



WIKISTRIKE

Rien ni personne n'est supérieur à la vérité

ACCUEIL

CATÉGORIES

NEWSLETTER

CONTACT

La mainmise de l'industrie pharmaceutique sur la médecine

Publié par wikistrike.com sur 16 Octobre 2014, 09:28am

Catégories : #Santé - psychologie

Faire un don



Par Gilles SONDEREGGER

La mainmise de l'industrie pharmaceutique sur la médecine

Bonjour à tous ! Certains d'entre vous auront suivi le combat des professeurs Nicole et Gérard DELEPINE pour sauver les enfants atteints d'ostéosarcomes des essais thérapeutiques meurtriers, qui au mieux préconisent l'amputation des petits patients, avec toutes les conséquences dramatique sur le reste de leur vie d'enfant, d'adolescent, d'adulte.

La médecine française est à ce jour verrouillée par les conflits d'intérêts, au plus haut niveau de l'état, et les patients lambda offerts en pâture, enfants y compris, aux grands laboratoires tels que GlaxoSmithKline, Sanofi ou encore Novartis.

L'article ci-dessous a été rédigé dans son intégralité par le Professeur Gérard DELEPINE, et c'est avec son encouragement à titre personnel que je me permet de relayer cet homme brillant et intègre, et vous en propose la lecture.

Gilles SONDEREGGER

Contrairement du serv



« Week-end dans le Perche » demandez le guide !

L'Orne Tourisme

Newsletter

Abonnez-vous pour être averti des nouveaux articles publiés.

Saisissez votre email ici

S'ABONNER

Sponsorisé par L'Orne Tourisme



Le service d'oncologie pédiatrique de l'hôpital de Garches a fermé ses portes le 7 août 2014, sur décision de l'AP-HP. Cette décision a fait suite à des années de résistance de sa responsable Nicole Delépine et des parents de ses jeunes patients. Pour ces derniers, les soins dispensés dans cette unité se distinguaient par leur efficacité réelle.

La fermeture du service, la brutalité sans précédent de l'administration pour la réaliser ne peuvent s'expliquer par des raisons liées au service. Il a fonctionné pendant plus de trente ans sans aucune plainte de malades. Ses résultats médicaux étaient excellents, sa réputation internationale solide, il rapportait près d'un million d'euros net par an à l'AP-HP. La raison invoquée, la retraite de sa responsable, n'est pas crédible. Ce ne serait pas la première fois qu'on profite d'un départ pour éliminer une unité ou récupérer les moyens, mais ce n'est jamais qu'un leurre. Ferme-t-on un hôpital lorsque le directeur prend sa retraite ?

Ce service a été fermé parce qu'il fallait « punir » sa responsable et son équipe d'avoir donné l'alerte sur la dérive des essais thérapeutiques et le caractère antidémocratique du plan cancer. Ces dénonciations menacent le business juteux des essais et les profits considérables des *big pharma* qui en résultent. Cette fermeture s'inscrit dans la tradition des Romains de couper la tête des oiseaux de mauvais augure, et de l'administration française d'écarter les donneurs d'alerte au lieu de les entendre ! Le licenciement d'André Cicoletta (1) pour avoir dénoncé les dangers des éthers de glycol fut exemplaire.

Notre dénonciation des essais thérapeutiques

L'explication de la campagne de diffamation et des tentatives réitérées de fermer le service depuis 1986 nous ont été fournies par l'Association Internationale des Lanceurs d'Alerte (*the Whistleblowers International*), qui nous a invités lors d'une journée de la recherche européenne consacrée à l'éthique et nous a conseillé : « *pour comprendre, cherchez l'argent* ». Depuis lors, nous avons pris en compte les enjeux financiers de la recherche en médecine et compris les raisons de l'agressivité et la volonté de nous faire taire.

Notre crime est d'avoir publié, dès 1999, que beaucoup d'essais thérapeutiques sponsorisés par les grands laboratoires pharmaceutiques nuisent à un certain nombre de malades inclus, par perte de chances par rapport aux traitements déjà validés dont ils ne bénéficient pas. Les essais sont réalisés essentiellement dans le but d'obtenir l'autorisation de mise sur le marché d'une drogue à prix élevé et/ou d'élargir les indications déjà reconnues. Constatations confirmées avec pudeur par l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) en 2003 (2) « *Les essais cliniques n'ont pas nécessairement pour finalité de répondre aux besoins concrets des enfants.* » « *La question d'une éventuelle surmortalité des enfants soumis à des essais cliniques posée par l'association AMETIST et évoquée dans le rapport du professeur Lemaire (3) ne peut donc avoir de réponse claire du fait des lacunes du suivi : on ne peut démentir ni confirmer cette affirmation, et c'est évidemment fâcheux.* »

Des bénéfiques colossaux réinvestis pour développer les ventes

Dans les années 1980, le bénéfice net des entreprises du médicament stagnait à 10% du chiffre d'affaires. Depuis, sa stratégie est devenue plus agressive. Les financiers et les publicitaires ont remplacé chercheurs et médecins à la direction des très grandes entreprises du médicament. Il ne reste que peu de place pour l'éthique médicale ou scientifique ou la notion de malades devenus consommateurs. Dans cette stratégie de conquête de marché, les grands essais thérapeutiques sont essentiels comme caution scientifique, pour obtenir les autorisations de mise sur le marché à un prix élevé et comme vecteurs de publicité pour élargir les indications.

La mondialisation et les grandes fusions-acquisitions ont abouti à une concentration considérable : 90% des médicaments sont commercialisés par sept « *big pharma* ». Leur chiffre d'affaires annuel mondial s'élevait à plus de mille milliards de dollars en 2012, soit un bénéfice net de 20 à 25%. Le budget global de ces mégas-entreprises dépasse la moitié du PIB de la France. De ces mille milliards de dollars, 20% sont dépensés en « recherche et développement », et avant tout en « développement ».

Ainsi, chaque année, 120 à 150 milliards de dollars sont utilisés pour développer les ventes par tous les moyens possibles : réalisations d'essai thérapeutiques géants, publicité sur les malades et les médecins, lobbying sur les médias et les politiques.

sponsoring in
ciétés savante
perts et respo
voire corrupti



« Week-end dans le Perche » demandez le guide !

L'Orne Tourisme

Sponsorisé par L'Orne Tourisme



L'intérêt de méga-essais multicentriques

Les essais payés par les laboratoires leur appartiennent selon la loi en vigueur et malgré toutes les demandes de modification de celle-ci auprès des parlementaires français et européens. Ils les conçoivent, choisissent et rémunèrent promoteurs et investigateurs. Ils publient les résultats ou les dissimulent s'ils ne sont pas probants. Pourtant, si un médicament améliore considérablement les résultats du traitement d'une maladie grave, il n'est pas besoin de beaucoup de malades pour le démontrer statistiquement. Un essai mono centrique y parvient facilement. Mais un tel essai est également facile à vérifier. Les *big pharma* privilégient les méga-essais multicentriques dont aucun des participants ne peut évaluer les résultats réels. Si, dans un centre, les résultats sont mauvais, ils suggèrent que l'investigateur local n'a pas de chance ou qu'il suit mal le protocole (4). Ces méga-essais sont très coûteux ; seuls les *big pharma* peuvent les assumer financièrement, ce qui permet d'éliminer les petits concurrents.

Un nombre important de malades inclus impressionne médecins et experts, pas nécessairement compétents en statistiques, qui pensent « *plus, est mieux* » ! Or, le seul intérêt du grand nombre est d'augmenter la puissance du test et pouvoir mettre en évidence une petite différence, le plus souvent peu utile aux malades.

La mainmise de l'industrie pharmaceutique sur les publications médicales

Dans les essais de l'industrie, leurs salariés ou ceux de leurs sous-traitants, recueillent les données et les analysent sans contrôle indépendant. Si les résultats ne s'annoncent pas favorables à la promotion du médicament, l'essai est interrompu et caché. S'ils sont neutres ou positifs, ils sont arrangés et mis en forme par les publicitaires pour affirmer l'efficacité du médicament dont les risques sont minimisés ou oubliés. Il ne reste qu'à faire signer l'article par des leaders d'opinion grassement rémunérés et à l'adresser à une revue amie indexée dans le moteur de recherche PubMed. Il sera ensuite présenté comme le summum de la preuve scientifique au journal de 13 heures ou dans les émissions dites médicales des grandes chaînes... La boucle est bouclée. Tout cela a déjà été explicité et publié dans de nombreux livres, dont celui de Marcia Angell, ex-rédactrice en chef du *New england journal of medicine* (5), mais trop peu diffusé dans le public, soumis au matraquage des grands médias. La puissance financière colossale de l'industrie pharmaceutique lui permet de contrôler la quasi-totalité des revues médicales, y compris les plus prestigieuses : la publicité qu'elle y expose représente souvent plus de 80% des recettes. En France, seule la revue *Prescrire* refuse la publicité. Cette mainmise de l'industrie sur les revues médicales facilite la publication des articles vantant les mérites des « innovations » et permet d'éviter ou retarder les publications qui font état de leurs complications ou qui questionnent leur efficacité. Contrôlant les publications des revues, l'industrie façonne à sa guise la base de données sur laquelle se fonde la « médecine des preuves », base des recommandations de diagnostic et de traitement imposées. Elles ne représentent pourtant pas souvent l'état actuel réel de la science mais seulement celui d'une pseudoscience biaisée à trop de niveaux.

Directe ou indirecte, la publicité vers les malades

La publicité vers les malades utilise télévision, journaux et Internet, directe dans les pays qui l'autorisent (comme les Etats-Unis), dispose de budgets considérables ! Pour imposer le Vioxx (144 000 victimes et plus de 30 000 morts), le laboratoire a dépensé 160 millions de dollars la première année pour des publicités télévisuelles, puis 50 à 100 millions de dollars par an pendant les quatre années suivantes (6) ! Dans les pays (comme la France) où la publicité directe n'est pas autorisée, elle se dissimule derrière des campagnes « d'informations », de « reportage », de « prévention » et ne respecte jamais l'article L4113-13 du Code de la Santé Publique : « *Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de les faire connaître au public lorsqu'ils s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle sur de tels produits* ».

La publicité vers les malades utilise aussi des associations de malades créées de toutes pièces ou largement sponsorisées pour faire croire à un médicament miracle, faire pression sur opinion publique et politiques, obtenir sa mise sur le marché immédiatement avant qu'ils aient fait la preuve éventuelle de son efficacité.

Liens d'intérêt

L'action sur le



« Week-end dans le Perche » demandez le guide !

L'Orne Tourisme

Sponsorisé par L'Orne Tourisme



de 20 000 euros par an et par médecin. La visite médicale permet de tisser des liens de convivialité et de diffuser les « informations médicales » concoctées par les publicistes des laboratoires. Les réunions « d'enseignement » post universitaire, les congrès nationaux et internationaux sont l'occasion de resserrer les liens et de faire bénéficier les médecins amis d'avantages en nature. Le simple fait d'assister et/ou d'intervenir à une réunion d'information d'un laboratoire est parfois même rémunéré par une enveloppe d'argent liquide (1 000 dollars) (7).

Les médecins sont abusés par la diffusion des résultats truqués des essais sponsorisés et incités à prescrire les médicaments les plus rentables par des avantages directs et indirects (offre d'ordinateurs, de programme informatiques, de congrès au soleil pour eux et parfois encore leur famille). Tout spécialiste est approché pour devenir « consultant » des laboratoires contre rémunération et trop l'acceptent. Ainsi, 30% des oncologues danois et 25% des spécialistes australiens travaillent pour les entreprises du médicament et touchent des rémunérations annuelles variant de 5 000 à 50 000 euros (8). Nous ne disposons pas de chiffres fiables pour la France, toujours opaque, mais les entreprises du médicament sont mondialisées et le marché français est un des grands marchés solvables grâce à la sécurité sociale. Tout porte à croire qu'il en va de même dans notre beau pays.

Les médecins leaders d'opinion sont particulièrement bien traités. Leurs conférences sont souvent payées de 3 000 à 8 000 euros (9) le record mondial connu étant celui d'un cardiologue américain avec 100 000 dollars (10).

Incitation financière pour inclure des patients dans les essais

Les essais représentent la base indispensable au marketing moderne. En France, les médecins susceptibles d'inclure des malades dans les essais peuvent recevoir entre 3 000 et 7 000 euros par malade inclus. Aux Etats-Unis, l'inclusion d'un seul malade peut rapporter 42 000 dollars au médecin recruteur ! (11) Les promoteurs d'essai bénéficient d'une attention toute particulière : certains touchent plus de 500 000 euros par an. Cela ne choque d'ailleurs pas les décideurs. Un des « médiateurs » de la direction de l'APHP répondit à un membre de l'association Amétist qui refusait la confusion des genres entre médecin et chercheur et la perte de l'objectivité nécessaire : « *Il est normal que les médecins touchent de l'argent pour entrer le malade dans un essai* ». Dans ce cas, le malade et, en amont, les membres des comités de protection des personnes qui valident l'aspect « éthique » des essais devraient au minimum en être informés.

L'histoire de la mafia italienne prouve que la toute puissance n'est obtenue que lorsqu'on contrôle l'appareil d'Etat susceptible de vous réguler. L'argent facile des *big pharma* inonde les experts des agences gouvernementales censés assurer la sécurité sanitaire, les politiques qui œuvrent dans le domaine de la santé et les fonctionnaires influents du ministère. Les entreprises du médicament savent protéger leurs amis et conserver leur anonymat. En 2013, elles ont rédigé, avec la ministre, les arrêtés d'application de la loi Bertrand, votée le 29 décembre 2011, lui ôtant toute efficacité et sens. Les décrets sous le ministère Touraine excluent les conventions commerciales de toute déclaration - qui peuvent s'élever à plusieurs centaines de milliers d'euros – alors qu'elles créent pourtant des liens d'intérêt les plus susceptibles d'influencer avis et décisions. Le secret des affaires prime sur la sécurité sanitaire ! Pour rendre la transparence plus fictive, ils ont empêché jusqu'ici la tenue d'un registre national unique des liens d'intérêt déclarés et interdit les moteurs de recherche destinés à les retrouver. Bref, médecin ou biologiste, vous déclarerez un déjeuner offert de trente euros, mais absolument pas la convention commerciale que vous aurez signé qui vous rapportera 30 000 euros annuels qui tombent dans la loi sur le commerce. Magique !

Des institutions de la médecine soumises aux conflits d'intérêt

Les liens d'intérêt sont devenus tellement étroits que le ministère et les agences sanitaires qui en dépendent de fait, font passer l'intérêt de l'industrie avant la protection de la population et que la publicité en médecine est maintenant tolérée, voire épaulée, par le ministère (exemples des spots « d'information » du vaccin Gardasil, des campagnes d'octobre rose, des médicaments contre l'impuissance, contre la dégénérescence maculaire...).

Les experts grassement rétribués de la Haute Autorité de Santé ou l'Institut National du Cancer édictent le dogme : les recommandations parfois très éloignées de l'état actuel de la science comme l'ont prouvé la thèse de Delarue (12) et le jugement du Conseil d'Etat aux médecins plient pas aux



« Week-end dans le Perche » demandez le guide !

L'Orne Tourisme

Sponsorisé par L'Orne Tourisme



Limiter le cumul des fonctions médicales

« Une refondation en profondeur du système de contrôle du médicament doit être mise en œuvre au milieu de l'année, de façon à resserrer les mailles du filet de notre système de pharmacovigilance et de renforcer l'indépendance, la transparence et l'impartialité des décisions, comme aussi d'améliorer la formation continue des médecins, en sachant qu'il faudra pour cela des moyens supplémentaires. » disait Nicolas Sarkozy lors de ses vœux aux personnels de Santé, 20 janvier 2011.

Vœu pieux... Il ne faut pas de moyens supplémentaires mais une volonté politique de fer et une éthique inébranlable. Pour cela, commencer par supprimer la police de la médecine, ARS, et autres agences type Institut National du Cancer, laisser au médecin le choix des traitements, interdire toute rémunération pour inclure un patient dans un essai, interdire le paiement d'un professeur pour un cours sur un médicament et les avantages liés (voyages, hôtel, etc.), interdire le cumul temporel des fonctions concurrentes (professeur de faculté enseignant, expert de laboratoire rémunéré sous quelque forme que ce soit, expert auprès des tribunaux, ce qui rendra du temps à ces professeurs pour les patients).

Un patient reçoit une molécule innovante fabriquée par un laboratoire. Accident, il porte plainte. L'expert judiciaire déclaré « compétent » sera invariablement un membre du cercle fermé de ces médecins à multiples casquettes, professeur, enseignant, leader d'opinion (fabriqué par le laboratoire dont il est l'expert), expert judiciaire, plus quelques autres fonctions annexes comme député ou sénateur... Comme en politique, la démocratie aurait tout à gagner à ne pas autoriser la pratique de ces fonctions multiples dans les mêmes périodes et à laisser un délai de plusieurs années entre la fonction d'expert judiciaire et de consultant rémunéré d'un labo ou d'expert dans une agence sanitaire... Ces mesures ne demandent pas d'argent mais de la volonté politique. C'est encore plus difficile à trouver.

L'unité de Garches pour le libre choix des patients

La caractéristique de l'unité de Garches est de proposer des soins adaptés à chaque patient. En plus des essais thérapeutiques, elle offre l'information et le choix sur des traitements éprouvés. C'est là le vrai sujet de discordance : le refus d'un monopole de traitement que la « police de la médecine » voudrait voir appliqué universellement, au bénéfice de l'industrie pharmaceutique.

Professeur Gérard DELÉPINE

Chirurgien oncologue diplômé de statistiques appliquées à la médecine.

Notes :

(1) Travaillant sur les effets des éthers de glycol sur la santé, il organisa pour le 16 avril 1994, un colloque international. Une semaine avant sa tenue, son contrat de travail fut rompu pour « faute grave ». En 2000, après six années de procédure, la Cour de cassation le rétablit dans ses droits, reconnaissant le caractère abusif de son licenciement. Elle reconnaît pour la première fois la nécessité de « l'indépendance due aux chercheurs », l'employeur devant « exercer son pouvoir hiérarchique dans le respect des responsabilités » qui leur sont confiées.

(2) Rapport IGAS N°2003 126 d'octobre 2003

(3) Lemaire F., *La protection des personnes qui se prêtent à la recherche médicale : de la Loi Huriet à la Directive européenne*, rapport au ministre de la Santé, 2002

(4) C'est exactement ce qu'on nous a dit lorsque nous avons pointé les mauvais résultats de l'essai EORTC (Organisation Européenne de Recherche et Traitement du Cancer), sur l'essai ostéosarcome auquel nous participions. Cet essai menaçait de ne guérir, d'après nos malades inclus sur deux années, que 40% des patients (cela se vérifiera à long terme sur les milliers de malades tout de même inclus par l'organisation) alors que les traitements américains en guérissaient plus de 80%. Dès fin 1984, nous avons opté pour ces traitements efficaces et publié ces résultats dans le « Bulletin du cancer » en 1986 et dans les congrès internationaux. Nous sommes alors devenus, sans le vouloir et sans le savoir alors, « les moutons noirs » de la cancérologie dite « moderne » ! Nous n'avons que très progressivement compris les raisons de fond.

(5) *La Vérité sur les compagnies pharmaceutiques : comment elles nous trompent et comment le*

(6) Chapitre «

Michalon, pag

(7) P.C. Gotz



« Week-end dans le Perche » demandez le guide !

L'Orne Tourisme

Sponsorisé par L'Orne Tourisme



corrupted healthcare, Radcliffe Ed., 2014

(8) Boseley S., « Junket Time in Munich for the medical profession and it is all on the drugs firms », *The Guardian*, 5 octobre 2004

(9) Booseley S., « Scandal of scientists who take money for paper ghost written by drug companies », *The Guardian*, 7 février 2002

(10) Kassirer J.P., « On the take How medicine's complicity with big business can endanger your health », *Oxford University Press*, 2005

(11) *Recruiting Human Subjects pressures in industry – sponsored clinical research* Department of Health and Human Services, Office of Inspector General, June 2000

(12) « Les Recommandations pour la Pratique Clinique élaborées par les autorités sanitaires françaises sont-elles sous influence industrielle ? », A propos de trois classes thérapeutiques. Thèse de soutenance 2011, Poitiers, texte intégral en pdf disponible. Les noms des professeurs et médecins concernés ont été surlignés en noir pour que la thèse soit acceptée par la faculté.

(13) Annulation par le Conseil d'Etat de la recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le traitement médicamenteux de diabète de type 2 en avril 2011, « *une avancée décisive dans la gestion des conflits d'intérêt en santé* », comme le dit le Formindep dans son éditorial.

Source

Partager cet article

Partager 206 Tweet Share Save 0 Repost 1 

S'inscrire à la newsletter

Vous aimerez aussi :



Après le coeur, voici que la science découvre un troisième cerveau: L'intelligence du ventre



« Week-end dans le Perche » demandez le guide !

L'Orne Tourisme

Sponsorisé par L'Orne Tourisme

