

«Le monde est vide quand on ne le peuple que de montagnes, de fleuves et de villes mais savoir ici et là, un être qui sympathise et vit silencieusement avec nous, cela fait de ce globe un jardin habité.» Goethe

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre
dénonce

Jacques Thivierge md- 2010

De l'influence des corporations sur la pratique médicale d'aujourd'hui :

Un médecin psychiatre dénonce

DANS MA RUE

Dans ma rue

il y avait un boiteux

un boiteux qui mordait tout le monde

un sale boiteux

et tout le monde se plaignait

tout le monde disait

ça ne peut pas durer

dans ma rue

alors j'ai attendu le boiteux

un soir au coin de la rue

et je lui ai dit

Boiteux, si tu continues

je te fouterais mon pied dans le cul

et le boiteux a continué

et je lui ai foutu mon pied dans le cul

et depuis

il boîte encore un peu plus

mais il ne mord plus

tout le monde dit

pauvre boiteux

et personne ne me salue plus

dans ma rue....

Jacques Prévert (1900-1977)

Table des matières

INTRODUCTION	5
PARTIE I : L'INFLUENCE DES CORPORATIONS	10
CHAPITRE 1 La recherche publique	10
CHAPITRE 2 La publicité trompeuse	17
CHAPITRE 3 Des résultats minimisés et cachés	24
CHAPITRE 4 Un contrôle sur les revues médicales	37
CHAPITRE 5 Un contrôle sur les organismes publics de réglementation	44
CHAPITRE 6 Un contrôle sur la formation médicale continue	52
CHAPITRE 7 Un contrôle sur les guides de pratique et les valeurs standards	61
CHAPITRE 8 La définition et la promotion des maladies	67
PARTIE 2 : LES CONTEXTES DU PROBLÈME	87
CHAPITRE 10 Le clinicien face à Big phRMA	88
CHAPITRE 11 Le contexte politique actuel du problème	93
CHAPITRE 12 Le profit : la raison d'être des corporations	98
CHAPITRE 13 S'opposer à Big PhRMA est absurde	110
CHAPITRE 14 Comment vivre avec l'absurde au quotidien	116
CONCLUSION Le contexte de l'évolution des vivants	121
RÉFÉRENCES	129
Liste des abréviations	138

Index des principaux m édicaments

A

activase, 25
Activase, 24
Antidépresseurs, 65
Avandia, 84
azithromicine, 101
AZT, 11

C

Celebrex, 28
Cerase de Genzyme, 12
Cialis, 107

E

Effexor, 72
Eminase, 25
épogène d'Amgen, 11

F

fenfluramine, 112
Fenfluramine, 103
Fosamax, 29

H

Halcion, 38, 83

I

Iboprophène, 17

L

l'Aspirine, 17
la R ézuline., 103
Le Gleevox de Novartis, 12

N

Naproxen., 18
Norpace, 88
Norvasc, 64

P

paxil, 105
Paxil, 72
Paxil (, 27
Pravachol, 30, 32, 64
Prémachine, 89, 90
Prémachine., 108
Prilosec, 33
Pronestyl, 88
Proportin est le nom commercial de l'hormone de croissance produite par la com, 72
Prozac, 28, 42, 65, 83, 117

Q

Quinaglute, 88

R

Redux., 48
Remeron, 72
R ézuline, 48, 112
Risperdal, 35

S

Serzone, 72
streptokinase, 24, 25
Streptokinase, 26

L'autre espoir dé trompé

Un m édecin psychiatre d énonce

Jacques Thivierge md

T

Tamoxifène d'AstraZeneca, 12
Taxol de Bristol Myers, 11
thrombolytique, 24

V

VIGOR, 16
Vioxx, 16, 18, 21, 31, 46, 87, 103, 112
Vioxx de Merck, 10, 16

Vioxx,, 21

X

Xigris, 105, 113

Z

Zithromax, 101
Zoloft, 71
Zyprexa, 30, 35

INTRODUCTION

Ce n'est plus d'être heureux que je souhaite mais d'être conscient.

Albert Camus (1913-1960)

Le poisson, constamment dans l'eau, est probablement le seul animal sur terre à ne jamais se sentir mouillé. Il est connu que le caractère quotidien et continuellement familier des sensations nous éloigne de leurs perceptions, ceci s'appliquant également à nos idées et conceptions sur le monde, lesquelles, à ce titre, peuvent être considérées comme les sensations de l'esprit. Notre nature propre d'humains nous expose inévitablement à de telles anesthésies, ces anesthésies portant à conséquence sur nos actions et notre adaptation au monde. Ce livre porte sur ce type de phénomène, sur ces anesthésies qui, dans le domaine de la médecine moderne, lorsqu'habilement ignorées ou volontairement utilisées, influencent plus qu'on ne saurait l'imaginer la pratique des médecins d'aujourd'hui.

L'idée maîtresse est la suivante : les corporations pharmaceutiques jouent un rôle insalubre dans la façon dont un grand nombre de maladies sont définies et de malades traités.

Un tel énoncé annonce une attaque ciblée contre l'influence de l'industrie en médecine, ce que cet ouvrage constitue de fait en grande partie. Cependant, l'importance de ce phénomène, bien qu'activement mis en place et entretenu par l'industrie, ne se confine pas à elle. Ceux qu'il est convenu d'appeler les professionnels de la santé, médecins en tête de liste, constituent des rouages essentiels à ce phénomène. En constituent de même des rouages non négligeables le personnel de nos maisons d'enseignement et les régulateurs des corps administratifs à différents niveaux de la société. Nous n'aborderons pas ici ce phénomène complexe dans son ensemble ; ce livre n'est pas une étude sociologique. Il se veut un cri du cœur de la part d'un clinicien qui n'aime pas ce qu'il voit dans l'évolution de sa profession. Je suis psychiatre et davantage

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

pédopsychiatre. Lorsque ce problème surgissait dans mon esprit au cours des dernières années, j'avais facilement tendance à l'expliquer par le fait de l'absence de marqueurs biologiques pour les conditions de la presque totalité des patients qui sont dirigés dans notre spécialité. J'en suis venu à réviser un grand nombre des études majeures qui avaient été effectuées sur la qualité des diagnostics dans notre domaine, ce qui m'a conduit à la confirmation de l'idée de l'absence de valeur scientifique de ces catégories diagnostiques et de leur inutilité du point de vue de la compréhension de nos patients en termes biologiques. De là, la question de comment justifier alors l'utilisation de traitements biologiques chez eux et la découverte inattendue et étonnante pour moi, du fait que même dans les domaines de la médecine où l'on dispose de marqueurs biologiques, l'influence de l'industrie demeure majeure en matière de définition des maladies et des traitements.

Sommes-nous anesthésiés à ce fait important ? Vous me répondrez sans doute que non, que nous sommes tous conscients de cette influence de l'industrie. Ce à quoi je vous répondrais qu'à mon avis, nous en sommes conscients à la manière dont Elliot, le patient d'Antonio Damasio (Damasio, 1994) était conscient. Ce patient développa un méningiome de la ligne médiane, avec destruction des parties ventro-médianes de son cerveau ; il identifiait très clairement les règles et les principes de comportement convenant aux situations, de même que les conséquences néfastes de leur non-respect, mais demeurait incapable d'utiliser cette connaissance à son profit, comme si l'incapacité du jugement émotif résultant de son atteinte cérébrale (ventro-médiane) lui rendait inutiles les lumières de son intelligence. L'importance de l'émotion pour éclairer l'intelligence : sujet à évocation pour le moins curieuse à nous hommes et femmes modernes. Que peut bien, à notre siècle, attendre l'intelligence de l'émotion ?

Admettons donc qu'en raison de notre intelligence, nous soyons tous conscients de l'influence de l'industrie sur la médecine moderne. Alors, comment se fait-il que cette influence néfaste non seulement perdure, mais s'amplifie ? Il apparaît intéressant d'envisager l'hypothèse qu'il en est ainsi, parce que dans la situation présente, notre capacité de jugement émotif a été émoissée par le caractère quotidien,

continuellement familier du phénomène de cette influence. L'unique but de ce livre est de tenter de stimuler notre ventro-médian collectif afin que, dans cette circonstance, nous puissions utiliser avec profit les lumières de notre intelligence, dirigées par l'éclairage d'un jugement émotif non compromis. Nous reviendrons, en fin de discussion, sur le contexte de l'évolution des vivants dans lequel se situe ce jugement émotif.

Cette question de l'influence inacceptable de l'industrie sur la médecine moderne a déjà été abordée par un grand nombre de médecins et de journalistes dont les travaux et les écrits ont été pour moi une source indispensable de renseignements. Alors, pourquoi ne pas simplement en référer à ces auteurs ? Parce que la question de l'influence des corporations dans notre monde est une question fondamentale qui touche actuellement la structure même de l'organisation de notre société. Cela implique que l'efficacité d'une critique à l'égard des corporations demeurera longtemps sans écho, en raison notamment de ses conséquences désagréables pour un grand nombre de personnes. Si nous estimons cette critique justifiée et importante, nous devons nous y impliquer personnellement de quelque manière ; ce livre doit être vu comme mon effort personnel pour entretenir dans mon milieu cette discussion et, lorsque possible, l'enrichir.

Quand nous parlons des grandes corporations pharmaceutiques, nous devons réaliser que nous avons affaire à des organisations dont l'importance financière colossale est inimaginable pour la majorité d'entre nous. La mobilisation, à l'égard des organisations de ce genre est difficile, et je crois que la multiplication des prises de position critiques individuelles dans différents milieux est capitale si nous estimons que les raisons pour les faire sont valables.

La première partie de ce livre développe neuf idées jugées importantes pour caractériser l'effet actuellement néfaste des corporations sur la médecine moderne :

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

1. IDÉE 1 : LA RECHERCHE PUBLIQUE A TOUJOURS PARTICIPÉ ET PARTICIPE TOUJOURS DE FAÇON MAJEURE (FINANCIÈREMENT ET HUMAINEMENT) À LA MISE AU POINT DES MÉDICAMENTS LES PLUS UTILES EN MÉDECINE.
2. IDÉE 2 : PLUSIEURS COMPAGNIES PHARMACEUTIQUES, MEMBRES DE PhRMA, FONT USAGE DE PUBLICITÉS TROMPEUSES.
3. IDÉE 3 : PLUSIEURS COMPAGNIES PHARMACEUTIQUES, MEMBRES DE PhRMA, MINIMISENT ET CACHENT LES RÉSULTATS DE LEURS PROPRES ÉTUDES ET SUIVIS CLINIQUES LORSQUE CES DERNIERS DÉFAVORISENT LEUR PRODUIT, ET CELA, MÊME EN DÉPIT DES CONSÉQUENCES ADMISES NÉFASTES POUR UN NOMBRE INACCEPTABLE DE PATIENTS.
4. Idée 4 : Plusieurs compagnies pharmaceutiques, membres de PhRMA ont développé un contrôle inimaginable sur les publications dans les revues médicales les plus prestigieuses.
5. IDÉE 5 : PLUSIEURS COMPAGNIES PHARMACEUTIQUES, MEMBRES DE PhRMA, MAINTIENNENT UN CONTRÔLE SERRÉ SUR LES ORGANISMES PUBLICS DE Réglementation DES SOINS DE SANTÉ DANS LA SOCIÉTÉ.
6. IDÉE 6 : PLUSIEURS COMPAGNIES PHARMACEUTIQUES, MEMBRES DE PARMA, ONT DÉVELOPPÉ UNE INFLUENCE MAJEURE DANS LES ACTIVITÉS D'ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE.
7. IDÉE 7 : PLUSIEURS COMPAGNIES PHARMACEUTIQUES, MEMBRES DE PhRMA, ACCEPTENT VOLONTIERS QUE DES MEMBRES RÉTRIBUÉS PAR EUX PARTICIPENT ACTIVEMENT AUX COMITÉS QUI DÉTERMINENT LES « GUIDELINES » ET LES VALEURS

STANDARDS EN MÉDECINE.

8. IDÉE 8 : PLUSIEURS COMPAGNIES PHARMACEUTIQUES, MEMBRES DE PhRMA, JOUENT UN RÔLE IMPORTANT DANS LA DÉFINITION ET LA PROMOTION DES MALADIES.

9. IDÉE 9 : PLUSIEURS COMPAGNIES PHARMACEUTIQUES, MEMBRES DE PhRMA, UTILISENT L'ARME DES POURSUITES JUDICIAIRES, SOUVENT NON FONDÉES ET DOMMAGEABLES, À L'ÉGARD DE CEUX QUI LES CRITIQUENT ; DE MÊME QU'ELLES UTILISENT SANS MÉNAGEMENT TOUTE MANŒUVRE JUDICIAIRE DISPONIBLE À LA FAVEUR DE LEUR COMMERCE.

La deuxième partie du livre constitue un effort pour situer le problème dans trois contextes qui m'apparaissent importants :

1. PREMIER CONTEXTE : CELUI DU CLINICIEN AU QUOTIDIEN, CE CONTEXTE POUVANT FAIRE COMPRENDRE AUX PATIENTS LA POSITION PARFOIS DIFFICILE DU MÉDECIN DANS SON RÔLE FACE À EUX.
2. DEUXIÈME CONTEXTE : CELUI DE NOUS EN TANT QUE PERSONNE VIVANT DANS LE CONTEXTE POLITIQUE DU XXI^e SIÈCLE.
3. TROISIÈME CONTEXTE : CELUI DE NOUS TOUS EN TANT QU'INDIVIDUS IRRÉMÉDIABLEMENT ATTACHÉS À LA GRANDE AVENTURE DES VIVANTS.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

PARTIE I : L'INFLUENCE DES CORPORATIONS

CHAPITRE 1 LA RECHERCHE PUBLIQUE

À l'audition, l'absence de merveilleux dans les faits rapportés paraîtra sans doute en éliminer le charme ; mais si l'on veut voir clair dans les événements passés et dans ceux qui, à l'avenir, en vertu du caractère humain qui est le leur, présenteront des similitudes ou des analogies, qu'alors on les juge utiles et cela suffira : ils constituent un trésor pour toujours plutôt qu'une production d'apparat pour un auditeur du moment.

Thucydide (470-400 A.D.)

IDÉE 1 : LA RECHERCHE PUBLIQUE A TOUJOURS PARTICIPÉ ET PARTICIPE TOUJOURS DE FAÇON MAJEURE (FINANCIÈREMENT ET HUMAINEMENT) À LA MISE AU POINT DES MÉDICAMENTS LES PLUS UTILES EN MÉDECINE.

En exprimant à des collègues mon inquiétude au sujet de notre passivité, en tant que médecins, devant cette habitude, maintenant devenue courante de l'industrie, de nous informer sur les manières de diagnostiquer et de traiter nos malades, il m'est souvent arrivé de me faire répondre qu'il ne fallait pas démoniser ces corporations. La raison ? Nous avons besoin d'elles pour le développement de nos médicaments.

Cette réponse reflète bien, à mon avis, l'efficacité de la propagande extrêmement bien orchestrée de l'industrie à l'égard de son rôle dans les progrès de la médecine moderne. Il s'agit là d'une idée qui trouve sa source sur les sommets les plus élevés de ces organisations commerciales. À titre d'exemple, le témoignage d'Alan F. Holmer, président de PhRMA, en mai 2000 devant le Comité des finances à Capitol Hill :

« Government price controls are unacceptable to the industry because they would inevitably harm our ability to bring new medicines to patients » – Un contrôle des prix par les instances gouvernementales est inacceptable pour l'industrie parce qu'il compromettrait inévitablement notre capacité à trouver de nouveaux médicaments pour les patients. (Holmer, 2000)

Deux questions surgissent à la suite d'une telle déclaration. La première, où est le moteur principal du développement des médicaments modernes ? La deuxième, d'où vient l'argent ?

Établir sérieusement les faits sur ces questions requiert un long travail. Ce travail a été fait, entre autres, par Merrill Goozner, ancien correspondant en chef pour les affaires économiques du Chicago Tribune : The \$800 million pill (Goozner, 2004).

Première question, où est le moteur ? Suivant les résultats de l'investigation d'un journaliste du Boston Globe en 1998, de 35 médicaments d'importance approuvés par la Food and Drug Administration (FDA) au cours des 5 années précédentes, 33 avaient été amenés à l'industrie pour la commercialisation à partir de recherches financées par le public (Greider, 2003). Pour avoir une meilleure idée de cette participation publique au succès privé, il serait instructif de considérer la petite histoire derrière la découverte de quelques médicaments.

– Le Vioxx de Merck

La découverte qui a conduit à la commercialisation de ce médicament vedette qui devint très lucratif (un blockbuster dans les termes du métier, c'est-à-dire plus de 2 milliards par an dans le cas présent) a été réalisée par Robert Young et son équipe à l'Université de Rochester (Avorn, 2005). C'est lui qui a découvert que deux enzymes (cyclo-oxygénase : Cox-1 et Cox-2) étaient responsables de l'effet des prostaglandines (qui causent l'inflammation, donc la douleur), mais qu'à l'encontre de Cox-2, Cox-1

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

n'altérait pas les cellules linéaires de l'estomac, d'où l'espoir d'un anti-inflammatoire sans effets secondaires gastro-intestinaux, si on parvenait à inhiber Cox-2. Le brevet a été donné à Merck qui, à cette époque, avait grandement besoin d'un nouveau produit pour maintenir ses profits, six de ses brevets profitables atteignant leurs échéances (Egilman, 2010).

– L'épogène d'Amgen

Ce médicament a fait la fortune d'Amgen avec des ventes de l'ordre de 5 milliards en 2002, dont presque le tiers en profit (Goozner, 2004). Sa découverte, de même que la synthèse de l'érythropoïétine, résulte du travail acharné, pendant une vingtaine d'années, d'Eugène Goldwasser, un professeur de biochimie de l'Université de Chicago.

– L'AZT de Burroughs Wellcome

L'AZT est un inhibiteur des protéases utilisé dans le traitement du SIDA. Dans les années 1980, Burroughs Wellcome avait commencé à propager l'idée qu'elle avait développé seule le médicament (Goozner, 2004). Or les scientifiques du National Cancer Institute (NCI) tiennent à préciser, à ce moment, par écrit certains faits, notamment, que la compagnie n'a pas développé la technologie pour déterminer si l'AZT pouvait supprimer le virus du SIDA dans des cellules humaines, n'a pas été la première à administrer l'AZT à des sidatiques, n'a pas effectué les premières études cliniques chez les patients, n'a pas réalisé les études immunologiques et virologiques nécessaires, tout cela ayant été effectué par les scientifiques du NCI. Signalons que le prix de vente du médicament, fixé par la compagnie lors de sa mise en marché, était d'environ dix mille dollars par patient par année.

– Le Taxol de Bristol Myers

Le Taxol, le plus utilisé des médicaments anticancéreux, est un alcool qui empêche la division cellulaire. Il a été découvert par Susan Horwith en 1967, au Albert Einstein

College of Medicine de New York. Ce n'est qu'en 1984, que les scientifiques du NCI trouvent une forme tolérée par l'humain. La première étude clinique, fin 1986, se fait au Johns Hopkins Hospital chez des patientes atteintes de cancer ovarien. Rapidement apparaît le problème d'approvisionnement en if, plante de laquelle est extrait le Taxol ; le problème d'approvisionnement fut résolu, non par les chercheurs de la compagnie, mais là encore, par ceux du public, notamment par les chercheurs de l'Université de Floride. Donc, les chercheurs du NIC et conséquemment les fonds publics, ont été présents à chaque phase du développement de ce médicament dont la compagnie, une fois en mode de commercialisation, fixe le prix à dix mille dollars le traitement...

– Le Tamoxifène d'AstraZeneca

Un médicament utilisé dans le cancer du sein et dont nous devons la découverte à l'acharnement de V. Craig Jordan de la Northwestern University.

– Le Gleevox de Novartis

Un médicament utilisé dans la leucémie myéloïde chronique, fruit de 30 ans d'investissement de la part d'Owen Witte de la UCLA.

– Le Cerase de Genzyme

Un médicament pour la maladie de Gaucher, dû au long et persistant travail de Roscoe Brady des NIH (1956-1991) et dont la compagnie Genzyme (Cambridge UK) veut prendre le crédit. La compagnie fixe le prix annuel du traitement initial à 350 000 \$ US, et 200 000 \$ US par an en phase d'entretien. Le médicament le plus dispendieux sur le marché.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

– Et ainsi de suite...

L'importance capitale de la recherche publique dans le développement des nouveaux médicaments est un phénomène indéniable, et ceci depuis l'histoire même de la pénicilline dont la réalisation aurait été impossible sans les techniques de fermentation mises au point dans un laboratoire fédéral à Peoria, Illinois (Goozner, 2004). Et aujourd'hui, à la faveur de la loi Bayh-Dole, on voit les compagnies pharmaceutiques s'installer à l'ombre des grands centres universitaires pour profiter de la manne et externaliser (c'est-à-dire, finalement, faire payer par d'autres, notamment le public) leurs coûts de recherche, comme Novartis près du MIT, par exemple. Le discours de Holmer au Congrès est un discours de vendeur, ce discours étant formulé d'une façon plus crue lorsque nous descendons le long de la pyramide de vente, au point où Alan Sager, professeur à la Boston University School of Public Health (BUSPH) et directeur de son «Programme de Réforme en Santé », formule le message de l'industrie de la façon suivante : « If you touch our profits, the laboratories will close and you'll all die. » – Si vous touchez à nos profits, les laboratoires fermeront et vous mourrez tous. – Et d'ajouter : « It's a terror tactic. » – C'est une tactique terroriste. (Greider, 2003)

Les sommes d'argent qui circulent dans les corporations pharmaceutiques ont, en regard de la majorité des entreprises, une qualité proprement astronomique. Nous touchons ici le deuxième aspect du commentaire de Holmer. Rappelons brièvement à cet égard, qu'en 2002, le profit combiné des dix pharmaceutiques de Fortune 500 (35.9 milliards) était supérieur aux profits combinés de toutes les autres 490 entreprises (33,7 milliards) (Angell, 2004).

Comment justifier de tels profits ? La nécessité de la recherche pour le bien de la population, nous dit Holmer, 802 millions par médicament nous assurent les économistes de Tufts University Center for the Study of Drug Development en novembre 2001 ; signalons que ce centre d'étude a été formé dans les années 1980 par des économistes largement subventionnés par l'industrie pharmaceutique. Ralf Nader

du Public Citizen/Congress Watch, à la suite de ce montant pour le moins suffocant, a analysé la question et retenu le chiffre de 71 millions. Rappelons les conclusions de L'Alliance Globale (Fondations Melinda et Bill Gates et fondation Rockefeller) pour la découverte d'un médicament contre la tuberculose (ce qui n'intéresse pas les membres de Big PhRMA – car les tuberculeux du tiers monde n'ont pas d'argent – à la suite d'une méthodologie similaire à celle de Tufts : ils chiffrent ce travail de découverte entre 115 à 240 millions (Goozner, 2004).

Nous avons donc de bonnes raisons de croire qu'avec Holmer, nous sommes dans les eaux de la grandiloquence marchande. À l'appui, ce fait que des 78 médicaments approuvés par la FDA en 2002, seulement 17 contenaient un ingrédient actif nouveau dont seulement 7 furent déclarés plus efficaces que les anciens. De ces 7 médicaments, aucun ne venait de la division de Recherche et Développement (R&D) d'aucune compagnie pharmaceutique majeure américaine (Angell, 2003). Alors donc, quel est le pourcentage du budget des compagnies pharmaceutiques réellement alloué à la recherche ? Une source bien informée à ce sujet est connue sous le nom d'EDGAR (Electronic Data Gathering, Analysis, and Retrieval system) de la Securities and Exchange Commission (Avorn, 2005). Que dit EDGAR ? Que des 168 milliards de dollars en revenu de 9 pharmaceutiques en un an, 27 % (45 milliards) vont au marketing et à l'administration ; 18 % (31 milliards) constituent des profits et 11 % (19 milliards) vont à la recherche et développement. Ceci justifie amplement, à notre avis, le commentaire de Jerry Avorn, de l'Université Harvard (Avorn, 2005) : « Self-serving television commercials aside, the trail of dollars depicts an industry heavily focused on promotion and its own bottom line, rather than an enterprise that successfully transforms a sizable portion of its revenues into the discovery of new breakthrough medicines – Mis à part leurs commerciaux télévisés, la trace des dollars dépeint une industrie fortement concentrée sur les activités de promotion et sur son profit, plutôt qu'une entreprise qui transforme avec succès une partie significative de ses revenus dans des activités de découverte de nouvelles percées en médecine ».

Donc, nous revenons à l'idée 1: LA RECHERCHE PUBLIQUE A TOUJOURS PARTICIPÉ ET PARTICIPE TOUJOURS DE FAÇON MAJEURE (FINANCIÈREMENT ET HUMAINEMENT) À LA MISE AU POINT DES MÉDICAMENTS LES PLUS UTILES EN MÉDECINE.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Le regard sur les faits mentionnés, lesquels sont extraits d'un paysage beaucoup plus vaste de faits analogues, nous permet de conclure que les pharmaceutiques sont loin de constituer les moteurs les plus importants du développement des médicaments d'importance dans notre société. Ces corporations constituent davantage des moteurs actionnés par leur propre bien-être financier.

Réaliser ce fait permet de poser le problème à un niveau supérieur d'analyse : celui de l'influence des corporations dans notre monde moderne. Nous aborderons cet aspect en deuxième partie. Pour l'instant, ceux qui considèrent cette puissance financière des compagnies pharmaceutiques comme nécessaire au développement de nouveaux médicaments de pointe seront heureux d'apprendre que la contribution de la recherche publique dans la réalisation de nos molécules les plus utiles a toujours été majeure ; cela devrait avoir sur eux un effet libérateur et leur permettre l'approche critique nécessaire à l'égard de ces corporations. Cette attitude est nécessaire pour que les médecins s'approprient de nouveau leur profession et cessent de se comporter en effarouchés devant les fantômes verbaux des vendeurs.

CHAPITRE 2 LA PUBLICITÉ TROMPEUSE

IDÉE 2 : PLUSIEURS COMPAGNIES PHARMACEUTIQUES, MEMBRES DE PhRMA, FONT USAGE DE PUBLICITÉS TROMPEUSES.

Pour nous qui vivons dans une société dite démocratique, les manœuvres de tromperies utilisées par l'industrie pour faire la promotion de leurs produits sont étonnantes à plusieurs égards.

Revenons au Vioxx de Merck, parce que ce cas est bien documenté, ayant été l'occasion de la grande manifestation « pharmacologique » publique en 2004. Le 23 novembre 2000 paraissent dans le New England Journal of Medicine (NEJM) les résultats de VIGOR (Vioxx Gastro Intestinal Outcome Research), l'acronyme de l'étude clinique que la compagnie a réalisée pour produire des données scientifiques au sujet de son produit (Bombardier, 2000). Le résultat est clairement exprimé : significativement moins d'effets secondaires gastro-intestinaux avec Vioxx.

Ce qu'il faut savoir :

1 – La FDA n'a pas autorisé la compagnie à utiliser cette conclusion dans la publicité et la littérature (Goozner, 2004), ayant conclu que les études n'avaient pas démontré à leur satisfaction que le Vioxx était plus sécuritaire sur le plan gastro-intestinal que les médicaments alors utilisés. Or, Merck utilisa tout de même ce résultat dans sa publicité et, sur la base d'études réalisées sur de petits groupes (études auxquelles vous pouvez faire dire ce que vous voulez si vous choisissez adéquatement vos petits groupes) a hautement fait claironner à toute la nation l'importance et la gravité des complications gastro-intestinales chez les patients utilisant des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). En effet, à l'approche de l'approbation du Vioxx par la FDA, les grands journaux nous apprennent que l'Aspirine et l'Iboprophène (les AINS en compétition avec Vioxx)

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

causent 41 000 hospitalisations par an aux États-Unis, dont 3 300 morts chez les personnes âgées. Le Washington Post devient apocalyptique en rapportant 107 000 hospitalisations et 16 500 décès.

La réalité des faits :

a. Les Centres de contrôle des maladies aux É.-U. rapportent moins de 6 000 cas d'Américains décédés de toute forme de saignements gastro-intestinaux incluant les ulcères dans une année (Goozner, 2004).

b. Une équipe écossaise a suivi 50 000 patients pendant 3 ans et a rapporté que le taux d'hospitalisation chez les personnes utilisant des AINS était de 2 % comparativement à 1,4 % chez les personnes n'en utilisant pas (MacDonald, 1997).

2 – Il y a pire : si nous regardons à la loupe les détails de l'étude VIGOR comme l'a fait John Abramson (2005), nous découvrons que la moitié des patients prenaient concomitamment au Vioxx des stéroïdes pour leur arthrite, et que si vous excluez ces patients, disparaît l'avantage statistique de Vioxx pour les complications gastro-intestinales. Aucune importance n'est accordée à ce fait dans la conclusion de l'article.

3 – Mais la loupe tire de l'ombre un fait encore plus inimaginable et difficile à croire (Abramson, 2004) :

« Or, si on prend toutes les données de l'étude de la compagnie, on trouve 2,4 fois plus de complications cardiovasculaires avec Vioxx que Naproxen. On cache aux médecins

que pour chaque 100 patients cardiaques traités avec Vioxx plutôt que Naproxen, on a entre 7 et 11 complications cardiovasculaires additionnelles sérieuses chaque année. »

Abramson nous dit que la compagnie et la FDA savent depuis 2000 que le Vioxx est significativement plus dangereux, et qu'ils ont laissé les médecins le prescrire pour une valeur de 7 milliards de dollars, ceci résultant dans des dizaines de milliers de crises cardiaques et de décès. Mais des documents internes obtenus plus tard par le Congrès lors de l'investigation de cette affaire montrent que la compagnie connaissait les risques cardiaques depuis 1997 (Daniels, 1997).

4 – Signalons la réaction de la compagnie qui le 22 mai 2001 confirme, dans une annonce de presse, « le profil de sécurité cardiovasculaire favorable » de son produit (Warning letter, 2001.09.17). Trois mois plus tard, dans le NEJM (Fitzgerald, 2001) paraît un article rapportant 2 fois plus d'accident vasculaire cérébral (AVC) et de décès par atteinte cardiaque et 4 fois plus d'attaques cardiaques que sous Naproxen. La conclusion de cet article est des plus inattendues : on attribue le résultat à l'effet du hasard. On découvre que les deux auteurs de ce commentaire sont payés par l'industrie...

5 – Il est aussi incroyable d'apprendre que Merck a donné un entraînement spécial à ses représentants pharmaceutiques (entraînement baptisé Dodge Ball) afin que ces derniers développent les habiletés nécessaires pour composer avec les questions potentiellement embarrassantes provenant des médecins relativement aux effets cardiotoxiques du Vioxx. Ceci a fait l'objet d'une intervention de la part de la FDA (Warning letter, 2001).

Les résultats de ces tromperies en ce qui concerne le Vioxx se soldent,

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

1. Pour la compagnie et suivant Wall Street, par le succès le plus retentissant du lancement d'un médicament dans l'histoire de la pharmacologie (partagé avec Celebrex, un me-too drug, lancé dans la même foulée publicitaire que le Vioxx)

2. Pour le public et les médecins, par ce qui est résumé dans le témoignage du D^r David Graham, membre de la Division de la sécurité des médicaments de la FDA, devant le Comité des finances du Sénat américain le 18 novembre 2004 :

« Among the many things, this report estimated that nearly 28,000 excess cases of heart attack, of sudden cardiac death was caused by Vioxx. I emphasize to the Committee that this is an extremely conservative estimate. If a more realistic analysis was used, the range of heart attacks ranges from 88,000 to 139,000. Of these, 30-40 % probably died. – Entre autres choses, ce rapport a estimé que près de 28 000 cas excédentaires d'attaques cardiaques, de décès cardiaques subits, ont été causés par Vioxx. Je tiens à souligner au Comité que ceci est une estimation extrêmement modérée.... Si une analyse plus réaliste était adoptée, la gamme des attaques cardiaques s'échelonnerait de 88 000 à 139 000 cas. De ces derniers, 30 à 40 % sont probablement morts. » (Graham, 2004).

On peut facilement imaginer que ces manœuvres de tromperies dans la commercialisation des produits, de même que les attitudes cyniques qui les sous-tendent, ne font pas l'objet d'étalement public de la part de l'industrie, et se retrouvent dans la « précieuse boîte des secrets commerciaux » que les corporations, au cours des années en sont arrivées à faire accepter comme nécessaires dans un nombre croissant de circonstances. Nous référons le lecteur à l'article de William Wiist pour une vue d'ensemble historique de ce problème des relations entre les corporations et le gouvernement des États-Unis (Wiist, 2010). De façon plus particulière ici, on voit une firme d'avocats, Hinman Straub, (Dogeball, 2006) travaillant pour PhRMA, défendre,

entre autres, pour faire échec à la législation sur la révélation des dons faits par les pharmaceutiques aux travailleurs de la santé, les principes suivants :

1. Les secrets commerciaux constituent une propriété légalement protégée.
2. Les révélations au sujet du marché sont anti-compétitives et anti-libre marché.

Lorsque nous considérons les détails de l'histoire du Vioxx, la façon dont Merck a joui du privilège de ces deux droits a de quoi faire réfléchir. Nous vivons dans une société où il est de mise, pour exercer son contrôle, de complexifier des problèmes déjà complexes, en jetant sur eux l'éclairage froid de mots dont on tortille les définitions et les redéfinitions, ultimement devant les instances des tribunaux. Cette façon de caractériser l'essence des choses en utilisant des mots pour définir cette essence, plonge ses racines jusqu'à Aristote et définit l'approche essentialiste dans le domaine de la connaissance humaine (Popper, 1971). Or cette approche, dans le domaine des sciences de la nature, est davantage celle des vendeurs que des véritables hommes de science, la préoccupation majeure de ces derniers étant la vérité d'une théorie et non celle de la définition précise des termes. Or nous devrions facilement nous entendre sur le fait que dans le domaine de la médecine, c'est la vérité sur la conception et le traitement d'une maladie qui nous importe. Réalisons que nous nous trouvons très loin de cet objectif lorsqu'on voit Merck proposer Vioxx aux médecins comme un médicament plus avantageux sur le plan gastro-intestinal et présentant un bon profil de sécurité cardiaque. En rétrospective, il aura fallu, dans les circonstances que nous connaissons maintenant, tordre le cou à quelques définitions pour faire valoir publiquement ces conclusions.

Mais il y a dans cette histoire un autre aspect du jeu sur les définitions qui ne concerne plus les vérités de la nature comme précédemment (diminution des effets gastro-intestinaux nocifs, bon profil de sécurité cardiaque, etc.), mais bien les conséquences des positions adoptées sur les personnes de la société. Dans les circonstances des sciences humaines qui nous préoccupent ici, les énoncés que nous défendons ne visent pas à établir la vérité de nos théories sur le monde naturel, mais

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

plutôt les conséquences des lois ou décisions prises sur la société. Cependant, comme dans le cas précédent où il est plus facile de faire porter le débat sur des définitions de mots, plutôt que sur la corroboration des théories, il est ici également plus facile de déplacer le problème sur des définitions de mots que sur les conséquences de l'interprétation que nous donnons à nos lois destinées à protéger les personnes de notre société. Incroyablement, les corporations ont réussi à obtenir de la Cour Suprême le droit d'être reconnues comme des personnes (Wiist, 2010) et de s'approprier, on pourrait dire de se mésapproprier les avantages du 14^e amendement de la Constitution américaine, essentiellement destiné à ce que les esclaves libérés soient protégés par la loi. Une fois la permission accordée à ces jeux de mots, nous ne sommes pas surpris de la poursuite de la valse verbale et du fait d'en arriver à une situation aberrante comme celle du Vioxx, où ce sont les comptables, les entrepreneurs, les financiers, les avocats qui, auprès des juges, exercent les contrôles de dernier recours – donc puissants –, sur la santé des personnes dans notre société, et cela, pour rendre justice à la « personne Merck ». Il est stupéfiant de réaliser que Merck et copains inc. ont des « droits de personne » reconnus par la loi, alors que les immigrants illégaux qu'on a laissés s'infiltrer dans le pays aux fins du travail ingrat ne peuvent bénéficier, devant la loi américaine, du statut de personne ! Belle démocratie.

Pour en terminer ici avec l'histoire de la publicité trompeuse sur Vioxx et le cynisme de Merck, j'aimerais citer Diane Farsetta, du Center for Media & Democracy (CMD) à Madison, Wisconsin (Farsetta, 2010) :

« En 2004, après que Vioxx fut finalement retiré du marché, en raison du fait qu'il causait des AVC et autres complications cardiaques, Merck a payé une série d'annonces pleine page dans des journaux prestigieux, incluant le New York Times, le Wall Street Journal et le Financial Times. Ces annonces qualifiaient le comportement de Merck avec Vioxx « consistant avec le fait de placer les intérêts des patients en premier » et prétendaient que la compagnie avait démontré « une adhésion loyale aux meilleurs principes de discipline et de transparence scientifique. »

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

À lire ces lignes, et à la connaissance des faits ci-haut rapportés, il n'y a plus rien à ajouter.

CHAPITRE 3 DES RÉSULTATS MINIMISÉS ET CACHÉS

IDÉE 3 : PLUSIEURS COMPAGNIES PHARMACEUTIQUES, MEMBRES DE PhRMA, MINIMISENT ET CACHENT LES RÉSULTATS DE LEURS PROPRES ÉTUDES ET DE LEURS SUIVIS CLINIQUES LORSQUE CES DERNIERS DÉFAVORISENT LEUR PRODUIT, ET CELA, MÊME EN DÉPIT DES CONSÉQUENCES ADMISES NÉFASTES POUR UN NOMBRE INACCEPTABLE DE PATIENTS.

Lorsque nous achetons un médicament, il semble aller de soi pour chacun d'entre nous que d'une part, ce dernier possède réellement les caractéristiques décrites dans les études cliniques et que, d'autre part, la compagnie ne nous cache pas volontairement à son sujet des effets secondaires pervers.

Si ces attentes, dirions-nous, normales, sont comblées, nous concéderons que le comportement de la compagnie est « consistant avec le fait de placer les intérêts des patients en premier », conclusion qui implique, de la part de la compagnie, dans ses études et suivis cliniques au sujet du médicament « une adhésion loyale aux meilleurs principes de discipline et de transparence scientifiques », comme l'a écrit Merck dans plusieurs journaux prestigieux à gros tirage en 2004.

Malheureusement, le code d'éthique si glorieusement proclamé dans la déclaration précédente, ne caractérise pas, et dans plusieurs situations d'importance, le comportement des compagnies pharmaceutiques. Le but de ce chapitre est de présenter quelques faits sur les manières utilisées par les corporations pour masquer et cacher les aspects nuisibles à la vente de leur produit.

Il existe plusieurs façons de masquer les faits nuisibles à la vertu publique d'un médicament. Nous nous limiterons à quelques exemples, regroupés autour des trois idées suivantes :

A – S'opposer aux études comparatives qui pourraient être défavorables.

B – Manipuler les publications pour faire ressortir avec éclat les bons aspects et cacher ou minimiser les aspects nuisibles à la vente.

C – Biaiser volontairement la méthodologie des études cliniques pour « scientifiquement » mettre en valeur la qualité d'un produit ou « scientifiquement » cacher ou minimiser ses effets négatifs et/ou nocifs.

A – S'opposer aux études comparatives qui pourraient être défavorables.

Examinons le cas de l'Activase (un t-PA, c'est-à-dire tissue Plasminogen Activator), un thrombolytique, c'est-à-dire un médicament qui dissout les caillots sanguins, tout comme la streptokinase. Linda Marsa (1997) retrace bien l'histoire de cette molécule qui fut clonée par Diane Pennica de Genentech. La compagnie engagea Elliott Grossbard en 1982 pour en superviser les essais cliniques. En 1985, le rapport de l'étude TIMI-1 (Thrombolysis in Myocardial Infarction group 1) conclut que l'Activase est deux fois plus efficace à ouvrir les artères bouchées que la streptokinase, donc meilleure. Un des membres du comité, Victor Madner, professeur à l'Université de Rochester, s'oppose ; il fait valoir l'argument que les avantages sur les fonctions ventriculaires et sur le taux de survie n'ont pas été démontrés. Le Comité est dissous et Madner exclu de la poursuite des études cliniques de l'étude subséquente TIMI-2. En 1986, une étude italienne rapporte que la streptokinase fait passer de 15 à 7 % le taux de mortalité. La FDA demande une étude de comparaison clinique Activase/streptokinase. Crossbard refuse. Une injection d'Activase coûte alors 2 200 \$ contre 200 \$ pour la streptokinase. La FDA va néanmoins de l'avant pour approuver la streptokinase, et à quoi assistons-nous ? À une levée de boucliers de la part de patients et médecins qui s'adressent aux médias. Quelle force les y pousse, croyez-vous ?

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Le lecteur me pardonnera la série historique de détails un peu ardue qui suit, mais il est difficile de porter un jugement sur ces matières sans étudier un certain nombre d'éléments (ce que nous ne ferons pas à chaque exemple, il va sans dire) ; cela permet de comprendre combien il est difficile pour une personne, médecin ou autre, de prendre une saine distance critique sur le déroulement d'évènements qui se prolongent sur des années, qui suscitent des déclarations de personnes à tous les niveaux de la société, et surtout, au sujet desquels n'émergent que longtemps après la phase active de la mise en marché (souvent sous ordonnance de tribunaux), des faits qui ont soigneusement été masqués et délibérément cachés jusque-là. Il est ainsi en effet instructif d'apprendre, dans l'histoire de l'activase :

– que TIMI-2 a exclu la comparaison de l'Activase à la streptokinase avec l'assentiment des officiels de la FDA, ce qui veut dire qu'avec l'argent des contribuables, des millions de dollars allaient être utilisés pour promouvoir l'Activase. On comprend en effet que si les officiels de la FDA avaient insisté pour cette comparaison, on aurait vu plus tôt une diminution de l'utilisation de l'Activase (2 000 \$) en faveur de la streptokinase (200 \$), ce qui aurait nul doute provoqué une chute de la valeur des actions de Genentech de même qu'une baisse de la valeur des dividendes ;

– que 13 chercheurs dans ce protocole, utilisant les fonds des NIH, et incluant les investigateurs principaux et des membres du comité de direction, possédaient des actions dans Genentech et détenaient des options d'achat d'actions supplémentaires à un taux de faveur ;

– que lorsque Charles Hennekens de Harvard, ayant pu obtenir une version t-PA (comme l'Activase chez Genentech) chez Burroughs Wellcome (Genentech refusait toujours de participer à une étude comparative), et mettre sur pied une étude comparative de 3 agents thrombolytiques, la streptokinase, le t-PA (comme l'Activase de Genentech) et l'Eminase, on vit alors les vendeurs de Genentech disséminer des rumeurs et des propos mensongers pour empêcher les médecins de référer des patients

à cette étude ; on faisait ainsi courir le bruit que la streptokinase causait des hémorragies cérébrales et que l'Eminase, fait de plasma sanguin humain, pouvait causer le SIDA (Marsa, 1997).

Lorsque l'ISI-3 (International Studies of Infarct Survival), conclut à une absence de différence significative entre les trois produits, Genentech a fait valoir l'argument que le t-PA de Burroughs-Wellcome n'était pas équivalent au leur, ce qui mettait en doute la conclusion de l'étude, et lui faisait gagner du temps et de l'argent ;

– que devant l'érosion du marché pour le produit, Genentech céda finalement à l'idée d'une étude comparative, GUSTO (Global Utilization of Streptokinase and t-PA for Occluded Coronary Arteries), lancée en 1990. Le 30 avril 1993, les résultats de GUSTO annoncent une victoire pour l'Activase : sur 41 000 patients dans 15 pays, 6,3 % des patients sous t-PA meurent comparativement à 7,3 % sous streptokinase. Les actions de Genentech bondirent de 4,75 \$ à 37,50 \$. Mais une analyse sérieuse révéla une procédure truquée : l'Activase était administrée avec une dose d'héparine alors que la streptokinase était administrée dans sa forme simple, sans l'addition d'agent « aidant » !

Nous avons ici l'exemple clair d'une compagnie qui pendant des années, s'est opposée jusqu'au dernier moment à une étude comparative de son produit dans le but d'en protéger l'image et la vente.

B – Manipuler les publications pour mettre en lumière les bons aspects et cacher ou minimiser les aspects nuisibles à la vente.

Les compagnies, pour arriver aux mêmes fins, peuvent choisir de manipuler les publications sur leurs produits, limitant ces dernières aux résultats d'études ou de

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

portions d'études qui favorisent ces derniers. Aussi incroyable que cela puisse paraître, les choses sont ainsi faites que les données des recherches cliniques des compagnies sont considérées comme leur propriété privée, et qu'elles peuvent décider elles-mêmes ce qu'elles en font, c'est-à-dire, entre autres, ce qu'elles en montrent au public. D'autre part, les chercheurs dans leurs protocoles n'ont pas la décision définitive sur les publications et ne peuvent revendiquer d'aucun droit de voir l'ensemble des données, une fois l'étude terminée.

Retenons les quelques exemples suivants : Paxil, Celebrex, Prozac, Fosamax, Zyprexa :

1. Le Paxil (paroxétine) de GlaxoSmithKline

Dans un article publié dans le Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (JAACAP), Keller (2001) conclut que la paroxétine est plus efficace que le placebo pour traiter la dépression majeure chez l'adolescent. Cependant, lorsque les autorités britanniques révisent les 9 études sur le sujet, dont une seule a été publiée (Abramson, 2004) on découvre, premièrement, que considérant l'ensemble de ces études, la paroxétine n'est pas plus efficace que le placebo pour traiter la dépression chez les adolescents et que deuxièmement, le Paxil est associé à un taux d'idées suicidaires significativement plus élevé que le placebo (3,2 % vs 1,5 %). Alastair Benbow, un porte-parole médical de GlaxoSmithKline, lors d'une émission à la BBC (Panorama) en octobre 2002 écarte rapidement la question du revers de la main en parlant d'allégations incorrectes et met l'importance sur l'obligation de traiter les enfants et les adolescents dépressifs, rapportant une incidence respective de 2 et 4 % de la dépression, insistant sur le risque de suicide et sur notre obligation de rendre nos médicaments disponibles à ces enfants malades.

Ce qu'il faut savoir, c'est qu'à ce moment, Benbow est parfaitement au courant des 9 études de la compagnie sur le sujet, dont les 8 que la compagnie n'a pas publiées.

Dans cette histoire, la compagnie a été publiquement supportée par les experts et des commentaires désobligeants ont été entendus à la Chambre des Lords sur les conséquences malheureuses du type de journalisme pratiqué à l'émission Panorama. Comme le remarque judicieusement David Healy (2004) auquel nous devons les détails de cette histoire, aucune voix ne s'est fait entendre du côté des académiciens ou des psychiatres.

Signalons qu'Eliot Spitzer, l'avocat général de l'État de New York a poursuivi la compagnie Glaxo pour fraude relativement aux cachotteries de la compagnie sur le Paxil, avec, entre autres, comme résultat, la promesse de la compagnie de mettre les résumés de tous ses essais cliniques depuis décembre 2000, sur son site web.

2. Le Celebrex de Pfizer :

En septembre 2000, un gastroentérologue réputé de l'Université de Boston, Michael Wolfe, signe avec un collègue un éditorial élogieux sur le Celebrex dans le JAMA (Lichtenstein, 2000). Il réalise plus tard, par suite de l'investigation d'une équipe suisse (Goozner, 2004) que la compagnie n'a permis la publication que sur les 6 premiers mois de l'étude clinique, les résultats étant alors favorables à sa molécule ; or l'étude dura 12 mois et si l'ensemble des 12 mois est considéré, Celebrex montre un taux de complications gastro-intestinales comparable à celui des anti-inflammatoires non stéroïdiens de comparaison. Wolfe n'a pas joué à l'autruche, comme plusieurs le font dans une telle situation pour sauver la face, il a déclaré au Washington Post « I am furious... I looked like a fool ».

3. Le Prozac de Lilly :

L'histoire détaillée des manœuvres de passe-passe verbomotrices de Lilly autour

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

de cette molécule a été magistralement racontée par David Healy dans son ouvrage *Let them eat Prozac* (2004). Ici, nous débiterons cette histoire avec la publication de Teicher (1990) dans l'*AJP*, dans laquelle il décrit 6 patients qui, sous Prozac, ont développé des préoccupations suicidaires, certains allant jusqu'à la tentative.

Sans autre forme de procès, il est ici facile pour la compagnie de condamner la maladie et de sauver le médicament, pirouette courante de l'industrie pharmaceutique dans ces circonstances. D'autant plus que paraît l'article de Fava (1991) du Massachusetts General Hospital où l'analyse des réponses de 27 de 59 psychiatres sur la relation entre les antidépresseurs et les idées suicidaires chez 1 017 patients, l'amène à conclure que le Prozac n'est pas plus susceptible que les autres antidépresseurs de causer de telles idées. Cependant, les données de cette étude ont été réanalysées par David Graham de la FDA, par le Collège américain de neuropsychopharmacologie et par Teicher lui-même, et tous trois en arrivent à la conclusion que les données indiquent plutôt que le Prozac est 3 fois plus susceptible de causer des idées suicidaires. En dépit de cette précision importante émanant de trois sources différentes, Lilly continue à mettre de l'avant l'étude de Fava pour soutenir la bonne image de son produit. Dans la tête des vendeurs, il est clairement plus payant d'être persistant que d'être consistant.

La compagnie révisa alors ses propres essais cliniques et en publia les résultats dans le *British Medical Journal* en septembre 1991 (Beasley, 1991) ; on y rapporte les résultats sur 3 065 patients dont 1 700 ont été sous Prozac et il est conclu qu'on ne trouve pas plus d'idées suicidaires dans le groupe Prozac que dans le groupe imipramine ou placebo. Mais il faut savoir que dans cette étude, une partie seulement des sujets ayant participé aux études cliniques de Lilly ont été inclus dans l'analyse de Beasley : l'échantillon de 3 067 patients vient d'un échantillon plus large d'au-delà de 26 000 patients, ce qui veut dire qu'il manque 23 000 patients. Pourquoi ?

4. Le Fosamax de Merck :

Imaginez que je vous présente un médicament qui, à mon avis, pourrait être avantageux pour votre grand-mère âgée, les études ayant démontré que les personnes prenant ce médicament ont 56 % moins de chance sur 4 ans d'avoir une fracture de la hanche (Cummings, 1998). Vous m'êtes reconnaissant, car le médicament qu'elle prend actuellement ne réduit que de 0,3 % ses chances de fracture sur une même période. Votre reconnaissance n'est pas truquée, mais mes chiffres le sont. Il s'agit du même médicament et de la même étude. Ce qui change, c'est la supercherie dans la présentation du même résultat. La réalité est la suivante : 99,8 % des femmes sous Fosamax n'ont pas présenté de fracture de la hanche en 4 ans, alors que « seulement » 99,5 % de celles qui n'avaient pris aucun médicament avaient réussi à passer les 4 ans sans fracture de hanche. Le pourcentage relatif entre 99,8 % et 99,5 % est de 56 % alors que le pourcentage absolu est de 0,3 %.

Quel pourcentage croyez-vous que l'on trouve dans les annonces du médicament dans les grands journaux médicaux ? Le pourcentage relatif de 56 % ou le pourcentage absolu de 0,3 % ?

Cette manipulation par l'utilisation du pourcentage relatif dans les annonces des produits est très fréquente, plusieurs médecins ignorant la différence entre ces deux types de pourcentage.

Un autre exemple de l'utilisation « subtile » du pourcentage relatif versus le pourcentage absolu se trouve dans l'article de White (2000), vu précédemment, relativement à l'efficacité du Pravachol à réduire le risque d'AVC : 19 % en valeur relative sur une période de 6 ans alors que la valeur absolue est de 0,8 %.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

5. Le Zyprexa de Lilly :

Nous savons maintenant, en raison de documents obtenus par les tribunaux, que Lilly a volontairement caché les risques d'effets secondaires sévères du Zyprexa, incitant ses représentants à minimiser le fait que le tiers des patients sous Zyprexa prenaient du poids, en moyenne 10 kg (22 lb), certains ayant pris 45,3 kg (100 lb). Il était également recommandé à ces représentants de ne pas donner de recommandation sur le traitement du diabète, cela pouvant diminuer les ventes.

À la suite d'une poursuite en justice en Alaska, un plaignant a fait parvenir à un journaliste du New York Times les documents internes de Lilly obtenus en cour, démontrant que la compagnie avait sciemment caché ces informations importantes. Lilly a tenté d'obtenir une injonction de cour ordonnant à quiconque ayant une copie de ces documents, de la retourner immédiatement sous peine de poursuite. On rapporte (Brownlee, 2007) que les documents étaient disponibles en janvier 2007 sur un site suédois dans un domaine enregistré à l'île Christmas, petite île de l'Océan Indien !!!

C – Biaiser volontairement la méthodologie des études cliniques pour « scientifiquement » mettre en valeur la qualité d'un produit ou « scientifiquement » cacher ou minimiser ses effets négatifs ou nocifs par les moyens suivants :

1 – Éliminer des essais les patients présentant des caractéristiques susceptibles de faire ressortir des effets secondaires embarrassants.

L'exemple avec Vioxx de Merck :

Les notes internes de la Merck obtenues par le Congrès montrent que les scientifiques de la compagnie, sachant que le Vioxx créait davantage de complications cardiaques, ont délibérément exclu des essais cliniques les personnes souffrant de conditions cardiaques, cela dans le but de ne pas nuire à l'image du produit (Brownlee, 2007 ; Daniels, 1997). On apprend plus tard, après la publication de l'article VIGOR dans le NEJM, que 3 patients ayant eu des attaques cardiaques n'avaient pas été inclus dans l'étude (Brownlee, 2007). Une fraude majeure.

2 – Minimiser les effets secondaires en jouant sur le sexe et l'âge des sujets.

L'exemple du Pravachol de Bristol Myers-Squibbs :

John Abramson (2004) attire l'attention sur l'article du NEJM d'août 2000 (White, 2000) dans lequel on rapporte une réduction du risque d'AVC de 19 % dans le groupe Pravachol comparé à placebo. Or l'âge le plus fréquent des AVC est de 71 ans pour les hommes et de 79 pour les femmes ; l'âge moyen des patients de cette étude est de 62 ans, ce qui, au départ, diminue les risques d'AVC dans l'échantillon. De plus, 83 % des participants sont des hommes dans l'étude alors que les 3/5 des AVC surviennent chez les femmes. Le fait qu'il n'y ait qu'une femme sur 6 dans l'étude est important, car on s'aperçoit que les femmes qui ont reçu du Pravachol dans l'étude ont 20 % plus d'AVC que les femmes du groupe placebo ! D'autre part, 5 patients sur 6 dans cette étude prennent de l'Aspirine (ASA) ; chez ceux qui ne prennent pas d'ASA et qui reçoivent du Pravachol, on compte 20 % plus d'AVC.

Donc, le Pravachol semble causer plus d'AVC dans la population à plus grand risque, mais c'est la conclusion inverse qui est retenue en fin d'article, et cela, dans un prestigieux journal médical.

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

3 – Comparer à une dose plus faible du médicament compétiteur

L'exemple du Prilosec d'Astra Zeneca :

En 2001, le brevet de Prilosec vient à échéance ; c'est un des médicaments les plus lucratifs au monde à cette époque, avec 6 milliards de ventes annuelles. AstraZeneca va prendre un nouveau brevet sur l'élément actif du Prilosec et mettre sur le marché un « nouveau » médicament, le Nexium. Le problème : comment habiller de science la vertu de ce nouveau produit au détriment de l'ancien, le problème étant qu'il s'agit là essentiellement du même produit, autrement déguisé. Le snobisme de notre époque résidant dans l'apparence de science, la réponse est : comparer dans une étude clinique Nexium 40 mg à Prilosec 20 mg, sans insister bien sûr, sur la différence de concentration de l'élément actif, l'élément actif étant identique d'un produit à l'autre (Angell, 2004).

4 – Supprimer les résultats négatifs :

Par exemple, le Remune d'Immune Response Corporation :

Ce médicament devait avoir la propriété de ralentir la progression du SIDA en activant le système immunitaire. James Kahn (UCLA) et Stephen Lagakos (Harvard University) dirigent les essais cliniques multi centres (2 500 sidatiques dans 77 centres médicaux). Conclusion après trois ans : le médicament n'est pas efficace. La compagnie retient une partie des données et s'oppose à la publication du résultat, insistant auprès des investigateurs sur le fait de publier les résultats sur un petit groupe où on peut interpréter les résultats comme positifs. Les chercheurs refusent, publient les résultats dans The Journal of the American Medical Association et sont poursuivis en justice par la compagnie (qui a perdu) sous prétexte de nuisance à leur commerce (Angell, 2004).

N'êtes-vous pas d'accord que l'attitude frondeuse de la compagnie a quelque chose de révélateur sur lequel il nous faudra réfléchir ?

5 – Comparer le médicament à un placebo, c'est-à-dire, à rien :

L'exemple des antihypertenseurs :

Les règles sont ainsi faites aux États-Unis, que dans les essais cliniques, il suffit à une compagnie de démontrer qu'un médicament est statistiquement plus efficace qu'un placebo et non nuisible, pour que la porte soit ouverte à sa commercialisation. Aucune exigence que le nouveau médicament soit comparé à un médicament couramment utilisé afin d'en spécifier les avantages sur ce dernier. Cela explique la prolifération des « me too drugs », les « moi aussi » (c'est-à-dire, les copies de produits déjà existants), les compagnies préférant la sécurité d'un marché déjà actif. De plus, dans cette concurrence pour le même marché, les compagnies s'entendent pour éviter le plus possible les études de comparaison directe de leurs produits respectifs, comme on l'a vu précédemment. Or comme l'a démontré l'étude Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT), cette façon de procéder n'est à l'avantage, ni de la médecine, ni des patients.

ALLHAT est une étude essentiellement financée par les NIH, menée sur 42,000 patients suivis pendant 8 ans et comparant 4 hypotenseurs (Norvasc, Cardura, Zestril et un diurétique générique). Le résultat surprenant de cette étude fut publié dans le Journal of the American Medical Association (ALLHAT, 2002) indiquant que le meilleur médicament pour traiter l'hypertension, médicalement et économiquement, est le diurétique. De plus, cette étude démontre le fait à peine croyable que l'utilisation d'antihypertenseurs modernes plus coûteux se traduit par davantage d'AVC et de maladies cardiaques (Avorn, 2005).

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

À la suite de tous les détails relatés dans ce chapitre, nous pouvons maintenant mieux comprendre quantité de bizarreries rencontrées dans la littérature médicale. Par exemple, le fait que 5 des 5 études de Lilly arrivent à la conclusion que son Zyprexa est supérieur au Risperdal de Johnson & Johnson, et le fait que 4 des 5 études de Johnson & Johnson concluent à la supériorité de son Risperdal sur le Zyprexa de Lilly. Nous assistons ici à un spectacle de cirque et sommes conduits à admettre, avec Charles Barber, qu'une grande partie de la littérature scientifique est une farce monumentale (Barber, 2008). Nous concluons donc ce chapitre en disant que, lorsque nous achetons un médicament, il ne devrait pas aller de soi pour aucun d'entre nous, de croire que ce médicament possède réellement les caractéristiques décrites dans les études cliniques. De même qu'il ne devrait pas aller de soi de croire que la compagnie ne nous cache pas volontairement à son sujet des effets secondaires pervers, non plus que de croire que le médecin qui le prescrit a été mis au courant de tous ses effets secondaires, dont certains sérieux. Nous ne devons jamais tenir pour acquis que le comportement d'une compagnie est « compatible avec le fait de placer les intérêts des patients en premier », conclusion qui implique, de la part de la compagnie, dans ses études et ses suivis cliniques au sujet du médicament, « une adhésion loyale aux meilleurs principes de discipline et de transparence scientifique », comme l'a écrit Merck dans plusieurs journaux prestigieux en 2004. Pure rhétorique.

CHAPITRE 4 UN CONTRÔLE SUR LES REVUES MÉDICALES

Idée 4 : Plusieurs compagnies pharmaceutiques, membres de PhRMA ont développé un contrôle inimaginable sur les publications dans les revues médicales les plus prestigieuses.

Une des caractéristiques à peu près unique, et certainement insolite, du marché des médicaments, réside dans le fait que l'achat de la majorité d'entre eux, particulièrement des plus lucratifs pour la compagnie, n'est pas réellement décidé par celui qui les achète, mais par un tiers, le médecin.

Ce fait est d'une grande importance puisqu'il assoit le médecin sur un trône névralgique et central dans le plan de marketing des compagnies. L'effet multiplicateur du nombre de médecins prescripteurs constitue une variable commerciale majeure et cela indique assez clairement sous les pieds de qui le tapis vert doit être déroulé. Nous sommes tous familiers avec la pratique répandue des petits cadeaux, celle des dîners et des soupers dans des petits et grands restaurants, celle des subventions particulières de recherche, des voyages, des demandes rémunérées d'« expertise » etc. Ce qui nous est moins familier, cependant, est ce mode d'influence qui touche aux racines mêmes de notre alimentation en connaissances nouvelles dans la profession. Dès la faculté de médecine nous avons été entraînés à nous ressourcer dans les journaux les plus prestigieux, leur prestige tenant à leur réputation que l'information qu'on y trouve, y a été filtrée à un niveau supérieur de connaissance et d'objectivité.

Or, le fait est que comme nous avons laissé les vendeurs transformer nos congrès médicaux en foires commerciales, nous les avons également laissés transformer nos journaux les plus prestigieux en outils de promotion marchande et de marketing. Vivant à une époque où le snobisme se range du côté des apparences de science et de la soi-disant objectivité, ces messages sont soigneusement emballés dans le vocabulaire dernière mode du evidence-based medicine (EBM). Ce fait implique que l'eau pure de la science et de la connaissance objective dont croient s'abreuver les médecins dans cette littérature, est une eau le plus souvent fortement et habilement polluée par l'industrie.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Partons du fait que les résultats d'une étude clinique sont valables pour les cliniciens si cette étude a été effectuée par des chercheurs compétents à la fois en clinique et en recherche, et que ces cliniciens ont pu réaliser ou veiller à la réalisation de l'analyse et de la rédaction finale du projet. L'industrie accorde de l'importance à l'apparence de cette idée pour son image, mais méprise cette idée lorsqu'elle s'oppose à ses revenus. L'industrie tient à son contrôle sur les études cliniques effectuées sur ses propres médicaments. De plus, elle considère que les données des études cliniques qu'elle finance sont sa propriété propre et qu'elle peut en disposer à sa guise, à son avantage. Ses cliniciens chercheurs ne peuvent revendiquer d'avoir accès à toutes les données, ni à toutes les analyses, ni à la décision définitive en ce qui concerne la publication des résultats. Il s'agit là de faits très importants dont il faut être conscients pour juger de la qualité des publications dans les journaux médicaux. Il n'est évidemment pas facile d'obtenir des informations sur les résultats qui nous sont cachés par les compagnies ; le voile est soulevé dans des circonstances qui contraignent les compagnies à le faire, comme une ordonnance de cour lors d'une poursuite judiciaire, ou les exigences d'un gouvernement pour l'entrée d'un produit sur leur marché. En ce qui concerne les antidépresseurs, par exemple, voici le nombre d'études sur les volontaires qui n'ont pas été publiées (Healy, 2004) :

Prozac : 41 sur 53

Paxil : 21 sur 35

Zoloft : 28 sur 35

Devant ces chiffres, Healy conclut :

1. Qu'il est difficile d'avoir confiance dans ce qui est publié quand les

données excluent tant de matériel concernant la toxicité, omettant même de rapporter le suicide lorsqu'il survient,

2. Qu'il est opportun de se demander comment il se fait que les agences de réglementation (FDA, Santé Canada, etc.) et les universitaires n'ont pas posé de questions.

Autre exemple instructif, l'Halcion, le somnifère d'Upjohn. En date de 1987, Upjohn a reçu des rapports sur 24 cas de meurtre, tentative meurtre, ou menaces physique sous Halcion (Moore, 1998). Les essais cliniques de ce médicament, connus sous le nom de Protocole 321, ont été effectués par l'unité de recherche clinique construite par Upjohn (et Parke Davis) au pénitencier de Jackson au Michigan. À une concentration de 1 mg, l'Halcion produit de terribles effets secondaires et des effets psychiatriques chez 50 % des sujets. Or, à la suite de l'approbation du médicament dans les Pays-Bas, un psychiatre, Cees van der Kroef écrit au Lancet pour signaler des problèmes importants avec ce médicament, fait qui est par la suite médiatisé. Upjohn réunit dix experts médicaux et éthiciens de Boston et les persuade de répliquer au Lancet en spécifiant qu'ils ont revu les données (on apprendra plus tard de la FDA que les experts ont été trompés par la compagnie.). Quelques mois plus tard, un chercheur éminent aux États-Unis, Louis Lasagna, blâme les médias, sans révéler aux lecteurs du Lancet qu'il avait travaillé pour Upjohn.

La rédaction des rapports des grandes études cliniques financées par l'industrie est souvent confiée à des agences professionnelles de rédaction. Une fois la rédaction terminée, on l'envoie à des médecins en vue pour « correction » et signature avec, bien entendu, visée de publication dans les journaux médicaux les plus prestigieux. Si les « corrections » suggérées ne plaisent pas, on change d'expert.

Une de ces compagnies de rédaction, par exemple, est Current Medical Directions (CMD). On apprend ainsi que cette compagnie (Healy, 2004) a coordonné les auteurs de 87 articles sur Zoloft dont 55 ont été publiés en 2001, notamment dans le

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

NEJM, le Journal of the American Medical Association (JAMA), les Archives of General Psychiatry (AGP), l'American Journal of Psychiatry (AJP). Healy estime qu'il est sûr d'admettre que 50 % de la littérature scientifique pharmacothérapeutique sont des écrits fantômes provenant

des compagnies et publié dans les suppléments aux journaux non revus par les pairs.

Il est intéressant de voir ce qui arrive à l'éditeur d'un grand journal médical qui adopte une attitude critique à l'égard de l'industrie. Le Dr Robert Fletcher, éditeur en 1992 des Annales de Médecine Interne a la malencontreuse idée de faire savoir par écrit à ses collègues médecins que 44 % des annonces de médicaments dans les journaux sont présentées de façon telle que, sans sources d'information additionnelle, elles incitent les médecins à prescrire de façon inappropriée (Abramson, 2004). Il avoue qu'à la suite de son commentaire, l'industrie lui a retiré plusieurs publicités, donc beaucoup d'argent, ce qui lui crée un problème en tant qu'éditeur. Cet exemple qui n'a rien d'unique révèle la puissance de l'industrie pharmaceutique sur nos journaux et la dépendance financière trop importante de ces derniers à son égard.

Pour mesurer le degré de saine méfiance que nous devons porter au contenu d'articles publiés dans nos meilleurs journaux médicaux, il est essentiel de réaliser que surviennent des choses comme la suivante : pendant des années, des professionnels payés par l'industrie ont réussi à publier des résultats de recherches cliniques réalisées par des personnes qui n'avaient aucun entraînement ou formation médicale, qui faisaient les prises de sang et ajustaient la dose de la médication. De 1989 à 1996, le chef du département de psychiatrie du Collège Médical de Georgie, Richard Borison, et Bruce Diamond, psychopharmacologue dans son département, ont retiré plus de 10 millions de profit d'activités de recherche sur les médicaments ; ils ont ainsi publié plus de 20 articles dans de grands journaux de recherche, se bâtissant une réputation internationale. Ils furent traduits en cour par l'avocat général de l'État de Géorgie, accusés de corruption, de fraude, de falsification, d'avoir mis en danger des

patients ; ils furent emprisonnés (Glenmullen, 2000).

Dans ce même ordre d'idée, il est aussi capital de savoir que depuis plusieurs années, les contrats de recherche clinique nécessaires aux corporations pharmaceutiques ont été de moins en moins donnés aux milieux universitaires. Ces contrats sont actuellement essentiellement donnés à des organisations à but lucratif qui effectuent cette recherche à la solde de l'Industrie ; on désigne ces organisations sous le nom d'organisation de recherche à forfait (Contract Research Organisation-CRO). Joseph Glenmullen (2000), psychiatre de Harvard, qui les appelle « des moulins à tester », révèle que pour les antidépresseurs par exemple, 75 % de la recherche est effectuée par des CRO, seulement 25 % dans un cadre universitaire, et il écrit cela en 2000. Dans le domaine pharmaceutique, elles ont par exemple pour nom : Quintiles Transnational, Parexel International, Covance, Collaborative Clinical Research, Clinical Studies, Alliance for Multispecialty Research.

Le D^r Jerome Kassirer (2005), qui a été éditeur en chef du prestigieux New England Journal of Medicine pendant plus de 8 ans, nous explique que ces organisations recrutent des médecins dont plusieurs en arrivent à transformer leur pratique privée en organisation virtuelle de contrats de recherche, ce qui se traduit par des « encouragements financiers » aux environs du million de dollars par année. Plusieurs incitatifs sont ajoutés dans ce genre d'entreprise ; à titre d'exemple, pour accélérer le rythme de production, la compagnie promet une somme de 2 000 \$ lorsque le quota de 14 patients sera atteint en sus du prix par patient. On peut réfléchir sur les conséquences générales de tels incitatifs sur la qualité scientifique des données qui sortent de ces études et qui sont publiées dans nos journaux. Kassirer observe qu'il existe peu de débats à ce sujet, car ces contacts avec l'industrie interdisent (à leur avantage autant qu'à celui des chercheurs cliniciens impliqués) aux médecins de révéler leurs activités et leurs méthodes, déclarées secrets commerciaux.

Bel exemple de secrets commerciaux qui, tel le serpent qui pénètre dans un jardin, empoisonnent la science et donnent, par l'état d'esprit général qu'ils créent dans nos

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

organisations de recherche, la primeur aux individus dont les qualités de vendeur priment sur les qualités de chercheur, ces dernières ne se réduisant bien souvent qu'à une nécessité d'apparat. Pour donner une idée de la magnitude des sommes impliquées dans ce genre d'activité commerciale que sont les CRO, Whitaker (2002) rapporte qu'en 1996 un pharmacien, Jeff Green, vend sa compagnie publique Collaborative Clinical Research, et empoche 42 millions ; en 1997, deux psychiatres du Rhode Island, Walter Brown et Michael Rothman, vendent leur compagnie, Clinical Studies, vieille de 7 ans (une chaîne de centres de recherche) pour une valeur en bourse de 96 millions.

L'avantage pour l'industrie pharmaceutique de procéder par des CRO est évident : le contrôle. Contrôle des essais cliniques, contrôle de ce qui va être publié, contrôle financier des comités d'éthique privatisés institutionnels payés par le CRO, lequel reçoit directement son financement de l'industrie.

Un tel système est, à la source, vicié par l'argent, donc incompatible avec l'objectivité et l'honnêteté scientifiques, tout autant que la santé publique et la fumée de cigarette demeurent irrémédiablement incompatibles. Ce pouvoir de l'industrie sur ce qui se publie dans nos grands journaux explique le peu de valeur et le caractère trompeur d'une grande partie des études cliniques y apparaissant. L'intégrité n'est pas au rendez-vous dans ces endroits où la pression est exercée par de grosses sommes d'argent, ce qui est ici le cas. Le vice-président de Alliance for Multispecialty Research, un CRO, affirme que la pression est énorme sur les médecins qui reçoivent de telles sommes d'argent, les compagnies s'attendant à des résultats (Glenmullen, 2002). Un tel système favorise la publication, et toujours sous une allure scientifique impeccable (nous ne pouvons davantage être dans une situation où l'habit fait le moine) d'articles basés sur des données et des méthodologies inacceptables. Pour nous en convaincre davantage, outre le cas de Borison et Diamond cité plus haut, il suffit de rappeler celui de Frank Abuzzahab, psychiatre accusé par le Minnesota Board of Medical Practice de falsifier les dossiers et de fabriquer des réponses positives aux médicaments. Abuzzahab

était ancien président de la Minnesota Psychiatric Society et président du comité d'éthique. Il fut un investigateur d'une des 4 études contrôlées de Eli Lilly soumises à FDA pour Prozac

Autre exemple de ce que l'économiste Steven Levitt (2005) appellerait un délit d'information, délit d'autant plus important qu'il a pour conséquence la vie des patients. David Healy (2004), qui a souvent dû faire face à ces engrenages, rapporte que dans six articles de la série des contacts CMD publiés sur Zoloft en psychopharmacologie pédiatrique, un seul geste suicidaire est mentionné alors que six sont connus dans l'échantillon, ce qui équivaut à un taux 6 fois supérieur à celui de l'adulte (Pfizer Expert Report, 1997)

Nous devons donc sérieusement réfléchir sur la nature des informations et des données pharmacologiques publiées dans les pages de nos journaux, car c'est sur de telles données que sont approuvés nos médicaments et que les médecins justifient leurs prescriptions. Cet avertissement nous vient de haut. En septembre 2001 (Davidoff, 2001), les éditeurs des 12 journaux médicaux les plus influents (JAMA, NEJM, Lancet, Annals of Internal Medicine et autres) ont fait une déclaration commune, à savoir que l'objectivité précieuse des études cliniques publiées dans leurs journaux était sous la menace de cette transformation de la recherche clinique en activité commerciale. Ils mentionnent que l'utilisation des essais cliniques pour des fins de marketing constitue une moquerie à l'égard de l'investigation clinique. En d'autres mots, ils avisent les médecins que les conclusions mêmes des meilleures recherches publiées dans leurs journaux ne peuvent pas être prises pour ce qu'elles paraissent être (Abramson, 2004). Et il faut penser que ces études trouvent leur chemin sur la table des comités qui écrivent les guides de pratique clinique.

CHAPITRE 5 UN CONTRÔLE SUR LES ORGANISMES PUBLICS DE RÉGLEMENTATION

IDÉE 5 : PLUSIEURS COMPAGNIES PHARMACEUTIQUES, MEMBRES DE PhRMA, MAINTIENNENT UN CONTRÔLE SERRÉ SUR LES ORGANISMES PUBLICS DE Réglementation DES SOINS DE SANTÉ DANS LA SOCIÉTÉ.

Il est bien connu que dans ses beaux jours, l'industrie du tabac, non seulement utilisait un réseau de psychologues, sociologues et économistes pour promouvoir l'acceptabilité sociale de la cigarette, mais encore, manipulait le système judiciaire, en créant, par exemple l'organisation Libertad inc., qui mettait sur pied des séminaires destinations-vacances pour les juges (Malone, 2010). Ces compagnies ont enseigné aux autres compagnies comment s'y prendre pour exploiter les populations à leur profit, en dépit des évidences les plus claires du tort causé aux individus, en dépit du bon sens et des lois. La montagne de documents secrets des compagnies obtenus lors des procès (Legacy Tobacco Documents Library à UCSF <http://legacy.library.ucsf.edu>) au cours des années, montagne qui est encore en croissance, nous révèle « l'irrévélabile ». On y découvre par exemple que la Tobacco Industry Research Committee, une organisation mise sur pied par les compagnies de tabac dans le but officiel d'étudier le lien entre le cancer et la cigarette, avait pour mission non officielle de générer des doutes sur les évidences scientifiques supportant cette idée. De ce point de vue, la publicité A Frank Statement to Cigarette Smokers, publiée dans plus de 400 journaux en 1954, est un bel exemple d'un ensemble trouble d'affirmations sur les dangers de la cigarette ; jugez-en par vous-même, de par ces quelques extraits :

- La recherche médicale indique plusieurs causes possibles au cancer du poumon.
- Il n'y a pas de consensus sur la cigarette en tant que cause.

- La validité des statistiques est mise en question par de nombreux scientifiques.
- Pour plus de 300 ans le tabac a apporté plaisir et relaxation à l'humanité.
- Nous avons créé une organisation de recherche avec des scientifiques libres d'intérêts dans nos compagnies.

Nous avons antérieurement considéré certaines caractéristiques des activités de publicité effectuées par les compagnies pharmaceutiques, de même que l'importance du contrôle qu'elles exercent sur les journaux médicaux dominants qui abreuvent les médecins en connaissances nouvelles dans leur domaine. Nous allons maintenant considérer les pressions que l'industrie exerce sur les organismes de réglementation à tous les échelons de la société dans le but de faire fleurir ses profits. Chaque fois, nous trouvons de nombreuses tactiques héritées, copiées collées de l'industrie du tabac.

Le point de départ le plus révélateur serait peut-être de considérer le fait qu'on compte davantage de lobbyistes des compagnies pharmaceutiques à Washington qu'on n'y trouve de sénateurs. En 2002 (Angell, 2004), les compagnies pharmaceutiques comptent 675 lobbyistes à Washington. Nous pouvons mesurer le degré de pénétration par l'industrie pharmaceutique de ces lieux ultimes du pouvoir, en mentionnant par exemple que Donald Rumsfeld était le Chief Executive Officer (CEO) de Searl, que Bush père siégeait au conseil d'administration de Lilly, que Mitchell E. Daniels, le directeur du budget à la Maison Blanche, était premier vice-président de Lilly. Autre exemple, Bush fils qui nomme comme avocat à la FDA un avocat qui, antérieurement, travaillait à défendre les compagnies pharmaceutiques dans leurs revendications contre la FDA (Moynihan, 2005).

Avec un tel poids politique, on peut comprendre l'entêtement du système de loi américain, donc du Congrès (Moynihan, 2005), à empêcher Medicaid d'utiliser son pouvoir d'achat dans la négociation des prix à l'intérieur même du système de santé américain. Cela est totalement ruineux pour le système public de santé

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

américain, et totalement lucratif pour les compagnies pharmaceutiques et leurs actionnaires bien positionnés ; cela éclaire également l'entêtement du Congrès américain à interdire aux citoyens américains l'achat de médicaments à l'extérieur des États-Unis, supposément pour leur propre protection, argument que je considère être le summum du cynisme dans les circonstances.

Ce fait du poids politique est capital spécialement lorsqu'on le rapproche de la dimension des profits réalisés par l'industrie pharmaceutique. Nous avons plus haut comparé les profits des corporations pharmaceutiques à ceux des autres corporations. Voici d'autres chiffres pour mieux nous situer dans cet ordre de grandeur irréal : en 2000, le président de Bristol-Myers Squibb avait un salaire de 74 890 918 \$ auquel s'ajoutait une somme de 76 095 611 \$ en actions. Pour donner un ordre de comparaison (Moore, 1998), pour chaque dollar en 1996, le profit des compagnies pharmaceutiques est de 0,16 (0,30 pour Lilly avec Prozac en 1996), de 0,04 pour l'industrie automobile, de 0,07 pour le tabac, de 0,02 pour l'industrie pétrolière.

Quel est l'effet de ces fortunes immenses alliées à ce grand pouvoir politique sur nos systèmes publics de réglementation ?

D'abord la FDA. En 2006 le National Research Center for Women & Families (2006) publie une étude sur la participation de l'industrie dans les comités de la FDA. Cette étude révèle qu'entre 2001 et 2004, 73 % des comités consultatifs de la FDA incluent au moins un membre en conflit d'intérêts avec les compagnies pharmaceutiques, et que 22 % de ces comités sont composés à plus de la moitié de membres qui présentent un tel conflit (Margil, 2010). Cet esprit s'enracine dans une loi passée en 1992, le PDUFA (Prescription Drug User Fee Act) qui permet au FDA de prendre un budget provenant des compagnies pharmaceutiques pour payer les salaires de ceux qui approuvent leurs médicaments, ce qui fait passer les délais de 30 à 16 mois (Greider, 2003). De fait, 50 % du budget de la FDA provient de l'industrie pharmaceutique (Moynihan, 2005). Nous nous trouvons donc dans une situation où

ceux qui émettent les règles et les font respecter sont payés par ceux qui en bénéficient directement. Le genre de situation problématique qui en résulte peut être illustré par le cas du D^r David Graham et du Vioxx : le D^r Graham est un médecin chercheur travaillant à l'intérieur de la FDA qui, à la suite de ses recherches indépendantes, relève une incidence problématique de complications cardiaques associées au Vioxx. En alerte, Merck intervient alors auprès des officiels supérieurs de la FDA, lesquels tentent de discréditer le D^r Graham, allant même jusqu'à demander au Lancet (un journal médical réputé) de ne pas publier ses résultats (Egilman, 2010). Ils tentent également d'empêcher le sénateur Grassley d'entendre son témoignage lors des investigations sur le Vioxx. Mentionnons que David Graham a pu s'exprimer et aviser le Congrès qu'à son avis, la FDA était incapable de protéger le public, la culture dominante à l'intérieur de cette organisation étant plutôt de protéger l'industrie (Avorn, 2005). Cette dernière opinion est bien illustrée par la position d'un conseiller en chef de la FDA, Dan Troy, qui en 2001 s'oppose clairement au droit des patients de poursuivre les compagnies pharmaceutiques (Critser, 2005) relativement aux effets secondaires de leurs médicaments ; les arguments incroyables derrière cette position sont que d'une part, cela mine l'autorité de la FDA qui a déjà approuvé ces médicaments, et que d'autre part, cela constitue un danger pour la santé publique, ces compagnies pouvant alors, soit retirer leurs produits du marché, soit aviser clairement les patients des effets négatifs, ce qui aurait pour conséquence une sous-utilisation de traitements bénéfiques ! Et toute cette belle argumentation soutenue par un collectif d'avocats veston-cravate. On croit rêver... Le fait de pouvoir défendre sans rire une telle position, témoigne à mon sens du pouvoir insensé des corporations sur nos organismes de réglementation publique, les corporations pouvant y créer et maintenir à leur profit une mentalité dont l'intelligence a perdu ses racines émotives saines.

Nous venons de parler des effets secondaires des médicaments avec l'histoire de Troy, mais le contrôle de l'industrie à cet égard est tentaculaire. L'idée même d'effets secondaires est une nuisance pour l'argent ; il importe donc de ne les mentionner que lorsque c'est absolument nécessaire, c'est-à-dire, par exemple, dans le cas où les représailles en cour seraient indéfendables. Lorsqu'on y est contraint, il faut alors tenter de les présenter de manière à noyer le poisson, par exemple dans le cas d'une interminable liste (Compendium des Produits et Spécialités pharmacologiques ou

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

CPS). Or en 1979, réalisant que la majorité des médecins n'avisent pas les patients des effets secondaires des médicaments, la FDA propose, en faveur des patients d'inclure avec chaque prescription, de l'information sur ces effets secondaires (Moore, 1998). Opposition de l'industrie et... des groupes médicaux ! La FDA cède et, sous Reagan, accepte à cet égard un plan de participation volontaire de l'industrie qui met sur pied un organisme, le Council on Patient Information and Education qui, en réalité – une réminiscence de la tactique du Tobacco Industry Research Committee – incite les patients à bien prendre leur médication ! En 2000, le problème n'est toujours pas réglé ; le sénateur Kennedy réussit à obtenir quelques concessions en termes d'implication de quelques groupes sociaux dans le programme. Et on cause toujours...

Outre la FDA, mentionnons également les NIH, à l'intérieur desquels, en 2003 (Angell, 2004), 94 % des 2 259 scientifiques d'importance n'avaient pas à révéler leurs affiliations avec l'industrie, cette affiliation existant, car les scientifiques seniors des NIH peuvent accepter des frais de consultation et posséder des actions dans ces industries.

Pourrait-on croire que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est libre de toute influence commerciale ? En 1993, une étude de l'OMS établit une définition objective de l'ostéoporose basée sur une mesure de la densité minérale osseuse. Or, le groupe qui a travaillé à l'élaboration de ces critères pour l'OMS était financé par trois pharmaceutiques : Sandoz, SK Beecham et la Fondation Rorer. Ce groupe recommande une thérapie à la ménopause en l'absence d'évidence d'avantage pour les femmes (Abramson, 2004 ; Moynihan, 2005). Il est intéressant de mentionner que les corporations dominant notre monde moderne se sentent un droit dont le seul fondement est le pouvoir il va sans dire : quia nominor leo – parce que je m'appelle lion. Phèdre I,5) – de remettre à sa place un organisme comme l'OMS ; à titre d'exemple, l'industrie du sucre que l'on voit faire des pressions sur le gouvernement américain pour que cessent les subventions à l'OMS, sous prétexte que la manière dont l'organisme traitait son produit ne leur plaisait pas (Wisst, 2010).

Cette influence est également tangible à tout autre niveau de réglementation qui, dans notre société, touche les médicaments, que ce soit des organisations municipales, hospitalières ou pharmaceutiques. Lorsque l'État du Maine instaure un mécanisme de réglementation des prix, PhRMA va en cour (Angell, 2005) ; lorsqu'en 2003 la maire de Springfield (Massachusetts) décide d'aller acheter ses médicaments au Canada et que Boston et douze autres villes emboîtent le pas, la FDA, sous importante dépendance financière de l'industrie, les menace. Glaxo, Astra et Lilly menacent les pharmacies canadiennes. Quant à lui, le Congrès s'en tient à la valse du surplace, deux pas en avant, deux pas en arrière.

On peut maintenant vouloir rappeler des exemples concrets des conséquences de ce contrôle des organismes régulateurs. Nous nous limiterons à deux médicaments, la Rézuline et le Redux.

La Rézuline (troglitazone) est un antidiabétique de Warner Lambert, parent de Parke-Davis, d'abord expérimenté comme hypolipémiant, puis comme agent pour empêcher le développement du diabète chez les personnes saines (Avorn, 2005). On apprend (Abramson, 2004) que ce médicament fut approuvé à la hâte par la FDA sous l'influence du Dr Richard Eastman de la division du diabète ; or ce dernier a reçu de la compagnie 76,845 \$ en sus de son salaire de 144,000 \$ des NIH, et cela avec l'approbation de ses supérieurs.

Or John Gueriguian, médecin à la FDA, s'oppose à cette approbation pour cause d'hépatotoxicité. L'industrie fait alors entendre sa grosse voix auprès des instances supérieures de la FDA et Gueriguian se voit écarté du processus d'approbation du médicament. Le Comité consultatif n'est pas mis au courant des inquiétudes du Dr Gueriguian et le médicament est approuvé en février 1997, atteignant rapidement le statut de bon vendeur.

Des rapports de toxicité hépatique fatale ne tardent pas à être communiqués, de sorte qu'en Angleterre, on retire le produit du marché en décembre 1997. La compagnie

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

ne retire cependant pas son produit du marché américain. Devant ce fait, Robert I. Misbin, médecin et officier responsable à la FDA, considérant les 63 cas de décès par toxicité hépatique, se fait menacer de renvoi par ses supérieurs, car il a pris la responsabilité d'écrire une lettre au Congrès, signée par d'autres de ses collègues de la FDA, pour les aviser de la situation.

En 2003, un jury tient Warner Lambert responsable dans les termes suivants : « Warner Lambert... as to show conscious indifference and utter disregard for the safety and rights of others – Warner Lambert...pour avoir fait preuve d'une indifférence consciente et d'un désintéressement total envers la sécurité et les droits des autres ». (Critser, 2005)

Un dernier exemple concret du contrôle par l'industrie des organismes de réglementation dans notre société, le Redux. Jerry AvornAvorn de Harvard (2005) donne les détails de l'histoire du Redux, un dextro isomère de la fenfluramine, dans un chapitre qu'il intitule : modifier la médiocrité. Le Redux est un médicament peu efficace à faire ce qu'il devait (perdre du poids : 2,7 kg [6 lb] en moyenne), présentant un profil de sécurité inquiétant, mais dont les ventes sont en augmentation croissante. En septembre 1995, le comité consultatif de la FDA refuse le médicament pour raisons de sécurité. Or, il est approuvé quelques mois plus tard, le 11 novembre. Leo Lutwak, l'officier médical responsable a demandé que soit placé un black box warning et a refusé de signer la lettre d'approbation de la FDA. Lucien Abenhaim, en France, rapporte que les patients sous supprimeurs de l'appétit ont 23 fois plus de chance de présenter de l'hypertension pulmonaire. La compagnie se défend avec l'argument que l'obésité sévère est une condition associée à des décès subits et à d'importantes maladies comme le diabète, l'hypertension et qu'une réduction de ces problèmes chez des millions de personnes était bénéfique lorsque comparée aux quelques rares cas d'hypertension pulmonaire. L'argument porta et gagna du temps jusqu'au jour où une technicienne en électrocardiographie du Dakota Nord remarqua, en 1997, un nombre élevé d'anomalies des valves cardiaques chez de jeunes femmes et découvrit qu'elles étaient toutes sous l'effet de supprimeurs d'appétit. Cela fut rendu public en juillet 1997. La FDA se cambre alors et affirme que la corrélation n'est pas une évidence de relation de cause à effet, indiquant que le médicament devrait continuer à être utilisé pour les fins approuvées

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

par elle. Devant les données de la D^{re} Heidi Connolly, cardiologue de la clinique Mayo, Wyeth y va de son refrain, expliquant dans un communiqué de presse que les données sont limitées, non concluantes, et rappelle que l'obésité est un sérieux problème de santé. En septembre 1997, Wyeth retire « volontairement » le produit – (on pense aux belles phrases d'autocongratulation de Merck dans l'histoire du Vioxx). Les dommages légaux dans cette affaire dépassaient les 21 milliards de dollars en 2005.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

CHAPITRE 6 UN CONTRÔLE SUR LA FORMATION MÉDICALE CONTINUE

IDÉE 6 : PLUSIEURS COMPAGNIES PHARMACEUTIQUES, MEMBRES DE PhRMA, ONT DÉVELOPPÉ UNE INFLUENCE MAJEURE DANS LES ACTIVITÉS D'ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE.

Il demeure difficile pour quiconque d'imaginer que la façon dont les maladies sont définies et les malades traités puisse être, de quelque façon significative, et sans que la majorité des médecins ne s'en rendent clairement compte, sous l'influence de l'industrie et des lois du marketing. Nous avons cependant à ce jour vu comment, par une publicité trompeuse, par la manipulation des essais cliniques, par les influences au niveau des organismes de réglementation des systèmes de santé, les compagnies en arrivent à créer une équation favorable entre la vente d'un de leurs produits et la définition ou le traitement des maladies.

Il est facile de comprendre qu'une voie royale pour un contrôle supérieur dans la définition et le traitement des maladies serait, pour les compagnies, de s'immiscer dans le processus même de la formation médicale. Or la situation est telle dans notre domaine qu'existe, dans nos pays, une obligation de formation médicale continue, cette obligation n'étant curieusement pas à la charge majoritaire des milieux universitaires et de plus en plus laissée à l'initiative de l'entreprise privée. On comprendra que ceci constitue une ouverture en or pour toute compagnie qui désire « faire de la formation médicale » à l'avantage de son produit.

Or, nous constatons effectivement depuis les années 1990 un accroissement de l'implication des corporations dans ce type d'organisations appelées CME pour Continuing Medical Education. Par le truchement de ces organisations, les corporations mettent par exemple sur pied à l'intention des médecins, de multiples réunions de

formation, généralement données par des formateurs médecins habilement choisis, qu'elles surnomment entre elles des KOL pour Key Opinion Leaders. Il va sans dire que les KOL sont grassement rémunérés. À titre d'exemple, Joseph Biederman, un pédopsychiatre de Harvard, KOL pour Johnson & Johnson, fabricant de Risperdal (Rosenlicht, 2010) propose de créer le « Johnson & Johnson Center for the Study of Pediatric Psychopathology » moyennant des centaines de milliers de dollars, avec un des buts avoués qu'il formule ainsi : « move forward the commercial goals of Johnson & Johnson ». Lors de son investigation en 2009, le sénateur Grassley découvre une diapositive utilisée par ce même Biederman, sollicitant des fonds additionnels pour établir la sûreté et l'efficacité du Risperdal dans un groupe d'enfants d'âge préscolaire. En tant que pédopsychiatre moi-même, je dois avouer que le contexte dans lequel ces études sont proposées m'apparaît très inquiétant ; inquiétant parce que les risques métaboliques de cette médication sont importants et bien décrits chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant, ce qui à mon sens constitue une réserve sérieuse à leur utilisation chez les enfants d'âge préscolaire à moins d'une justification hors de tout doute raisonnable ; or précisément dans ce cas, le contexte de maladie bipolaire qui lui donne sa supposée assise scientifique m'apparaît davantage être une fumisterie commerciale qu'une entité de quelque valeur clinique dans cette population d'âge. Si le lecteur s'étonne de ces propos, et qu'il n'est pas dans une situation où son expérience clinique lui permet quelque lumière à cet égard, il est invité à prendre connaissance de l'approfondissement magistral qui a été fait de cette condition clinique par le D^r David Healy dans son livre *Mania* (2008).

Autre exemple, celui de Jeffrey Bostic, directeur du « School Psychiatry » du Massachusetts General Hospital, qui, suivant les investigateurs fédéraux, a été payé 750 000 \$ sur sept ans pour faire 350 présentations de promotion du Celexa et du Lexapro chez les enfants (Rosenlicht, 2010). En tant que pédopsychiatre, j'ai également de sérieuses réserves à toute promotion tant soit peu générale de l'utilisation de cette médication chez les enfants ; on me donnera comme justification la précision d'un diagnostic DSM ; mais j'estime que la précision de ces catégories diagnostiques, tout comme celle d'autisme (Thivierge, 2008a), est inexistante et que d'aucune façon, surtout chez les enfants, elle ne peut constituer une base justificatrice adéquate à elle seule pour décider de l'administration d'une médication psychotrope. Nous avons déjà

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

discuté des principes d'utilisation de la médication psychotrope chez les autistes (Thivierge, 2008b) et ces principes demeurent également valables dans le présent contexte.

Pour revenir des KOL aux CME, l'avantage de retour financier de ces entreprises d'éducation (CME) est tel que plusieurs maisons commerciales se lancent dans l'aventure. En 2005, plus d'une centaine de ces fournisseurs d'éducation médicale étaient accrédités (Kassirer, 2005) à l'initiative, par exemple, de compagnies d'assurance, de maisons de publication, de compagnies pharmaceutiques.

Quelques chiffres :

- En 1999, les trois quarts du budget annuel de 600 millions des CME proviennent de l'industrie (Kassirer, 2005).
- En 2001, par l'intermédiaire des MECC (Medical Education and Communication Companies), les pharmaceutiques ont payé 60 % des coûts de la formation médicale continue (Angell, 2004).
- En 2003, les compagnies pharmaceutiques fournissaient environ la moitié des 2 milliards dépensés en éducation médicale continue.
- En 2007, l'investissement de l'industrie dans les CME atteignait 1,2 milliard de dollars US (Rosenlicht, 2010).

L'infiltration de la structure d'éducation médicale continue est d'une importance capitale aux yeux de l'industrie, car c'est là un moyen puissant pour en arriver à réaliser ce qu'Harry Loynd, président de Parke-Davis dans les années 1950-1960 annonçait avec une certaine fierté en ces termes : « Si on mettait du fumier de cheval dans les capsules, on pourrait vendre les capsules à 95 % de ces docteurs ».

Ces CME, ces dispensateurs d'éducation médicale doivent être approuvés et régularisés par un organisme public, l'Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME) aux États-Unis. Les personnes responsables de cet organisme se sont évidemment rendu compte du danger évident de la perversion de la formation médicale par le marketing. La FDA a également été saisie de ce problème. Mais l'importance commerciale de ces CME, entendons des corporations pharmaceutiques derrière elles, est telle, qu'ils entendront, à l'encontre de l'ACCME et de la FDA, maintenir au maximum leurs libertés dans ce champ d'action ; cela s'est traduit, et se traduit encore, par des luttes sur le plan politique et le plan légal. Il faut d'abord réaliser que ce sont des forces de lobbying et de menaces d'action légale qui ont poussé l'ACCME à accréditer les fournisseurs commerciaux d'éducation (Kassirer, 2005). La Washington Legal Foundation (WLF) est une firme d'avocats située près de Capitol Hill et dédiée en partie à la protection de l'industrie pharmaceutique, notamment relativement à une réglementation « excessive » par la FDA et l'ACCME. Cet organisme, toujours par lobbying et actions légales, tente de faire en sorte, par exemple, que les médecins ayant des liens financiers avec l'industrie ne soient pas tenus à l'écart des programmes éducationnels. En janvier 2003, lorsque l'ACCME a de nouveau tenté d'exclure ces médecins des activités d'éducation médicale, la WLF a agressivement contre-attaqué sur la base du fait que l'ACCME ne pouvait pas prouver que la formation donnée par des éducateurs en conflit était biaisée en faveur des compagnies qui les payaient... et obtint gain de cause en cour !

On peut également mesurer la puissance des grandes compagnies et l'influence majeure qu'elles exercent sur nos activités de formation médicale au fait que les éditeurs de nos journaux insistent pour placer la liste des conflits d'intérêts sur le site web, en raison du trop grand nombre de pages coûteuses que prendrait le fait de l'inclure dans le journal lui-même, ceci traduisant l'omniprésence de l'industrie en ce lieu. On pourrait aussi invoquer à cet égard le jugement de la Cour d'appel des États-Unis qui, en 2000, interdit l'action de la FDA sur les CME, justifiant que cela constituerait une violation de la liberté d'expression commerciale suivant le premier amendement. Il me semble intéressant de réfléchir davantage en profondeur sur cette dernière interdiction dans l'espoir d'aller à la racine de ce pouvoir actuel de l'industrie sur la médecine moderne.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Le premier amendement de la constitution des États-Unis accorde un libre droit de parole. Comme toute loi, celle-ci, à risque de catastrophe et de chaos, doit être interprétée en fonction des contextes d'application. Par exemple, dans une cour de justice, l'accusé ne peut revendiquer le premier amendement pour vociférer « son fait » au juge au moment de la sentence. Ceci veut dire que les contextes d'application de la loi doivent être définis, ensemble de décisions contextualisées que nous appelons la jurisprudence. Lorsque le juge, en invoquant le premier amendement, trouve inconstitutionnelle la position de la FDA (Critser, 2005) et de l'ACCME devant les corporations pharmaceutiques qui prétendent être l'objet d'une injustice, il est clair que le juge a pris sa décision en fonction du contexte des rôles de la FDA, de l'ACCME et des corporations pharmaceutiques dans la société américaine. Les contextes respectifs en cause sont : la réglementation de la mise en marché et de la surveillance des médicaments, la réglementation de la formation médicale, l'exploitation commerciale. On peut dire que par sa décision, le juge donne préséance au droit des compagnies à exploiter commercialement par la parole, sur le droit des organismes de réglementation des traitements médicamenteux et des activités de formation médicale de la FDA et de l'ACCME dans l'exercice de leurs fonctions respectives dans notre société. En large partie, cette conclusion me semble inévitable et nous conduit à nous demander comment il se fait que des juges dans notre société nord-américaine interprètent le premier amendement de manière à protéger la parole du commerce davantage que celle du traitement des patients et de la formation médicale.

Nous comprenons tous que la jurisprudence concerne ce qui est sujet à discussion dans l'application de la loi, les zones grises, et qu'au royaume des humains, comme à celui des animaux, le lion est somme toute roi. En clair, cela veut dire que ceux qui ont davantage d'argent et de pouvoir politique auront plus de chance de faire jouer les zones grises en leur faveur. Partir du principe que les puissantes corporations dont nous parlons ont davantage de chance de faire pencher l'interprétation du premier amendement en leur faveur m'apparaît un point de départ sûr considérant l'ensemble des attitudes et des agissements connus de ces corporations.

Un bref rappel du contexte historique est ici nécessaire (Wiist, 2010). Pour avoir eux-mêmes dû bâtir leur pays en tenant à bout de bras (Boston Tea Party de 1773) une corporation puissante (British East India Company), les Américains se sont méfiés dans leur constitution d'une trop grande accumulation de pouvoir entre les mains d'un groupe restreint de personnes. Les nécessités de la guerre de Sécession ont cependant conduit le gouvernement à accorder de l'argent et des concessions territoriales aux corporations de chemin de fer. Ces corporations, on le sait, devinrent très puissantes. Franklin Roosevelt se fait élire avec l'idée de contrôler les corporations. De 1922 à 1970, le pouvoir des corporations est relativement bien régularisé par le gouvernement américain, que l'on voit créer des institutions à caractère social, Medicare, Medicaid, la Sécurité sociale, l'Environment Protection Agency (EPA), l'Occupational Safety and Health (OSHA). Puis, vint l'ère du néolibéralisme sous Reagan et supportée depuis par chaque président, ère qui est encore présentement la nôtre. Cette ère nous apparaît être un retour de la British East India Company, mais à un niveau mondial. Il n'est peut-être pas inutile ici de rappeler la philosophie des Boys de Chicago, avec Martin Friedman brandissant joyeusement sa banderole de file : marché libre (à outrance – sauf bien entendu pour les puissants auxquels ceci peut porter ombrage – pensez-vous qu'un Bolivien puisse facilement aller vendre son quinoa aux États-Unis ?), diminution des dépenses sociales, soutien gouvernemental aux corporations, privatisation des services gouvernementaux. Les effets de cette « belle » hypothèse de travail (donner l'argent aux riches qui donneront du travail aux pauvres) furent économiquement rentables pour les riches et humainement catastrophiques pour les individus et les pays démunis. Il faut absolument ici lire les auteurs qui ont consacré une partie de leur existence à établir les faits (que la presse à contrôle corporatif nous cache bien) à cet égard tels, entre autres, Noam Chomsky et Naomi Klein. Quant à nous, de notre point de vue de citoyens d'un pays riche, il ne devrait pas nous être difficile d'admettre, à la suite de la catastrophe financière de 2007-2008, qu'existe un urgent besoin dans notre monde que ces corporations soient régularisées, s'étant démontrées incapables de le faire elles-mêmes, poussées qu'elles sont d'exploiter à l'extrême leurs avantages de profit à court terme.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Cette réflexion me semble d'une aide précieuse pour mettre en contexte le problème de l'influence des corporations sur la médecine moderne. Elle aide également à prendre connaissance de certaines positions avantageuses que se sont taillées les corporations dans le jeu des tribunaux au cours de l'histoire récente, ceci nous donnant la mesure de la puissante influence des corporations sur le système judiciaire, information de la plus haute importance pour qui cherche à résoudre le problème de l'influence indue de ces corporations sur la médecine moderne :

1. Une des protections, incroyable et majeure, que les corporations se sont acquises est celle de la responsabilité limitée de leurs actionnaires et administrateurs dans le cadre des poursuites (Wisst, 2010). C'est là une permission à prendre des risques osés pour motif de profit, quel que soit le prix qu'en paieront les individus d'un pays.

2. Une autre est l'admission, par le département de la Justice des États-Unis, de la notion de « poursuite différée », ceci voulant dire qu'à la suite d'une accusation criminelle, une corporation ne sera pas poursuivie si elle donne son accord de ne pas violer la loi pendant une période de deux ans. Comme on dit au Québec : plus tordu que ça, tu meurs.

3. Une troisième position avantageuse s'appelle l'Accord de non-poursuite : le juge impose une amende à une corporation mais s'abstient des accusations criminelles à son égard. Et la compagnie peut ne pas payer cette amende pendant de nombreuses années sans être importunée.

Les corporations font également jouer en leur faveur les niveaux supérieurs lorsque les niveaux hiérarchiques plus inférieurs ne coopèrent pas à leur visée. Un simple exemple, la compagnie Kellogg propose un de ses produits alimentaires, le All-bran, comme

prévenant le cancer. Il est interdit par la loi de proposer pour un aliment un effet médicamenteux. Or la FDA est paralysée dans son action par une de ses « supérieures », l'Office of Management and Budget. On sait que le support scientifique de cette association (All-bran/prévention du cancer) demeure nettement négatif.

Donc, il apparaît clairement que les corporations pharmaceutiques qui bénéficient d'un immense pouvoir financier utilisent ce pouvoir pour maintenir la main mise qu'ils ont acquise sur les activités de formation médicale continue. Il me semble que l'argument le plus convainquant à l'encontre des cris d'injustice des compagnies pharmaceutiques devant les tentatives des organismes éducationnels de les tenir à distance de ces activités, est précisément celui des sommes faramineuses qu'elles dépensent d'une part pour soutenir ces activités, d'autre part pour défendre leur droit de continuer à le faire. N'est-il pas évident que si les corporations se donnaient comme réel objectif la formation médicale et sa qualité, elles demanderaient pour elles-mêmes, comme fruit de leurs efforts, ces sommes d'argent, elles se feraient payer pour leur travail. Or elles ne reçoivent pas, mais donnent, et payent cher pour pouvoir donner de l'argent au soutien de cette activité, ce qui, à notre sens, donne l'heure juste au sujet de l'intérêt de leur participation, à savoir, la vente de leur produit. Si ceci est si clair, pourquoi nous, en tant que médecins, laissons-nous les corporations assurer, à travers certains collègues et certaines de nos institutions médicales complaisantes, la formation de nos étudiants et le maintien de nos propres compétences ?

Je crois que nous devrions terminer ce chapitre sur les détails d'un fait qui démontre avec on ne peut plus de clarté et de force, la quantité négligeable que constitue pour la loi des compagnies et les structures gouvernementales et judiciaires qui la soutiennent et l'appliquent, ce que nous appelons « le bien et l'intérêt du public ». En 2003, fut incorporée avec succès en Virginie une nouvelle compagnie de tabac sous le nom de « Licenced to Kill Inc. » (Cray, 2010). Le but avoué de la compagnie était de manufacturer et de mettre sur le marché des produits du tabac pour tuer annuellement 400 000 Américains et 4,5 millions de personnes à travers le monde. Coût de la procédure : 130 \$ US.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

CHAPITRE 7 UN CONTRÔLE SUR LES GUIDES DE PRATIQUE ET LES VALEURS STANDARDS

IDÉE 7 : PLUSIEURS COMPAGNIES PHARMACEUTIQUES, MEMBRES DE PhRMA, ACCEPTENT VOLONTIERS QUE DES MEMBRES RÉTRIBUÉS PAR EUX PARTICIPENT ACTIVEMENT AUX COMITÉS QUI DÉTERMINENT LES VALEURS STANDARDS ET LES GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE EN MÉDECINE.

Un des grands problèmes que pose la pratique de la médecine au médecin est celui de la variabilité des signes et symptômes des maladies de même que la variabilité des réponses aux différents traitements. Retenons l'idée que, de façon générale, l'existence de marqueurs biologiques peut aider à la solution des problèmes que cause cette variabilité. Une des grandes questions qui se posent dans ce contexte est celle des limites de la normale. Lorsque les valeurs sont extrêmes, nous nous accordons tous pour parler d'anormalité, anormalité peut-être en relation avec le problème pour lequel le patient vient nous consulter. Mais à quel moment, dans l'échelle des valeurs, cesse-t-on de parler de normalité ? Cette question n'a rien de philosophique pour le médecin et la première image qui nous vient ici en tête, modernes que nous sommes, est celle de l'établissement d'une échelle des valeurs observées sur un grand ensemble de personnes normales ; nous lui appliquerons une analyse et description statistique qui nous indiquera la probabilité qu'a notre patient de présenter la valeur que nous lui avons trouvée. L'idée générale est la correspondance haute probabilité/normalité, faible probabilité/anormalité. De plus, on peut ici penser à un comité de cliniciens qui va valider la relation entre les valeurs limites ainsi déterminées et ses conséquences cliniques. Nous obtiendrons alors une réponse pratique satisfaisante sur les valeurs que nous devons considérer comme anormales. La logique de cette approche a conduit à la formation de comités d'établissement des valeurs anormales et de guides de pratique (guidelines) basés sur elles. La logique de cette approche, sur laquelle s'appuie actuellement une grande partie de notre activité de médecin, semble imparable.

Présentement liée à cette logique, est celle d'une technique d'investigation qui, pour diverses raisons, a acquis le statut d'une vedette à la Michael Jackson dans notre sérieux domaine de recherche médicale, l'essai contrôlé randomisé, le RCT (Random Control

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Trial). On peut dire que de tels essais sont caractérisés par une grande multiplicité : multiplicité de données, d'instruments de mesure, d'analyses, d'analystes, de chercheurs, etc., ce qui, bien sûr, commande une multiplicité de fonds. En grande partie en raison de cette multiplicité, nous sommes, du point de vue du statut social, dans la région du nec plus ultra de l'investigation scientifique moderne. Je crois qu'il est important, dès le début de ce chapitre, de faire le point sur les qualités scientifiques réelles d'une telle approche, en raison de l'utilisation abusive qui en est présentement faite par les corporations pour des raisons de marketing, ce concept étant transformé en outil efficace de propagande.

Brièvement, la seule réponse que donne un RCT est celle du rejet ou non d'une hypothèse nulle et ceci dans le contexte précieux de l'utilisation d'une allocation au hasard des cas. Elle doit être considérée, malgré ses imperfections, comme la meilleure méthode que nous avons présentement pour élucider l'efficacité d'un traitement lorsqu'il faut décider de cette efficacité dans un contexte de variables multiples qui rendent équivoque la réponse à cette question. En tant que clinicien, il est important de réaliser que cette méthode est appliquée dans une situation de brume au départ, brume qui ne se dissipera que partiellement en fin d'analyse, au point où la valeur des conclusions pour un patient donné, celui que vous traitez, demeurera toujours approximative, jusqu'à preuve du contraire sur votre initiative, si vous le décidez. Il est important pour le clinicien de comprendre que lorsqu'il n'y a que peu ou pas de brume dans l'application d'un traitement, on n'utilise pas de RCT ; donc le fait d'utiliser un RCT est une forte indication de présence de brume au départ, donc de confusion au sujet de l'efficacité du traitement envisagé, et également une forte indication de la persistance souvent importante de cette brume à l'arrivée, c'est-à-dire au moment où vous aurez à appliquer ces conclusions pour résoudre le problème du patient qui est devant vous. Vous pouvez être assuré que ce n'est pas là le son de cloche que vous feront entendre les vendeurs au sujet des RCT. La littérature moderne nous fait bourdonner les oreilles du bruit impressionnant par sa multiplicité des méta-analyses, des superpositions d'analyses RCT tout en ignorant le fait des faiblesses majeures de ces études notamment de leur cécité à une infinité de facteurs qui expliquent le non-rejet des hypothèses nulles et au sujet desquels nous ne savons strictement rien, hormis que ces

facteurs sont sans doute souvent divers d'une étude à l'autre. Ceci veut dire qu'on ne peut pas considérer les fondements de la médecine factuelle (Evidence Based Medicine (EBM)) aveuglément.

Dans cette situation, il est important pour les cliniciens de mettre en question ce qui est présenté comme la médecine basée sur les évidences (EBM), d'en réaliser les limites et de réaliser les dangers d'accepter passivement la supposée légitimité de ce qui n'est souvent que pure rhétorique (Allard, 2000), et d'autant plus important que ces valeurs standards et guides pratiques, sont appelés à évoluer avec les connaissances et qu'ils doivent être partie intégrante de la formation médicale continue. Les échantillons basés sur nos diagnostics sont inévitablement hétérogènes et même s'ils étaient plus homogènes il n'est pas clair de savoir à qui les résultats des RCT basés sur de tels échantillons pourraient être généralisés (Slater, 2000).

Allons maintenant à certaines considérations de fait :

– Entre 1991 et 1999, des 100 auteurs ayant travaillé à 44 Guides pratiques de clinique, 87 % avaient des interactions avec l'industrie et 59 % étaient impliqués avec les compagnies dont les médicaments étaient mentionnés dans les guides de pratique (Geyman, 2008).

– Un article de 2002 (Journal of the American Medical Association) établit que 59 % des experts qui écrivent les guides pratiques sont à la solde des industries ce qui conduit Abramson (2004) à conclure que ce qu'on appelle évidence scientifique est un marchandage de la maladie destiné à vendre plus de pilules, la majorité de ceux participant à la formulation des guides ayant des relations financières actives avec l'industrie. Observons les conséquences d'une telle situation sur l'utilisation, par exemple, des hypolipémiants, des antihypertenseurs, des antidépresseurs.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Hypolipémiants :

Considérons les progressions suivantes (Abramson, 2004) :

– En 1990, suivant les guides de l'époque, 13 millions d'Américains souffraient d'hypercholestérolémie.

– En 2001, toujours suivant les critères de l'époque, on comptait alors 36 millions d'Américains. Quatre des 14 membres du comité des standards, dont le président, étaient alors payés par les pharmaceutiques.

– En 2004, le chiffre est de 40 millions avec 8 des 9 membres du comité ayant des liens financiers avec l'industrie des hypolipémiants.

Devant ces faits, il est sûr que nous préférons, à la table d'écriture des standards et guides de pratique, des personnes sans aucun conflit d'intérêts avec l'industrie ; pas nécessairement parce que nous croyons que la majorité de ces médecins sont malhonnêtes. De fait, j'estimerai plutôt que la majorité d'entre eux sont honnêtes dans le sens courant du terme, c'est-à-dire, dans le sens de défendre des opinions personnelles qu'ils (elles) estiment vraies. Il est cependant clair que toutes ces personnes siégeant à ces comités et ayant des conflits d'intérêts ont accepté de se placer dans une position pour le moins équivoque du point de vue de leur capacité à apprécier ce que nous pourrions appeler les deux côtés de la médaille. Il est plus facile et naturel de trouver du support pour les vérités qui nourrissent nos propres intérêts que d'envisager objectivement les éléments qui vont à l'encontre de ces vérités. Sur cet autre plan, l'honnêteté consiste dans le fait de se maintenir, dans la mesure de notre possible, dans une position où il nous sera intellectuellement et émotionnellement aussi facile de considérer toutes les possibilités d'explication. Je crois que les collègues qui ont accepté d'écrire les standards et les guides alors qu'ils étaient en conflit d'intérêts avec l'industrie n'ont pas su maintenir cette position. Considérez par exemple, le commentaire de Richard Pasternack, cardiologue, dans l'éditorial du JAMA où parurent les résultats de l'étude ALLHAT, relativement au non-rejet de l'hypothèse nulle

concernant l'effet Pravachol vs placebo : « On pourrait conclure que Pravachol n'est pas efficace, mais nous savons qu'il l'est. » Devant cette opinion, il est quand même un peu dérangent de savoir que, membre du comité des guides de pratique 2001, Richard Pasternack avait des liens financiers avec neuf compagnies.

Antihypertenseurs :

La définition de l'hypertension artérielle est constamment revue à la baisse (Moynihan, 2005) et on en est même arrivé à parler de préhypertension, ce nouveau concept étant défini par une systolique entre 120 et 139, ceci malgré l'opposition d'un cardiologue respecté, le D^r Curt Furberg. Lorsqu'il fut invité à participer au comité des standards et guides de pratique, ce dernier a demandé aux NIH que les conflits d'intérêts soient révélés parmi les membres du comité, ce qui a été refusé et a provoqué sa démission. En 2003, au comité des guides de pratique, 9 membres sur 11 étaient en conflit d'intérêts, dont 1 membre avec 21 compagnies. On en est venu à parler de la mafia de l'hypertension. Mentionnons, dans le même ordre d'idée, la réaction de révolte du D^r Malcom Kendrick, devant la recommandation du guide de surveiller la tension artérielle dès l'âge de trois ans chez l'enfant.

Dans cette saga des hypertenseurs, il est intéressant de mentionner certains faits entourant les résultats de l'étude ALLHAT, étude financée par le gouvernement, présidée par Curt Furberg, et menée sur 40 000 patients. Le résultat de cette étude constituait une menace directe pour le Norvasc de Pfizer, un des quatre médicaments les plus rentables au monde à ce moment. Les résultats furent publiés dans le JAMA en 2002 et présentés au Congrès de San Francisco : cependant, la révélation de ces résultats a peu modifié les habitudes de prescription des médecins, les forces du marketing mis en place par la compagnie étant plus fortes que celles de ce qu'on appelle l'EBM. Les campagnes de Church High Blood Pressure Sunday furent activées et, lors de la présentation des résultats au congrès de San Francisco, Pfizer invita les médecins à une somptueuse visite touristique dans l'immense baie, habile manœuvre qui s'attira les louanges des collègues vendeurs dans les journaux de management de

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

l'époque.

Antidépresseurs :

Dans *Let them eat Prozac* (2004), David Healy mentionne que le besoin de traiter la dépression est entré dans les guides de pratique depuis Prozac, la majorité des cliniciens, avant Prozac, estimant qu'une dépression durait environ 3 mois. Cela est sans doute en lien avec le fait que, d'une maladie relativement rare, la dépression est devenue, suivant l'OMS même, une maladie des plus répandues à travers la planète. Ces « épidémies » en médecine, comme pour le cas par exemple de l'autisme (Thivierge, 2008a), m'apparaissent toujours suspectes en dehors de causes infectieuses clairement identifiées ; de fait, la grande popularité du terme de dépression n'a, à mon sens, rien à voir avec les progrès de la médecine, mais beaucoup avec ceux du marketing sur les forces sociopolitiques de notre société. Qu'on veuille utiliser le terme de dépression pour qualifier les états de tristesse ou de découragement qui sont tous épisodiquement notre lot en tant qu'êtres humains, je n'ai aucune objection, car il n'est d'aucun intérêt de perdre son temps dans quelque bataille de mots que ce soit. Cependant, bien au-delà des mots, les réalités qui nous concernent ici sont importantes puisque le glissement est devenu facile et automatique du terme de dépression à celui d'antidépresseur, comme en témoigne, la recommandation des guides de pratique d'un traitement qui doit s'étendre sur des années.

Dans quel contexte les guides de pratique en sont-ils arrivés à une telle recommandation ? Nous observons ici le même processus décrit ci-haut de l'influence de guides résultant de comités dont plusieurs membres sont payés par l'industrie.

CHAPITRE 8 LA DEFINITION ET LA PROMOTION DES MALADIES

IDÉE 8 : PLUSIEURS COMPAGNIES PHARMACEUTIQUES, MEMBRES DE PhRMA, JOUENT UN RÔLE IMPORTANT DANS LA DÉFINITION ET LA PROMOTION DES MALADIES.

En 1999 apparaît dans le JAMA un article sur la sexualité des Américains (Laumann, 1999) concluant que 43 % des hommes et 31 % des femmes souffrent d'une dysfonction sexuelle, le diagnostic ayant été fait sur la base d'une approche DSM-IV. Au-delà des pourcentages qui ont quelque chose de saisissant, cette étude a également de quoi nous étonner du fait de sa procédure même ; pas d'amateurisme en ce qui concerne les critères utilisés qui sont les critères officiels pour la condition, ni les diplômes des chercheurs, lesquels jaillissent de belles universités ; on pourrait tout de même un peut s'étonner du fait que 22 % des femmes aient été diagnostiquées sur la base du fait qu'elles rapportaient avoir peu de désir sexuel et 14 % pour avoir rapporté des problèmes d'éveil sexuel, et tout cela, d'après ce que nous comprenons, sur la seule base d'une réponse à un questionnaire, sans qu'aucune de ces personnes n'ait été rencontrée, sans qu'aucun effort n'ait été fait pour apprécier une quelconque influence de facteurs de milieu pour expliquer ces allégués (maladie chronique d'un grand parent, conjoint abusif, problèmes de développement chez un enfant, etc. Ces détails, ces objections de détails, pourrait-on dire, se perdent facilement dans l'importance du cadre d'affirmation de l'étude: un très grand journal médical, de très grandes universités, plusieurs chercheurs très diplômés. D'une certaine manière, ceci fait très « psychiatrie moderne » : une base de critères objectifs scrutés par le truchement d'un questionnaire structuré, vérifié, validé, « statistisé » et analysé... débouchant sur un diagnostic DSM qui nous fait comprendre le problème (dia = à travers ; gnosis = comprendre) et nous ouvre la porte au traitement salutaire. Oh ! j'ai oublié de vous mentionner que la publication de cet article a été coordonnée à celle de l'apparition sur le marché du Viagra. Les conflits d'intérêts des auteurs n'étaient pas mentionnés dans le journal, « ce qui se comprend », car à cette époque, l'éthique officielle n'obligeait pas à de telles indiscretions, comme n'était pas mentionné non plus le fait que l'étude avait été soutenue financièrement par une compagnie pharmaceutique.

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Nous retrouvons ici, encapsulés dans les éléments dits et non dits de cette histoire, les ingrédients d'importance dont la manipulation sert à la promotion et la création de maladies à notre époque. Le premier, le caractère facilement émotionnel et sensible du problème, ici le sexe. Le deuxième, l'allure « objective et scientifique » de sa description, ici l'utilisation d'un questionnaire sérieux par des gens sérieux. Le troisième, l'affirmation d'un diagnostic médical, dûment répertorié, une dysfonction sexuelle, ce qui, comme tout diagnostic, a pour but d'« expliquer » le problème, l'explication étant ici à connotation biologique (explication présentée comme allant de soi mais n'ayant jamais été démontrée, il est important de le souligner). Et le quatrième, la solution ici habilement donnée dans le contexte de l'apparition récente du Viagra sur le marché, la molécule qui ajuste la dysfonction. C'est ad nauseam que nous allons voir ce schéma se répéter. On peut penser que pour le Viagra, il était important que les gens comprennent que la « molécule » (ce qui fait plus médico-scientifique que pilule) n'était pas prise pour ouvrir la porte à des séances débridées de sexe, mais bien pour guérir une maladie, une dysfonction. Une fois cela compris, les lettres de noblesse de la pilule sont plus faciles à obtenir auprès du milieu social.

Mentionnons que cette étude de Laumann était abondamment citée par la D^{re} Laura Berman à sa clinique de Chicago pour les dysfonctions sexuelles chez les femmes. La compagnie Proctor & Gamble avait demandé une approbation de ses timbres de testostérone pour traiter cette condition, et cela, avant toute étude de risque ou de toxicité (Moynihan, 2005). Relativement à cette condition diagnostique combattue par la D^{re} Leonore Tiefer de l'École de médecine de l'Université de NY, cette dernière fait remarquer que chaque rencontre où cette condition a été discutée et définie a été payée par les compagnies pharmaceutiques. Peut-on imaginer les raisons de cette générosité ?

Endicott, de l'Université de Columbia, a décrit le Trouble menstruel dysphorique (Moynihan, 2005) qualifiant la condition de sous-diagnostiquée et de sous-traitée (remarquez que ce sont là les qualificatifs réguliers apposés à chaque catégorie en promotion !). Cette condition psychiatrique a finalement été acceptée dans le DSM

(donc remboursable par les assurances), ce qui a permis à la FDA d'approuver pour elle le Prozac de Lilly, présenté pour l'occasion sous couleur lavande et rose, et renommé du nom délicat de Sarafem, ceci, à un prix évidemment approprié à la « nouveauté ». Et demandez, comme l'a fait la journaliste Kelly P. O'Meara (2006) en entrevue, en avril 2001, à une associée en communication pour Lilly, Laura Miller, la différence entre Sarafem et Prozac, ou si le Prozac est le Sarafem ou inversement : « This well-paid servant of the pharmaceutical giant was going to stay on the point no matter how silly and personally degrading the answers were. – Cette employée bien rémunérée du géant pharmaceutique allait demeurer sur la position (n'admettant ni ne niant l'identité des médicaments) en dépit du caractère stupide et personnellement dégradant de ses réponses. »

Autre point sensible, s'il en est un, celui des moments de tristesse et de découragement qui constituent l'apanage inévitable de l'existence humaine, donc de l'existence de chacun d'entre nous. Le marché de ce côté est immense. Y aurait-il moyen de l'ouvrir et d'en faire une exploitation commerciale judicieuse, toujours, bien entendu, pour le bien de l'humanité si souffrante ?...

Il y a 2 ans, j'eus une grande surprise lors de la présentation d'une résidente dans notre milieu ; je vis apparaître à l'écran un schéma dans lequel un instrument appelé PRIME-MD était utilisé comme mesure de la Dépression dans une recherche. PRIME-MD veut dire : Primary Care Evaluation of Mental Disorders. C'est un instrument qui fut mis au point sous les soins de la compagnie Pfizer dans le but de venir en aide aux praticiens généraux débordés de travail, l'idée étant de leur fournir un instrument rapide de diagnostic, notamment de la dépression, et en leur fournissant du même coup des blocs à prescription sur lesquels apparaissaient, en de belles lettres, les noms des médicaments pour guérir cette maladie. Tout pour aider. De fait, le PRIME-MD est réputé diagnostiquer 90 % des maladies mentales en 8,5 minutes ; si le 8,5 minutes est jugé trop long, le questionnaire peut être complété par l'infirmière ou, si trop astreignant pour l'infirmière, par le patient lui-même à l'ordinateur, les réponses aux questions étant simples, sous forme de oui et de non ; le patient peut ensuite entrer dans le bureau du médecin avec sa feuille complétée et toujours les belles lettres pour

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

les médicaments.

Il est intéressant de savoir qu'en 1997, Pfizer avait payé la formation de 6 000 médecins à l'utilisation de PRIME-MD dans des symposiums, enseignant même comment ils pouvaient se faire rembourser pour remplir le questionnaire (Kutchins, 1997) !

Maintenant, qu'une résidente de 3^e année de psychiatrie considère comme sérieux, dans une recherche clinique publiée, le résultat d'un questionnaire essentiellement destiné au commerce par des commerçants – comme l'est le PRIME-MD –, cela est symptomatique de la situation en psychiatrie moderne. Ce qui a l'air objectif, et l'environnement nous conditionne à attribuer cette allure aux questionnaires, est bon, surtout si publié dans des revues qui ont l'air sérieuses, par des gens auréolés de titres universitaires et autres, de sorte que nous pouvons faire confiance et que nous n'avons pas à fatiguer nos neurones dans les dédales d'une approche critique. C'est parce que nous cédon à une telle mentalité, qu'en médecine moderne, nous sommes devenus si vulnérables aux mains de l'industrie.

Mais poursuivons avec le cas de la dépression qui nous occupe. Depuis octobre 1991, existe aux États-Unis, le National Depression Awareness Day (NDAD), une manifestation organisée par le National Mental Illness Screening Project (NMISP), une organisation, nous y arrivons enfin – on aime brouiller les pistes en affaires –, supportée par une bourse éducationnelle – pourrait-il en vérité en être autrement ? –, de la grande société Elli Lilly. Ouf ! Et le beau de l'affaire, c'est la multitude d'universités, d'hôpitaux et de cliniques à travers tout le pays ce jour là qui offrent des consultations gratuites pour la maladie (je suis incapable de dire le malade), cela étant supporté par un programme interactif facilement accessible « 24/7 », qui dure environ 4 minutes, utilisant les questions du Zung (un questionnaire connu), dont les résultats sont immédiatement analysés par ordinateur, et qui se termine par un message enregistré, fournissant même un degré de sévérité; ce message ressemblait généralement à ceci : « Vous pouvez penser que vos symptômes sont liés à une incapacité personnelle à rencontrer les pressions de votre vie, mais le plus souvent ces symptômes sont le

résultat d'une dépression clinique, une maladie qui répond extrêmement bien au traitement ». Qui dit mieux ?

En raison de sa nature et de son ampleur, je trouve personnellement toute cette histoire dégoûtante et je ne comprends pas pourquoi elle n'a pas semé de révolte chez mes collègues américains et dans leurs organisations, spécialement l'American Psychiatric Association (APA) ; cela, à mes yeux, donne raison à Loren Mosher, un homme qui mérite notre profond respect pour ce qu'il a réalisé à la tête de la branche de recherche sur la schizophrénie aux NIH, et qui a résigné son appartenance à l'APA, protestant contre sa corruption, l'appelant l'American Psychopharmacological Association. Il est impossible d'aller à l'essentiel d'une question telle que celle que nous abordons aujourd'hui, la formation et la promotion des maladies, sans parler de politique, tellement cette question est intimement liée à l'argent et à son pouvoir. Il m'arrive régulièrement, réfléchissant à ces questions, de penser au *Maleus Mallificarum*, publié en 1486, qui disait essentiellement : « les sorciers et les sorcières existent et nous causent du tort », ce qui tomba dans l'oreille d'un pape qui déclencha l'Inquisition, aventure au cours de laquelle des milliers de personnes moururent pour des torts commis dans la tête des autres, comme ici des millions de personnes seront traitées pour des maladies qui n'existent que dans la tête des autres. Jerry Avorn (2005) nous rappelle la figure de Thomas Gresham (1519-1579), financier et conseiller économique de la reine Élisabeth, lequel disait, dans le cas de deux monnaies ayant la même valeur courante, mais une valeur intrinsèque différente : « Bad currency drives out good ». L'hypothèse la plus probable, d'un point de vue clinique pour les centaines de milliers de personnes qui entendent le message téléphonique de Lilly durant le jour annuel célébré de la dépression, est que la majorité de ces personnes doivent composer avec des difficultés de vie personnelle qui n'ont rien à voir avec une maladie. S'intéressant davantage à la personne qu'à la maladie, on devrait d'abord orienter ces personnes désespérées, non pas premièrement à des ressources médicales et pharmacologiques, mais à des ressources psychologiques, comme vers les ressources admirables de l'organisation de Marshall Rosenberg, par exemple. Désespérées et influençables, il est probable que ces personnes accepteront sans esprit critique le diagnostic et le traitement, se privant d'une approche plus salutaire et plus adéquate à mon sens, pour la grande majorité d'entre elles : bad currency drives out good.

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Ce tsunami lucratif de la dépression (les dépenses pour les antidépresseurs sont passées de 5,1 milliards en 1997 à 13,5 milliards en 2006 ; 9 % des adolescents sont sous AD en 2005 et la même année, les ventes américaines de Zoloft à 3,1 milliards, excèdent celles du détersif Tide [Barber 2008]) – a été soutenu, et l'est encore de nos jours, par une idée simpliste et fausse, celle d'une déficience en sérotonine ; idée merveilleuse pour les vendeurs, adaptée comme un gant à notre snobisme scientifique.

C'est ainsi, entre autres, en jouant du « questionnaire scientifique » avec le public (Le Zung) et les docteurs (PRIME-MD), que les corporations se taillent une place de choix dans ce marché immense de la « dépression », renforçant le concept de maladie à leur profit. C'est ce qui explique, comme nous l'avons vu antérieurement, qu'une maladie autrefois rare est devenue une des plus communes (et des plus rentables). C'est ce qui explique également que dans le roulement de cette vague, on tente de gagner du marché du côté des enfants et adolescents, comme du côté des enfants d'âge préscolaire, administrant à ces enfants, sous prétexte d'une analogie explicative simpliste de bipolarité, des médicaments qui ont été la cause de la mort d'une enfant de 4 ans, Rebecca Hiley (Pringle, 2009).

Nous possédons une vaste documentation (en raison surtout des ordres de cour, bien entendu, tout comme pour les compagnies de tabac), sur les manœuvres utilisées par les compagnies pour protéger ce marché des antidépresseurs. Nous référons le lecteur aux auteurs qui ont bien détaillé cette question importante, notamment David Healy. Nous ne nous contenterons ici que de citer un certain nombre de faits à cet égard, trouvant essentiel de donner une idée des conséquences de vouloir maintenir la promotion d'une maladie et de son traitement pour des fins commerciales :

– Les évidences indiquent que la généralisation de la mise en marché des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (ISRS) – les nouveaux antidépresseurs –, a quintuplé le nombre de tentatives de suicide par rapport à ce qu'elles étaient antérieurement avec les anciens antidépresseurs, les tricycliques (Baldessarini [Harvard], 2000).

– Les documents de Lilly obtenus au procès Forsyth indiquent que la compagnie savait, dès 1978, que les patients pouvaient développer de l'akathisie, condition associée à des actions homicides et suicidaires (Healy, 2004). Les compagnies disposaient de nombreuses données selon lesquelles les ISRS pouvaient conduire à des comportements violents.

– Il aura fallu une quinzaine d'années pour que soient mis en lumière les comportements de violence associés à l'akathisie des ISRS, premièrement parce qu'aucune recherche n'a été entreprise de la part de ceux qui prescrivaient ces médicaments dans le but de relier ces effets comportementaux à la médication, et deuxièmement, en raison des artistes du vocabulaire que sont les vendeurs ; en effet, dans les rapports de Lilly, nous voyons qu'ils appelaient overdose ce que les médecins appelaient tentative de suicide et qu'ils appelaient dépression, ce que le médecin appelait idéation suicidaire.

– Aux États-Unis, par la loi d'accès à l'information, des chercheurs (Kirsch, 2002) ont obtenu les documents des compagnies pour sept antidépresseurs (Prozac, Zoloft, Paxil, Effexor, Serzone, Remeron, Wellbutrin SR) entre 1987 et 1997, 5 200 pages au total, dont l'analyse démontre, entre autres, que les nouveaux antidépresseurs (AD) ne sont pas plus efficaces que les anciens, que pour chaque 1 000 patients traités aux ISRS, 4,6 de plus se suicident chaque année que s'ils étaient sous placebo, que le taux de décès par suicide est plus élevé avec les nouveaux qu'avec les anciens AD.

Médicalement, le nanisme est une maladie associée à une déficience de l'hormone de croissance, hormone produite par l'hypophyse. Est-il possible de faire de la petitesse physique une maladie ? Tout est possible.

Le Proportin est le nom commercial de l'hormone de croissance produite par la compagnie Genentech, premier médicament résultant de la technique de recombinaison de l'ADN. Or le marché pour le nanisme hypophysaire est de 7 000 cas c'est-à-dire un marché restreint et peu lucratif. Mais si on définissait la maladie comme équivalente à une taille au deçà du troisième percentile dans la population, le marché devient plus intéressant à 90 000 personnes, marché pour lequel on peut anticiper des

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

revenus de 8 à 10 milliards de dollars (Marsa, 1997). Donc, la stratégie est claire : transformer la perception de la petitesse dans l'esprit de la population et des médecins. Raab, de Genentech, recrute une force de 350 vendeurs à cette fin. Il va établir des liens d'appui avec deux sociétés de soutien pour les personnes naines, la Human Growth Foundation à Falls Church en Virginie et la Magic Foundation for Children's Growth à Oak Park en Illinois. Genentech va investir des millions de dollars en endocrinologie pédiatrique à travers le National Cooperative Growth Study. Au bout de quelques années, de 20 à 25 000 enfants reçoivent des injections d'hormone de croissance à un coût de 20 à 30 000 \$ US par an. Un groupe d'étude suggère que la médication n'est pas efficace dans les cas hors nanisme hypophysaire. Genentech conteste et promet des résultats à venir. Les actions tiennent. En 1994, un jury fédéral condamne une maison affiliée à Genentech de fraude et corruption. Dans cette histoire, on donne de l'importance à la « détresse psychologique » de la petite taille, sans jamais se soucier de démontrer si cet énoncé est valide ; en 1999 David Sandberg démontre que l'attitude des parents est capitale relativement aux conséquences psychologiques de la petitesse et qu'une petite stature n'est pas nécessairement un handicap.

Nous pourrions poursuivre encore longtemps ces exemples récents de promotion ou de création de maladies pour des fins commerciales, abordant par exemple les conditions suivantes : la déficience en testostérone, l'insuffisance ovarienne, le trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité, l'obésité, le colon irritable, la phobie sociale, etc.

À chacune de ces histoires, nous allons rencontrer les mêmes ingrédients : sujet émotionnellement sensible, description soi-disant « objective », explication simpliste par un diagnostic purement descriptif, associée à l'idée d'une cause biologique présentée comme allant de soi, mais jamais démontrée et traitement médicamenteux. Nous nous arrêterons cependant ici, estimant que ce qui a été présenté jusqu'à maintenant devrait suffire pour amener le lecteur à s'interroger non seulement sur l'existence du phénomène, mais également et surtout sur sa mécanique habituelle et ses conséquences pour la pratique de la médecine et pour les personnes de notre société.

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

CHAPITRE 9 L'arme des poursuites judiciaires

Sin verla lo habéis de creer, confesar, afirmar, jurar y defender; donde no, conmigo sois en batalla (D. Quijote, I, 4) – Sans la voir, vous devez le croire, l'avouer, l'affirmer, le jurer et le soutenir, sinon, vous aurez affaire à moi...

IDÉE 9 : PLUSIEURS COMPAGNIES PHARMACEUTIQUES, MEMBRES DE PhRMA, UTILISENT L'ARME DES POURSUITES JUDICIAIRES, SOUVENT NON FONDÉES ET DOMMAGEABLES, À L'ÉGARD DE CEUX QUI LES CRITIQUENT ; DE MÊME QU'ELLES UTILISENT SANS MÉNAGEMENT TOUTE MANŒUVRE JUDICIAIRE DISPONIBLE À LA FAVEUR DE LEUR COMMERCE.

Chez les humains, les luttes d'intérêt se résolvent soit par la force brute du physique ou de l'intelligence, soit par la force d'un système institutionnalisé de loi. Il est clair que dans nos sociétés démocratiques, personne ne veut avoir la réputation peu enviable de régler ses conflits par la force brute. D'autre part, nous reconnaissons qu'un des aspects fondamentaux du pouvoir d'une loi réside en partie dans la valeur de la vérité reconnue sur laquelle cette loi se fonde.

Comme nous estimons que le système judiciaire et ses lois constituent un fondement capital du pouvoir des corporations sur nous, nous tenterons d'abord de nous faire une idée, à travers quelques exemples, de la nature et de l'évolution s'il y a lieu, des critères, sur lesquels sont globalement fondés les arguments des juges.

En 1861, le Dr William John Little énonce un lien entre la paralysie cérébrale (PC) et un traumatisme à la naissance. Comme la plupart des idées que les hommes retiennent

pour construire dans leur cerveau la réalité dans laquelle ils vivent, cette explication est logique et semble naturelle, ne heurtant d'aucune manière le principe de non-contradiction. Et c'est ainsi que cette idée, de plus en plus répétée, dans plus en plus de contextes, par de plus en plus de gens, spécialistes comme non-spécialistes, en vint à être considérée comme allant de soi, c'est-à-dire démontrée.

Pour comprendre l'évolution de l'histoire entre le traumatisme à la naissance et la PC, il est utile de la replacer dans le contexte historique de l'apparition en Allemagne, à la fin du XIX^e siècle, du premier programme de compensation des travailleurs, programme déjà étendu à tous les États américains en 1920, sauf à 8 d'entre eux. L'importance de cette dernière idée est celle de l'entrée en scène officielle de l'argent dans le but de faire contrepoids au désavantage de la maladie dans un contexte de faute. Ces deux idées vont alors se développer main dans la main dans les années 1970-1980 pour conduire à un essor lucratif sans précédent sur la scène judiciaire et médicale américaine. J'aime la manière commercialement efficace avec laquelle Peter Huber (1991) décrit cette situation:

- Il y a 4 millions de naissances par an ; oubliez-les sauf pour 4 000 cas de PC ;
- Des 4 000 ignorez-les sauf pour les 400 dont l'accouchement fut difficile ;
- Dans ces 400, trouvez ceux chez lesquels vous pouvez établir :
 1. un traumatisme non contestable,
 2. une négligence contestable,
 3. une PC non contestable.

L'idée ici est qu'indépendamment de la vérité sur la cause réelle de la paralysie cérébrale, traumatisme à la naissance ou non, avec ces trois éléments et un bon bagout, il sera toujours possible « d'établir » cette vérité en cour, que nous pourrions, pour les fins de la présente discussion, appeler une vérité de cour.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Si on peut ainsi faire valoir en cour la « vérité » de l'association Traumatisme de naissance et Paralysie cérébrale, on doit reconnaître que cette façon d'établir la vérité des réalités de la nature ne correspond pas à la façon acceptée en science. Or c'est un fait que la vérité de cette association a été ainsi reconnue en cour pendant des années. Ainsi, à la recherche de ces 400 sur les 4,000 par an, un avocat new-yorkais a avoué, en cour, avoir gagné 1,5 million de dollars entre 1979 et 1982 pour avoir simplement vendu à des collègues de tels cas « prometteurs ». Il payait 2 000 dollars pour obtenir des renseignements confidentiels auprès de personnes travaillant dans des centres de réadaptation en paralysie cérébrale.

Dire qu'un médicament cause des effets secondaires importants et inacceptables – augmentation du taux de suicide, intoxication en fer, etc. –, dire qu'un facteur donné cause une maladie – traumatisme à la naissance pour la paralysie cérébrale, traumatisme physique pour le cancer, etc. – sont des énoncés, nous en convenons, dont la vérité doit être évaluée dans un cadre de recherches cliniques. Autrefois, les vérités qui fondaient les décisions en cour étaient davantage des vérités socialement admises, basées sur des façons de comprendre et de faire héritées d'une longue tradition. Ces vérités étaient en partie basées sur le sens commun et en partie sur les positions des figures d'autorité. Mais dans le cas de la PC ou du traumatisme comme cause du cancer, le critère de vérité appartient maintenant davantage aux lois des sciences de la nature, ce qui constitue, pour le milieu de la cour, une évolution notable et importante. Signalons qu'au cours de cette évolution, les juges nous ont fait entendre des raisonnements très étonnants. Prenons comme exemple quelques propos tirés de poursuites relativement aux causes traumatiques du cancer, théorie apparue dès 1676 sous la plume d'un médecin anglais, Richard Wiseman ; la théorie est remise à l'honneur, on peut s'en douter, avec la mise en place, en 1884, des systèmes sociaux de compensation. De 1884 à 1900, il se publie en Allemagne 2 000 livres ou articles sur l'origine traumatique du cancer. Voici comment quelques juges déterminent la vérité sur laquelle se fonde la force de leurs argumentations et de leurs décisions (Huber, 1991) :

« On doit reconnaître que les inférences, si rationnelles et naturelles, qui procèdent d'une séquence d'évènements prouvés peuvent être suffisantes pour établir un lien causal en dehors de tout témoignage médical de soutien. »

Ou encore,

« Le docteur pense en termes d'une cause unique et précise pour une condition particulière, mais la loi reconnaît plus d'une cause pour une blessure particulière. »

Ou encore,

« Une inférence, si rationnelle et naturelle, basée sur des faits prouvés, va prévaloir même si non soutenue par l'opinion médicale experte. »

Cette « logique de la séquence des évènements » fut progressivement abandonnée par les juges, du moins dans sa forme si clairement et naïvement énoncée ci-haut. On peut comprendre que les juges sortaient d'une tradition où ils basaient le rationnel de leurs décisions essentiellement sur les vérités sociales léguées et adaptées par eux au contexte de décision ; mais inéluctablement, l'évolution des connaissances scientifiques les contraint à justifier leurs décisions sur d'autres types de vérités, celles des sciences de la nature. Cela a créé et crée toujours une situation trouble. Cette situation trouble peut être illustrée par les propos trouvés en 1962 dans le New York Journal of Medicine, propos suggérant que la seule façon de guérir le cancer traumatique serait d'offrir en pâture aux avocats une autre cause du cancer. Elle est également abondamment illustrée par les nombreux exemples rapportés par Margaret Hagen (1997), où les juges ont accordés aux témoins experts une crédibilité qui a fondé des injustices flagrantes à l'égard de personnes accusées.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Revenant à l'histoire de la paralysie cérébrale, on pourrait esquisser ainsi l'évolution dans ce changement de contexte de la base de décision en cour (de vérité sociale à naturelle) :

1. Les poursuites en PC ont fortement stimulé la recherche sur les moyens de prévenir cette condition et un des résultats fut la mise au point d'un système de détection des problèmes en période foétale, l'EFM (Electronic Fetal Monitoring).

2. Plusieurs rapports anecdotiques établissent que l'EFM est supérieur à la surveillance clinique manuelle ; la folie de la vague de poursuites en cour « oblige » les médecins et les hôpitaux, pour se protéger, à recourir à l'EFM de sorte qu'en 1972, l'EFM devient la norme.

3. Dès 1976, et régulièrement par la suite, de nombreux rapports de recherche concluent que l'EFM n'est pas meilleur que l'évaluation traditionnelle par stéthoscope, n'améliorant ni les taux de mortalité néonatale, ni les taux de morbidité.

4. En 1990, sur la base de données s'étendant sur 6 ans, une étude canadienne et américaine conclut que non seulement l'utilisation du EFM n'est pas corrélée à un meilleur développement neurologique des enfants prématurés, mais également que les résultats de la surveillance par stéthoscope sont supérieurs dans la majorité des comparaisons.

Cependant, l'évidence clinique n'est pas nécessairement l'évidence acceptée par la cour, et malheur à vous si un enfant présente une PC et que vous n'avez pas utilisé l'EFM : Négligence ! Cet état de choses a eu pour conséquence :

- un accroissement de 5 à 25 % du nombre de césariennes
- l'utilisation d'ordres de cour de la part des médecins à l'encontre des femmes qui s'opposaient à une césarienne.

Au fait, la PC n'a pas pour cause un traumatisme à la naissance. Les obstétriciens ont capitulé devant toutes les demandes du système légal moderne.

Nous retenons de ce qui précède une situation un peu difficile devant la cour en ce qui concerne une incompréhension de ce qui constitue la corroboration d'une hypothèse en science, les vérités scientifiques s'ajoutant inévitablement comme fondement dans les décisions des causes modernes. Cela a pour conséquences que les avocats et ceux qui les payent ont beau jeu pour allonger les procédures, faire du temps pour des avantages commerciaux et tout cela, sans considération pour la vérité des relations nocives en cause et des conséquences pour les patients.

Débutons par un cas proche de nous, celui de la D^{re} Nancy Olivieri qui, le 20 février 2009, fut récipiendaire de la American Association for the Advancement of Science (AAAS) Scientific Freedom and Responsibility Award. La D^{re} Olivieri est une pédiatre-hématologue au Hospital for Sick Children (Toronto), établissement de santé affilié à l'Université de Toronto ; elle expérimente un nouveau produit de la compagnie Apotex, la Deferiprone (L1), un agent chélateur du fer destiné à aider les patients souffrants de thalassémie, patients dont la survie dépend de transfusions régulières. Ce nouveau médicament doit être comparé au traitement standard, la Deferoxamine. Le problème : si inefficace, l'accumulation en fer dans les organes cause des dommages. Or ce fut le cas. Nancy Olivieri veut aviser les patients, les collègues, le Comité d'éthique de la recherche de l'hôpital. Apotex s'oppose, remet en question ses conclusions et la menace de poursuites judiciaires dans le cas où elle informerait ses patients ou toute autre personne, des risques. C'est, ce que dans les termes du métier, on appelle un SLAPP, pour Strategic Lawsuits Against Public Participation (Farsetta, 2010), ce qui se définit par le fait d'entreprendre des actions légales peu solides sous l'aspect légal, mais certainement dommageables pour les individus (investissement substantiel d'argent, de temps, de ressources) qui ont à les subir de la part de compagnies disposant elles de grands moyens pour défendre leurs intérêts devant la cour. On voit alors s'installer les pas de danse habituels dans de tels cas, résultant dans le commentaire suivant de James Turk, directeur général de l'Association canadienne des professeures et professeurs d'université : « Apotex se sert de l'appareil judiciaire comme d'un manège pour

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

embarquer les gens dans des poursuites interminables, peu importe les décisions prises par les tribunaux » (<http://www.caut.ca/pages.asp?page=759&lang=2>).

Avec le manque de soutien de son hôpital et de son université pour une longue période de deux ans et demi – on apprendra plus tard qu'Apotex et le Hospital for Sick Children sont en pourparlers pour un don de quelques dizaines de millions –, avec les mensonges répétés, les lettres anonymes dégradantes à son égard – un test d'ADN devait éventuellement faire la lumière sur l'auteur de ces lettres anonymes, Gideon Koren, un important assistant de recherche du début (<http://www.caut.ca/uploads/OlivierInquiryReport.pdf>) –, avec l'utilisation qu'a fait Apotex de papiers publiés par Koren à son insu, avec une contre-poursuite d'Apotex de 10 millions à son égard pour dommages, etc., on assiste à une saga judiciaire qui se complique à souhait et on peut comprendre l'enfer vécu par cette collègue.

L'appareil judiciaire fut utilisé à souhait dans cet histoire par Apotex : nombreuses menaces de poursuite, poursuite de 10 millions pour « dénigrement de la société pharmaceutique », on se retient de rire, non-conformité au jugement de la cour d'appel 2004, etc.

Autre exemple de SLAPP, en 2002, alors que Merck poursuit un pharmacologue espagnol, Juan Ramón Laporte de l'Université Autonome de Barcelone (Critser, 2005), qui écrit dans un journal pharmacologique « The alleged Benefits of Celecoxib and Rofecoxib : A scientific Fraud », accusant Merck d'avoir minimisé les accidents cardio-vasculaires dans VIGOR. En 2004 (année, on s'en souvient, du retrait de Vioxx du marché), après 2 ans de litige, la cour rejette la cause de Merck et lui ordonne de payer les dépenses.

Parfois, la demande nous semble tellement éloignée d'un monde minimalement raisonnable et sain, qu'on se demande si nous sommes ou non dans l'esprit d'un SLAPP ou dans l'esprit de gens qui se prennent réellement au sérieux. Par exemple, dans le cas

mentionné précédemment concernant Immune Response Corporation qui engage les D^{rs} James O. Kahn de UCSF et Stephen W. Lagakos de Harvard pour effectuer une étude multicentrique avec Remune, un médicament dont la vertu attendue était de ralentir la progression du SIDA en stimulant le système immunitaire ; l'idée est celle d'un vaccin thérapeutique. Deux mille cinq cents sidatiques répartis dans 77 centres médicaux furent recrutés. Après trois ans, la conclusion de l'inefficacité du vaccin est claire aux yeux des chercheurs, malgré le fait que la compagnie a retenu des données. La compagnie fait pression sur les chercheurs afin qu'ils publient les conclusions sur un petit groupe choisi dans lequel une efficacité peut être démontrée. Kahn et Lagakos refusent et publient dans JAMA. La compagnie poursuit les chercheurs pour tort et dommage à leur commerce. Bien que la compagnie n'ait pas eu gain de cause dans ce cas, l'exemple est intéressant à plus d'un titre, démontrant non seulement la manipulation du système judiciaire pour des fins strictement commerciales, mais également, l'esprit derrière cette manipulation, esprit dans lequel les faux espoirs, les torts et les mensonges entretenus à l'égard des patients et du personnel de la santé, n'ont aucune espèce de poids dans la balance. Ce même esprit caractérise Apotex dont nous venons de parler qui, à deux reprises dans ses démêlés avec Nancy Olivieri, cesse brusquement l'envoi de médicaments, ce qui crée un problème d'arrêt subit chez les enfants. Ces gens se comportent comme s'ils avaient droit aux résultats escomptés (Angell, 2005), tout comme des gens qui ont atteint rapidement une importante situation sociale sans en acquérir les manières, ce que nous appelons couramment chez nous des parvenus.

On pourrait également donner l'exemple d'une utilisation, dirions-nous, large du système judiciaire à l'égard de la population même, ce qui reflète le grand état d'énervement de l'industrie dans la circonstance. En 2006, un plaignant d'Alaska a obtenu par la cour des documents internes de la compagnie Lilly démontrant les manœuvres de la compagnie pour cacher les effets secondaires sévères du médicament : on y découvre que la compagnie a enjoint ses représentants à minimiser le fait que le tiers des patients sous Zyprexa prenaient une moyenne de 9,9 kg (22 lb) ou plus en un an, certains patients ayant pris jusqu'à 45 kg (100 lb). De plus, ce médicament pouvant provoquer du diabète, on recommandait de ne pas aborder le traitement de cette condition dans ce contexte avec les médecins, ceci pouvant

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

diminuer les ventes. À la suite du procès, cette personne a fait parvenir les documents internes de Lilly à un journaliste du New York Times. Lilly a alors tenté d'obtenir une injonction de cour ordonnant à quiconque ayant une copie de ces documents, de les retourner immédiatement sous peine de poursuite. Mais, comme le remarque Shannon Brownlee (2007), comment réussir à rentrer le dentifrice dans le tube une fois qu'il en est sorti ? Les documents étaient disponibles en janvier 2007 sur un site suédois dans un domaine enregistré à l'île Christmas, petite île déserte de rochers volcaniques dans l'Océan Indien.

Autre exemple de manipulation par utilisation du système judiciaire, le cas d'un médecin belge, le D^r Robert Bourguignon contre lequel Lilly tente d'obtenir une injonction pour l'empêcher de poursuivre son enquête auprès de ses collègues, et surtout de publier les résultats sur l'augmentation significative d'un état de suicidalité sous Prozac (Glennmullen, 2000). Or des notes obtenues de la compagnie montrent que depuis mars 1983, d'après ses propres études, la compagnie sait que la fluoxétine (Prozac) est associée à 5,6 fois plus d'actions suicidaires qu'avec le placebo (Healy, 2004). Bourguignon tient tête et publie dans le Lancet (Glennmullen, 2000).

Enfin peut-être un dernier exemple de l'utilisation tordue des règles de cour pour des bénéfices commerciaux. En 1987, la compagnie Upjohn a reçu des rapports sur 24 cas de meurtre, tentatives de meurtre et menaces physiques relatifs à son somnifère Halcion (Moore, 1998). Les essais cliniques de ce médicament, connus sous le nom de protocole 321, furent effectués à l'unité de recherche pharmacologique construite par Upjohn et Parke-Davis au pénitencier de Jackson, Michigan. Il a été démontré que ce médicament provoquait des effets psychiatriques chez 50 % des sujets ; or, la compagnie en rapporte chez 7 patients sur 30 comparativement à 3 sur 20 sous placebo. Et les manœuvres de ce genre se multiplient dans l'histoire d'Halcion. William Franklin, un interniste qui a travaillé dans cinq études sur Halcion, admet qu'il y a eu fraude, que des résultats ont été fabriqués. Samuel Feurst, un psychiatre du Mississippi ayant fait des études à long terme sur ce médicament, a été disqualifié par la FDA sous motif de ne pas avoir donné le médicament. Or en 1989, Ilo Marie Gundberg poursuit

Upjohn pour 21 millions en réaction à un effet secondaire adverse qui l'a poussé à tuer sa mère en 1988. Le psychiatre Ian Oswald accepte le cas, ce qui demande du courage ; au cours d'une période de 1 000 heures, Oswald analyse et révisé les documents versés par la compagnie et relève des faits accablants. Upjohn utilise alors le vieux truc de régler hors cour, ce qui permet ainsi à la compagnie de supprimer d'un coup les évidences en gagnant un ordre de cour pour que les documents soient scellés et ne puissent servir dans aucun autre cas. Par la suite, soit dit en passant, ils ont poursuivi Oswald pour diffamation.

Cette tactique de l'orientation menaçante des canons de la justice est également utilisée contre des institutions universitaires. À titre d'exemple, Smith-Kline dans le cas de son antidiabétique Avandia (rosiglitazone) ; la compagnie appelle le chef du département du D^r John Buse à l'Université de la Caroline du Nord pour l'aviser que ce médecin devait retirer ses commentaires négatifs sur le produit, sinon, la compagnie poursuivrait l'université pour une somme de 4 milliards en perte de ventes (Wisst, 2010).

Je crois qu'il est clair qu'on peut compter sur l'industrie pharmaceutique pour utiliser sans vergogne la force des institutions législatives au profit pratiquement exclusif de son commerce, sans souci réel, ou dirions-nous, avec un seul souci d'image, relativement au bien des individus et des intervenants du système de santé. Cette leçon fut bien apprise des compagnies de tabac.

Il nous semble également clair qu'il est difficile pour les juges de saisir la nature des évidences – ou des « vérités » qui ne sont pas réellement des vérités dans le sens des vérités des lois sociales – des recherches cliniques. Nous ne pouvons pas nous empêcher de penser que les choses se seraient passées de façon fort différente dans l'histoire de la D^{re} Nancy Olivieri si, pour se faire d'abord et avant tout une idée sur les dangers cliniques réels de l'utilisation de L1, le juge avait eu la possibilité de s'adjoindre, à son choix, un chercheur clinicien compétent et indépendant de la cause. Même si cette évolution est lente au niveau de l'ensemble des cours, il est tout de même

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

encourageant de découvrir quelque chose comme ceci : En 1993 , dans l'affaire Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals, la Cour Suprême des USA a écrit dans son jugement : « Scientific methodology today is based on generating hypotheses and testing them to see if they can be falsified; indeed, this methodology is what distinguishes science from other fields of human inquiry » -La méthode scientifique est de nos jours basée sur le fait de générer des hypothèses et de voir si elles peuvent être falsifiées; en vérité, cette méthodologie est ce qui distingue la science des autres domaines d'interrogation de l'homme ». (Hagen 1997). On croirait ici entendre le grand philosophe des sciences Karl Popper (Popper 2002). Le jour où la majorité des cours utiliseront ces principes dans l'appréciation des vérités scientifiques qui leurs sont présentées, ce jour là , les cours seront beaucoup moins sujettes à se faire manipuler.

PARTIE 2 : LES CONTEXTES DU PROBLÈME

« Tu peux bien regarder tes légions parader
Jouer la comédie bravache de la guerre
Avec tes cavaliers, tes troupes auxiliaires,
Tous aussi bien armés, tous aussi belliqueux !
Tu peux bien déployer ta flotte en haute mer !
Crois-tu par ce spectacle effrayer tes fantômes ?
...
Ces ténèbres de l'âme, il faut que les disperse,
Non les traits du soleil, ni la clarté du jour,
Mais la nature seule, observée et comprise »

Lucrèce (98-55 AC)

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

CHAPITRE 10 LE CLINICIEN FACE À BIG PHARMA

De ce qui précède, impossible de ne pas retenir l'existence d'une influence capitale de l'industrie pharmaceutique sur la médecine moderne. Vaut-il la peine de réfléchir plus longuement à ce fait ? Doit-on réellement mettre de l'énergie à nous préoccuper de cette question ? Il est clair que la médecine moderne fait des miracles, le domaine de plusieurs spécialités chirurgicales en constituant des exemples sans équivoque.

Pourquoi ne pas continuer à exercer notre profession le mieux possible selon nos connaissances et avec bonne foi en acceptant que, du moins de façon temporaire, on verra toujours des profiteurs s'agglutiner aux trains des aventures à succès ?

Au caractère d'apaisement d'une telle attitude correspond tout de même un certain embarras, lorsque en tant que clinicien, je dois discuter avec mes patients de solutions à leurs problèmes.

Je m'imagine facilement par exemple qu'ayant été spécialiste dans les domaines concernés, il y a quelques années, j'aurais pu continuer à prescrire à mes patients, en toute ignorance et en toute bonne foi, des médicaments qui les faisaient passer de vie à trépas dans une proportion jugée inacceptable pour un médicament, alors que l'information relativement à ces conséquences était déjà disponible chez les vendeurs.

– C'est ce qui est arrivé, rappelons-le, avec le Vioxx. Suivant le rapport de David Graham de la FDA au Congrès américain, en utilisant des critères raisonnables, on peut estimer de 88 000 à 139 000 le nombre d'attaques cardiaques provoquées par ce médicament prescrit par les médecins, 30 à 40 % de ces patients étant probablement décédés.

– C'est également ce qui s'est produit avec certains antiarythmiques de classe 1 ; le Pronestyl par exemple, qui diminuait les extrasystoles, mais augmentait les décès (Abramson, 2004). L'étude documentant ce fait a été complétée en 1980, mais ne fut publiée qu'en 1993, donc treize ans plus tard. Question : comment se traduisent ces treize ans de retard en termes de profits pour la compagnie ? Suivant un article paru dans le JAMA en 2003, on estime entre 22 000 et 75 000 par an, le nombre de décès secondaires à l'utilisation de ces antiarythmiques (Quinaglute, Norpace, Pronestyl) dans les années 1980.

Ou encore, j'aurais pu continuer à prescrire à mes patients, toujours en toute ignorance et bonne foi, des médicaments qui créent de sérieux problèmes chez eux :

– Par exemple les estrogènes chez les femmes en âge de ménopause, médicament qu'on peut maintenant qualifier, comme indiqué par Jerry Avorn, de cause de la pire catastrophe iatrogénique de l'histoire de l'humanité.

J'aurais pu, en tant que bon médecin prescrivant ce qui est officiellement reconnu, prescrire dans cette circonstance un traitement de substitution hormonale et le faire de bonne foi, car l'American College of Physicians dans ses guides de pratique recommandait que toutes les femmes devaient considérer un traitement de remplacement hormonal (HRT), la même recommandation venant de l'American College of Obstetrics and Gynecology de sorte qu'en 1995, la Prémairine se situa en tête de la liste des ventes de médicaments.

J'aurais tout de même été un peu embêté à cette époque de trouver deux articles de 1975 dans le NEJM (Smith et al., 1975 ; Ziel et al., 1975) rapportant qu'un traitement de 7 ans aux estrogènes augmente de 14 fois le risque de cancer de l'utérus. Également un peu embêté de lire, dans le même NEJM, qui ne manque pas de prestige, que l'étude de Framingham, en 1985, rapporte que les femmes sous Prémairine sont 50 % plus susceptibles de développer une maladie cardiaque.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

J'aurais pu à ce moment poursuivre ma réflexion en me disant que la littérature plus « moderne » ne semble pas préoccupée de ces résultats, qu'il est évident que les auteurs modernes connaissent les résultats de ces deux études, qu'ils ont certainement dû analyser à fond. Le contraire serait inimaginable. D'autre part, au printemps 2002, Wyeth vient de fêter le 60^e anniversaire de l'apparition de la Prémaline, exposant dans des lieux bien choisis (musées, galeries d'art, congrès médicaux, etc.) (Greider, 2003) une série de photographies de femmes d'âge mûr, avec une note de tendresse qui se lit : « More than 11 million women take a Premarin Family Product on a daily basis, and this exhibit tries to take that statistic and make it a little bit more personal » – Plus de 11 millions de femmes prennent sur une base quotidienne un produit de la famille de la Prémaline et cette exposition tente de rendre cette statistique un peu plus personnelle. – Je raisonne en me disant qu'avant d'être publiquement si positive, la compagnie a certainement vérifié à fond et qu'elle a fait le point sur les résultats de 1975 et 1985.

Alors je prescris, ou je ne prescris pas ?

Puis j'entends parler de HERS (Hulley, 1998), étude de Wyeth visant à démontrer que les estrogènes protègent les femmes souffrant d'une condition cardiaque antérieure, d'une seconde attaque. Le raisonnement est clair et limpide : les estrogènes baissent le mauvais cholestérol (LDL) et élèvent le bon (HDL) ; il s'ensuit donc logiquement, suivant les conceptions en vogue en médecine moderne, que les estrogènes diminuent l'incidence de maladies cardiaques. Grande surprise : le résultat est à l'inverse du bon sens de la médecine moderne, la nature semble tromper la médecine moderne.

Mais voilà qu'une autre étude est en cours, financée par les NIH sous l'initiative d'un groupe de femmes, le WHI (Rossouw et al., 2002). Une étude de grande envergure, 16 000 femmes, sans condition cardiaque antérieure cette fois. Or j'apprends que cette étude vient d'être suspendue en juillet 2002 pour des raisons éthiques, le groupe sous

hormone de remplacement démontrant une augmentation significative d'attaques cardiaques, de cancer, d'ACV, de thrombophlébites (Abramson, 2004 ; Avorn, 2005). Et finalement, une étude britannique estime que l'utilisation des estrogènes chez les femmes de 50 à 64 ans avait produit 20 000 cas supplémentaires de cancer du sein (Million Woman Study, 2003).

Sommes-nous dans les tunnels biscornus d'un roman de science-fiction ou est-ce là un compte rendu de ce qui se passe réellement dans le monde de la médecine moderne ? Après avoir, pendant des années, vendu aux femmes l'idée de la « saine nécessité » des hormones de remplacement, de leurs vertus de protection contre les maladies cardiaques, le cancer, le déclin cognitif associé à l'âge, on vient de découvrir que c'est exactement l'inverse ; la pilule cause davantage de maladie cardiaque, davantage de cancer et de déclin cognitif. Et l'histoire de la Prémaline débute en 1962 ; nous sommes en 2002 avec l'étude des NIH. Pensez-vous qu'il est possible que la médecine moderne ait pu à ce point, et pendant si longtemps, se nourrir d'une telle illusion ?

– Autre exemple, le Fen-phen ou le Redux (fenfluramine) prescrit à mes patients très obèses pour diminuer chez eux les risques de diabète et d'hypertension. Une étude française publiée dans le NEJM (Abenhaim, 1996) parle d'hypertension pulmonaire associée au traitement, mais la compagnie répond que le traitement de l'obésité et des complications sévères qu'elle entraîne compensent les rares cas d'hypertension pulmonaire. Puis vint le rapport d'anomalies aux valves cardiaques en association au médicament. La FDA adopte la position que l'évidence n'est pas convaincante et que le médicament doit continuer à être utilisé pour les fins qu'elle a approuvées. Ce n'est qu'en septembre 1997 que la compagnie, malgré le manque d'évidence, et par prudence en regard de la santé des patients, retire « volontairement » le médicament (Avorn, 2005).

Ou encore la situation à laquelle, en tant que pédopsychiatre, j'ai été confronté pendant des années : dois-je me reposer sur le jugement des organismes publics concernés, c'est-à-dire par exemple sur le jugement officiel de la FDA et de l'American

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Neuropsychopharmacological Association dans le cas de l'utilisation des antidépresseurs chez les enfants et adolescents. Non seulement la notion de dépression chez l'enfant est-elle lourdement équivoque à mon avis, mais les études ne démontrent pas d'amélioration cliniquement significative de l'humeur dite dépressive par les ISRS chez l'enfant et indiquent de plus que leur utilisation est associée chez eux à une augmentation des comportements suicidaires. Or dans cette situation, l'histoire nous apprend que lorsque la FDA a émis un fort avertissement de ce danger (en 2004, dans la vague du remous créé par l'affaire Vioxx, rappelons-nous), il y avait déjà un an et demi que les autorités britanniques en avaient avisé la FDA. L'épidémiologiste responsable à la FDA à ce moment avait été écarté en raison du sérieux qu'il accordait à ce point de vue et on ne lui permit pas de présenter son rapport. La conclusion est ici claire que la FDA a protégé les pharmaceutiques, et non les enfants, et cette attitude caractérise non seulement la FDA mais également l'American College of Neuropsychopharmacology qui, en février 2004, toujours dans cette même vague Vioxx, conclut que les AD sont efficaces et sans dangers pour les enfants (Healy, 2008) ; or, 9 des 10 membres de ce groupe avaient des liens avec des compagnies pharmaceutiques.

Ces quelques exemples illustrent bien, je crois, la situation difficile dans laquelle se trouve la majorité des médecins qui ont le souci de donner le meilleur d'eux-mêmes et de la médecine moderne à leurs patients. En tant que médecins, nous devons maintenant nous faire à l'idée qu'on ne peut plus maintenir cette attitude de confiance à l'égard du contenu des grands journaux de notre profession, à l'égard des collègues qui sont présentés comme des grands noms, à l'égard du contenu des séances professionnelles d'information qui nous sont destinées, à l'égard des décisions des organismes de protection publique telle la FDA et Santé Canada et, évidemment, à l'égard du contenu des foires commerciales que sont devenus les congrès médicaux. Belle situation, s'il en est une, complexe à souhait, et à vous pousser à la simplification abusive de vous dire : je vais m'en tenir à ce qui se défend en cour, point. Incroyablement dommage d'en arriver à réduire le rôle du médecin à la position défensive d'un administrateur-fonctionnaire-gestionnaire des besoins en santé des bénéficiaires.

Comment en sommes-nous arrivés dans ce borborygme ? Comme pour la solution de tout problème complexe, le fait de prendre des pas de recul et de considérer les contextes dans lesquels se présente le problème peut être d'une grande utilité. C'est ce que nous ferons au cours des chapitres suivants.

CHAPITRE 11 LE CONTEXTE POLITIQUE ACTUEL DU PROBLÈME

L'influence importante des corporations sur notre profession n'a rien d'unique dans le monde dans lequel nous vivons où ce ne sont plus tant les gouvernements que les corporations multi et transnationales qui dirigent actuellement la marche des événements sur la planète (Bello, 2002 ; Korten, 1995, 1999 ; Wiist, 2010). Dès leur naissance même, les corporations ont tenté de faire pencher les lois en leur faveur ; Adam Smith lui-même notait qu'à son époque, les principaux architectes des lois en Angleterre étaient les marchands et les industriels. Pensons à l'influence énorme – même supérieure à celle du gouvernement anglais dans les colonies à l'époque (Inde, Chine, Madagascar, Amérique) –, de la Compagnie Britannique des Indes Orientales (British East India Co), et au fait que le tiers des membres du Parlement anglais détenaient des parts dans cette compagnie, au fait que 10 % des revenus du gouvernement britannique provenait d'une taxe sur les transactions de thé de cette compagnie, au fait que le roi d'Angleterre était un débiteur important de cette compagnie (Nace, 2003). N'oublions pas que la mère patrie avait accordé aux administrateurs de cette compagnie, dans les colonies où ils exerçaient leurs commerces, le pouvoir d'administrer la justice, de faire la guerre, et la paix.

De nos jours, assez curieusement et contre les apparences premières, ce phénomène s'est considérablement amplifié, à un point même difficilement imaginable. Comme nous le disions en introduction de cet ouvrage, nous sommes à cet égard comme des poissons dans l'eau, ne nous sentant jamais mouillés du fait d'être quotidiennement imbibés dans cette eau de propagande nous donnant une image rassurante du monde, image projetée devant un voile derrière lequel le regard est interdit du fait, entre autres, de la loi vénérable du secret commercial.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

– Comment interprétez-vous le fait que le gouvernement des États-Unis nous ait menti relativement aux armes de destruction massive en Irak pour justifier cette guerre ? Ceci a-t-il une relation avec le fait que les Bush, Cheney et Rumsfeld fraient à la fois avec le gouvernement et les « corporations » les plus puissantes au monde ? En octobre 2006 cette guerre avait généré pour Haliburton seule, une entreprise de services énergétiques servant l'armée américaine, 20 milliards de dollars (Klein, 2007).

– Comment interprétez-vous le fait que les États-Unis d'Amérique, avec leur discours phare de sauver et de favoriser les démocraties – les présidents américains n'arrêtent pas de nous rebattre les oreilles avec le terme de démocratie –, s'acharnent sauvagement et sournoisement à la détruire dans un grand nombre de pays où se manifeste un mouvement sérieux vers une telle indépendance ? Pensez :

- au Guatemala de Jacobo Árbenz Guzmán dans les années 1950, dont les frères Dulles (John Foster Dulles secrétaire d'État sous Eisenhower et son frère Allen Dulles directeur de la CIA) et la United Fruit ont eu raison.

- au Chili de Salvador Allende dans les années 1970. La compagnie International Telephone and Telegraph (ITT) détenant une participation de 70 % dans la compagnie de téléphone paniquait à l'idée d'une nationalisation imminente. La compagnie utilisa la puissance du gouvernement des États-Unis pour parvenir à ses fins (Klein, 2007). Le 11 septembre 1973, Pinochet fait son entrée. Martin Friedman et ses Chicago Boys achèvent le pays à coup de choc néolibéral, l'inflation atteignant 375 % en 1974, le niveau le plus élevé au monde. Le Chili évita l'effondrement économique total du fait que Pinochet n'avait pas nationalisé Codelco (société d'extraction de cuivre) qui assurait 85 % des revenus d'exportation.

- en Indonésie où Sukarno, travaillant dans l'intérêt des siens, chasse le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque Mondiale (BM), protège l'économie indonésienne, ce qui eut pour conséquence que la CIA reçut l'ordre de « liquider le président lorsque les circonstances s'y prêteraient ». Cette opération ouvrit la porte, en octobre 1965, à l'un des plus grands meurtriers et tortionnaires de l'histoire, Suharto, lequel entrouvrit le pays aux entreprises américaines après avoir liquidé probablement

un million des siens, pour la plupart des paysans.

- en Argentine où le néolibéralisme planifié condamna la moitié de la population à vivre sous le seuil de la pauvreté.
 - au Vietnam, à Cuba, au Nicaragua, pays où la marche vers l'indépendance était sur une bonne voie, ce qui était très mauvais pour les intérêts des États-Unis dans ces régions, pouvant donner à d'autres l'idée de faire pareil, ce qui, dans la rhétorique de Kissinger, s'appelait le virus qui peut étendre la contagion
 - dans la bande de Gaza où le gouvernement et l'armée israélienne se comportent, à mon avis, avec la même sauvagerie, inhumanité, méchanceté et sadisme à l'égard des Palestiniens que les Nazis à l'égard des juifs au cours de la deuxième guerre mondiale (Chomsky & Pappé 2010)
- Etc....

Préoccupés par notre quotidien, ce que nous sommes tous, nous avons peu de temps à consacrer pour aller voir ce qui se passe derrière le voile ; nous devons être reconnaissants à des personnes comme Noam Chomsky et Naomi Klein, entre autres, d'avoir consacré une partie de leur vie à chercher et à sortir de l'ombre une partie de ces faits.

Dans tous ces cas, où les faits rapportés ont une telle intensité qu'ils nous apparaissent relever d'une exagération non crédible, nous assistons à des opérations d'expropriations injustes, de séquestrations, de tortures, de tueries en masse, le tout étant essentiellement motivé par des intérêts corporatifs bien cachés derrière de grandes idées de défense des peuples, de démocratie et d'autoprotection. Ces faits donnent la mesure de ce à quoi sont prêtes les corporations pour maintenir et accroître leur puissance commerciale.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

L'industrie pharmaceutique est partie active de ces grands jeux politiques. Par exemple dans la réaction rapide des grandes entreprises à la prise de pouvoir d'Allende, réaction ayant pour chef de file ITT, nous avons vu se rendre au comité spécial de Washington formé sur le Chili, aussi bien les délégués de Purina et de la Bank of America, que ceux de Pfizer (Klein, 2007). Autre exemple récent, l'implication de firmes pharmaceutiques dans le coup d'État du 28 juin 2009, appuyant le coup d'État contre le président Manuel Zelaya au Honduras, pays qui importait tous ses médicaments des grandes sociétés pharmaceutiques ; or Zelaya, président démocratiquement élu, était en train de négocier depuis l'entrée de son pays dans l'ALBA (Alliance Bolivarienne des Peuples d'Amérique), un accord commercial avec La Havane pour importer des génériques cubains et réduire les dépenses publiques du pays (Ramonet, 2010).

On pourrait ici aussi donner l'exemple de Novartis qui poursuit le gouvernement de l'Inde pour la protection du brevet d'un médicament pour la leucémie ; nous reviendrons à cette histoire (Mertes, 2010). De même l'exemple de l'Afrique du Sud qui en 1997 autorise l'importation et la production de génériques pour combattre les ravages du sida. Un groupe de 39 pharmaceutiques poursuivent le pays pour violation des accords internationaux. Levée mondiale de bouclier qui conduit à une renonciation de la poursuite le 19 avril 2001, le gouvernement américain prenant le relais de manière plus discrète. (Pignarre 2003).

Ce qu'il faut retenir, pour le sujet qui nous intéresse ici, concerne essentiellement l'attitude d'ouverture sans limites des grandes compagnies à l'égard des moyens à prendre pour faire de l'argent, maximiser les profits et, à notre époque spécialement, maximiser les profits à court terme. Mentionnons dans ce cadre le cas des corporations financières qui, de 1998 à 2008, ont dépensé 5 milliards de dollars en lobbying et en contributions politiques ciblées, afin d'obtenir une déréglementation leur permettant de se lancer dans des aventures à haut risque ; ce qu'ils ont obtenu sous Clinton, ce qui leur a permis de nous conduire directement à la crise financière mondiale 2008-2009 ; cette crise majeure, nous l'avons tous réalisé, s'est traduite, d'une part, en d'énormes souffrances sur le plan humain (Wiist, 2010) et d'autre part, en d'énormes profits pour les responsables mêmes de ce chaos financier (Baker, 2008).

Les compagnies pharmaceutiques sont parmi les corporations financièrement les plus puissantes au monde de sorte que, dans le contexte général ici décrit, les faits relatés dans la première partie de ce livre ne devraient pas nous étonner. Quelques centaines ou quelques milliers de décès contre quelques millions ou quelques milliards de dollars, le compte est bon. Nous avons ici affaire aux mêmes genres de réalités que celles décrites dans les faits des dirigeants politiques ou commerciaux décrits précédemment. C'est ce que nous retenons de cette immense toile de fond où nous devons analyser le problème de l'influence de l'industrie sur la médecine moderne.

Mais le fait que la raison d'être des corporations soit le profit même ne constitue-t-il pas un obstacle infranchissable à la solution de ce problème ?

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

CHAPITRE 12 LE PROFIT : LA RAISON D'ÊTRE DES CORPORATIONS

Argument : nous ne pouvons pas blâmer les corporations dont l'existence même est motivée par la recherche du profit.

Je suis toujours étonné, lors de mes conversations avec mes collègues, de régulièrement me faire servir cet argument. Je mets surtout ce fait sur le compte de l'ignorance de la nature des manœuvres utilisées par les dirigeants des corporations ; on concède facilement à tout vendeur quelques exagérations, dissimulations, nous imaginant volontiers qu'une règle tacite de décence contient les ardeurs au profit à l'intérieur des limites d'une morale acceptable. On peut très difficilement s'imaginer, surtout lorsqu'il s'agit du traitement médical de nos patients, que des décisions de ventes peuvent être sciemment prises au péril de leur santé. Et pourtant, les exemples précédemment cités doivent nous convaincre du contraire et nous porter à la réflexion. Nous devons conserver à l'esprit l'idée que cette attitude est celle de toutes les corporations qui gouvernent notre monde, jusqu'à preuve du contraire. Citons quelques exemples (Bakan, 2004) :

– General Motors qui décide, pour raison de profit, de placer le réservoir à essence à un endroit dangereux sur sa Chevrolet Malibu et quelques modèles suivants. Devant le problème des premières poursuites, une étude de la compagnie établit, à partir du nombre d'accidents suivis d'incendie et à partir de la moyenne du montant payé par la compagnie pour chaque accident, que le coût pour maintenir la situation présente est de 2,40 \$ par auto alors qu'il en coûterait 8,59 \$ par auto pour régler le problème. GM décide de maintenir la situation présente et de faire un profit de 6,19 \$ par auto. Le juge Ernest G. Williams maintient le verdict contre la compagnie en spécifiant que pour maximiser ses profits elle a ignoré la sécurité du public (www.safetyforum.com/gmft/).

– Nike, Wall Mart, Gap Inc. etc., qui font un usage courant, dans les pays sous-développés (Honduras, République Dominicaine, Nicaragua, Chine, Bangladesh), d'ateliers bagnes (sweatshop) dans lesquels les conditions de travail sont proprement atroces. Pour les décrire brièvement, disons que ces ateliers sont généralement entourés de barbelés, les portes en sont barrées, on y trouve essentiellement de jeunes femmes astreintes à un travail répétitif et rapide sous peine de se faire battre et humilier par les gardiens, travaillant avec des horaires de 12 à 14 heures, dans un lieu surchauffé où l'eau à boire est restreinte dans le but de réduire les visites aux toilettes. Ces descriptions nous sont fournies par Charles Kernaghan, directeur du Comité national du travail, organisation qui tente d'empêcher les corporations américaines de recourir à ces ateliers bagnes.

Il existe une histoire très intéressante pour éclairer le débat sur cette question du profit en tant que fin ultime d'une corporation, quelle qu'elle soit. Cette histoire est rapportée par Joel Bakan (2004), professeur de loi à l'Université de Colombie-Britannique, diplômé des universités d'Oxford, Harvard et Dalhousie. Elle concerne nul autre que Henry Ford qui estimait que sa compagnie devait aller au-delà de la machine à profit ; il donnait à ses employés un salaire substantiellement plus élevé que celui en cours à l'époque et offrait chaque année des réductions importantes de prix sur ses voitures à ses clients. Les frères Dodge étaient des actionnaires majeurs dans sa compagnie, fabriquant des pièces pour sa voiture. Or les frères Dodge en vinrent à avoir l'ambition de fabriquer leur propre voiture, mais se butèrent à un problème sur les fonds escomptés. Ford avait coupé les dividendes pour soutenir les avantages ci-haut mentionnés à ses employés et clients. Les Dodge le poursuivirent en justice et gagnèrent, le juge disant que les administrateurs d'une « corporation » avaient un devoir légal de placer les intérêts des actionnaires au-dessus de tout autre intérêt, et qu'ils n'avaient aucune autorité légale pour servir quelque autre intérêt que ce soit. Ce jugement fait encore jurisprudence de nos jours.

Puis, vous avez Martin Friedman, le boy des Boys de Chicago, le grand prêtre du néolibéralisme, économiste nobélisé aux anniversaires duquel Rumsfeld ne manque pas de se rendre. D'une part, il concède que la morale des affaires est devenue immorale et

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

d'autre part, il affirme avec clarté et force que la « responsabilité sociale » des CEO et des administrateurs des « corporations » est de faire le plus d'argent possible pour leurs actionnaires et que le fait pour eux de poursuivre des objectifs sociaux ou environnementaux constitue de fait une immoralité. Paroles qui doivent être, ô combien douces, aux oreilles des Bush, Rumsfeld et Cheney : la morale, c'est d'être immoral ! Un retour confortable et bienfaisant aux eaux vaseuses d'un Hegel, genre de soupe que l'on retrouve dans la marmite de tous les mouvements totalitaires du XX^e siècle (Popper, 1966).

Alors je prescris ou je ne prescris pas ?

Compliqué le problème ? Compliqué parce que complexifié à volonté par des gens qui ont intérêt à le complexifier, donc par « ce grand imbécile à Friedman ». (J'aime cette expression de Pierre Vadeboncoeur, 2008 pour ce genre d'individus.) Comment se fait-il qu'un individu intelligent comme Friedman, après avoir constaté au cours de toutes ces années jusqu'à quel point l'introduction de son néolibéralisme avait détruit les pays où, par des gouvernements violents, dont les États-Unis, il a été introduit, comment se fait-il qu'un tel individu n'ait pas la décence d'un jugement sain sur le problème que posent les « corporations » actuelles à la société humaine ? Devinez.

Je suis convaincu que si nous décrivions en termes simples ce problème que nous posent les « corporations » en tant que société à des élèves du secondaire ou du cégep, ils sauraient en identifier rapidement la racine. Nul besoin d'être un génie, ni professeur d'université, ni économiste, ni avocat pour s'apercevoir que la force actuelle des « corporations » leur vient de la force des lois en leur faveur et de la complaisance du système judiciaire à l'égard de l'application des lois qu'elles enfreignent. Des exemples de cette complaisance ?

– Le refus de l'avocat général de l'État de Californie de dissoudre la compagnie

Union Oil Company of California (Bakan, 2004, p. 157) pour laquelle il fut démontré :

- qu'elle a collaboré en Birmanie avec un régime militaire hors la loi qui a utilisé des esclaves dans la construction d'un oléoduc et qui a obligé la délocalisation de plusieurs villages.

- qu'elle a collaboré avec l'ancien régime des talibans, notoire pour ses violations des droits humains, bien avant l'entrée en guerre des États-Unis en Afghanistan.

- qu'elle a violé, de façon persistante, les lois de protection des travailleurs et de l'environnement en Californie.

– La non-dissolution d'Enron à la suite des fraudes notoires dont se sont rendus coupables ses administrateurs.

– L'impossibilité pour la FDA d'émettre des citations à comparaître – seul de Congrès peut le faire – aux compagnies pharmaceutiques qui enfreignent les règles, de sorte qu'une série de rappels demeura lettre morte ; le pouvoir politique des grandes pharmaceutiques est supérieur à celui de la FDA. Par exemple, la FDA a cité 14 fois Glaxo pour publicité frauduleuse entre 1997 et 2001, mais sans jamais donner d'amende (Critser, 2005).

D'accord que la solution de ce problème est loin d'être simple en raison de ses implications à tous les niveaux de fonctionnement de nos sociétés. Cependant, la racine première de ce problème, elle, est clairement identifiable, et si nous sommes sérieux dans nos efforts de résolution du problème, c'est de ce côté qu'il faut aller. Or ce n'est pas de ce côté que s'orientent plusieurs personnes d'influence qui admettent l'existence du problème (un premier pas que beaucoup ne franchissent pas, du moins publiquement) et en proposent des solutions. Par exemple Robert Monk, un homme d'affaires influent et important aux États-Unis (Bakan 2004) qui estime que ce n'est pas le contrôle gouvernemental, mais les forces du marché elles-mêmes qui pourront en

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

arriver à résoudre le problème. John Browne, président de BP, qui en 1999 reçoit de la part des Nations Unies une distinction pour son leadership dans la cause de l'Environnement ; Browne, relativement au problème des corporations, estime que le problème peut être résolu par les corporations elles-mêmes dans le développement d'une attitude de responsabilité sociale.

Quelle est votre idée personnelle devant ces propositions ?

Personnellement, j'accorde du crédit à la réponse apportée par des gens de terrain qui ont dû considérer les largesses sociales des grandes corporations pharmaceutiques sans y succomber, car ces largesses existent, à n'en pas douter – importance de l'image. Je fais référence par exemple aux Médecins sans frontières, qui préfèrent payer pour la version générique de l'azithromicine – Zithromax de Pfizer – pour le traitement du trachome (sorte de conjonctivite) plutôt que d'accepter les offres de gratuité de Pfizer. Pourquoi ? Parce que Pfizer suspendra ses envois, du jour au lendemain, lorsqu'il ne sera pas dans son intérêt d'être « socialement généreuse ». Il faut toujours se souvenir que c'est pour augmenter son chiffre d'affaires qu'une corporation parle ou agit en faveur de l'environnement ou de la société. Ces gens sont des vendeurs et le resteront toujours, et en affaires, on ne laisse pas les sentiments interférer avec les profits, comme dans l'affaire Dodge contre Ford.

Donc, en dernière analyse, nous avons raison de croire que la corporation est uniquement motivée par le profit même dans ses élans ou paroles qui nous paraissent les plus généreux. Dans cette optique, on peut se demander pourquoi, nous tolérons la présence de ces vendeurs parmi les organismes publics qui planifient et prennent les décisions relativement à l'orientation de la recherche médicale dans notre pays. Je fais référence à la présence de Bernard Prigent, vice-président et directeur médical de Pfizer Canada, présentement membre du conseil d'administration (CA) des Instituts de recherche en santé du Canada et à celle de Philippe Walker, un vice-président d'AstraZeneca, au CA du FRSQ. Je conçois que ces personnes peuvent être utiles dans la

discussion de certains dossiers, situation dans laquelle ils pourraient faire l'objet d'invitations, mais le fait de leur accorder une permanence aux conseils d'administration qui discutent des orientations de la recherche médicale au pays demeure pour moi une confirmation de notre complaisance inacceptable à l'égard des corporations pharmaceutiques. On trouvera dans le livre de J.-Claude St-Onge (2004) plusieurs précisions d'intérêt sur la position de nos gouvernements à l'égard des pharmaceutiques.

Ce point de l'accroissement du profit comme unique raison d'être étant admis, reste à décider si nous trouvons là un argument valable pour accepter les comportements de ces corporations, tels que décrits dans la première partie de ce livre. Il m'apparaît évident qu'en tant que médecins, nous devrions travailler à ériger une limite à ce que peuvent se permettre les corporations pour vendre leurs pilules par notre intermédiaire. Nous qui avons la chance d'être médecins devrions considérer cette tâche comme un devoir non seulement vis-à-vis de nous-mêmes mais également vis-à-vis de nos patients et vis-à-vis de notre domaine de connaissance.

Il ne faut pas oublier que c'est nous qui prescrivons. Si vous l'oubliez, les corporations ne n'oublient pas. Savoir que la propagande s'effectue à travers nos journaux les plus prestigieux, lors de nos séances d'enseignement devenues obligatoires, dans le cadre de nos congrès, par le truchement de collègues complaisants, avec le soutien dirais-je politique des organisations qui nous représentent, il est capital de le réaliser. Rappelons ici un exemple de cette complaisance d'une de nos organisations : à son congrès annuel de 2005, l'American College of Physicians (ACP) refuse à l'organisation No Free Lunch de Bob Goodman, un interniste new-yorkais, la location d'un espace de 3 m par 3 m. No Free Lunch est une organisation créée précisément pour lutter contre l'influence indue de l'industrie pharmaceutique en médecine. Lorsque, durant le congrès, les membres de No Free Lunch distribuèrent des brochures contenant les guides d'éthique de l'ACP qui suggèrent de refuser tout cadeau de l'industrie, ils en furent empêchés par les organisateurs du congrès.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Sachant cela, nous réalisons du coup que nous avons un pouvoir, en tant que médecins, de contrer cet état de choses si nous jugeons inacceptable d'être habilement utilisés de la sorte pour engraisser les corporations au détriment de nos patients. Il nous faut devenir moins bon enfant, et adopter une attitude de méfiance critique qui s'avère grandement de mise dans les circonstances, à la fois pour nos patients, mais également pour nous-mêmes et pour que notre science demeure respectable et digne de ce nom. Lorsque nous laissons le commerce guider nos connaissances et nos actes, nous sommes loin des évidences probantes et loin des médecins qui pratiquent la médecine suivant les évidences réellement disponibles. L'embêtant, pour chacun de nous, est de se trouver dans un réseau structuré qui nous convainc facilement, avec ses énormes moyens, de ce que sont les évidences probantes commercialement rentables. Inconfortable, mais nécessaire, de tout recevoir avec un esprit critique ouvert et aiguisé.

Donc pour en revenir à la question de départ, la véritable question est de savoir quelles sont les limites de transgression des valeurs morales que nous pouvons permettre à un vendeur, ici les corporations pharmaceutiques. Au nom du profit, nous qui allons prescrire ces médicaments, pouvons-nous leur permettre :

- de sciemment nous cacher des résultats sur un nombre inacceptablement élevé de décès chez les patients recevant ces médicaments, comme pour le cas du Vioxx, de la Rézuline.
- de nous cacher des résultats sur un nombre inacceptablement élevé d'homicides et de suicides comme dans le cas de l'Halcion, du Prozac, des ISRS chez les adultes et les enfants.
- de nous cacher des résultats sur des atteintes majeures et potentiellement mortelles aux organes de notre patient comme dans le cas de la Fenfluramine.

Ne vous attendez pas à ce qu'on vous pose cette question. Personne ne vous la posera si vous ne vous la posez pas vous-mêmes à la suite de vos propres réflexions. La situation est superposable à celle du massacre des gens dont on veut s'emparer des terres et des

richesses dans les pays du tiers monde, l'Indonésie de Sukarno, le Guatemala de Nicolas Árbenz, le Nicaragua des sandinistes, l'Argentine des généraux, le Vietnam, les Palestiniens de la bande de Gaza, l'Iraq et ses armes de destruction massive que l'on cherche toujours désespérément aujourd'hui. La situation est la même parce que l'attitude est la même, étant définie et bien cachée derrière les beaux discours des gouvernements, par des « corporations » dont le profit est l'unique dieu et l'unique guide. Pour revenir à la question, dans les circonstances politiques mentionnées, aucun des grands médias de communication ne va s'ouvrir à ce problème et ne posera cette question. Il s'agit d'une question prohibée dont il ne faut pas parler et dont on ne parle pas. Avez-vous déjà lu un quotidien abordant la limite des transgressions de la loi morale que vous étiez prêts à accepter dans l'histoire du Vietnam, des massacres dans les pays d'Amérique centrale, dans l'histoire de l'Iraq et des Palestiniens ?

En tant que médecin, il m'est difficile de voir ma profession être, comme ces pays, livrée aux directives de ces corporations, lesquelles ont l'argent pour définir à l'insu de notre vigilance, les règles en cours, les caractéristiques importantes des maladies et de leurs traitements. Les médecins et les chercheurs de nos institutions universitaires sans attaches avec l'industrie – dans certains milieux, il faut une loupe pour les trouver – devraient être ceux qui dirigent l'avancement des connaissances et déterminent les meilleurs guides de pratique.

Vous pourriez ici m'interrompre et me faire valoir qu'il est difficile de critiquer les influences sur la médecine moderne alors que jamais auparavant la médecine n'a été si objective, ni si basée sur des évidences scientifiques. Devant cette objection, l'expression qui me vient à l'esprit et qui est probablement la même dans l'esprit de celui qui la formule, est celle de « médecine basée sur les évidences » (evidence-based medicine). Cette expression signifie que la recherche scientifique est maintenant à la base d'une multitude de connaissances dans notre domaine et que lorsque de telles connaissances existent, les médecins basent leur pratique sur ces dernières.

David Healy (Healy, 2008) s'est penché sur les résultats de la recherche relativement à

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

l'efficacité des ISRS dans le traitement de la dépression chez les enfants et les adolescents ; il a relevé 15 études à double insu randomisées (RCT) donnant un résultat négatif d'efficacité contre 70 essais cliniques ouverts donnant un résultat positif ; si nous croyons à ce qui est dit au paragraphe précédent, et sachant que les RCT constituent le standard de la science dans ce genre de recherche, les ISRS ne devraient pas être prescrits dans ce groupe d'âge. Or en 1997, les antidépresseurs ont été prescrits à un demi-million d'enfants, ce marché étant alors, et toujours aujourd'hui, considéré comme en pleine expansion (Leonard, 1997 ; Strauch, 1997).

Donc, nous avons ici un exemple clair où les médecins ne basent pas leur pratique sur les résultats des meilleures recherches du point de vue des scientifiques, même si ces résultats sont disponibles. La méthode des études à double insu randomisées constitue nettement la meilleure méthode à notre disposition pour savoir si, dans une situation où l'effet d'un médicament dépend du jeu de multiples facteurs chez une multitude de personnes, nous pouvons rejeter l'hypothèse nulle, c'est-à-dire l'hypothèse que l'effet du médicament se compare à l'effet du placebo. Or dans le cas présent des ISRS chez l'enfant, on ne peut pas rejeter l'hypothèse nulle ; il s'ensuit qu'il est correct de dire que le traitement n'a pas d'effet. Et ce n'est là qu'un cas parmi tant d'autres. Comment se fait-il que contre l'évidence (RCT), les médecins modernes agissent comme s'il y avait un effet ? Il est important d'accorder un peu de temps à cette question. La réponse en fait est simple : assez curieusement, comme nous l'avons vu avec l'histoire du Norvasc, c'est parce qu'en plusieurs circonstances, le marketing a plus d'influence dans les décisions des médecins que les résultats de l'EBM. Il ne faut pas oublier l'influence majeure des firmes de communication qui travaillent pour les corporations ; nous parlons ici de Cohn and Wolfe qui ont trouvé cette phrase pour paxil : « Imagine being allergic to people » ; de Belsito & Co qui dans l'affaire du Xigris (6 000 \$ US par injection à un patient septicémique, sans évidence cliniquement satisfaisante d'efficacité supérieure) conseille à la compagnie de jouer publiquement la corde de l'éthique plutôt que celle de l'efficacité, etc. Ce sont des gens qui connaissent bien leur métier et qui savent l'art de vendre des frigidaires aux Eskimos ; c'est à travers la science de ces prestidigitateurs du réel que les corporations adressent leurs importants messages au public et aux médecins. En 1998 Lilly a dépensé 41 millions de dollars pour la publicité de son Prozac

et GlaxoSmithKline, 91,8 millions en 2000 pour celle de son Paxil.

La majorité des médecins travaillent à l'intérieur d'horaires chargés, ont peu de temps pour approfondir la documentation, n'ayant souvent le temps que pour se concentrer sur les idées de base qui y sont transmises et de plus, la majorité des médecins n'ont pas la formation requise pour critiquer ce qui y est présenté comme évidence scientifique. Ils s'accrochent donc à des idées clefs d'évaluation de la qualité des conclusions, idées qui suivent des modes : idée d'un grand nombre de sujets, d'une étude contrôlée randomisée, d'adhésion aux guides et aux données de la médecine par les évidences, etc. Cette dernière appellation (la médecine basée sur l'évidence) est en résonance parfaite avec l'esprit de notre époque où le snobisme se situe du côté de ce qui a l'apparence de science et d'objectivité. Me vient ici à l'esprit la réponse de Gandhi à quelqu'un qui lui demandait ce qu'il pensait de la démocratie occidentale : « Ce serait une bonne idée ». Cette réponse me semble également bien s'appliquer à notre médecine basée sur les évidences, tellement cette expression a été galvaudée à tous les niveaux de propagande en médecine moderne, au point où cette appellation en est venue à se vider de son sens clinique et scientifique pour ne garder et ne résonner que de son enflure politique et commerciale. La question des ISRS chez les enfants en constitue un exemple. C'est au nom de la science et de l'objectivité des études publiées qu'on fait la formation des médecins pour qu'ils prescrivent de tels produits à leurs patients. Donc, lorsque les études contrôlées randomisées ne donnent pas les résultats commercialement escomptés, on les ignore et on les trafique en mettant en branle l'appareillage du marketing qui, de toute évidence, va se targuer d'objectivité et fera grand cas de science et de recherche, avec de grands noms de grandes institutions médicales.

Nous pourrions ainsi multiplier les exemples illustrant que dans plusieurs de ses domaines d'exercice, la médecine a davantage une apparence d'objectivité et de science qu'elle n'est en réalité objective et scientifique. La conclusion est que cette belle apparence d'objectivité aux mille et un visages ne doit jamais éloigner la vigilance de notre esprit critique. Il ne faut jamais oublier que la médecine demeure essentiellement une science empirique c'est-à-dire qu'un médecin fait essentiellement ce qui est

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

reconnu comme ayant bien fonctionné dans le passé, ignorant très souvent les raisons pour lesquelles la chose a bien fonctionné ; comme le remarquait le généticien de renom R. C. Lewontin, les explications demeurent importantes pour la légitimation ; et il a, à mon sens, parfaitement raison de dire qu'une des mystifications majeures de la science et de son idéologie est d'effectuer le transfert du pouvoir causal des relations sociales à des agents inanimés (pensons à la sérotonine pour la dépression, à la dopamine pour la schizophrénie). Cela est spécialement vrai, et spécialement objet de manipulation mercantile, dans les secteurs de la médecine où les réalisations techniques sont absentes ou moins éblouissantes. Le domaine de la psychiatrie est un bel exemple, dans notre société, d'une immense patinoire à rhétorique commerciale :

- Imagine being allergic to people (Paxil).
- Découvrez ce que la tranquillité d'esprit pourrait faire pour vous (Effexor).
- Cialis ? Parlez-en à votre médecin.

L'American Psychiatric Association est l'association médicale la plus largement soutenue financièrement par les corporations pharmaceutiques ; en juillet 2008 le sénateur Charles Grassley a demandé à cette organisation qu'elle fournisse un compte rendu de ses finances, qui a révélé qu'en 2006, le budget de l'organisation provenait à 30 % de l'industrie, pour un montant de 20 millions de dollars. D'autre part, si on se fie à ce qu'on observe dans le seul État américain (Minnesota) où il est obligatoire que soient déclarées les relations financières entre l'industrie et les médecins, les psychiatres sont les spécialistes qui reçoivent le plus d'argent de l'industrie. (Carlson, 2010)

Le fait d'assumer que ce qui se fait en médecine moderne sur une large échelle est nécessairement bon et scientifique n'est pas une attitude acceptable. Pouvez-vous imaginer que des traitements prônés pendant des années, par les plus grands spécialistes reconnus de l'heure, travaillant dans les centres médicaux les plus réputés de la planète, et effectués de façon générale par à peu près tous les médecins

occidentaux puissent être des traitements nocifs, causes de cancers, de maladies cardiaques, de grandes douleurs inutiles ? Est-ce possible ? C'est là le prix de la foi aveugle. Pensez à l'histoire de la Prémarine. Pensez à l'histoire de la chimiothérapie à haute dose (dix fois la dose) associée à une transplantation de moelle dans le cancer du sein. Quarante mille femmes ont subi cette procédure avant que les études cliniques en 1999 démontrent que cette procédure très douloureuse (entre autres, perte des cellules linéaires du tractus intestinal de la bouche à l'anus rendant extrêmement douloureux le fait de manger et de déféquer), et très dispendieuse n'était pas plus efficace que le traitement standard (Brownlee, 2007). William Peters du Dana-Farber Cancer Institute à Boston est monté au Congrès avec sa foi et son verbe (« Si vous regardez cette femme en face de vous, demandez-vous si elle ne vaut pas le prix d'une voiture de luxe ? ») pour convaincre le Congrès de forcer les assurances à payer, et il gagna. Quarante mille femmes !

La médecine suivant les données probantes dites-vous ?

Donc, peut-on devant ces faits laisser l'argument du profit excuser Big Pharma ? Si nous sommes d'avis que non, n'est-il pas en réalité absurde de s'opposer à Big PhRMA ?

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

CHAPITRE 13 S'OPPOSER À BIG PHARMA EST ABSURDE

« Ne doutez jamais qu'un petit groupe d'individus conscients et engagés puisse changer le monde. C'est même la seule chose qui se soit jamais produite »

Margaret Mead

(1901-1978)

Vaut-il vraiment la peine de dépenser de l'énergie à combattre l'influence de gens si puissants ?

À considérer la puissance énorme de ces corporations il m'arrive souvent de me demander, je vous l'avoue, pourquoi je dépense tant d'énergie pour cette cause. Des dizaines de collègues médecins, plusieurs journalistes et universitaires, ayant une tribune mieux perchée que la mienne ont, au cours des dernières années, abordé ce problème dans des livres que vous trouverez en référence du présent ouvrage. Ceci a-t-il changé quelque chose ? Je viens tout juste de lire que le 21 janvier 2010 la Cour suprême des États-Unis a accordé le droit aux dirigeants des corporations de s'impliquer directement, sans l'accord des détenteurs d'actions, dans des activités de promotion des candidats aux élections (Chomsky, 2010). Ceci est une mauvaise nouvelle pour la cause de la démocratie, une bonne nouvelle pour le camp corporatiste « Bush Cheney Rumsfeld » et compagnie. Il y aura d'autres déceptions du genre pour ceux qui n'acceptent pas un tel contrôle des corporations sur les gouvernements et la vie de chacun d'entre nous. Les attitudes des corporations derrière les politiques des USA sont les mêmes que celles des corporations (qui dans plusieurs cas sont les mêmes) derrière l'influence prépondérante de l'industrie sur la médecine moderne. D'un contexte à l'autre, les postures sont identiques. Le parallélisme entre ces deux contextes m'apparaît valable et révélateur dans la mesure où il donne une idée des manières et de

la puissance de ces organisations.

Ce qui est hors de tout doute absurde, serait de croire qu'une situation si solidement établie dans l'organisation de nos sociétés occidentales et au bon service des gens riches et puissants, puisse se transformer rapidement. Il n'est pas nécessaire d'espérer pour entreprendre se disait dans sa devise le courageux Guillaume d'Orange, mais il est tout de même approprié de se demander si les combats antérieurs n'ont tout de même pas créé des lézardes visibles dans le mur des corporations. Considérons les quelques faits suivants (Margil, 2010) :

– Une corporation veut venir s'installer dans votre municipalité pour retirer de la rivière qui y est adjacente 300 000 gallons d'eau pure par jour à être distribués sur le marché. Les lois municipales ne vous sont d'aucun secours ; elles déclarent votre soumission totale aux règles de votre État dans un tel cas. Ce fut la situation de la ville de Nottingham au New Hampshire ; la ville a défié la loi et la jurisprudence, formant le Nottingham Tea Party, votant une loi et du coup reformulant le problème, le transformant d'un problème d'eau en un problème de démocratie. C'était le 15 mars 2008.

– Une corporation veut venir exploiter une mine d'uranium près de votre village et l'histoire de ces mines montre qu'elles sont dévastatrices pour l'environnement et la santé des personnes. Encore ici, la loi favorise la corporation. Cela est arrivé à la ville de Halifax en Virginie. Le 7 février 2008, le conseil municipal adopte une loi pour proscrire les activités minières, défiant le système de loi en vigueur.

Et on pourrait ainsi continuer la liste d'histoires récentes semblables. Chacune de ces histoires est intéressante en soi, mais le plus intéressant se situe au-delà de chacune de ces histoires, dans le contexte plus général de leur apparition. Ces communautés ne font pas cavalier seul, et c'est là que réside leur force, dans le fait de leur regroupement. Ce regroupement s'est effectué alentour d'une organisation qui a pris forme en

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Pennsylvanie, le Community Environmental Legal Defense Fund (CELDF), laquelle travaille avec toutes les communautés qui, en raison de situations telles que décrites plus haut, en arrivent à la conclusion qu'elles ne vivent pas sous un régime démocratique dans leur pays. Jusqu'à présent, le Legal Fund a assisté 75 communautés en Pennsylvanie pour adopter, à l'encontre de la loi elle-même qui les régit, des lois destinées à bannir l'installation des « corporations » non désirées chez elles.

Dans un même esprit, mais dans le contexte parallèle plus large des relations internationales, considérons ce qui se passe actuellement en Amérique du Sud à savoir l'intégration progressive de ces pays dans des organisations comme l'Union des nations sud-américaines (UNASUR) et l'Alliance Bolivarienne des Peuples d'Amérique (ALBA), s'opposant à l'action destructrice et terroriste de longue date des États-Unis chez eux.

L'idée est la même dans notre contexte de l'influence de ces puissantes corporations en médecine. Cette idée est que les cavaliers seuls ne parviendront à rien ; nous devons former des groupes qui s'unissent. Ceci commence par la parole, par l'idée de parler de ces choses dans nos milieux respectifs. Dean Baker (2008), économiste et codirecteur du Center for Economic and Policy Research à Washington, donne, avant tout autre, et comme premier moyen pour prévenir les catastrophes économiques du genre de celles que nous avons connues récemment un moyen très simple : talk. Et il adresse ce discours également aux économistes responsables du pays, notamment à ceux de la banque centrale des États-Unis, la Réserve fédérale.

Un bel exemple de l'efficacité d'une telle action peut être illustré si nous revenons à l'histoire de Novartis poursuivant le gouvernement de l'Inde pour la protection du brevet d'un médicament pour la leucémie (Mertes, 2010). En 2007 plus d'un quart de millions de personnes ont signé une pétition pour que Novartis laisse tomber sa poursuite contre l'Inde. Il faut savoir que 80 % des médicaments utilisés par les médecins de Médecins sans frontières pour traiter le SIDA dans les pays pauvres viennent de l'Inde. Il y eut une levée de boucliers de la part de plusieurs groupes en Inde

contre l'attaque légale que faisait Novartis à la loi des brevets de l'Inde, Novartis accusant l'Inde de ne pas aligner ses standards nationaux à ceux des « exigences internationales », ce qui nous fait comprendre le peu de poids qu'accorde la corporation à des réalités sociales extrêmes. Même attitude que vis-à-vis des paysans d'Indonésie, du Vietnam, du Guatemala, etc., que vis-à-vis des patients du Vioxx, de la Rézuline, de la fenfluramine, etc.

Mais ceci nous dit que si puissants que soient les corporations et le système juridique bien disposé à leur égard dans le pays le plus puissant au monde, il n'est pas inutile de parler et d'agir. Pour les individualistes que nous sommes en médecine, la leçon importante à retenir est celle du regroupement. Le Dr Jerry Avorn de l'Université de Harvard a eu la brillante idée d'analyser la façon dont les « corporations » s'y prennent pour nous vendre leurs idées et leurs produits ; avec ces connaissances, il a mis sur pied un programme, Academic Detailing ; 435 médecins divisés en deux groupes, groupe expérimental et groupe de contrôle, en ont fait l'objet ; des personnes avec un entraînement solide en pharmacologie clinique se rendaient au bureau des médecins (tout comme les représentants pharmaceutiques pour les compagnies) et discutaient, avec matériel promotionnel attrayant en main (comme les représentants pharmaceutiques dont les manuels avaient été étudiés) du bon usage des médicaments. En deux visites, on observa une réduction significative des prescriptions inappropriées des médicaments choisis (Avorn, 2005). Les corporations ne prennent pas à la légère les méthodes qu'elles utilisent dans leurs approches de vente et c'est la raison pour laquelle, il y a beaucoup à apprendre d'elles. Il est clair, à les regarder agir, qu'elles accordent une grande importance à l'idée de regroupements, ces regroupements entraînant un effet de masse. Voici quelques exemples :

– NAMI (National Alliance for the Mentally Ill), une organisation de terrain destinée à l'aide aux personnes atteintes de maladie mentale. En 1999 on a pu apprendre que cette organisation, de 1996 à la mi-1999, a reçu, de la part de 18 compagnies pharmaceutiques, un total de 11,72 millions de dollars. On a également appris qu'un cadre de Lilly, Jerry Radke, a été « prêté » à NAMI et travaillait aux quartiers de cette « organisation de terrain » (O'Meara 2008).

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

– CHADD (Children Attention Deficit Disorder). Vers les années 1990, une campagne de l'église de scientologie fait chuter les ventes de Ritalin de 37 %, ce qui alarme Ciba (actuellement Novartis). La compagnie injecte des centaines de milliers de dollars dans le CHADD (prêts éducationnels sans restriction), une association de terrain pour aider les enfants hyperactifs. Avec cet argent, cette association a pu faire connaître cette « maladie », la faire classer comme trouble, ce qui a ouvert la porte aux remboursements pour les traitements (Critser, 2005).

Cette idée de regroupement est importante en raison de son effet de masse, et cet effet de masse est reconnu comme puissant et redoutable. De fait, je crois que nos dirigeants politiques et les administrateurs de nos corporations, du fait de la manière dont nous avons vu qu'ils traitent cet « homme-masse », pour utiliser l'expression d'Ortega y Gasset (1993), éprouvent à son égard ce que ce dernier même décrit en 1937, devant ce phénomène d'éveil des masses (qu'il appelle rebelión !) :

« El hombre-masa es el hombre cuya vida carece de proyectos y va a la deriva. Por eso no construye nada, aunque sus posibilidades, sus poderes, sean enormes – L'homme-masse est l'homme dont la vie manque de projets et s'en va à la dérive. Pour cette raison, il ne construit rien, bien que ses possibilités et ses pouvoirs soient énormes. »

Et pourquoi craindre l'homme-masse ? Parce qu'il a le pouvoir des votes et peut changer les gouvernements. D'une part, il peut donc être utile pour faire accepter l'hyperactivité comme un trouble, le Xigris comme le traitement de choix pour la septicémie, la transplantation de moelle comme traitement du cancer du sein, etc., mais d'autre part, il a également le pouvoir d'exercer des pressions pour faire changer les lois sur les corporations, comme cet avocat américain, Robert Hinkley, qui après avoir travaillé pendant 23 ans pour des corporations, démissionne de son travail après s'être

fermement convaincu que la loi des corporations prohibe toute responsabilité sociale ; il consacre maintenant ses énergies à éveiller ses concitoyens à l'importance de ce fait et à inciter les américains à (www.commondreams.org) faire pression sur le Congrès en vue d'une modification de la loi.

Voilà pourquoi il n'est pas absurde de s'attaquer à l'influence des corporations en médecine. Le chemin est tout indiqué ; nous devons créer des regroupements et pour y parvenir, parler. Même si nous savons qu'il est impossible de le parcourir rapidement, nous savons que le chemin est le bon si nous avons la patience et le courage.

Relativement à la lenteur de progression dans cette lutte contre l'influence des corporations, ici en politique, et à un auditeur qui lui disait : « J'ai parfois l'impression que c'est sans issue », Chomsky (2002) répondait :

« Si vous partez de ce point de vue, vous pouvez être sûr que ça se passera comme ça. Si vous partez du point de vue que les choses peuvent changer, alors peut-être changeront-elles. Le seul choix rationnel devant cette alternative, c'est de laisser tomber le côté pessimiste ».

À ce même auditeur qui lui demanda s'il était déjà passé par une phase de désespoir, il répondit : « Oh oui, tous les soirs... »

Et actuellement, à plus de 80 ans, Noam Chomsky est toujours actif dans cette tâche.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

CHAPITRE 14 COMMENT VIVRE AVEC L'ABSURDE AU QUOTIDIEN

Il faut d'abord définir les lieux où se présente cette absurdité dans votre domaine de pratique. Ici, je ne peux parler que de mon propre domaine, la pédopsychiatrie.

En avril 2002, George W. Bush a institué la Commission de la nouvelle liberté en santé mentale (New Freedom Commission on Mental Health-NFC) (O'Meara, 2006) dans le but de réaménager le système de santé de manière à favoriser le recensement, l'évaluation et le traitement des personnes souffrant de maladie mentale dans le pays. Devant le nombre « affreusement » élevé de malades mentaux non diagnostiqués et non traités (dixit Michael F.Hogan, président de NFC), la Commission a suggéré un large programme de détection des cas, tant chez l'adulte que chez l'enfant. Il a ainsi été décidé que tous les enfants et adolescents allaient être recensés du point de vue de la santé mentale en milieu scolaire. Le consentement actif des parents n'est pas requis dans le cas où la Commission scolaire a accepté le programme. Une approche d'évaluation structurée fut mise sur pied, connue sous le nom de Columbia University's TeenScreen. Trois questionnaires sont utilisés, respectivement de 14, 22 et 52 questions, pouvant être remplis respectivement en 10, 8 et 10 minutes ; les résultats sont révisés par un clinicien sur place, qui discute brièvement avec l'enfant et complète la feuille finale d'évaluation en cochant les réponses. Les enfants sont alors référés aux endroits appropriés pour des soins appropriés.

La partie non dite de cette histoire est importante, car c'est elle qui en donne le vrai sens. La voici :

– En mars 2004, Laurie Flynn, la directrice du Columbia University's TeenScreen témoigne devant le Congrès américain des progrès de cet effort important qu'ils ont approuvé pour éradiquer les souffrances mentales des enfants d'Amérique :

« In 2003, we were able to screen approximately 14,200 teens at these sites ; among those students, we were able to identify approximately 3,500 youth with mental health problems and link them with treatment (entendez médicaments). [...] This year, we believe we will be able to identify close to 10,000 teens in need, a 300 percent increase over last year » – « En 2003, nous avons pu évaluer approximativement 14 200 adolescents à ces endroits ; parmi ces étudiants, nous avons pu identifier 3 500 jeunes avec des problèmes de santé mentale et avons pu ainsi les orienter à des ressources appropriées de traitement (entendez médicaments). [...] Cette année, nous estimons être capables d'identifier 10 000 jeunes en difficulté, une augmentation de 300 % par rapport à l'an dernier » (Flynn, 2004).

– Or Laurie Flynn a été chef de la direction de NAMI durant près de 16 ans et, durant ces 16 années cet organisme a reçu des dizaines de millions de dollars des corporations pharmaceutiques, dont Lilly qui, de 1996 à 1999 est la corporation qui affiche la plus grosse contribution financière à NAMI, envoyant même un de ses directeurs y travailler, comme vu précédemment.

– Intéressant de savoir que le NFC recommande un algorithme d'administration de la médication, algorithme originellement mis en pratique au Texas lorsque G. W. Bush y était gouverneur, le Texas Medication Algorithm Project (TMAP), cet instrument ayant été développé avec une aide substantielle des corporations pharmaceutiques.

– Bush père siège au conseil d'administration de E. Lilly et Mitchell E. Daniels, directeur budget de la Maison Blanche, y est premier vice-président.

Voici les choses que je trouve absurdes d'un point de vue clinique dans la situation décrite plus haut :

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

- le fait qu'on admette, sans sourciller, que 25 % des enfants ont une maladie psychiatrique ;
- le fait de faire un diagnostic psychiatrique à l'aide de questionnaires ;
- le fait de fournir aux praticiens généraux un algorithme de traitement médicamenteux pour les conditions ainsi établies.

On peut appeler cette approche l'approche DSM-Pilule. Il s'agit manifestement là de l'approche préférée des corporations pharmaceutiques : elle est simple, claire, rapide et payante. La psychiatrie ne devrait à mon sens jamais se faire de cette manière, les problèmes humains étant trop complexes et trop uniques. Cette approche est une absurdité. Mais comment allez-vous expliquer cela au patient, à ses parents, au psychologue de l'école, aux professeurs et au directeur de l'école, au médecin de famille qui a déjà commencé à administrer le Prozac ? Qui suis-je pour dire que la logique retenue par la NFC et par TeenScreen n'est pas valable ? C'est ici que devrait résonner à nos oreilles la voix de Chomsky :

« Il faut vous fier à votre bon sens et à votre intelligence propre ; impossible de se fier à qui que ce soit d'autre pour connaître la vérité. » (Chomsky, 2002)

Cette situation, je la vis régulièrement dans mon travail et la meilleure façon que j'ai trouvée pour y faire face est celle, à la suite de mon évaluation personnelle d'un patient, de réunir toutes les personnes concernées (enfant, parents, enseignant, directeur de l'école, psychologue scolaire, etc.) et de discuter avec elles, i.e. avec leur aide, de la façon de comprendre et d'aborder le problème. Beau sur papier, pas toujours évident, rarement facile. Mais il faut résister à l'absurde de croire que dans une grande majorité de cas, un simple médicament va régler des problèmes humains. Cela va jusqu'à discuter avec franchise avec ces personnes de votre désaccord sur la façon dont le problème a été formulé antérieurement, des raisons de votre désaccord avec la médication prescrite s'il y a lieu, et leur proposer de discuter de votre façon d'aborder le

problème. Difficile d'éviter la discussion dans les problèmes humains.

Autre façon de composer avec l'absurde de l'influence des pharmaceutiques en médecine : les présentations payées par l'industrie. Personnellement, je ne vais pas à ces présentations et je laisse savoir à tous, y compris aux étudiants, pour quelles raisons.

Avec nos étudiants, je trouve important de démontrer les manifestations de l'influence de l'industrie dans la littérature et de les habituer à vérifier les conflits d'intérêts des auteurs dont ils lisent les articles. Je crois important de sensibiliser nos étudiants à ce problème dès leur première année de médecine, mais suivant mon expérience personnelle, il n'est pas nécessairement facile d'y arriver.

Avec les collègues, le sujet de l'influence de l'industrie n'est pas très populaire, comme tout discours qui nous fait dévier de nos habitudes, mais qu'importe. Du fait que nous en parlions, certaines personnes s'attarderont à réfléchir à cette question, et certaines de ces dernières en parleront à d'autres et ainsi de suite. Il m'apparaît important de faire connaître et de soutenir les regroupements qui, dans notre profession, tentent de contrer l'influence indue des corporations sur la médecine. Par exemple, sur le plan de la littérature scientifique :

- InfoPOEMs de la Collaboration Cochrane, entreprise créée par des collègues soucieux de fournir l'information la plus valide possible venant de la littérature. Cette organisation est encore libre, à ce que j'en sais, de toute influence relative aux entreprises pharmaceutiques.
- le PloS Medicine (Public Library of Science), un journal qui refuse toute dépendance aux compagnies pharmaceutiques.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

En somme, avec tous, et spécialement avec nos patients, je crois que nous devrions nous exprimer ouvertement lorsque requis au sujet de cet important contrôle des pharmaceutiques sur la médecine et les médecins. Cela permettra que s'établisse un dialogue réel au cours duquel ni le patient, ni le médecin ne se sentiront les acteurs d'un rôle imposé, mais deviendront les acteurs de leurs propres personnes avec ce mélange vrai de compétences et d'incertitudes de chacun devant une décision à prendre.

CONCLUSION Le contexte de l'évolution des vivants

Après avoir considéré le problème de l'influence des corporations en médecine dans le contexte du clinicien, puis dans le contexte plus général de la politique à l'époque actuelle, je peux difficilement m'empêcher de faire un pas de plus vers l'arrière pour considérer le problème dans un contexte encore plus large, celui des vivants. Vous trouverez peut-être ce pas exagéré, mais je crois que nous pouvons en obtenir des lumières complémentaires.

Les efforts de compréhension d'un fait biologique demeurent superficiels et rapidement sans fondements valables, si ce fait n'est pas replacé dans le contexte d'évolution des vivants. Par exemple, pour le problème qui nous concerne, nous avons jugé que la façon dont les lois étaient formulées et appliquées dans nos sociétés constituait une assise capitale de la puissance des corporations. Or ces lois sont le produit ultime de l'intelligence humaine. Serions-nous surpris de ce que nous découvririons si nous nous interrogeons sur la façon dont se présente l'intelligence dans sa fonction d'adaptation à l'environnement au cours de l'évolution des vivants ?

Jacques Monod, prix Nobel de médecine 1965, définissait le vivant comme un « objet qui a un projet ». Une partie imparable de ce projet est celle pour lui de maintenir sa structure propre à travers des échanges avec le milieu. Au début, il y a 4 milliards d'années avec les procaryotes (cellules sans noyau) et il y a 1,8 milliard d'années avec les eucaryotes (cellules avec noyau), ces échanges semblent se réduire pour l'essentiel aux échanges physico-chimiques un peu automatiques, nécessaires au maintien des structures vivantes. On voit alors se complexifier certains vivants par l'adjonction de plusieurs cellules ne formant qu'un seul organisme, dont certaines vont devenir sensibles à certains stimuli (cellules précurseurs de nos sens) et d'autres jouer le rôle de celles qui commandent la mobilité du vivant lorsque nécessaire (cellules motrices). La structure de certains vivants se complexifiant davantage, on verra apparaître une cellule intermédiaire entre la cellule sensorielle et motrice, le neurone (origine du développement du système nerveux, SN), lequel est appelé à coordonner les échanges

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

devenus complexes entre les diverses structures du vivant et entre celles-ci et son milieu. Successivement, nous allons voir apparaître des structures nerveuses (les ganglions de la base chez les reptiliens) qui vont permettre un comportement de relation c'est-à-dire la compréhension, entre les individus de l'espèce, des postures d'affirmation, de soumission, d'affiliation et de défi. Ce n'est qu'avec le système limbique aux environs de l'apparition des mammifères qu'on voit émerger chez les vivants une partie du cerveau qui supporte les comportements d'altruisme (le maternage par exemple). Et ce n'est subséquent qu'avec le développement du néocortex qu'on voit se développer des capacités de compassion (partage des sentiments de l'autre).

Aux fins de discussion de notre problème, nous devrions résumer cette longue histoire de façon très succincte en disant qu'au cours de l'évolution récente des vivants on voit émerger des structures nerveuses qui supportent deux types de jugement :

1. un système qui supporte le jugement émotif. Ce système (tronc cérébral, diencéphale, Basal Forebrain, gyrus du cingulum, préfrontal ventro-médian, pariétal droit) est primitif et antérieur au suivant. Dans la fonction d'adaptation au milieu, il répond pour le vivant à la question : Est-ce que ce que je perçois présentement est bon ou mauvais pour moi ? C'est une partie du cerveau soutenant ce type de jugement qui est détruite chez Elliot, le patient de Damasio (2004) (voir Introduction) ;

2. un système qui supporte le jugement intellectuel. Ce système (Cortex frontal dorso-latéral) est lié au néocortex, la partie la plus évoluée du SN et répond à la question : Qu'est ceci? vs Que n'est pas ceci ? C'est là le système de la raison dont le fonctionnement est basé sur le principe de non-contradiction.

Notre première étape nous conduit donc à retenir que, pour des milliards d'années, l'adaptation des vivants à leur environnement a été conditionnée par des sensations sur

lesquelles se sont à la longue construites et complexifiées des structures nerveuses permettant un jugement de bien ou de mal – que nous appelons ici jugement émotif – dans des circonstances organisme/environnement de plus en plus complexes. Force nous est d'admettre que ce jugement émotif a piloté les vivants avec succès à travers des conditions naturelles extraordinairement éprouvantes pour eux, suivant le récit des vestiges géologiques qu'il nous est permis de lire. Puis arrive l'homo, avec son néocortex qui croît à la vitesse d'un cancer rapide au-dessus des structures du cerveau émotif, libérant ces vivants du hic et nunc, leur permettant, tout en demeurant assis devant leur feu, de voyager dans l'espace et le temps. Ces facultés intellectuelles lui procurent un avantage incomparable dans l'adaptation et la maîtrise de l'environnement. C'est ici que nous retrouvons nos lois, tel ce capitaine qui après avoir fait naufrage sur une île déserte, après avoir marché plusieurs jours dans la jungle, débouche finalement dans un champ où il aperçoit un gibier de potence et s'écrie : « Enfin, la civilisation ».

Mais revenons en arrière. Au cours du développement du néocortex, que se passe-t-il lorsque les nouvelles facultés rationnelles en émergence ne sont pas à la hauteur de la solution du problème de l'heure ? Sans l'ombre d'un doute, ce sont les anciennes facultés d'adaptation du jugement émotif qui alors prévalent. Qu'en est-il aujourd'hui dans notre monde où ces facultés intellectuelles ont atteint un sommet remarquable de développement sur le plan de la compréhension de notre univers physique et de la construction de notre univers social ? Ne pourrions-nous pas dire que notre niveau actuel de développement nous a élevés au-dessus des mécanismes primitifs par lesquels nos ancêtres comprenaient le monde et s'y adaptaient ; nous avons dorénavant à notre disposition une approche rationnelle qui nous ouvre à une meilleure compréhension de la façon dont les choses fonctionnent et nous permet d'apporter des solutions éclairées, et non plus émotivement aveugles, aux problèmes qui nous confrontent. Ce qui, en grande partie, est indéniablement vrai.

D'autre part, nous comprenons tous qu'un jugement émotif non tamisé par l'intelligence constitue un guide risqué dans notre adaptation actuelle au monde, de là notre méfiance devenue un peu machinale à l'égard de ce type de jugement.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Cependant, de l'histoire ci-haut décrite, il nous faut retenir que les facultés intellectuelles, donc celles qui écrivent les lois, se sont édiées sur la base des structures cérébrales qui soutiennent le jugement émotif. Les interconnexions anatomiques entre les deux types de structures sont nombreuses de sorte qu'il est inimaginable de penser que n'existe pas une complémentarité de fonctionnement entre les deux.

Rappelez-vous Elliot, le patient de Damasio. Pensez également par exemple aux patients qui souffrent d'une calcification des amygdales cérébrales, structures importantes du système émotif (maladie de Urbach-Wiethe ; Damasio, 1999): toute peur est chez eux abolie de sorte qu'ils se jettent sans méfiance et à répétition dans les mains des mêmes agresseurs. L'intelligence est nettement préservée chez toutes ces personnes, mais leurs facultés d'adaptation à l'environnement sont mortellement compromises du fait de la perte de ce lien avec le système de jugement émotif.

Dans cette deuxième étape, nous devons retenir que l'intelligence a parfois, et peut-être souvent, besoin de l'émotion pour réussir. Et cela, en dépit de la méfiance naturelle dont nous avons le réflexe à l'égard des manifestations émotives dans le processus de résolution des problèmes.

Mais pour quelles raisons sommes-nous donc si méfiants à l'égard des jugements émotifs ? Est-ce réellement parce qu'ils sont aveugles à une compréhension claire et différenciée des réalités de ce monde, ce qui, de fait, est exact ? Ou y aurait-t-il une autre raison ?

Chaque année au Philadelphia's Wyndham Franklin Hotel a lieu le Congrès du marketing pharmaceutique, la foire mondiale du marketing pharmaceutique comme se plaît à l'appeler le journaliste Greg Critser (2005). Il y décrit le président de Pfizer, la plus puissante compagnie pharmaceutique, Pat Kelly, expliquant dans son allocution qu'il y a trois façons de présenter un produit :

1. la manière rationnelle
2. la manière émotionnelle
3. la manière spirituelle

Puis Kelly rajoute que PhARMA doit se diriger vers la voie émotionnelle du marketing parce que « in that way we can move toward the spiritual-ethical method ». Il invite ses auditeurs à dépasser la vente d'un produit et à accéder à la vente d'un style de vie. Ceci rejoignait ce que disait un motivateur britannique en 1999 à de hauts cadres de Glaxo : « All great drugs create tribes ! ». Et de rajouter Kelly: « There are still a profound number of patients who don't know they should be our patients ! – Il y a encore une immense quantité de patients qui ne savent pas qu'ils devraient être nos patients ».

Où sommes-nous ici exactement ? Ne voulons-nous pas vendre à des docteurs, des médicaments qui traitent de façon spécifique et scientifique, des maladies ? Rationnel le contenu ? Ou sommes-nous descendus dans les profondeurs du cerveau reptilien ?

Le terme Émotion vient du latin ex-movere, qui veut dire : bouger en dehors, se mouvoir en dehors... de soi-même. Le point de départ de chacune de nos actions est une émotion. L'émotion dont parle Kelly, il veut vous la transmettre à travers ses vendeurs pour que vous prescriviez ses pilules. Il veut vous rendre la décision irrésistible, mais tranquillement et rationnellement irrésistible, car vous êtes du genre à vous méfier des accès émotifs trop intenses ; il faut donc vous amener au jugement émotif favorable par un raisonnement tranquille de votre intelligence, de votre jugement professionnel, de votre consentement personnel, justifié à vos yeux; et vous y serez amené par l'habile introduction dans votre esprit d'associations à des choses qui ont pour vous de la valeur : dans ce jeu, l'intellect n'est ici valable que lorsqu'il allume l'émotion, le moteur de l'action. Voilà, ici, l'autre raison qui nous fait craindre le jugement émotif : il peut nous assujettir à l'action et paralyser le jugement de notre raison.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Ceci nous amène à la troisième étape : nous nous méfions du jugement émotif car il peut ensorceler notre raison.

Est-ce là une raison pour le mépriser ? Comme certains hommes en arrivent à mépriser la femme qui les ensorçèle ? Mais à quoi ce type de jugement peut-il bien nous servir pour résoudre nos problèmes d'adaptation, nous qui au XXI^e siècle, jouissons collectivement des résultats les plus poussés de la pensée rationnelle de l'histoire de l'humanité ? Il faut peut-être d'abord bien réaliser que ce type de jugement a acquis ses lettres de noblesse auprès des vivants depuis des centaines de millions d'années. Il serait peut-être insouciant de notre part de le décrier trop rapidement.

De fait, nous devons reconnaître qu'il constitue encore pour nous hommes du XXI^e siècle, la source ultime de toutes nos actions, même de nos plus rationnelles. En son absence, la paralysie dans l'adaptation que nous avons constatée chez les patients ci-haut mentionnés, est également la nôtre. Dire que notre intelligence puise ses sources dans le cerveau reptilien est à peine une figure de style. Cette source d'énergie est puissante et c'est la raison pour laquelle nous avons raison de la craindre lorsqu'elle est habilement et sournoisement détournée de ses fins pour tromper notre jugement comme dans le cas de la propagande commerciale visant des produits que nous ne prescrivons pas en tant que médecins si nous disposions de l'information qu'on nous cache sciemment à leur sujet, comme dans le cas de la propagande politique qui permet de manipuler un peuple entier en lui mentant, comme dans le cas d'une personne qui agit sans réfléchir sous le coup de ses émotions.

La quatrième étape : le jugement émotif est la source de nos actions.

Admis que le jugement émotif soit source importante d'énergie pour nous. Mais nous

parlons quand même de jugement ici, c'est-à-dire de décision, donc d'une décision à l'action, à l'action qui dans notre cas est planifiée par l'intelligence. Vrai ? Vrai jusqu'au jour où la réalité ne coopère plus avec les planifications de notre intelligence. Nous tripotons alors des amendements particuliers aux lois générales, et des réamendements, nous discutons à en empiler inutilement les arguments d'un côté comme de l'autre, et tout ceci, en face de réalités qui elles, ne bougent pas : comme la réalité des paysans pauvres des pays du tiers-monde que l'on tue, exproprie et vole, comme l'exploitation inconsidérée de la nature sur notre planète, comme la main mise des corporations sur la pratique de la médecine moderne. Notre intelligence semble ici en panne, où l'est-elle réellement ? Ne sommes-nous pas plutôt dans la situation d'une intelligence intacte, qui connaît pertinemment la direction à prendre pour trouver la solution au problème, mais qui, comme Elliott, est incapable d'appliquer la solution que nous savons devoir passer par une réduction du pouvoir que les lois et le système juridique accordent aux corporations ? S'il était possible pour Elliot de rétablir le lien entre les structures de son jugement intellectuel et celles de son jugement émotif, entre son cortex dorso-latéral et son cerveau reptilien, il regagnerait l'énergie nécessaire à l'application des solutions fournies par son intelligence.

Notre intelligence, dans notre société actuelle, est manifestement en panne devant le pouvoir des corporations sur nous tous. Ce sont elles qui, par la machination d'une propagande bien orchestrée pour mobiliser nos émotions en jouant sur notre intelligence, paralysent nos jugements et canalisent nos émotions dans des actions qui sont celles de leur profit. Nous avons vu, dans la première partie de ce volume, d'abondantes illustrations de ce fait : s'arroger le crédit de recherches publiques, s'adonner à des publicités trompeuses, cacher les résultats défavorables à leur produit même si ce fait porte à conséquence pour les personnes auxquelles il sera prescrit, contrôler les publications dans les grands journaux médicaux de même que les activités d'éducation médicale continue, contrôler les organismes publics de réglementation, jouer un rôle actif et commercialement intéressé dans l'établissement des guides et valeurs standards, définir et promouvoir des maladies adaptées à leurs produits, utiliser de façon abusive les organismes judiciaires à leurs fins de profit commercial.

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Cependant, nous comprenons maintenant que le chemin inverse allant de l'émotion à l'intelligence n'est pas nécessairement soumis aux tyrannies d'intelligences qui tentent d'influencer les émotions des autres à leur profit. Dans la concentration d'une réflexion personnelle, il est possible à chacun de nous de prendre conscience, devant ces tromperies à grande échelle, du signal en nous d'un jugement émotif non manipulé qui nous vient du fond des âges. C'est de l'importance accordée à un tel jugement qu'a actuellement besoin notre intelligence comme d'une lumière.

On raconte que lors du tsunami de décembre 2004 au Sri Lanka, bien avant l'arrivée de la première vague, on a vu les singes se précipiter au haut de la montagne et au haut des arbres. Un jugement émotif incompréhensible et mystérieux qui les poussait à une fuite salutaire vers le haut.

La cinquième et dernière étape est que la fuite vers le haut pour nous consiste à ne pas nous laisser distraire du message qui nous vient de notre cerveau émotif relativement à l'accaparement intolérable de nos connaissances et de notre pratique par les corporations ; à ne pas nous laisser distraire de parler et de donner suite. C'est là pour nous, il me semble, la précieuse leçon des reptiles et des singes.

« Caminante no hay camino, el camino se hace al andar » – Passant, il n'y a pas de chemin, le chemin se fait en marchant.

Antonio Machado (1875-1939)

RÉFÉRENCES

- Abenhaim, L. et al., 1996. Appetite Suppressant Drugs and the Risk of Primary Pulmonary Hypertension, NEJM 335 : 609-616.
- Abramson, John, 2004, 2005. Overdosed America, Harper Perennial, New York.
- Alexander Fleming Laboratory Museum (London), 1999.11.19. The Discovery and Development of Penicillin, 1928-1945, p. 6. Dans : Goozner, 2004 p. 98.
- Allard, Simon, 2002. A User/Survivor perspective : what's behind the evidence ? Dans : Priebe, 2002.
- ALLHAT, 2002. The ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group, Major Outcomes in High-Risk Hypertensive Patients Randomized to Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor or Calcium Channel Blocker vs Diuretic, Journal of the American Medical Association, déc.18, 2002.
- Angell, Marcia, 2005. The truth about the Drug Companies : How they deceive us and what to do about it. Random House, New York.
- Avorn, Jerry, 2005. Powerful Medicines : The benefits, risks and costs of prescription drugs. First Vintage Books Edition, New York.
- Bakan, Joel, 2004. The Corporation : The pathological pursuit of profit and power. Penguin Canada, Toronto, 256 p.
- Baker, Dean, 2008. Plunder and Blunder : The rise and fall of bubble economy. PoliPointPress, LLC Sausalito, California.
- Baldessarini, Ross, 2000. Communications by e-mail. Cité dans : Healy, 2004, p. 170.
- Barber, Charles, 2008. Comfortably Numb : How psychiatry is medicating a nation. Pantheon Books, New York.
- Beasley, C.M., Dornseif, B.E., Bosomworth, J.C., Sayler, M.E., Rampey, A.H., Heiligenstein, J.H., Thompson, V.L., Murphy, D.J., Masica, D.N., 1991. Fluoxetine and Suicide : a meta-analysis of controlled trials of treatment for depression. British Medical Journal

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

303 : 685-92.

Bello, Walden, 2002. Deglobalization : Ideas for a New World Economy. Zed Books, London, UK.

Boldrin, Michele and Levine, D.K., 2008. Against intellectual monopoly, Cambridge University Press, New York

Bombardier, C. et al., 2000. Comparison of upper gastrointestinal toxicity of Rofecoxib and Naproxen in patients with rheumatoid arthritis, NEJM, 343 : 1520-1528.

Brownlee, Shannon, 2007. Overtreated : Why too much medicine is making us sicker and poorer. Bloomsbury, New York.

Carlson K.L., 2010. Pharmaceutical Industry and Psychiatry – Conjoined Twins Joined at the wallet.

[<http://www.opednews.com/articles/Pharmaceutical-Industry-an-by-K-L-Carlson-100727-454.html>] – Visité le 2010.08.04.

Chomsky, Noam, 2002. Understanding Power. The New Press, New York.

Chomsky, Noam, 2010. Hopes and Prospects. Haymarket Books, Chicago.

Chomsky, Noam, Pappé Ilan 2010. Gaza in crisis

Cray, Charlie, 2010. Using Charters to Redesign Corporations in the Public Interest. Dans : Wiist, W.H. 2010a, Ch.11.

Critser, Greg, 2005. Generation Rx : How prescription drugs are altering American lives, minds, and bodies. Houghton Mifflin Company, Boston, 308 p.

Cummings, S.R., Black, D.M., Thompson D.E. et al., 1998. Effect of Alendronate on Risk of Fracture in Women with low bone density but without vertebral fractures : results from the Fracture Intervention Trial. Journal of the American Medical Association 280 (24) : 2077-2082,

Damasio, A.R., 1994. Descartes' error : Emotion, reason, and the human brain. Avon Books, New York.

Damasio, A.R., 1999. The Feeling of What Happens : Body and emotion in the making of consciousness. Harcourt Brace & Co., New York.

Daniels, B., 1997. Email to Simon,T., Ehrich, E., Morrison, B., Reicin, A., re: GI Outcomes trial protocol. 1997.

[<http://dida-prod.library.ucsf.edu/search?query=GI+Outcomes+trial+protocol&ct=1>]

Visité le 2009.03.29.

Davidoff, F., DeAngelis, C.D., Drazen, J.M. et al., 2001. Sponsorship, Authroship and Accountability. Journal of the American Medical Association, 286 : 13232-1234,

Dickersin, D. and Rennie, D., 2003. Registering Clinical Trials. JAMA 290 : 516-523.

Dodgeball, 2006. Disponible à : [www.nypirg.org/health/]

Egilman, David and Ardolino, Emily, 2010. The Pharmaceutical Industry, Disease Industry : A prescription for illness and death. Dans : Wiist, W.H., 2010a, Ch.7.

Farsetta, Diane, 2010. Public Relations and Advertising. Dans : Wiist, W.H., 2010a, Ch.4.

Fava, M., Rosenbaum, J.F., 1991. Suicidality and Fluoxetine : is there a relationship ? Journal of Clinical Psychiatry, 52 : 108-11.

FitzGerald, G.A. and Patrono, C., 2001. The Coxibs, Selective Inhibitors of Cyclooxygenase-2. NEJM, 345 : 433-442.

Flynn, Laurie, 2006. Director, TeenScreen, Columbia University, U.S. Senate Committee on Health, Education, Labor & Pensions, Congressional Testimony, "Suicide Prevention and Youth: Saving Lives", March 2, 2004. Cité dans : O'Meara, 2006.

Geyman, John, 2008. The Corrosion of Medicine : Can the profession reclaim its moral legacy? Common Courage Press, Monroe, ME.

Glenmullen, Joseph, 2000. Prozac Backlash : Overcoming the dangers of Prozac, Zoloft, Paxil, and other antidepressants with safe, effective alternative. Simon & Schuster Paperbacks, New York.

GM Fuel tanks, www.safetyforum.com : Public Citizen, "Profits over Lives-Long-Hidden Documents Reveal GM Cost-Benefit Analyses Led to Severe Burn Injuries ; Disregard for

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Safety Spurred Large Verdict" July 19,1999. Disponible à :

[www.safetyforum.com/gmft/].

Goozner, Merrill, 2004. The 800 Million pill : The truth behind the cost of new drugs. University of California Press, Berkeley, 308 p.

Graham, David, 2004. [www.nypirg.org/health/drug_coalition/marketingBMHrev.pdf].

Aussi : Testimony of David J. Graham, MD, MPH, November 18, 2004. Disponible à :

[<http://www.consumersunion.org/pub/campaignprescriptionforchange/001651.html>].

Greider, Katharine, 2003. The Big Fix : How the pharmaceutical industry rips off american consumers. Public Affairs, New York, 189 p.

Hagen A.Margaret, 1997. Whores of the Court. Regan Books

Healy, D., 2004. Let them eat Prozac : The unhealthy relationship between the pharmaceutical industry and depression. New York University Press, 368 p.

Healy, D., 2008. Mania : A short history of bipolar disorder. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 320 p.

Hinkley, Robert, 2009. Changing the corporation.

[www.commondreams.org/view/2009/08/20-5].

Holmer, A.F., 2000. Prepared testimony, Senate Finance Committee, Mar.22, 2000.

Dans : Gozner, M., 2004.

Huber, Peter W., 1991. Galileo's Revenge : Junk Science in the Courtroom. Basic Books, New York, 274 p.

Kassirer, Jerome P., 2005. On the take : How medicine's complicity with big business can endanger your health. Oxford University Press, New York, 273 p.

Hulley, Stephen et al., 1998. Randomized Trial of Estrogen Plus Progestin for Secondary Prevention of Coronary Heart Disease in Postmenopausal Women, JAMA, 280 : 605-613.

Keller, Martin D., Ryan, Neal D., Strober, Michael et al., 2001. Efficacy of Paroxetine in

the treatment of adolescent major depression: a randomized controlled trial (abstract).
Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40 : 762-772.

Kirsch, Irving, Moore, Thomas J. et al., 2002. The emperor's new drugs : An analysis of antidepressant medication data submitted to the U.S. Food and Drug Administration. Prevention & Treatment, July 15, 2002.

Klein, Naomi, 2008 (2007). La Stratégie du choc : La montée d'un capitalisme du désastre. Leméac/Actes Sud, Montréal, 671 p.

Korten, David C., 1995 (2001 2nd edition). When Corporations Rule the World. Kumarian Press, Inc. and Berrett-Koehler Publishers.

Korten, David C., 1999. The Post Corporate World : Life after capitalism. Berrett-Koehler Publishers, Inc. and Kumarian Press, Inc.

Kutchins, Herb, Kirk Stuart, A., 1997. Making us crazy. Constable, London, 1999. First published : The Free Press, Simon & Schuster Inc.

Laumann, Edward O. et al., 1999. Sexual dysfunction in the United States : prevalence and predictors. JAMA, vol. 281 (6) : 537-544.

Leonard, M., 1997. Children are the hot New Market for Antidepressants. But is this how to make them feel better ? Boston Sunday Globe, May 25, 1997, pp. D1, D5 ; cité dans Glenmullen, 2000.

Lewontine, R.C., 1991. Biology as ideology : the doctrine of DNA. CBC Massey Lecture Series, House of Anansi Press Inc., Toronto (2003).

Levitt, Steven D., Dubner, Stephen J., 2005. Freakonomics : A rogue economist explores the hidden side of everything. William Morrow, New York.

Lichtenstein, D.R., Wolfe, M.M., 2000. COX-2 selective NSAIDs : New and Improved ?, The Journal of the American Medical Association, 284 (10) : 1297-1299.

MacDonald, T.M. et al., 1997. Association of Upper Gastrointestinal Toxicity of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs with Continued Exposure: Cohort Study", British Medical Journal, 315 : 1333-1337 (in Gozner, 2004, Ch. 8).

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Malone, Ruth E., 2010. The Tobacco Industry. Dans : Wiist, W.H., 2010a, Ch. 6.

Margil, Mari, 2010. A New Democracy in action. Dans : Wiist, W.H., 2010a, Ch.12.

Marsa, Linda, 1997. Prescription for profits : How the pharmaceutical industry bankrolled the Unholy Marriage Between Science and Business, Scribner, New York, 304 p.

Mertes, T.E., 2010. Anticorporate Social Movements : a global phenomenon. Dans : Wisst, W.H. 2010a, Ch.14.

Million Woman Study, 2003. The Lancet, 362 (9382) : 419-27

Moynihan, Ray and Cassels, Alan, 2005. Selling sickness : How the world's biggest pharmaceutical companies are turning us all into patients. Nation Books/Avalon, New York, 254 p.

Moore, Thomas J., 1998. Prescription for disaster. Dell Publishing, New York.

Nace, Ted, 2003. Gangs of America : The rise of corporate power and the disabling of democracy. Berrett-Koehler Publishers, San Francisco. Cité dans White, Shelly K.

National Labor Committee, [www.nlcnet.org].

National Research Center for Women & Families, 2006. FDA Advisory Committees : Does Approval Mean Safety.

O'Meara, Kelly P., 2006. Psyched out. Author-House TM, Bloomington, Indiana,

Ortega y Gasset, José, 1937 (1993). La rebelión de las masas. Colección austral, Editorial Espasa Calpe, S.A., España. Aussi disponible en français sous le titre La révolte des masses.

Pfizer Expert Report, 1997. Sertraline Hydrochloride for Obsessive Compulsive Disorder in Paediatric Patients, approved Oct 20, 1997. Disponible à :
[\[www.healyprozac.com/GhostlyData/expertreport.htm\]](http://www.healyprozac.com/GhostlyData/expertreport.htm)

Pignarre, Philippe, 2003. Le grand secret de l'industrie pharmaceutique. Editions La Découverte. Paris

- Popper, Karl R., 1945 (1966). *The Open Society and its Enemies*. Vol. 1 et 2. Princeton University Press.
- Popper, Karl R., 2002 (1935). *The Logic of Scientific Discovery*. Routledge. London & New York.
- Priebe, S. and Slade, M., 2002. *Evidence in mental health care*. Brunner-Routledge, New York.
- Pringle, Evelyne, 2009. *Psychiatric drugging of children intolerable*. Disponible à : [www.lawyersandsettlements.com/features/Psychiatric-Drugging-two.html]
- Ramonet, Ignacio, 2009. *Mafias pharmaceutiques*. Chronique – septembre 2009. Disponible à : [www.medelu.org/spip.php?page=imprimer_articulo&id_article=265]. Voir : Observatorio Social Centroamericano, 29 juin 2009.
- Rossouw, J. E. et al., 2002. *Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Post-Menopausal Women*, JAMA, 288 : 321-333.
- Rosenlicht, Nicholas Z., 2010. *Listening to profits*. Disponible à : [<http://inside.org.au/tag/nicholas-z-rosenlicht/>].
- St-Onge, J.-Claude, 2004, *L'envers de la pilule*, Ecosociété.
- Slade, M., Priebe, S., 2002. *Conceptual limitations of randomised controlled trials*. Dans : Priebe, S., 2002.
- Smith, D.C., Prentice, R., Thompson, D.J., Herrmann, W.L., 1975. *Association of Exogenous Estrogen and Endometrial Carcinoma*. Abstract, NEJM, 293 (23) :1164-1167.
- Sorman, Guy, 2004. *Made in USA*. Fayard, Paris, 308 p.
- Strauch, B., 1997. *Use of antidepressant medicine for young patients has soared*. New York Times August 10 1997 p. 1. Cité dans Glenmullen, J., 2000.
- Teicher, M.H., Glod, C., Cole, J. O., 1990. *Emergence of Intense Suicidal Preoccupation during Fluoxetine Treatment*, AJP 147 : 207-10.
- Thivierge, Jacques, 2008. *Precision and unfairness of the Pdd-Autism Diagnosis*. The NADD Bulletin, January/February 2008a, Volume 11, No. 1.

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

Thivierge, Jacques, et Radouco-Thomas, Monelly, 2008. L'utilisation des psychotropes chez les personnes autistes. Dans : Améliorer la qualité de vie des personnes autistes, Ch.12, Sous la direction de : Bernadette Rogé, Catherine Barthélémy, Ghislain Magerotte, Dunod, Paris, 2008b.

Thompson, J., Baird, P., Downie, J., 2001. Report of the Committee of Inquiry on the Case Involving Dr. Nancy Olivieri, the Hospital for Sick Children, the University of Toronto, and Apotex Inc. Disponible à : [<http://www.caut.ca/uploads/OlivieriInquiryOverview.pdf>].

Vadeboncoeur, Pierre, 2008. Les grands imbéciles. Lux Éditeur, Montréal, 196 p.

Warning letter, 2001.09.17. Voir : US Department of Health and Human Services, letter to Merck from the FDA 9/17/2001 re: NDA 21-042, Vioxx (rofecoxib) tablets, MACMIS ID#9456.

White, H.D, Simes, N.E. et al., 2000. Pravastatin therapy and the risk of stroke. NEJM, 343 :317-326.

White, Shelly K., Corporations, Public Health, and the Historical Landscape that Defines our challenge. Dans : Wiist, William H., 2010a, p.73.

Whitaker, Robert, 2002. Mad in America : bad science, bad medicine, and the enduring mistreatment of the mentally ill. Basic Books, New York, 304 p.

Wiist, William H., (Ed.), 2010a. The bottom line or public health. Oxford University Press, 592 p.

Wiist, William H., (Ed.) 2010b. Chapitre 1 : The Corporation : an overview of what it is, its tactics, and what public health can do. Dans : Wiist, William H., 2010a.

Ziel, Harry K., Finkle, William D., 1975. Increased risk of endometrial carcinoma among user of conjugated estrogens. Abstract. NEJM, 293 (23) : 1167-1170,1975.

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACCME:	Accreditation Council for Continuing Medical Education
ACP :	American College of Physicians
AVC :	Accident vasculaire cérébral
AD :	Antidépresseurs
AGP :	Archives of General Psychiatry
AINS :	Anti inflammatoires non stéroïdiens
AJP :	American Journal of Psychiatry
ALBA :	Alliance Bolivarienne des Peuples d'Amérique – Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América
ALLHAT :	Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial
APA :	American Psychiatric Association
ASA :	Acide acétylsalicylique (aspirine)
CA :	Conseil d'administration
CEO :	Chief Executive Officer
CHADD:	Children Attention Deficit Disorder
CMD :	Current Medical Directions (firme d'information médicale)
CME :	Continuing Medical Education
CRO :	Contract Research Organization
EBM :	Evidence Based Medicine - Médecine Factuelle
EDGAR :	Electronic Data Gathering, Analysis, and Retrieval system of the Securities and Exchange Commission

EFM	:	Electronic Fetal Monitoring
EPA	:	Environmental Protection Agency
ERDI	:	Étude randomisée à double insu (Random controled trial)
FDA	:	Food And Drug Administration
GUSTO:		Global Utilization of Streptokinase and t-PA for Occluded Coronary Arteries
HCHL	:	Hypercholestérolémie
HERS	:	Heart and Estrogen-progestin Replacement Study
HRT	:	Hormone Replacement Therapy
INC	:	Institut national du cancer
ISIS	:	International Studies of Infarct survival (1,2,3)
ISRS	:	Inhibiteurs spécifiques de recapture de la sérotonine
ITT	:	International Telephone and Telegraph
JAACAP	:	Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
JAMA	:	Journal of the American Medical Association
KOL	:	Key Opinion Leader
MECC	:	Medical Education and Communication Company
MIT	:	Massachusetts Institute of Technology
NAMI	:	National Alliance for the Mentally Ill
NCI	:	National Cancer Institute
NEJM	:	New England Journal of Medicine
NFC	:	New Freedom Commission on Mental Health

L'autre espoir dé trompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md

NIH	:	National Institutes of Health
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
OSHA	:	Occupational Safety and Health
PC	:	Paralysie cérébrale
PDUFA	:	Prescription Drug User Fee Act
PhRMA	:	Pharmaceutical Research and Manufacturers Association
PRIME-MD	:	Primary Care Evaluation of Mental Disorders
RCT	:	Random Control Trial
R&D	:	Research and development
SLAPP	:	Strategic lawsuit against public participation
SN	:	Système nerveux
TIMI	:	Thrombolysis in Myocardial Infarction group
t-PA	:	Tissue Plasminogen activation (Activase de Genentech)
UCLA	:	University of California Los Angeles
UNASUR	:	Union of South American Nations ;Unión de Naciones Suramericanas
USA	:	United States of America
VIGOR	:	Vioxx Gastro Intestinal Outcome Research
WHI	:	Women's Health Initiative
WLF	:	Washington Legal Foundation

L'autre espoir détrompé

Un médecin psychiatre dénonce

Jacques Thivierge md
