



Les fabricants de médicaments ciblent désormais les enfants de 6 ans avec des médicaments amaigrissants populaires

Les fabricants des populaires médicaments amaigrissants Ozempic, Wegovy et Mounjaro s'apprêtent à commercialiser leurs produits auprès d'enfants de 6 ans. Les experts soulignent que les risques à long terme de ces médicaments sont inconnus et qu'ils pourraient exacerber notre "culture de l'alimentation toxique".

Par [John-Michael Dumais](#)

Thème: [Science et médecine](#)

Mondialisation.ca, 07 novembre 2023

[The Defender](#) 25 octobre 2023

Les fabricants de trois médicaments populaires pour la perte de poids, qui présentent tous des risques connus pour la santé physique et mentale, ont annoncé la semaine dernière qu'ils testaient ces produits sur des [enfants dès l'âge de 6 ans](#).

Novo Nordisk, fabricant d'Ozempic et de Wegovy, et Eli Lilly, fabricant de Mounjaro, ont obtenu l'autorisation de mise sur le marché de ces médicaments aux États-Unis et dans l'Union européenne (UE) pour les personnes âgées de 12 ans et plus.

Novo Nordisk aurait déjà entamé des essais de phase 3 sur des enfants de 6 à 12 ans, en testant son produit [Saxenda](#), une version plus ancienne et moins puissante de ses médicaments les plus vendus. Eli Lilly a commencé à recruter des enfants pour ses essais la semaine dernière.

Un porte-parole d'Eli Lilly a déclaré à Bloomberg : "Nous nous engageons certainement à innover dans ce domaine pour répondre aux besoins de tous les segments de la population qui sont touchés".

Commentant les projets de commercialisation d'Ozempic et de Mounjaro auprès des jeunes enfants, la nutritionniste [Carrie Lupoli](#) a [déclaré à NewsNation](#) :

"Je trouve effrayant que l'on s'engage dans cette voie au lieu de s'attaquer à la cause première, car nous savons que la prise de poids est un symptôme de la santé et des hormones. ...

"Cela ne va pas nous aider à être en meilleure santé en tant que nation et cela va persévérer dans cet état d'esprit de 'perdre du poids par tous les moyens'".

Mécanismes d'action des médicaments

Le sémaglutide, principe actif d'Ozempic et de Wegovy, le liraglutide, principe actif de Saxenda, et le tirzepatide, principe actif de Mounjaro, appartiennent tous à la classe des

médicaments appelés [mimétiques de l'incrétine](#).

Ils sont conçus pour imiter l'hormone naturelle de libération de l'insuline que les personnes atteintes de diabète de type 2 ou d'obésité n'ont pas ou peu.

Ces trois médicaments agissent comme des agonistes des récepteurs du peptide 1 de type glucagon (GLP-1). L'hormone GLP-1 aide à réguler la glycémie en incitant le pancréas à libérer de l'insuline, qui aide l'organisme à transformer le glucose (sucre) en énergie.

Ces médicaments se fixent sur les mêmes récepteurs que le GLP-1, ce qui pousse l'organisme à libérer davantage d'insuline lorsque nous mangeons, ce qui (à moins d'être résistants à l'insuline) fait baisser le taux de sucre dans le sang.

Le tirzepatide de Mounjaro, appelé "[double coagoniste](#)", cible également le récepteur du polypeptide insulino-trope dépendant du glucose (GIP), ce qui pourrait entraîner une réponse insulino-trope plus forte, avec une suppression plus importante du glucagon et une amélioration des effets sur la perte de poids.

Le [Dr Ibiye Owei](#), professeur adjoint au Texas Tech University Health Sciences Center El Paso, a déclaré à Healthline que le [semaglutide](#) "fonctionne en permettant aux gens de se sentir rassasiés plus tôt... en ralentissant la vidange de l'estomac de manière à ce qu'il y ait une sensation de satiété".

Les médicaments [suppriment](#) également l'appétit [et réduisent les fringales](#). Bien que les mécanismes ne soient pas entièrement compris, les scientifiques signalent la présence de récepteurs GLP-1 dans diverses régions du cerveau impliquées dans la régulation de l'[appétit et de la récompense](#), en particulier la suppression de la signalisation de la dopamine qui affecte la [relation entre la nourriture et le plaisir](#).

Il a également été démontré que ces médicaments ont d'[autres effets bénéfiques sur la santé](#), tels que la réduction de la pression artérielle, l'amélioration du flux sanguin vers le cœur, la réduction du risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral, et la [protection des cellules du pancréas](#).

En 2020, la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis a approuvé Ozempic pour [réduire le risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral](#).

Les médicaments se présentent généralement sous forme liquide et sont auto-administrés chaque semaine par des [injections](#) dans le ventre, l'extérieur des cuisses, le haut des fesses ou l'arrière des bras.

Longue liste d'effets indésirables

Le mois dernier, la FDA a mis à jour les [étiquettes d'avertissement](#) énumérant les effets indésirables du semaglutide (utilisé dans Ozempic, Wegovy et [Rybelsus](#)) afin d'y inclure le risque de développer un [iléus](#), une obstruction intestinale qui peut mettre la vie en danger.

La FDA énumère d'autres effets indésirables du médicament, notamment la [pancréatite](#), les lésions rénales aiguës, les maladies aiguës de la vésicule biliaire, les complications de la [rétinopathie diabétique](#), le risque de tumeurs de la cellule C de la thyroïde et l'hypoglycémie lorsqu'il est utilisé avec de l'insuline ou des médicaments qui augmentent la sécrétion d'insuline.

Environ un tiers des participants aux essais cliniques ont signalé des [problèmes gastro-intestinaux](#), notamment des nausées, des vomissements, des diarrhées, des douleurs abdominales et de la constipation. Les problèmes gastro-intestinaux les moins fréquents comprenaient la dyspepsie, les flatulences, le [reflux gastro-œsophagien](#), la gastrite et les éructations.

Des études menées sur des animaux en gestation ont révélé un développement fœtal anormal, des pertes de grossesse précoces et une progéniture plus petite.

Plus de 500 cas d'anxiété, de dépression et de pensées suicidaires ont été signalés.

Cet été, les régulateurs européens ont commencé à examiner Ozempic et Saxenda pour avoir [induit des pensées suicidaires](#) chez certains utilisateurs.

La dépression et les pensées suicidaires font partie des effets secondaires possibles de [Wegovy](#), qui contient une dose plus élevée de semaglutide que son homologue [Ozempic](#), qui ne mentionne pas ces effets.

Selon [Sydney Lupkin](#), correspondant de NPR spécialisé dans les produits pharmaceutiques, le système de notification des événements indésirables de la FDA ([FAERS](#)) a enregistré près de 500 cas d'anxiété, de dépression ou de pensées suicidaires chez des personnes prenant des médicaments à base de semaglutide, y compris Ozempic.

Cinq des personnes ayant eu des pensées suicidaires sont décédées par la suite.

Le mois dernier, la [FDA a déclaré à NPR](#) qu'elle ne suivait pas l'exemple de l'UE en examinant les rapports d'idées suicidaires, mais qu'elle surveillait la situation, affirmant qu'elle continuait à "conclure que les avantages de ces médicaments l'emportent sur leurs risques".

Kim Witczak, représentante des consommateurs au sein du [comité consultatif](#) de la FDA sur les médicaments psychopharmacologiques, a déclaré au [Defender](#): "La FDA ne tient pas compte des questions de sécurité que d'autres pays font figurer sur les étiquettes d'avertissement". Woody, le mari de Kim Witczak, s'est [suicidé en 2003 après avoir pris du Zoloft](#).

La FDA a également mis en garde contre les [dangers des versions génériques](#) d'Ozempic et de Wegovy obtenues dans les pharmacies d'officine, affirmant que ces médicaments ne sont pas approuvés par la FDA et qu'ils ont donné lieu à des rapports d'effets indésirables.

Nous nous inquiétons vraiment pour les enfants

Les [experts médicaux mettent également en garde](#) contre l'utilisation de ces médicaments chez les enfants.

Le [Dr Dan Cooper](#), professeur de pédiatrie à la faculté de médecine de l'université de Californie à Irvine, a déclaré : "Notre principale préoccupation concerne les réductions déséquilibrées et inappropriées de l'apport calorique ou énergétique" associées à ces médicaments amaigrissants, selon un article paru dans U.S. News & World Report.

Une alimentation optimale et de l'exercice sont essentiels pour la croissance de l'organisme.

Par exemple, le renforcement des os pendant l'enfance pourrait réduire le risque ultérieur d'ostéoporose.

Le Dr Cooper s'est inquiété du manque d'endroits où les enfants peuvent jouer et faire de l'exercice en toute sécurité, ainsi que de la prolifération des fast-foods malsains, des facteurs qui ont une incidence considérable sur l'obésité.

Le [Dr Archana Sadhu](#), endocrinologue à Houston Methodist, a déclaré lors de son passage à l'émission "[Elizabeth Vargas Reports](#)" sur NewsNation: "Nous nous inquiétons vraiment pour les enfants en raison du développement de leur corps... Malheureusement, la plupart des études menées [semaglutide] sont à court terme... Nous avons besoin d'études à long terme pour que leur innocuité soit réellement prouvée".

"Étant donné que ces médicaments sont commercialisés comme une solution rapide et qu'ils seront de plus en plus utilisés, nous devons vraiment nous pencher sur les questions de sécurité", a déclaré M. Witczak.

Les médicaments amaigrissants, une industrie en plein essor

Selon une [analyse](#) réalisée cet été par la Kaiser Family Foundation, le coût des médicaments destinés à la perte de poids et au contrôle de la glycémie varie entre [936 et 1 349 dollars pour un mois](#) d'approvisionnement, soit 5 à 10 fois plus aux États-Unis que dans d'autres pays riches.

Souvent, les [compagnies d'assurance et Medicare](#) ne remboursent pas les médicaments, ou les quotes-parts et les franchises (la partie payée par le patient) les rendent inabordables.

Selon le [New York Post](#), [Novo Nordisk](#) s'attend à ce que les ventes d'Ozempic dépassent 3 milliards de dollars et celles de Wegovy 1 milliard de dollars au troisième trimestre 2023.

La forte demande a entraîné une pénurie de Wegovy, Novo Nordisk imposant des restrictions, qui devraient [se poursuivre l'année prochaine](#), sur les doses de départ du médicament. L'entreprise a même [suspendu la publicité](#) "pour éviter de stimuler davantage la demande".

Le Mounjaro d'[Eli Lilly](#) enregistré des [ventes de près d'un milliard](#) de dollars au deuxième trimestre 2023, soit une hausse de 72 % par rapport au premier trimestre. La demande a été si forte que l'entreprise a également connu des pénuries d'approvisionnement, ce qui a entraîné un retard dans l'exécution des commandes cet été.

Les analystes prévoient que les ventes annuelles de Mounjaro pourraient atteindre 50 milliards de dollars. La demande mondiale de médicaments pour la perte de poids devrait atteindre [100 milliards de dollars d'ici 2035](#).

En janvier, J.P. Morgan a organisé une [conférence pour les investisseurs](#) sur les opportunités dans le domaine des soins de santé. Les deux domaines d'investissement mis en avant sont l'obésité et la maladie d'Alzheimer.

"L'obésité représente une énorme opportunité commerciale", a déclaré M. Witczak.

[Ozempic](#) et [Mounjaro](#) sont approuvés pour le contrôle de la glycémie chez les diabétiques, tandis que [Wegovy](#) et [Saxenda](#) sont approuvés pour la perte et le contrôle du poids.

Toutefois, selon U.S. News & World Report, [Ozempic](#) et [Mounjaro](#) font l'objet d'une utilisation 'off-label', c'est-à-dire dans un but différent de celui indiqué sur l'étiquette, pour la perte de poids.

Les participants à l'essai clinique souffrant d'obésité qui ont pris Mounjaro ont perdu jusqu'à [20,9 % de leur poids corporel](#) au cours des 72 semaines de traitement.

Dans [deux autres essais](#) du médicament, les patients obèses ont perdu en moyenne 26,6 % de leur poids corporel sur une période de 84 semaines. Cependant, l'un des essais comportait également des interventions intensives sur le mode de vie, notamment un régime hypocalorique, de l'exercice physique et des conseils hebdomadaires.

La FDA devrait approuver [Mounjaro pour la perte de poids](#) avant la fin de l'année, lorsqu'il sera commercialisé sous un autre nom.

Les tendances de l'obésité stimulent la popularité des médicaments amaigrissants

Le marché des médicaments pour la perte de poids est stimulé par la [prévalence croissante de l'obésité infantile](#), qui a [quadruplé aux États-Unis depuis les années 1980](#).

Selon les données 2017-2020 des Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC), près de 20 % des enfants âgés de 2 à 19 ans, soit environ 14,7 millions, sont obèses.

Chez les enfants de 6 à 11 ans, ce qui est le marché cible des tests de dépistage de drogues actuels, ce pourcentage grimpe à 22,2 %. Les enfants hispaniques et noirs présentent les taux d'obésité les plus élevés, avec respectivement 26,2 % et 24,8 %, tandis que les enfants blancs non hispaniques et asiatiques présentent des taux respectifs de 16,6 % et 9,0 %, selon les CDC.

Une étude comparant les [tendances de l'obésité chez les enfants](#) âgés de 2 à 19 ans entre 2011-2012 et 2017-2020 a révélé que l'obésité a augmenté de 16,7 % à 20,9 % chez les garçons, mais pas chez les filles. Le groupe d'âge qui a connu la plus forte augmentation est celui des enfants âgés de 2 à 5 ans; c'est-à-dire ceux qui ont entre 6 et 9 ans aujourd'hui.

Les [taux d'obésité ont encore augmenté](#) pendant la pandémie. Dans une étude publiée dans [JAMA Pediatrics](#), les femmes auraient pris en moyenne 6,8 kilos par an, soit 11,2 % de plus qu'avant la pandémie, tandis que les hommes auraient pris en moyenne 6,6 kilos par an, soit 15,9 % de plus.

Une [étude publiée en 2021](#) dans le rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité (MMWR) du CDC révèle que les fermetures d'écoles, les perturbations des horaires de sommeil et d'activité physique, le stress et l'isolement social pendant la pandémie ont entraîné une augmentation de l'obésité de 19 % à 22 % chez les enfants et les adolescents, l'augmentation la plus importante étant observée chez les jeunes enfants d'âge scolaire.

Dans une [enquête Harris poll](#) commanditée par l'American Psychological Association et réalisée en février 2021 auprès d'adultes de 18 ans et plus, 42 % ont déclaré avoir subi une prise de poids non désirée de 15 livres en moyenne depuis le début de la pandémie.

L'obésité comporte d'autres risques pour la santé, notamment l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le diabète de type 2, les problèmes respiratoires tels que l'asthme

et l'apnée du sommeil, et les problèmes articulaires.

La lutte contre l'obésité à l'aide des [nouveaux médicaments amaigrissants](#) n'est cependant pas bien accueillie par tout le monde. Les entreprises de l'[industrie alimentaire](#) sont très préoccupées par l'impact de la réduction de la consommation alimentaire sur leurs profits.

Médicalisation de l'obésité, “culture de l'alimentation toxique” et “effet rebond”

L'[étude parrainée par Lilly](#) fait valoir que si le traitement de l'obésité est presque exclusivement axé sur la modification du mode de vie, “les preuves que l'alimentation et l'exercice physique déclenchent des mécanismes physiologiques de contre-régulation qui limitent la réduction du poids et empêchent le maintien du poids ont permis de réaliser que l'obésité est une maladie métabolique complexe à composantes multiples” qui rend l'obésité difficile à vaincre.

En d'autres termes, il est difficile de perdre du poids, alors il faut prendre des médicaments.

Karsten Munk Knudsen, directeur financier de Novo Nordisk, est allée plus loin en déclarant à [CNBC](#) que l'obésité est une “maladie médicale reconnue... une maladie chronique”.

L'obésité, qualifiée de “maladie” par l'American Medical Association en 2013, est devenue de plus en plus “[médicalisée](#)”, transformant ainsi une condition en une industrie.

L'[Académie américaine de pédiatrie](#) (AAP), liée depuis longtemps à l'[industrie pharmaceutique](#), a publié en février des [lignes directrices pour le traitement](#) des enfants et des adolescents souffrant d'obésité, y compris le semaglutide et le liraglutide, tout en soulignant clairement la nécessité de modifier le mode de vie.

Un autre article de l'AAP pose toutefois la question suivante : “[Dépistons-nous les comorbidités](#) et fournissons-nous des médicaments contre l'obésité ?”

Dans un article publié dans le magazine Parents, Danielle Marie Holland met en garde contre la “[culture de l'alimentation toxique](#)” associée à des médicaments comme Ozempic. Elle recommande aux parents d'avoir des discussions ouvertes et honnêtes en famille sur les questions de santé, l'estime de soi et la “stigmatisation du poids et la phobie de la graisse” véhiculées par les médias sociaux, qui peuvent pousser les adolescents à chercher des solutions rapides pour perdre du poids.

Les parents doivent également comprendre que ces médicaments ne sont pas une solution miracle pour perdre du poids.

Le Dr Andres Acosta, directeur du programme de recherche sur la nutrition et l'obésité à la Mayo Clinic de Rochester (Minnesota) et professeur adjoint de médecine, a déclaré à U.S. News & World Report qu'[Ozempic et les médicaments similaires](#) entraînent généralement un plateau de perte de poids au bout de 3 à 6 mois.

Par la suite, des changements de régime et de mode de vie seront toujours nécessaires pour maintenir le poids désiré, a-t-il ajouté.

Suivre les traitements à long terme peut être une discipline difficile pour les adolescents, et le coût peut être prohibitif. À l'arrêt du traitement, le [poids perdu peut rapidement revenir](#).

C'est ce que l'on appelle "l'[effet rebond](#)", qui peut diminuer l'estime de soi et même conduire à la [dépression](#).

Karin Conde-Knape, première vice-présidente de Novo Nordisk chargée de la recherche mondiale de médicaments, a déclaré à CNBC que, selon les données de l'entreprise, les personnes qui cessent d'utiliser un médicament contre l'obésité peuvent s'attendre à [récupérer 50 % du poids perdu](#) au bout de deux ou trois ans, et la quasi-totalité au bout de cinq ans.

Les médicaments ne reconnectent pas "vos réseaux neuronaux pour définir un nouveau point de référence pour le poids corporel", a-t-elle déclaré, mettant en garde contre l'attente d'une perte de poids permanente.

Une autre étude a montré qu'un an [après l'arrêt du semaglutide](#), les participants avaient repris les deux tiers du poids qu'ils avaient perdu.

Mark Bittman, expert en culture et politique alimentaires, a écrit sur son site Substack que "l'[utilisation d'Ozempic revient à mettre un masque à gaz](#)", affirmant que les médicaments ne résolvent pas le problème, qui est, selon lui, la prolifération des aliments ultra-transformés qui dominent l'alimentation américaine.

"C'est comme si quelqu'un vous frappait à la tête avec un marteau et vous donnait ensuite un analgésique", a-t-il écrit.

Bittman affirme que l'obésité n'est pas une maladie. Il a expliqué :

[obesity is] est plutôt d'un désordre social provoqué par le gavage des Américains (et des autres) avec des "aliments" qui sont en réalité plus proches de la définition du dictionnaire "poison" : Ils vous rendent malades, pas en bonne santé. Il n'est pas nécessaire d'être obèse pour souffrir de diabète, de cancer ou de maladies cardiaques".

Il est difficile de s'attaquer aux causes profondes de ces maladies, a-t-il déclaré, "parce que dans ce système, les entreprises gagnent de l'argent des deux côtés : en semant les causes des maladies ... et en vendant ensuite les soi-disant remèdes".

Peser les avantages potentiels par rapport aux risques inconnus à long terme

[Le Dr. Emma Cooper](#), du département de psychiatrie et de comportement humain de la faculté de médecine de l'université de Californie à Irvine, s'est inquiétée de l'impact de ces médicaments sur la santé mentale et les troubles alimentaires chez les jeunes, qui sont tous deux en augmentation, selon un article paru dans la revue [U.S. News & World Report](#).

À mesure que les médias sociaux se font l'écho de ces médicaments amaigrissants et que leur accès devient plus facile, "on peut raisonnablement supposer [...] que davantage d'enfants en feront un usage non supervisé [...] afin d'atteindre plus facilement les normes de beauté de la société", a-t-elle déclaré.

Dan et Emma Cooper sont coauteurs d'un article sur les [conséquences involontaires](#) de l'utilisation des agonistes du récepteur GLP-1 chez les enfants et les adolescents.

Ils mettent en garde contre la "médicalisation croissante des affections pédiatriques", dont

beaucoup, selon eux, résultent de “mécanismes environnementaux et sociétaux plutôt que biologiques”.

Les Cooper soutiennent que le fait de ne pas s’attaquer de manière adéquate aux problèmes liés à l’environnement et au mode de vie a contribué de manière significative à l’épidémie d’obésité infantile.

Les auteurs concluent leur article par un appel à l’action, en proposant des éléments tels que:

- Constituer des équipes pluridisciplinaires ou des cliniciens de première ligne, des partenaires communautaires et d’autres personnes pour combler le manque de connaissances sur l’utilisation de ces médicaments avec les enfants et les adolescents.
- Améliorer la qualité et l’accessibilité des tests de condition physique en milieu scolaire.
- Travailler avec les organismes de réglementation pour mettre à jour les lignes directrices relatives aux interventions sur le mode de vie.
- Former les enseignants, les parents, les entraîneurs, les pédiatres de premier recours et d’autres personnes à l’utilisation appropriée et aux abus possibles de ces médicaments.

Selon [The Atlantic](#), si certains experts estiment que les médicaments amaigrissants peuvent présenter de graves risques pour la santé en raison de leurs effets inconnus à long terme sur la santé physique et mentale des enfants, d’autres affirment que le fait de ne pas les utiliser pourrait rendre les adolescents vulnérables à des problèmes de santé plus graves liés à l’obésité, y compris à une mort prématurée.

John-Michael Dumais

La source originale de cet article est [The Defender](#)
Copyright © [John-Michael Dumais](#), [The Defender](#), 2023

Articles Par : **[John-Michael Dumais](#)**

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](#) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](#) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

[Mondialisation.ca](#) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez

demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca