

Publié le 18 janvier 2015 à 05h00 | Mis à jour à 11h56

## Pilules contre le cholestérol: une «fausse sécurité», dit un cardiologue



**Pierre Pelchat**

Le Soleil

(Québec) Certains les appellent les pilules pour manger mal. Pour le Dr Paul Poirier, cardiologue, ces médicaments comme le Crestor ou le Lipitor pour baisser le cholestérol pourraient réserver de mauvaises, voire de tragiques surprises.

«Les gens qui vont prendre ces pilules en se disant qu'ils sont capables de manger des cochonneries parce que les pilules s'en occupent et qu'ils pourront éviter un infarctus, c'est faux. C'est une fausse sécurité», a affirmé sans détour, au cours d'une entrevue au Soleil, le responsable du Pavillon de prévention des maladies cardiaques à l'Hôpital Laval ou l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

Les pilules ou statines permettent de diminuer de 25 % les risques d'un nouvel infarctus ou d'un nouvel accident cérébrovasculaire (ACV). «Donc, il y a 75 % des gens qui vont ravoir un événement malgré qu'ils soient sous médication. Le médicament n'est pas une panacée. Ce n'est pas une pilule miracle», a souligné le Dr Poirier.

En prévention primaire, soit pour les personnes qui n'ont pas eu de problème cardiaque, mais dont le taux de cholestérol est élevé, la protection que procure la pilule est encore moins élevée. «Chez les femmes en prévention primaire, c'est loin d'être prouvé que la pilule diminue les risques. À l'inverse, le médicament peut causer un diabète chez 7 % d'entre elles», a dit le cardiologue.

«Il n'y a pas une médication qui vaut l'exercice et une alimentation adéquate», croit le Dr Paul Poirier, responsable du Pavillon de prévention des maladies cardiaques à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

Photo Le Soleil, Caroline Grégoire

### Impression trompeuse

Le Dr Poirier en a contre l'impression trompeuse des messages des compagnies pharmaceutiques sur les avantages des pilules contre le cholestérol. «J'en ai contre le lobby des pharmaceutiques qui disent aux gens de prendre des pilules, que ça va sauver leur vie. Si on mettait le même argent en marketing, en publicité, pour que les gens mangent comme il faut et fassent de l'exercice, on réussirait à améliorer la santé de plusieurs personnes, mais ce n'est pas ce qui se passe», a-t-il déploré.

On l'entend souvent, mais la solution pour diminuer les risques de maladies cardiaques et d'ACV ne passe pas toujours par les médicaments, à l'exception de ceux qui ont une hypercholestérolémie familiale ou qui ont déjà eu un infarctus ou un accident cérébrovasculaire.

«C'est beaucoup plus facile de prescrire des pilules, mais il n'y a pas une médication qui vaut l'exercice et une alimentation adéquate. Si les gens aiment manger des chips, ils peuvent continuer à en manger, mais moins», a-t-il dit.

Et si un patient en prévention primaire ne peut pas faire d'exercice ou modifier son alimentation? «Je ne lui donne pas une ordonnance. Je lui dis de faire son bout et que je vais le revoir dans six mois. Après ça, on verra si on a besoin de pilules. Le feu n'est jamais pris en prévention primaire. Ce n'est pas quelqu'un qui a eu une crise cardiaque. On a du temps», a fait part le médecin.

«Ce serait facile pour moi de donner une ordonnance. J'aurais la paix. Le cholestérol du patient baisserait, mais je n'aurais pas fait ma job», a-t-il ajouté.

Un des arguments qu'il utilise pour convaincre les patients de revoir leurs habitudes de vie est de souligner qu'ils pourraient avoir de la difficulté à avoir une assurance-vie, une hypothèque, à voyager, avec des ordonnances à vie pour des statines.

«Il faut que les gens soient responsables de leurs affaires en santé. Malheureusement, ce n'est pas toujours le cas. Ils demandent plutôt aux docteurs de s'occuper d'eux. Les gens doivent se responsabiliser davantage. Ce n'est pas parce que le système de santé est gratuit qu'il faut qu'on s'en remette aux pilules au lieu de prendre des marches et de mieux manger. C'est aberrant», a-t-il conclu.

Selon une étude de 2010 du Conseil du médicament, plusieurs millions de dollars sont dépensés chaque année en traitements avec des statines sans que des bénéfices cliniques significatifs en résultent.

### En chiffres

1 sur 4

On compterait environ 1,5 million de Québécois couverts par l'assurance médicaments publique et les régimes privés qui ont reçu une ordonnance pour diminuer le cholestérol, soit un adulte sur quatre.

642 987

En 2008, on comptait 642 987 utilisateurs de statines couverts par le régime public comparativement à 487 656 en 2004.

+ 21,4 %

Entre 2004 et 2008, l'usage des hypolipémiants a augmenté de 21,4 %, selon une étude du Conseil du médicament.

500 M\$

L'achat de statines coûterait plus de 500 millions \$ au Québec par année. En 2007, les dépenses totales pour ces médicaments étaient de 1,9 milliard \$ au Canada, soit 10 % du coût de tous les médicaments.

45 ans

Les médicaments sont prescrits autant aux hommes qu'aux femmes. En grande majorité, ces personnes sont âgées de plus de 45 ans. En 2008, plus de 18 000 personnes de 18 à 44 ans, couverts par le régime public, avaient utilisé des statines.

### Des cardiaques qui s'ignorent

Un homme qui a un trouble d'érection est fort probablement un cardiaque qui s'ignore, selon le Dr Jean Drouin.

«Les artères du pénis sont plus petites et vont bloquer avant les coronaires. Son trouble d'érection va peut-être lui sauver la vie. Le Viagra et le Cialis peuvent aider en prévention cardiovasculaire», a expliqué au *Soleil* le médecin de Québec bien connu pour ses entrevues dans les médias, la publication de livres sur la santé et ses conférences.

On n'ira toutefois pas jusqu'à prescrire des médicaments contre les troubles érectiles pour éviter un infarctus. Comme le Dr Poirier, le Dr Drouin mise davantage sur l'exercice, de bonnes marches et une meilleure alimentation avec des quantités réduites pour diminuer les risques de problèmes cardiaques et d'ACV.

Les médicaments pour dysfonction érectile ont mis en lumière l'importance de la qualité des artères. «Un patient peut avoir un cholestérol élevé, mais s'il a une qualité d'artère intéressante, il ne bloquera pas. S'il a un cholestérol normal ou bas, mais des artères inflammées, plus rigides, il va bloquer plus facilement», a avancé le médecin.

«La théorie des 25 prochaines années, c'est le niveau d'oxyde nitrique à l'intérieur des artères qui fait en sorte qu'elles sont plus vasodilatables, moins dures, donc moins inflammées. L'enjeu est de trouver des facilitateurs de sécrétion de l'oxyde. Le plus connu, c'est la nitroglycérine que l'on donne à quelqu'un qui fait un infarctus. Ça dilate les artères», a-t-il ajouté.

Faire de l'exercice et consommer un peu de vin rouge augmentent la sécrétion d'oxyde nitrique. À l'inverse, une diète élevée en sel réduit la sécrétion d'oxyde, a indiqué le Dr Drouin.

Et faire de l'exercice ne signifie pas pour autant de devoir s'inscrire à un gym. «Marcher 10 000 pas trois fois par semaine, soit une marche d'une heure, fait l'affaire», a-t-il dit. En plus de réduire les risques de maladies cardiaques, l'exercice aide à mieux contrôler le diabète et à diminuer l'hypertension.

### Santé globale

Pour soigner un patient avec un cholestérol élevé, le médecin s'en remet à un concept de santé globale qui tient compte de la génétique, de l'alimentation, si le patient fait de l'exercice ou non, du stress, de l'environnement, d'une habitation saine et du sens de la vie dans le contrôle de la douleur chronique.

«Si le patient a beaucoup d'antécédents familiaux de gens qui ont fait des infarctus jeunes, je vais être plus agressif du côté médicamenteux dans le traitement, surtout si c'est un cholestérol endogène ou de l'hypercholestérolémie familiale. Si un patient a eu un problème cardiaque, je n'ai rien contre l'idée de prescrire des statines», a-t-il dit.

Le poids ne sera pas un facteur important pour évaluer les risques pour la santé cardiaque. «On ne se sert presque plus de cette donnée. Le tour de taille est plus important pour évaluer le niveau de risque de problèmes cardiaques. En prévention primaire, ma position est de dire qu'on se donne six mois pour réduire le tour de taille avant de donner des médicaments», a affirmé le Dr Drouin. Cette première évaluation d'un patient peut prendre de 35 à 45 minutes.

Il propose à ses patients le régime méditerranéen, de manger du poisson, des fruits et des légumes et de prendre des oméga 3. Il ne s'attend pas à ce que toutes ces recommandations soient suivies de façon très stricte.

«Il faut avoir du fun dans la vie. On peut manger un Big Mac, mais pas à tous les jours. Quand c'est trop radical, ça ne toffe pas. Mieux vaut réduire les quantités», a-t-il suggéré.

© La Presse, ltée. Tous droits réservés.