

CHOLESTÉROL: SAGA D'UNE FRAUDE SCIENTIFIQUE

DOSSIER

Par Pryska Ducoeurjoly

Autrefois, la médecine sauvait des vies. Aujourd'hui, se soigner, peut tuer. Parmi les dogmes les plus infondés scientifiquement, il y a le mythe du dangereux cholestérol, entretenu par Big Pharma, toujours en quête de nouveaux marchés et plus habile dans le secteur du marketing que dans l'innovation réelle.

Le Dr Michel de Lorgeril et le Pr Philippe Even, des pointures de la « dissidence », viennent de publier deux réquisitoires contre les médicaments anti-cholestérol : statines, anti-coagulants, anti-agrégants, anti-PCSK-9... Les faits dénoncés sont violents. Il est question de criminalité, de mise en danger de la vie d'autrui, et bien sûr de corruption généralisée. Retour sur l'une des plus belles arnaques mondiales de la médecine.

Si vous êtes généraliste ou cardiologue et que vous prescrivez des statines, il est urgent de faire machine arrière... Vous intoxiquez très probablement des patients en bonne santé, parce que vous êtes intoxiqué, vous aussi, par un mythe fabriqué de toutes pièces. Non, le cholestérol n'est pas dangereux pour la santé! Non, le cholestérol ne provoque pas de maladies cardiovasculaires! Oui, les médicaments anticholestérol sont TOUTS toxiques! Pour vous en convaincre, il suffit de lire les derniers ouvrages de Michel de Lorgeril et de Philippe Even, consacrés au cholestérol.

Avec ces deux enquêtes approfondies, les médecins généralistes et les cardiologues disposent désormais d'un résumé de la situation, objectif et exhaustif. Il y a ceux qui lironent et tomberont des nues, parce qu'ils sont de bonne foi et ne demandent qu'à savoir, et il y a ceux qui n'y accorderont pas la moindre attention parce que leur esprit critique est anesthésié par des décennies de désinformation organisée.

Quelle est vraiment la vérité? D'après la science « établie », le cholestérol formerait des plaques d'athérome, boucherait les artères, serait l'ennemi n°1 de la prévention cardiovasculaire. Ce postulat ne tient pas la route pour de nombreux scientifiques indépendants,¹ mais il est devenu le fonds de commerce de grands professeurs de cardiologie qui « perroquetent » dans des congrès sponsorisés. L'autisme scientifique de ces pontes est lourd de conséquences pour des millions de malades qui, pour remettre leur santé dans les mains de leur médecin, risquent de payer très cher le prix de leur crédulité. Eux aussi, un jour, vont tomber de haut.

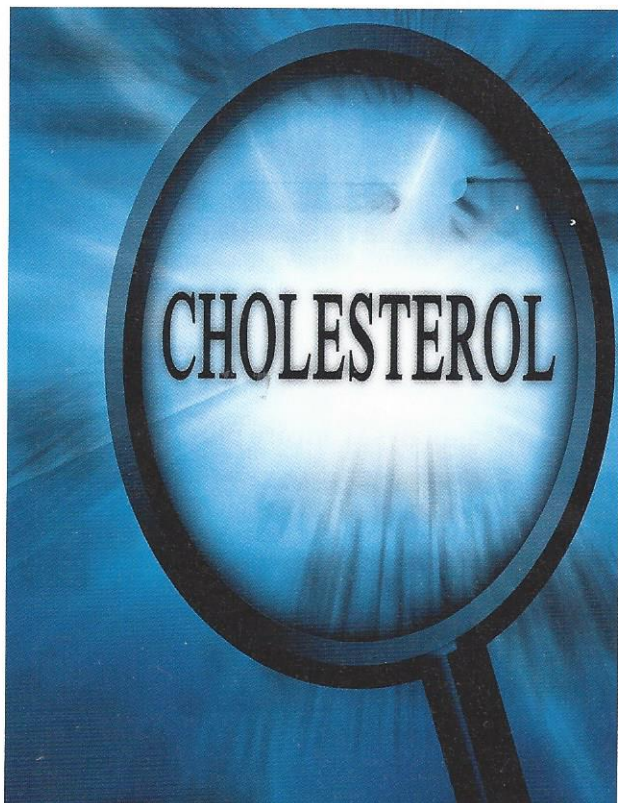
Pour nos deux auteurs scientifiques dissidents, le cholestérol n'a absolument rien à voir avec les maladies cardiovasculaires. Michel de Lorgeril (référence française en épidémiologie cardiovasculaire), n'en est pas à son coup d'essai. Dès 2007, il donnait l'alerte avec *Dites à votre médecin que le cholestérol est innocent, il vous soignera sans médicament*² puis en 2008, avec *Cholestérol, mensonge et propagande*.³ Cette fois, il examine en détail la toxicité des statines et des futures anti-PCSK-9 dans *L'horrible vérité sur les médicaments anticholestérol*.⁴

De Lorgeril n'a aucun conflit d'intérêt et parle librement : « *Simplement dire la vérité des faits aujourd'hui - comme a su le faire Irène Frachon à propos du Mediator - demande, outre le courage d'affronter des corporations entières, un énorme travail et une obstination de chaque jour. Mais dans les maquis que nous occupons, tous les nouveaux jours amènent de nouvelles recrues, l'heure de la libération approche!* ».

Du côté de l'opinion publique, ça se réveille, une pétition⁵ circule en France. Début novembre, après trois semaines de lancement, elle atteignait 300 000 signatures. Elle vise maintenant les 500 000.

Une cholestérolmania

« *Cette fois, la coupe est pleine, la ligne jaune est franchie, d'autant plus que les complications des statines commencent à être mieux évaluées* », déclare le Pr Philippe Even. Après son *Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux*,⁶ l'ancien doyen de la faculté de médecine Necker et de l'institut du même nom, s'attaque maintenant à la « cholestérolmania » et à la « statino-



mia des statinators » dans *Corruption et crédulité en médecine, Stop aux statines et autres dangers*.⁷ Il dédicace son livre *A Michel de Lorgeril, qui a tout compris depuis longtemps*. À la Société française de cardiologie, qui n'a rien compris depuis toujours...

Philippe Even nous raconte que ce fantôme autour cholestérol est apparu dans les années 1950, et dans les années 1990 pour les statines. La fable, pour ne pas dire l'affabulation,⁸ a été répétée des milliers de fois dans la littérature médicale et des dizaines de milliers de fois quotidiennement dans les médias écrits ou télévisuels. C'est devenu un échafaudage de vérités établies sur un mensonge originel : « *trop de cholestérol, c'est mauvais pour les artères* ». Or la réalité des faits est bien différente : sans cholestérol, il n'y aurait pas de vie. Vouloir diminuer son taux de cholestérol nuit gravement à la santé!

Le cholestérol, un joyau de la nature

Contrairement à une idée fabriquée répandue, le cholestérol n'est pas une graisse, même s'il voyage sur des lipoprotéines dont il assure en partie la composition. Pur cristal, matériau de construction, c'est un « stérol », alcool lourd, une molécule essentielle que toute cellule vivante doit pouvoir synthétiser. « *Mais c'est une synthèse difficile, nécessitant 36 étapes et presque autant d'enzymes et de coenzymes* », explique Philippe Even.

Fabriqué à 70 % par l'organisme (par le foie et toutes les cellules) ou importé à 30 % par l'alimentation, le cholestérol tient un rôle si fondamental dans la physiologie humaine que rien n'est prévu dans le corps pour sa destruction/élimination. Tout est au contraire organisé autour d'un recyclage, d'une recapture à tous les niveaux (par la cellule, le foie, les intestins).

A force de le diaboliser, on en oublie ses vraies fonctions. En premier lieu, il entre dans la composition des membranes des cellules, leur permettant d'assurer des fonctions vitales. Au niveau du cerveau et du système nerveux (qui en contient 80 % !), il compose les membranes des neurones dans lesquels il permet la synthèse des neurotransmetteurs et donc la propagation de l'influx nerveux. C'est aussi un composé de la gaine de myéline, qui sert à

isoler et à protéger les fibres nerveuses. Son rôle dans la prévention des maladies neurodégénératives serait donc important.

Le cholestérol intervient dans la fabrication des sels biliaires, de la vitamine D, des hormones stéroïdes (cortisol, cortisone, et aldostérone), des hormones stéroïdes sexuelles (progestérone, œstrogènes, et testostérone). La synthèse de vitamine K2 dépend aussi du cholestérol. Or le manque de vitamine K favorise les calcifications artérielles, l'athérosclérose et certains cancers.

C'est aussi à partir du cholestérol que nous élaborons la DHEA, précurseur des hormones sexuelles, également hormone anti-âge. La voie de synthèse du cholestérol est aussi celle du coenzyme Q10, véritable rempart antioxydant intracellulaire, protégeant l'ADN, et impliqué dans la respiration cellulaire au sein des mitochondries, les poumons de nos cellules. En résumé, toute carence en cholestérol peut s'avérer problématique, et mieux vaut en avoir trop que pas assez !

Non, le cholestérol n'est pas dangereux pour la santé ! Non, le cholestérol ne provoque pas de maladies cardiovasculaires !

Des apports alimentaires « inutiles »

L'essentiel du cholestérol est donc produit par les cellules et n'est pas en circulation dans le sang. Pour la partie qui provient de la digestion, et qui circule dans le sang, c'est là, et uniquement là, qu'interviennent les HDL et LDL, les fameux « bons » et « mauvais » cholestérol. Mais les HDL et LDL sont en fait tout sauf du cholestérol. Ces macro-molécules sont des cargos chargés de nos briques alimentaires et de résidus de notre environnement, transportant (outre le cholestérol) : des phospholipides, des protéines, des vitamines mais aussi toutes sortes de substances plus ou moins toxiques comme des bactéries ou des virus, des pesticides mais aussi probablement des métaux lourds. « *L'histoire du bon et du mauvais cholestérol est une légende, lancée pour commercialiser le Torcetrapib, et qui s'est terminée, avec l'essai ILLUMINATE, par des dizaines de morts cardiaques, assène Even. L'apport alimentaire nous est complètement inutile et ne joue aucun rôle en pathologie. Inversement, rationner le cholestérol alimentaire n'a aucun effet* ». On tombe des nues...

Innocent dans l'athérosclérose...

Lorsqu'il y a formation de plaques d'athérome dans les vaisseaux sanguins, le cholestérol n'est pas en cause car il représente une infime partie de ce tissu inflammatoire et nécrosé, dont l'origine réelle de la formation reste à trouver. Tout porte à croire que la plaque d'athérome est une pathologie de terrain, où stress et habitudes alimentaires tiennent les rôles principaux. A force de focaliser son attention sur le cholestérol, la recherche sur l'athérosclérose est devenue myope.

Sans cholestérol, il n'y aurait pas de vie. Vouloir diminuer son taux de cholestérol nuit gravement à la santé !

... mais jouant un rôle protecteur méconnu

En fait, le cholestérol nous protège de nombreuses maladies. « *La concentration du cholestérol dans le sang est inversement corrélée au risque de cancer, de diabète, de maladies infectieuses, de maladies psychiques et cognitives et de maladies oculaires. En clair, cela signifie qu'une personne dont le taux de cholestérol est de 1 g/L, donc bas, a plus de risque de développer ces maladies qu'une personne dont le taux de cholestérol est de 2 g/L ou plus* », rappelle Michel de Lorgeril, références à l'appui, bien sûr. « *Sous prétexte de protéger des personnes des maladies du cœur, on leur prescrit des médicaments qui risquent de les amputer d'un facteur potentiellement protecteur contre d'autres maladies* ».



Une fable qui peut rapporter gros

Le marché des médicaments anticholestérol est un commerce juteux pour Big Pharma. Dans le monde, quelques 200 millions de patients prennent des statines. Pour l'industrie, cela constitue un gain de **300 milliards de dollars en dix ans**. A lui tout seul, le *Tahor* a rapporté plus de 130 milliards de dollars depuis son lancement en 1997. La vente de statines a entraîné des bénéfices jusqu'alors jamais atteints par la vente de médicaments!

Ce « *cholestérol délirium* », selon les mots de Michel de Lorgeril, concerne maintenant 7 millions de Français (contre 3 millions en 2002). En Belgique, une personne sur cinq âgée de plus de 35 ans en consomme. Les Belges consomment 20 fois plus de statines qu'il y a douze ans. Ces médicaments coûtent annuellement à l'assurance-maladie plus de 215 millions d'euros, soit 7 % du budget des médicaments hors hôpitaux. C'est un marché en pleine expansion mais qui se paye au prix fort pour les patients (lire l'ITW ci-après de Michel de Lorgeril).

Les dégâts des statines coûtent aussi très chers à l'assurance-maladie, d'autant plus qu'il s'agit de molécules inefficaces pour endiguer les maladies cardio-vasculaires, donc sans bénéfices pour la santé. Le remboursement des statines représente une dépense de 1,2 milliard d'euros en France. Sans compter que, parallèlement à ce marché, il y a aussi tout le commerce des antiagrégants très onéreux et des nouveaux anticoagulants encore plus rui-

Selon Michel de Lorgeril, l'effet cancérigène des statines est probablement supérieur à celui du tabac !

neux, responsables d'hémorragies mortelles. Résultat : 15 millions de Français sont médicalisés pour le cholestérol (statines, anti-coagulants, anti-agrégants plaquettaires). Avec ces trois groupes de médicaments, les firmes se sont ouverts des marchés mondiaux de 40 à 50 milliards de dollars par an (3 milliards d'euros en France).

Les brevets de la plupart des statines ont aujourd'hui expiré mais la fête n'est pas finie pour les stratégies des grands laboratoires, ils tablent déjà sur une nouvelle génération de médicaments, les anti-PCSK9, plus puissants que les statines et capables de faire chuter de moitié le cholestérol. Intérêt majeur pour les labos : ces molécules « innovantes » sont 100 fois plus chères. Hélas, elles ont aussi toutes les chances d'être encore plus dangereuses...

Des études délibérément falsifiées

Pour asseoir le mythe de l'utilité des médicaments anticholestérol, il faut des études scientifiques publiées dans de grands journaux. Ce que révèle, sur plus de 500 pages, le professeur Even, c'est une falsification massive et délibérée de toutes les études cliniques de phase III. Aussi appelés *randomized controlled trial* (RCT), cette méthode d'évaluation est considérée comme la plus fiable, mais : « À 200 ou 500 millions le RCT, l'industrie ne peut se tirer une balle dans le pied et se résoudre à des résultats négatifs qui lui coû-

teraient beaucoup trop chers. Il faut qu'ils soient positifs, au moins sur quelques points que puissent utiliser les services marketing ».

La réalité, c'est que l'industrie évalue dans le secret, sans aucun contrôle, ses grands mé-

Pour asseoir le mythe de l'utilité des médicaments anticholestérol, les grands journaux ont publié des études scientifiques biaisées et souvent falsifiées..

dicaments. Les firmes, qui ont l'obligation théorique de rapporter tous les résultats de tous leurs essais, s'abritent derrière le premier amendement de la constitution des États-Unis ou le « secret des affaires ». Elles refusent systématiquement l'accès aux données brutes (*raw data*). On est censé leur faire confiance, aveuglément. Selon Even, « aucun de ces essais n'est complètement crédible. Tous sont biaisés ou même radicalement falsifiés, à toutes les étapes, aussi plein de pièges et de fausses pistes que des romans policiers ».

Un rapport bénéfice-coût déplorable

Après avoir recalculé les résultats de quelques 25 RCT de référence - un travail d'analyse aussi pointu qu'ardu, voici la conclusion du professeur Even : « Si l'on en croit ces RCT peu fiables, en traitant 500 patients, on évite un décès, soit un coût pour une vie prolongée d'un an de 350 000 euros, avec un coût de traitement de 700 euros par an, moitié statines, moitié suivi médical annuel. Pour 6 millions de Français traités cela représente 15 000 vies peut-être prolongées d'un an, 4 milliards d'euros par an certainement dépensés ».

Mais il ne faut pas oublier le fond du débat : il ne sert à rien de baisser son taux de cholestérol, c'est même potentiellement dangereux. Pour Philippe Even, les statines sont « inefficaces sur tous les types de patients, jeunes ou vieux, en prévention secondaire⁹ autant qu'en prévention primaire et quelles que soient les doses ».

Des méta-analyses encore plus douteuses

Ces fameux RCT servent de base à plusieurs super-études, des « méta-analyses » réalisées notamment par le prestigieux CTSU d'Oxford, un organisme soi-disant indépendant, de plus en plus controversé. Ses méta-analyses de 2005, 2010, 2012¹⁰ servent de caution scientifique (et bientôt de parapluie) aux autorités sanitaires. Mais elles sont également de qualité douteuses.

« À chacun de se faire son opinion, ironise Even, en se rappelant que le Center of Trials Service Unit (CTSU) d'Oxford est exclusivement et lourdement financé par les firmes à coups de centaines de millions. Qu'il prend les RCT comme tels, sans la moindre critique de leur valeur méthodologique et des conflits d'intérêts de leurs auteurs. Qu'il utilise des données secrètes, non contrôlables, que lui fournissent directement les firmes qui financent son travail et que personne ne peut vérifier. Qu'il inclut dans ses analyses trois grands essais menés et manipulés par lui-même (HPS-1, HPS-2 et SEARCH) ». Plus c'est gros, moins ça se voit. Même dans les conditions les plus strictes, les plus exigeantes, les plus rigoureuses, les RCT sont d'une valeur limitée, car ils sont toujours réalisés après sélection de malades « idéaux », donc dans des conditions trop éloignées de la vie réelle. C'est pourquoi, selon Michel de Lorgeril, « quand l'épidémiologie d'observation et la pharmacovigilance mettent en évidence un effet indésirable, celui-ci doit être pris très au sérieux car, quand ces techniques débussquent un effet toxique, il y a peu de chances qu'il soit dû au hasard ».

Un opéra en trois actes

En fait, la nature protectrice du cholestérol (voir plus haut « un rôle protecteur méconnu ») représente un biais scientifique majeur qui a permis de proclamer, un peu vite, que les statines protégeaient aussi du cancer ou du diabète ou qu'elle étaient tout simplement sans danger. Michel de Lorgeril nous livre son « opéra en trois actes » :

Acte 1 : Pendant les 2-3 premières années d'exposition aux statines, les essais ne vont pas déceler de risque de cancer ou de diabète chez les patients. Et pour cause, ils bénéficient d'un terrain protecteur dû à un capital cholestérol élevé (avant la statine). On observe même une protection contre le cancer ou le diabète. Et on suppose dès lors que les statines protègent aussi de ces maladies! On les qualifie d'« élixir de longue vie ».

Acte 2 : Après 5-6 ans d'exposition, on n'observe plus d'effets positifs ou négatifs significatifs. Les experts parlent alors de « neutralité » des statines : c'est sans danger!

Acte 3 : Au bout de 10 ans, finalement, on observe que les personnes sous statines développent plus de cancers ou de diabètes. Non seulement l'effet protecteur du cholestérol a été réduit à néant (par l'abaissement du taux), mais les dégâts du médicament s'expriment désormais plus clairement...

« Nous ne sommes hélas qu'au début de l'acte 3, et j'ai bien peur qu'une tragédie s'annonce, déplore Michel de Lorgeril. En attendant de nouvelles données, nous pouvons d'ores et déjà dire que l'effet cancérigène des statines est probablement supérieur à celui du tabac ! »

Du côté de l'ANSM, l'agence française du médicament (1 100 fonctionnaires), on se borne à des points d'information rassurants (elle n'en est qu'à

Dr Michel de Lorgeril:

«Avec les statines, il n'y a pas de bénéfices, que des risques !»



Le Dr Michel de Lorgeril, chercheur au CNRS, publie *L'horrible vérité sur les médicaments anticholestérol*, un livre qui décrit une situation alarmante. Entretien avec le premier chercheur à avoir alerté l'opinion, pouvoirs publics et médecins.

Vous avez déjà écrit plusieurs livres sur les traitements anticholestérol et notamment les statines. Qu'est-ce qui vous a poussé à publier ce nouveau livre ?

Dr Michel de Lorgeril : Dans nos précédents livres j'expliquais déjà que, contrairement à ce qu'on voulait nous faire croire, les statines sont totalement inefficaces pour diminuer le risque de maladies cardiovasculaires. Mais aujourd'hui, en 2015, nous avons accumulé suffisamment de données pour affirmer que non seulement ces médicaments – les plus consommés au monde ! – sont inutiles mais qu'ils sont aussi et surtout dangereux et toxiques. Rendons-nous compte : autour de 7 millions de personnes rien qu'en France s'empoisonnent chaque jour en avalant ces poisons. La situation est devenue, littéralement, horrible !

Pourquoi les statines sont-elles nocives ?

Ces médicaments, pour diminuer le cholestérol sanguin, bloquent tout un complexe enzymatique (hydroxyméthylglutaryl-CoA reductase) responsable de la fabrication du cholestérol par les cellules. Une folie quand on sait à quel point le cholestérol est indispensable à tous les niveaux de l'organisme. Il structure les membranes cellulaires, permet leurs interactions, il est aussi un précurseur de nombreuses hormones ; reste indispensable à nos neurones (donc à notre cerveau) et aux mitochondries... la liste est longue ! Pas étonnant qu'en interférant avec son métabolisme surviennent de graves et multiples complications. Nous pourrions objecter que l'efficacité contre les pathologies cardiovasculaires vaut bien l'accommodement de quelques effets indésirables. Même pas : avec les statines, il n'y a pas de bénéfices, seulement des risques !

Vous dites que les statines « nous empoisonnent en silence »

Certains effets toxiques dits « bruyants », comme les douleurs musculaires par exemple entraînent une souffrance flagrante qui altère la qualité de vie. Mais d'autres effets sont asymptomatiques, et d'autant plus dangereux qu'ils passent inaperçus. Prenons encore l'exemple des atteintes musculaires, les plus fréquentes. Certaines d'entre elles peuvent être totalement indolores tout en entraînant d'importantes diminutions de l'activité physique avec toutes ses conséquences, comme l'obésité et le diabète.. Mais il y a bien pire encore : les effets cancérogènes, diabétogènes et même neurotoxiques aujourd'hui évidents. Ces affections échappent à la pharmacovigilance, et elles restent de ce fait

difficiles à mettre en évidence car beaucoup de victimes ne s'en rendent pas compte. Les personnes âgées, notamment, en voyant s'amoinrir leurs capacités physiques et cognitives, peuvent penser que l'usure du temps en est la seule responsable.

Les statines sont prescrites depuis des années. On ignorait tout de leurs effets secondaires ?

Bien sûr que non ! Depuis vingt ans une pléiade d'équipes de recherche publient des travaux démontrant les dégâts que provoquent les statines. Pourtant les médecins, les sociétés savantes, les institutions tous inféodés à l'industrie pharmaceutique maintiennent une chape de plomb sur cette effroyable vérité. Pourquoi ? Le business des statines est profitable. Il y a trop à perdre. Ce qui explique les mensonges, les manipulations, et même la falsification des études scientifiques sur l'efficacité des statines.

Si je prends une statine, que dois-je faire ?

Attention, ce livre n'est pas un bréviaire de prescriptions médicales. Ce que je veux c'est informer les patients ; mais aussi les médecins qui bien souvent ne comprennent plus cette problématique cholestérol/statines tant la désinformation qu'ils ont subi à ce propos a été intense. Je pense que la meilleure chose à faire si l'on consomme des statines serait d'en discuter avec son médecin pour prendre une décision concertée. Le pire serait de ne rien dire et de relativiser l'horrible toxicité engendrée par les statines et continuer comme jusqu'à maintenant, c'est-à-dire faire comme si ça n'existait pas. J'ai écrit dans un précédent livre (*Prévenir l'infarctus et l'AVC*) qu'il faut adopter un mode de vie protecteur – sport, régime méditerranéen, arrêt du tabac, etc... –, car évidemment arrêter les statines ne règlera pas tout du jour au lendemain.

Dans votre conclusion, vous écrivez que « l'heure de la libération approche ». Etes-vous optimiste dans votre combat ?

Pour changer les choses, il faudrait de toute urgence réunir un consortium de vrais experts indépendants pour examiner toutes ces données scientifiques et cliniques qui attestent de l'inefficacité et de la nocivité des traitements anticholestérol. Puis éliminer rapidement ces poisons du marché du médicament. L'énormité des enjeux financiers et la nécessité de faire reconnaître leurs erreurs et mensonges à ceux qui ont longtemps préconisé ces traitements rendent la bataille difficile. Mais on va gagner, c'est inéluctable. Le crime devient tellement évident ! Pour cette raison il est important que la société civile, les patients prennent part au débat pour mettre un terme à cette funeste manipulation.

Interview réalisée par LaNutrition.fr

Pour en savoir plus : *L'Horrible vérité sur les médicaments anticholestérol*, le nouveau livre du Dr Michel de Lorgeril, éditions Thierry Souccar.

l'acte 2). En 2002, sur les risques musculaires, en 2014 sur les risques de diabète, en 2015 sur les risques de myopathie nécrasante. Bien sûr, cela ne remet nullement en cause le bénéfice des statines...

Mais comment les agences sanitaires en sont-elles venue à un tel aveuglement ?

Les STATIN MEN, pions de Big Pharma

L'industrie pharmaceutique ne pourrait rien sans un millier de médecins universitaires consultants, leaders d'opinion clé (Key Opinion leaders, KOL),

qui seuls lui permettent d'abuser de la crédulité des autres médecins, des agences gouvernementales de santé, exceptionnellement lentes à réagir, auto-paralysées et peu compétentes. Au niveau international, « 15 ou 20 de ces universitaires, toujours les mêmes, les STATIN MEN, ont à eux seuls fabriqué le marché mondial des statines », explique le Pr Even. Et de dévoiler les noms et pedigrees de quelques uns de ces mercenaires en blouse blanche « qui vendent leur âme au diable et dont certains parviennent à se raconter qu'ils sont entrés en religion au service de la santé et des malades, directement responsables des dérives les plus dangereuses de l'industrie ». L'argent n'est pas leur seule motivation, « il faudrait un divan pour analyser chacun ».

Après avoir épluché le site Transparence Santé,¹¹ qui répertorie, en France, depuis l'affaire du Médiateur, les conflits d'intérêt des médecins, il s'avère que « 18 membres de la nouvelle commission 2013 de l'ANSM sur les médicaments cardiaques sont liés à l'industrie par 50 contrats personnels de consultant », constate Even. « Que penserait-on de tribunaux où siègeraient des juges sous contrat avec une, dix, vingt entreprises multinationales ? » Malgré l'absurdité du système actuel d'évaluation, ça passe encore comme une lettre à la poste !

Les *statins men*, et autres leaders d'opinion clé, interviennent à plusieurs étapes de l'intox *médica-menteuse* : pour signer les études scientifiques, pour diffuser l'information dans des congrès, pour préparer les recommandations des sociétés savantes, pour siéger dans les commissions des autorités sanitaires. Even révèle que les médecins, dits investigateurs, ceux qui ont conduit les essais sur le terrain, ne sont pas ceux qui rédigent les articles. Ceux qui rédigent, médecins fantôme ou *Ghost Author*, employés par les firmes, ne sont pas non plus ceux qui signent. Ceux qui signent sont les *statin men* qui ont pignon sur rue dans les médias, mais ces *Guest Authors* n'ont ni suivi le déroulement de l'essai sur le terrain ni eu connaissance des résultats bruts.

La faillite des revues à comité de lecture

Les articles sont alors publiés dans les « grands » journaux aux comités de lecture « *de plus en plus évanescents, débordés, peu compétentes, d'honnêteté et d'impartialité douteuses, qui ne peuvent pas refuser grand-chose à une industrie qui les fait vivre à plus de 80 %, grâce à la publicité souvent mensongère, transformant le plomb des articles en or publicitaire* », nous dit Philippe Even. En cardiologie, la machine à publier fonctionne à plein régime pour les statines, les anticoagulants, les antiagrégants, les hypotenseurs etc. : « 10 000 articles par an, 30 par jour, un toutes les heures, consacrés à des kyrielles de molécules plus ou moins similaires, des *Me Too* aux effets identiques ».

Une partie de la stratégie des firmes pharmaceutiques consiste à inonder les revues scientifiques, comme le *Lancet*, de publications qui polluent la lisibilité scientifique, avec « 75 % de publications falsifiées ou sans intérêt », estime Even.

Big Pharma ou la fabrique des maladies

Pour comprendre la dérive contemporaine de l'industrie pharmaceutique, il faut remonter aux années 90. Pour se démarquer du nouveau marché, peu lucratif, des génériques, les labos se lancent dans la synthèse de « quasi-copies » protégées par de nouveaux brevets. Vendues chères et présentées comme des molécules de deuxième, troisième, voire quatrième génération, ces *Me Too*, envahissent le marché et barrent la route aux génériques bien moins chers. Le fait est que l'industrie est en panne d'innovation !

N'inventant plus de médicaments, elle commence à inventer des maladies. Et donc des marchés. Elle fabrique « *des molécules virtuelles pour des maladies virtuelles, soignant rien avec rien, des molécules bidon pour des maladies bidon* », dont le cholestérol (CHO) et les statines sont un remarquable exemple, avec un marché de 300 milliards en 10 ans, rappelle Philippe Even. Même démarche avec l'extension des limites des vraies maladies, qui ont permis de multiplier les marchés par trois ou quatre, avec l'invention de la *pré-hypertension* à 13 ou 14, du *pré-diabète* à 1,10 g/l, de l'ostéopénie ou pré-ostéoporose densitométrique, des *pré-* ou *mini-dépression*, et, chef-d'œuvre du marketing, du « syndrome métabolique », ou comment fabriquer une maladie en additionnant plusieurs non-maladies : surpoids, pré-hypertension artérielle, glycémie supérieure à 1g/l, et cholestérol total supérieur à 2g/l.

Ainsi, « *il y aurait en France, sans compter les millions de maladies aiguës, au moins 300 millions de malades atteints de maladies chroniques, sérieuses ou graves, 4 à 5 en moyenne par français, et plus nombreux encore, des dizaines de millions menacés d'en être un jour frappés et qu'il faut donc traiter préventivement 10 ans, 20 ans, 30 ans, ouvrant ainsi les plus immenses marchés, ceux de la médecine préventive, adossés au principe de précaution* ».

Selon les calculs du Pr Even, le marché de ces maladies fictives rapporte 400 milliards par an dans le monde, 50 % du chiffre d'affaires des firmes. Morale de l'histoire : pendant qu'on est logé à la margarine anticholestérol, il y en a qui font leur beurre... ■

Lire aussi Neosanté n°15 « Cholestérol, la grande supercherie », septembre 2012.

NOTES

- (1) Voir www.thincs.org, Le Réseau international des sceptiques du cholestérol (THINCS) est un groupe de scientifiques, médecins, universitaires internationaux. « Ce que nous affirmons tous, c'est que la graisse animale et l'hypercholestérolémie ne jouent pas de rôle dans les pathologies cardiovasculaires ». Actuellement, le Thincs rassemble une centaine de membres.
- (2) Editions Thierry Souccar.
- (3) Editions Thierry Souccar.
- (4) Editions Thierry Souccar, 2015.
- (5) petition.ipsn.eu/petition-danger-statines-cholesterol
- (6) Editions du Cherche Midi, 2012, de Philippe Even et Bernard Debré.
- (7) Editions du Cherche Midi, 2015.
- (8) Arrangement des faits constituant la trame d'une œuvre d'imagination.
- (9) Après un accident cardiovasculaire. La prévention primaire concerne ceux qui n'ont pas eu d'accident.
- (10) Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90,056 participants in 14 randomised trials of statins. *Lancet* 2005. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170,000 participants in 26 randomised trials. *Lancet* 2010. The effects of lowering LDL cholesterol with statin therapy in people at low risk of vascular disease: meta-analysis of individual data from 27 randomised trials. *Lancet* 2012.
- (11) www.transparence.sante.gouv.fr

