

ÉDITO

Ils veulent nous faire passer le goût du pain !

En lisant mon journal la semaine dernière, j'ai failli m'étrangler. Un article très sérieux annonçait qu'un géant de l'industrie agro-alimentaire venait de commercialiser du pain contre... le cholestérol !

Selon son fabricant, « trois années de recherche et développement ont été nécessaires à la conception de la recette ainsi qu'une année d'étude pour le CNRH Rhône-Alpes et l'INRA, menée auprès de 40 individus, pour attester de son efficacité sur la réduction de la cholestérolémie chez ses consommateurs. »*

Baptisée Mie Biote, cette super-baguette vient d'être commercialisée par Bridor, un industriel qui inonde par ailleurs nos supermarchés de viennoiseries, pizzas et pains précuits surgelés très pauvres du point de vue nutritionnel, mais surtout remplis de graisses saturées, de produits chimiques nocifs, quand ils ne sont pas cancérigènes (colorants, additifs, conservateurs...).

On nous vend donc sans vergogne deux produits similaires, en affirmant que le second vient miraculeusement diminuer les effets du premier qui nous tue à petit feu. C'est le serpent qui se mord la queue !

Si l'exemple de cette nouvelle arnaque illustre bien les ravages causés par l'industrie agro-alimentaire sur notre santé, elle n'est rien par rapport à l'avalanche de médicaments anti-cholestérol inefficaces et dangereux commercialisés par Big Pharma depuis plus de 50 ans. Le danger du cholestérol pour notre santé est l'un des plus gros mensonges en circulation, mais aussi l'un des plus tenaces.

Pour rétablir la vérité sur le rôle crucial qu'il joue pour préserver notre santé, j'ai invité le docteur Vincent Reliquet à y consacrer un dossier central très documenté. Non content de rétablir cette vérité, il y dénonce également la toxicité des médicaments anti-cholestérol (statines), responsables de cancers et de diabète, qui continuent encore et toujours d'être prescrits et remboursés pour combattre une molécule... bénéfique pour notre santé.

Faisons le point et laissons-leur leur pain !

Gabriel Combris
Rédacteur en chef

* <https://www.estrepubicain.fr/actualite/2019/01/28/du-pain-anti-cholesterol>

CHOLESTÉROL : LE MAL-AIMÉ QUI VOUS VEUT DU BIEN

Jamais dans toute l'histoire de la médecine vous ne pourrez lire, visionner, ne serait-ce qu'imaginer autant de versions différentes concernant l'importance ou la nocivité d'une simple molécule pourtant naturellement fabriquée par votre organisme : le cholestérol. Comment est-il possible que depuis sa découverte en 1814 par le chimiste français Eugène Chevreul, la communauté médicale et scientifique reste toujours aussi partagée quant à sa légitime place dans la biologie des *Sapiens*, c'est-à-dire : chez vous et moi ?

C'est ainsi, parfois le destin du monde peut basculer par la seule influence d'un homme, qu'il soit militaire, politicien ou voire comme ici... chercheur. La physio-nutrition a basculé du côté sombre de la connaissance médicale dans les années 1960 par l'intrusion d'Ansel Keys, nutritionniste américain qui s'était rendu phénoménalement célèbre outre-Atlantique après avoir mis au point et diffusé à des millions d'exemplaires la fameuse ration K¹ (K, pour Keys) que tous les GI ont bény pendant la *Seconde Guerre mondiale*. Enfin, une alimentation rassasiant, nourrissante et totalement indépendante des conditions d'acheminement et de salubrité des aliments habituellement cuisinés sur le front.

Sa notoriété maximale d'après-guerre lui valut des soutiens financiers et politiques aussi puissants qu'indéfectibles ce qui, probablement, ne l'aida pas à rester vigilant quant à la qualité de son travail. Il s'était ainsi

1. À noter que la ration K contenait aussi et systématiquement un paquet de cigarettes. Il est vrai que le coût des cancers du poumon chez les GI qui débarquaient à Guadalcanal ou à Caen ne représentait pas une menace immédiate pour le budget fédéral.

Dr Vincent Reliquet



Le docteur Vincent Reliquet est médecin généraliste, un des co-fondateurs avec le docteur Michel de Lorgeril de l'AIMSIB (Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante) qui vise à évaluer en toute indépendance la qualité et la pertinence des produits de santé qui nous sont proposés.

auto-convaincu de l'importance du cholestérol dans la genèse des maladies cardiovasculaires et se mit en tête d'en apporter la preuve *a posteriori*, le pire scénario qu'un chercheur puisse imaginer s'agissant de la qualité finale de ses conclusions éventuelles.

50 ans de mensonges, grâce à une étude truquée !

De la sorte, il fit paraître en 1953 *Le graphique des six pays* qui fit l'effet d'une véritable ►

« Un mensonge qui fait ses preuves assez longtemps devient réalité. » Tonino Benacquistà

AU SOMMAIRE...

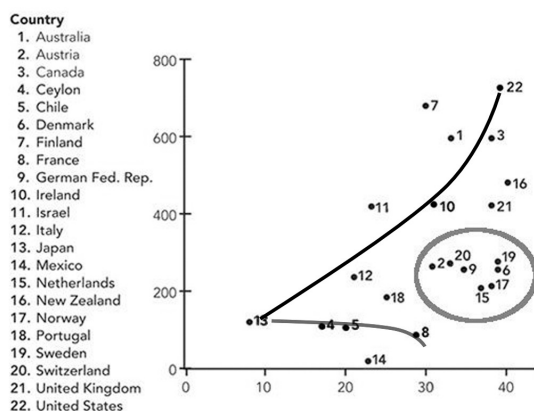
Dossier - CHOLESTÉROL : LE MAL-AIMÉ QUI VOUS VEUT DU BIEN !

pages 1 à 7

Interview - LES PLANTES DÉTOXIFIANTES DU PRINTEMPS

pages 7 et 8

Mortalité cardio-vasculaire en fonction des niveaux de cholestérol (archives Keys)



Courbe du haut : *Étude des six pays*, Keys, 1955.

Courbe du bas : *Étude des cinq pays*, exercice AIMSIB, 2016.

Pour obtenir la courbe que l'on veut, et faire la démonstration voulue, il « suffit » de choisir les « bons pays »...

- bombe médiatique dans le monde entier. Dans cette étude, Keys démontrait non pas seulement une relation linéaire mais quasi-exponentielle entre quantité de graisse alimentaire et mortalité !

La supercherie scientifique sera mise à jour après sa mort quand on a eu accès à ses archives. Keys ayant sciemment sélectionné 6 pays qui correspondaient exactement à son souhait de démonstration parmi les 22 qu'il avait étudiés au départ.

La technique est vieille comme le monde et se nomme « analyse de sous-groupe ». Si au lieu de sélectionner le Japon, l'Italie, Le Royaume-Uni, l'Australie, le Canada et les États-Unis, vous leur substituez le Japon, Ceylan, le Chili, le Mexique et la France vous obtenez... l'exact contraire du propos de Keys, alors que la base documentaire de départ reste rigoureusement semblable. Coup de pied de l'âne, veuillez noter que la mortalité cardio-vasculaire française se décompte sept fois moins importante que

la finlandaise avec pourtant un cholestérol moyen parfaitement égal.

Les passionnés de nutrition devront se souvenir que c'est précisément à partir de ce raisonnement franchement frauduleux qu'il bâtit sa très fameuse *Étude des sept pays*² à partir de 1955 dont la notoriété fera le tour du monde, pour d'ailleurs mauvaises raisons que son exercice d'entraînement de 1953...

Keys est mort centenaire après avoir vécu une très longue partie de sa retraite en Italie, ce qui lui fit d'ailleurs reconsidérer drastiquement après coup bon nombre de ses certitudes américaines.

Déferlement de médicaments anti-cholestérol

Mais le mal était déjà fait car les industriels du médicament eurent tôt fait de proposer des molécules hypocholestérolémiantes fabuleusement rentables, au premier rang desquelles apparurent la cholestyramine³, puis toute la classe des fibrates⁴ alors qu'aujourd'hui même, la Haute Autorité de la Santé Française ne leur reconnaît absolument aucun bénéfice⁵ particulier s'agissant de la survie de ses consommateurs.

Pire, il faut s'en souvenir, le magazine français *Prescrire* a classé les fibrates dans sa liste des 90 médicaments à éliminer d'urgence pour cause d'inefficacité et de dangerosité... en janvier 2018, soit 50 ans après leurs mises sur le marché⁶.

Nous y reviendrons en détails mais avant cela, il est temps de rétablir la vérité sur le rôle précieux du cholestérol dans notre organisme.

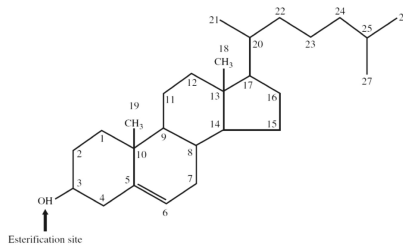
« Le cholestérol bouche les artères ! » En est-on sûr ?

Pour répondre à cette question, il nous faut commencer par quelques notions (simples) de biochimie. Elles dessinent le portrait du cholestérol comme vous ne l'avez probablement... jamais vu.

La molécule de cholestérol en elle-même reste structurellement assez simple, car composée autour de 27 carbones seulement. Son caractère totalement hydrophobe (que l'eau ne mouille pas) le classe dans les corps gras (lipides), sous-classe des stérols. Les végétaux utilisent énormément les stérols mais seul le règne animal en utilise une forme très aboutie, tout à fait à même d'effets

exceptionnels, le fameux cholestérol. Et ce n'est pas, vous vous en doutez, un hasard...

La molécule C₂₇H₄₆O baptisée **cholestérine** par le chimiste Eugène Chevreul en 1814, du grec ancien *chole* (bile) et *steres* (solide).



Le cholestérol est essentiellement synthétisé dans le foie et l'intestin mais de très nombreuses cellules spécialisées en produisent aussi (cellules musculaires, astrocytes, macrophages...) pour leurs besoins propres. La préciosité biologique du cholestérol se démontre facilement par le fait que, comme nous le verrons, toute la physiologie animale se tourne vers l'économie du produit, sa récupération et sa transformation.

Le cholestérol : un trésor pour les... archéologues !

Bien qu'il s'agisse d'une graisse, le cholestérol se présente étonnamment comme une molécule très dure. Si dure qu'on peut même utiliser une de ses formes dégradées par l'intestin, le coprostérol, pour évaluer l'âge des étrons préhistoriques des humains comme des animaux sur des sites de fouilles archéologiques !

La molécule est totalement **hydrophobe**, c'est-à-dire qu'on ne peut pas la diluer dans l'eau. Il faudra donc que la nature trouve mille astuces pour lui maintenir une fonction dans des organismes peuplés de 99 % de molécules d'eau.

Ce lipide demeure remarquablement stable à toutes les températures qui autorisent la vie. Sa conductivité électrique est nulle ou presque,

L'homme par qui le scandale est arrivé

Blouse blanche, portrait à la Une des plus grands magazines, le docteur (en biologie) Ancel Keys avait tout du respectable scientifique. Et pourtant...



2. Coronary Heart Disease in seven countries, *Circulation*, 1970. 41 (4, Suppl.):1-211.
3. Questran®, laboratoire Bristol-Myers Squibb, mis sur le marché en juillet 1987.
4. Les autres traitements (fibrates, résines, acide nicotinique, ezétimibe) peuvent réduire le cholestérol LDL, mais aucun avantage lié à ces alternatives n'a été montré en termes de prévention secondaire des complications de l'athérosclérose.
5. HAS, Guide du parcours de soins, Maladie coronarienne stable (page 31), réactualisation de juillet 2015.
6. Pour mieux soigner, des médicaments à écarter : bilan 2018, *Revue Prescrire*, 2018 ; 38 (412) : 135-144.

ce qui en fait un extraordinaire isolant pour des gaines nerveuses par exemple.

Protecteur des membranes des cellules

Ce sujet est capital. Nos cellules sont délimitées en effet par une « *bi-couche lipidique formant une membrane plasmique* », qui demeurerait en l'état beaucoup trop fluide et trop fragile aux changements de températures et aux chocs. Mais en y incluant des molécules de cholestérol, voilà ces structures rigidifiées, solides et bien plus thermostables. Le cholestérol permet aussi l'amarrage à la membrane de matériel divers, qu'il s'agisse de récepteurs hormonaux, de présentations antigéniques, de sites de captation pour d'autres molécules voyageuses...

On comprend donc aisément qu'une éventuelle diminution du cholestérol membranaire augmentera la fragilité de la cellule, entraînant aussi une difficulté majeure à communiquer avec le milieu extracellulaire... Ces « radeaux lipidiques » portent par exemple des récepteurs à l'insuline, et cela constituerait une explication plausible à l'explosion des diabètes chez les utilisateurs de médicaments anti-cholestérols.

Infatigable « travailleur »

L'absorption des graisses alimentaires nécessite impérativement leur prise en charge par les sels biliaires qui sont tous synthétisés dans le foie à partir du cholestérol.

Une fois la liaison des sels biliaires et des lipides effectuée, l'ensemble est absorbé particulièrement dans l'intestin (région iléale), déversé dans le système veineux porte et immédiatement traité par le foie qui va séparer le cholestérol biliaire des aliments absorbés, les réintroduire dans une nouvelle molécule de sel biliaire et les réinjecter dans le circuit... Et tout cela, jusque dix fois par jour !

On estime que 95 % du cholestérol biliaire sera réabsorbé à chaque passage, laissant au foie la nécessité vitale de synthétiser régulièrement des molécules nouvelles et aux

archéologues la joie de pouvoir découvrir des déjections multimillénaires datables.

Un des premiers médicaments anticholestérol, la cholestyramine⁷, cherchait précisément à bloquer ce mécanisme pour faire baisser le cholestérol circulant, avec pourtant un résultat clinique nul sur la survie de ses consommateurs.

Plus récemment est apparu l'*ezetimibe*, un produit qui lui aussi cherche à perturber cette absorption digestive, mais avec des effets secondaires possiblement bien plus catastrophiques (*voir plus loin*).

Indispensable cholestérol

Il est vain de vouloir tenir une liste exhaustive des molécules fondamentales contenant en leur sein un noyau de cholestérol. Toute la biologie animale est empreinte de cette simple molécule qui a très clairement séparé un jour déjà ancien le règne végétal de l'animal. Citons obligatoirement les molécules suivantes.

LE CHOLECALCIFÉROL, OU VITAMINE D3

Je promets solennellement de proposer plus tard un article complet (donc original) aux lecteurs de *Révolution Santé* tant le sujet est exceptionnel. Vitamine ou hormone, la D3, quelle affaire... En attendant, disons simplement que c'est à partir du cholestérol que nous fabriquons le précurseur de la vitamine D qui va être activé par l'exposition aux ultraviolets du soleil.

LE GROUPE DES MINÉRALOCORTICOÏDES

Principalement représenté par l'aldostérone, son champ d'action principal résidant dans la régulation de la pression artérielle en modulant l'excrétion du sodium et du potassium au niveau rénal.

LE GROUPE DES GLUCOCORTICOÏDES

Deux représentants essentiels, le cortisol (ou hydrocortisone) et la corticostérone, ce sont des hormones du stress qui augmentent

la glycémie afin de donner à un organisme menacé toute latitude pour booster ses capacités physiques afin de se battre plus fort ou... fuir plus vite. Ces molécules bénéficient aussi de nombreuses qualités.

Elles sont entre autres :

- puissamment anti-inflammatoires,
- antiallergiques,
- antipyrétiques (font baisser la fièvre),
- antalgiques,
- ergogènes (augmentent l'endurance)
- immunodépresseives.

Elles agissent également sur les métabolismes des graisses, des sucres, des protéines.

LES STÉROÏDES SEXUELS

Toutes ces hormones sont intimement liées à la ressource en cholestérol.

- **Les androgènes** : DHEA (dont le professeur Étienne-Émile Beaulieu a montré qu'elle serait à considérer comme une hormone anti-âge), testostérone...
- **Les œstrogènes** : estrone, estradiol...
- **La progestérone**.

L'évidence s'impose, toute perturbation de la ressource en cholestérol induira fatalement une raréfaction de ces stéroïdes fondamentaux pour déclencher au final des impuissances chez les hommes, des troubles du désir sexuel et des vieillissements accélérés dans les deux sexes.

L'UBIQUINOL OU CO-ENZYME Q10

Antioxydant fondamental en biologie animale, cette protéine tient une place absolument essentielle dans la respiration cellulaire car elle est principalement responsable du transport des électrons dans la « centrale énergétique », la mitochondrie, elle-même lieu de la synthèse de nombreuses molécules dérivées du cholestérol qu'elle synthétise, aussi. La polémique est intéressante à suivre actuellement quant à l'intérêt d'une supplémentation ►

7. Questran®, laboratoire Bristol-Myers Squibb, mis sur le marché en juillet 1987.

10 HUILES ESSENTIELLES PLUS EFFICACES QUE LES ANTIBIOTIQUES CONTRE LA MALADIE DE LYME. Selon une étude publiée dans la revue *Antibiotics*, dix huiles essentielles auraient le pouvoir d'éradiquer la maladie de Lyme et de soulager les symptômes de personnes atteintes. Grâce à une série de tests in vitro réalisés sur 35 huiles essentielles, les chercheurs ont établi que 10 d'entre elles présentaient une forte activité destructrice de la *Borrelia burgdorferi*, la bactérie responsable de la maladie de Lyme. Ce sont les huiles essentielles d'ail, gingembre, piment de Jamaïque, myrrhe, fleur de lys, thym, palmarosa, cumin, litsée et eucalyptus qui ont permis de neutraliser cette bactérie lorsqu'elle était en phase stationnaire en seulement 7 jours, entraînant une disparition totale des bactéries en 21 jours.

Source : Jie Feng, Wanliang Shi, Judith Miklosy, Genevieve M. Taux, Conor J. McMeniman and Ying Zhang. *Borrelia burgdorferi*, Identification of essential oils with strong activity against stationary phase, *Antibiotics*, 2018, 7(4), 89.

► en Q10 chez les cardiaques et les sujets âgés. Une chose est sûre, freiner la synthèse du cholestérol freinera aussi sa fabrication puisque le noyau de la molécule de Q10 en est un dérivé.

Le cerveau aime le cholestérol

Qui savait que le cerveau contenait plus de cholestérol qu'aucun autre organe ?

Seulement nous avons vu plus haut que le cholestérol était insoluble dans le sérum, que son transport sanguin imposait donc qu'il soit pris en charge dans des véhicules *ad hoc*, en l'espèce par de très grosses molécules de transport (lipoprotéines) si volumineuses que leur taille leur interdit le passage de la barrière hémato-méningée à destination de l'encéphale.

Il faut donc que celui-ci assume seul et localement sa production, tâche qu'il effectue en s'adressant à un groupe de cellules cérébrales très spécialisées, les astrocytes.

Vous n'êtes pas obligé de retenir ces notions biologiques un peu complexes, mais il est essentiel de comprendre que perturber le métabolisme du cholestérol cérébral vous expose inéluctablement à créer des désordres neurologiques majeurs au premier rang desquels il faut citer les **troubles de la mémoire, de l'humeur et du sommeil**.

Voilà pourquoi il est intolérable d'entendre un médecin condamner son patient sous statines d'une sentence irrévocable, « *c'est l'âge, c'est l'effet du vieillissement* », quand la cause de ses troubles gît possiblement dans le fond de son pilulier !

Car de nombreux confrères n'ont en général pas connaissance du fait que les statines sont de petites tailles, passent parfaitement la barrière hémato-méningée et déclenchent donc régulièrement de redoutables troubles neuropsychiatriques, un temps réversibles, parfois définitifs.

Ce qui conduit notamment le docteur Michel de Lorgeril à poser cette « question subsidiaire » absolument **cruciale** :

« *Avons-nous des données scientifiques suggérant que les statines diminuent nos capacités cognitives, notre intelligence ?* »

« *La réponse est positive !* »

« *Au moins deux essais cliniques conduits en double aveugle ont montré une diminution des capacités cognitives sous statine par rapport à un placebo. Et cela pour des faibles doses (sans rapport avec ce qui est administré actuellement) et de courtes périodes (quelques semaines).* »⁸

Tout patient sous statines présentant des troubles mnésiques ou anxio-dépressifs, des manifestations agressives et/ou des insomnies devrait systématiquement se voir imposer un arrêt de son traitement pendant au moins un trimestre afin de pouvoir juger sereinement de l'effet potentiellement neurotoxique engendré par ces produits.

Explosif : cholestérol et défenses immunitaires...

Le sujet est affreusement dangereux à évoquer encore en 2019, à la limite du tabou. En clair, on voudrait tous bien savoir si les niveaux de cholestérol sanguins pourraient entretenir un lien direct avec notre niveau d'immunité. Or que risque un sujet à l'immunité altérée ? Évidemment plus de maladies infectieuses ou plus de maladies sévères, ou les deux, et naturellement l'apparition de maladies cancéreuses plus fréquentes ou plus sévères, ou les deux, et à la fin, si un cholestérol

bas peut en être responsable, alors probablement les quatre. Charmantes perspectives !

IMMUNITÉ ANTI-INFECTIEUSE

La littérature mondiale sur ce sujet demeure franchement mince. Fut un temps, certains chercheurs rémunérés par les firmes du médicament avaient imaginé pouvoir conférer une immunité anti-infectieuse augmentée à leurs patients en les soumettant à un traitement par statines afin de baisser leur cholestérol.

L'affaire vira rapidement à l'échec cuisant, prouvant l'exact contraire de ce qui était recherché : **Non et définitivement non**, aucune équipe médicale n'a pu démontrer qu'un cholestérol bas pouvait augmenter l'immunité anti-infectieuse.^{9, 10}

IMMUNITÉ ANTI-CANCÉREUSE

Il n'est pas ici question de vouloir comprendre par quel mécanisme le cholestérol pourrait influencer sur les cancers, d'ailleurs à ce jour aucune thèse ne fait consensus.

En revanche, il est possible de comparer le nombre de cancers apparaissant dans une population donnée en fonction de son niveau de cholestérol.

Rien de neuf sous le soleil. Déjà en 1969 une étude américaine d'ampleur, la *Los Angeles Diet Trial*, avait démontré entre autres qu'un **régime anti-cholestérol augmentait significativement le nombre de cancers**.¹¹

Ce triste constat sera confirmé en 2007 à l'aide d'une méta-analyse mêlant 13 études épidémiologiques différentes¹².

8. <https://michel.delorgeril.info/cholesterol/cholesterol-et-cerveau/le-cerveau-aime-le-cholesterol/>.

9. National Heart, Lung and Blood Institute ARDS Clinical Trials Network.

Rosuvastatin for sepsis-associated acute respiratory distress syndrome, *N Engl J Med*, 2014;370(23):2191-200.

10. Van den Hoek HL., Bos WJW., De Boer A., van de Garde EMW. Statins and prevention of infections: systematic review and meta-analysis of data from large randomised placebo controlled trials, *BMJ* 2011;343:d7281.

11. Seymour D. et al. A controlled clinical trial of a diet high in unsaturated fat in preventing complications of atherosclerosis, *Circulation*, 1969; 40: II-1-II-63.

12. Alsheikh-Ali AA., Maddukuri PV., Han H., Karas RH. Effect of the magnitude of lipid lowering on risk of elevated liver enzymes, rhabdomyolysis, and cancer: insights from large randomized statin trials, *J Am Coll Cardiol*, 2007;50:409-18.

LA SPIRULINE CONTRE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE. Une étude publiée dans la revue *Hypertension* a révélé un nouveau pouvoir de la spiruline. Menée par des chercheurs italiens de l'Instituto Neuromed, l'expérience a montré qu'un de ses extraits, le peptide SP6 (une molécule composée d'acides aminés, tels que des protéines, mais de plus petite taille) pouvait contrer l'hypertension artérielle (HTA) en dilatant les artères. Albino Carrizo, responsable de cette étude, affirme que « Le SP6 pourrait constituer un adjuvant naturel aux traitements pharmacologiques courants pour améliorer la fonction endothéliale et lutter contre l'hypertension. » D'autres études devront confirmer ces résultats prometteurs. En attendant, tout porte à croire qu'il ne faut pas se priver des bienfaits de cette cyanobactérie de couleur bleue verte, souvent considérée à tort comme une algue, déjà connue pour ses propriétés antioxydantes, satiétogènes et immunostimulantes.

Source : Albino Carrizo et al. Novel potent decaemic peptide of spirulina platensis reduces blood pressure levels through a PI3K/AKT/eNOS-dependent mechanism, *Hypertension*, Déc. 2018.

À ce jour il n'y a plus de débat : un taux de cholestérol bas **expose à un réel sur-risque de cancer**, particulièrement chez les personnes âgées, particulièrement si ce taux bas est présenté longtemps. En revanche, un taux élevé semble très protecteur de ce risque. Peu d'auteurs ont osé écrire sur ce thème, il est donc nécessaire d'en remercier ici le docteur Michel de Lorgeril, qui en a apporté une démonstration éclatante en 2015 dans un de ses derniers ouvrages¹³. Son travail a permis de démontrer une cancérogénicité des statines statistiquement significative dès dix ans d'exposition au produit, soit trois à quatre fois plus rapide que le tabac par exemple.

Traitements anti-cholestérol : 60 ans d'échecs !

Nous avons déjà parlé des premiers médicaments hypolipémiants que sont la cholestyramine et le groupe des fibrates. Ajoutons-y pour faire bonne mesure aussi la niacine. Tous ont été rejetés tant par les autorités sanitaires que par la plupart des prescripteurs. Soulignons l'absurdité de la situation. Alors que la HAS (Haute autorité de Santé) édicte un avis d'inutilité absolue pour ces produits¹⁴ et que la revue *Prescrire* en souligne la dangerosité¹⁵, ces pseudo-médicaments restent imperturbablement disponibles sur le marché et de surcroît parfaitement remboursés par la Sécurité sociale.

Il faut se souvenir de cette histoire éclairante : quand le laboratoire Fournier a souhaité lancer sur le marché son fenofibrate vendu sous le nom de *Lipanthyl* en 1990, cette firme comprit immédiatement qu'il était vain d'en démontrer l'utilité par le biais d'une étude épidémiologique puisque les autres fibrates n'en avaient jamais démontré aucune. Donc Fournier a versé la totalité de son budget... dans la communication auprès des médecins, ce qui lui valut du coup un énorme succès commercial, sans aucun bénéfice, bien au contraire – et on s'en doutait d'avance – pour la Santé Publique.

L'avènement des statines

La première statine fut découverte par hasard dans les années 1970 à partir de culture de moisissures, en recherche de nouveaux antibiotiques¹⁶. En 1994 parut une étude épidémiologique qui fit l'effet d'une bombe, du nom de 4S¹⁷ menée par un major du médicament, le groupe Merck. Celui-ci annonça 30 % de mortalité en moins dans le groupe statine par rapport au groupe placebo, ces produits furent

donc durablement installés sur un piédestal absolu. Les années qui suivirent montrèrent un flot de résultats d'études beaucoup plus contradictoires où, à de nombreuses reprises, les firmes furent prises en flagrant délit de manipulation voire de dissimulation de leurs résultats négatifs. Le tableau ci-dessous montre la liste complète des essais cliniques publiés. Les très mauvais ne voient jamais le jour sur les statines.

Dans la quasi-totalité des cas, on constate un effet nul sur la réduction de la mortalité.

Essai clinique d'ampleur sur les statines	Année	Réduction de mortalité alléguée
4S	1994	Oui
WOSCOP	1995	Non
CARE	1996	Non
LIPID	1998	Oui
AFCAPS	1998	Non
MIRACL	2001	Non
PROSPER	2002	Non
ALLHAT	2002	Non
HPS	2002	Oui
ASCOT	2003	Non
CARD	2004	Non
A TO Z	2004	Non
PROVE IT	2004	Non
CARDS	2004	Non
TNT	2005	Non
JUPITER	2005	Non
4D	2005	Non
ASPEN	2006	Non
IDEAL	2005	Non
SPARCL	2006	Non au contraire
CORONA	2007	Non
ILLUMINATE	2007	Non au contraire
ENHANCE	2008	Non au contraire
IMPROVE IT	2015	Non
HOPE-3	2016	Non

Effets publiés des traitements par statines sur la mortalité, d'après Michel de Lorgeril in *Cholestérol, mensonges et propagande*, 2008.

En France, la fronde anti-statines sera conjointement menée par le professeur Philippe Even¹⁸ et le docteur de Lorgeril, tous deux auteurs prolixes dont les différents écrits provoqueront des polémiques et des procès ordinaires dont certains sont restés sans épilogue jusqu'à ce jour.

Ils ont la foi du charbonnier !

Aujourd'hui, malgré l'état des connaissances scientifiques, 220 millions d'êtres humains consomment quotidiennement des statines. En France, cela représente un budget de plus d'un milliard d'euros annuel à la charge de la Sécurité sociale, sans qu'aucun audit précis du rapport bénéfice sur risque n'ait jamais été mené, en trente ans de prescriptions. Bien que la *statine-mania* s'essouffle de jour en jour essentiellement parce que les firmes se désintéressent du sujet (les statines sont quasiment toutes génériques), il persiste une « foi du charbonnier » chez certains prescripteurs, forgée par trente ans de pratique et de lecture d'articles rédigés par des équipes totalement liées à l'industrie du médicament. On rappelle qu'en France, la quasi-totalité des journaux médicaux est liée aux firmes pharmaceutiques, ne serait-ce que par les revenus publicitaires qu'elles leur rapportent.

En 2006, une directive de la HAS souhaitant imposer l'usage des statines à destination des populations diabétiques a purement et simplement été cassée par le Conseil d'État dénonçant sans faux-semblant la corruption des experts ayant voté cette mesure¹⁹, puis en 2018 après une plainte contre la HAS, celle-ci retira prestement ses recommandations avant le moindre jugement²⁰. Les mêmes interférences financières ayant produit les mêmes effets paradoxaux sur la Santé Publique et les comptes sociaux.

On doit mettre en garde les patients que la toxicité hépatique des statines se trouve particulièrement augmentée en cas de **consommation conjointe avec du pam-plemousse**, car ils se retrouvent en compétition sur un site de dégradation qui leur est commun, le cytochrome P450.

À ceux qui cherchent de la distraction, je ►

13. Michel de Lorgeril. L'horrible vérité sur les médicaments anti-cholestérol. Éditions Thierry Souccar.

14. « Les autres traitements (fibrates, résines, acide nicotinique, ezétimibe) peuvent réduire le cholestérol LDL, mais aucun avantage lié à ces alternatives n'a été montré en termes de prévention secondaire des complications de l'athérosclérose. » HAS, Guide du parcours de soins, Maladie coronarienne stable (page 31), réactualisation de juillet 2015.

15. Cécile Thibert. La revue *Prescrire* épingle 90 médicaments jugés « plus dangereux qu'utililes ». Le Figaro, janvier 2018.

16. La famille comprend la lovastatine (1987), la simvastatine (1988), la pravastatine (1991), la fluvastatine (1994), l'atorvastatine (1997) et la rosuvastatine (2003). À noter que la cerivastatine (1998) fut retirée du marché trois ans plus tard devant une avalanche un peu trop visible d'effets secondaires gravissimes, certains observateurs de l'époque ayant imaginé qu'en tant que seule molécule européenne elle avait fait les frais d'une diligence particulière de la part de ses concurrentes américaines.

17. Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S), Lancet, 1994; 344:1383-89.

18. Ancien Doyen de Médecine, professeur de Thérapeutique médicale et de Pneumologie, ancien chef de service de Pneumologie à l'Hôpital Necker.

19. Les pièces de la procédure contre la recommandation sur le diabète de type 2, Formindep, 2011.

20. Dyslipidémies : face au doute sur l'impartialité de certains de ses experts, la HAS abroge sa recommandation, Communiqué de la Haute Autorité de la Santé publié le 22 novembre 2018.

► proposerais qu'ils se penchent sur bientôt trente ans de consensus thérapeutiques annuels publiés par les plus grandes sociétés savantes internationales pour noter que tous diffèrent et se contredisent encore jusqu'à ce jour et de manière constante, imperturbablement, tous les ans. Comment comprendre qu'en vingt-cinq ans d'utilisation de cette classe thérapeutique, personne n'ait encore réussi à donner un mode d'emploi efficace aux statines, autrement qu'en admettant que celui-ci ne doit pas exister...

L'Ezétimibe : effet thérapeutique... nul

Ce produit perturbant l'absorption digestive du cholestérol a été mis sur le marché en 2003 en France sous le nom d'*Ezetrol*, puis présenté mixé à des statines sous les noms d'*Inegy*, *Liptruzet* et plus récemment *Liporosa*. Le lancement du premier médicament combiné de ce type en 2007 baptisé *Vytorin* aux États-Unis devait normalement se trouver propulsé au firmament des ventes mondiales par la réussite d'un essai thérapeutique du nom de *Enhance* sur qui Merck fondait une confiance absolue en l'avenir. Après de multiples péripéties, le constat devait tomber. Alors que l'assemblage abaissait considérablement la cholestérolémie, **l'effet thérapeutique... fut décompté chez les patients comme absolument nul.**²¹

Encore une fois, un produit sans effet sur la morbi-mortalité de ses consommateurs fut néanmoins autorisé de mise sur le marché, encore une fois à des tarifs prohibitifs, encore une fois remboursé par la Sécurité sociale, encore une fois ouvert à tous les industriels en *me-too* et encore une fois tous les doutes quant à la cancérogénicité du produit n'ont jamais été levés.

L'avant dernier-né, l'anti-PCSK-9 : des résultats récents lamentables !

Ces anticorps monoclonaux sont issus de la recherche en génie génétique, ils détruisent les LDL récepteurs membranaires et réintègrent les LDL dans le foie. Des centaines de millions d'euros ont été investis dans ces produits de par le monde. Ces molécules de hautes technologies sont arrivées à temps, évidemment, pour occuper le marché des statines laissée libre de droit par épuisement de leurs brevets. L'effet sur la cholestérolémie a beau être intense, voire très intense, la dernière étude de firme concernant l'*Alirocumab* baptisée *ODYSSEY* a rendu des résultats incroyablement piteux en novembre

2018²² : en trois ans, le risque cardio-vasculaire pourrait baisser au maximum de 1,6 %, chiffre de firme donc forcément extrêmement tirés à la hausse. Une honte absolue pour un produit qui frôle les 600 euros de coût mensuel à la charge de la collectivité.

Notons que ce produit est quand même, lui aussi, commercialisé en France²³ et qu'il a fait l'objet, pour tester sa toxicité neurologique, non pas d'une comparaison contre placebo mais contre statines.

Pourquoi avoir perverti l'esprit de l'étude contre placebo en sélectionnant une molécule que les industriels ont toujours présentée comme indemne de tout effet neuropsychiatrique ? Qui a laissé faire l'industriel et pourquoi ? Que de bonnes questions, mais hélas pas de réponses...

Les derniers de la portée, les anti-CETP : le graal qui a fait gloop

Ces produits issus du génie génétique proposaient sur le papier le *summum* thérapeutique absolu à savoir – pour faire simple – transformer le « mauvais » (LDL-CHO) en « bon » (HDL-CHO). Quatre molécules (Anacetrapib, Dalcetrapib, Evacetrapib, Torcetrapib) se disputaient un marché *a priori* gigantesque. Pour un tenant de la thèse du cholestérol tueur, retourner l'assassin artériel en sauveteur des plaques artérioscléreuses confinait au génie biologique et au blockbuster industriel assuré.

La fin de l'aventure des anti-CETP s'est écrite en 2018 après constatation que ces produits **augmentaient la mortalité et l'apparition de cancers d'au moins 60 %**, mais aussi la fréquence des infarctus et des AVC, condamnant ainsi définitivement les espoirs portés sur la classe de ces trapibs en général et sur toute la théorie du cholestérol en particulier.

L'avènement du régime anticholestérol

Nous l'avions déjà soupçonné un peu plus haut, si le cholestérol sanguin pouvait être abaissé par inhibition de la réabsorption des sels biliaires, alors il devenait très tentant d'imaginer qu'une raréfaction du cholestérol alimentaire pourrait significativement augmenter la survie. S'en suivit donc une

série d'oukases nutritionnels concernant la cervelle (jusqu'à 3 % de cholestérol dans la cervelle de veau), tous les foies, mais aussi les œufs (1,4 % de cholestérol), le fromage, la charcuterie et la viande.

Il faut bien comprendre qu'une interdiction alimentaire induit fatalement une surutilisation des produits restants au premier rang desquels, ici, surviennent tous les produits à base de farines de céréales, toutes les déclinaisons laitières fraîches, les sodas, confiseries, glaces et crèmes glacées, jus resucrés en usine, huiles végétales de toutes provenances...

Certains auteurs ont suspecté que le lobby sucrier américain avait d'ailleurs très probablement investi dans la popularisation des travaux de Keys pour détourner les sucres de toute responsabilité dans cette morbidité américaine croissante après-guerre, faite de maladies cardio-vasculaires, d'obésités majeures, de diabètes, etc.

Reste qu'il n'est pas de théorie boiteuse qui ne se quitte un jour et en 2015, les États-Unis ont abandonné très officiellement le régime anti-cholestérol (qu'ils avaient pourtant promulgué) en expliquant très piteusement « *que ce cholestérol-là n'était pas en cause dans les maladies cardio-vasculaires.* »²⁴

Alors pourquoi ces directives surprenantes de bêtises sont encore promulguées dans toute la France encore des années plus tard ? Comprenne qui peut.

La vraie prévention cardio-vasculaire : la Lyon Heart Study et l'avènement du régime méditerranéen

Qui se souvient de ce vrai moment de gloire de la recherche épidémiologique française ? Hélas pas grand monde et c'est bien dommage. L'investigateur principal, encore le docteur Michel de Lorgeril assisté de Serge Renaud et de Patricia Salen, s'était proposé au début des années 1990 de tester l'efficacité d'un régime anti-cholestérol classique contre un modèle révolutionnaire pour l'époque, le régime méditerranéen. La population étudiée relevait d'emblée du très haut risque cardio-vasculaire, puisque ne pouvaient rentrer dans l'étude que des patients ayant déjà subi un infarctus. L'étude devait durer 5 ans. Au bout de 27 mois les différences de

21. John J.P Kastelein et al., for the Enhance Investigators. Simvastatin with or without Ezetimibe in familial hypercholesterolemia, *N Engl J Med*, 2008; 358:1431-1443 DOI: 10.1056/NEJMoa0800742.

22. Massachusetts Medical Society. Alirocumab and cardiovascular outcomes after acute coronary syndrome, *N Engl J Med*, 2018.

23. Nicolas Evraud. Praluent® remboursé dans l'hypercholestérolémie familiale hétérozygote, *Le Généraliste*, août 2018.

24. <https://www.foodinsight.org/new-dietary-guidelines-americans-2015-changes#Cholesterol>.

survie furent tellement nettes que l'équipe de recherche demanda à d'autre épidémiologistes de tenter de débusquer une anomalie dans leur méthodologie (les temps ont bien changé depuis !) mais rien ne leur fut reproché. En 1999, les résultats officiels définitifs furent publiés dans le *Lancet*²⁵ : après quatre ans de suivi, les patients ayant adopté le régime méditerranéen avaient réduit de 50 à 70 % leur risque de nouvelles complications cardio-vasculaires !

Et pourtant, aujourd'hui encore, le régime méditerranéen est régulièrement cité avec condescendance comme « *éventuel traitement d'appoint* » pour faire baisser le risque cardio-vasculaire. Alors qu'on l'a tous compris, il en représente l'essentiel absolu pour les populations européennes.

Conclusion

Depuis la fin de la *Seconde Guerre mondiale*, la communauté médicale s'interroge sur une possible implication du cholestérol dans

la genèse des maladies cardio-vasculaires. Tenter d'abaisser le cholestérol alimentaire ou d'en empêcher son absorption digestive aboutit à des catastrophes, transformer le LDL-Cholestérol en HDL-Cholestérol est si dangereux que, malgré des milliards de dollars investis, cette voie de recherche a définitivement été abandonnée. Empoisonner les cellules pour les perturber dans l'élaboration de ce produit si vital, par l'utilisation de statines par exemple, n'aboutit pas à une diminution de la mortalité, comme toutes les études épidémiologiques indépendantes en attestent.

Qui veut diminuer son risque de maladie cardio-vasculaire aujourd'hui doit impérativement s'intéresser à son **mode de vie, quitte à devoir le transformer radicalement par la pratique quotidienne d'un régime méditerranéen adapté, par la réalisation d'un**

exercice physique corrélé à l'état clinique, tout en veillant à se donner une vie psychique aussi épanouie que détendue. Quant aux niveaux de cholestérol, supprimons-en les dosages, ils ne servent à rien !

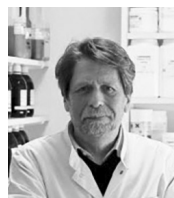
C'est ainsi et ça ne changera plus. La faille retentissante de la famille des anticorps anti-CETP en 2018 (représentant pourtant les meilleurs médicaments anti-LDL-cholestérols jamais conçus en presque un siècle) a définitivement scellé dans le passé la théorie du cholestérol tueur. Le rêve qui obsède régulièrement tous les analystes financiers (changer le même jour sa vie, son yacht et sa femme) ne pourra plus jamais passer par la prochaine mise sur le marché d'un médicament anti-cholestérol révolutionnaire... ■

Dr Vincent Reliquet

Médecin généraliste

25. Michel de Lorgeril, MD; Patricia Salen, BSc; Jean-Louis Martin, PhD; Isabelle Monjaud, BSc; Jacques Delaye, MD; Nicole Marnett, PhD. Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction final report of the Lyon Diet Heart Study, *Circulation*, 1999 ; 99:779-785.

PRINTEMPS : DÉTOXIFIEZ VOS ÉMONCTOIRES AVEC LES EXTRAITS DE PLANTES



Jean-Claude Sonntag est pharmacien-herboriste, spécialisé dans les solutions hydro-alcooliques de plantes. Il évoque pour *Révolution Santé* l'intérêt de régénérer la fonction des organes émonctoires à l'arrivée du printemps pour évacuer les toxines de l'organisme.

Quel est l'intérêt de se détoxifier à l'arrivée du printemps ?

Durant l'hiver, l'organisme s'encrasse. Changement d'alimentation, généralement plus riche, baisse de l'activité physique, augmentation de l'activité immunitaire, d'où une accumulation de déchets, de toxines. Il faut relancer la machine et le printemps est la meilleure période. Les symptômes sont nombreux : fatigue, insomnie, problèmes de peau, prise de poids, allergie, maux de tête, déprime... Je commence par les identifier avec mes clients au sein de mon officine, avant de leur proposer le mélange de plantes le plus adapté à leurs symptômes.

Quels sont les organes à cibler ?

Le foie et le pancréas avant tout, mais aussi les poumons, la peau et les reins. Ce sont les

cinq organes spécialisés dans l'élimination des toxines. On les appelle des « émonctoires », car ils sont les « portes de sortie » de l'organisme.

Leur rôle consiste à filtrer le sang pour en prélever les toxines, puis à les éliminer diluées dans un support. Le **foie** rejette les déchets dans la bile, les **intestins** dans les selles, les **reins** par l'urine, la **peau** par la sueur et les **voies respiratoires** dans l'air expiré, sous forme gazeuse. Les cinq émonctoires sont le lieu de passage obligé des toxines ; ils les évacuent constamment vers l'extérieur du corps. Mais en hiver, ils fonctionnent en-deçà de leur capacité pour les raisons que nous avons déjà évoquées. Heureusement, il existe de nombreuses plantes aux vertus puissantes pour les stimuler et les faire

revenir à un rythme normal, et même supérieur, pour rattraper les retards d'élimination.

Comment établissez-vous votre diagnostic avant de prescrire telle ou telle plante à un client de votre officine ?

Je travaille selon les principes de l'endobiogénie. En phytothérapie, cela signifie que le soignant cherche à ce que la plante ait une action sur le symptôme, mais aussi en profondeur sur le terrain (système neurovégétatif, tout ce qu'on ne maîtrise pas). Pour faire simple, nous possédons un système sympathique et un système parasympathique. Les nerfs des systèmes nerveux sympathique et parasympathique constituent le système nerveux autonome (ou végétatif) qui régule tous les processus corporels se produisant automatiquement, tels que la circulation ►

► sanguine (fréquence cardiaque, pression artérielle), la respiration, la digestion, le maintien de la température (transpiration...).

C'est par leurs actions opposées que ces deux systèmes contrôlent l'activité de plusieurs organes et fonctions vitales. Chez certaines personnes, le système parasympathique est trop fort et a tendance à éclipser le système sympathique. Je cherche donc à traiter les symptômes superficiels tout en essayant de rééquilibrer leur terrain en profondeur.

Quelles plantes conseillez-vous en priorité ?

Selon moi, il n'y pas de plante idéale et qui va convenir à tout le monde. Il faut établir un mélange de 5 à 6 plantes. Pourquoi plusieurs plantes ? Parce qu'elles vont apporter chacune, un peu comme un puzzle, leur participation au nettoyage de l'organisme. Prenons quelques exemples. Pour un terrain à tendance allergique, je privilégie le pissenlit qui a une action purifiante sur le foie, censé éliminer les complexes immuns d'une manière rapide et efficace. S'il ne le fait pas, la charge sanguine en allergènes augmente. En revanche, si je suis face à une personne qui a tendance à avoir une glycémie un peu forte, j'augmenterai la dose de chardon-marie qui est hypoglycémiant et nettoie les reins.

Quelles sont celles qui ont les propriétés détoxifiantes les plus intéressantes ?

- **Le pissenlit** est un bon draineur hépatobiliaire, mais aussi rénal car il prévient l'apparition des calculs. Il est aussi connu pour ses propriétés antiallergiques.
- **Le chiendent**, très concentré en fructosanes, est un diurétique anti-inflammatoire doux et un excellent dépuratif. Il fait également baisser les graisses du sang.

- **La chicorée**, proche du pissenlit, nettoie le foie, mais aussi le pancréas. Elle est également riche en inuline – un sucre complexe qui n'est pas absorbé par l'organisme – ce qui la rend utile aux diabétiques.
- **Le radis noir** est un cholagogue, cela veut dire qu'il permet de soulager certains troubles digestifs liés à une mauvaise circulation de la bile. Il permet aussi de traiter l'inflammation et l'hypersécrétion des voies respiratoires supérieures.
- **Le chardon-marie** est utilisé depuis l'Antiquité pour soulager les troubles hépatobiliaires. C'est aussi un cholagogue, et un cholérétique, qui stimule la sécrétion de bile.
- **L'artichaut** est un excellent draineur hépatique. Il aide à drainer et purifier le foie en profondeur, nettoyer la vésicule biliaire et favoriser l'élimination par l'urine. Des études réalisées sur des personnes atteintes de diabète de type 2 ont aussi montré qu'il avait des vertus hypoglycémiantes.
- **La myrtille** est un bon draineur intestinal et donne des résultats encourageants pour soulager l'insuffisance veineuse.
- **La bardane** est un draineur cutané qui soulage efficacement des problèmes comme l'acné ou l'eczéma, tout comme la **pensée sauvage**, également un draineur hépatique.
- **Le cassis** a une action diurétique. C'est une plante particulièrement efficace contre les rhumatismes, l'arthrite et la goutte.

Sous quelle forme les prescrivez-vous ?

Au sein de mon officine, nous utilisons uniquement des extraits hydro-alcooliques à base de plantes fraîches. Ces préparations sont aussi connues sous le nom de teinture-mère, qui est un terme utilisé par les laboratoires homéopathiques. Il s'agit de macérations réalisées à partir du totum de la plante fraîche

(feuille, fleur, racine, écorce, rameau, plante entière ou partie aérienne) afin de favoriser la synergie entre les différents principes actifs et la potentialisation des effets, grâce à la complémentarité d'action des différents principes entre eux.

Quel mélange conseilleriez-vous au plus grand nombre ?

Aux personnes qui n'ont pas de problème de santé mais qui souhaitent simplement drainer leur organisme ?

Un mélange d'extrait hydro-alcoolique de chicorée et pissenlit, deux plantes « nettoyantes » du foie et du pancréas par excellence. Ce n'est d'ailleurs certainement pas un hasard si elles poussent dès le début du printemps, après qu'on ait passé un long hiver à s'engrasser l'organisme. Je compléterai par du chardon-marie, du cassis et du chien-dent. Je conseille à mes clients d'en prendre 100 gouttes (l'équivalent d'une cuillère à café) chaque matin dans un verre d'eau à jeun avant le petit-déjeuner, pendant 15 jours.

Quels sont les effets, à court et à moyen termes ?

L'élimination des toxines va permettre une amélioration de l'état général, assez rapidement, surtout si on accompagne ce drainage par une alimentation adéquate. Il faut privilégier une alimentation sans sucre, sans laitage, peu de viande et beaucoup de légumes, surtout crus et cuits à la vapeur. Il faut aussi penser à privilégier les sources d'antioxydants qui protègent nos cellules des **radicaux libres** qui accélèrent leur vieillissement : fruits rouges, épices, gingembre, curcuma...

Enfin, n'oubliez pas que ce n'est pas l'organe qui fait la fonction, mais la fonction qui fait l'organe. Donc, il faut bouger ! ■

ABONNEMENT À RÉVOLUTION SANTÉ

Tous les mois, vous recevez dans votre boîte aux lettres ou par email un nouveau numéro de 8 pages du mensuel *Révolution Santé* rédigé par les meilleurs spécialistes en matière de santé naturelle. Votre abonnement comprend 12 numéros (1 an d'abonnement) pour seulement 54 € avec l'offre spéciale pour les nouveaux abonnés au format papier + électronique (France métropolitaine), pour tout règlement par chèque. Vous bénéficiez de la garantie satisfait ou intégralement remboursé pendant 3 mois après la date de souscription. Pour vous abonner, merci de bien vouloir compléter le formulaire ci-dessous sans oublier de renseigner votre adresse email.

VOS COORDONNÉES (tous les champs sont obligatoires)

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville : Pays :
 Téléphone : Email :

VOTRE RÈGLEMENT

Merci de joindre à ce formulaire un chèque de 54 € à l'ordre des **Éditions VivaSanté** et de les renvoyer à cette adresse : Éditions Viva Santé, Service courrier 11 Bis, rue Félix Poyez - 77000 Melun

Informatique et Liberté : vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ce service est assuré par nos soins. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient communiquées, merci de cocher la case suivante ☐

Révolution Santé

Directeur de la publication : Gabriel de Mortemart • Rédacteur en chef : Gabriel Combris
 Révolution Santé - Éditions Viva Santé c/o FGC - Route du bois-Genoud 1A - 1023 Crissier, Suisse

ABONNEMENTS : pour toute question relative à votre abonnement, contactez le +33 3 67 21 32 68 du lundi au vendredi, de 9h à 18h, RDV sur le site www.directe-sante.com ou adressez un courrier à Éditions Viva Santé - 11 Bis, rue Félix Poyez - 77000 Melun, France

ISSN : 2624-8425 - CPPAP : en cours

Impression : SETIG ABELIA Imprimeur - 6, rue de la Claie, BP 20053 - 49071 Beaucoué Cedex, France - SIRET : 065 200 040 00031 • Création et réalisation : Vania Brocard