

Apprenez à dire NON à votre cardiologue

Cher(e) ami(e) de la Santé,

Souffrirez-vous un jour d'une *maladie du cœur*, avec des artères à moitié bouchées ?

Je ne vous le souhaite pas, bien sûr !

Mais vous devez savoir que ce problème touche plus de 15 % des plus de 85 ans^[1].

Le cas typique, c'est *l'angine de poitrine*, ou *angor*. Au moindre effort, vous avez mal à la poitrine, votre cœur se « serre », vous avez l'impression d'étouffer.

Dans ce cas, beaucoup de cardiologues vous proposent de passer sur le billard pour vous **poser un « stent »** (je vais vous expliquer dans un instant comment ça fonctionne).

Si cela vous arrive, attention : c'est le moment ou jamais de résister (intelligemment) !

Prenez vite un *deuxième* avis médical, et un *troisième* s'il le faut.

Car la pose de « stents » en dehors des cas d'urgence (crise cardiaque) est inutile et dangereuse !

La preuve en a été donnée récemment dans plusieurs études parues dans les journaux médicaux les plus reconnus au monde^[2].

Mais avant de vous parler de ces études sidérantes, je voudrais d'abord répondre à la question qui vous brûle sans doute les lèvres :

Pourquoi diable mon cardiologue – un homme intelligent et responsable - me proposerait-il une opération inutile et risquée ???

La face cachée de la cardiologie moderne

Connaître la réponse à cette question est d'une importance capitale.

Si vous voulez prendre votre santé en main, vous devez absolument connaître les deux faces de la médecine moderne :

- Sa face *lumineuse* : les millions de vies sauvées grâce à la médecine d'urgence (SAMU, réanimation cardiaque, transfusion en cas d'accident de la route, etc.) ;
- Mais aussi sa face *sombre* : les dizaines de médicaments et d'opérations chirurgicales inutiles et dangereux, dictés par la soif du prestige et l'appât du gain.

Même notre ministre de la Santé l'a reconnu publiquement : 30 % des dépenses de santé en France sont inutiles^[3].

Cela représente jusqu'à 50 milliards de dépenses par an, qui plombent la

Sécurité Sociale !

Mais attention : ces milliards *ne sont pas perdus pour tout le monde*.

C'est malheureux à dire, mais la médecine moderne est aussi un véritable *business*.

Et la cardiologie est sans doute le domaine le plus abîmé par l'argent.

Ce (riche) cardiologue qui posait 30 stents par demi-journée

Il faut bien comprendre que poser un stent rapporte beaucoup d'argent.

Récemment, les « *Paradise Papers* », ces documents secrets sur les « paradis fiscaux », ont révélé que l'un des plus grands pontes de la cardiologie mondiale, le Dr Ashok Seth, possédait depuis 2013 des *intérêts financiers* dans une entreprise de fabrication de *stents* !

Plus cette entreprise vendait des stents, plus le Dr Seth s'enrichissait !

Vous voyez le « conflit d'intérêts » ?

Pas étonnant que ce « ponte » ait fait la promotion des stents dans tous ses articles scientifiques !

Les stents rapportent à ceux qui les fabriquent... mais aussi à ceux qui les posent !

Au début des années 2010, le cardiologue américain Marc Midei, a été radié pour avoir posé 30 stents en une seule après-midi.

Il posait des stents à tour de bras, et cela lui rapportait de dizaines de milliers de dollars en quelques heures !^[4]

Au total, le « marché » mondial des stents représente environ 7 milliards d'euros par an.

Et pourtant, la majorité des stents posés chaque année sont parfaitement inutiles... et dangereux.

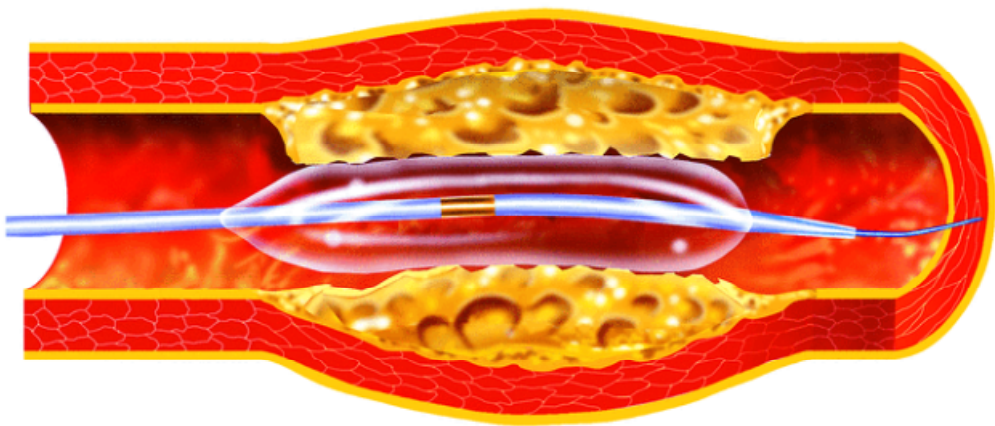
Cela paraît fou, mais c'est la stricte vérité.

Comme souvent avec la médecine moderne, une invention *formidable* pour les situations d'urgence a été *détournée, dévoyée*, pour être appliquée à des problèmes chroniques.

Un progrès médical magnifique, détournée de son but

Tout a commencé par une invention salvatrice, affinée en 1977 : *l'angioplastie*.

Elle consiste à insérer un petit ballon dans une artère dans le but de la déboucher !



L'angioplastie consiste à insérer un petit ballon dans l'artère et de le gonfler pour écraser la plaque d'athérome (ici en jaune) contre la paroi – regardez cette [vidéo](#) si vous voulez voir comment cela fonctionne précisément.

Pratiquée en cas *d'urgence*, de *situation de vie ou de mort*, l'angioplastie sauve des vies.

Le problème, c'est que, comme toute opération chirurgicale, elle comporte aussi de vrais risques.

A tout moment, la circulation sanguine peut être stoppée par le petit ballon, et vous risquez l'arrêt cardiaque... Des morceaux de la « plaque » qui obstruit votre artère peuvent se détacher et provoquer un infarctus ou un AVC....
L'opération peut causer de graves hémorragies.

Et comme pour toute opération pratiquée dans un hôpital, vous courez le risque d'attraper une infection mortelle.

Bien sûr, quand vous avez une crise cardiaque, il ne fait aucun doute que les bienfaits de l'opération l'emportent nettement sur ses risques.

MAIS ce n'est pas du tout aussi évident lorsque vos artères bouchées se contentent de vous faire « souffrir », comme en cas d'angine de poitrine.

Au contraire, le principe de précaution (« d'abord ne pas nuire ») doit être appliqué.

Mais ce n'est pas ce qu'ont décidé les cardiologues, qui se sont mis à faire des angioplasties à tour de bras, *sans la moindre validation scientifique* !

Dès que vous aviez une artère à moitié bouchée, ils vous proposaient cette opération « miracle » (et pourtant très risquée !).

Mais ils ont vite déchanté.

Ce petit « grillage » qui a transformé la cardiologie

Car l'opération s'attaque à *l'effet*, mais pas à la *cause*.

Elle soulage le symptôme, mais ne change rien à la raison pour laquelle votre artère est bouchée.

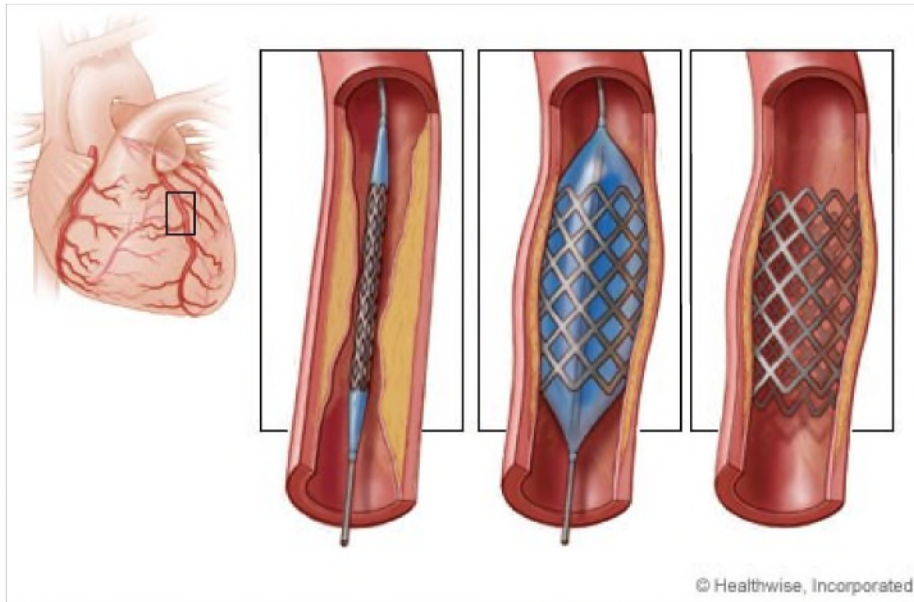
Résultat : les cardiologues ont vite constaté que les artères de leurs patients se rebouchaient rapidement après l'opération ! La chirurgie n'avait servi à rien !

Mais les cardiologues ne se sont pas démontés pour « si peu ».

Contre ce problème, ils ont cru trouver une « solution miracle » dans les années 1980.

C'est l'invention du « *stent* », un petit grillage en fer.

Au moment de l'angioplastie, les cardiologues insèrent un petit grillage dans l'artère, dans l'espoir de la maintenir bien ouverte :



Cela semblait répondre parfaitement au problème de l'angioplastie...

...et du coup, la pose du stent s'est très vite généralisée, sans étude scientifique.

Et là encore, les cardiologues ont vite déchanté :

Le cycle infernal du « progrès médical » et de ses complications

Le gros problème du stent, c'est que ce petit morceau de métal peut causer des crises cardiaques !

Tout simplement parce qu'un caillot de sang peut se former à l'endroit même où a été posé le stent, à cause de la structure métallique. C'est ce qu'on appelle une « thrombose de stent ».

Et puis, pour de nombreux patients, cette opération était inutile : malgré le stent, leur artère se rebouchait en quelques mois !

Mais croyez-vous que les cardiologues allaient en conclure qu'il fallait *réserver*

cette opération aux cas d'urgence ?

Pas du tout !

Contre ce « problème », ils ont inventé le « **stent actif** » dans les années 1990 !

Ce nouveau « stent » a un enrobage perfectionné, qui libère un médicament « anti-caillot » pendant plusieurs mois.

L'avantage, c'est que les patients avaient moins de *récidives* : leur artère restait débouchée plus longtemps.

Mais ces stents-là causaient aussi beaucoup plus de « thromboses de stent » et donc d'infarctus, parce que les fameux médicaments libérés par le stent empêchent l'artère de cicatriser rapidement !

Qu'à cela ne tienne, les cardiologues avaient la « solution » (encore !).

Pour compenser ce risque d'infarctus, ils ont donné à leurs patients de très grosses doses de médicaments « anti-caillots ».

Mais ce qui devait arriver arriva : ces surdoses ont aussi causé davantage de saignements graves et d'AVC hémorragiques ! (c'est ce qui arrive toujours quand vous empêchez votre sang de coaguler correctement).

Malgré cela, les cardiologues n'ont toujours pas arrêté leurs opérations risquées.

Au début des années 2010, ils ont placé leurs espoirs dans l'invention de **stents « biodégradables »**.

Ces stents ont l'avantage de s'éliminer progressivement, naturellement, après 3 mois.

Résultat : on peut réduire la dose de médicaments anti-caillots, et donc diminuer le risque d'hémorragie !

Mais l'espoir a été de courte durée.

Une étude récente menée par des chercheurs suisses a montré que ces stents augmentent le risque d'infarctus^[5] !

Car lorsque ce stent biodégradable se dissout, des fragments peuvent s'agglomérer, provoquer un caillot, boucher votre artère... et causer une crise cardiaque.

Vous voyez comment ça fonctionne ?

Dès le début, le simple bon sens et la prudence élémentaire disaient que ce type d'opération invasive et risquée devait être réservée aux situations critiques.

Et ce que le bon sens dit *depuis le début*, la science vient de le confirmer de manière éclatante !

Malgré les preuves scientifiques, ils continuent à faire comme si de rien n'était !

En 2012, des chercheurs ont examiné près de 8 000 patients soignés soit par la pose d'un stent, soit par des médicaments anti-caillots uniquement^[6].

Les résultats sont éloquentes.

Après 4 ans, le taux de mortalité était de 8,9 % pour le groupe « stent + médicaments », contre 8,1 % pour le groupe « médicaments seulement ».

Bref : aucune différence réelle – et même un léger avantage pour ceux qui n'ont pas eu de stent.

Conclusion du Dr Harlan Krumholz, un des plus grands cardiologues au monde^[7] :

« Quand les patients doivent prendre une décision, il est important de leur révéler que cette procédure – hors urgence – n'est pas connue pour sauver des vies ou éviter des crises cardiaques.

La grande majorité des patients qui subissent cette opération s'attendent à vivre plus longtemps. Ce n'est pas ce que dit la science. »

Depuis 2012, pourtant, rien n'a changé.

Les cardiologues ont continué sans sourciller à poser des millions de stents « de routine ».

En France, on compte un peu moins de 200 000 poses de stents par an... alors qu'il n'y a « que » 55 000 infarctus !

La science, elle, n'a pas cessé de confirmer leur inutilité en dehors des cas d'urgence.

Une étude de novembre 2017, publiée dans *The Lancet*, a définitivement enfoncé le clou^[8].

Non seulement la pose d'un stent ne sauve pas la vie... mais elle ne soulage pas d'un iota la souffrance de ceux qui ont une angine de poitrine !

Pour le prouver avec certitude, les chercheurs ont fait quelque chose d'assez « osé ».

Ils ont sélectionné un groupe de 200 patients ayant une artère coronaire quasi-bouchée, avec de réelles douleurs à la poitrine en cas d'effort.

Puis ils ont fait subir à chacun de ces 200 patients une opération chirurgicale...

...mais seuls la moitié d'entre eux se sont vus poser un stent !

Pour l'autre moitié, l'opération était purement « placebo ». Ils ont reçu les mêmes gestes chirurgicaux, mais sans avoir de stent !

Bien sûr, les patients ne savaient pas s'ils avaient eu la « vraie » ou la « fausse » opération.

Et au bout de 6 semaines, on leur a demandé de courir sur un tapis de course.

Résultat : ceux qui avaient un stent n'avaient pas moins de douleur que les autres !

Cela a beaucoup surpris les cardiologues, qui auraient juré que la pose d'un stent soulageait leurs patients... mais c'était uniquement dû à *l'effet placebo* de l'opération !

Conclusion logique du Dr. Rita Redberg, qui a écrit l'éditorial accompagnant l'étude :

« Comme la pose d'un stent comporte des risques, allant jusqu'à la mort du patient, cette procédure ne devrait être utilisée que pour les patients ayant une crise cardiaque »^[9].

C'est clair, c'est net...

...et pourtant, ne vous attendez pas à ce que les choses changent du jour au

lendemain !

Il faut toujours des années avant que ce genre « d'habitudes » ne changent, surtout lorsqu'elles rapportent de l'argent !

Voilà pourquoi ce que vous dit votre cardiologue n'est pas *parole d'évangile*.

Voilà pourquoi vous devez toujours demander un autre avis médical quand il vous prescrit un médicament ou une opération chirurgicale (en dehors des urgences bien sûr).

Et voilà pourquoi il est important de s'informer par soi-même, auprès de sources fiables et indépendantes.

Bonne santé !

Xavier Bazin

PS : cette affaire de stents est *franchement* très éclairante sur notre système de santé :

- La médecine moderne fait des miracles en cas d'urgence... mais elle ne peut presque rien contre les maladies chroniques, liées au *mode de vie* ;
- Contre les artères bouchées, par exemple il n'y a qu'une solution efficace dans la durée : arrêter de fumer, adopter une alimentation méditerranéenne et pratiquer de l'activité physique ;
- Pourtant, par « fierté mal placée » et par « intérêt financier », la médecine moderne continue de prétendre pouvoir « soigner » cette maladie, à coups d'opérations chirurgicales et de médicaments risqués ;
- Et c'est exactement la même chose pour la plupart des maladies chroniques, comme *l'arthrose, l'hypertension* ou le *diabète de type 2* :

dans la durée, les solutions naturelles sont toujours plus efficaces et moins risquées que les réponses médicales.

À chaque fois, c'est la même histoire.

On découvre un médicament ou une opération très utile en cas d'urgence...

...et puis, progressivement, sans la moindre preuve scientifique, on étend son utilisation à tout le monde, dans la durée :

- Les *anti-inflammatoires* comme l'Ibuprofen devaient calmer une douleur aiguë et passagère... et puis on a commencé à en donner aux patients *tous les jours*, avec d'énormes risques de crise cardiaque et d'hémorragie grave pour les patients^[10] ;
- Les médicaments *anti-acides* (IPP) étaient conçus pour être utilisés quelques semaines au maximum, le temps que la paroi de l'œsophage cicatrise... et maintenant, ils sont consommés pendant des années par des millions de patients, produisant des dégâts épouvantables sur le cœur, le cerveau et les reins^[11] ;
- Les *anti-dépresseurs* étaient censés être utilisés en « dernier recours », en cas de risque de suicide avéré... puis ils ont été donnés à tout le monde au moindre « coup de déprime »... et même à des enfants, sans la moindre utilité et avec d'effrayants effets secondaires^[12] !

Je pourrais aussi vous parler des *antibiotiques* utilisés à tort et à travers, ou des procédures de *dépistage* trop systématiques (prostate, mammographies, etc.).

À chaque fois, des interventions utiles dans des cas précis ont été abusivement généralisées, sans se préoccuper de savoir si cela en valait la peine !

Comme pour le stent, on a joué aux « apprentis sorciers » : on a minimisé les risques de la procédure ou du médicament, et on en a exagéré les bienfaits.