

★ RGNR

PODCAST

Le Corps est Génial · Épisode 3

Cholestérol : le pompier qu'on prend pour un pyromane

Comprendre pourquoi cette molécule vitale a été injustement transformée en coupable universel.

Sommaire

Introduction

- 1** Corrélation n'est pas causalité
 - 2** Ce qu'est vraiment le cholestérol
 - 3** Une molécule aux fonctions vitales
 - 4** Le vrai coupable, l'oxydation
 - 5** Pourquoi le cholestérol monte
 - 6** De l'oxydation à la plaque d'athérome
 - 7** Les statines, une fausse solution
 - 8** Prendre soin du terrain plutôt que du chiffre
-

Pour reffermer

INTRODUCTION

Bienvenue dans ce troisième volet de la série Le Corps est Génial. Le fil conducteur reste le même : soit vous considérez que le corps se trompe et qu'il faut le corriger, soit vous acceptez qu'il fait de son mieux, en permanence, dans un environnement qui ne lui ressemble plus. Ce livret est une invitation à choisir la seconde voie.

Aujourd'hui, nous abordons le cholestérol. Pas comme un chiffre à faire baisser à coups de statines et de peur, mais comme une molécule vitale, indispensable et profondément protectrice. Une molécule que la médecine moderne a dramatiquement diabolisée.

Une précision utile avant d'entrer dans le vif du sujet. Le corps ne se trompe pas, mais cela ne signifie pas que chaque symptôme est une bonne nouvelle. Ce que l'on nomme maladie est souvent une réponse de survie, une tentative de limiter la casse. Ni angélisme, ni nihilisme médical : simplement une lecture lucide de ce que le corps tente de faire quand il n'en peut plus.

Dans le cas qui nous occupe, le cholestérol répond à une inflammation. Il tente de colmater, de réparer, de protéger. Et pourtant, on regarde son taux sanguin, on décide qu'il est le problème, et on bloque sa production. Prendre le pompier pour un pyromane : voilà, en une image, l'histoire que nous allons dérouler ensemble.

PREMIER CHAPITRE

Corrélation n'est pas causalité

Il existe une phrase que Thierry Casasnovas a répétée pendant plus de dix ans, et qui reste probablement l'une des plus mal comprises de la médecine moderne : corrélation n'est pas causalité. Ce n'est pas parce que l'on retrouve du cholestérol dans les plaques d'athérome qu'il en est responsable. Ce n'est pas parce que certaines personnes qui font un infarctus ont un cholestérol élevé qu'il est le coupable.

Prenons une image simple. Les pompiers sont présents à chaque incendie. Faut-il en déduire qu'ils causent les incendies ? Absurde. Et pourtant, c'est exactement le raisonnement appliqué au cholestérol depuis des décennies. On l'a trouvé sur les lieux du sinistre, donc on l'a désigné coupable.

La réalité est autre. Le cholestérol arrive sur place parce qu'il y a un dégât à contenir. Il est mobilisé pour limiter les conséquences d'une dégradation, pas pour la créer. Le cibler comme si c'était un poison, c'est tirer sur les secours pendant l'incendie.

Plusieurs voix scientifiques rigoureuses portent ce message depuis longtemps. Le docteur Michel de Lorgeril, cardiologue et chercheur au CNRS, spécialiste en épidémiologie, a montré depuis plus de vingt ans que le cholestérol n'est pas la cause des

maladies cardiovasculaires. Son ouvrage, Cholestérol, mensonges et propagande, démonte étude à l'appui la manipulation des données cliniques. Le professeur Philippe Even, ancien doyen de la faculté de médecine de Paris, a soutenu que les statines ne servent à rien chez 90 % des patients, et que le cholestérol a été diabolisé à tort. Ces voix existent. Simplement, on ne les écoute pas.

DEUXIÈME CHAPITRE

Ce qu'est vraiment le cholestérol

Le cholestérol est une molécule lipidique, une graisse, mais pas n'importe laquelle. C'est une molécule structurale présente dans toutes les cellules de votre corps. Sans cholestérol, vous ne seriez tout simplement pas vivant.

Comme il n'est pas soluble dans l'eau, il ne peut pas circuler seul dans le sang. Il a besoin de transporteurs, les lipoprotéines, que l'on appelle couramment LDL, HDL, VLDL. Le LDL transporte le cholestérol du foie vers les tissus périphériques. Le HDL le ramène des tissus vers le foie pour recyclage. Le VLDL transporte surtout des triglycérides. Ce sont des véhicules, rien de plus.

Arrêtons-nous un instant sur cette histoire de bon et de mauvais cholestérol, sommet du marketing médical. Le cholestérol, il n'y en a qu'un. Une seule molécule, toujours la même, qu'elle circule dans un LDL, un HDL ou dans votre omelette du matin. Ce qui change, c'est le véhicule.

Souvenez-vous du sketch des Inconnus sur les chasseurs : il y a le bon chasseur et le mauvais chasseur, mais c'est le même homme. Voilà exactement la logique du bon et du mauvais cholestérol. Ce n'est pas rationnel, c'est idéologique. À la rigueur, on pourrait parler de bons et de mauvais transporteurs, mais leur qualité dépend du terrain : inflammation, oxydation, glycémie, sédentarité, stress. Aucun transporteur n'est mauvais en soi. Ce sont des adaptations. Accuser le LDL de boucher vos artères revient à accuser les ambulances des accidents de la route parce qu'on les voit toujours sur place.

Enfin, d'où vient le cholestérol ? Environ 80 % de votre cholestérol sanguin est produit par votre foie et vos cellules. Seuls 15 à 20 % proviennent de l'alimentation. L'intestin régule finement l'absorption, et si vous en mangez plus, le foie en fabrique moins. Ce système s'appelle l'homéostasie. Les campagnes anti-œufs, anti-beurre et anti-crevettes n'ont jamais eu de fondement scientifique solide.

TROISIÈME CHAPITRE

Une molécule aux fonctions vitales

Voici la partie que peu de médecins prennent le temps d'expliquer. Pourquoi ce silence ? Deux hypothèses, non exclusives. Soit ils ne le savent pas, parce que la formation médicale est devenue un apprentissage des catalogues de laboratoires plutôt qu'une école de physiologie vivante. Soit ils le savent, mais dans ce cas comment justifier de prescrire une statine à un patient dont on bloque sciemment la production d'une molécule indispensable à la survie de ses cellules ?

Le cholestérol est d'abord un composant structurel fondamental de la membrane de toutes vos cellules. Il régule la fluidité membranaire, cet équilibre subtil entre rigidité et souplesse qui permet à la cellule de communiquer, se défendre et s'adapter. Trop peu, la membrane devient instable. Trop, elle se rigidifie. Sans ce chef d'orchestre, la cellule dépérit.

Il est ensuite le point de départ de la synthèse de toutes les hormones stéroïdes : cortisol, aldostérone, testostérone, œstrogènes, progestérone. Pas de cholestérol, pas d'hormones. Et donc fatigue, dépression, infertilité, troubles immunitaires.

Il est aussi la matière première de la vitamine D. Sous l'effet des UVB, le cholestérol présent dans la peau se transforme en pré-vitamine D3. Priver l'organisme de cholestérol, c'est le priver de vitamine D, dans un monde déjà largement carencé.

Enfin, le foie transforme le cholestérol en acides biliaires, indispensables à la digestion et à l'absorption des vitamines liposolubles A, D, E et K. Peu de cholestérol, c'est une mauvaise digestion des graisses et des carences chroniques. Résumons : le cholestérol est indispensable à la survie cellulaire, hormonale, immunitaire et digestive. L'attaquer aveuglément, c'est vouloir soigner une voiture en détruisant son moteur.

QUATRIÈME CHAPITRE

Le vrai coupable, l'oxydation

L'idée que le cholestérol élevé tue est un des dogmes les plus profondément ancrés dans l'inconscient collectif. Pourtant, aucune preuve scientifique sérieuse ne démontre que le cholestérol, en soi, est une cause directe de maladie cardiovasculaire. Les liens statistiques observés sont corrélatifs, pas causaux.

Le LDL ne devient potentiellement dangereux que lorsqu'il est oxydé. Cette oxydation se produit en présence de radicaux libres, d'un terrain inflammatoire chronique, du tabac, d'une glycémie instable, d'une alimentation ultra-transformée, d'un excès de fer libre ou

de carences en antioxydants. Ce n'est donc pas le LDL qui est toxique, c'est le contexte qui le transforme.

Sans inflammation, le cholestérol ne bouche rien. Il ne s'accumule pas au hasard dans vos artères, il intervient en réaction à une agression. Pas d'inflammation vasculaire, pas de dépôt significatif. Il agit alors comme un réparateur, un pansement métabolique.

Michel de Lorgeril a passé au crible les grandes études présentées comme des preuves en faveur de la théorie lipidique. Il en a montré les biais méthodologiques, les conflits d'intérêts massifs (plus de 80 % des auteurs des grandes méta-analyses sont financés par l'industrie pharmaceutique), et l'incohérence entre baisse du cholestérol et baisse de la mortalité. L'étude ENHANCE en 2008 : baisse importante du LDL, aucun effet sur les événements cardiovasculaires. L'étude AIM-HIGH en 2011 : baisse du LDL, hausse du HDL, et davantage d'AVC dans le groupe traité. L'analyse Cochrane de 2013 sur les statines : bénéfices minimes en prévention primaire, effets secondaires largement sous-estimés.

L'étude de Framingham, débutée en 1948, montre chez les plus de 50 ans que plus le cholestérol est bas, plus la mortalité est élevée, et aucune corrélation chez les plus de 65 ans entre cholestérol total et mortalité cardiovasculaire. L'étude PURE de 2017, menée dans 18 pays sur 135 000 personnes, conclut que plus l'apport en graisses saturées et en cholestérol alimentaire est élevé, plus la mortalité cardiovasculaire diminue. Les marqueurs prédictifs pertinents sont la glycémie à jeun, le rapport triglycérides sur HDL, et la CRP ultra-sensible. Pas le cholestérol total.

CINQUIÈME CHAPITRE

Pourquoi le cholestérol monte

Avant de chercher à faire baisser un taux, il faudrait comprendre pourquoi il monte. Le cholestérol s'élève quand le corps a besoin de lui. Il y a toujours un chantier quelque part.

Premier chantier possible : le stress chronique. Le cholestérol est le précurseur direct du cortisol. Quand l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien tourne à plein régime, le foie doit fournir davantage de matière première. Ce n'est pas anormal, c'est un programme de survie. Bloquer cette production, est-ce vraiment intelligent ?

Deuxième chantier : l'inflammation chronique des parois vasculaires. Radicaux libres, hyperglycémie, toxines alimentaires, acides gras trans, huiles oxydées, tout cela agresse l'endothélium. Le corps envoie alors du LDL sur place pour recouvrir la zone et éviter une rupture brutale. Michel de Lorgeril parle du rôle anti-hémorragique du cholestérol. Les dépôts lipidiques ne sont pas la cause de la maladie, ils sont une tentative de stabilisation.

Troisième chantier : une thyroïde ralentie. Le foie recycle le cholestérol sous contrôle thyroïdien. En cas d'hypothyroïdie fruste ou avérée, ce recyclage ralentit et le cholestérol s'accumule mécaniquement dans le sang. Or, l'hypothyroïdie est très mal diagnostiquée en médecine courante : on se contente souvent de la TSH sans vérifier la T3 libre ni la température basale. Des milliers de personnes passent sous les radars et se retrouvent traitées à coups de statines pour un problème hormonal.

Quatrième chantier : le diabète et l'insulino-résistance. L'excès de glucose glyque les particules LDL, altère irréversiblement leur structure, et favorise leur oxydation. Elles sont alors reconnues comme des déchets par les macrophages. Ce n'est pas le cholestérol qui est toxique, c'est sa transformation pathologique sous l'effet de l'hyperglycémie.

Dans tous les cas, le cholestérol monte pour une raison. Toujours. Il nourrit une fabrication d'hormones, stabilise des tissus fragilisés, compense un métabolisme ralenti, ou répond à une agression. Ce n'est pas une faute, c'est un signal.

SIXIÈME CHAPITRE

De l'oxydation à la plaque d'athérome

Voici le mécanisme réel que peu de personnes prendront le temps de vous expliquer. Quand vos particules de LDL sont altérées par la glycation ou l'oxydation, elles changent littéralement de visage. Les cellules immunitaires, en particulier les macrophages, ne les reconnaissent plus comme du soi mais comme des déchets à éliminer.

Les macrophages viennent nettoyer et engloutissent ces LDL oxydés. Mais comme ces particules sont déformées et piégées, ils ne peuvent plus les recycler normalement. Ils se gorgent de cholestérol oxydé jusqu'à devenir gonflés et spongieux. On les appelle alors cellules spumeuses. Ces cellules s'accumulent dans la paroi interne des artères, l'intima, formant un dépôt lipidique.

Pour éviter que ce dépôt ne se propage dans la circulation, le corps enclenche une réaction de confinement : prolifération de cellules musculaires lisses, dépôt de fibres de collagène, formation d'une capsule fibreuse autour du noyau lipidique. C'est cela, une plaque d'athérome. Un dispositif de contention, pas une agression.

Le cholestérol n'est pas le vandale, il est l'ouvrier. Il est déposé comme une rustine sur une zone fragilisée, il stabilise la plaque pour éviter qu'elle ne se fissure. Car si la plaque se rompt, c'est la formation immédiate d'un caillot, une thrombose, et le risque d'infarctus ou d'AVC.

Le problème ne vient donc pas du pompier. Il vient de l'incendie qui continue de couver sous la plaque : alimentation pro-oxydante, tabac, pollution, glycémie instable. Tant que

ce feu couve, la capsule s'amincit et le risque devient réel. Sans oxydation, un LDL reste un transporteur utile et inoffensif. Sans inflammation chronique, une plaque ne progresse pas.

SEPTIÈME CHAPITRE

Les statines, une fausse solution

En théorie, les statines sauvent des vies en abaissant le cholestérol sanguin. En pratique, elles font surtout baisser un chiffre en sabotant des fonctions vitales. Elles inhibent une enzyme clé, la HMG-CoA réductase, étape limitante de la production endogène de cholestérol. Le foie en fabrique moins, le LDL plasmatique baisse, le médecin est content, la courbe est belle. Mais rien n'a été changé sur l'inflammation, le stress oxydatif, la rigidité artérielle ou la glycation. C'est enlever le fusible d'un tableau qui chauffe au lieu de réparer le court-circuit.

En bloquant cette voie, on ne coupe pas seulement le cholestérol. On coupe aussi la production des hormones stéroïdiennes, la synthèse cutanée de la vitamine D et celle de la coenzyme Q10. Ce cofacteur essentiel de la chaîne respiratoire mitochondriale est directement lié aux myopathies induites par les statines : douleurs, faiblesses, crampes, intolérance à l'effort. Les études existent (Langsjoen dans *Biofactors* en 2003, Okuyama dans *Expert Review of Clinical Pharmacology* en 2015).

Les conséquences hormonales sont importantes : fatigue chronique, baisse de libido, troubles menstruels, baisse d'immunité. La vitamine D basse fragilise les os, affaiblit l'immunité, augmente le risque d'infections et de maladies auto-immunes. Et il y a les troubles cognitifs : le cholestérol est essentiel à la formation des synapses et à la myéline. Une baisse trop marquée dans le cerveau augmente le risque de troubles amnésiques, de confusion, de baisse de concentration et de dépression. La FDA elle-même a reconnu ce lien en 2012 en imposant un avertissement sur les effets cognitifs.

Quant à l'efficacité réelle, les grands essais présentés comme des preuves (4S, HPS, JUPITER) montrent une réduction très faible de la mortalité absolue, souvent moins de 1 % sur plusieurs années, aucun bénéfice significatif en prévention primaire pour les femmes ou les personnes âgées, et une sous-déclaration massive des effets secondaires. Aucune statine n'a montré la moindre capacité à corriger l'inflammation, l'hyperglycémie ou la rigidité artérielle. Elles baissent un chiffre. Elles ne soignent rien.

HUITIÈME CHAPITRE

Prendre soin du terrain plutôt que du chiffre

La question n'est pas de traquer le cholestérol comme un criminel, mais de transformer le terrain pour que vos artères restent souples, vivantes et bien irriguées. C'est le terrain qui fait la différence entre un indicateur de vitalité et un signal de détresse.

Concrètement, cela veut dire réduire les sucres raffinés pour limiter la glycémie instable et la glycation qui rigidifient les vaisseaux. Manger vivant, riche en antioxydants : légumes, fruits, herbes, graines, huiles vierges, pour contrer l'oxydation des LDL et nourrir l'endothélium. Bouger tous les jours pour activer la circulation, stimuler la production d'oxyde nitrique et maintenir la souplesse vasculaire.

Respirer lentement, favoriser la cohérence cardiaque, réduire la tension nerveuse et améliorer l'oxygénation cellulaire. Dormir suffisamment pour restaurer les systèmes hormonaux, calmer le cortisol, régénérer les tissus. Jeûner, sous une forme adaptée à votre terrain, pour activer l'autophagie et améliorer la flexibilité métabolique. Apaiser le stress qui entretient l'adrénaline chronique et abîme les parois vasculaires. Reminéraliser avec magnésium, potassium et oligo-éléments pour soutenir la vasodilatation et la relaxation artérielle.

Quand le corps est bien conduit, le cholestérol s'autorégule de lui-même. Il revient à l'équilibre parce qu'il n'a plus besoin d'intervenir en mode pompier. Pas besoin de casser sa production à coups de chimie.

Un corps intoxiqué, inflammé, sous-oxygéné et sédentaire s'abîmera vite, même avec un cholestérol parfait selon les normes. À l'inverse, un corps nourri d'aliments vivants, mobile, reposé, bien hydraté, équilibré émotionnellement, restera en pleine santé, même avec un cholestérol au-dessus des standards.

Pour refermer

Le cholestérol n'est pas le coupable qu'on nous a vendu. Ce n'est pas un tueur, c'est un réparateur. Baisser un chiffre n'est pas sauver une vie, c'est se donner l'illusion d'agir tout en laissant les vraies causes, l'inflammation, l'oxydation, un terrain délabré, continuer leur travail de sape.

Quand on prescrit massivement des statines en sachant qu'elles privent le corps d'une molécule vitale, qu'elles affaiblissent le cœur, le cerveau, les muscles et l'immunité, non pas pour traiter une cause mais pour répondre à une statistique et à une logique industrielle, alors une ligne est franchie.

Retenez ceci : le corps est génial, même avec un cholestérol élevé. Le cholestérol est un médiateur de réparation, pas un facteur de destruction. Ce que vous appelez cholestérol est peut-être précisément ce qui vous a évité l'AVC. Ne tirez pas sur l'ambulance, soignez la route. Ce n'est pas le taux qui tue, c'est le terrain.

Deux chemins s'ouvrent alors. Continuer à traiter les pompiers comme des pyromanes. Ou apprendre enfin à éteindre l'incendie. C'est seulement à ce moment que l'on pourra vraiment parler de santé.

Ce livret accompagne l'épisode 3 du podcast **Le Corps est Génial**.

Retrouvez l'ensemble des contenus sur rnr.tv