

DR MICHEL DE LORGERIL

Cardiologue et chercheur au CNRS

CHOLESTEROL MENSONGES ET PROPAGANDE

**Pourquoi les médicaments
anticholestérol sont inutiles**



**Comment l'industrie
manipule les médecins**

**Comment vraiment
empêcher l'infarctus**

Extrait de la publication

THIERRY
SOUCAR

ÉDITIONS

CHOLESTÉROL, MENSONGES ET PROPAGANDE

Dr Michel de Lorgeril

Du même auteur :

Dites à votre médecin que le cholestérol est innocent il vous soignera sans médicament, Thierry Souccar Editions, 2007

Le pouvoir des oméga-3 (avec Patricia Salen), Alpen Editions, 2004

Le régime des oméga-3 (avec Dr Artémis Simopoulos, Jo Robinson et Patricia Salen), EDP Sciences, 2004

Conception graphique et réalisation : Catherine Julia (Montfrin)

Imprimé sur les presses de Beta à Barcelone (Espagne)

Dépôt légal : 3^{ème} trimestre 2008

ISBN : 978-2-916878-17-1

© Thierry Souccar Editions, 2008, Vergèze (France)

www.thierrysouccar.com

Tous droits réservés

Remerciements

A Patricia, ma vénérée corédactrice,

Aux féroces mais indispensables relectrices des Editions Thierry Souccar,

A tous mes amis, collègues, patients et lecteurs qui, par leurs alertes et témoignages, m'ont aidé à aiguiser ma critique et à structurer ma pensée.

Ce livre est aussi le leur, ils le savent, et ils s'y reconnaissent.

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS p. 7

PREMIÈRE PARTIE

MENSONGES ET PROPAGANDE

Chapitre 1 - Ce que l'on essaie de nous faire croire
avec la théorie du cholestérol p. 13

Chapitre 2 - Scandale autour du cholestérol :
l'affaire Enhance p. 25

Chapitre 3 - Un essai clinique, c'est quoi ? p. 43

DEUXIÈME PARTIE

LA SAGA DU CHOLESTÉROL

Chapitre 1 - Le cholestérol boucherait les artères ?
Cent ans de controverses p. 53

Chapitre 2 - Après l'observation, les expériences p. 85

Chapitre 3 - Arrivée des premiers médicaments
anti-cholestérol p. 97

Chapitre 4 - OSLO-2 et DART : deux essais qui dérangent	p. 105
Chapitre 5 – « Paradoxe français » et diète méditerranéenne : deux concepts qui dérangent	p. 113
Chapitre 6 - Leçons de la saga du cholestérol	p. 123

TROISIÈME PARTIE

LE MIRACLE DES STATINES

Chapitre 1 - La fin d'une époque ou l'avènement des blockbusters	p. 129
Chapitre 2 - Les grandes dates de l'histoire des statines	p. 137
Chapitre 3 - Préambule à la démonstration	p. 145
Chapitre 4 - La troisième vague d'assaut des statines (2005 – 2007)	p. 149
Chapitre 5 - La quatrième vague d'assaut : illumination !	p. 161
Chapitre 6 - La première vague d'assaut (1990-2000)	p. 167
Chapitre 7 - La deuxième vague d'assaut (2000-2005) : les illusions perdues	p. 175
Chapitre 8 - Synthèse des essais sur les statines	p. 185

QUATRIÈME PARTIE

EFFETS INDÉSIRABLES ET TOXIQUES DES STATINES

p. 201

CINQUIÈME PARTIE

SI CE N'EST PAS LE CHOLESTÉROL, C'EST QUOI ?

Chapitre 1 - La mort de Tim Russert p. 219

Chapitre 2 - Retour au bon sens
et aux fondamentaux de la cardiologie p. 225

Chapitre 3 - Mode de vie et conditions d'existence p. 239

Conclusion p. 243

Annexes p. 253

Bibliographie p. 295

Index p. 317

AVANT-PROPOS

CE NOUVEAU LIVRE EST LA SUITE DE L'OUVRAGE *Dites à votre médecin que le cholestérol est innocent...* publié en 2007, dans lequel j'exposais la question du cholestérol dans la médecine moderne. Je l'ai voulu plus accessible et moins spécialisé que le précédent, en l'élargissant au plan sociétal. En effet, la problématique du cholestérol n'est pas seulement médicale et scientifique, ou biologique, elle a aussi des racines et des prolongements sociaux et économiques majeurs, en particulier des aspects éthiques qui transcendent tous les autres aspects.

L'ouvrage précédent, fondé sur mon expérience de médecin et de chercheur, décrivait ma lente démarche vers la prise de conscience que nous faisons fausse route en faisant la guerre au cholestérol. Il a donné lieu à une multitude de réactions contradictoires. Elles n'étaient pas toutes du domaine de la médecine et de la science, le plus souvent positives, parfois négatives bien sûr !

Si je laisse de côté les rares réactions épidermiques et affectives – car, pour certains médecins et patients, la nocivité du cholestérol et la nécessité de le diminuer par des médicaments sont devenues des sortes de dogmes sacrés –, j'ai été frappé par la qualité des témoignages et par l'importance des nouvelles questions soulevées par mes lecteurs. Ainsi, je n'étais point seul !

Beaucoup de lecteurs s'interrogeaient spécifiquement sur la validité scientifique et la pertinence des recherches dans ce domaine, en particulier les conditions techniques et éthiques des études épidé-

miologiques et des essais cliniques. J'en ai conclu que bien d'autres aspects de la question du cholestérol devaient, presque dans l'urgence, être traités dans un nouveau livre destiné cette fois au grand public.

De plus, au cours des deux années qui se sont écoulées entre la rédaction du livre, sa publication et aujourd'hui (juillet 2008), beaucoup de choses se sont passées qui ont considérablement modifié le paysage médical, scientifique et socio-économique dans lequel la question du cholestérol s'inscrit désormais. Remettre en question la dangerosité du cholestérol et la nécessité de le diminuer avec des médicaments n'est plus une question taboue, notamment aux États-Unis. Il suffit d'ouvrir les oreilles ou de visiter les sites Internet américains consacrés à la santé pour s'en apercevoir. Malheureusement, c'est loin d'être le cas en France où seuls quelques rares médias généralistes ont pris, avec beaucoup d'intelligence, le relais de mon argumentaire.

Ainsi, il m'est apparu rapidement qu'une nouvelle analyse, une nouvelle mise au point étaient devenues indispensables. Il fallait notamment, en plus de la description panoramique que j'avais réalisée dans le livre précédent, une version chronologique et historique de la question du cholestérol.

Comment le *cholestérol delirium* a-t-il commencé ? Comment les perles du collier ont-elles été enfilées une à une ? Comment les nœuds de la corde ont-ils été noués un à un, jusqu'à devenir une sorte de garrot qui nous asphyxie et nous empêche de prendre conscience de la réalité des faits ? C'est à ces questions que ce livre tente de répondre.

Ma conclusion, c'est que la question du cholestérol et des statines a toutes les apparences d'une des plus extraordinaires arnaques médicales et scientifiques jamais perpétrées dans les sociétés modernes et postmodernes.

Les techniques les plus sophistiquées de la propagande et de la désinformation ont été utilisées pour faire admettre des aberrations à la grande majorité des professionnels et au public.

Certains romans commencent par la fin. L'intrigue s'ouvre sur un drame, puis le romancier remonte dans le temps pour expliquer comment les protagonistes en sont arrivés là. L'histoire du cholestérol que je me propose de vous raconter est du même genre. À la manière d'un roman policier, je commencerai par évoquer les événements les plus récents. Je reconstituerais ensuite le puzzle de cette sombre histoire dans les chapitres suivants, mais en l'éclairant de la lumière de nos nouvelles connaissances et, surtout, de notre prise de conscience progressive de la réalité des faits.

PREMIÈRE PARTIE

MENSONGES ET PROPAGANDE

Le monde universitaire a-t-il été contaminé par cette épidémie d'escroquerie qui semble avoir infecté une bonne part de la société américaine ?

LINDSAY WATERS

L'ÉCLIPSE DU SAVOIR, EDITIONS ALLIA, 2008

CE QUE L'ON ESSAIE DE NOUS FAIRE CROIRE AVEC LA THÉORIE DU CHOLESTÉROL

AVANT DE RACONTER LA SAGA DU CHOLESTÉROL (ET L'INTERMINABLE controverse qu'elle suscite), il est indispensable de rappeler ce que dit vraiment la théorie du cholestérol.

Cette théorie repose sur un argument central : le cholestérol serait une molécule toxique pour les artères. Cette toxicité pour la paroi de l'artère (dont la traduction serait la plaque d'athérosclérose) serait proportionnelle aux concentrations sanguines de cholestérol. Plus le cholestérol serait haut et plus cette toxicité serait violente. En résumé : le cholestérol boucherait les artères, et ceci, à une vitesse proportionnelle aux niveaux de cholestérol dans le sang. Et c'est cette occlusion progressive des artères provoquée par le cholestérol qui finirait par provoquer un infarctus du myocarde ou une attaque cérébrale. C'est la version hard de la théorie du cholestérol !

Pour certains défenseurs de la théorie, il faut donc que le cholestérol soit le plus bas possible dans le sang ; c'est le fameux principe *the lower the better* (plus le cholestérol est bas et mieux c'est pour notre santé) et certains industriels en font la pierre angulaire de leur marketing. Selon eux, le cholestérol ne serait jamais assez bas

(et donc toujours trop haut), et une bonne médecine serait de tout faire pour abaisser le cholestérol le plus possible. En conséquence, et sans caricaturer la théorie, nous devrions tous nous traiter avec une statine puisque nous pourrions toujours avoir un cholestérol encore plus bas. Certains ont même proposé de mettre une statine dans l'eau de boisson (d'autres – sans rire – ont proposé les biberons), un peu comme on met de l'iode dans le sel pour empêcher les maladies de la glande thyroïde.

Pour d'autres, il y aurait quand même un cholestérol « normal » (ni trop haut, ni trop bas), avec une sorte de seuil de toxicité, une limite supérieure à la normale qu'il ne faudrait pas dépasser. L'apparente modération de ces imprécateurs trouve très vite sa limite puisque, selon eux, il serait presque criminel de laisser des patients (et même des gens en parfaite santé) avec un cholestérol au-dessus de cette « normale ».

Ce qui caractérise ces deux positions, nous allons le voir, c'est l'absence totale de rationalité scientifique pour les justifier. Elles constituent aussi un puissant encouragement aux dérives. Certains médecins m'ont dit avoir vu des patients avec des concentrations de cholestérol dans le sang proches de zéro, et certains patients m'ont dit s'être vu prescrire plusieurs statines sur la même ordonnance, sous prétexte que leur cholestérol n'était pas encore assez bas ! Quand la théorie est reprise dans les médias, la toxicité du cholestérol se traduit par des formules du genre « le cholestérol encrasse vos artères aussi sûrement que le calcium encrasse les canalisations de votre maison, et les statines décrassent les artères ». Les patients qui resteraient avec un cholestérol élevé ou moyennement élevé sont tout simplement suicidaires, et les médecins qui ne diminuent pas le plus possible le cholestérol de leurs patients seraient des criminels !

Certains experts plaident pour une vision plus multifactorielle du risque de maladies cardiovasculaires. Selon eux, l'ampleur du risque lié au cholestérol dépendrait en partie de facteurs de risque

associés. En conséquence, la « normalité » des concentrations sanguines varierait en fonction de ces facteurs. Par exemple, un patient diabétique, hypertendu ou fumeur devrait avoir un cholestérol beaucoup plus bas (et donc un traitement beaucoup plus intense) pour se protéger de l'infarctus et de l'attaque cérébrale qu'un non-diabétique, non fumeur, avec une tension normale.

Traduction : pour vous protéger du tabac, abaissez votre cholestérol !

C'est évidemment ridicule.

Soyons clair, il n'y a pas de données scientifiques sérieuses en faveur de cet argumentaire « multifactoriel », pas plus qu'il n'y en a en faveur du principe « plus c'est bas et mieux c'est », qui est une autre façon de dire la même chose. Mais, c'est sur cette base que près de 7 millions de Français adultes consomment de façon plus ou moins régulière des médicaments anti-cholestérol.

POURQUOI DE TELLES DÉRIVES ?

Parce que les enjeux économiques sont colossaux. En effet, la question du cholestérol a pris un tour nouveau au cours des années 1990 avec la mise sur le marché des statines, des médicaments qui diminuent fortement la concentration du cholestérol dans le sang. Selon quelques études fort discutables, ces médicaments seraient très efficaces pour réduire le risque de mourir d'une crise cardiaque. Cette illusion (ou ce mensonge) a néanmoins introduit une nouvelle dimension à la question du cholestérol, une dimension très mercantile qui s'ajoute aux dimensions scientifique et médicale, puisque ces nouveaux médicaments représentent désormais un des plus gros chiffres d'affaires de toute l'industrie pharmaceutique (lire encadré page suivante).

De ces énormes enjeux économiques découlent également des problèmes de conflits d'intérêt qui sont aujourd'hui omniprésents. Dans un éditorial publié dans le journal officiel de l'Association

américaine des médecins (le fameux JAMA), un expert américain en santé publique déclarait récemment (avril 2008) que le milieu scientifique et médical du cholestérol et des statines était aujourd'hui totalement gangrené par les conflits d'intérêt et une honteuse marchandisation de la santé publique. Dans ce contexte, on ne peut plus se contenter de demander aux scientifiques, investigateurs et autres experts de déclarer leurs conflits d'intérêt, comme si le simple fait de les déclarer devait automatiquement les innocenter. Je reviendrai sur ces aspects dans la conclusion de ce livre.

QUELQUES CHIFFRES

À l'échelle de la planète, il y a probablement des centaines de millions de gens qui consomment des statines de façon plus ou moins régulière (les chiffres varient en fonction des arguments défendus), mais les lecteurs doivent savoir que ces médicaments génèrent chaque année des milliards d'euros de bénéfices pour les entreprises concernées. En France, les statines sont consommées par environ 7 millions de personnes. Elles constituent la deuxième classe de médicaments remboursés par l'Assurance-Maladie, ce qui représente un montant de 980 millions d'euros (2006) pour la collectivité

MENSONGES ET PROPAGANDE, VRAIMENT ?

Est-il justifié d'utiliser un tel vocabulaire pour décrire les histoires partagées du cholestérol et des statines ? Ces mots suggèrent qu'il y aurait eu quelque chose comme une tentative de tromperie. Ces mots sont-ils en rapport avec la réalité des faits ? Ils sont certes moins durs que ceux de certains de mes collègues américains qui parlent de gangrène du milieu, mais ils sont évidemment très accusateurs. Je n'ai pourtant pas la moindre intention de m'ériger en père

la morale et encore moins en policier. En revanche, mon travail de scientifique (donc mon obligation professionnelle) est d'analyser et de critiquer les théories existantes. Ce travail devrait être en principe réalisé dans une ambiance studieuse et, même si parfois nous avons des discussions animées entre collègues, cela reste en général courtois et bienveillant. La critique et la contre-critique font partie des pratiques du métier, et nul ne saurait s'en offusquer.

Lors de la publication de mon livre précédent en juin 2007, quelques sociétés savantes se sont manifestées pour le condamner, sans même que leurs membres (y compris les rédacteurs des communiqués vengeurs dans la presse) aient eu le temps de le lire, puisque le livre n'était pas encore dans les librairies. Je ne reviens pas sur ces grotesques communiqués et déclarations vulgaires, mais je m'interroge. Pourquoi la contestation de la théorie du cholestérol suscite-t-elle des réactions aussi extrêmes ? Pourquoi un tel refus du débat scientifique normal de la part d'interlocuteurs prétendument officiels, c'est-à-dire représentants de sociétés dites savantes et sponsorisées par l'industrie ? De quoi a-t-on peur ? Que craint-on de perdre ?

Il faut dire que, dans le monde du cholestérol, des sommes colossales circulent et alimentent toutes sortes de circuits plus ou moins souterrains et toutes sortes de caisses plus ou moins noires. On peut comprendre que cela suscite quelques convoitises. Le monde du cholestérol, ce sont aussi des contrats de recherche, des bourses de thèses, des voyages et congrès sous les tropiques et dans les palaces.

Beaucoup de scientifiques (travaillant pourtant dans des domaines très éloignés) voudraient bien participer au festin. En avoir quelques miettes.

Et c'est ainsi que l'on entend parler de rapports et projets rocambolesques. Parmi les plus récents, on notera le projet de mettre au point un vaccin contre le cholestérol. Qu'un lipide puisse susciter

la formation d'anticorps est une très grande découverte scientifique, effectivement ! Les immunologistes apprécient, j'en suis sûr, un tel sens de l'humour ! D'autres prétendent faire de l'élevage de bactéries mangeuses de cholestérol qu'ils voudraient voir coloniser nos intestins ! Avec de tels farceurs, la saga du cholestérol est donc loin d'être finie, et on peut s'attendre encore à quelques réjouissantes péripéties.

Le monde de l'entreprise (et de la marchandise) et celui des sciences médicales peuvent-ils survivre dans un même espace géographique et temporel ? C'est une grave question. Prudemment, je répondrai que c'est possible, mais ce ne peut être que conflictuel parce que les scientifiques et les entrepreneurs ne pensent pas et ne formulent pas les mêmes problèmes. Par exemple, je suis scientifique et médecin, je ne veux m'occuper que de concepts et de traitement (pour faire simple). Ils sont managers et entrepreneurs, voire comptables, ils s'occupent de budgets, et de retour sur investissement. Ils ne sont pas payés pour se soucier de la qualité de la science produite, d'éthique médicale, de souffrance individuelle du patient et des familles, ou de santé publique. Or, le monde d'aujourd'hui appartient aux entreprises. Chacun le sait, les mondes de l'économie, de la science et de la médecine, au sens noble des termes, ne sont compatibles qu'à condition que le premier domine les deux autres, autrement dit à la condition que les deux autres subissent et se soumettent aux lois de la marchandise. Telle est la dure loi de l'économie capitaliste postmoderne. Avons-nous le choix ?

Mais, les réalités médicales et scientifiques existent et finissent toujours par s'imposer. Même s'il faut parfois du temps, trop de temps, quand cela se mesure en termes de santé individuelle. Nous sommes à l'évidence entrés dans une phase de clarification.

Mais, avant d'exposer dans ce livre quelles ont été les premières escarmouches d'une bataille qui s'annonce longue et dure, une dernière question préliminaire s'impose : comment avons-nous pu être dupés à ce point ?

Je réponds sans aucune précaution : l'histoire de la théorie du cholestérol apparaît comme une suite quasi ininterrompue de mensonges, orchestrée par une propagande intensive devenue de plus en plus sophistiquée avec le temps. Sans paranoïa aucune, nous devons admettre que les techniques les plus modernes du conditionnement des masses et du formatage de l'opinion publique ont été utilisées pour imposer les médicaments et aliments anti-cholestérol sur le marché de la santé et de l'agroalimentaire. Telle est la justification du titre de ce livre *Mensonges et propagande*, car telle est la réalité des faits.

LES MENSONGES

Churchill, citant Mark Twain, disait qu'il y avait « *trois types de mensonges : les mensonges par action, les mensonges par omission et les statistiques* ». Le bon sens populaire (« *On fait dire ce qu'on veut aux statistiques* ») mais encore plus les statisticiens savent à quel point une présentation habile de rangées de chiffres peut faire illusion et faire croire à l'exact contraire de ce que disent vraiment ces chiffres. Comme ce livre va le montrer, l'histoire du cholestérol n'est pas avare de ces différents types de mensonges.

LA PROPAGANDE

Quelle en est la définition ? Dans un livre édifiant, *Propaganda*, un auteur américain (Edward Bernays, neveu de Sigmund Freud) expliquait en 1928 déjà que « *la démocratie moderne implique une nouvelle forme de gouvernement, invisible : la propagande* ». Loin d'en faire la critique, cet auteur américain se proposait d'en perfectionner et d'en systématiser les techniques. Bernays définissait la propagande moderne comme « un effort cohérent et de longue haleine pour susciter ou infléchir des événements, dans l'objectif d'influencer les rapports du grand public avec une entreprise, une idée ou un groupe. Cette structure invisible qui lie inextricablement groupes

INDEX

- Pfizer 30, 150, 154, 162, 176, 180, 264, 283
- Polyphénols 222, 234
- Pravastatine 170, 207, 273, 284
- Principe de precaution 146, 207, 213, 291
- PROSPER 151, 179, 185, 207
- PROVE IT-TIMI 22 284
- Rosuvastatine 25, 157
- Schering-Plough 25
- Seconde Etude d'Oslo (OSLO-2) 103, 105, 116
- Simvastatine 25, 168, 169, 171, 176, 184, 274, 279, 284, 289
- Société Française de Cardiologie 38, 39
- SPARCL 150, 185, 258, 259, 268
- Syndrome de mort subite 236, 222, 294
- Tim Russert 219, 236
- Torcetrapib (CETP et anti-CETP) 161, 163, 165, 268
- Treating New Target (TNT) 176, 185, 208, 281, 286
- Vytorin 254, 38
- WOSCOPS 171, 197, 277
- Zocor 25, 168, 176, 184
- 4D 152, 185, 263
- 4S 119, 137, 164, 168, 169, 176, 193, 197, 271, 279

