour conclure

**À part les opioïdes, je ne dis pas qu'il faut supprimer tous les médicaments. Je dis qu'il faut être conscient des effets secondaires et des effets pervers des médicaments et qu'il faut savoir les utiliser à bon escient et ne surtout pas en abuser.** Ce n'est pas parce qu'ils sont en vente libre qu'ils ne sont pas dangereux. Je dirais même presque que c'est le contraire.