

**DOCUMENTATION : QUI, QUOI ET COMMENT LIRE**

[ *Documentation: Whom, What and How to Read* ]

Annexe anglais-français de l'*Alter dictionnaire médico-pharmaceutique bilingue*,  
[ English-French Appendix to the *Alternative Bilingual Medico-Pharmaceutical Dictionary* ]

Mise à jour

11.12.2019

[ 195 entrées ]

Téléchargeable en libre accès / Free on line

[http://alterdictionnaire.homovivens.org/fr/nouveaux\\_documents](http://alterdictionnaire.homovivens.org/fr/nouveaux_documents)

**On trouvera les occurrences d'un terme/locution/titre anglais/français par le raccourci Recherche**  
[Click on the Research shortcut to find all occurrences of a term, expression or title in either language]

**AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ**

Cet ouvrage ne doit en aucun cas être assimilé à un conseil médical personnalisé,  
ni servir de guide de pratique clinique pour traiter un patient, mais être considéré  
comme source de connaissances générales en pharmacologie sociale

[ **DISCLAIMER** : This work should in no circumstances be construed as a source of personalised medical advice or serve as clinical practice guideline to treat a patient, but be construed as a source of background information on social pharmacology issues ]

**ABANDONED, INVISIBLE AND MISREPORTED TRIALS** *Éthique de la recherche - Transparence*

\* A trial can become abandoned in two ways :

a) Firstly, a published trial can become *abandoned* when it is documented to be misreported and its authors do not correct their trial publication. In the worst case scenario, when there is evidence of fabrication of data or gross misrepresentation, the published trial can be *retracted*. Too many trials that should be retracted are not. «

b) Secondly, an unpublished trial (i.e. invisible) can become *abandoned* when its sponsors are not working to ensure the trial is published. Detecting this form of abandonment is difficult. Trials with negative results often remain unpublished, thus *betraying* participating patients, pharmaceutical knowledge, health professionals and patients. By hiding the results, sponsors and authors commit of form of *cheating*. Advocates of transparency such as the *alltrials* initiative aim to combat such a shameful behavior

« This crisis of hidden or misreported information from clinical trials—and the resulting distortion of the clinical evidence base—is widely recognized and commonly decried. It is one of the leading scientific problems of our time, but few solutions have been put forward. ... Doshi and colleagues offer a bold remedy in the form of the RIAT<sup>1</sup> (Restoring Invisible and Abandoned Trials) proposal.<sup>2</sup> »

« Not all trials conducted are published (*invisible* trials) and many trials that are published are inaccurately reported (*misreported* trials). Something must be done to prevent further erosion of this essential literature and bring hidden trial results to the surface.<sup>3</sup> »

« The RIAT initiative was launched in 2013 to tackle two fundamental problems that threaten the reliability of the scientific literature: incomplete and poor reporting of clinical trials. RIAT offers an open and transparent methodology for responsibly correcting the record. Peter Doshi and Tom Jefferson are two of the founders »

<sup>1</sup> <https://www.bmj.com/content/361/bmj.k1742.full?ijkey=uDvpRrvjrYeF7zz&keytype=ref> - <http://blogs.plos.org/speakingofmedicine/2018/04/26/revealing-the-rest-of-the-iceberg-the-restoring-invisible-and-abandoned-trials-riat-support-center-grant-competitions/>

<sup>2</sup> <https://restoringtrials.org>

<sup>3</sup> Doshi et al. [http://blogs.plos.org/speakingofmedicine/2018/04/26/revealing-the-rest-of-the-iceberg-the-restoring-invisible-and-abandoned-trials-riat-support-center-grant-competitions/?utm\\_source=feedburner&utm\\_medium=feed&utm\\_campaign=Feed%3A+plos%2FMedicineBlog+%28BI](http://blogs.plos.org/speakingofmedicine/2018/04/26/revealing-the-rest-of-the-iceberg-the-restoring-invisible-and-abandoned-trials-riat-support-center-grant-competitions/?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+plos%2FMedicineBlog+%28BI)

« In this 2019 study<sup>4</sup>, *over half* of clinical trials initiated for *rare diseases* were either discontinued or not published 4 years after completion, resulting in large numbers of patients with rare diseases exposed to interventions that did not lead to informative findings »

« RIAT is an international effort to tackle bias in the way research is reported with the goal of providing more accurate information to patients and other healthcare decision makers. Randomized controlled trials are known as medicine’s “gold standard” for reliable evidence. However, they are falling short of that standard, in large part due to two fundamental problems:

- a) misreporting: many trials that are published are inaccurately or incompletely reported (misreported trials)
- b) invisibility: not all trials conducted are published (unpublished trials)

When the original investigators or sponsors do not correct misreporting, or even leave the entire trial unpublished, they can be considered to have abandoned their trial. And the downstream effects can be substantial, drawing to false conclusions about the effectiveness and safety of medical interventions. The RIAT initiative aims to address these problems by offering a methodology that allows other people to responsibly correct the record. Anyone who can access trial data and document trial abandonment can use RIAT to:

- a) correct misreporting by republishing a trial (or just those sections of a trial where misreporting has occurred)
- b) correct invisibility by publishing an unpublished trial

Although publication bias (invisibility) is perhaps the most notorious form of reporting bias there are other types of reporting bias which distort contemporary clinical trial literature. The evidence for this has been accumulating in the last decade or so. Below is a non systematic collection of the review papers which have looked at how different types of reporting bias affect clinical trials literature across a whole range of interventions. The reviews did this by comparing different sources of information (usually regulatory) with publications. Grouping is by study main finding, but many of the conclusions overlap.

- a) Reviews showing *differences between* submissions to regulators and published equivalent trials. The differences are enough to change the study conclusions:

[Turner 2008](#), [Eyding 2010](#), [Jefferson 2014](#), [Beaumier 2015](#), [Mayo Wilson 2017](#)

- b) Reviews showing under and *non reporting of harms* associated with interventions:

[Coyne 2012](#), [Golder 2016](#), [Hodkinson 2016](#), [Schroll 2016](#)

- c) Reviews showing the different *degree of data granularity* between data sources, especially clinical study reports compared to register entries and publications

[Wieseler 2012](#), [Wiesler 2013](#), [Doshi 2013](#), [Kohler 2015](#)

- d) Reviews showing early *publications misreporting* of an interventions’ profile in its favour:

[Rodgers 2013](#), [Fu 2013](#)

- e) Reviews showing major *unexplained discrepancies* between trial protocols and subsequent publication:

[Chan 2004](#), [Vedula 2013](#), [Jureidini 2016](#)

Reviews showing *selective reporting* of the effects of invasive cardiovascular devices:

[Chang 2015](#)

Reviews or case studies showing the impact of accessing underlying clinical study reports on study conclusions:

[Vedula 2009](#), [Maund 2014](#) [Le Noury 2015](#) [Cosgrove 2016](#)

#### **essais abandonnés, invisibles ou mal rapportés**

« On en arrive au point où les plus éminents chercheurs lancent une initiative (RIAT : Restoring invisible and abandoned trials: a call for people to publish the findings) pour republier les données caviardées par l’industrie<sup>5</sup>. Exemple concret : plus de 12 ans après la commercialisation du Gardasil, Peter Doshi en appelle à ré-examiner les essais de ce vaccin tant les études cliniques le concernant sentent mauvais<sup>6</sup>. »

---

<sup>4</sup> Reese et al, 2019 - <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002966>

<sup>5</sup> *BMJ* 2013;346:f2865

<sup>6</sup> <https://aimsib.org/2019/02/03/vaccin-hepatite-b-et-sclerose-en-plaque-comment-bien-sorganiser-pour-ne-rien-voir/>

\* En fin 2019, RIAT ajoute les essais mal rapportés, qu'il convient de dénoncer, signaler et corriger<sup>7</sup>

\* En Europe entre 2014 et 2019, plus de 80% des essais cliniques (exactement 778) conduits en milieu universitaire sont demeurés non publiés malgré la réglementation en vigueur depuis Juillet 2014... 14 universités de France, Italie, Norvège et Suède ne rapportèrent aucun essai et les autres universités de ces pays n'en rapportèrent que de 2 à 33 %.<sup>8</sup>

#### **ABSOLUTE RISK DIFFERENCE** *Comment lire et écrire*

##### **différence de risque absolu**

\* provient d'une *soustraction* entre deux taux, deux risques : celui observé chez les traités et celui des témoins.

\* l'inverse algébrique est le Nombre Nécessaire de Traiter ou NNT, variable plus intuitive et pertinente à une décision médicale.

Si la supériorité d'un traitement exprimée en différence absolue est de +20% (1 sur 5 patients est amélioré), le NNT est de 5

\* le NNT devrait toujours être présenté dans l'interprétation *pragmatique* d'un essai clinique, et annualisé dans la grande majorité des situations de traitements au long cours; c'est lui qui doit apparaître dans le résumé, avec son intervalle de confiance, plutôt que l'amélioration relative accompagnée de sa valeur de *P*

#### **ACRONYMS (FOR CLINICAL TRIALS)** *Comment lire*

« The rhetorical naming of the *Breast Cancer Prevention Trial* in the first place and of the class of drugs as *Chemoprevention* <sup>9</sup>» is based on the misleading assumption that prevention works and that chemoprevention works; better read the lines of the methodology, results and interpretation, and understand the lies between the lines ... Acronyms have become promotional tools

##### **acronymes / surnoms / noms de baptême / noms de fantaisie (des essais cliniques)**

\* Des noms comme HOPE, DREAM, ILLUMINATE, JUPITER, STAR, SPRINT, RESPOND, ADVANCE, REALIZE... ne sont pas choisis au hasard, il doivent être faciles à retenir, donner un a priori favorable quant aux résultats<sup>10</sup>; ils émanent directement du marketing et ne sont pas prometteurs d'une grande rigueur scientifique; ils sont devenus des outils promotionnels souvent trompeurs

#### **ADVERSE DRUG REACTION DATABASE ; ADR database** *Document*

##### **base (de données) de pharmacovigilance**

= Base informatisée où des notifications spontanées sont gérées, i.e. saisies, codées, classées, validées (contrôle de qualité), interrogées pour la génération et l'analyse de signaux

\* La plus grande base nationale est celle de la FDA au Maryland (É.-U.), la *FDA Adverse Event Reporting System*, siglée FAERS depuis 2012. La première fut celle du R.-U., alors dite *Yellow Card System* implantée après l'affaire thalidomide

\* Ces bases constituent la matière première des enquêtes de pharmacovigilance. Une telle 'banque' peut être publique (mondiale, nationale), industrielle, universitaire.

\* La plus grande base publique est celle de l'OMS en Suède, nommée *Vigibase* au *Uppsala Monitoring Center* (UMC) car elle regroupe et analyse les notifications nationales des pays qui collaborent

\* Pour un produit en particulier, la plus grande base est celle du fabricant novateur, mais elle n'est pas publique, malheureusement protégée par des lois déplorable, et il faut trop souvent passer par des recours légaux ou la loi de l'accès à l'information pour connaître tous les risques d'un produit.

#### **ADVERSE DRUG REACTION REPORT** *Document*

\* *spontaneous* when filed by a health professional in the course of his practice or by a patient; *mandatory / compulsory* when filed during clinical trials

##### **notification / déclaration / signalement / annonce (CH) d'effet indésirable médicamenteux**

\* spontanée quand elle origine d'un professionnel de santé au cours de sa pratique, ou d'un patient; obligatoire durant les essais cliniques

#### **ADVERTORIAL** *Document - Promotion cachée - Collusion rédactionnelle*

TN : from *advertisement* and *editorial*

##### **publirédactionnel; éditorial promotionnel**

= éditorial rédigé pour des fins purement commerciales

\* rédigé par un meneur d'opinion de premier plan (*key opinion leader*, KOL) aux liens d'intérêt déclarés ou non, ou par un rédacteur professionnel anonyme (*ghostwriter*)...

<sup>7</sup> <https://restoringtrials.org/whatisriat/>

<sup>8</sup> FDA News, 2019 May 10th

<sup>9</sup> Joseph Dumit. *Drugs for life*, page 144

<sup>10</sup> *Prescrire* 2012 ; 32(339) : 5

\* Par exemple Manson & Faich rédigèrent - sans divulguer leurs liens d'intérêt avec le fabricant Servier et le distributeur Wyeth - un éditorial<sup>11</sup> dans le *New England* en faveur des coupe-faim malgré leur corrélation avec l'hypertension pulmonaire (le risque relatif approché est multiplié par 23 !) révélée par l'enquête internationale cas-témoins menée par le Pr Lucien Abenheim, ('One of the smokiest guns in the history of drug safety studies'<sup>12</sup>)...

Puis seulement quelques heures après la publication du *New England*, plusieurs médias rapportaient que les éditorialistes avaient été payés comme consultants auprès de compagnies intéressées à la vente d'anorexigènes. Le *New England* a dû s'expliquer<sup>13</sup>. Pour la petite histoire, Gérald Faich fut directeur de la pharmacovigilance et des statistiques à la FDA de 1983 à 1990, coprésident du groupe CIOMS et membre fondateur de la Société internationale de pharmacoépidémiologie (ISPE), avant de passer au privé chez Quintiles (fusionné depuis avec IMS) et plusieurs autres sociétés de développement clinique (CRO)

#### **ALERT NOTICE Document - Règlementation - Pharmacovigilance**

##### **avis / message d'alerte**

= message public à l'intention des professions de santé, provenant d'une Agence ou d'un fabricant, pour avertir d'un retrait du marché, d'un rappel de lot, d'une nouvelle mise en garde, précaution ou contre-indication, concernant un produit pharmaceutique, biologique ou un dispositif médical

« Information reçue ou émise dont le contenu présente un caractère de gravité potentiel ou avéré tel qu'il nécessite la mise en oeuvre, en urgence, d'actions correctives ou préventives - Informations destinées à des professionnels, ou, le cas échéant, à une population plus large, et dont le contenu présente un caractère de gravité potentiel ou avéré nécessitant la mise en oeuvre, en urgence, d'actions correctives ou préventives »<sup>14</sup>

#### **ALERT REPORT Pharmacovigilance - Document**

15-day alert report

\* ADR case report submitted by licence holder to the FDA who makes it mandatory for Serious Unexpected Adverse Experiences / Events or SUAE<sup>15</sup>

##### **notification accélérée**

\* en parlant du document de pharmacovigilance, pas de la procédure d'AMM

#### **ALERTE GRIPPALES : Comprendre et choisir (FR) Livre**

Marc GIRARD. Escalquens (FR) : Dangles; 2009 – code EAN 9782703308089

#### **ALLTRIALS CAMPAIGN Transparence – Essais – Éthique de la recherche – Comment lire – Mouvement critique**

« The UBC Therapeutics Initiative<sup>16</sup> was among the 50 patient support groups, medical societies, universities and consumer groups that came together in July 2015 to launch the AllTrials campaign in the US<sup>17</sup> and to say: "We are calling on everyone in our sector to join us in supporting the AllTrials campaign..."

Hundreds of thousands of patients have taken part in clinical trials which have never reported results. For every day that passes, more information is at risk of being lost forever. We have to make every clinical trial count. Join us today." Campaign co-founder Dr Ben Goldacre explains: "Patients want the treatments that are best for them. This needs good quality evidence on what works..."

Unfortunately, we now know that *around half of all clinical trials*, on the treatments we use today, are *withheld* from doctors, researchers, and patients. This makes a mockery of our efforts to make truly informed decisions. It also puts the reputation of the entire medical profession—and pharma—on the line." "We provided our bodies, our tissue samples, our data," says patient activist AnnaMarie Ciccarella :

"I've heard the same sentiment expressed many times from patients in clinical trials, 'This may not help me, but it may help another person.' It's time to honor that sentiment." "Imagine there was an election," says Steven Woloshin MD, a professor at the Dartmouth Institute for health policy and clinical practice...

---

<sup>11</sup> *N Engl J Med* 1996; 335: 659

<sup>12</sup> Jerry Avorn, 2004, *Powerful Medicines*, page 78

<sup>13</sup> Angell & Kassirer. <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NewEngland199610033351410>

<sup>14</sup> Afssaps

<sup>15</sup> <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/Vaccines/ucm074850.htm>

<sup>16</sup> <http://ti.ubc.ca>

<sup>17</sup> <http://www.alltrials.net/news/usa-launch/>

“Would you trust the results if only half of the votes were reported? Imagine if the winner of the election was the one who decided which half of the voting was reported? That would be crazy, but that’s what the situation is when trials are not reported.” Since 2013, *AllTrials*<sup>18</sup> has won support from almost 600 patient groups, professional societies, and academic institutions, and 85 K members of the public...

The global campaign now represents 500 M patients, and it has helped change the law in Europe so that, starting in 2016, all drug clinical trials will be publicly registered and their results reported. In July 2015, *AllTrials* announced that pharmaceutical investors representing more than \$3.8 trillion in assets are supporting the campaign<sup>19</sup> »

#### **campagne AllTrials**

\* Les résultats d’un essai non publié constituent une trahison pour les participants, c’est un document qui doit être public. Note éthique : Un consentement éclairé signé par les participants devrait contenir la notion que les résultats ne seront publiés qu’une fois sur deux et que la décision de cacher ou divulguer revient au commanditaire de l’essai. On peut parier qu’un tel ajout soit trop gênant et jamais mentionné lors du recrutement

#### **ANATOMY OF AN EPIDEMIC : Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and The Astonishing Rise of Mental Illness In America (USA)**

WHITAKER, Robert. New-York : Crown / Random House ; 2010 - 404 pages - Reviewed by Marcia Angell<sup>20</sup>

*Lecture recommandée en psycho-pharmacologie*

\* Winner of 2010 *Investigative Reporters and Editors* award - « An enthralling and frighteningly persuasive book . . . one whose astonishing intellectual punch is delivered with the gripping vitality of a novel » writes the *New Scientist*<sup>21</sup> - Since its publication, an increasing number of psychiatric researchers have come to agree with his conclusions

« This eye-opening investigation of the pharmaceutical industry and its relationship with the medical system lays out troubling evidence that the very medications prescribed for mental illness may, in increasing measure, be part of the problem. Whitaker marshals evidence to suggest medications ‘increase the risk that a person will become disabled’ permanently by disorders such as depression, bipolar illness and schizophrenia...

This book provides an in-depth exploration of medical studies and science and intersperses compelling anecdotal examples. In the end, Whitaker punches holes in the conventional wisdom of treatment of mental illness with drugs »<sup>22</sup>

#### **Anatomie d’une épidémie** (Traduction libre)

\* Traite de la maladie mentale aux États-Unis et de l’idéologie de sa médicalisation et de sa médication à outrance. Son message rejoint ceux de Philippe Pignarre (*Comment la dépression est devenue une épidémie*, 2001), de David Healy, de Peter Gøtzsche...

#### **APPROVAL PACKAGE (USA) Document réglementaire**

« *Approval Packages* at the FDA are the decisional documents generated from the data, often ‘raw’ data submitted by manufacturers in support of new drug approvals. These documents are rigorous analyses, not simple reviews of application submissions. They are accessible on the Internet<sup>23</sup> for drugs approved since 1998...

In addition, *Briefing Documents* are prepared for discussion for drugs that are, in general, not yet approved in the US, as well as for agents discussed by advisory committees for drugs requiring advisory committee meetings since 2000. These documents are important outside the US as some drugs denied approval by the FDA on safety grounds might be marketed in other countries. A few examples :

a) The FDA analysis found that the atypical antipsychotic *sertindole* increased the risk of sudden cardiac death compared to *risperidone* with no trade-off in improved efficacy

b) Safety issues involving *rofecoxib* (Vioxx™) were already identifiable in Approval Packages and Briefing Documents

c) Safety issues involving *rosiglitazone* were already identifiable in Approval Packages and Briefing Documents

d) The 1999 *Approval Package* of *oseltamivir* indicated the manufacturer had not submitted evidence of serious complications of influenza. This has been reflected in the product labeling for the drug since at least 2000 »<sup>24</sup>

<sup>18</sup> <http://www.alltrials.net/>

<sup>19</sup> <http://www.alltrials.net/news/pharma-company-investors-call-for-clinical-trials-transparency>

<sup>20</sup> <http://www.nybooks.com/articles/2011/06/23/epidemic-mental-illness-why/>

<sup>21</sup> <http://robertwhitaker.org/robertwhitaker.org/Anatomy%20of%20an%20Epidemic.html>

<sup>22</sup> <http://ifyouregoingthroughhellkeepgoing.blogspot.ca/2011/04/ire-award-winner-robert-whittaker.html>

<sup>23</sup> <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/drugsatfda/index.cfm>

<sup>24</sup> Larry Sasich at <http://www.bmj.com/content/347/bmj.f1880/rr/653909>

## dossier d'AMM / d'approbation

**ARZNEI-TELEGRAMM ; A-T (DE)** - Bulletin pharmaco-thérapeutique indépendant, en Allemand

\* If you can read German<sup>25</sup>, possibly the **most critical independent drug appraisal** available<sup>26</sup> - « Facts and comparisons for rational therapy are provided by the *Arznei-Telegramm*, which was founded in 1970 as an independent information service for German doctors and pharmacists ; its most important concern is the critical evaluation of benefits, risks and costs of medicines and therapeutic treatments »<sup>27</sup>

**Faits et comparaisons pour une thérapie rationnelle** (Traduction libre) N.d.T. *Télégramme du médicament* serait la traduction littérale

= mensuel pharmacothérapeutique allemand indépendant produit à Berlin ; ce service d'information fut créé en 1970 pour les médecins et les pharmaciens. La plus grande préoccupation du A-T est l'évaluation critique du bénéfice, des risques et des coûts des produits pharmaceutiques et des interventions thérapeutiques. Les Français disent que c'est un peu le pendant allemand de *Prescrire* (fondée en 1981) et les Allemands disent l'inverse...

« La revue médicale allemande A-T est une véritable institution en Allemagne et dans l'espace germanophone. Elle est éditée par un institut indépendant d'information sur le médicament de Berlin. A-T est indépendante de l'industrie pharmaceutique, n'accepte aucune publicité d'aucune sorte et n'est financée que par les abonnements...

Elle se bat depuis 49 ans pour un usage rationnel du médicament, pour une information médicale transparente et indépendante, pour que le seul critère qui importe soit la santé des patients et non les intérêts financiers ou autres des médecins, de l'industrie pharmaceutique, des pharmaciens, etc. Ses analyses font date et sont considérées comme des références...

Elle a dans son comité de rédaction des professionnels de santé très réputés. A-T fait partie de l'**ISDB**, union internationale de bulletins thérapeutiques indépendants »<sup>28</sup>

« *Arznei-Telegramm*, c'est près de 50 ans d'un parcours sans faute, toujours en première ligne dans la bataille pour un usage rationnel du médicament, contre les COIs et autres influences sur les prescripteurs. On trouve soit la revue soit l'un de ses rédacteurs, dans toute action réglementaire significative dans ce domaine...

Ils déconstruisent aussi un par un les mythes et fictions du marketing par lesquels l'industrie pharmaceutique cherche à justifier ses excès et son *ghost management* (gestion souterraine) de tous les rouages du système de recherche, de formation et d'information médicales »<sup>29</sup>

« La revue a été fondée par un groupe de médecins qui avaient d'abord distribué des tracts lors d'un congrès de médecine à forte présence publicitaire pharmaceutique. Devant tous les stands commerciaux, ils appelaient tous les professionnels de santé à chercher des sources d'information indépendantes et offraient des analyses indépendantes des médicaments vantés dans les publicités. L'esprit est resté le même...

Preuve de sa totale indépendance, A-T toujours été financée exclusivement par les abonnés, sans aucune subvention publique, ni financement industriel ou autre...

Très respectée en Allemagne et dans les pays germanophones [OE, CH], où elle constitue la principale référence pharmacologique indépendante, la revue est depuis > 40 ans toujours en première ligne dans le combat pour un usage rationnel du médicament, contre les COI et contre toute forme de biais et d'influence sur les professionnels de santé...

A-T est membre de l'*Union internationale des journaux pharmacologiques indépendants* (International Society Of Drug Bulletins ou ISDB), ainsi que du *Collectif Europe et médicament* (Medicines in Europe Forum), qui réagissent en commun à des questions d'actualité internationale, s'opposant par exemple aux dérives contenues dans le 'paquet pharmaceutique', une proposition de directive de la CE tendant à favoriser l'industrie en matière de pharmacovigilance et d'information des usagers...

A-T contient régulièrement aussi des articles thématiques à la fois synthétiques et avec des références détaillées qui déconstruisent un par un les mythes et fictions du marketing pharmaceutique, mettant à nu toutes les composantes du *ghost*

---

<sup>25</sup> <http://www.arznei-telegramm.de>

<sup>26</sup> Elena Pasca

<sup>27</sup> <http://www.deutschland.de/en/health/health-services.html>

<sup>28</sup> Elena Pasca, 25/02/2008, *Pharmacritique*

<sup>29</sup> <http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/tag/arznei-telegramm+wolfgang+becker-brüser>

management pharmaceutique, à tous les niveaux du système de recherche, de formation et d'information médicales...

Le travail est fait au moyen d'analyses qui ne sont pas militantes, mais toujours parfaitement argumentées et actualisées en fonction de toute la documentation scientifique disponible et des critères de la médecine fondée sur le niveau de preuve »<sup>30</sup>

**ATOUTE (FR)** - Site web avec forums

DUPAGNE, Dominique. Abonnement gratuit<sup>31</sup> sur

*Consultation recommandée (FR)*

\* Contient des forums d'échanges médicaux et des articles sur la pratique, l'enseignement et la déontologie médicale, l'éthique de l'information médicale. Mis en oeuvre en 2000 par le généraliste Dominique Dupagne, sans vocation commerciale...  
Fréquentation moyenne de 1,4 M de visiteurs uniques par mois, essentiellement sur les forums. *Atoute* se veut la figure de proue de la 'Médecine 2.0' francophone. La partie éditoriale s'intéresse à la santé publique, à l'indépendance de l'information et à l'éthique de la profession médicale

#### **AUTHORSHIP : HONORARY, GHOST OR GENUINE? Auteurs de documents**

« Claiming authorship for ghostwritten publications<sup>32</sup> » - « Authorship accountability » - « Academic authorship »

\* when a trial report is written by an anonymous professional hired by the sponsor, he is referred to as a *ghostwriter*

« Evidence of *honorary* and *ghost authorship* in 21% of articles published in major medical journals in 2008 suggests that increased efforts by scientific journals, individual authors, and academic institutions are essential to promote responsibility, accountability, and transparency in *authorship*, and to maintain integrity in scientific publication »<sup>33</sup>

#### **la paternité d'un article : honorifique, prête-nom ou véritable ?**

« Réclamer la paternité de publications rédigées en sous-main - « Responsabilité de la paternité (d'un article) » - « Paternité universitaire »

\* quand un compte-rendu d'essai est rédigé par un écrivain professionnel (nègre) à l'emploi du commanditaire, on le qualifie de rédacteur *anonyme, en sous-main*. L'auteur apparent devient un *prête-nom*

NDT : auteur *fantôme* est un emprunt discutable...

« L'usage de 'co-auteurs honoraires' constitue fraude et duperie; la propriété intellectuelle étant un bien indivisible et non transférable ... La publication qui traditionnellement consacrait la valeur d'un travail de recherche, constitue désormais une marchandise au même titre que les *Big Macs* et les boissons gazeuses »<sup>34</sup>

« Dans 6 grandes revues médicales internationales, un article sur cinq n'est pas correctement signé : soit des 'fantômes' n'apparaissent pas comme auteurs, soit des 'potiches' font office de caution honorifique sans avoir contribué aux recherches. C'est une forme de fraude scientifique moins spectaculaire que le bidouillage de résultats, mais tout aussi regrettable... Comme la littérature en général, la littérature scientifique est truffée de 'faux' auteurs. Avec, d'un côté, des auteurs fantômes (nègres), qui participent activement à une publication mais ne sont pas cités ; et, de l'autre, des auteurs honorifiques, également appelés 'invités' ou 'potiches', qui à l'inverse sont signataires' »<sup>35</sup>

#### **AUTHORSHIPS IN CLINICAL TRIALS OF HYPOGLYCEMICS Rédaction en sous-main – Meneurs d'opinion – Comment lire**

« The past two decades have seen an explosive increase in the number of published clinical trials regarding glucose lowering treatment. Some authors have made a disproportionate contribution to the therapeutic evidence base; one third of the RCT evidence base on glucose lowering drug treatment for diabetes was generated by <1% of authors. Of these, 44% were company employees and 56% were academics who work closely with the pharmaceutical companies...

3782 articles from 13 592 authors were identified. The top 110 authors were named in 1227 (32.4%) of all articles, and the top 11 authors in 397 (10.5%) of all articles. The top 110 authors published 991 RCTs for a median of 20 RCTs per author; the top 11 published 354 RCTs for a median of 42 RCTs per author...

Of the **110 top authors**, **48 (43.6%)** were employed by a pharmaceutical company. Of the **991 RCTs**, **906 (81%)** were **commercially sponsored**. Of 704 articles that could be assessed for conflicts of interest, **only 42 (6%)** were considered fully

---

<sup>30</sup> Elena Pasca 2012, communication

<sup>31</sup> <http://www.atoute.org>

<sup>32</sup> Institute of Medicine, op cit

<sup>33</sup> Wislar et al. *BMJ* 2011;343:d6128, <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d6128.full.pdf>

<sup>34</sup> Bernard Boudreau. *Med Fam Can* 1999;45(Mai) :1141

<sup>35</sup> Sandrine Cabuter. *Le Monde* 20.10.2011 – Site [http://www.lemonde.fr/cgi-bin/ACHATS/acheter.cgi?offre=ARCHIVES&type\\_item=ART\\_ARCH\\_30J&objet\\_id=1172139](http://www.lemonde.fr/cgi-bin/ACHATS/acheter.cgi?offre=ARCHIVES&type_item=ART_ARCH_30J&objet_id=1172139)

independent. Medical writing assistance [ ghostwriting ] was acknowledged in 439 (44.3%) of 991 RCTs »<sup>36</sup>

### les paternités d'auteurs dans les essais d'hypoglycémiant

\* Ces chiffres témoignent de l'influence des fabricants en diabétologie et expliquent que la *conflation* de l'intérêt des nouveaux hypoglycémiant soit si répandue. Ce n'est pas avec les publications d'essais commandités, signés par des auteurs sponsorisés, qu'on aura l'heure juste sur le nouvelle vague d'hypoglycémiant; les situations de COI sont vraisemblablement comparables dans les comités émetteurs de guides de pratique clinique

### **BAD PHARMA : How Drug Companies Mislead Doctors and Harm Patients (UK) – Livre**

GOLDACRE, Ben. London (UK) : Fourth Estate; 2012 – Faber & Faber ; 2012 - 448 pages / McClelland & Stewart/Signal – 430 pages

*Lecture recommandée*

\* His best book so far. A must read. In the tradition of John Abramson, Marcia Angell, Jerome Kassirer, Jerry Avorn, David Healy, Joseph Dumit... « Everyone who has not already purchased and read Ben Goldacre's book *Bad Pharma* should do so forthwith. Beautifully written, in a journalistic style accessible to a wide public , packed with insightful analysis and a devastating critique of Big Pharma »<sup>37</sup>

« Ben Goldacre made his name with an earlier book *Bad Science*. *Bad Pharma* is equally well written, strikes the right note of outrage, tackles the problems pharmaceutical companies pose to medical care and Evidence Based Medicine ... It targets the clinical trial data missing in company vaults, like Roche's withholding of key data on Tamiflu™, leading governments worldwide to hand over billions of our money to stockpile Tamiflu™ in recent years...

*Regulatory capture* of drug agencies fails patients and doctors, the system [ user fees ] can't be trusted to ensure that medications on the market are safe and effective...

Companies *game the system* of Randomized Clinical Trials, by a) selected reporting, b) selected patients and c) selected comparators ; d) trials are too short, e) too long or f) too small ; g) outcomes are surrogate, h) composite, i) incomplete or j) from subgroup analysis ; clinicians are misled by k) dramatic relative risk reduction when l) the absolute risk reduction is close to non-existent... Marketing is described in the juiciest details and the reddest meat... »<sup>38</sup>

« It takes only three words to sum up the key message of Ben Goldacre's new book, *Bad Pharma*: **Missing data kills**. In other words, what we don't know about the drugs we take every day can hurt us, even cause our deaths. Goldacre writes that 'there would be no medicine without medicines,' and those medicines, the fruit of the worlds' research-based pharmaceutical companies, will keep us healthy and well, but only when the drugs' worth has been proved by science, by data...

Where pharmaceutical research is hidden from sight, skewed or plain wrong, the implications for everyone's health can be dire. Antidepressants are only the appetizer in Goldacre's scathing critique of the modus operandi of drug research, where, he writes,

'Drugs are tested by the people who manufacture them, in poorly designed trials, on hopelessly small numbers of weird, unrepresentative patients, and analyzed using techniques which are flawed by design, in such a way that they exaggerate the benefits of treatments...

Unsurprisingly, these trials tend to produce results that favour the manufacturer.' The book could very well be the one that initiates a game-changing global rethink of what we expect from medicine...

Probably the most insightful sentence in Goldacre's book is: 'The most dangerous tactic of all is the industry's enduring claim that these problems are all in the past.' The pharmaceutical companies and their many apologists will say major reforms are already under way, so why is Goldacre getting so huffy?

We heard that when *Selling Sickness* came out in 2005, and that all the nasty tricks we documented were all part of a bygone era. Well, they are not. As Goldacre's book shows, we've been through so many 'fake fixes' in the past that we are all starting to look like dupes...

In the early 1990s, when most everyone in the research world was beginning to get on the EBM bandwagon, extolling the

---

<sup>36</sup> Frits Holeman et al. 1.7.2015 - *BMJ* 2015; 351: h2638 - doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h2638> - <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h2638>

<sup>37</sup> Arthur Schafer, 2012

<sup>38</sup> David Healy, 2013 at <http://davidhealy.org/not-so-bad-pharma/>



virtues of RCTs, systematic reviews of evidence and prescribing guidelines for physicians, *Good Pharma* was way out front, doing what a good cat should do: using the new paradigm to catch mice (and producing immense wealth for shareholders)...

Where we go wrong is in assuming that Big Pharma and the many well-meaning researchers in its employ are in the health business. They are not. They are in the wealth-creation business »<sup>39</sup> - « Terrifying and true. You may never look at your medicine cabinet the same way again »<sup>40</sup> - « This shocking book shows how people have suffered and died because the medical profession has allowed industry's interests to trump patients' interests »<sup>41</sup>

« A page-turner. No mincing of words. Written for the ordinary person in a conversational style, but extremely angry, hard-hitting, well-documented. Could be a game-changer. Present scathing critiques of the \$800-billion pharmaceutical industry, including evidence of its routine suppression of negative clinical trial results, something Goldacre calls 'a global scandal that puts patients at risk' »<sup>42</sup>

« Warning : The pharmaceutical industry has serious side effects : flawed clinical trials, suppression of unfavourable results, poor regulation, diseases invented for profit, swollen marketing budgets, doctors and academics on the payroll of manufacturers. Goldacre dissects the drug industry, offering a simple and effective remedy for the sick business of Big Pharma »<sup>43</sup>

« Medicine is broken. This is the pharmaceutical industry as it has never been seen before. We like to imagine that :

- a) it's based on evidence and the results of fair tests. In reality, those tests are often profoundly flawed
- b) doctors are familiar with the research literature surrounding a drug, when in reality much of the research is hidden from them by drug companies
- c) doctors are impartially educated, when in reality much of their education is funded by industry
- d) regulators let only effective drugs onto the market, when in reality they approve hopeless drugs, with data on side effects casually withheld from doctors and patients »<sup>44</sup>

« *Bad Pharma* specifically targets the problems with medicines. Although drug companies are the main target, the book also details problems with government regulators, patient advocate organisations, doctors, medical colleges, governments, journals, universities, academics and even ethics committees. The central thesis is that we do not reliably know what drugs, if any, we should be using to treat patients because the evidence on which we rely is so distorted at so many levels...

The distortions come from biases in study design, analysis and reporting, the latter including such things as selective outcome reporting, ghost writing, company spin and, worst of all, withholding of unfavourable study results by industry who sponsor most of the drug trials. All of these separate biases are in one direction: they favour the drug in question, leading to an overestimation of the benefits and an underestimation of the harms...

The problems listed include drug company influence over prescribing, both directly by drug rep contact, gifts and sponsored *medical education*, and via the patients by sponsorship of patient *advocate groups* and by direct to consumer advertising (DTCA)

Drug regulators and other government institutions are criticised as being *misdirected*, lacking authority, *lacking enforcement* and of being biased due to '*regulatory capture*' whereby a state regulator ends up promoting the interests of the industry it is supposed to monitor »<sup>45</sup>

« The stated aims of this openly polemic book are to explain how the relationship between the pharmaceutical industry and the field of medicine has distorted the practice of medicine. The author strongly emphasises the important issue of *missing data*. He describes how negative clinical trial data, that are not published due to strong *industry bias* and some academic *journal bias*, *distort the evidence* regarding the benefits and adverse effects of drugs...

This book has chapters covering the flaws in the drug *development process*, in the *design and reporting* of drug trials, and in the *inability of regulators* to carry out their roles. There is also an extensive discussion of drug *marketing practices*. He goes on to

---

<sup>39</sup> Alan Cassels. *Globe and Mail* (Toronto) 22 Feb 2013, at <http://www.theglobeandmail.com/arts/books-and-media/book-reviews/ben-goldacre-and-big-pharmas-big-betrayal/article8964112/?service=mobile>

<sup>40</sup> Dara O Briain, 4<sup>e</sup> de couverture

<sup>41</sup> Sir Ian Chalmers, Founder of the Cochrane Library, en 4<sup>e</sup> de couverture

<sup>42</sup> Leonore Tiefer 2012, communication

<sup>43</sup> 4<sup>e</sup> de couverture

<sup>44</sup> <http://www.goodreads.com/book/show/15795155-bad-pharma>

<sup>45</sup> [http://doctorskeptic.blogspot.ca/2012/12/book-review-bad-pharma.html?utm\\_source=feedburner&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Feed:+TheSurgicalSkeptic+\(Doctor+Skeptic\)](http://doctorskeptic.blogspot.ca/2012/12/book-review-bad-pharma.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+TheSurgicalSkeptic+(Doctor+Skeptic))

describe the role *prescribing doctors* and *key opinion leaders* play in the practice of medicine, which is now strongly influenced by pharmaceutical companies »<sup>46</sup>

**Méchantes pharmaceutiques : Comment elles trompent les médecins et nuisent aux patients** (Traduction libre)

\* *Deadly Medicines* (Gotsche), *Bad Pharma* (Goldacre), *Pharmageddon* (Healy), *Drugs for Life* (Dumit) et *La vérité sur les médicaments* (Borch-Jacobsen) sont des ouvrages phares pour comprendre comment l'industrie manipule le savoir médical et pharmaceutique et comment la profession se laisse manipuler mais en tire profit...

Ils aident le lecteur à mieux penser par lui-même et à exercer son sens critique face aux info-publicités, aux éditoriaux par meneurs d'opinion compromis, aux déclarations laconiques gouvernementales, aux soi-disant nouveaux paradigmes promus par les publicitaires des mondiales du médicament, aux guides de pratique clinique qu'on croit souvent dictés par le marketing des fabricants concernés, aux publications rédigées en sous-main de méga-essais cliniques nécessaires pour démontrer une différence statistiquement significative mais cliniquement futile et de sécurité douteuse, signées par des 'vedettes universitaires' aux liens d'intérêts qu'en principe ils sont maintenant tenus de déclarer mais dont ils se glorifient en privé et en nient l'influence sur leur jugement

**BARY BLACKWELL READING LIST** *Quoi lire - Sur la corruption généralisée* –

« There is an overwhelming amount of information in books documenting the damage but little, and now less, in scientific journals whose editors publish flawed and corrupt data they are slow to retract but also reject submissions that seek to expose the truth for fear of losing advertising revenue.

In the 12 years between 2004 and 2016, the nine volumes listed below provided a compelling indictment of the industry at large, much of it about psychopharmaceutical “blockbuster” drugs generating billions of dollars annually. The authors of these books are leading scientists, researchers, physicians, two former journal editors and investigative reporters. Every book is copiously referenced from primary sources and all have been well and enthusiastically reviewed :

- a) *Overdosed America*. John Abramson, M.D. Harper Press. 2004
- b) *The Truth about Drug Companies: How they deceive us and what to do about it*. Marcia Angel, M.D. Random House. 2005
- c) *Selling Sickness*. Ray Moynihan and Alan Cassells. Nation Books. 2005.
- d) *On The Take*. Jerome P. Kassirer, Oxford University Press, 2005
- e) *Law and Ethics in Biomedical Research: Regulation, conflict of Interest, Liability*. Trudo Lemmens and Duff Waring. University of Toronto Press. 2006.
- f) *Our Daily Meds*. Melody Peterson, Picador, 2008.
- g) *The Anatomy of an Epidemic: Magic bullets, Psychiatric drugs and the astonishing rise of mental illness in America*. Robert Whitaker. Crown Publishing. 2010.
- h) *Pharmageddon*. David Healy, University of California Press, 2012.
- i) *A.D.H.D. Nation*. Alan Schwartz. Scribner, 2016<sup>47</sup> »

**liste de lecture de Bary Blackwell**

\* l'auteur est psychopharmacologue retraité et historien amateur

NDT : *The Truth about Drug Companies* a été traduit (par Philippe Even), ainsi que *On the Take* (par Paul Longpré)

**BIG PHARMA, BAD MEDICINE : How Corporate Dollars Corrupt Research and Education** – *Comment lire*

ANGELL, Marcia. Boston Review, May/June 2010 – From a conference at Harvard on 10.12.2009

<http://bostonreview.net/angell-big-pharma-bad-medicine>

« The companies are supposed to develop profitable drugs, not necessarily important or innovative ones, and paradoxically enough, the *most profitable* drugs are the *least innovative*. Nor do drug companies aim to educate doctors, except as a means to the primary end of selling drugs. Drug companies don't have education budgets; they have marketing budgets from which their ostensibly educational activities are funded...

Until the mid-1980s, drug companies simply gave grants to medical centers for researchers to test their products, and then waited for the results and hoped their products looked good. Usually the research was investigator-initiated, that is, the question was something the academic researcher thought scientifically important...

Sponsors had no part in designing or analyzing the studies, they did not claim to own the data, and they certainly did not write the papers or control publication. Grants were at arm's length...

Nowadays, to a remarkable extent, medical centers have become supplicants to the drug companies, deferring to them in ways

<sup>46</sup> Laura Ahmad. *Aust Prescr* 2013; 36: 55 at <http://www.australianprescriber.com/magazine/36/2/artid/1392>

<sup>47</sup> <http://inhn.org/controversies/barry-blackwell-corporate-corruption-in-the-psychopharmaceutical-industry-revised.html>

that would have been unthinkable even 20 years ago. Often, academic researchers are little more than *hired hands* who supply human subjects and collect data according to instructions from corporate paymasters...

The sponsors keep the data, analyze it, write the papers, and decide *whether* and *when* and *where* to submit them for publication. In multi-center trials, researchers may not even be allowed to see all of the data, an obvious *impediment to science* and a *perversion of standard practice*...

Highly influential faculty physicians—referred to by the industry as “thought leaders” or “key opinion leaders” are the people who *write textbooks* and *medical-journal papers*, issue *practice guidelines* (treatment recommendations), sit on FDA and other governmental *advisory panels*, head *professional societies*, and speak at the innumerable meetings and dinners that take place every day to teach clinicians about prescription drugs...

In addition to grant support, academics may now have a variety of other financial ties to the companies that sponsor their work. They serve as consultants to the same companies whose products they evaluate, join corporate *advisory boards* and *speakers bureaus*, enter into patent and royalty arrangements, agree to be the listed authors of *articles ghostwritten* by interested companies, *promote drugs* and devices at company-sponsored symposia...

And allow themselves to be plied with expensive gifts and trips to luxurious settings. Many also have equity interest in sponsoring companies... Increasingly, industry is setting the research agenda in academic centers, and that agenda has more to do with industry's mission than with the mission of the academy...

Researchers and their institutions are focusing too much on targeted, applied research [aka translational], mainly drug development, and not enough on non-targeted, basic research into the causes, mechanisms, and prevention of disease. There's a high scientific opportunity cost in serving the aims of the pharmaceutical industry...

For example, new antibiotics for treating infections by resistant organisms are an urgent medical need, but are not economically attractive to industry because they are not likely to generate much return on investment. In addition to *distorting the research agenda*, there is overwhelming evidence that drug-company influence *biases the research*. Industry-supported research is far more likely to be favorable to the sponsors' products than if publicly supported ...

An important cause of bias is the suppression of *negative results*. But clinical trials are also biased through research protocols designed to yield favorable results for sponsors. There are many ways to do that... The truth is that COIs distort medical research, and advances occur *in spite* of them, not because of them...

COIs affect more than research. They also directly shape the way medicine is practiced, through their influence on practice guidelines issued by professional and governmental bodies and through their effects on FDA decisions

#### **BIG PHARMA'S INFLUENCE : SEMINAL BOOKS**

- a) *Deadly Medicines and Organised Crime* (Gotzsche, 2013), the most comprehensive and outright
- b) *Pharmageddon* (Healy, 2012), superbly written
- c) *Bad Pharma* (Goldacre, 2012), easy to read
- d) *Drugs For Life* (Dumit, 2012), heavy but forceful
- e) *The Truth about the Drug Industry* (Angell), 2004, a pioneer in the field

#### **livres phares sur l'influence des mondiales du médicament**

- a) *Remèdes mortels et crime organisé* (Gotzsche, traduction, 2015), recommandés aux non-initiés
- b) *La vérité sur les médicaments* (Borch-Jacobsen et coll., 2013, version originale)
- c) *La vérité sur les compagnies pharmaceutiques* (Angell, traduction, 2005)

#### **BLOGUES FRANCOPHONES ÉDUCATIONNELS GRATUITS**

- \* Elena Pasca sur *pharmacritique.20minutes-blogs.fr*
- \* Luc Perino sur *lucperino.com*
- \* Alexis Clapin sur *etudes-et-biais.com*
- \* Jean-Claude Grange sur *docteurdu16.blogspot.com*
- \* Dominique Dupagne sur *atoute.org*
- \* Jean-Sébastien Borde et coll. sur *formindep.fr*
- \* Jean-Louis Montastruc et coll. sur *BIP31.fr*
- \* Hervé Maisonneuve sur *www.redactionmedicale.fr*

#### **BOOKS ON OVERMEDICALIZATION *Quoi lire***

### livres sur la surmédicalisation

- a) Brawley O. *How we do harm*. St Martins Press, 2012
- b) Welch et al. *Overdiagnosed*. Beacon Press, Boston, 2011
- c) Moynihan R. *Selling sickness*. Nation Books, NY, 2005
- d) Cassels A. *Seeking sickness*. Greystone, 2012
- e) Brownlee S. *Overtreated*. Bloomsbury, 2007
- f) Hadler N. *Worried Sick*. UNC Press, 2012 ; *The Last Well Person*. McGill-Queens, 2007 and other related books

**BULLETINS D'INFORMATIONS DE PHARMACOLOGIE DE LA RÉGION OCCITANIE; BIP31.FR (FR)** – (Bulletin de thérapeutique indépendant) *Quoi lire*

MONTASTRUC, Jean-Louis et son équipe. En accès libre. CRPV de Toulouse et CRPV de Montpellier  
<http://www.bip31.fr> - [https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/bip\\_no1-\\_2019\\_\\_compressed.pdf](https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/bip_no1-_2019__compressed.pdf)  
*Consultation recommandée*

\* Un des meilleurs du genre en France - « Les *Bulletins d'Informations de Pharmacologie de la Région Occitanie* ou BIP sont publiés par le Service de Pharmacologie Clinique et le Centre Midi-Pyrénées de Pharmacovigilance, de Pharmacoépidémiologie et d'Information sur le Médicament (Centre Régional de Pharmacovigilance ou CRPV) du CHU de Toulouse, et le Département de Pharmacologie Médicale et Toxicologie du CHU de Montpellier, à destination des professionnels de Santé.

Dans chaque numéro, le lecteur trouvera des informations *récentes, validées et indépendantes* sur le médicament dans les divers domaines de la Pharmacologie : Mécanisme d'action des médicaments, Pharmacologie Fondamentale, Pharmacologie Clinique, Pharmacovigilance, Pharmacodépendance, Pharmacoépidémiologie, Évaluation des médicaments pendant la grossesse / l'allaitement, Apport des nouveaux produits, Interactions médicamenteuses, Pharmacéconomie, Pharmacologie Sociale...

Les analyses et textes sont l'œuvre d'une équipe multidisciplinaire de Pharmacologues médecins ou pharmaciens, soucieux de toujours mieux évaluer le médicament dans ses nombreuses composantes *scientifiques, médicales ou sociétales*. Ce site est strictement financé par des crédits universitaires et ne reçoit aucun subside autre...

Ce site indépendant n'accepte et ne contient aucune publicité. Les textes de Bip31.fr sont donc écrits en l'absence de tout conflit d'intérêt... Les actualités se retrouvent dans diverses grandes rubriques : pharmacologie clinique, pharmacovigilance, pharmacoépidémiologie, addictovigilance, pharmacologie sociale, médicaments et reproduction sans oublier les rubriques habituelles : bon usage du médicament, médicaments à éviter, brèves de l'Ansm et de l'EMA, et l'amélioration du service médical rendu des nouveaux médicaments<sup>48</sup>»

**CAN MEDICINE BE CURED? THE CORRUPTION OF MEDICINE (IR)**. Seamus O'Mahony. Apollo ; 2019

"Seamus O'Mahony, a gastroenterologist from Cork, has written the most devastating critique of modern medicine since Ivan Illich in *Medical Nemesis* in 1975. O'Mahony cites Illich and argues that many of his warnings of the medicalisation of life and death; runaway costs; ever declining value; patients reduced to consumers; growing empires of doctors, other health workers, and researchers; and the industrialisation of healthcare have come true. There is a widespread feeling that medicine has lost its way, and this book published in 2019, describes the loss. The book is as readable as O'Mahony's last book *The Way We Die Now*, and provides a strange cocktail of pleasure and despair.<sup>49</sup> »

**CENTRE BELGE D'INFORMATION PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE ; CBIP (BE)** *Bulletin indépendant*

« Le CBIP est une association sans but lucratif, une structure comme une Loi 1091 en France. Elle est dirigée par des médecins et pharmaciens très orientés EBM et est très appréciée scientifiquement. Son travail est d'une fantastique utilité. La base de donnée des médicaments belges est toujours à jour, avec lien vers les *notices boîte* et lien vers les RCP (icônes bleues petite et grande à côté de chaque médicament) ainsi que les prix et les modalités de remboursement. De plus le CBIP édite des avertissements, des fiches d'information (les folias). La base est publique : [www.cbip.be](http://www.cbip.be)

La même base de donnée sert dans les logiciels de médecine générale. Quand je choisis une prescription dans mon logiciel, c'est la base de donnée CBIP qui me sert et j'ai accès aux mêmes informations. Nous sommes passés à la prescription électronique et la base est indispensable pour ce faire. De plus la base de donnée est aussi consultable sur une application dédiée pour smartphone. Elle est bilingue (néerlandais- français)

---

<sup>48</sup> BIP31.fr

<sup>49</sup> Richard Smith. <https://blogs.bmj.com/bmj/2019/02/13/richard-smith-most-devastating-critique-medicine-since-medical-nemesis-ivan-illich/>

Le financement du CBIP est entièrement pris en charge par l'état belge, qui n'a rien à dire dans le contenu. (C'est comme ça que ça marche souvent en Belgique) L'état est obligé de faire ça car les médecins et pharmaciens soutiennent fortement le CBIP et cela depuis des années. Le CBIP a un historique qu'il faut trouver dans le formulaire thérapeutique du Dr Roelands, qui faisait autorité en Belgique dans les années 70-90. Il n'y a aucune publicité dans la base de données ni dans les systèmes d'information dans lesquels elle est exprimée.

Cette base n'est pas d'usage obligatoire et elle a des concurrents comme en France, type Vidal, financée par les firmes et avec pub incorporée. De temps en temps, au gré de la force des lobbies respectifs qui dominent le paysage politique belge, on entend que le CBIP pourrait être menacé. Mais pour le moment, on est tranquille de ce côté. Le CBIP est quasiment reconnu comme un organisme d'intérêt public.<sup>50</sup> »

#### **COBERT'S MANUAL OF DRUG SAFETY AND PHARMACOVIGILANCE** (Livre) – *Quoi lire*

COBERT, Barton, William GREGORY & Jean-Loup THOMAS. World Scientific; 2019 – 524 pages - <https://doi.org/10.1142/11228>

\* Completely revised and updated, the book is a how-to manual for those working in the fields of drug safety, clinical research, pharmacology, regulatory affairs, risk management, quality/compliance, and in government and legal professions. This comprehensive and practical guide discusses the theory and the practicalities of drug safety (also known as pharmacovigilance), and provides essential information on drug safety and regulations in the United States, Europe Union, and more, including: recognizing, monitoring, reporting, and cataloging serious adverse drug reactions. This Third Edition teaches the daily practice of drug safety in industry, hospitals, the FDA and other health agencies — both in the US and around the world — and provides critical information about what to do when confronted with a drug safety problem<sup>51</sup> ».

#### **COLLOQUES DE BOBIGNY (FR)** *Quoi lire - Dédiés à dénoncer la surmédicalisation diagnostique et thérapeutique*

\* Les actes des éditions 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 et 2018 du Colloque sont tous accessibles en suivant le lien : [ici](#).

Organisé en 2019 par le groupe Princeps, la Faculté de Médecine de Bobigny, la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG) et l'association Civic Santé, le thème est *L'intérêt public face à l'extension du domaine du pathologique*. Nous prenons le parti d'examiner cette thématique sous l'angle de l'intérêt public ou général, celui-ci compris comme le compromis le plus progressiste, pour la société. Nous partons aussi du constat largement partagé d'une spirale de diagnostics, d'actes médicaux, de traitements, inflationniste, coûteuse sur tous les plans, dangereuse et surtout dommageable pour tous.

Tout aussi préoccupant, de nouvelles maladies sont formalisées, classifiées, envahissant nos corps, nos esprits et nos métiers. G. Canguilhem notait déjà en 1966 que « le vivant normal est celui qui est conforme à des normes déterminées par des moyennes. Mais devons-nous tenir tout écart pour anormal ? ». Aujourd'hui l'abaissement des normes (cholestérol, tension artérielle...), de même que certains dépistages de cancers (sein, prostate...), font entrer dans la catégorie des malades, des parts toujours plus grandes de la population.

Des « maladies » sont inventées pour trouver une utilisation à certaines molécules (comme dans le DMS V). La chimère de la « médecine personnalisée » laisse croire au public que chacun sera assuré de (et devra ?) bénéficier d'un traitement unique... L'industrie du médicament et de la santé et ses impératifs financiers pèse de tout son poids sur nos sociétés, largement promue par les médias et le mythe de l'innovation. La pathologisation non scientifiquement fondée est socialement inutile et difficile à maîtriser

En mai 2019 devait se tenir à la faculté de médecine de Bobigny le 8<sup>e</sup> Colloque portant sur la surmédicalisation en France et ses aspects controversés (dépistages, vaccins, dépenses...) mais sa tenue fut annulée de façon inattendue et injustifiée par la nouvelle doyenne de la faculté ; pourtant le précédent doyen parrainait le colloque depuis 2012<sup>52</sup>. Le revue *Prescrire* a par la suite offert ses locaux.

La rencontre organisée le 12 janvier 2016 par le groupe Princeps et la SFTG sur le « Dépistage organisé des cancers du sein » est accessible [ici](#) et la rencontre du 16 octobre 2016 « Le prix, le coût et la valeur des médicaments » [ici](#).

#### **COMPLICITY OF LEARNED JOURNALS** *Intégrité éditoriale – Comment lire*

« Most people trust that medical and scientific journals are reliable sources of knowledge. In the age of fake news and junk science nothing could be further from the truth. Most medical and scientific journals are owned by large publishing

<sup>50</sup> Marc Jamouille, 2018

<sup>51</sup> <https://www.worldscientific.com/worldscibooks/10.1142/11228>

<sup>52</sup> François Pesty

corporations and there is growing evidence that those corporations serve the private interests of their client corporations rather than the medical and scientific community. In other words, the corruption of science and the corruption of the journals are parts of the same phenomena. Science counts for very little when there is big money at stake.

The journals, with a few exceptions, are part of the problem rather than the solution. Instead of demanding rigorous peer review of a submissions and an independent analysis of the data, editors submit to pressures to publish favorable articles of industry-sponsored trials and rarely publish critical deconstructions of ghostwritten clinical trials. This is due to the simple fact that medical journals and their owners have become dependent upon pharmaceutical revenue and have failed to adhere to the standards of science.

Good news, i.e., the drug is safe and effective in journal submissions and press releases, means more pharmaceutical advertising and more orders of reprints which are disseminated by the sales force. The pharmaceutical industry and the medical journals make millions of dollars, especially from the publication of an allegedly positive trial of a blockbuster drug.

Bad news, i.e., that the drug is unsafe and ineffective does not result in increased revenue for the manufacturer, the journal or the publisher. Published reports of unfavorable outcomes or serious adverse events have been directly linked to sharp fluctuations in stock prices.<sup>53</sup> »

#### **complicité des revues savantes**

\* La première partie à lire dans un article est l'origine du financement de l'étude et les liens des auteurs avec les sponsors

\* Les articles publiés 'en primeur', pour correspondre à la présentation des résultats dans un congrès, sont immanquablement favorables au produit sans mentionner ses méfaits

#### **COMPRESSION FACTOR IN PUBLISHED TRIALS** *Transparence rédactionnelle*

« Our reliance on journal articles needs a redefinition, if not a shift. In the last decade, evidence has accumulated, across a spectrum of different interventions, that journal publications cannot be trusted. Article reports of clinical trials suffer from a grave illness which is curable, but needs a concerted approach to prevent the growing threat of *reporting bias*. When some of us started looking at the alternative sources of evidence for our Cochrane review of neuraminidase inhibitors for influenza nearly a decade ago, we discovered that below every 10-page trial report lies a far deeper and more complex web of data and information needing attention...

That is, if the trial was published in the first place. The first problem is sheer bulk. For every page of journal article, there may be up to 8000 pages of regulatory data on the same clinical trial. We call it a *compression factor*<sup>54</sup> »

#### **facteur de compression dans les essais publiés**

#### **COMPROMISSIONS, ACADEMIC LITERATURE** *Comment lire*

« Journal editors are expected to clean out the Augean stables of an increasingly *compromised* academic literature »<sup>55</sup> believes a former Chief Editor of the *New England*, Marcia Angell

#### **compromissions de la documentation savante**

NDT : *compromission de la littérature académique* est un double emprunt sémantique répandu

#### **CONSPIRACY OF HOPE: THE TRUTH ABOUT BREAST CANCER SCREENING (CA)** *Quoi lire*

PELLERIN, Renée. Fredericton, NB (CA) : Goose Lane Editions ; 2018.

\* Le surdiagnostic du dépistage mammographique y est dénoncé brillamment par une journaliste d'enquête canadienne chevronnée, primée, indépendante et courageuse.

#### **CONTINUED MEDICAL EDUCATION MONTHLY** **mensuel en formation médicale continue (FMC)**

« *Prescrire* est la plus exhaustive revue mensuelle pour les généralistes et les pharmaciens, et sans égal à cet égard même parmi les mensuels anglophones »

#### **CORPORATE SCIENCE AND THE HUSBANDRY OF SCIENTIFIC AND MEDICAL KNOWLEDGE BY THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY (UK)** – *Quoi lire - Épistémologie – Éthique scientifique*

MATHESON, Alastair. *BioSocieties* 2008; 3: 355-382<sup>56</sup> - doi: 10.1017/S1745855208006297

#### **CORRUPT TO THE CORE : Memoirs of a Health Canada Whistleblower (CA)** – *Quoi lire*

---

<sup>53</sup> Leemon McHenry, 2019 - <https://davidhealy.org/villains-and-heroes-academic-thuggery/>

<sup>54</sup> Jefferson & Jorgensen. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjebm-2018-110918>

<sup>55</sup> Healy & Thase. *Brit J Psychiatry* 2003; 182 : 388

<sup>56</sup> [http://www.law-lib.utoronto.ca/ghostwriter/Matheson\\_BioSocieties08.pdf](http://www.law-lib.utoronto.ca/ghostwriter/Matheson_BioSocieties08.pdf)

Shiv CHOPRA. Alton ON : Kos Publishing ; 2009 – 340 pages - ISBN-10: 097319457X - ISBN-13: 978-0973194579  
Par un lanceur d'alerte en nutrition, muselé puis congédié par Santé Canada

« Dr. Shiv Chopra's name has become synonymous with food safety. To protect the integrity of our food, he has waged many battles against a succession of Canadian Prime Ministers and federal ministries of health. He refused to approve various *harmful drugs* to be used in meat and milk production. He defied *governmental gag orders*, spoke publicly to the media, and testified at many Senate and parliamentary committees.

Time and again the courts supported Dr. Chopra and ruled against government attempts to silence him. Also, time and again the government allowed dangerous drugs, agricultural practices, and carcinogenic pesticides to enter the food supply. Here is the full account of how government corruption endangers the food supply and how Dr. Chopra and his colleagues continue to speak the truth »

**CORROMPU JUSQU'À LA MOËLLE : Les mémoires d'un scientifique qui a choisi de sonner l'alarme (CA) – Quoi lire**

Shiv CHOPRA. Éditions Mieux-Être : 2009 – ISBN : 9782922969245 (292296924X)

« Le cancer de la corruption, par les grandes entreprises, de la science et de la réglementation en matière de sécurité, constitue de plus une menace sérieuse pour la santé publique, tant nationale qu'internationale. Le présent livre décrit comment un scientifique de premier plan a été témoin d'une telle corruption.

Son courage d'écrire injecte une dose de résistance dans tous ceux et celles qui se soucient de l'intégrité scientifique, de l'indépendance de la réglementation gouvernementale de l'influence des grandes entreprises et de la protection des citoyens contre des aliments et des médicaments dangereux »

**CORRUPTIONS ET CRÉDULITÉ EN MÉDECINE (FR) Quoi lire**

EVEN, Philippe. Paris : Cherche-Midi ; 2015

Selon la FNAC : 'Par inconscience, naïveté, suivisme, paresse et pour certains, corruption, les médecins, et non l'industrie pharmaceutique', peut-on lire dans la présentation de l'éditeur, 'sont les premiers responsables des dérives et scandales concernant les médicaments' : 50 % de médicaments inefficaces, 5 % à haut risque, 30.000 morts par an et un scandale national tous les 2 à 3 ans...,

Ordonnances de 2 à 10 médicaments par consultation, Consommation 1,5 à 2 fois plus élevée que celle des autres pays. 37 milliards d'€ de dépenses, dont 10 à 15 inutiles au seul bénéfice d'une industrie qui, depuis 25 ans, ne se préoccupe plus de la santé des patients mais exclusivement de ses profits et qui est ainsi devenue de loin la plus rentable du monde, ...

parce qu'elle joue sur les espoirs et les peurs qu'elle suscite en inventant des pseudo-maladies destinées à lui ouvrir de vastes marchés dans les pays riches, alors qu'elle a cessé toute recherche, n'a sorti aucun grand médicament, et ne commercialise plus que des copies ou des médicaments non ou peu utiles vendus à des prix exorbitants...

Cette situation ne peut exister qu'avec la complicité des agences de santé, lentes, incompétentes, irresponsables, noyautés ou corrompues, et surtout avec celle des médecins eux-mêmes. Non pas les généralistes, plus victimes – trop souvent consentantes – que coupables, désinformés pendant leurs études et laissés ensuite aux mains de l'industrie à travers ses visiteurs médicaux, ses journaux, la formation médicale continue que l'État lui abandonne et les recommandations de ses agences téléguidées...

Néanmoins, 20 %, plus lucides, y échappent, à travers des associations comme FORMINDEP ou la lecture de Prescrire, seule revue fiable et indépendante que tous devraient lire, mais ne lisent pas. Or, et c'est l'objet essentiel de ce livre, les vrais responsables de toutes ces dérives sont nos mille cliniciens universitaires, dont le bagage scientifique, contrairement à ce qu'ils prétendent, est extraordinairement réduit, spécialement dans les disciplines liées au médicament et à son évaluation, biochimie, pharmacologie et statistiques...

La plupart n'ont pas la moindre idée de la réalité. Ils ne lisent, au mieux, que le titre et la brève conclusion des articles scientifiques et croient s'informer à travers les bavardages de couloir ou les présentations-minute des congrès médicaux, sans jamais remonter aux sources ni faire de lecture critique, attentive, calculette en main, des grands journaux anglo-saxons falsifiés par l'industrie et présentés de façon à la servir...

Ces universitaires-là constituent une masse inerte, toujours prête à avaler les couleuvres et convaincus que les médicaments les plus récents et les plus chers sont les meilleurs, alors que c'est malheureusement presque toujours l'inverse.

Le véritable danger vient de 5 % d'entre eux, baptisés leaders d'opinion clé, achetés et inféodés à l'industrie, à coup de contrats personnels, déclarés ou non, d'enveloppes en liquide, en général à l'étranger, et qui atteignent de 20.000 à 500.000 € par an ou

plus, selon l'importance des marchés qu'ils assurent à l'industrie dans leur pays...

Ils la servent à toutes les étapes du parcours d'un médicament nouveau. Ils cosignent les yeux fermés les articles rédigés par les firmes, les présentent dans les congrès qu'elles financent, déterminent la position des sociétés savantes qui, financièrement, dépendent à 90 % de l'industrie, et sont toujours choisis, à cause de la notoriété médiatique que leur assurent les firmes,...

comme experts par les agences d'État, imposant ainsi les autorisations de commercialisation (AMM), empêchant les retraits du marché, assurant le remboursement maximal des médicaments et déterminant les recommandations officielles des agences, de telle sorte qu'en pratique, à travers eux, c'est l'industrie qui tient elle-même la plume des médecins prescripteurs...

Ce livre raconte l'histoire des leaders d'opinion clé aux É-U ou ailleurs dans le monde et en sélectionne, en France, une trentaine, dans les disciplines représentant les plus grands marchés, cardiologie, oncologie, rhumatologie et psychiatrie. Pièces en main et nominalement, sont décrites leurs activités au service d'une industrie dont, universitaires et fonctionnaires de l'État, ils sont devenus les employés »

**DAILYMED (USA)** – *Quoi lire – Monographies de la FDA*  
<https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/>

DailyMed provides trustworthy information about marketed drugs in the United States. DailyMed is the official provider of FDA label information (package inserts). This Web site provides a standard, comprehensive, up-to-date, look-up and download resource of medication content and labeling found in medication package inserts.

The National Library of Medicine (NLM) provides this as a public service and does not accept advertisements. The drug labeling information on this Web site is the most recent submitted to the Food and Drug Administration (FDA) and currently in use; it may include, for example, strengthened warnings undergoing FDA review or minor editorial changes. These labels have been reformatted to make them easier to read.

#### **Dailymed**

\* Ouvrage de référence de la *National Library of Medicine* présentant des monographies de la FDA ; compendium de plus de 92 958 produits enregistrés auprès de la FDA (en 2016). Excellente ressource technique pour les prescripteurs et les consommateurs

**DEADLY MEDICINE - Why Tens Of Thousands Of Heart Patients Died In America's Worst Drug Disaster** - *Quoi lire*, Thomas. New York: Simon & Schuster, 1995 (Épuisé<sup>57</sup>) - 350 pages – ISBN 0684804174 - NDT : Ne pas confondre avec le *Deadly Medicines* de Peter Gøtzsche et tout aussi choquant

« Although randomized controlled trials have been utilized since the 1940s, the ability of the RCT to truly upend current medical practice was not realized until the early 1990s with the publication of the *Cardiac Antiarrhythmic Suppression Trials* or CAST (Echt et al. *N Engl J Med* 1991; 324: 781). CAST tested whether prevailing management—the use of Class 1c antiarrhythmic agents (flecainide, encainide, and later moricizine) improved outcomes for patients who recently suffered a MI...

Cardiac dysrhythmia was (and remains) one of the most common causes of early death post-MI. Prior research had implicated the frequency of premature ventricular contractions (PVCs) to these arrhythmic deaths, and anti-arrhythmic agents consistently suppressed PVCs...

Thus, the idea that these drugs would improve outcomes was widely held. In fact, cardiologists were so confident these agents improved outcomes that recruitment to the CAST trial was slow, as many felt it was unethical to allow patients a chance of receiving placebo (Moyé & Tita, *Circulation* 2002; 105: 3062)...

CAST trialists however reached the exact opposite conclusion, showing increased rates of death from the use of these drugs, contradicting nearly a decade of widespread practice, and showing that even the best mechanistic reasoning could be wrong...

The results of CAST imply that premature ventricular contractions are either

(a) not causally related to death or

(b) the off target effects of treating PVCs with these drugs outweigh the benefits.

Some estimate that 50,000 Americans died because of this erroneous practice during the years it was in favor »<sup>58</sup>

**Médication Mortelle – Pourquoi des dizaines de milliers de cardiaques périrent au cours de la pire catastrophe**

<sup>57</sup> <http://www.amazon.com/Deadly-Medicine-Thousands-Patients-Americas/dp/0684804174>

<sup>58</sup> <http://www.thecdt.org/article/view/2854/3787>



**médicamenteuse des États-Unis** (Traduction libre)

\* Probablement le meilleur livre de ce journaliste Américain, et un des meilleurs livres pour comprendre les rouages de la FDA dans les années 1990. Dossier noir de certains anti-arythmiques qui tuent, une dizaine voire des dizaines de milliers d'américains cardiaques furent victimes d'un décès prématuré. La lecture est un pur délice, l'auteur est un des grands du journalisme d'enquête médical étatsunien. On y apprend comment des jeux de coulisse à la FDA peuvent s'avérer mortels pour des milliers de patients...

Un livre des plus fouillés sur les complicités entre la FDA, les firmes et les experts universitaires. L'un des deux anti-arythmiques incriminés fut retiré (encaïnide), l'autre (flécaïnide ou Tambocor) n'est pratiquement plus utilisé et ce, seulement en cardiologie de soins secondaires ou tertiaires (rythmologie). Ce livre est exceptionnellement bien écrit et bien documenté, destiné à un lectorat élargi et aux historiens de la cardiopharmacologie

**DEADLY MEDICINES AND ORGANISED CRIME: How big pharma has corrupted healthcare** – *Quoi lire*

GØTZSCHE, Peter C. London (UK) & New York : Radcliffe; 2013 – 324 pages – ISBN-13: 9781846198847 - Forewords by Richard Smith, former Editor-in-chief, *BMJ* and by Drummond Rennie, Deputy Editor, *JAMA*

**Lecture hautement recommandée**

\* Translated in Spanish in September 2014, on 14.11.2014 in German and on 7.4.2015 in French

\* First prize in 2014 *Medical Books Awards* (UK), Basis of Medicine Category, by the *British Medical Association* in *Basis of Medicine* category<sup>59</sup>

« This book should be obligatory reading for every medical school graduate. It is meticulously researched and reveals evidence based shocking indisputable facts about Big Pharma, detailing how it has corrupted our regulatory agencies, premier academic institutions, and everyday medical practitioners »

« Mind Blowing! I mean it. I've been skeptical of the pharmaceutical industry for many years, but I don't know of anything as impressive as this book. This book is not written by some anti-drug hack. He co-founded the Cochrane Collaboration in 1993 and established The Nordic Cochrane Centre the same year. The author helped found it and he has worked in medical research and meta-analysis of data for most of his life...

He became Professor of Clinical Research Design and Analysis in 2010 at the University of Copenhagen. Basically - this guy knows what he is talking about. He is a physician who has prescribed medications, he has been a "drug rep" and helped sell medications, and he has since analyzed more studies than any researcher I've read. The only reason this book doesn't get an A+ is because it is so amazingly heavy on research and medical terminology that it is unlikely to be read by the general public...

This book meticulously and methodically shows how deeply entrenched the pharmaceutical industry is in every level of medicine. I knew they offered free lunches, free drug samples, and they paid for speakers at medical conferences. I knew they used to give out free pens and paper, and toys, and clocks. I even knew they had some pull at the FDA. I had no idea about all the rest...

Medical journals was the part that scared me the most. The *BMJ's* former editor said "medical journals are an extension of the marketing arm of the pharmaceutical companies". What? Medical journals are where I get my trustworthy information. It's where I can find double blind randomised clinical trials that have been peer-reviewed. They are the gold standard for research! Journals are where I proudly hang my hat. I don't need to listen to drug reps - I read the *New England*. The best in the world!...

It turns out journal editors can be bought off - just like everyone else. Even the best medical journals in the world - *New England*, *Lancet*, *BMJ*, *Ann Intern Med* and *JAMA* - have all accepted drug money to publish misleading information or bad studies. The *New England* (likely the most respected medical journal in the world) is as guilty as the rest. **32% of all trials** published in their journal were solely funded by drug companies...

The *New England* even changed their policy in 2002 to allow authors to write about products in which they had a financial interest. Journals make *huge* money from advertisements and reprints. If they publish a study beneficial to a drug company - that company promises to buy reprints in order to show them to physicians. *The Lancet* made over £1.5 million on orders for a reprint of just one of their editions...

The *Annals of Internal Medicine* lost over \$1 million in advertising revenue after it published a study that was critical of industry advertisements. Journals have a financial interest in making their article abstracts sound beneficial for new drugs. Reprints will be ordered. The more they allow a study to minimize or hide side effects - the more money they'll make. Journal corruption is

---

<sup>59</sup> <http://bma.org.uk/about-the-bma/bma-library/medical-book-awards/medical-book-awards-winners-by-category>

just one small chapter in this book...

Gotzsche also details corruption in clinical trials, seeding trials, TV ads, the FDA, patents, professional organizations, and even Continuing Medical Education (CME). Doctors have to stay current. To keep our board certification we have to log hours of continuing education. 60% of all CME is paid for and provided by drug companies - so guess what most of us are learning? Exactly what they want us to...

Drug companies are not changing. They get caught in their fraud and they either say it was "one bad apple" or "mea culpa: we've now changed our ways." It's all lies. If you look at the 3 years span from 2010-2012 you'll find that they have paid billions in settlements of civil and criminal cases in the USA. They know how to make money - and these lawsuits are already factored in to the profit predictions. They know that these fines are worth it, fraud brings in more money than they will ever be fined...

I simply don't trust drug companies to give accurate information. Peter Gotzsche's book is heart-breakingly accurate. I highly recommend it »<sup>60</sup>

« The main reason we take so many drugs is that drug companies *don't sell drugs, they sell lies* about drugs. This is what makes drugs so different from anything else in life... Virtually everything we know about drugs is what the companies have chosen to tell us and our doctors... the reason patients trust their medicine is that they extrapolate the trust they have in their doctors into the medicines they prescribe...

The patients don't realise that, although their doctors may know a lot about diseases and human physiology and psychology, they know very, very little about drugs that hasn't been carefully concocted and dressed up by the drug industry... If you don't think the system is out of control, then please email me and explain why drugs are the third leading cause of death...

If such a hugely lethal epidemic had been caused by a new bacterium or a virus, or even one hundredth of it, we would have done everything we could to get it under control »<sup>61</sup>

« Critics of the drug industry have been increasing in number, respectability, and vehemence, and Peter has surpassed them all in comparing the industry with organised crime. I hope that nobody will be put off reading this book by the boldness of his comparison, and perhaps the bluntness of the message will lead to valuable reform »<sup>62</sup> writes a former *BMJ* editor

\* Prescription drugs are a leading cause of death after heart disease and cancer. In his latest ground-breaking book, Peter C Gøtzsche exposes the pharmaceutical industries and their charade of fraudulent behavior, both in research and marketing where the morally repugnant disregard for human lives is the norm. He convincingly draws close comparisons with the tobacco conglomerates, revealing the extraordinary truth behind efforts to confuse and distract the public and their politicians...

The book addresses, in evidence-based detail, an extraordinary system failure caused by widespread crime, corruption, bribery and impotent drug regulation in need of radical reforms...

From the bestselling author of *Mammography Screening - truth, lies and controversy*, 2012, Gøtzsche reveals how drug companies have hidden the lethal harms of their drugs by fraudulent behaviour, and denials when confronted with the facts. Addresses a general system failure caused by widespread crime, corruption and impotent drug regulation in need of radical reforms...

Evidence-based and fully referenced for further investigation of key issues and provides an in-depth level of knowledge in this area<sup>63</sup>

« Most of Peter's book is devoted to building up the case that the drug industry has systematically corrupted science to play up the benefits and play down the harms of their drugs. As an epidemiologist with very high numerical literacy and a passion for detail, so that he is a world leader in critiquing clinical studies, Peter is here on very solid ground. He joins many others, including former editors of the *New England*, in showing this corruption...

He shows too how the industry has bought doctors, academics, journals, professional and patient organisations, university

---

<sup>60</sup> Young US pedopsychiatrist blog at <http://thoughtsofasimplecitizen.blogspot.ca/2015/02/book-review-deadly-medicines-and.html?m=1>

<sup>61</sup> From the Introduction<sup>[1]</sup><sub>SEP</sub>

<sup>62</sup> Richard Smith. <http://blogs.bmj.com/bmj/2013/09/10/richard-smith-is-the-pharmaceutical-industry-like-the-mafia/>

<sup>63</sup> <http://www.radcliffehealth.com/shop/deadly-medicines-and-organised-crime-how-big-pharma-has-corrupted-healthcare>

departments, journalists, regulators, and politicians. These are the methods of the mob »<sup>64</sup>

« I just finished reading *Deadly Medicines and Organized Crime*. Most fascinating and enlightening to read someone who has been so closely involved, and for so long, with the problems of the influence of the industry as an internist, as a researcher and (which I Ignored) as a former drug rep »<sup>65</sup>

« Gøtzsche says that ‘virtually everything we know about drugs is what the companies have chosen to tell us’ and although our doctors are very knowledgeable about some things, such as human physiology, which is vital in treating patients, ‘They know very, very little about drugs that hasn’t been carefully concocted and dressed up by the drug industry’...

His book is a damning indictment of modern prescribing where he musters the chutzpah to say Big Pharma is basically another form of organized crime...

Gøtzsche names names and points to the long rap sheets of many of the world’s major pharmaceutical companies, listing their nefarious activities of all stripes, including kickbacks, extortion, fraud, buying politicians, pressuring bureaucrats and health policymakers as well as corrupting doctors and specialists. Gøtzsche writes that the third major cause of death in the modern world today, after cancer and heart disease, is pharmaceuticals...

Fortunately for us, some medicines are also very useful in keeping us healthy and well – such as insulin, asthma medication or painkillers, but when any drug is used inappropriately, he reminds us they can ‘kill us on a horrific scale’...

Pharmaceutical companies are among the most powerful and lucrative corporations on the face of the planet and they have become that way by medicalizing the ups and downs of normal health – convincing people there is a pill for every ill – and operating under a business model that leads to the overconsumption of drugs for almost everything. Like Semmelweis, Peter Gøtzsche and many others are calling for a sanitary revolution...

The only way to clean up medicine once and for all is to get all those decision makers to wash their hands of the drug industry. It’s a simple plea: stop being bribed and seduced by organized crime »<sup>66</sup>

« Drugs kill. After heart disease and cancer, drugs are a leading cause of deaths in Europe and the USA, states Peter Gøtzsche. He estimates that in the USA, every year, about 100 000 deaths are due to drugs, despite people taking the drugs correctly, and another 100 000 people die because of errors...

According to Gøtzsche, ‘we now suffer from two man-made epidemics, tobacco and prescription drugs, both of which are hugely lethal’ and the norm for both industries is a ‘morally repugnant disregard for human lives’...

Furthermore, Gøtzsche claims, the business model of the drug industry is ‘organised crime’. He told *The Lancet* that he has written his latest book because he wants to ‘influence policy towards much more transparency’. He uses many anecdotes, provides countless facts and comments based on facts, and cites more than 900 references to draw attention to the allegedly shocking crimes committed by the drug industry (including manufacturers of medical devices)...

Gøtzsche understands pharmaceutical companies only too well because of his long and varied career in health care, with roles that have included drug representative for big pharma, researcher in clinical trials, physician, lecturer, and author of papers and books. He cofounded the *Cochrane Collaboration* and is the Director of the *Nordic Cochrane Centre* in Copenhagen...

With his expertise and uncompromising attitude, Gøtzsche is outraged and outspoken in his book about pharmaceutical companies being ‘just like street drug pushers’. Some pharmaceutical companies have been caught and fined for their activities...

Gøtzsche details how during 2007-12, in the USA, Abbott, AstraZeneca, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Johnson and Johnson, Merck, Novartis, Pfizer, and Sanofi-Aventis were fined from \$95 million to \$3 billion for illegal marketing of drugs, misrepresentation of research findings, hiding data about the harms of the drugs, Medicaid fraud, or Medicare fraud...

However, some companies seem not to be deterred and apparently regard fines as marketing expenses. According to the pharmaceutical industry, high prices of drugs are attributable to the high costs of discovery and development...

---

<sup>64</sup> Foreword by Richard Smith, former Editor-in-Chief of the *BMJ*

<sup>65</sup> Jacques Thivierge, 2013

<sup>66</sup> Alan Cassels at <http://commonground.ca/2013/11/a-sanitary-revolution-in-the-works/>

Gøtzsche argues that the price of a drug is determined by its value in the prevention and treatment of a disease, and in warding off competition. Novartis, he states, developed imatinib for chronic myeloid leukaemia at minimum cost (not reported in the book), but charged \$25 000 for 1 year's treatment in 2002. Another myth is that breakthroughs arise from research funded by the industry...

But many breakthroughs take place in the non-profit sector—universities, research institutes, and government laboratories. Some of the most important drug discoveries in the 20<sup>th</sup> century—including insulin, penicillin, and polio vaccine—occurred in publicly funded laboratories...

'Fundamentally, I think capitalism and health care go very poorly together', Gøtzsche told *The Lancet*. In his book, he recommends several reforms to address this issue. He claims that, like tobacco marketing, *drug marketing is harmful* and should be banned. He also stresses the need to remove the for-profit model and to radically reform the currently impotent or too-permissive drug regulation...

His unequivocal opinion is that the pharmaceutical industry should not be allowed to do trials of its own drugs because being both the judge and defendant is a COI...

Ideally, non-profit enterprises should invent, develop, and bring new drugs to market. Removal of the link between the costs of research plus development and the price of drugs would address the unaffordability and unsuitability of the current medical innovation model, and reduce the incentives for the development of me-too products (ie, variations of known substances) and marketing and promotion of drugs that might not be used rationally or are no better than the existing alternatives...

Another of Gøtzsche's recommendations is that drug regulatory agencies should be funded publicly to avoid the competition created by user fees between agencies to become the fastest and hence the least critical in approving new medicines. Also, he suggests the agencies should have separate divisions and authorities for dealing with approvals and the safety of drugs...

Although he vehemently criticises the pharmaceutical industry, the reforms he proposes to address some of the issues raised in his compelling book could perhaps help improve the current state of health care »<sup>67</sup>

« Gøtzsche's PhD focussed on bias in randomised controlled trials of NSAIDs for rheumatoid arthritis, generating important results regarding the impact of funding on outcome. He went on to help found the Cochrane Collaboration and to found the Nordic Cochrane Centre. His academic career has focussed on bias, trials and evidence synthesis...

I wish to state unequivocally that I agree with Gøtzsche on many fundamental points. I think that industry funded research is inefficient and systematically favours the products of the sponsor...

I am appalled by pervasive hidden trials data and publication bias. As receipt of information from industry appears to be harmful, I think industry should play *no role in medical education*. The current model is clearly broken and some of the solutions Gøtzsche suggests, for example requiring independent trials before licensing medicines, are good ones »<sup>68</sup>

« Highly vocal reformers may be derided, or worse, ignored, this is a danger faced by Gøtzsche, whose new book doesn't contain an ounce of sugar-coating when criticising bias in medicine. He writes that, although our doctors are very knowledgeable about such topics as human physiology, 'they know very, very little about drugs that hasn't been carefully concocted and dressed up by the drug industry'...

He documents their lengthy rapsheets, including kickbacks, threats, intimidation, extortion, fraud, buying politicians, pressuring bureaucrats and health policymakers, as well as corrupting doctors, specialists and patient groups (stuff typically associated with the Mafia). He argues that when a medical association endorses industry collaboration with medical education, this endorsement is just a further example of corruption...

Many will find the writing glib and overly provocative, but few will be able to counter the facts regarding what the author calls a 'general system failure'. Despite the confrontational title and thesis, he might be setting a trend among drug-industry commentators who have given up dispensing the niceties and caveats that typically fill many texts about the pharmaceutical

---

<sup>67</sup> Farhat Yakub. *Lancet* 2014; 383(9915): 402 - doi:10.1016/S0140-6736(14)60139-2 at [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60139-2/fulltext?elsca1=ETOC-LANCET&elsca2=email&elsca3=E24A35F](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60139-2/fulltext?elsca1=ETOC-LANCET&elsca2=email&elsca3=E24A35F)

<sup>68</sup> Tom Yates. *PloS Blogs*, 2014

industry. His plea to doctors is a simple one that is unarguable: stop being bribed and seduced by organized crime »<sup>69</sup>

« With so many violations by Big Pharma, and with the revenue of the top 5 pharmaceutical companies exceeding \$274 billion in 2014, there is a clear need to enforce Vanessa's Law in Canada. As Peter Gotzsche has stated :

“The consequences of these crimes are huge, including the unnecessary death of thousands of people and many billions in losses to national economies every year. As doctors have access only to selected and manipulated information, they believe drugs are far more effective and safe than they really are. Thus, both legal and illegal marketing leads to massive overtreatment of the population” »<sup>70</sup>

EXCERPTS :

p. 23 “In 2012, Pfizer agreed to pay US\$60 million to settle a US federal investigation into bribery overseas. Pfizer wasn't only accused of bribing doctors, but also hospital administrators and drug regulators . . . [ they ] sought to hide the bribery by listing the payments in accounting records as legitimate expenses, . . .”

p. 39 “Bribery is routine and involves large amounts of money. Almost every type of person who can affect the interests of the industry has been bribed: doctors, hospital administrators, cabinet ministers . . . drug registration officials . . . and political parties. . . .” - p. 24 “High level Roche executives led a cartel that . . . was the most pervasive and harmful criminal antitrust conspiracy ever uncovered.”

p. 77-78 “Rent a key opinion leader to ‘give advice’ . . .” Trade journal Pharmaceutical Marketing advocates: The advisory process is one of the most powerful means of getting close to people and of influencing them. Not only does it help shape medical education, it can help in the process of evaluating how individuals can best be used, motivate them to want to work with you – and with subliminal selling of key messages ongoing all the while.”

p. 79 “An Australian survey showed that one-quarter of the specialists had been a member of a company's advisory board within the last year. . . . key opinion leaders may receive £50,000 a year to sit on a company's advisory board, or \$400,000 for just 8 days of consulting.”

p. 80-81 “Rent a key opinion leader to ‘educate’ . . . Practical Guide to Medical Education states that potential ‘product champions’ in the medical fraternity are critical to influencing doctors’ thinking, and that ‘The key is to evaluate their views and influence potential, to recruit them to specially designed relationship building activities and then provide them with a programme of appropriate communication platforms. . . .”

Medical education is a powerful tool that can deliver your message to key audiences and get those audiences to take action that benefits your product.” - p. 84-85 “. . . by buying most knowledgeable experts in the field, the drug industry also corrupts the peer review system. . . . Industry liaisons may also mean that doctors fail to notify the regulators when a drug-related death is suspected . . .”

p. 87 “Clinical trials are marketing in disguise. . . . This is done very effectively by tightly controlling the flow and type of information about its drugs, both in scientific papers and in marketing. . . . The trials are often flawed by design, additional flaws are introduced during data analysis, and the misleading results are spun to make sure . . . the trial concludes something that is useful for boosting sales.”

p. 94 “. . . a systematic review of 58 studies showed that the . . . information from the drug industry leads to higher prescribing frequency, higher costs and lower prescribing quality.”

p. 95 “The industry has armies of paid bloggers that distribute pharma material disguised as opinion on the internet. . . . For example, James Murdoch, son of Rupert Murdoch, was on the board of GlaxoSmithKline . . . Like the drug industry, the media are immensely powerful, and when the two join forces, falsehoods are at their worst.”

p. 114 “The drug industry also does what it can to corrupt politicians . . . . The industry pushes the politicians through lobbying, donations and sometimes outright bribery . . . that sacrifice public health for profits.”

**REMÈDES MORTELS ET CRIME ORGANISÉ : Comment Big Pharma a corrompu les services de santé** (Livre traduit)  
GØTZSCHE, Peter C. Québec : Presses de l'Université Laval ; 2015 – 430 pages - Traduction Fernand Turcotte – ISBN 13:

<sup>69</sup> Alan Cassels. *CMAJ* 28.4.2014 - DOI:10.1503/cmaj.131799

<sup>70</sup> David Carmichael, 2015, <http://enforcevanessalaw.ca/need-for-enforcement.html>

NDT : la traduction peut parfois sembler laborieuse mais elle demeure très collée au texte car le sujet est délicat et plusieurs affirmations sont provoquantes ; rappelons qu'au départ l'auteur Danois a écrit dans une langue seconde - En français le meilleur livre du genre en 2015. Vient coiffer le remarquable quatuor *PHARMAGEDDON / BAD PHARMA / DRUGS FOR LIFE / LA VÉRITÉ SUR LES MÉDICAMENTS* sur les mêmes thèmes.

« Ce livre est un vrai délice. Un homme de courage et de conviction ce Peter Gøtzsche », souligne Jacques Thivierge – « La différence avec la mafia, dit le traducteur, c'est que les mafieux ne se tuent qu'entre eux » - « Difficile de ne pas adhérer à la logique de cet auteur si bien documenté et spécialiste reconnu du domaine pharmaceutique. Preuve par neuf du côté sombre des politiciens, des entreprises capitalistes, des sociétés pharmaceutiques, des scientifiques de la santé, des médecins et des humains tout court. Le déshonneur a malheureusement un prix »<sup>71</sup>

« Dans ce récent ouvrage révolutionnaire, Peter C. Gøtzsche lève le voile sur les *comportements frauduleux* de l'industrie pharmaceutique dans les domaines de la recherche et de la commercialisation et sur son mépris moralement répugnant pour la vie humaine... L'auteur établit des rapprochements convaincants entre l'industrie pharmaceutique et l'industrie du tabac et révèle l'extraordinaire vérité derrière les efforts déployés pour semer la confusion et détourner l'attention du public et des politiciens...

Il s'appuie sur des données probantes et traite de manière détaillée de l'extraordinaire défaillance du système causée par le crime généralisé, la corruption et l'inefficacité de la réglementation pharmaceutique – une réglementation qui, selon lui, doit être radicalement transformée." Si nous prenons autant de médicaments, c'est principalement parce que les compagnies pharmaceutiques ne vendent pas des médicaments, mais des mensonges à leur sujet...

C'est ce qui fait que les médicaments sont si différents du reste... Tout ce que nous savons sur leur compte, c'est ce que les compagnies ont *choisi de nous dire* et de *dire à nos médecins*... Les patients ont confiance dans leurs médicaments parce qu'ils extrapolent la confiance qu'ils ont envers leurs médecins et la reportent sur les remèdes que ces derniers leur prescrivent...

Ils ne sont pas conscients que les médecins, s'ils en savent long sur les maladies et la physiologie et la psychologie humaines, en connaissent très, très peu sur les médicaments si ce n'est les *informations fabriquées de toutes pièces* par l'industrie pharmaceutique... Si vous ne croyez pas que le système est hors de contrôle, je vous invite à m'écrire pour m'expliquer pourquoi les médicaments sont la troisième cause de mortalité...

Si une épidémie provoquée par une nouvelle bactérie ou un nouveau virus avait fait autant de victimes – ou si elle avait même causé un centième seulement des décès associés aux effets secondaires des médicaments –, nous aurions tout fait pour la contenir », c'est ainsi que les PUL résument cet ouvrage

« L'industrie pharmaceutique ne vend pas des médicaments, elle vend des mensonges à propos des médicaments. Pour cela, elle recourt largement à des comportements criminels et à la corruption, facilités par une réglementation inefficace qui aurait besoin d'une réforme radicale...

Voilà en substance ce qu'avance le médecin danois Peter Gøtzsche dans son dernier livre<sup>72</sup>, en s'appuyant sur une analyse détaillée des études qui ont conduit à la mise sur le marché de plusieurs médicaments dans les dernières années. Plutôt inquiétant »<sup>73</sup>

« Jamais nous n'aurons attendu aussi impatiemment la traduction d'un livre en français. Rien de tel depuis *Némésis médicale*, le brûlot d'Ivan Illich paru en 1975, inspiré notamment par René Dubos et Archie Cochrane, et qui ébranla la communauté médicale mondiale pour trois raisons :

- a) parce qu'il soulevait le problème, nouveau pour la médecine moderne, des *maladies iatrogènes*,
- b) parce qu'il *relativisait le triomphe* de la médecine contre les maladies infectieuses en le situant dans le contexte de l'histoire des maladies, ce fut l'apport de Dubos au livre
- c) parce qu'il soulignait le problème déjà crucial à l'époque de l'absence d'*évaluation rigoureuse* des médicaments et des traitements. Ce fut l'apport de Cochrane. La médecine doit sa force véritable à ceux qui l'ont le plus et le mieux critiquée :

<sup>71</sup> Commentaire sur Amazon

<sup>72</sup> <http://www.ombudsman.europa.eu/en/activities/visitreport.faces/en/49713/html.bookmark>

<sup>73</sup> Valérie Borde. <http://www.lactualite.com/opinions/le-blogue-de-valerie-borde/mafieuses-les-pharmaceutiques/>

Semmelweis, Florence Nightingale, William Osler, René Dubos, Lewis Thomas, Archibald Cochrane, Ivan Illich et maintenant Peter Gøtzsche...

Ces trois problèmes se sont aggravés depuis et celui qui sort de l'ombre et du silence pour prendre acte de ce malheur n'est pas un intellectuel comme Illich que l'on peut discréditer facilement dans le milieu médical, mais un médecin chercheur de tout premier ordre qui connaît parfaitement bien les nouvelles techniques d'évaluation »<sup>74</sup>, commente le philosophe Jacques Dufresne qui a connu personnellement Ivan Illich, René Dubos et Archibald Cochrane

« Peter Gøtzsche frappe fort avec cet essai. Il démontre qu'en Occident, les médicaments sont la 3<sup>e</sup> cause de mortalité après les maladies cardiaques et les cancers. Aux USA, les maladies cardiovasculaires font 600 000 morts par an, les cancers 575 000 et les médicaments 200 000 au moins...

Peter Gøtzsche, qui écrit souvent dans le *British Medical Journal*, a de bonnes références : il est co-auteur des recommandations *Consort*, *Prisma* et *Strobe*. Il est co-fondateur de la *collaboration Cochrane*. Son livre est préfacé par l'ex-éditorialiste en chef du *British Medical Journal* et par un éditorialiste du *Jama*. Il y a trop peu de réglementation du marché du médicament, ce qui entraîne une surconsommation alors que beaucoup d'effets secondaires sont mal connus...

Au Danemark, tout citoyen, y compris les enfants, prend 1,5 dose par jour, du berceau au tombeau. Et pourtant, on est rarement dans une situation où un médicament va sauver notre vie. En limitant les médicaments inutiles ou en prescrivant des alternatives moins chères, on pourrait économiser 580 milliards de dollars par an : seuls 17 pays, dans le monde, ont un produit intérieur brut supérieur à ce montant !...

Le livre abonde en exemples de tromperies, de pratiques mafieuses, comme les ont révélées les histoires du Vioxx© (120.000 morts estimées), du Tamiflu© (des milliards d'euros dépensés lors de l'épidémie A/H1N1 pour un médicament inefficace, le plus grand vol de l'histoire selon l'auteur). Lors d'un colloque sur la collaboration avec l'industrie pharmaceutique, son exposé présentait tous les crimes commis par les sponsors de la conférence ! ...

L'auteur n'hésite pas à comparer l'industrie pharmaceutique aux compagnies de tabac qui se réjouissent lorsqu'elles augmentent leurs exportations dans les pays pauvres et même à la mafia (qui cependant tue moins de monde). Les compagnies pharmaceutiques ne vendent pas des médicaments, mais des mensonges concernant les médicaments...

Les médicaments ont souvent une efficacité surestimée, des effets secondaires sous-estimés et un prix au gramme souvent bien multiple de celui de l'or. L'objectif des firmes est le profit et non la santé des patients. Elles font plus de profits que la moyenne des autres entreprises et commettent plus de violations légales (pots de vin et corruptions). En 2002, les profits des 10 firmes pharmaceutiques du *Fortune 500* dépassaient les profits des 490 autres entreprises !

La psychiatrie est un paradis des firmes pharmaceutiques. Il y a là un champ immense pour trouver de nouvelles maladies et de nouveaux traitements. Peu de psychiatres admettent que leur spécialité est hors de contrôle. C'est d'ailleurs les psychiatres qui sont le plus arrosés par les firmes pharmaceutiques...

Selon les *Centers for disease control and prevention*, 25 % des Américains ont une maladie mentale et depuis l'invention des antidépresseurs, la dépression aurait augmenté de plus de 1 000 % ! On a caché que les inhibiteurs dits sélectifs de la recapture de la sérotonine (la classe la plus prescrite d'antidépresseurs) favorisaient le suicide et créaient une dépendance...

L'industrie pharmaceutique a de nombreux moyens de tromper les médecins et les patients : les auteurs anonymes (ghostwriters), les auteurs invités (guestwriters), la promotion de médicaments hors indication (off label) ou de médicaments inefficaces (ex. les sirops contre la toux), des manipulations malhonnêtes dans les études et dans la présentation de leurs résultats, la promotion de stéréoisomères ou autres « me-too », qui n'apportent rien de plus, mais qui coûtent beaucoup plus cher...

On parle de 2<sup>e</sup> ou de 3<sup>e</sup> générations, toujours plus chères, pour signifier que les médicaments plus anciens sont devenus obsolètes, on cache délibérément les effets secondaires. Parmi les armes des firmes, on peut citer les cadeaux aux médecins, aux associations de patients dont certaines sont créées par les firmes elles-mêmes. Notez qu'on fait toujours plus de publicités pour les médicaments les plus chers...

Il y a 20 ans, l'industrie pharmaceutique dépensait 8.000 à 15.000 dollars par an par médecin aux USA ! 12 % des médecins danois travaillent pour l'industrie pharmaceutique, certains travaillent pour 13 firmes, pour des études, des conférences ou des

---

<sup>74</sup> [http://encyclopedie.homovivens.org/documents/remedes\\_mortels\\_et\\_crime\\_organise](http://encyclopedie.homovivens.org/documents/remedes_mortels_et_crime_organise)

articles...

Cela va jusqu'à la corruption de médecins, si possible des leaders d'opinions, d'hôpitaux, d'agences de réglementation des médicaments (souvent plus proches des firmes que des patients), de politiciens (aux USA, il y a plus d'un lobbyist pharmaceutique par membre du Congrès), de journalistes...

Il y a aussi les essais promotionnels (de fausses études qui ont juste pour objectif de faire prescrire de nouveaux produits aux médecins) : parfois un médecin touche plus de 4000 \$ pour recruter un patient. Les essais cliniques randomisés sont maintenant un moyen pour les firmes pharmaceutiques de manipuler et de faire du marketing...

Dans ces études, les indicateurs choisis (critères de substitution) ont parfois peu à voir avec l'intérêt du patient : par exemple, un médicament peut diminuer la taille de la tumeur, ce qui ne signifie pas une amélioration de la qualité ou de l'espérance de vie du patient, un médicament antidiabétique peut améliorer la glycémie du patient mais augmenter sa mortalité...

Les firmes ont la capacité d'influencer des journaux médicaux (entre autres avec les tirés à part, où la conclusion est parfois différente du contenu), d'influencer les révisions par les paris et les directives cliniques. Le *New England Journal of Medicine*, référence mondiale, accepte maintenant que ses auteurs aient des conflits d'intérêt jusque à 100 000 \$ par an ! ...

Les journaux sont classés selon leur facteur d'impact, mais celui-ci est très influencé par les firmes qui vont citer partout leurs études : les journaux ont donc intérêt à publier des études réalisées par les firmes. Peter Gotzsche cite même des exemples de manœuvres d'intimidations, des menaces quand on met en cause leurs produits, des pressions au licenciement dans des services universitaires dépendant du 'mécénat' de firmes pharmaceutiques...

Des études sont de plus en plus aux mains des firmes et de moins en moins aux mains du secteur public. Les études se déroulent de plus en plus dans des pays corrompus. On profite de monopoles pour fixer des prix très élevés avec des bénéfices parfois de 7000 %. Pourquoi tant d'argent pour la publicité ? Un médicament efficace en a-t-il besoin ? Depuis les années 80, les profits ont explosé, mais il y a eu de moins en moins de nouvelles molécules. L'industrie pharmaceutique consacre 1 % de son budget à la recherche...

La plupart des découvertes viennent du secteur public. L'industrie pharmaceutique arrive à changer le nom de certaines maladies comme l'incontinence urinaire qu'on appelle vessie instable, ou l'impuissance qu'on appelle dysfonction érectile. Elle contribue aussi à inventer de nouvelles maladies comme la pré-hypertension artérielle ou le pré-diabète...

L'auteur affirme qu'on ne peut plus faire confiance aux industries pharmaceutiques, car elles ont trop souvent trompé notre confiance et il y a trop de conflits d'intérêt. Il propose une série de mesures. L'industrie pharmaceutique ne doit plus évaluer elle-même ses propres produits (cela coûterait beaucoup moins cher si c'était fait par des services publics). Il faut un meilleur enregistrement des effets secondaires...

Il ne faut pas accepter les résultats substitutifs. Il faut des études avec des populations comparables à la réalité (les études se font souvent avec des patients jeunes qui n'ont qu'une maladie alors que les patients du quotidien sont souvent âgés et polymédiqués). Il faut rendre toutes les données disponibles. Les agences de contrôle doivent être financées avec de l'argent public. Il faut interdire la publicité pour les médicaments, comme pour le tabac et le marketing...

Il faut interdire les essais promotionnels et les meetings financés par l'industrie pharmaceutique. Il recommande d'éviter de prescrire, si possible, un médicament durant ses 7 premières années sur le marché. Gotzsche raconte une blague : trois femmes se rencontraient régulièrement dans la salle d'attente de leur centre de santé. Un jour, l'une manquait : une des deux autres suggéra : 'Peut-être qu'elle est malade' ...

Terminons par deux citations de William Osler ( 1849-1919 ) reprises dans l'essai : 'Ce serait bon pour l'Humanité et mauvais pour les poissons si on jetait tous les médicaments dans la mer' et 'Le désir de prendre des médicaments est sans doute le fait qui différencie l'homme de l'animal'. Il n'y a pas grand-chose de neuf pour ceux qui suivent ce type d'informations depuis des années, mais de les voir ainsi regroupées est impressionnant...

On pourra reprocher à l'auteur de faire un plaidoyer essentiellement à décharge, mais quand on juge un criminel, faut-il expliquer qu'il est un bon voisin, un bon père de famille ou juger les faits ? »<sup>75</sup>

## TABLE DES MATIÈRES

<sup>75</sup> <http://www.maisonmedicale.org/Medicaments-mortels-et-crime.html>



« Introduction - Confessions d'un initié - Le crime organisé, modèle d'affaires des grosses compagnies pharmaceutiques - Très peu de patients tirent avantage des médicaments qu'ils consomment - Les essais cliniques, la rupture du contrat social avec les patients - Les conflits d'intérêts dans les périodiques médicaux - L'influence corruptrice de l'argent facile - À quoi donc s'affairent les milliers de médecins à la solde de l'industrie? - Vendre sous pression...

L'impuissance de la réglementation des médicaments - L'accès public aux données des agences du médicament - Le Neurontin™, un médicament pour l'épilepsie utile pour traiter n'importe quoi - Merck, où les patients meurent en premier - L'étude frauduleuse du celecoxib et autres mensonges - Substituer des médicaments coûteux aux remèdes moins chers chez les mêmes patients - Le glucose sanguin était correct, mais les patients sont morts - La psychiatrie, paradis de l'industrie pharmaceutique...

Inciter les enfants au suicide avec des pilules du bonheur - Intimidation, menaces et violence pour protéger les ventes - Démolir les mythes de l'industrie - La faillite générale du système commande une révolution - Un dernier éclat de rire aux dépens de Big Pharma »

#### **DEADLY PSYCHIATRY AND ORGANISED DENIAL** *Quoi lire*

GØTZSCHE, Peter C. Copenhagen DK : *People's Press* ; 2015<sup>76</sup> – 403 pages - ISBN: 978-87-7159-623-6

*Lecture recommandée*

#### **PSYCHIATRIE MORTELLE ET DÉNI ORGANISÉ** – (Livre traduit)

GØTZSCHE, Peter C. Québec : Presses de l'Université Laval ; 2017 – 430 pages - ISBN : 978-2-7637-2844-5 – Traduction par Fernand Turcotte<sup>77</sup>

« Dans cet ouvrage, en se basant sur les faits disponibles, l'auteur montre que la manière dont nous utilisons habituellement les médicaments psychiatriques inflige beaucoup plus de tort qu'elle ne fait du bien. Le professeur et médecin Peter C. Gøtzsche calcule que les médicaments psychiatriques tuent chaque année plus d'un demi-million de gens de 65 ans et plus aux États-Unis et en Europe...

Ces médicaments sont une cause de décès importante, après les maladies cardiaques et le cancer. Or, la consommation actuelle de psychotropes pourrait être réduite de 90 %, tout en améliorant la santé mentale et physique ainsi que la survie des patients...

Dans son livre, Gøtzsche soutient aussi que les chefs de la psychiatrie – souvent à la solde de l'industrie pharmaceutique – ont créé et promu de nombreux mythes pendant des décennies pour mieux cacher le fait que la psychiatrie biologique a été généralement un échec...

La psychiatrie biologique croit que les médicaments sont la " solution " à presque tous les problèmes, en contradiction marquée avec les opinions des patients, car plusieurs ne réagissent pas bien aux médicaments qu'ils reçoivent »

#### **DEATH BY PRESCRIPTION : A father takes on his daughter's killer, the multi-billion-dollar pharmaceutical industry (CA)** *Quoi lire*

YOUNG, Terence H. Toronto : Key Porter Books; 2009 - 374 pages – Author was a Canadian federal Conservative Member of Parliament at the time of the drama

“In *Death by Prescription*, Terence Young puts the complexities of how profit in Big Pharma *corrupts* medical training, medical care, government regulation (and lack thereof) and makes it nearly impossible, even for truly, well-meaning health care providers, to be sufficiently informed to make safe choices<sup>78</sup>” « The best book published in English in 2009 in pharmacovigilance »

Epilogue : thanks to the tenacity of Terence Young, the Canadian parliament passed the C-17 bill short-titled *Protecting Canadian from Unsafe Drugs Act* (Vanessa's Law), obtaining Royal Assent on 6.11.2014<sup>79</sup> - Time will tell whether implementation will follow and replace lip-service. Only in 2019 are there signs that the bill will be translated into regulations and implemented

#### **MOURIR SUR ORDONNANCE : Un père enquête sur l'industrie pharmaceutique** – (Livre traduit)

YOUNG, Terence H. Montréal : Écosociété; 2011 - 352 pages – Très bien traduit par Françoise Forest et Geneviève Boulanger - Préface de Jean-Claude St-Onge, auteur de *l'Envers de la pilule* - Distribution en France et Belgique: *DG Diffusion*,

<sup>76</sup> <http://www.deadlymedicines.dk/wp-content/uploads/2014/10/Gøtzsche-Deadly-Psychiatry-chapter-1.pdf>

<sup>77</sup> <https://www.pulaval.com/produit/psychiatrie-mortelle-et-deni-organise>

<sup>78</sup> Peggy Kleinplatz (Ottawa)

<sup>79</sup> <http://www.parl.gc.ca/LegisInfo/BillDetails.aspx?Mode=1&billId=6365510&Language=E>

\* Ce député fédéral canadien a vécu le pire cauchemar de tout parent : sa fille Vanessa est morte subitement sous ses yeux. L'ouvrage est digne du meilleur journalisme d'enquête. Se lit comme un roman, sauf que tout est vrai - « Le meilleur livre publié en français en 2011 sur la pharmacovigilance »

« Ceux qui croient que notre pays (CA) s'en tire mieux [ que les É.-U. ] déchanteront en lisant *Mourir sur ordonnance* écrit par le député fédéral Conservateur Terence Young. Ce dernier a perdu sa fille à cause des effets secondaires d'un médicament contre le reflux gastrique. Grâce à l'enquête détaillée qu'il a menée, on découvre que le système canadien de pharmacovigilance est bien pire que celui de nos voisins du Sud. Notre système de gestion des risques des médicaments est scandaleux...

En janvier [ 2011 ], Santé Canada a tenu des audiences en vue d'améliorer [sic] la façon de réglementer les médicaments. Au nom de la modernisation, et sous la pression des firmes, le ministère a proposé de relâcher les exigences en matière de sécurité avant la mise sur le marché d'un nouveau médicament. Adieu principe de précaution! On accélère la mise sur le marché en espérant qu'il ne s'avérera pas dangereux...

Le député Terence Young était présent et a pris la parole. Il a qualifié le processus de 'sinistre farce' et a quitté la salle avec toute la dignité d'un père qui se bat pour que sa fille ne soit pas morte en vain »<sup>80</sup> déclare un professeur de politiques publiques (Université Carleton, Ottawa, ON), Marc-André Gagnon, aussi chercheur pour le *Centre d'éthique de l'Université Harvard* et le *Consortium de recherche en politiques pharmaceutiques*

« Fin 2004, Janssen-Cilag retire mondialement le Prepulsid™ mis en cause depuis > 10 ans dans des troubles graves du rythme cardiaque, parfois à l'origine de décès »<sup>81</sup> - 10 ans trop tard, 4 ans après le décès de Vanessa

\* La persévérance de Terence young a mené à l'adoption du projet de loi C-17, dite *Loi de Vanessa*, par le parlement canadien (Chambre des communes) le 16.6.2014, et la sanction royale fut accordée le 6.11.2014 à la *Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses*<sup>82</sup> mais ne fut pas appliquée dans l'immédiat. En 2019 les autorités sentent la pression et s'engagent à commencer à l'appliquer, on verra bien...

**DEATH OF A WHISTLEBLOWER AND COCHRANE'S MORAL COLLAPSE** *Quoi lire – Livre choc*  
Peter C. GØTZSCHE. Denmark : Peoples's Press; 2019 – 263 pages - ASIN : B07N927GXC

« Professor Gøtzsche co-founded the Cochrane Collaboration in 1993 and has become one of the most respected academics of his time. His career has exposed malfeasance in the pharmaceutical industry, human clinical trials and drug regulatory agencies, empowering Cochrane to evolve into one of the world's most trusted scientific institutions. However, in September 2018, he was unceremoniously expelled after what can only be described as a *show trial* that left the rest of the world wondering what happened.

Gøtzsche fought to uphold Cochrane's original values of transparency, rigorous science, free scientific debates, and collaboration. But instead of maintaining scientific integrity, Cochrane's leadership had become consumed with managing the charity like a business, promoting its brand and products and demanding the censorship of dissenting views.

For the first time, Gøtzsche pulls back the covers on this unscrupulous process, giving us all access to secret recordings, which reveal how his own organisation betrayed him and misled millions of people after Cochrane cowered to the threats and intimidation from his critics. This is the fascinating story about institutional corruption in one of the world's most venerated charities, which ultimately led to the worst show trial in academia you can imagine. »

#### WORDS FROM THE AUTHOR

« This book, released two days ago, gives readers access to secret recordings, which reveal how the Cochrane leadership betrayed the charity's mission and values; misled millions of people about the facts; and trampled over all sorts of rules and agreements for charities and Cochrane in the process to get its way. I pull back the covers on this unscrupulous process. This is the fascinating story about institutional corruption in one of the world's most venerated charities, the Cochrane Collaboration, which ultimately led to the worst show trial in academia you can imagine. There were three main reasons why I was expelled from Cochrane:

<sup>80</sup> Marc-André Gagnon. Site <http://www.protegez-vous.ca/sante-et-alimentation/mourir-sur-ordonnance.html>, Août 2011

<sup>81</sup> *Prescrire* 2007 ; 27(289) : 816

<sup>82</sup> <http://www.parl.gc.ca/LegisInfo/BillDetails.aspx?Mode=1&billId=6365510&Language=F>

1. Although I was a democratically elected member of the Governing Board, Cochrane's CEO, Mark Wilson, wanted me out not only from the board but from Cochrane because I had criticised his management.
2. My criticism of psychiatry and psychiatric drugs.
3. My criticism of the prestigious Cochrane HPV vaccine review, which my co-workers and I published in another scientific journal.

Mark Wilson did not stop by having me expelled. He even succeeded to get me fired from my job in Denmark two days ago, although Cochrane's own legal investigation showed I had done nothing wrong. Cochrane cannot survive without the altruistic contributions of thousands of volunteers. I have contributed a lot to Cochrane, including over 4 million Euros to software development. When the CEO can get people like me fired whose activities were paid for by a government in another country, it raises questions about whether this is an organisation you would want to belong to.

I fought to uphold Cochrane's original values of transparency, rigorous science, free scientific debates, and collaboration. But instead of maintaining scientific integrity, Cochrane's CEO is consumed with managing the charity like a business, promoting its brand and products and demanding the censorship of dissenting views. This is detrimental to a scientific organisation and action is therefore needed.

My book released on 31 January 2019 can be bought on Amazon for £22,19<sup>83</sup>:

See comments below :

\* This is like capital punishment what we're doing (Gerald Gartlehner)

\* We are offering Peter's head on a platter and we'll be able to open up ourselves to a unified brand and more funding - The big winner in this conflict has been the pharmaceutical industry, having succeeded in weakening the voice of one of its greatest critics and having consolidated a Cochrane leadership closer to industrial interests with fewer audible critical voices (David Hammerstein)

\* A researcher is making inquiries about the suppression of information regarding children who died in a clinical trial and everyone is worried about what letterhead it is written on? (Ryan Horath)

\* The CEO of the Collaboration, rather than finding that pursuit worthwhile, finds reason to think it might provide cause to expel the director from the collaboration (Robert Whitaker)

\* This whole process really questions whether this would still be an organisation that you would want to contribute to (Karsten Juhl Jørgensen)

\* Peter is undoubtedly a giant, one of the greatest scientists of our times and one of the most influential, impactful, and useful voices in medicine at large. I cherish enormously his contributions (John Ioannidis, most cited medical scientist in the world)

\* If your review is made up of studies which are biased and in some cases are ghost written or the studies are cherry picked and you don't take that into account in your review, then it's garbage in and garbage out with a nice little Cochrane logo on it" (Tom Jefferson)

***La mort d'un lanceur d'alerte et l'effondrement moral de la Cochrane*** (Traduction libre)

NDT : C'est le livre de l'année 2019 en ce qui concerne l'éthique scientifique en médecine, une histoire d'horreur du début à la fin.

**DECISIONAL DOCUMENTS IN APPROVAL PACKAGES (USA)** – (Dossiers publics d'évaluation étatsuniens)

Food and Drug Administration. <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/daf/>

« *Approval Packages* are the decisional documents generated from the data, often 'raw' data submitted by manufacturers in support of new drug approvals. These documents are rigorous analyses, not simple reviews of application submissions. They are accessible on the Internet for drugs approved since 1998 »<sup>84</sup>

« The FDA does not release clinical trial data but makes approval packages freely available. *Approval packages* contain additional information of the licensing application including detailed FDA officers' reviews of the trials, but they never contain the actual clinical study reports »<sup>85</sup>

<sup>83</sup> [https://www.amazon.co.uk/Death-whistleblower-Cochranes-moral-collapse-ebook/dp/B07N927GXC/ref=sr\\_1\\_15?s=books&ie=UTF8&qid=1549013946&sr=1-15&keywords=death+of+a+whistleblower](https://www.amazon.co.uk/Death-whistleblower-Cochranes-moral-collapse-ebook/dp/B07N927GXC/ref=sr_1_15?s=books&ie=UTF8&qid=1549013946&sr=1-15&keywords=death+of+a+whistleblower)

<sup>84</sup> Larry Sasich at <http://www.bmj.com/content/347/bmj.f1880/rr/653909>

<sup>85</sup> <http://www.cebm.net/access-trial-data-done-dusted/>

#### EXAMPLE

« The following is the list of *decisional documents* in the *Drug Approval Package* for the Januvia (sitagliptin), a drug approved to manage blood glucose levels, at :

[http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/nda/2006/021995s000TOC.cfm](http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/nda/2006/021995s000TOC.cfm):

- a) Approval Letter(s)
- b) Printed Labeling
- c) Medical Review(s)
- d) Chemistry Review(s)
- e) Pharmacology Review(s)
- f) Statistical Review(s)
- g) Clinical Pharmacology Biopharmaceutics Review(s)
- h) Administrative Document(s) & Correspondence »

**Dossiers d'évaluation (É.-U.)** - (Traduction libre du titre du site)

\* Ce sont les dossiers étatsuniens d'évaluation clinique pré-AMM. Le site de la FDA est énorme, produit par la plus grande agence nationale du médicament au monde. Constitue une source importante de renseignements trop peu utilisée et dont on ne peut qu'encourager la consultation par les observateurs de la scène médicopharmaceutique, notamment par les Canadiens qui souffrent des lacunes et réticences de Santé Canada quant au partage de ces dossiers avec les prescripteurs<sup>86</sup>  
Bien meilleur que les compendias nationaux (PDF, Vidal, CPS...) et les monographies sur le net  
*Consultation recommandée.*

**DISEASE-MONGERS: How Doctors, Drug Companies, And Insurers Are Making You Feel Sick** *Quoi lire*

Lynn PAYER. Hoboken NJ : Wiley ; 1994 - 291 pages - ISBN 0 471 00737 4

**Les façonniers de maladies : Comment les médecins, les laboratoires et les assureurs vous font sentir malade** (Traduction libre)

**DOCTORING DATA : How to sort out medical advice from medical nonsense (SC)** – *Quoi lire*

KENDRICK, Malcolm. Columbus Publishing (UK); 2015 – 279 pages – ISBN-13 : 978-1-9077974-6-0

« A rollicking rant about everything that is suspect in modern medicine » comments Iona Heath, past president of the *Royal College of General Practitioners* (UK)

« Is coffee good for you? Will sausages kill you? Should you avoid sugar, fat, salt, or all three? Booked your smear test yet? Checked your balls? Considering bariatric surgery? Are you taking statins like a good boy or girl? ... Or should you just ignore this relentless bombardment of medical advice and remember that no one gets out of life alive...

With the same brilliance and humour that bowled us over in "The Great Cholesterol Con", Dr Kendrick takes a scalpel to the world of medical research and dissects it for your inspection. He reveals the tricks that are played to make minute risk look enormous. How the drug trials are hyped, the data manipulated, the endless games that are played to scare us into doing what, in many cases, makes the most money...

After reading this book you will know what to believe and what to ignore. You'll have a much greater understanding of the world of medical research. A world in crisis...

"It is simply no longer possible to believe much of the clinical research that is published, or to rely on the judgment of trusted physicians or authoritative medical guidelines. I take no pleasure in this conclusion, which I reached slowly and reluctantly over my two decades as an editor of *The New England Journal of Medicine* [ Dr. Marcia Angell ]...

« The truth toolkit: Ten things to remember, to help you make sense of a medical story; they are also the chapters of this book.

- a) Association does not mean causation,
- b) Lives cannot be saved; we're all going to die,
- c) Relative mountains are made out of absolute molehills,
  
- d) Things that are not true are often held to be true,
- e) Reducing numbers does not equal reducing risk,
- f) Challenges to the status quo are crushed – and how!,

g) Games are played and the players are,

---

<sup>86</sup> Larry Sasich, 2017

- h) Doctors can seriously damage your health,
- i) Never believe that something is impossible,
- j) 'Facts' can be, and often are, plucked from thin air »

*Lecture hautement recommandée*

**La falsification des données : Comment différencier le judicieux de l'absurde dans les avis médicaux** (Traduction libre)

\* Pour un public averti qui se pose des questions sur la médecine moderne, la prévention coercitive, la pharma-co-dépendance, l'opacité et la tromperie de la science appliquée aux produits de santé les plus rentables

« Une joyeuse diatribe sur tous les aspects suspects de la médecine moderne », commente Iona Heath, chroniqueuse au BMJ, ex-présidente du *Collège royal des médecins de famille* (R.-U.)

**DOCTORS IN DENIAL : Why Big Pharma And The Canadian Medical Profession Are Too Close For Comfort.** *Quoi lire*

Joel LEXCHIN. Toronto : Lorimer ; 2017 - ISBN 978-1-4594-1244-6 (imprimé) - ISBN 978-1-4594-1245-3 (EPUB)

*Lecture recommandée en pharma-co-dépendance canadienne*

L'histoire des alliances intéressées entre tous les acteurs du médicament au Canada au détriment des consommateurs volontaires ou obligés. L'auteur, urgentologue et expert en politique du médicament, peint une fresque historique des alliances entre la profession médicale, l'industrie et les gouvernements au Canada. Voici quelques observations et réflexions choisies dans son livre:

a) Cette « alliance » est antérieure à l'amorce du néolibéralisme ouvertement mise en œuvre par Reagan aux É.-U. et Thatcher au R.-U.; elle en fut renforcée et continue de l'être. En même temps la privatisation de la santé a commencé à s'installer au pays dans les années 1980 et continue de le faire : frais accessoires en cabinet et à l'hôpital; privatisation de la collecte de sang, de la radiologie pointue, des polycliniques, de laboratoires biomédicaux; désaffiliation du régime public par des médecins; PPP dans la construction et la gérance d'hôpitaux (pourtant avérés désastreux à l'étranger et au pays), PPP ou financement privé en recherche clinique et en formation médicale continue; tous des indicateurs fermement dénoncés par *Médecins québécois pour un régime public* (*Canadian Doctors for Medicare* dans le reste du Canada).

b) L'alliance et la privatisation convergent pour justifier que l'on trouve éthiquement normales de nombreuses situations conflictuelles liées aux soins, à la formation, à la recherche et à la santé publique. L'alliance et les PPP se ressemblent en assumant que des fonds privés soient nécessaires pour « servir le public », une aberration en soi car le privé ne vise que le profit et le public vise le meilleur service au meilleur coût.

c) Toute bonne pratique de soins doit reposer sur un savoir médical et une habileté clinique dont l'objectif doit demeurer *soignant* alors que les pharmaceutiques dominées par le marketing n'hésitent pas à enfreindre leurs propres codes, à tricher, à encourir des condamnations civiles et criminelles, à corrompre politiques, agences, médias, instances médicales, revues savantes, chercheurs cliniques, associations de patients et prescripteurs. Les engagements de l'industrie à se comporter en firmes socialement responsables ne sont que des fausses promesses alors qu'on y pratique une marchandisation socialement irresponsable.

d) *Consumers International* a découvert que sur 20 firmes américaines prétendant suivre un tel code de marketing, seulement 2 ont bien voulu dévoiler les infractions et les sanctions et seulement 12 ont bien voulu divulguer ledit code. Au Canada le code de *Médicaments novateurs Canada* (ex Rx&D) est peu spécifique et n'a que peu de conséquences pratiques pour les firmes individuelles; il a pourtant été endossé par des membres élargis de « l'alliance » : *Best Medicines Coalition*, *Coalition canadienne des organismes de bienfaisance en santé inc.*, *l'Association médicale canadienne*, *L'Association des infirmiers et infirmières du Canada*, *L'Association des pharmaciens du Canada*.

Sans cette évolution déplorable de l'industrie, l'alliance aurait eu peu de conséquences, mais en cotoyant de telles entreprises, on finit par penser comme elles aux niveaux politique, réglementaire, professionnel, éditorial, médiatique. La promotion aux médecins ne peut demeurer responsable et impartiale quand nos élus permettent l'autorégulation, que ce soit par les firmes elles mêmes ou par un organisme dominé par les firmes, comme c'est le cas au Canada avec le *Conseil consultatif de publicité pharmaceutique*; pourtant, les lois et règlements permettent en théorie à Santé Canada de réglementer la promotion.

e) Un bureau d'évaluation des nouveaux médicaments financé majoritairement par les firmes en vertu du principe de l'utilisateur payant ne peut résister aux pressions pour accélérer et faciliter les AMM.

f) La promotion directe aux consommateurs des produits ordonnancés est illogique et injustifiée. Cette promotion se pratique indirectement au Canada; elle utilise les associations de patients, les réseaux sociaux, les médias de masse, l'accompagnement des patients, et en est d'autant plus insidieuse. On annonce les vaccins à la télé quand ils ne sont pas couverts par des fonds

publics.

g) Les *directives* cliniques devraient être impartiales et rédigées sans COI. Les facultés de médecine et les centres de recherche médicale devraient prendre leur distance des commanditaires qui ont un intérêt certain dans les résultats. Il faudrait refuser les chaires professorales et les bourses aux stagiaires financées par les firmes. Les associations de *spécialistes* devraient divulguer dans un premier temps et refuser dans un deuxième temps les avances des firmes, tout comme les responsables de l'accréditation des activités de FMC (Collège Royal pour les spécialistes et Collège des médecins de famille, pour le Canada; Conseil québécois de développement professionnel des médecins, pour le Québec).

h) La direction et la rédaction des revues savantes ne devraient avoir aucun lien d'intérêt avec les firmes, directement et indirectement. Dans un premier temps elles devraient divulguer leurs revenus et les sources (tirés à part, publicités, suppléments) et dans un second temps les éliminer. Les articles rédigés anonymement (*ghostwritten*) par des employés des firmes et signés par des meneurs d'opinion prête-noms (même s'ils ont utilisé leurs propres patients), ne devraient plus être considérés la norme et devraient être refusés. C'est ainsi que *Emergency Medicine Australasia* n'accepte plus aucun avantage de l'industrie, que le *BMJ* depuis 2015 refuse les synthèses, éditoriaux et directives cliniques rédigés par des médecins en conflits d'intérêts. Oui c'est faisable.

\* Commentaire d'un lecteur : « Faut rappeler le rôle néfaste des agences gouvernementales qui se présentent comme les protecteurs du public mais qui sont simplement des organisations promotrices pour des activités commerciales douteuses. On oublie facilement que des produits médicaux défectueux et mal conçus ont des repercussions économiques qui consomment tout apport fiscal que ce commerce rapporte<sup>87</sup> »

**DRUG INDUSTRY DOCUMENT ARCHIVE ; DIDA (USA)** – (Portail de documents internes d'entreprises attestant des collusions, tricheries et scandales entourant la scène médico-pharmaceutique)  
University of California, San Francisco, Library. <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/drug/>

« DIDA was created by the UCSF Library in collaboration with faculty members C. Seth Landefeld and Michael Steinman. Originally established to house documents from an off-label marketing lawsuit against Parke-Davis (United States of America ex rel. David Franklin vs. Parke-Davis)...

the archive has grown to include documents from additional sources illustrating how the pharmaceutical industry, academic journals and institutions, continuing medical education organizations and regulatory/funding agencies operate in ways that are detrimental to public health. For a full listing of these sources, see The Collections »<sup>88</sup>

« Contains internal corporate documents from large pharmaceutical companies including Merck, Parke-Davis, Wyeth, and Pfizer. These documents reveal questionable drug industry practices concerning clinical trials, publication of study results, pricing, marketing, relations with physicians and involvement in continuing medical education »

**DRUG INDUSTRY DOCUMENT ARCHIVE ; DIDA (USA)** – (Source documentaire)  
University of California, San Francisco, Library.

<http://dida.library.ucsf.edu/>

« DIDA was created by the UCSF Library in collaboration with faculty members C. Seth Landefeld, MD and Michael Steinman, MD. Originally established to house documents from an off-label marketing lawsuit against Parke-Davis (United States of America ex rel. David Franklin vs. Parke-Davis)...

the archive has grown to include documents from additional sources illustrating how the pharmaceutical industry, academic journals and institutions, continuing medical education organizations and regulatory/funding agencies operate in ways that are detrimental to public health. For a full listing of these sources, see The Collections »<sup>89</sup>

« Contains internal corporate documents from large pharmaceutical companies including Merck, Parke-Davis, Wyeth, and Pfizer. These documents reveal **questionable drug industry practices** concerning clinical **trials**, publication of study **results**, **pricing**, **marketing**, relations with **physicians** and involvement in continuing medical **education** »

**Archives de documents d'entreprises pharmaceutiques** (Traduction libre)

---

<sup>87</sup> Pierre Blais, CA, 2019

<sup>88</sup> <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/drug/about/>

<sup>89</sup> <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/drug/about/>

**DRUGS FOR LIFE: How Pharmaceutical Companies Define Our Health (USA) – Quoi lire - Surmédicalisation**

DUMIT, Joseph. Durham (NC) and London (UK) : Duke University Press ; 2012 – 282 pages – ISBN 978-0-8223-4860-3

*Lecture recommandée en surmédicalisation*

The author teaches anthropology at the *University of California* in Davis where he heads *Science and Technology Studies*

« It becomes natural and imperative to treat one's body with more and more drugs for the duration of one's life »<sup>90</sup> thanks to direct-to-consumer advertising and the new meanings given by Big Pharma to illness, risk, health, disease, experience and treatment

« Every year the average number of prescriptions purchased by Americans increases, as do healthcare expenditures, which are projected to reach one-fifth of the U.S. gross domestic product by 2020. In *Drugs for Life*, Joseph Dumit considers how our burgeoning consumption of medicine and cost of healthcare not only came to be, but also came to be taken for granted...

For several years, Dumit attended pharmaceutical industry conferences; spoke with marketers, researchers, doctors, and patients; and surveyed the industry's literature regarding strategies to expand markets for prescription drugs...

He concluded that underlying the continual growth in medications, disease categories, costs, and insecurity is a relatively new perception of ourselves as inherently ill and in need of chronic treatment. This perception is based on clinical trials that we have largely outsourced to pharmaceutical companies. Those companies in turn see clinical trials as investments and measure the value of those investments by the size of the market and profits that they will create...

They only ask questions for which the answer is more medicine. *Drugs for Life* challenges our understanding of health, risks, facts, and clinical trials, the very concepts used by pharmaceutical companies to grow markets to the point where almost no one can imagine a life without prescription drugs »<sup>91</sup>

« Anthropologist Joe Dumit has written one of the most **important and radical** (going to the heart of things) books about health, marketing, medical research, and the pharmaceutical industry in recent decades...

It needs to be on the shelf of every follower of Angell, Abramson, Avorn, Greene, Cassels, Welch, Hadler, Healy, Brody, Conrad, Goldacre, Dukes, Heath, Gotzsche, Dukes, Poses and all the other doctors, journalists and social scientists broadcasting wake-up calls about how our current social perspective on health has been hijacked and turned on its head...

Even better than many of the others, Dumit explains how it came about that we no longer think of health as freedom from treatment, but think of health as getting treatment for asymptomatic risks that are somehow endangering our future...

This new paradigm of health - permanent risk and permanent treatment - is a catastrophe, because we are, always, perpetually, at risk of dying, and therefore if research (by the ever-growing pharmaceutical industry) is directed at uncovering risks, it will always succeed and there will be no future but more life-long pill regimens, more self-diagnoses, more screens, more tests, more side effects, more false results, more expense, and much much more worry...

And for what - precious little gain in longevity, symptom-free days, or genuine understanding of our minds and bodies. Seeing the obvious is the first step towards resistance and change, but we are deep in the pocket and it will be a long road out »<sup>92</sup>

« *Drugs for Life* is simply superb, a major accomplishment in the study of pharmaceuticals and their expanding relation to life itself. There is no recent scholarly work that attempts or accomplishes what Joseph Dumit does here, tackling the relation between big pharma and *clinical epistemology* in such a comprehensive and satisfying way...

He deftly links critical debates across the life and human sciences, making an important and compelling argument on a matter central to contemporary public debate »<sup>93</sup>

« In this provocative and important book, Joseph Dumit brings a new approach to bear on critiques of the pharmaceutical industry and U.S. healthcare. He marshals ethnographic research among drug company executives and marketing strategists, along with the analysis of scientific and popular representations of their products, showing how consumers have been tutored

---

<sup>90</sup> page 55

<sup>91</sup> <http://www.amazon.com/Drugs-Life-Pharmaceutical-Companies-Experimental/dp/0822348713>

<sup>92</sup> Leonore Tiefer at [http://www.amazon.com/Drugs-Life-Pharmaceutical-Companies-Experimental/product-reviews/0822348713/ref=dp\\_db\\_cm\\_cr\\_acr\\_txt?ie=UTF8&showViewpoints=1](http://www.amazon.com/Drugs-Life-Pharmaceutical-Companies-Experimental/product-reviews/0822348713/ref=dp_db_cm_cr_acr_txt?ie=UTF8&showViewpoints=1)

<sup>93</sup> Lawrence Cohen, 2012

into a proactive stance toward health...

Over the past few decades, we have come to live by 'the numbers' and 'risk factors' that make embracing lifelong pharmaceutical regimes seem like common sense. But is it? Dumit explores the pharmaceuticalization of American culture and consciousness with a light, accessible touch that belies the depth of his knowledge »<sup>94</sup>

**Des médicaments pour toute la vie : Comment les firmes pharmaceutiques définissent notre santé** (Traduction libre)

« On comprend pourquoi des esprits libres comme Joseph Dumit dans *Drugs for life* s'indignent de ce qu'on réduise la santé à des facteurs de risque chiffrés sans raisons de l'être<sup>95</sup> » - Un regard éclairant sur la surmédicalisation et la corruption du savoir médical

**ENDING MEDICAL REVERSAL** *Quoi lire*

Vinayak K. PRASAD & Dr. Adam S. CIFU. Baltimore : John Hopkins University Press ; 2015<sup>96</sup>

**Mettre fin aux renversement des directives cliniques** (Traduction libre)

**EUROPEAN MEDICINES AGENCY; EMA (EU)** *Source de publications*

TN : ex-EMEA for *European Medicines Evaluation Agency* until 2004

**Agence européenne du médicament (UE)**

\* créée en 1995 à Londres, elle était responsable à la *Direction générale Entreprise* de la Communauté européenne (CE), une confusion des genres aberrante qui s'éternisa 12 ans. Depuis 2010 elle est devenue responsable à la *Direction générale de la Santé* (nommée *Sanco* pour *Santé et consommation*) à la suite des protestations persistantes du *Collectif Europe-Médicament* et d'autres groupes de défense des consommateurs et des malades...

Pour les promoteurs, il est plus efficace de concentrer leur lobbying dans un seul endroit au lieu de le répartir dans chaque capitale de la CE. L'EMA est appréciée des promoteurs, beaucoup moins des défenseurs des patients. En général elle est un peu plus sous l'influence des entreprises que ne l'est la FDA et elle est un peu moins transparente... En 2014 la CE songe à revenir en arrière et à rattacher à nouveau l'EMA à la *Direction générale Entreprise*...

**EVIDENCE-BASED MEDICINE HAS BEEN HIJACKED: A Report To David Sackett** – *Quoi lire*

IOANNIDIS, JOHN PA. *J Clin Epidemiol* 2016<sup>97</sup>

« As EBM became more influential, it was also *hijacked* to serve agendas different from what it originally aimed for.

- a) Influential randomized *trials* are largely done by and for the **benefit of the industry**.
- b) *Meta-analyses* and *guidelines* have become a factory, mostly also serving **vested interests**.
- c) National and federal research *funds* are funneled almost exclusively to research with **little relevance** to health outcomes
- d) *Diagnosis* and *prognosis* research and efforts to individualize treatment have fueled recurrent **spurious promises**.
- e) *Risk factor* epidemiology has excelled in salami-sliced data-dredged articles with **gift authorship** and has become adept to dictating policy from **spurious evidence**.
- f) Under market pressure, *clinical* medicine has been transformed to **finance-based** medicine.
- g) In many places, medicine and health *care* are **wasting** societal resources and becoming a threat to human well-being.
- h) Science *denialism* and quacks are also flourishing and leading more people **astray** in their life choices, including health

EBM still remains an unmet goal, worthy to be attained

**La médecine factuelle a été détournée : Un état des lieux adressé à David Sackett** (Traduction libre)

**EXAMPLES OF HOW THE PHARMACEUTICAL INDUSTRIES DISTORT THE EVIDENCE OF DRUG SAFETY: The Case Of Pioglitazone And The Bladder Cancer Issue** – *Pioglitazone – Cancer de la vessie*

FAILLIE, Jean-Luc & Dominique HILLAIRE-BUYS. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2015 - DOI: 10.1002/pds.3925

« Hidden and untruthful animal data... Hidden cohort study analysis... The hidden disproportionality signal... The 'ghost' meta-analysis study ... Ghostwriting... The examples presented here prompt us to be aware that every level of data production by the firms (basic pharmacology, animal studies, and epidemiological research) could be subject to misconduct such as hiding and

<sup>94</sup> Rayna Rapp, 2012

<sup>95</sup> [http://encyclopedie.homovivens.org/documents/longue\\_vie\\_a\\_angelina\\_mort\\_aux\\_brevets\\_sur\\_ses\\_genes](http://encyclopedie.homovivens.org/documents/longue_vie_a_angelina_mort_aux_brevets_sur_ses_genes)

<sup>96</sup> [http://www.nytimes.com/2015/11/03/science/book-review-ending-medical-reversal-laments-flip-flopping.html?emc=edit\\_tnt\\_20151030&nid=51046376&ntemail0=y&\\_r=0](http://www.nytimes.com/2015/11/03/science/book-review-ending-medical-reversal-laments-flip-flopping.html?emc=edit_tnt_20151030&nid=51046376&ntemail0=y&_r=0)

<sup>97</sup> <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.02.012>



manipulating data that eventually results in delay or lack of crucial safety »

#### **FACTS BOX Document**

\* Drug Facts Box = a one-page summary of benefit and harm data for each indication of a drug<sup>98</sup>

#### **fiche de synthèse**

#### ***FAT AND CHOLESTEROL DON'T CAUSE HEART ATTACKS : And Statins Are Not The Solution* Quoi lire**

KENDRICK, Malcolm, Uffe Ravnskov, Zoë Harcombe, Fred A. Kummerow, Harumi Okuyama, Niamh Hynes, Peter H. Langsjoen, Duane Graveline, David M. Diamond & Paul Rosch.

York (UK): Columbus Publishing; 2016 – 433 pages – ISBN 978 1 907797 65 5 ver 20160912

« This book is dedicated to Uffe Ravnskov and THINCS, for his seminal and propaedeutic achievements in disputing the dogma that fat and cholesterol cause coronary heart disease, and that statins are safe and cardioprotective for everyone. As will be seen, no studies support the notion that restricting fat reduces coronary morbidity or mortality. More importantly, government recommendations mandating low fat diets are likely the cause of the escalating epidemic of obesity and type 2 diabetes...

Several chapters detail the panoply of significant adverse health effects of statins that have been ignored or suppressed in reports of drug company sponsored trials. These include promoting the development of coronary atherosclerosis and congestive failure. In addition, the putative benefits of statins are clearly unrelated to lowering LDL or cholesterol, but rather anti-inflammatory and especially anticoagulant activities...

THINCS members discuss the numerous ways data are doctored to hype the benefits and minimize the dangers of statins. All of these contributions expose the fallacies of the lipid hypothesis, which was called "**the greatest scientific deception of this century, perhaps of any century**" by the distinguished nutritionist George Mann, former Co-Director of the Framingham Study » ***Les gras et le cholestérol ne sont pas responsables des crises cardiaques et les statines ne sont pas la solution*** (Traduction libre)

\* ce livre écrit par un collectif de critiques de l'hypothèse lipidique et de la statinisation – les sceptiques du cholestérol - est porteur des mêmes messages que ceux que Michel de Lorgeril diffuse – en français - depuis des décennies

#### **FAULTY ABSTRACTS Comment lire**

\* the last portion to read in a research report is the abstract, most often conflated (spinned) and misleading (biased) for the inexperienced reader. Read first the methods and the results, and make your own mind (à la Emmanuel Kant) before looking at the conclusion and the abstract

#### **résumés fautifs**

\* à lire *en dernier* car une majorité des résumés en recherche médicale sont faux, non publiés, non confirmés ou plus tard contredits - En cardiologie par exemple, les résumés sont de mauvaise qualité<sup>99</sup> et ne reflètent pas le contenu de l'article

\* En médecine d'urgence on retrouve le même phénomène<sup>100</sup>

#### **FDA APPROVED DRUG PRODUCTS – (Répertoire interrogeable des AMM étatsuniennes) Références**

Drugs@FDA: FDA Approved Drug Products. At

<http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/daf/index.cfm>

**Médicaments / spécialités autorisés par la FDA** (Traduction libre)

\* Recommandé par Larry Sasich pour atteindre un dossier d'évaluation pré-AMM bien documenté

#### **FIRST AUTHOR AND MANAGER**

##### **premier auteur et maître d'œuvre**

\* il y a ceux qui le sont vraiment et d'autres dont ces titres en tête d'un article sponsorisé ne sont qu'honorifiques (*ghosted authors and trial managers*)

#### **FLAGSHIP MEDICAL JOURNAL Lire les essais sponsorisés avec méfiance**

**périodique médical phare**; journal médical vedette; fleuron de la presse médicale

\* Le *NEJM* est un fleuron parmi les revues savantes médicales généralistes mais malheureusement il côtoie de trop près l'industrie; le *Lancet* est lui aussi trop près des firmes. Il s'ensuit une dégradation de la rigueur scientifique dans les deux

<sup>98</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3752172/>

<sup>99</sup> <https://www.redactionmedicale.fr/2019/05/en-1998-roy-pitkin-avait-montré-que-les-abstracts-des-essais-randoisés-ne-réflétaient-pas-le-contenu-des-articles-sa-c.html>

<sup>100</sup> [https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(19\)30230-6/fulltext](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(19)30230-6/fulltext)

'fleurons'. Désolant.

**FOLLIES AND FALLACIES IN MEDICINE** – *Quoi lire*

SKRABANEK, Petr & McCORMICK James. Amherst NY : Prometheus; 1990 – 137 pages

« The book has been translated into 6 languages and is on the reading list of medical schools around the world, to encourage an appropriate scepticism about medical dogma. For example, could strict adherence to EBM practice be harmful to patients? This is the intriguing hypothesis suggested in the first section of this subversive book. It points out that although the placebo effect is very powerful, to work best it requires both the patient and the doctor to believe in it...

As most of the common conditions that disturb our equanimity are self limiting, arguably the priority is for treatments that make us feel better, thereby boosting our activity (speeding recovery from musculoskeletal disorders) and immune response (hastening recovery from infectious disease). So the placebo effect is an important therapeutic weapon.

Unfortunately, while it is invariably maximised by believers in complementary medicine (which Skrabanek and McCormick devastatingly rubbish in section 6), it is rendered impotent by those expressing doubt in treatments they know to be ineffective in double blind, randomised trials (where the differential effect of the placebo is neutralised). This may be honest but destroys the placebo effect, thereby denying its advantages to the patient..

The second section is a humbling account of the many fallacies that beset medical practice—too many to enumerate here. As a longtime clinical teacher I am hugely irritated by those who confuse association with causation or assume that what a senior person tells you is correct, but to fight the underlying human desire for certainty is difficult. “Conviction politicians” may be popular, but conviction doctors are potentially dangerous.

Our understanding of risk is universally poor. Allowing yourself to be disproportionately influenced by a single bad (or good) outcome can deny hundreds of patients appropriate treatment.

The third section is about diagnosis and the risk of false positives. Treating people who are not actually ill exposes them to interventions and side effects. Together with therapeutic errors, this fills 10% of all hospital beds in the United Kingdom.

In the fourth section Skrabanek and McCormick point out that the holy grail of medicine, prevention, is limited more by our failure to understand how to influence self damaging behaviour than by knowledge of pathology (think only of smoking, drinking, and obesity to understand this point).

Section five points out that it is ethically questionable to promote expensive treatments that have not been shown to be *substantially* effective. Self delusion by practitioners of faith healing, homoeopathy, manipulation, occultism, and quack devices is roundly condemned<sup>101</sup> »

**IDÉES FOLLES ET IDÉES FAUSSES EN MÉDECINE** – (Livre traduit par Yves Morin)

SKRABANEK, Petr. Paris : Odile Jacob ; 1997 – 196 pages - ISBN-13: 978-2738105226

« Tous ceux qui veulent comprendre pourquoi les "conférences de consensus" ne sont pas de la science, ou pourquoi la plupart des politiques dites de "promotion de la santé" (qu'elle soit "somatique" ou "mentale") sont un lamentable gâchis, plus destiné à jeter de la poudre au yeux du public et à satisfaire l'ego des administrations qu'à réellement assurer la santé des populations, auraient intérêt à lire ce petit livre écrit avec humour, incisif et divertissant mais néanmoins fort sérieux »

**FORMINDEP (FR)** – (Site web<sup>102</sup>) – *Collectif de FMC indépendante*

= Association de médecins pour promouvoir une formation et une information médicales indépendantes de tout autre intérêt que celui de la santé des personnes en France. Acronyme de formation médicale indépendante au service des seuls professionnels de santé et des patients a été lancé en mars 2004 à l'initiative de Philippe Foucras, à l'époque médecin dans le Nord, formateur en médecine générale. En 2017 le CA est présidé par Anne Chailleu,

« Ils sont environ 200 résistants, médecins qui militent au grand jour contre l'emprise de l'industrie pharmaceutique sur le système de santé français, parce qu'ils la trouvent aussi dangereuse que coûteuse. Leur collectif, le *Formindep* (pour une formation et une information médicales indépendantes), est méconnu du grand public...

Pourtant, depuis quelques années et l'affaire du Mediator, ses combats trouvent un écho croissant dans le monde médical et

<sup>101</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2270959/>

<sup>102</sup> <http://www.formindep.org>

commencent à porter leurs fruits, jusqu'à modifier les pratiques des plus hautes autorités sanitaires »<sup>103</sup>  
*Consultation recommandée* (FR)

« Les soignants reçoivent de la société la mission d'exercer leurs activités dans le seul intérêt de la santé des patients. Cette visée éthique implique des engagements précis des professionnels, des citoyens et des autorités sanitaires, en particulier concernant la recherche de l'indépendance vis-à-vis d'intérêts autres que ceux des patients. Les professionnels de santé sont de plus en plus au centre de multiples conflits d'intérêts compte tenu des enjeux économiques, financiers et politiques qui se cristallisent autour de la santé. Le collectif *Formindep* tente en France de combattre les influences qui altèrent parfois gravement la qualité de la formation des professionnels et de l'information des patients. Il veut également favoriser l'élaboration et l'utilisation des moyens permettant aux professionnels, accompagnés par les patients, de résister à ces influences. Il soutient que cette attitude de résistance éthique relève des compétences nécessaires à une pratique professionnelle de qualité.<sup>104</sup> »

#### **FRAMING OF HEALTH RISKS** *Comment lire - Statistique - FMC*

« When communicating risk, framing is important, influential and potentially misleading – Choosing relative risk over absolute risk is a good example of misleading communication »

#### **formulation des risques pour la santé**

« La formulation importe quand on communique un risque, elle est influente et potentiellement trompeuse – Préférer un risque relatif à un risque absolu est un parfait exemple de communication trompeuse »

#### **GHOST-MANAGED MEDICINE : BIG PHARMA'S INVISIBLE HANDS**

Sergio SISMONDO. Manchester UK: Mattering Press; 2018 – Free pdf

« Hidden from the public view, the many invisible hands of the pharmaceutical industry and its agents channel streams of drug information and knowledge from contract research organizations (that extract data from experimental bodies) to publication planners (who produce ghostwritten medical journal articles) to key opinion leaders (who are sent out to educate physicians about drugs) to patient advocacy organizations (who ventriloquize views on diseases, treatments and regulations), and onward. The goal of this 'assemblage marketing' is to establish conditions that make specific diagnoses, prescriptions and purchases as obvious and frequent as possible. While staying in the shadows, companies create powerful markets in which increasing numbers of people become sick and the drugs largely sell themselves.<sup>105</sup>»

**Une médecine téléguidée : Les mains invisibles des grands laboratoires** (Traduction libre)

#### **GØTZSCHE, PETER C : BIOGRAPHY**

Professor Peter C Gøtzsche graduated as a Master of Science in biology and chemistry in 1974 and as a physician 1984. He is a specialist in internal medicine; worked with clinical trials and regulatory affairs in the drug industry 1975-1983, and at hospitals in Copenhagen 1984-95. With about 80 others, he co-founded the Cochrane Collaboration in 1993 (the founder is Sir Iain Chalmers), and established the Nordic Cochrane Centre the same year. He became professor of Clinical Research Design and Analysis in 2010 at the University of Copenhagen and has been a member of the Cochrane Governing Board twice. Founded the Institute for Scientific Freedom in 2019. Currently works free-lance as researcher, lecturer, author and expert witness in lawsuits. Is visiting professor, University of Newcastle.

Peter has published more than 75 papers in "the big five" (BMJ, Lancet, JAMA, Annals of Internal Medicine and New England Journal of Medicine) and his scientific works have been cited about 50,000 times (his H-index is 70 according to Web of Science, April 2019, which means that 70 papers have been cited at least 70 times). Peter is author of several books. The most recent ones are:

- \* Vaccines: truth, lies and controversy (2019) (not yet out; will appear in several languages)
- \* Survival in an overmedicated world: Find the evidence yourself (2019) (will appear in at least 7 languages).
- \* Death of a whistleblower and Cochrane's moral downfall (2019).
- \* Deadly psychiatry and organised denial (2015) (has appeared in 9 languages).
- \* Deadly medicines and organised crime: How big pharma has corrupted health care (2013) (Winner, British Medical Association's Annual Book Award in the category Basis of Medicine in 2014; has appeared in 16 languages).
- \* Mammography screening: truth, lies and controversy (2012) (Winner of the Prescrire Prize 2012).
- \* Rational diagnosis and treatment: evidence-based clinical decision-making (2007).

<sup>103</sup> Pascale Krémer. [http://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/04/18/medecine-les-incorruptibles\\_3162091\\_1650684.html](http://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/04/18/medecine-les-incorruptibles_3162091_1650684.html)

<sup>104</sup> Philippe Foucras - <https://journals.openedition.org/ethiquepublique/1818>

<sup>105</sup> <https://www.matteringpress.org/books/ghost-managed-medicine>

\* Peter has given numerous interviews. One, about organised crime in the drug industry, has been seen about 300,000 times on YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=dozpAshvtsA>. Peter was in *The Daily Show* in New York on 16 Sept 2014 where he played the role of Deep Throat revealing secrets about big pharma. A documentary film about Peter's reform work in psychiatry, *Diagnosing Psychiatry*, appeared in 2017. Peter has an interest in statistics and research methodology. He has co-authored CONSORT for randomised trials ([www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org)), STROBE for observational studies ([www.strobe-statement.org](http://www.strobe-statement.org)), PRISMA for systematic reviews and meta-analyses ([www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org)), and SPIRIT for trial protocols ([www.spirit-statement.org](http://www.spirit-statement.org)). Peter was an editor in the Cochrane Methodology Review Group 1997-2014. Peter is Protector for the *Hearing Voices Network* in Denmark.

Peter's websites: [deadlymedicines.dk](http://deadlymedicines.dk) and [scientificfreedom.dk](http://scientificfreedom.dk). Email: [pcg@scientificfreedom.dk](mailto:pcg@scientificfreedom.dk).

#### **GUIDELINE PANELS AND CONFLICTS OF INTEREST** *Documents*

"The finding that most current members of guideline panels and half of chairs of panels have COI is concerning and suggests that a risk of considerable influence of industry on guideline recommendations exists... COI were highly prevalent among panel members of guidelines produced by Canadian specialty societies and US specialty societies but were significantly higher among Canadian panels (83% v 58%)..."

We found no statistically significant difference in the prevalence of COI among panel members of diabetes compared with hyperlipidaemia guidelines (56% v 44%)<sup>106</sup> - "Conflicted panels widen diseases, lower treatment thresholds"<sup>107</sup>

« Authors of guidelines frequently have undisclosed industry ties »<sup>108</sup> - « Can we no longer find 15 experts in the entire USA without financial links to industry? »<sup>109</sup>

"In a 2009 statement on type 2 diabetes, 11 of the 12 authors were heavily conflicted... working for an average of 9 companies each<sup>110</sup>", for a total of 99 conflicts around the same table writing 'authoritative' guidelines... Not much difference in 2019

« As defined by WHO, people with prediabetes have impaired fasting glucose, with a fasting plasma glucose concentration between 6.1 and 7.0 mmol/L; the *American Diabetes Association* (ADA) uses a lower cutoff value for impaired fasting glucose : 5.6—6.9 mmol/L »<sup>111</sup>, a lowering of 0.5 and 0.1 mmol/L by the pharma funded ADA

#### **comités de recommandations / panels de directives en conflits d'intérêts ; comité de lignes directrices en COI**

\* Selon le *BMJ* en 2011, 56% des membres qui produisent les recommandations sur le *diabète* sont en COI, tout comme 44% de ceux qui établissent les directives sur le *cholestérol* ... Les situations de COI sur ces comités sont 43% plus fréquentes au Canada qu'aux É.-U.

« Normes, règles et seuils sont déterminés par des comités d'experts dont les liens avec les producteurs de médicaments ou de biens technologiques sont constants bien que dissimulés ou vécus avec la plus inconsciente des bonnes fois »<sup>112</sup>

#### **GUIDELINES FOR REPORTING TRIALS** *Comment écrire standards dans la rédaction d'essais*

« Vous pouvez accéder aux versions françaises en cliquant sur les acronymes suivants :

- a) **CONSORT** pour écrire des articles sur des essais contrôlés randomisés
- b) **STROBE** pour écrire des articles sur des études observationnelles
- c) **PRISMA** pour écrire des articles sur des synthèses méthodiques (systematic reviews)
- d) **STARD** pour écrire des articles sur des tests diagnostiques
- e) **COREQ** pour écrire des articles sur des recherches qualitatives
- f) **ENTREQ** pour écrire des articles sur une synthèse méthodique des études qualitatives
- g) **SQUIRE** pour écrire des articles sur des études sur l'amélioration de la qualité des soins
- h) **CARE** pour écrire des articles sur des observations cliniques
- i) **SAMPL** pour aider la rédaction des méthodes statistiques

<sup>106</sup> *BMJ* 2011;343:d5621 - Site <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d5621.abstract?etoc>

<sup>107</sup> Ray Monihan. *BMJ* 2001; 342: d2548

<sup>108</sup> Sierles FS et al. *JAMA* 2005 ; 294(9) : 1034

<sup>109</sup> Fiona Godlee. *BMJ* 2013; 347: f7022 - <http://www.bmj.com/content/347/bmj.f7022>

<sup>110</sup> Rodbard H et al. *Endcr Pract* 2009;15 :540-59

<sup>111</sup> Editorial. <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2812%2960960-X/fulltext?elsca1=ETOC-LANCET&elsca2=email&elsca3=>

<sup>112</sup> Marc Jamouille

j) SPIRIT pour rédiger des protocoles d'essais cliniques »<sup>113</sup>

**HEALTH ACTION INTERNATIONAL ; HAI (NL) Organisation sans but lucratif**

« A non-profit, independent, global network of over 200 consumer groups, public interest NGOs, healthcare providers, academics and individuals in more than 70 countries, operating from four regional offices (Amsterdam, Penang, Lima and Nairobi) and HAI Europe (Amsterdam)... HAI promotes increased access to *essential medicines* and their rational use, through research excellence and evidence-based advocacy, and works to achieve a world in which all people, particularly the poor and disadvantaged, are able to exercise their human right to health »<sup>114</sup>

**Action internationale pour la santé; AIS**

= réseau informel de près de 200 unions de consommateurs, organismes de santé, organismes d'aide au développement et autres groupes d'intérêt public et d'individus, qui s'occupent de questions sanitaires et pharmaceutiques dans près de 70 pays. L'AIS promeut activement un usage plus rationnel des médicaments par la recherche, la formation, les campagnes d'aide, le plaidoyer et le dialogue<sup>115</sup>

On promeut l'accès aux médicaments essentiels (surtout au tiers monde), l'usage rationnel des médicaments, la rigueur en science clinique et en communication. On y dénonce notamment l'indifférence et la cupidité des labos envers les pays sous-développés. La Direction inclut le canadien Joel Lexchin, ses membres incluent *Prescrire*, le réseau ISDB de bulletins indépendants et le *Collectif Europe et Médicaments*. Les définitions des médicaments essentiels y sont à l'abri de l'influence des labos que l'on perçoit dans la liste de ces médicaments produite par l'OMS.

On peut faire confiance à ses publications et prises de position

**HEALTH ADVOCACY, Inc : How Pharmaceutical Funding Changed the Breast Cancer Movement (CA) – Quoi lire – Surdiagnostic – Associations sponsorisées de patientes**

BATT, Sharon. Vancouver (CA): University of British Columbia Press ; 2017 – 368 page - ISBN: 9780774833844

[http://www.ubcpres.ca/search/title\\_book.asp?BookID=299175484](http://www.ubcpres.ca/search/title_book.asp?BookID=299175484)

"Sharon Batt was a pioneer of the breast-cancer patients' movement. No one is better positioned to tell the ultimate insider story of how the movement grew, feuded, and was slowly sundered by Big Pharma's clever seductions. It's a blistering but balanced study of the impossible strains imposed on our medical system and those who struggle within it – a cautionary but constructive tale for our times." – Michele Landsberg, journalist, breast cancer survivor, and author of *Writing the Revolution*

Sharon Batt catalogues with exquisite and agonizing precision the predatory funding by drug companies of breast-cancer-patient advocacy groups and the consequent loss of authenticity and trustworthiness of breast cancer advocates. It is an alarming historical record and inseparable from government cuts to patient groups and the infiltration of corporate values into patient care and activism." – Philip B. Berger, MD, long-time downtown Toronto physician

"This is a powerful insider account, coupled with excellent scholarship, of Big Pharma's doings in relation to the breast cancer movement. After reading this book, the only thing I wanted was more – more information on how this work applies to other countries and to other health advocacy movements. This is a vitally important book." – Evelyne de Leeuw, director of the Centre for Health Equity Training Research and Evaluation (CHETRE) at the University of New South Wales, AU

"This riveting history of the breast cancer movement chronicles, analyzes, and evaluates the relationship between patient advocacy organizations and the pharmaceutical industry. The author's auto-ethnographic observations shine brilliantly, and the issues she raises should incite debate about the need for medical reform and new health policy." – Sergio Sismondo, professor of philosophy, Queen's University, and co-editor of *The Pharmaceutical Studies Reader*

"Sharon Batt, herself a breast cancer survivor, weaves the personal with the political to tell the story of how most of the breast cancer movement ended up in the arms of the pharmaceutical industry. Abandoned by the federal government as it increasingly adopted a set of neoliberal values, the patient breast cancer groups turned to the drug companies for funding, and in doing so lost their way." – Joel Lexchin, MD, Professor Emeritus, Faculty of Health, York University and author of *Doctors in Denial: Why Big Pharma and the Canadian Medical Profession Are Too Close for Comfort*

"I recommend this book to anyone who wants to understand the government policy changes and the manipulations, conflicts of interest, and very human dynamics that undermined the integrity of the breast cancer patient/survivor movement and skewed

<sup>113</sup> Hervé Maisonneuve, 21.1.2015, sur <http://www.h2mw.eu>

<sup>114</sup> <http://haieurope.org/wp-content/uploads/2013/03/Project-Officer-TOR-March-2013-6.pdf>

<sup>115</sup> <http://haiweb.org>

patient advocacy towards pharmaceutical industry interests. Sharon Batt's meticulous research lays bare the troubling dynamics of drug industry funding and explores better ways to protect women's health." – Ann Silversides, award-winning health policy journalist and author of *AIDS Activist: Michael Lynch and the Politics of Community*

"Sharon Batt has given us a riveting account of how health advocacy in Canada became colonized by the pharmaceutical industry. As a leader in the breast cancer and women's health movement, she provides a compassionate and scholarly overview of the moral and ethical dilemmas many health activists faced when Big Pharma came knocking at the door. *Health Advocacy, Inc.* describes the public policies that were behind these heart-wrenching debates on the front lines and provides a roadmap back to independence." – Colleen Fuller, cofounder and president, *PharmaWatch Canada*

"A searing indictment of industry subversion of 'patient' groups. Batt chronicles the rise of industry fronts and industry-influenced patient groups that arose in parallel with (and as a result of) the rise of neoliberalism. She demonstrates how the same tools used by industry to influence doctors are used to influence key patient groups in ways that patients may not recognize. Required reading for all lay groups tempted by industry money." – Jeanne Lenzer, associate editor, *British Medical Journal*, and author of *The Danger within Us: America's Untested, Unregulated Medical Device Industry and One Man's Battle to Survive It*

"As a public intellectual whose work spans the worlds of journalism, the women's movement, breast cancer advocacy, and the social studies of medicine, Sharon Batt provides a nuanced analysis of the vexing problem of political advocacy and industry funding. This book has important implications not only for health policy and patient advocacy but also for the broader political conversation about neoliberalism, democracy, social movements, and social fairness." – David J. Hess, professor of sociology, Vanderbilt University, and author of *Undone Science: Social Movements, Mobilized Publics, and Industrial Transitions*

"Sharon Batt's thorough and detailed book revisits some key history around breast cancer activism, pointing out, for example, the serious conflict of interest that shaped the work of the prominent women's health movement advocate Rose Kushner. Batt both 'follows the money' and also offers a sympathetic analysis of the challenges facing public interest groups seeking to educate the public in the face of well-financed opposition.

A must for any social justice activist wishing to learn from the past, as well as why there is no such thing as a free lunch and how hard it can be to avoid biting the hand of those that feed us. I was particularly pleased to see the chronicling of how several long-time principled activists within the Canadian women's health movement laid the foundation for important crossborder collaboration with US feminist activists that extends even to this day." – Judy Norsigian, cofounder of the *Our Bodies, Ourselves* organization and co-author and co-editor of *Our Bodies, Ourselves*

**Promotion Santé Inc. : Comment les subventions des laboratoires ont modifié le mouvement contre le cancer du sein**  
(Traduction libre)

**HEALTH CARE RENEWAL (USA)** – (Blogue de Roy Poses) *Politiques de santé*

« In the last 15 years, our concept of the causes and dimensions of health care dysfunction has enlarged and is still in flux. Our latest version included:

- a) threats to the integrity of the clinical evidence base; deceptive marketing; distortion of health care regulation and policy making;
- b) bad leadership and governance;
- c) abandonment of health care as a calling;
- d) perverse incentives that put money ahead of patients, education, and research;
- e) the cult of leadership;
- f) managerialism;
- g) impunity enabling corrupt leadership; and
- h) taboos.

Within each of these were multiple sub-issues. Although the concept of health care dysfunction, and some pieces of the issues we discuss, e.g., conflicts of interest (COI) affecting the integrity of the clinical evidence base and of health care organizational leadership, have entered the public consciousness, much of what we discuss on Health Care Renewal remains taboo<sup>116</sup> ».

« While blogging for Health Care Renewal over the years, I have heard lots of people who are unhappy about the issues we cover, mainly as they affect health care, but also as they affect the larger political economy, for example:

---

<sup>116</sup> Roy Poses, 2019

- a) concentration and abuse of power
- b) conflicts of interest and health care corruption
- c) health care leadership that is ill-informed, fails to uphold health care professionals' values and is mission hostile, self-interested, conflicted or corrupt

- d) health care governance that is opaque, unaccountable, or dishonest
- e) deceptive marketing, public relations, propaganda and disinformation
- f) threats to the integrity of science, including manipulation and suppression of research
- g) threats to dissenters and whistle-blowers, and generally to free speech and expression, to free association

**Le renouveau en soins de santé** – (Traduction libre)

\* l'abonnement à ce blogue est gratuit

« Roy Poses est le fondateur et principal auteur du meilleur site sur le complexe médico-industriel.

<http://hcrenewal.blogspot.com/> Parmi les thèmes abordés sur ce blog très documenté figurent :

- a) le marasme éthique et moral en médecine ;
- b) la perte du professionnalisme (au sens anglo-saxon, qui met l'accent sur la déontologie et sur les modalités d'application d'un savoir technique, dont la simple maîtrise théorique n'est que le degré zéro) ;
- c) la dévalorisation des valeurs éthiques en médecine au profit d'un appât du gain croissant ; la dégringolade morale de la médecine universitaire (et pas seulement...);
- d) les diverses formes de corruption, conflits d'intérêts et lobbying et leurs conséquences ;
- e) les leaders d'opinion et autres formes d'asservissement à l'industrie pharmaceutique ;
- f) les influences, manipulations et biais plus ou moins directs de l'industrie pharmaceutique à tous les niveaux (formation initiale et formation médicale continue, presse et information médicale en général, recherche clinique...)

Le blogue Health Care Renewal s'est imposé comme LA meilleure référence américaine sur ces sujets, sans aucun équivalent français comparable<sup>117</sup>»

\* Abonnement gratuit, *fortement recommandé*

**HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT ; HTA (UK)** – (Base britannique de données d'évaluations de technologies de la santé) University of York Centre for Reviews and Dissemination (UK). - *Références*

<https://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/Homepage.asp>

« The focus of the HTA database is on completed and ongoing health technology assessments from around the world. The HTA database is a valuable source for identifying grey literature as much of the information it contains is generally only available directly from individual funding agencies. Database content is supplied by the 52 members of the *International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA) and 20 other HTA organisations around the world...

Details of other on-going systematic reviews are also registered on the HTA database. The scope for inclusion is broad, encompassing any study designated as a health technology assessment by the contributing organisation »

**Évaluation des technologies de la santé** – (Traduction libre)

\* Ouvrage de référence en recherche évaluative et en matériovigilance

**HEALTHCARE RENEWAL (USA)** – (Site web sur la bonne gouvernance des soins de santé) *Quoi lire*

POSES, Roy.

\* Subscription is recommended, and free<sup>118</sup>.

« Addressing threats to health care's core values, especially those stemming from concentration and abuse of power. Advocating for *accountability, integrity, transparency, honesty and ethics* in leaderships and governance of health care »

**Pour un renouveau des soins de santé** (Traduction libre) – (*Politique et gouvernance des soins de santé* (É-U)

*Abonnement recommandé*

\* Un excellent site, un des meilleurs du genre, sur l'éthique, la responsabilisation, l'intégrité, la transparence, l'honnêteté et l'éthique dans l'organisation des soins aux É-U, des politiques de santé, des nouvelles technologies (par exemple

<sup>117</sup> Elena Pasca, 4.10.2011 - <http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/tag/roy+poses>

<sup>118</sup> <http://hcrenewal.blogspot.com> - <http://hcrenewal.blogspot.ca>

l'informatisation des dossiers médicaux et l'usage abusif des méga-bases de données de santé)

**HEALTHY SKEPTICISM (AU)** – (Site web d'un observatoire en publivigilance) *Comment lire la promotion*  
MANSFIELD, Peter and Worldwide Collaborators.  
<http://www.healthyskepticism.org/global/>

= international non-profit membership association incorporated in South Australia, advocating against misleading health information<sup>119</sup>, that aims to improve health by reducing harm from misleading health information<sup>120</sup>

« What? Our main aim is improving health by reducing harm from *misleading health information*. Why? Because misleading health information harms health and wastes resources. Who? We have 214 members who live in 31 countries... Many of us are health professionals but everyone is welcome to become a member if they support our aims. Naturally this includes the general public (patients, consumers, users)... We also have 15 674 subscribers who live in 215 countries.

Where? Mostly this website and email groups but we also have some meetings in person at many locations around the world.  
How? We share information via our website, forums, email discussion lists, academic journal publications and informing the media. Members may join task groups.  
When? Since 1983 »

#### HEALTHY SKEPTICISM AIMS

1. Improving health by reducing harm from inappropriate, misleading or unethical marketing of health products or services, especially misleading pharmaceutical promotion
2. Investigating and communicating about marketing practices
3. Promoting healthy skepticism about marketing practices via advocacy, research and education
4. Developing, supporting and evaluating initiatives to reduce harmful marketing practices, including reform of regulations and incentives
5. Developing, implementing and evaluating educational strategies to improve health care decision making, including evaluation of drug promotion
6. Supporting compassionate, appropriate, sustainable, evidence-based health care, provided according to need, for optimal health outcomes
7. Providing practical opportunities to advance the aims of Healthy Skepticism Inc.<sup>121</sup>

**Le scepticisme en santé / Pour un sain scepticisme** (Traduction libre du titre du site)

N.d.T. : *healthy* a ici un double sens, pronant un *sain* scepticisme à l'égard de la publicité trompeuse, pour demeurer une personne *saine*

\* Il s'agit d'un réseau de *publivigiles* animé depuis l'Australie par son fondateur médecin généraliste

#### **HOODWINCKED META-ANALYSTS** *Comment lire*

Meta-analysts are hoodwincked by :

- a) ghostwritten trials,
- b) limiting themselves to published trials and being denied access to unpublished trials,
- c) not having access to clinical study reports and individual patient data of published and unpublished trials
- d) not consulting the other sources of evidence besides controlled trials

#### **méta-analystes bernés**

\* Même si en principe la méta-analyse doit représenter le plus haut niveau de rigueur scientifique, ce n'est pas toujours le cas en pratique, soit par l'influence de liens d'intérêts des auteurs, soit en se limitant aux seuls essais cliniques contrôlés comme sources de preuves

**HOW WE DO HARM : A Doctor Breaks Ranks About Being Sick in America (USA)** – *Surdiagnostic et surtraitement en oncologie*  
BRAWLEY, Otis Webb & Paul GOLDBERG. St-Martin's Griffin ; 2012 - 320 pages - ISBN 1250015766

« *How We Do Harm* exposes the pharmaceutical companies concerned with selling drugs, regardless of whether they improve health or do harm, that seek out patients to treat even if they are not actually ill; a public primed to swallow the latest pill, no matter the cost; and rising healthcare costs for unnecessary—and often unproven—treatments that we all pay for. Brawley calls

<sup>119</sup> <http://www.healthyskepticism.org/global/sitemap>

<sup>120</sup> <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001785>

<sup>121</sup> <http://www.healthyskepticism.org/global/about/us/aims> - June 2012



for healthcare drawn from results-based, scientifically justifiable treatments, and not just the peddling of hot new drugs »

« Doctors very frequently confuse what they believe with what they know. The poor fellow I talk about in the book [ who died from complications of cancer treatment after being screened at a health fair ] — keep in mind that when he went in for his prostate-cancer screening, there had not been a single study showing that it saves lives ...

We are being given drugs we have no business taking, tests that do more harm than good, radiation we don't need. Many people die from cancer treatments long before the disease can do its work » says Brawley, chief medical and scientific officer of the American Cancer Society

#### **INDEPENDENT DRUG BULLETIN**

Voir aussi INTERNATIONAL SOCIETY OF DRUG BULLETINS (ISDB)

**bulletin de thérapeutique indépendant** ; journal pharmacologique indépendant

a) À titre d'exemple de bulletin *national* : au plus haut niveau on peut citer *Arznei-Telegram* fondé en 1970 et disponible en allemand<sup>122</sup> ; et la *revue Prescrire*, qui fut fondée en 1981 et demeure le chef de file de l'union internationale des bulletins thérapeutiques indépendants (ISDB) et est disponible en version écourtée en anglais, *Prescrire in English / Prescrire International*. Sans oublier *Worst Pills Best Pills* aux É.-U. et *Therapeutics Initiative Newsletters* au CA

b) À titre d'exemple de bulletin *régional*, les *Bulletins d'Informations de Pharmacologie*<sup>123</sup> du Service Hospitalo-Universitaire de Pharmacologie Clinique au CHU de Toulouse, dont les analyses et textes sont l'œuvre d'une équipe multidisciplinaire de pharmacologues médecins ou pharmaciens. Le bulletin est strictement financé par des crédits universitaires et ne reçoit aucun subside autre

#### **INDEPENDENT SOURCES OF PRESCRIBING INFORMATION**

\* List of sources in English provided by the University of British Columbia's *Therapeutics Initiative*<sup>124</sup> :

a) *Prescrire International* (FR), \$ - <http://english.prescrire.org/en>

b) *Drugs and Therapeutics Bulletin of Navarre* (ES), free -

[https://www.navarra.es/home\\_en/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Publicaciones+tematicas/Medicamento/BIT/](https://www.navarra.es/home_en/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Publicaciones+tematicas/Medicamento/BIT/)

c) *Drugs and Therapeutics Bulletin* (UK), \$ - <http://dtb.bmj.com>

d) *NICE* (UK), free - <https://www.nice.org.uk> Unfortunately industry pressure is getting stronger

e) *Worst Pills, Best Pills* (USA), \$ - <http://www.worstpills.org>

f) *Cochrane Database of Systematic Reviews*, free abstracts, \$ - <http://www.cochranelibrary.com> Since Gotzche's dismissal, some topics may suffer from industry influence

g) *RxISK – Making Medicines safer*, free - <https://rxisk.org>

i) *Institute for Safe Medication Practices Newsletter* (USA), free - <http://www.ismp.org>

j) *Therapeutics Letters* (CA), free - <http://ti.ubc.ca/letter>

l) *CADTH – Common Drug Review* (CA), free - <https://www.cadth.ca/about-cadth/what-we-do/products-services/cdr>

**sources indépendantes d'information pharmacothérapeutique**

#### **INFOMERCIAL Promotion**

**publicité rédactionnelle**; informercial *emprunt*

\* promotion camouflée en journalisme

#### **INFORMATION AWARDS Analyse**

**palmarès de l'information**

\* une initiative louable de *Prescrire*

#### **INNUMERACY OF PHYSICIANS Comment lire**

« Most general medicine residents in this study lacked the knowledge in biostatistics needed to interpret many of the results in published clinical research »<sup>125</sup>

**l'innumération des médecins**

---

<sup>122</sup> <http://www.arznei-telegramm.de/>

<sup>123</sup> Site BIP31.fr

<sup>124</sup> <http://ti.ubc.ca/letter91>

<sup>125</sup> Windish et al. *JAMA* 2007 ;298(9) :1010

\* même les médecins meneurs d'opinion, quand ils servent de prête-noms dans la paternité d'essais cliniques sponsorisés publiés dans des revues savantes, ignorent parfois : (a) pourquoi telle ou telle analyse statistique fut choisie, (b) ses conditions de validité et (c) les limites de son interprétation. C'est pourquoi, lorsqu'ils présentent les résultats lors de congrès médiatisés, il ne faut pas trop les questionner à ce sujet...

**INSTITUTIONAL CORRUPTION OF PHARMACEUTICALS AND THE MYTH OF SAFE AND EFFECTIVE DRUGS (USA).** - *Quoi lire* LIGHT, Donald W., Lexchin, Joel and Darrow, Jonathan J. *Journal Of Law, Medicine And Ethics*, 2013, vol. 14, no. 3: 590-610<sup>126</sup>.

« Over the past 35 years, patients have suffered from a largely hidden epidemic of side effects from drugs that usually have few offsetting benefits. The pharmaceutical industry has corrupted the practice of medicine through its influence over what drugs are developed, how they are tested, and how medical knowledge is created. Since 1906, heavy commercial influence has compromised Congressional legislation to protect the public from unsafe drugs. The authorization of user fees in 1992 has turned drug companies into the FDA's prime clients, deepening the regulatory and cultural capture of the agency.

Industry has demanded shorter average review times and, with less time to thoroughly review evidence, increased hospitalizations and deaths have resulted. Meeting the needs of the drug companies has taken priority over meeting the needs of patients. Unless this corruption of regulatory intent is reversed, the situation will continue to deteriorate. We offer practical suggestions including: separating the funding of clinical trials from their conduct, analysis, and publication: independent FDA leadership; full public funding for all FDA activities; measures to discourage R&D on drugs with few if any new clinical benefits; and the creation of a National Drug Safety Board. »

**INTERNATIONAL SOCIETY OF DRUG BULLETINS ; ISDB** (Association des bulletins thérapeutiques indépendants) - *Quoi lire*  
« The ISDB is a world wide network of bulletins and journals on drugs and therapeutics that are financially and intellectually independent of pharmaceutical industry. It was founded in 1986, with the support of the WHO Regional Office for Europe.<sup>[11]</sup><sup>[SEP]</sup> The rationale for the Society is that drug bulletins independent of funding from industry experience problems not faced by editors and publishers of other journals..

The main priorities of ISDB are to encourage and assist in the development of independent drug bulletins throughout the world and to promote and maintain cooperation and communication among them »<sup>127</sup> »

#### EXAMPLES OF FULL MEMBERS

In France, *Prescrire International*, by *Association Mieux Prescrire*

<http://english.prescrire.org/en/>

In the USA, *Worst Pills Best Pills*, by *Public Citizen Health Research Group*

<http://www.worstpills.org/listing.cfm>

In Canada, *Therapeutics Newsletter*, by *Therapeutics Initiative*<sup>128</sup>

<http://www.ti.ubc.ca/TherapeuticsLetter>

In Japan, MedCheck TIP

[www.npojip.org](http://www.npojip.org)

**Société internationale des bulletins indépendants du médicament ; ISDB** (Traduction libre)

= Réseau international de revues indépendantes d'information et de formation sur le médicament et la thérapeutique. Les membres de l'ISDB publient des informations comparatives indépendantes sur le médicament, reposant sur des données probantes afin d'aider les professionnels de santé à améliorer leurs pratiques de prescription tout en servant au mieux les intérêts des patients<sup>129</sup>...

\* Fondée en 1986 à Stockholm, sous l'impulsion 'décisive' de Graham Dukes et sous l'animation contagieuse de Andrew Herheimer (*DTB*, R.-U.) et de Danielle Bardelay (*Prescrire*, FR), plus d'une cinquantaine de bulletins répartis sur les cinq continents finirent par être inclus<sup>130</sup>. Pour certains d'entre eux il demeure difficile de persister dans l'indépendance totale

\* Il constitue un réseau mondial de 63 bulletins et revues de thérapeutique indépendants des firmes pharmaceutiques, dans 33 pays sur les cinq continents. *Prescrire* est membre de l'ISDB depuis sa création et depuis 2008 assure le Secrétariat général (Christophe Kopp), gère la bibliothèque des *bulletins ISDB*, coordonne le bulletin de liaison des membres de l'ISDB (*ISDB Newsletter*). Voici quelques uns de ses membres à part entière:

<sup>126</sup> <http://ssrn.com/abstract=2282014>

<sup>127</sup> [http://www.isdbweb.org/documents/uploads/Manual/ISDBBooklet2008EnglishUpdate\\_000.pdf](http://www.isdbweb.org/documents/uploads/Manual/ISDBBooklet2008EnglishUpdate_000.pdf)

<sup>128</sup> University based

<sup>129</sup> JL Montastruc

<sup>130</sup> *Prescrire* 2016 ; 36(391) : 393

a) en France : *La revue Prescrire*<sup>131</sup>, le *Bulletin d'information du médicament et de pharmacovigilance* de Renne, les *Bulletins d'informations de pharmacologie* (BIP) d'Occitanie<sup>132</sup>

b) au Canada : *Therapeutics Initiative*<sup>133</sup> à Vancouver et dont un financement provincial fut coupé sous pression du lobby pharmaceutique en septembre 2012

c) aux É-U : *Worst Pills Best Pills*<sup>134</sup> (Sidney Wolfe fondateur)

d) en Suisse : *Pharma-Kritic* (Etzel Gysling) et *Pharma-Flash*;

e) en Australie : *Australian Prescriber*<sup>135</sup> et *Therapeutic Guidelines*<sup>136</sup>

f) en Belgique : *La Lettre du GRAS*<sup>137</sup>

g) en Nouvelle-Zélande : *Prescriber Update*<sup>138</sup>

h) en Angleterre : *Drugs and Therapeutics Bulletin* (Andrew Herxheimer fondateur)

i) en Espagne : *Butlleti Groc* (Joan-Ramon Laporte fondateur)

j) au Pays-Bas : *Geneesmiddelenbulletin* (Dick Bijl)

k) en Allemagne : *Pharma-Brief* (Jörg Schaaber)

**KEY OPINION LEADER-LADEN PAPER** *Comment lire*

KOL-laden article

**article empreint de l'influence d'un meneur d'opinion /** portant la marque d'un influenceur

***KNOCK : LE TRIOMPHE DE LA MÉDECINE*** - (Livre : Pièce de théâtre en trois actes) - *Surmédicalisation*

ROMAINS, Jules. Paris : Gallimard ; 1924 – ISBN 2-07-036060-1 - Téléversement gratuit en ligne

\* Créée par Louis Jouvet en 1923, *Knock* est l'une des pièces les plus célèbres de Jules Romains, de l'Académie française. Cette comédie est écrite en 1923, à une époque où l'emprise de la publicité intensive sur le modèle d'outre-Atlantique commence à gagner l'Europe. L'idée de l'appliquer au domaine de la médecine relevait, alors, de l'effet comique. Près de 9 décennies plus tard, Romains et Jouvet apparaissent comme des précurseurs

***L'ENVERS DE LA PILULE : Les dessous de l'industrie pharmaceutique (QC)*** – *Quoi lire*

ST-ONGE, Jean-Claude. Montréal : Écosociété; 2008, Nouvelle édition - 310 pages – ISBN 978-2-923165-40-0

Cet ouvrage a lancé sur la place publique québécoise le débat sur l'influence néfaste de l'emprise des mondiales du médicament sur le savoir médical, la formation médicale continue, les guides de pratique clinique, la législation et la réglementation pharmaceutiques, les dépenses médicamenteuses et la réalité souvent cachée des effets indésirables. Le succès en librairie de la première version en 2004 a inspiré cette 2<sup>e</sup> édition

« En écrivant *L'envers de la pilule*, l'auteur a ouvert une véritable boîte de Pandore. Tant de choses ne tournent pas rond dans notre système de santé, l'industrie pharmaceutique et nos rapports à la médecine ! L'auteur dévoile dans ce nouvel ouvrage le fruit de ses recherches, une mine d'informations fouillées, claires et souvent choquantes »<sup>139</sup>

« Les succès de l'industrie pharmaceutique ne doivent pas nous fermer les yeux sur des pratiques devenues injustifiables. Que faut-il penser quand nous apprenons qu'un fabricant:

a) supprime volontairement les données sur les effets indésirables de son produit ou embellit les résultats d'une étude

b) continue de commercialiser un produit qu'il sait à l'origine de nombreux décès <sup>[[L]]</sup><sub>[[SEP]]</sub>

c) tente de bâillonner des chercheurs dont les découvertes mettent en question l'efficacité et la sécurité de son médicament <sup>[[L]]</sup><sub>[[SEP]]</sub>

---

<sup>131</sup> Site [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org)

<sup>132</sup> [www.BIP31.fr](http://www.BIP31.fr)

<sup>133</sup> Site [www.ti.ubc.ca](http://www.ti.ubc.ca)

<sup>134</sup> Site [www.worstpills.org](http://www.worstpills.org)

<sup>135</sup> Site <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/>

<sup>136</sup> Site [www.tg.org.au](http://www.tg.org.au)

<sup>137</sup> [www.groupechercheactionsante.com](http://www.groupechercheactionsante.com)

<sup>138</sup> [www.medsafe.govt.nz](http://www.medsafe.govt.nz)

<sup>139</sup> [http://www.passeportsante.net/fr/P/Bibliotheque/Fiche.aspx?doc=Biblio\\_9265](http://www.passeportsante.net/fr/P/Bibliotheque/Fiche.aspx?doc=Biblio_9265)

- d) verse le prix fort à des médecins et des pharmaciens pour faire la promotion d'un produit.<sup>[140]</sup>  
e) engrange, bien sûr, chaque année des milliards de profits sans payer sa juste part d'impôts...

La situation est d'autant plus inquiétante que le retrait de produits potentiellement dangereux est en hausse depuis les années 1980 et 1990 et que la part des budgets consacrée au remboursement de médicaments est en train d'entamer sérieusement la portion qui reste pour payer médecins et infirmières. À petites doses, on finit par digérer ces faits. Mais, mis bout à bout, la pilule devient difficile à avaler...<sup>[141]</sup>

Dans *L'envers de la pilule*, nouvelle édition revue et augmentée, l'auteur dresse un portrait aussi clair qu'inquiétant de l'industrie pharmaceutique et de notre rapport au médicament.<sup>[142]</sup> De sa plume cynique et alerte, il présente des analyses plus affolantes les unes que les autres: de l'invention de pathologies aux essais cliniques en passant par les vitamines, le Vioxx, le Prozac et autres... Il nous guide au sein de l'empire du médicament et de ses fabricants où la surconsommation et la rentabilité sont reines »<sup>140</sup>

#### **LA FACE CACHÉE DES MÉDICAMENTS (FR) – Quoi lire**

DELÉPINE, Nicole. Paris : Michalons Éditions ; 2011

\* L'auteure est médecin responsable d'une unité d'oncologie pédiatrique en France et son père a été l'un des fondateurs de la Sécurité Sociale

« Les scandales successifs du Distilbène (DES), du Vioxx ou du Mediator, retirés très tardivement du marché, ne sont pas arrivés par hasard. La «chaîne du médicament» de la recherche préclinique aux essais thérapeutiques en passant par l'autorisation de mise sur le marché (AMM), la fixation des prix, le taux de remboursement et la surveillance post-AMM souffre d'innombrables dysfonctionnements.

Désormais les firmes pharmaceutiques contrôlent presque tout, et la pression populaire, instrumentalisée par la propagande publicitaire, a conduit à une accélération du processus de commercialisation. Le médicament est devenu une marchandise qui obéit essentiellement à l'économie de marché.

Nicole Delépine dresse ici un tableau sans complaisance de la dérive du système de santé français, orienté par les lobbies pharmaceutiques. Elle tente de sensibiliser les patients aux dangers des médicaments et d'alermer médias et politiques sur leur passivité. Une analyse argumentée et courageuse qui propose des solutions pour sortir de ce cercle infernal et imposer une véritable démocratie sanitaire. »

#### **LA FRANCE MALADE DE SES MÉDECINS (FR) – Quoi lire**

PENEFF, Jean. Paris : Les empêcheurs de tourner en rond / Le Seuil ; 2005 - 360 pages – EAN/ISBN : 9782846711388

*Lecture recommandée (FR)*

« Son œuvre majeure est certainement *La France malade de ses médecins*, qui représente, sous l'angle sociologique, une véritable mise en accusation du corps professionnel médical et du système de sécurité sociale français<sup>141</sup> »

\* Un professeur émérite de sociologie pénètre de l'intérieur (littéralement) le monde médical et y pose un regard d'une lucidité déconcertante. Un livre décapant et unique en son genre. Une présentation disponible en ligne donne le ton du livre<sup>142</sup>. Ses étudiants utilisent des identités de faux malade, cobaye, brancardier, visiteur médical, journaliste en salle de réanimation... pour mieux dresser un portrait "de l'intérieur" du système médical (en France), le tout accompagné d'une réflexion éclairante

« Contrairement à ce que laissent présager le titre racoleur et la page de couverture, ce livre n'est pas un pamphlet contre la médecine ni un essai polémiste. C'est un *ouvrage majeur* de sociologie qui déplace l'axe traditionnel du questionnement disciplinaire sur la santé. Dense, inventif, contre intuitif au possible, il est susceptible de fournir une ligne de repères aussi stimulante que féconde pour toutes formes de réflexion sur l'*institution médicale*. »

De prime abord, on croirait pouvoir ranger ce travail du côté des théories d'Illich en compagnie de quelques autres critiques radicaux. On aurait bien tort. Le canevas empirique est autrement plus serré et l'objectif incomparablement plus subtil. Mais voilà, les conclusions de Peneff mettent mal à l'aise. Personne n'est véritablement prêt à assumer la déconstruction du mythe

<sup>140</sup> <http://www.ecosociete.org/t119.php>

<sup>141</sup> <http://www.babelio.com/auteur/Jean-Peneff/97164>

<sup>142</sup> Pierre Biron. <http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/archive/2011/02/01/entrevue-virtuelle-avec-jean-peneff-la-france-malade-de-ses.html>

du médecin : vocation, dévouement, désintérêt, compétence, scientificité, sagesse, éloquence, confidentialité, etc...

Peneff n'entend pas s'attaquer aux praticiens, ni même à la médecine... Il est modérément pertinent de détailler ici l'inventaire des thématiques abordées par l'auteur tant nos propres préjugés nous interdisent face à de tels énoncés d'accorder foi à l'objectivité de l'auteur :

l'auto administration de la profession médicale, la stimulation de la demande médicale par l'offre, les profits induits par le secret médical, la politisation de la profession et la défense des revenus, la gestion de l'euthanasie à l'hôpital, la production des applications de la science, etc. ...

Peneff commence par un examen critique des notions de « maladies » et de « santé » au cours duquel il met à jour la polysémie de la notion. Il poursuit par une réflexion sur les conditions d'enregistrement des données par les institutions chargées des statistiques médicales. Il insiste sur le flou des taxinomies courantes, les biais possibles dans les mesures des inégalités de santé et propose en sociologue, le remplacement de l'évaluation de la « santé » par l'évaluation de « l'activité médicale »

Peneff ne se prive d'aucun outil et surtout pas des siens : ceux de l'observation de terrain, utilisés avec une maîtrise aboutie. Tour à tour *brancardier, faux malade, visiteur médical*, il pénètre en ethnographe dans les lieux les plus fermés. Il entraîne avec lui ses étudiants : l'un s'infiltré comme cobaye pour des tests médicamenteux, l'autre s'immisce à la CNAM pour vérifier les feuilles de sécurité sociale et le troisième, C. Andréo, s'installe en réanimation.

L'option retenue par J. Peneff, en adepte de l'école de Chicago, est de récolter des informations plutôt que de collecter des discours. Son attitude se caractérise par une méfiance absolue que certains dénonceront comme de la suspicion paranoïaque mais où l'on peut surtout lire une curiosité d'enquêteur pointilleux et l'esprit critique du scientifique obstiné. Par-dessus tout, elle exprime le rejet total et sans compromis des commandes institutionnelles et des sujétions qui les accompagnent

On pourrait critiquer à certains moments l'effet involontaire d'accusation produit à l'encontre des médecins. Car si le corps professionnel dispose d'instruments efficaces pour défendre ses avantages, ses positions et occulter les buts qu'il poursuit, si le cynisme et la mauvaise foi existent bel et bien, les dispositions éthico-pratiques des médecins ne constituent pas une invention consciente et délibérée

Un point particulièrement intéressant tient dans la révélation de la difficulté, voire de l'impossibilité structurelle, qu'il y aurait à se procurer certains chiffres, ceux de la consommation médicale en fonction des variables sociologiques liées à l'appartenance de classe. L'auteur fournit un faisceau d'indices convergents prouvant presque que cette évasion masquerait la nature actuelle de l'assurance maladie :

une entreprise de redistribution à l'envers qui « ferait payer l'addition aux travailleurs pauvres » au profit des consommations médicales déraisonnables des classes moyennes et des classes supérieures. Le tout produit par la dynamique de la profession médicale, aveugle aux effets de son propre mouvement de maintien d'une autonomie et d'un monopole.

*Il faut absolument le lire<sup>143</sup>*»

« Après de nombreux travaux sur les urgences, le sociologue Jean Peneff signe un livre polémique et militant. Portrait sévère de notre système de soins : 360 pages qui viennent briser les idées toutes faites sur l'échec des réformes de la Sécurité sociale en soulignant des disparités et *immunités médicales*, des déconnexions entre les besoins et l'offre de soins, et la faiblesse des études statistiques sur la santé en France...

Il est possible que l'auteur, qui n'hésite pas à *désacraliser une profession* qu'il estime toujours 'dominante', ne se fasse pas que des amis parmi les médecins...

Donc à consommer avec... modération et esprit critique, mais les yeux grands ouverts. Grâce à son regard très référencé, Jean Peneff aborde frontalement des thématiques difficiles. La formation médicale initiale prépare peu les étudiants à aborder la diversité des genres de vie, la variabilité des ressentis à l'égard de la douleur et des risques de santé.

Le 'groupe' médical reste caractérisé par ses traditions du secret (donc de pouvoir), mais des praticiens éprouvent aussi de nombreuses hantises et des sentiments de solitude, notamment en termes de responsabilité professionnelle. Les difficultés relatives aux positionnements médicaux à l'égard des tests de médicaments mériteraient à elles seules d'autres développements. La publication de cet auteur très indépendant mérite en tout cas d'être connue<sup>144</sup> »

<sup>143</sup> <https://lectures.revues.org/267><https://lectures.revues.org/267>

<sup>144</sup> Anne Vega, site <http://www.jle.com/fr/revues/medecine/med/e-docs/00/04/4B/35/article.phtml>

**LA LETTRE DU GRAS (BE)** – (Bulletin indépendant trimestriel, membre de l'ISDB) *Quoi lire*  
Groupe de Recherche & d'Action pour la Santé. Roux (BE)<sup>145</sup>, association sans but lucratif.

« Le GRAS étudie les références scientifiques des messages publicitaires contestés et interpelle les firmes concernées et les instances responsables en cas d'abus persistant. Depuis sa création, il a développé plus de 130 ACTIONS dans ce domaine...

La Lettre du GRAS résume le suivi des actions de publivigilance en cours; annonce les publications et les recherches du GRAS et présente différents flashs d'information ou brefs renvois vers des articles, publications, sites web ou émissions tv intéressantes qui concernent les médicaments — avec une attention particulière pour des thématiques qui nous tiennent à coeur telles que la solidarité Nord-Sud, l'Europe et le médicament ou le disease mongering...

« Le GRAS regroupe des médecins et des pharmaciens soucieux de promouvoir le bon usage du médicament et qui pratiquent entre autres la "Publiviigilance" [comme le fait *healthskepticism*]. Le GRAS étudie les références scientifiques des messages publicitaires contestés, interpelle les firmes concernées et les instances responsables en cas d'abus persistant. Il a développé plusieurs ACTIONS dans ce domaine...

Le GRAS publie trimestriellement *La Lettre Du Gras* qui résume le suivi des actions en cours, annonce nos recherches et publications, présente différents *flash* d'information sur des articles ou publications intéressantes concernant les médicaments et propose une *lecture critique* d'un article publié sur une étude d'un médicament...

Cette lettre propose également une réflexion et un tour d'horizon de différentes *Recommandations Pour La Pratique* à propos d'une pathologie courante (mal de gorge, otite moyenne aiguë, cholestérol,...). Certains articles peuvent être téléchargés au format pdf. N'hésitez pas à nous les demander aussi par *courriel*...

Le GRAS s'associe à la revendication internationale de pouvoir prescrire en D.C.I. (Dénomination Commune Internationale). Le GRAS vit des cotisations de ses membres, est insensible à toutes pressions, sauf à celle de la *raison* et du *bon sens critique* »

Extrait de l'éditorial du no. 85, avril-mai-juin 2015 : « Alors que la saga Servier/Mediator continue de défrayer la chronique avec le délit de fuite judiciaire du laboratoire, nous faisons également écho au débat sur les mérites relatifs de la *médecine personnalisée* dont le développement nuit aux principes de distribution équitable des bénéfices de la santé publique...

En effet l'idée de ne produire des molécules que pour certains groupes d'individus risque d'en augmenter les coûts et d'en limiter ainsi l'accès à une population déjà pénalisée par ses disparités socio-économiques. La *médecine personnalisée* peut dérapier vers la création de deux catégories de la population, la première pouvant s'offrir les traitements »

**LA PIQURE DE TROP ? Pourquoi vaccine-t-on les jeunes filles contre le cancer du col de l'utérus ? Vaccination HPV**  
Catherine RIVA & Jean-Pierre SPINOSA. Vevey (CH): Éditions Xenia ; 2010 – 245 pages - ISBN 978-2-88892-090-8  
Préface Abby Lippman & Martin Winckler – Postface Pierre-Yves Dubuis & Bernard Kunz (Riva est journaliste et Spinosa gynécologue ; Lippman est professeur en épidémiologie ; Winckler, Dubuis et Kunz sont médecins)

« Les auteurs estiment que le public est mal informé. Ils dénoncent d'une part l'emprise des fabricants dans le processus ayant mené de la découverte du vaccin à la mise en place des campagnes de vaccination ainsi que les nombreux conflits d'intérêts discréditant le travail des experts...

Et d'autre part, le manque d'esprit critique tant du monde médical que de celui des médias. Mais ils se défendent de se poser contre ce vaccin. Ils affirment vouloir simplement relativiser l'engouement général en mettant 'les vrais chiffres' en exergue et en analysant le contexte des prises de décision »<sup>146</sup>

Le vaccin anti-HPV, également appelé 'vaccin contre le cancer du col de l'utérus' a été salué comme une avancée médicale extraordinaire. Mis sur le marché en 2006 aux É-U, dans l'UE et en Suisse, il a rapidement été inclus dans les calendriers vaccinaux de nombreux pays industrialisés, au motif que le cancer du col représentait le 'deuxième cancer le plus meurtrier chez la femme'.

Aujourd'hui, plusieurs dizaines de millions de doses ont déjà été distribuées et de nombreuses campagnes nationales de vaccination sont en cours. Jusqu'à il y a peu, les jeunes femmes qui envisageaient de séjourner aux É-U devaient montrer la preuve qu'elles étaient vaccinées. Mais le cancer du col est-il véritablement un problème de santé publique dans les pays

<sup>145</sup> [www.gras-asbl.be](http://www.gras-asbl.be)

<sup>146</sup> <http://www.lesquotidiennes.com/sante/les-dessous-du-vaccin-contre-le-cancer-du-col-de-l-uterus>

riches ?

Que sait-on de l'efficacité et de la sécurité des deux vaccins disponibles ? De quelles données cliniques dispose-t-on réellement ? Et surtout, comment ce vaccin a-t-il pu s'imposer à une vitesse aussi foudroyante, en dépit de son *prix record* ? Ce livre remonte la piste d'une success story inédite.

Il fait le point sur les connaissances, détaille les résultats des études disponibles, les questions qui restent sans réponse et le fantastique dispositif de 'sensibilisation' mis en place par les fabricants. Enfin, il pose la question de la vaste nébuleuse de conflits d'intérêt qui entoure ces vaccins et souligne la difficulté d'obtenir des informations à ce sujet. De nombreux éléments mis à jour dans cette enquête n'ont pas été communiqués au grand public.

Cet ouvrage est destiné notamment à tous les parents que l'on encourage à faire vacciner leurs filles afin qu'ils puissent prendre leur décision en toute connaissance de cause »

***One jab too many ? Why do we vaccinate young girls against cervical cancer ?*** - (Traduction libre)

**LA PROPRIÉTÉ ET SES MULTIPLES (QC)** *Brevets – Pharmacoéconomie – Propriété intellectuelle*

BOUCHER, Marie-Pierre. Montréal : Collection Société Éditions Nota bene ; 2012 - 282 pages<sup>147</sup> - ISBN 978-2-89518-359-4

« Le droit de propriété se trouve constamment au cœur des mutations historiques du capitalisme. Accompagnant l'avènement de la modernité politique, il stimule et structure la révolution capitaliste, car il porte en lui une logique de libération : l'indifférenciation normative. Il forme ensuite la pierre angulaire de l'avènement du capitalisme avancé, lorsque son expansion devient l'affaire des personnes morales et de leur efficacité organisationnelle plutôt que des individus et de leur liberté...

Aujourd'hui, il est lié aux nouvelles modalités d'accès caractérisant le capitalisme financier et il est partie prenante, par le biais des droits de propriété intellectuelle et des *brevets*, d'une mutation qui affecte notre conception du vivant et de la vie. Plus radicalement, il accomplit son processus d'abstraction dans la foulée de la spéculation autoréférentielle de la valeur...

Nous permet-il donc de penser réellement, comme au temps de Marx et des 'origines du capitalisme', les bouleversements majeurs touchant les rapports de disposition et d'appropriation, les dynamiques de valorisation et d'accumulation, et la domination qu'ils entraînent ? Mais surtout, ces rapports continuent-ils d'être aussi structurants socialement qu'ils l'étaient alors ? »<sup>148</sup>

« Les *brevets* dans l'industrie pharmaceutique ont une face cachée. En accordant le monopole sur des idées et des procédés, l'utilisation du brevet finit par contrevenir à la nature intrinsèquement collective du savoir et ralentit l'innovation. Depuis les 30 dernières années, l'industrie pharmaceutique applique de manière massive et généralisée des brevets à tout ce qui peut recevoir de telles restrictions...

Les profits de ce secteur ont été les premiers à en bénéficier : le domaine du médicament étant désormais parmi les plus rentables au monde – tous secteurs économiques confondus. Or, cette accélération des profits n'a pas livré la marchandise en matière d'innovation pharmaceutique, car 90% des nouvelles molécules brevetées n'offrent aucune avancée thérapeutique. L'industrie, quant à elle, investit trois fois plus en marketing et promotion qu'en recherche et développement...

Dans le livre *La propriété et ses multiples*, Marc-André Gagnon, professeur de politiques publiques à l'Université Carleton (ON, CA), met au jour l'instrumentalisation contemporaine des *brevets* au service d'une nouvelle forme de *cartel* qui menace de plus en plus le financement public des services de santé »<sup>149</sup>

**LA STRATÉGIE DE LA BACTÉRIE : Une enquête au cœur de l'industrie pharmaceutique** – (Livre)

Quentin RAVELLI. Paris : Seuil; 2015 – 368 pages

« C'est au plus près des acteurs et de leurs pratiques que le sociologue Quentin Ravelli est allé chercher le matériau constitutif de cette analyse critique de l'industrie pharmaceutique et du marché du médicament. La qualité ethnographique de ce travail permet d'approcher au plus près de la capacité d'influence des laboratoires pharmaceutiques, souvent dénoncée, mais rarement l'objet d'observations directes...

L'exposition de la diversité des stratégies mises en œuvre est nourrie par un sens aigu de l'auteur pour les détails révélateurs.

<sup>147</sup> [http://www.editionsnotabene.ca/fiche.php?no\\_livre=683](http://www.editionsnotabene.ca/fiche.php?no_livre=683)

<sup>148</sup> [http://www.editionsnotabene.ca/fiche.php?no\\_livre=683](http://www.editionsnotabene.ca/fiche.php?no_livre=683)

<sup>149</sup> <http://www.publications-universitaires.qc.ca/?p=979>

Les conclusions sont fermes et critiques : les risques de *capture des instances réglementaires*, des *communautés scientifiques* ainsi que la *domination politique, scientifique et culturelle* qu'exerce cet acteur puissant sont clairement énoncés »<sup>150</sup>

**LA VÉRITÉ SUR LES MÉDICAMENTS : Comment l'industrie pharmaceutique joue avec notre santé – (Livre)**

BORCH-JACOBSEN, Mikkel et coll. Paris : Les Arènes 2013 / Montréal : Édito (Gallimard) ; 2014 – 524 pages – ISBN 978-2-924402-00-9 – EAN 978 2352032594

**Lecture hautement recommandée en pharma-co-dépendance**

\* Que vous soyez ou non initié en matières biomédicales et souhaitez ne lire qu'un seul livre en français sur la corruption médico-pharmaceutique, cet ouvrage demeure en 2018 mon premier choix. L'auteur est philosophe, historien de la psychanalyse, cosmopolite (DK, FR, USA), professeur de littérature. Écrit en collaboration avec :

- a) John Abramson de Harvard (É-U),
- b) Kalman Applbaum, anthropologue médical (É-U),
- c) Jeremy Greene, historien et interniste au Johns Hopkins (É-U),
- d) David Healy, psychopharmacologue renommé, historien, auteur, pharmacovigilant et lanceur d'alerte (R-U),
- e) Iona Heath, généraliste et auteure engagée (R-U)...
- f) Irving Kirsch, professeur de psychologie (É-U),
- g) Philippe Pignarre, ex-industriel, éditeur et auteur (FR),
- h) Antoine Vial, politologue du médicament (FR),
- i) Jerome Wakefield, philosophe et auteur (É-U),
- j) Hans Weiss, journaliste médical (OE),
- k) Peter J Whitehouse, professeur de neurologie (É-U, CA) et
- l) Wolfgang Wodarg, épidémiologiste, politicien et lanceur d'alerte (DE, UE)

\* *Remèdes mortels et crime organisé* de Gotzsche paru en 2015 aux PUL (QC) est plus approfondi que *La vérité sur les médicaments*, mais destiné aux initiés et de lecture moins fluide. Les deux sont à lire par tous les francophones soignants et soignés, chercheurs et enseignants, législateurs et règlementeurs, journalistes et rédacteurs

« Ne soyons plus les cobayes d'une industrie devenue folle. Vous imaginez que votre santé est bien protégée. Vous pensez que votre médecin dispose d'une formation objective sur les molécules qu'il vous prescrit. Vous supposez que nous vivons plus longtemps grâce aux médicaments... »

Vous croyez que le prix exorbitant de certains médicaments est justifié. Ce livre démontre que ces croyances sont illusoires. Le dévouement et l'honnêteté de la plupart des professionnels de la santé sont indubitables, mais la corruption s'est installée au cœur du système...

La logique du profit a détourné la science. Chaque année, des centaines de milliers de personnes décèdent des suites des effets qualifiés de 'secondaires' des médicaments. Les surdoses d'antidouleurs tuent plus que l'héroïne et la cocaïne réunies. L'abus de médicaments pollue l'eau du robinet, devenue un cocktail de Prozac, d'antibiotiques, d'anticancéreux et de perturbateurs endocriniens<sup>151</sup>... Plus de 1.000 médicaments et traitements passés en revue. Un livre choc pour ne plus être les cobayes d'une industrie devenue folle et redonner à la médecine son visage humain »

« Malgré quelques scandales retentissants comme celui du Mediator (benfluorex), vous imaginez que votre santé est bien protégée. Vous pensez que votre médecin dispose d'une formation objective sur les molécules qu'il vous prescrit. Vous supposez que nous vivons plus longtemps grâce aux médicaments. Vous croyez que le prix exorbitant de certains médicaments, et d'abord celui des anticancéreux, est justifié... »

Ce livre démontre que ces croyances sont illusoires. Le dévouement et la probité de la plupart des professionnels de la santé sont indubitables, mais la corruption s'est installée au cœur du système.... Ce livre réunit 12 experts internationaux, lanceurs d'alerte et journalistes de référence »<sup>152</sup>

« Une critique violente mais étayée. Le livre ne cherche pas à faire consensus. Coordonné par Mikkel Borch-Jacobsen,

<sup>150</sup> Sébastien <http://www.laviedesidees.fr/Le-lobby-des-labos.html>

<sup>151</sup> <http://mireillebertrand.com/ed-arenes-11/>

<sup>152</sup> <http://livre.fnac.com/a5962084/Mikkel-Borch-Jacobsen-Big-pharma>



philosophe, historien et enseignant à l'université de Washington, avec l'aide de 12 experts, lanceurs d'alerte et journalistes (dont Philippe Pignarre, ancien directeur de la communication de Sanofi-Synthélabo, et Antoine Vial, expert en santé publique), il décortique une par une les mauvaises pratiques auxquelles peuvent avoir recours les laboratoires pour vendre à tout prix...

Avec un parti-pris évident... en évoquant en détail certains cas dramatiques »<sup>153</sup> - « Ne soyons plus les cobayes d'une industrie devenue folle. Vous imaginez tous que votre santé est bien protégée. Vous pensez que les médecins disposent d'une formation objective sur les molécules qu'ils prescrivent. Vous supposez que nous vivons plus longtemps grâce aux médicaments...

Vous croyez que le prix exorbitant de certains médicaments, comme les anticancéreux, est justifié. Ce livre démontre que ces croyances sont illusoire. Le dévouement et l'honnêteté de la plupart des professionnels de la santé sont indubitables, mais la corruption s'est installée au cœur du système....

La logique du profit a détourné la science. Chaque année, des centaines de milliers de personnes décèdent des suites des effets qualifiés de 'secondaires' des médicaments. Les overdoses d'antidouleurs tuent plus que l'héroïne et la cocaïne réunies ; l'abus de médicaments a pollué jusqu'à l'eau du robinet, devenue un cocktail de Prozac, d'antibiotiques, d'anticancéreux et de perturbateurs endocriniens<sup>154</sup> »

### **LE CORPS-MARCHÉ : La marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie**

LAFONTAINE, Céline. Paris : Seuil (La Couleur des idées) ; 2014 – 288 pages - ISBN : 9782021038880

« Sang, tissus, cellules, ovules : le corps humain, mis sur le marché en pièces détachées, est devenu la source d'une nouvelle plus-value au sein de ce que l'on appelle désormais la *bioéconomie*. Sous l'impulsion de l'avancée des biotechnologies, la généralisation des techniques de conservation in vitro a en effet favorisé le développement d'un marché mondial des éléments du corps humain.

Ce livre passionnant éclaire les enjeux épistémologiques, politiques et éthiques de cette économie particulière. Ainsi montre-t-il que la récupération des tissus humains promulguée par l'industrie biomédicale et l'appel massif au don de tissus, d'ovules, de cellules ou d'échantillons d'ADN cachent une logique d'appropriation et de brevetage.

De même fait-il apparaître que, du commerce des ovocytes à la production d'embryons surnuméraires, l'industrie de la procréation assistée repose sur une exploitation du corps féminin. Et inévitablement dans notre économie globalisée, le capital issu de la 'valorisation' du corps parcellisé se nourrit des corps des plus démunis, avec la sous-traitance des essais cliniques vers les pays émergents, ou le tourisme médical.

Ainsi, ce n'est plus la force de travail qui produit de la valeur, mais la vie en elle-même qui est réduite à sa pure productivité. Un livre essentiel sur les implications méconnues de l'industrie biomédicale<sup>155</sup>»

### **LEARNED JOURNAL'S AVERSION TO DRUG SAFETY *Complicité éditoriale et rédactionnelle***

« A kind of *de facto* censorship occurs because of the premium put on controlled trials : the hazards of treatments are virtually never discovered in controlled trials, and faced with a choice between a ghostwritten account of a controlled trial demonstrating a trivial benefit or a detailed account of a new and potentially serious hazard in a small number of patients, journals will opt for the controlled trial account each time<sup>156</sup>»

### **aversion des revues savantes pour la pharmacovigilance**

### **LEARNED JOURNALS AND MARKETING**

scholarly / academic journals and promotion

"Almost 90% of authors published in the *JAMA* have received research funding from - or acted as a consultant for - a drug company<sup>157</sup>"

"A crisis of trust in the medical literature is emerging. Take two voices from former chief-editors of prestigious medical journals:

a) Richard Horton, former editor of *The Lancet* said Journals have devolved into information laundering operations for the pharmaceutical industry in an article titled *The Dawn of McScience*,

b) Richard Smith was for 25 years an editor at the *British Medical Journal*, the last 13 of those he was editor-in-chief. He titled a

<sup>153</sup> <http://www.usinenouvelle.com/article/big-pharma-un-pamphlet-violent-mais-etaye-contre-l-industrie-pharmaceutique.N204143>

<sup>154</sup> <http://mireillebertrand.com/ed-arenes-11/>

<sup>155</sup> <http://www.seuil.com/livre-9782021038880.htm>

<sup>156</sup> *Pharmageddon*, page 119

<sup>157</sup> David Healy. Is academic psychiatry for sale? *Br J Psychiatry* 2003;182: 388-9

paper *Medical journals are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies*<sup>158</sup>

#### revue savante

= caractérisée par des articles de recherche originale, et par des réflexions et synthèses méthodiques ou statistiques de la documentation

\* les 3 plus prestigieuses en recherche médicale généraliste – évaluées en fonction de son 'facteur d'impact', sont le *NEJM*, le *Lancet*, le *JAMA*

#### LECTURE CRITIQUE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DES ESSAIS CLINIQUES POUR LA PRATIQUE MÉDICALE (Livre)

Michel CUCHERAT et coll. Paris : Flammarion; 2004 – 392 pages – ISBN 9782257111760

#### LES INVENTEURS DE MALADIES : Manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique (DE)

BLECH, Jörg. Arles (FR); Actes-Sud : 2005 - 282 pages – ISBN 2-7427-5527-6

Traduit de l'allemand par Isabelle Liber - Original publié en 2003 à Francfort-sur-le-Main chez Fischer - Postface de Martin Winckler (Dr Marc Zaffran)

#### LES MÉDICAMENTEURS : Labos, médecins, pouvoirs publics : Enquête sur des liaisons dangereuses (FR)

HOREL, Stéphane. Paris : Éditions du Moment; 2010 - 316 pages

\* L'auteure est journaliste indépendante et documentariste. Un commentaire est paru en 2010 – intitulé *Les Médica-Menteurs* - dans l'Encyclopédie de l'Agora<sup>159</sup> - « Façonner de nouvelles maladies pour créer et développer le marché. Influencer tous les niveaux du circuit du médicament pour vendre, vendre encore et toujours plus, au risque de la santé des populations<sup>160</sup> »

#### LES SERVITUDES DU DROIT DE SAVOIR : Autour du diagnostic présymptomatique<sup>161</sup> – (Article commenté) – Critique de la médecine prédictive – Pour un contre-savoir garant de liberté

« Le savoir contemporain ne porte plus seulement sur les symptômes des maladies mais étend son spectre aux multiples facteurs de risques... Quant au *diagnostic présymptomatique*, il est de la plus grande importance de garder un rapport critique avec le savoir que nous délivre un tel diagnostic... C'est le défenseur du 'droit de savoir' qui est paternaliste [ fabricant, autorité, médecin ]. C'est lui qui juge à ma place que j'aimerais avoir le choix de savoir ou de ne pas savoir que j'ai un risque...

C'est lui qui juge qu'il doit me 'responsabiliser' (empower) selon un terme abondamment employé dans les rapports publics. 'Responsabiliser', cela veut dire 'rendre responsable' une personne d'un choix qu'elle n'a pas choisi comme si, sans cette possibilité de choix, elle n'était pas vraiment 'responsable'... Le savoir prédictif prétend non seulement me dire ce que je *suis* mais aussi me dire comment je dois me *comporter*. Il m'assigne non seulement une identité mais aussi une direction à suivre...

En effet, tout se passe comme si cette potentialité de développer la maladie, sous prétexte qu'elle est connue et mise en exergue par un test, devait prendre le pas sur toutes les autres potentialités de mon existence. Tout se passe comme si, une fois le verdict du diagnostic tombé, je devais me représenter mon identité et mon existence par ce prisme restreint<sup>162</sup>... Le savoir prédictif, au lieu de générer de la certitude, génère de l'incertitude...

C'est là tout le paradoxe de cette médecine dite *prédictive*.<sup>163</sup> Elle ne délivre pas des informations certaines en réponse à des questions que l'on se pose. C'est plutôt rigoureusement l'inverse : la médecine prédictive délivre des informations *incertaines* en réponse à des questions que l'on ne se pose pas. Ce savoir incertain constitue, en outre, une réponse à des questions que la personne ne se pose pas et, serait-on tenté de dire, qui ne lui appartiennent pas...

La raison en est que l'annonce d'un diagnostic de prédisposition n'est pas un savoir vécu mais un savoir strictement intellectuel. La personne ne peut pas l'éprouver dans son corps et n'y a pas un accès privilégié. Au fond, les médecins et ses proches peuvent en avoir la même connaissance, même si les perceptions diffèrent. Autrement dit, non seulement ce savoir est pourvoyeur d'incertitude, mais aussi il vient s'immiscer en nous sans que nous l'ayons convoqué...

Tout se passe comme si l'incertitude venait se substituer à l'ignorance... La condition de la préservation de la liberté est le droit à la critique du savoir – le *contre-savoir*. Il importe ainsi qu'une *culture critique* se diffuse dans la société qui puisse tenir lieu de contre-pouvoir et de contre-savoir face à ce savoir prédictif. L'injonction au savoir prédictif [ peut résulter ] d'intérêts

<sup>158</sup> Peter Parry. <http://blogs.crikey.com.au/croakey/2010/03/01/evidence-based-medicine-or-marketing-based-medicine/>

<sup>159</sup> Biron P. [http://agora-2.org/thematiques/inaptitude.nsf/Documents/Vieillesse--Les\\_medica-menteurs\\_par\\_Pierre\\_Biron](http://agora-2.org/thematiques/inaptitude.nsf/Documents/Vieillesse--Les_medica-menteurs_par_Pierre_Biron)

<sup>160</sup> Formindép. <http://formindép.org/Les-Medicamenteurs-le-film>

<sup>161</sup> Paul-Loup Weil-Dubuc, 15 octobre 2013 - <https://laviedesidees.fr/Les-servitudes-du-droit-de-savoir.html>

<sup>162</sup> On lira de Joseph Dumit, *Drugs for life*, où cette idée est bien développée

<sup>163</sup> Que David Sackett a bien fustigée sur <http://www.cmajopen.com/content/167/4/363.full>

mercantiles comme ceux des *pharmaceutiques*, des secteurs assurantiels et bancaires... [et de leurs vénaux collaborateurs dans les médias, les universités, les organismes gouvernementaux et professionnels]

Le *contre-savoir* doit quant à lui permettre que le *savoir prédictif* soit démystifié et ne se présente pas lui-même comme une réponse certaine à une question posée de toute éternité, mais comme une réponse incertaine à une question *inventée* et suscitée par une volonté de savoir provisoire et culturellement construite. Ce devoir de pédagogie incombe aussi bien aux pouvoirs politiques que médicaux...

Le savoir prédictif donne une réponse incertaine à une question inventée et suscitée par une volonté de savoir provisoire et culturellement construite<sup>164</sup> »...

\* La pharmacovigilance, bien assumée, constitue une sorte de contre-savoir pharmaceutique qui doit mener, dans l'intérêt public, à un contre-pouvoir enjoignant les autorités de réglementation à bannir un produit, une indication, un mode d'emploi jugés trop défavorables en situation clinique

\* Le diagnostic présymptomatique est basé sur un savoir qui relève de la médecine prédictive et préventive que Sackett, un des pères de la médecine factuelle, qualifiait de péremptoire, présomptueuse et tyrannique

***LESS MEDICINE, MORE HEALTH : 7 Assumptions That Drive Too Much Medical Care*** – (Livre) - *Médicalisation*  
Gilbert Welch. Boston : Beacon Press ; 2015 - ISBN: 978-080707164-9

"Gil Welch's book shows us exactly how too much medical care can be harmful and even deadly. This is a needed corrective to the American attitude that the more screening and testing, the healthier we will be" thinks Marcia Angell, author of *The Truth About Drug Companies*

« The author of the highly acclaimed *Overdiagnosed* describes seven widespread assumptions that encourage excessive, often ineffective, and sometimes harmful medical care. You might think the biggest problem in medical care is that it costs too much. Or that health insurance is too expensive, too uneven, too complicated—and gives you too many forms to fill out. But the central problem is that too much medical care has too little value...

Welch is worried about too much medical care. It's not to deny that some people get too little medical care, rather than the conventional concern about "too little" needs to be balanced with a concern about "too much": too many people being made to worry about diseases they don't have—and are at only average risk to get; too many people being tested and exposed to the harmful effects of the testing process; too many people being subjected to treatments they don't need—or can't benefit from...

The American public has been sold the idea that seeking medical care is one of the most important steps to maintain wellness. Surprisingly, medical care is not, in fact, well correlated with good health. So more medicine does not equal more health; in reality the opposite may be true...

The general public harbors assumptions about medical care that encourage overuse, assumptions like it's always better to fix the problem, sooner (or newer) is always better, or it never hurts to get more information. *Less Medicine, More Health* pushes against established wisdom and suggests that medical care can be too aggressive...

Drawing on his twenty 25 years of medical practice and research, Welch notes that while economics and lawyers contribute to the excesses of American medicine, the problem is essentially created when the general public clings to these powerful assumptions about the value of tests and treatments—a number of which are just plain wrong...

By telling fascinating (and occasionally amusing) stories backed by reliable data, Dr. Welch challenges patients and the health-care establishment to rethink some very fundamental practices. His provocative prescriptions hold the potential to save money and, more important, improve health outcomes for us all »

***Moins de médecine, plus de santé : Sept suppositions qui conduisent au surcroît de soins*** – (Traduction libre du titre du livre)  
« Un livre brillant, décapant, fascinant, drôle, qui se lit comme un roman et qui peut nous ouvrir les yeux sur les excès de la médecine moderne. Welch est un de mes héros, un homme réfléchi, intelligent, un professeur extraordinaire, auteur de plusieurs articles dans le NEJM, JAMA etc. Sa lecture est à recommander à tous les médecins, tous les patients et aux décideurs du réseau de la Santé...

Pour garder notre précieux système de santé viable. Pour cibler ce qui peut aider sans nuire et ne pas surconsommer des soins

---

<sup>164</sup> Paul-Loup Weil-Dubuc. 15.10.2013 sur <http://www.laviedesidees.fr/Les-servitudes-du-droit-de-savoir.html>

inutiles (quand ils ne sont pas carrément nuisibles) qui ne font qu'encombrer nos bureaux sans plus de valeur et réduire l'accès aux vrais malades. Pour qu'on soit enfin disponible et accessible et qu'on offre une totale attention à ces vrais malades trop souvent négligés ou laissés-pour-compte »<sup>165</sup>

**LESS-IS-MORE-MEDICINE** <sup>166</sup>– (Site web, répertoire de livres)

« If you are interested in the *Less is More* approach, you may already be providing or seeking healthcare at least somewhat in this way. But you might also be wondering: "what more can I do?" A good first step is to get reading! Other than the articles highlighted on this site, or exploring the websites of various projects to do with Less is More, there are some really good books on the subject »

**la pratique du moins pour le mieux** ; le moins est le mieux en médecine ; moins de soins pour le mieux ; la pratique de la prévention quaternaire (P4)

\* très bonne source de références, de livres à lire. Quelques uns ont été traduits aux PUL par Fernand Turcotte

**LITERATURE SOURCES IN PHARMACOVIGILANCE (SW)** – (Site web)

Olson, Sten. WHO-Uppsala Monitoring Center

*Pharmacovigilance*

\* Powerpoint web site<sup>167</sup>, to introduce newcomers to the field of drug safety. The Center in Uppsala (SW) collects ADR reports from national pharmacovigilance centers around the world and runs the global pharmacovigilance program of the WHO

**MAD IN AMERICA : Bad science, bad medicine, and the enduring mistreatment of the mentally ill (USA)** – (Livre)

Robert WHITAKER. New York : Basic Books ; 2002 – 304 pages

*Lecture recommandée en psycho-pharmacologie*

« The MIA site is designed to serve as a resource and a community for those interested in rethinking psychiatric care in the USA and abroad. We want to provide readers with news, personal stories, access to source documents, and the informed writings of bloggers that will further this enterprise »

« *Mad in America* is a history of the treatment of the severely mentally ill in the US colonial times until today. The book tells of the introduction of moral therapy in the early 1800 by the Quakers; the eugenic attitudes toward the mentally ill embraced by American society in the first half of the 20th century; and the various somatic therapies--the shock therapies and frontal lobotomy--embraced by psychiatry in the 1930s and 1940s...

Finally, it tells of the poor outcomes for schizophrenia patients in the modern psychopharmacology era...

Conventional histories of psychiatry tell of how Thorazine and other antipsychotic medications 'revolutionized' the care of the severely mentally ill. These drugs made it possible for people with schizophrenia to leave the asylum and live in the community--or so the story is told. *Mad in America* puts that story of progress under a historical and scientific microscope. The history told in *Mad in America* will surprise many readers...

In its review of the scientific literature, the book reveals that long-term outcome studies of antipsychotics regularly showed that the drugs increased the likelihood that people diagnosed with schizophrenia would become chronically ill. The book also investigates the marketing of the new atypical antipsychotic medications in the 1990s, and uncovers the scientific fraud at the heart of that enterprise »<sup>168</sup>

\* Whitaker is an investigative reporter, speaker and author in psychiatry and psychopharmacology, best known for his books *Anatomy of an Epidemic* and *Mad in America*, and his blog : <https://www.madinamerica.com>

**ME MEDICINE vs. WE MEDICINE : Reclaiming Biotechnology for the Common Good - Médecine personnalisée – Santé publique**

– Amélioration de soi – Dépistages génétiques – Médicaments de niche – Marchandisation du corps

DICKENSON, Donna. New York : Columbia University Press; 2013 – 296 pages - ISBN: 9780231159746

« Dickenson explores how *personalized medicine* illustrates capitalism's protean capacity for creating new products and markets where none existed before--and how this, rather than scientific plausibility, goes a long way toward explaining private umbilical

---

<sup>165</sup> Robert Béliveau, médecin de famille, Montréal

<sup>166</sup> <http://www.lessismoremedicine.com/read>

<sup>167</sup> [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/safety\\_efficacy/trainingcourses/literature\\_references.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/trainingcourses/literature_references.pdf)

<sup>168</sup> <http://robertwhitaker.org/robertwhitaker.org/Mad%20in%20America.html>

cord blood banks and retail genetics. Whatever is behind the rise of *Me Medicine*, it isn't just science. So why is *Me Medicine* rapidly edging out *We Medicine*, and how has our commitment to our collective health suffered as a result?

Drawing on the latest findings from leading scientists, social scientists, and political analysts, she critically examines 4 possible hypotheses driving our *Me Medicine* moment: a growing sense of threat; a wave of patient narcissism; corporate interests driving new niche markets; and the dominance of personal choice as a cultural value. She concludes with insights from political theory that emphasize a conception of the commons and the steps we can take to restore its value to modern biotechnology »  
**Médecine personnalisée contre santé publique : Récupérer la biotechnologie au profit du bien commun** (Traduction libre)  
« Le développement de la *médecine personnalisée* nuit aux principes de distribution équitable des bénéfices de la santé publique. En effet l'idée ne de produire des molécules que pour certains groupes d'individus risque d'en augmenter les coûts et d'en limiter ainsi l'accès à une population déjà pénalisée par ses disparités socio-économiques... La *médecine personnalisée* peut dériver vers la création de deux catégories de la population, la première pouvant s'offrir les traitements... Donna Dickinson analyse quatre facteurs favorisant la médecine personnalisée aux É-U :

- a) un sentiment de menace dans la collectivité
- b) la création de nouveaux marchés de niche dans une optique néolibérale
- c) les principes dominants d'autonomie et de choix personnel
- d) une tendance narcissique, ultra-individualiste, en quête d'amélioration de soi (*self enhancement*) »<sup>169</sup>

« L'auteure philosophe et éthicienne américaine entend critiquer la manière quasi-exclusive dont la médecine personnalisée (qu'elle appelle *Me Medicine*) se concentre sur l'individu. Sa préoccupation est que sont souvent négligés les impératifs de santé publique et d'accès aux bienfaits de la médecine de manière équitable pour tous (la *We Medicine*)... Elle montre comme Iona Heath (R.-U.) ne cesse de la clamer comment la médecine dite préventive est porteuse d'inéquités sociales

L'auteure combine les compétences et l'érudition universitaires d'une part, et un engagement militant d'autre part ; engagement dans le sens d'une attention diligente, devant l'évolution ultra-rapide de la bioscience, aux enjeux sociétaux et au besoin de maintenir une solidarité entre tous au sein de la collectivité. Sa demande appuyée est que la biotechnologie soit mieux mise au service du bien commun<sup>170</sup> »

**MED CHECK IN ENGLISH : THE INFORMED PRESCRIBER (JA)**<sup>171</sup> – (Bulletin de thérapeutique indépendant)

\* The original Japanese version of *Med Check + The Informed Prescriber* is bimonthly and member of ISDB, launched in January 2015. The English edition at least quarterly. Rigorously Independent and reliable Information for informed decision-making on treatment and healthcare, published by Non-Profit Organization Japan Institute of Pharmacovigilance. Financed by its subscribers

\* No advertising, No shareholders, No sponsors. More or less an Asian equivalent of *Prescrire International* and *Arznei Telegramm*

« Rokuro Hama and the group behind *MedWatcher Japan* are the most extraordinary courageous scientists and lawyers and all round safety advocates there are. Their *MedCheck Bulletin* is being made available in English for the first time May 2015 and will be worth following »<sup>172</sup>

**MÉDECINE (FR)** - (Périodique mensuel pour médecins généralistes : De la médecine factuelle à leur pratique)

Paris. John Libbey Eurotext. – Certains articles sont en accès libre<sup>173</sup>

**Lecture et abonnement recommandés aux généralistes**

« Depuis sa création en 2005, Médecine est un titre médical indépendant dont le financement n'est assuré que par l'abonnement payant de ses lecteurs (sans aucune publicité de l'industrie pharmaceutique). Militante, la revue défend une médecine centrée sur le patient et une médecine par la preuve, la médecine factuelle...

Elle apporte des avis argumentés sur tous les aspects de la pratique (pas seulement la prescription), comme les produits de santé et les stratégies thérapeutiques ou encore les éléments contextuels de la relation médecin-patient. Écrite pour des médecins par des médecins en exercice, elle est un outil indispensable tous les acteurs de soins primaires, notamment les

<sup>169</sup> *La Lettre du Gras*, avril-mai-juin 2015, no 85, page 10

<sup>170</sup> Jean Martin. *Santé publique* 2013 ; 25(6)

<sup>171</sup> <http://www.npojip.org/english/MedCheck/medchecktip.html>

<sup>172</sup> David Healy at <http://davidhealy.org/the-couric-incident-hpv-vaccine-mass-bullying/>

<sup>173</sup> <http://www.jle.com/fr/revues/med/revue.phtml>

médecins généralistes...

Elle réunit un comité de rédaction interdisciplinaire s'assurant de la qualité des articles proposés à travers une relecture des manuscrits par peer-review. Médecine répond aux exigences et aux besoins de la Formation, couvrant les obligations réglementaires de l'OGDPC, permettant ainsi à tous de débiter un programme DPC-Médecine complet, à tout moment »

« *Médecine* a pour objectif d'apporter aux acteurs de *soins primaires*, et en particulier aux médecins généralistes, une information objective axée sur l'évaluation de la pratique médicale, notamment sur les produits de santé et les stratégies thérapeutiques. *Médecine* se fonde sur les principes de la *médecine factuelle* afin de fournir une information didactique et fiable, centrée sur le patient... »

*Indépendante* de l'industrie pharmaceutique, *Médecine* ne propose pas de publicité émanant des laboratoires et bénéficie d'un comité de lecture. *Médecine* répond aux exigences et aux besoins de la FMC obligatoire, en proposant des avis argumentés au plus près de l'exercice réel du médecin généraliste »

## MEDICAL BOOK REVIEW

### critique / recension de livre de médecine

NDT : éviter *révision de livre*, calque de *book review*

## MEDICAL DEVICE BOOK WRITTEN UNDER THE INFLUENCE (FR)

### livre de matériovigilance écrit sous influence

\* En 2009 un ouvrage publié aux Presses Universitaires de France<sup>174</sup> est coécrit par un responsable de l'Afssaps et un de la firme Medtronic – fabricant de dispositifs médicaux - et si ce n'était pas assez, le livre est préfacé par le directeur de l'Afssaps<sup>175</sup>

### **MEDICAL NEMESIS : The Expropriation Of Health** Livre fondateur sur la surmédicalisation

ILLICH, Ivan. London (UK): Calder & Boyars 1974, 1975, 2000 ; Marion Boyars 1976 ; Penguin 1976, 1991

Work of a visionary ; one of the first thinkers to see the coming of medicalization and iatrogenic harm. A seminal book

« In the 30 years since Ivan Illich wrote his seminal and, at the time, shocking book *Medical Nemesis*, the idea that medicine can do clinical and societal harm as well as good has become commonplace »<sup>176</sup> writes the BMJ editor in 2012

« In the 1975 book *Limits to medicine: Medical nemesis* (1975), Ivan Illich put forth one of the earliest uses of the term 'medicalization'. The philosopher argued that the medical profession harms people through iatrogenesis, a process in which illness and social problems increase due to medical intervention. Illich saw iatrogenesis occurring on three levels:

- a) the *clinical*, involving serious side effects worse than the original condition [ *quaternary medicine* aims at protecting patients from it ]
- b) the *social*, whereby the general public is made docile and reliant on the medical profession to cope with life in their society
- c) the *structural*, whereby the idea of aging and dying as medical illnesses effectively 'medicalized' human life and left individuals and societies less able to deal with these 'natural' processes »<sup>177</sup>

### **NEMESIS MÉDICALE : L'expropriation de la santé**

ILLICH, Ivan. Paris : Seuil ; 1975 - 1981

\* Ce visionnaire fut l'un des premiers à voir venir la *médicalisation* des bien-portants et les méfaits iatrogènes. Un livre phare

### **MÉDICAMENTS : EFFETS SECONDAIRES, LA MORT (SW)** – (Livre)

John VIRAPEN. Paris : Cherche-Midi ; 2014 - ISBN : 9782749136219 - Préface, traduction et notes du Pr Even – Les laboratoires nous trompent - Best-seller mondial

« Pour la première fois, un haut dirigeant d'une grande firme internationale témoigne de l'intérieur et se révolte. Ce livre criant de vérité se lit comme un roman policier, un roman noir, mais ce n'est pas un roman...

Il décrit, pièces en main, la falsification des études cliniques, la dissimulation des accidents mortels aux agences de contrôle, les mensonges systématiques aux généralistes par les visiteurs médicaux et surtout la corruption des experts universitaires infiltrés dans les agences d'État et celle des politiques...

<sup>174</sup> Audry & Ghislain. *Le dispositif médical*. Paris : Presses Universitaires de France ; 2009

<sup>175</sup> *Rev Prescrire* 2012 ; 32(339) : 69

<sup>176</sup> Fiona Godlee. *BMJ* 2012;345:e6684

<sup>177</sup> Wikipedia

Scandales incessants – Opren™, Vioxx™, Isoméride™, Mediator™, antidépresseurs... 60 % de prescriptions ou de médicaments inutiles vendus 10 à 100 fois leur prix de revient à 25 millions de bien-portants, "souffrant" de maladies qui n'existent guère, inventées par l'industrie pour son profit : pré-hypertension artérielle, pré-diabète, pré-ostéoporose, cholestérol élevé, ostéopénie, etc...

Résultat par an : 30 000 morts en France (3<sup>e</sup> cause de mortalité après les cancers et maladies cardio-vasculaires) et 12 milliards d'euros au seul bénéfice de cette industrie devenue ainsi première du monde (+ 20 % par an !) et qui, selon l'ONU, **corrompt à tous les niveaux, gouvernements, parlements, agences de santé, experts, sociétés scientifiques et médias médicaux...**

Rien ne changera *si les patients ne se mobilisent pas*, avec leurs médecins, pour exiger qualité, sécurité et juste prix des médicaments. Bouleversant et effrayant »

« Dans la famille "Les Repentis de Big Pharma", voici John Virapen, ancien directeur de la firme Eli Lilly en Suède, qui a rédigé dans sa 64<sup>e</sup> année une confession professionnelle peu ordinaire... Il raconte les petits pactes inavouables qui se scellent dans ce milieu feutré, et la main mise des firmes sur les leaders d'opinion, ces grands professeurs renommés et gardiens de la doxa...

Ainsi l'entre eux, appelons-le le Dr Z., spécialiste du traitement de la douleur et expert au ministère de la santé, recevait de Lilly un salaire fixe, moyennant conseil, relecture de brochures et autres conférences. On faisait surtout appel à lui en cas d'attaque contre nos produits dans les médias, souvent à propos d'effets secondaires...

Il écrivait immédiatement des articles en notre faveur dans les journaux médicaux. Le microcosme médical était rassuré, la grande presse n'en parlait plus"... Par exemple pour obtenir l'AMM du Prozac™ en Suède, l'expertise du Dr Z. en fut quelque peu orientée, il avait reçu 20 000\$ pour favoriser une autorisation rapide...

Dans le dossier initial, voici un exemple de ce qu'on pouvait lire : "Sur 10 personnes ayant pris le principe actif, 5 eurent des hallucinations et firent une tentative de suicide dont 4 avec succès." A la place on lisait désormais : "Les 5 derniers ont présentés divers effets secondaires." Escamotés, les suicidés sous Prozac™, au cours de la phase d'expérimentation »<sup>178</sup>

#### **MÉDICAMENTS DANGEREUX : À qui la faute ? Ce que les missions d'enquête ne vous diront jamais (FR)**

GIRARD, Marc. Escalquens (FR) : Dangles ; 2011 – ISBN 978-2-7033-0896-6

L'auteur est mathématicien, médecin pharmaceutique, expert judiciaire, pharmacovigilant, psychanalyste, blogueur et auteur

« Sang contaminé, hormone de croissance, Distilbène™ (DES), cérvastatine (Baycol), Vioxx™, Acompli™, Avandia™, Di-Antalvic™, vaccins contre l'hépatite B, la grippe ou le cancer du col de l'utérus : les gens n'en peuvent plus de constater que rien ne change malgré l'accumulation des scandales pharmaceutiques, et qu'en plus, tout semble s'aggraver dans une ambiance révoltante d'impunité...

Il s'agit donc de dire aux citoyens qu'ils ont raison d'être inquiets, de leur montrer que les réformes qu'on leur propose n'ont d'autre objectif que d'aggraver les conditions qui ont rendu possibles tous ces scandales, de les convaincre enfin qu'ils n'ont aucun motif sérieux de retrouver la confiance...»<sup>179</sup>

#### **META-ANALYSIS : Statistical Alchemy for the 21st Century – (Article) – Critique de la méta-analyse**

Alvan R FEINSTEIN. *J Clin Epidemiol* 1995 ; 48(1) : 71-79

\* a severe criticism of the scientific limitations of meta-analysis, comparing some of its features with those of alchemy :

a) a *free lunch*, getting 'something for nothing', hoping to convert existing things [like a  $P > 0.05$ ] into something better [such as a  $P < 0.01$ ]

b) working with heterogeneous data, a kind of *mixed salad*

« Major intellectual and scientific effort should be devoted not to methods of meta-analyzing flawed results but to improving the basic structure and evidence of trials » - « Cui bono : who benefits from what is found in meta-analyses ? Pharmaceutical companies, regulatory agencies and public-policy makers, but not practicing clinicians and patients »  
*Lecture recommandée*

#### **META-RESEARCH : The Art of Getting it Wrong Critique de la méta-analyse -**

IOANNIDIS, John Pa. *Research Synthesis Methods* 2010; 1 : 169

<sup>178</sup> <http://tempsreel.nouvelobs.com/sante/20140418.OBS4469/industrie-du-medicament-j-ai-vendu-mon-ame-au-diable.html>

<sup>179</sup> <http://www.rolandsimion.org/>

**La méta-recherche : L'art de se fourvoyer / de se tromper** (Traduction libre du titre de l'article)

\* Une synthèse magistrale des faiblesses inhérentes à la méta-analyse, surtout quand elles servent les intérêts des promoteurs de produits de santé, mais aussi ceux des chercheurs carriéristes. Par un des grands méthodologistes de la méta-analyse et des méthodes de la recherche médicale

*Lecture recommandée*

**NNT<sub>experimental</sub> versus NNT<sub>clinical</sub>** *Comment lire*

« Randomized clinical trials differ from practice in that they have fixed prespecified inclusion and exclusion criteria, adherence to a prespecified protocol, and ideally good patient retention. Randomized clinical trials have an advantage against observational studies when comparing treatments because they largely control for confounders, bias, and chance. Patient and treatment selection bias, losses to follow-up, outcome measurement and variability as well as many other confounding and bias factors can have large effects on study results. Unfortunately, at times it has been suggested that randomized clinical trials may not be relevant to the care of patients because their regimens may be difficult to replicate.

What does *real world* mean? In a recent article, authors talk about their real-world experiences. Their institution had its own protocol, somewhat different from that of criterion-standard trials. This real-world experience could be very different from the real world of other practice settings. In this sense, each person, practice, and institution with a method of treating a disease has its own real world. Some clinical settings might resemble criterion-standard clinical trials while others might not. A solution might come from data registries and artificial intelligence. These registries can encompass large numbers of patients, visits, and interventions<sup>180</sup> »

**NNT<sub>expérimental</sub> contre NNT<sub>clinique</sub>**

**OMERTA DANS LES LABOS PHARMACEUTIQUES : Confessions d'un médecin**

DALBEGUE, Bernard, avec Anne-Laure BARRET. Paris : Flammarion / Enquête; 2014 – 304 pages – ISBN-10 : 2081312646 - ISBN-13: 978-2081312647

« Alors que l'actualité a révélé au grand jour des scandales médicamenteux, le docteur Bernard Dalbergue brise la loi du silence. Cet ancien cadre qui a travaillé pour plusieurs laboratoires pharmaceutiques dévoile une des causes de ces drames : le soutien d'experts médicaux rémunérés peut biaiser la politique de santé. Un secret de famille souvent tu. Le jour où il a refusé de jouer le jeu, la carrière du docteur Dalbergue s'est arrêtée net...

Son témoignage, sincère et percutant, dresse un constat terrible : obnubilée par un marketing débridé, surfant sur les failles du système de sécurité du médicament, l'industrie perd parfois de vue sa mission principale, soigner. La journaliste Anne-Laure Barret étoffe ce récit d'une enquête où elle revisite le scandale oublié du Vioxx™ et montre comment le vaccin Gardasil™ a été recommandé à la population contre l'avis de nombreux spécialistes »

**ON THE TAKE: How Medicine's Complicity with Big Business can Endanger your Health (USA)**

Jerome P KASSIRER. New York: Oxford University Press; 2005 – xx + 251 pages – ISBN 0195300041

*Livre recommandé sur la corruption médico-pharmaceutique*

\* Author was an academic physician at Tufts University and edited the *NEJM* for 8 years - « As the former Editor-in-Chief of *The New England Journal of Medicine* reveals in this shocking expose, innocuous-seeming gifts are just the tip of an iceberg that is distorting the practice of medicine and jeopardizing the health of millions of Americans today...

He offers an unsettling look at the pervasive payoffs that physicians take from big drug companies and other medical suppliers, arguing that the billion-dollar onslaught of industry money has deflected many physicians' moral compasses and directly impacted the everyday care we receive from the doctors and institutions we trust most.

Underscored by countless chilling untold stories, the book illuminates the financial connections between the wealthy companies that make drugs and the doctors who prescribe them. Kassirer details the shocking extent of these financial enticements and explains how they encourage bias, promote dangerously misleading medical information, raise the cost of medical care, and breed distrust...

A brilliant diagnosis of an *epidemic of greed*, *On the Take* offers insight into how we can cure the medical profession and restore our trust in doctors and hospitals »<sup>181</sup>

« Some physicians become known as whores. *Whore* is a strong descriptor but I heard it repeatedly from colleagues about

<sup>180</sup> Jampol & Schmidt-Erfurth - doi:<https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2019.4782>

<sup>181</sup> <http://www.oup.com/us/catalog/general/subject/Economics/Health/~~/dmllldz11c2EmY2k9OTc4MDE5NTMwMDA0OA==>



physicians who tour the country for drug companies. Still I held back using the 'W' word until the wife of a prominent academic physician in a major medical center used it to describe her husband »<sup>182</sup>

**LA MAIN DANS LE SAC : MÉDECINE + AFFAIRES = Danger pour la santé** – (Livre traduit)

Jerome P KASSIRER. Montebello (QC): Les Éditions le Mieux-Être; 2007 - 317 pages - Traduction Paul Longpré  
N.d.T. *to be on the take* signifie *toucher des pots de vins*

\* Cet éminent clinicien universitaire dénonce sans retenue la complicité médico-pharmaceutique (alias pharma-co-dépendance) et n'hésite pas à qualifier de 'putes' certains meneurs d'opinion qui parcourent le pays pour des entreprises du médicament

« Bourré de véritables histoires d'horreurs, ce livre met en lumière les manigances financières entre les grosses compagnies qui fabriquent les médicaments et les médecins qui les prescrivent. Diagnostic brillant porté sur une **épidémie de cupidité**, cet ouvrage suggère aussi une thérapie susceptible de remettre sur pied la profession médicale et de restaurer la confiance du public...

Son analyse donne à réfléchir sur les graves conflits d'intérêts qui ont envahi les relations entre l'industrie pharmaceutique et la profession médicale. L'auteur propose un regard inquiétant sur les pots-de-vin que des médecins acceptent des géants de l'industrie pharmaceutique et d'autres fournisseurs...

Il fait valoir que les milliards déversés par l'industrie ont détraqué la boussole morale de plusieurs médecins et que ces combines ont miné la qualité des soins que nous prodiguons au jour le jour les médecins et les institutions qui avaient toute notre confiance. Le temps est venu de se demander si tout cet argent qui envahit le monde médical n'a pas plutôt donné naissance à des habitudes de corruption...

Éminent professeur à la faculté de médecine de l'Université Tufts et assistant professeur de médecine et de bioéthique à l'Université Case Western Reserve, il a été rédacteur en chef du *New England Journal of Medicine* pendant plus de 8 ans...

Conflits d'intérêts, pots-de-vin, gratifications et traitements de faveur de toutes sortes, bref les conséquences de la complicité croissante entre deux 'industries' majeures, celle de la médecine et celle de la pharmaceutique, peuvent s'avérer très néfastes voire dangereuses pour la santé des patients et forcément consommateurs de médicaments »<sup>183</sup>

**OUTSOURCED MEDICAL WRITER**

outsourced ghostwriter

**rédacteur médical sous-traité**

**OVERDIAGNOSED : Making People Sick in the Pursuit of Health (USA)**

WELCH, H Gilbert, Lisa SCHWARTZ, Steve WOLOSHIN. Boston : Beacon Press; 2011 – 256 pages - ISBN 978-080702200-9

"This book makes a compelling case against excessive medical *screening* and diagnostic *testing* in asymptomatic people" writes an editor-in-chief emeritus of the NEJM<sup>184</sup> - Overdiagnosis occurs when individuals are diagnosed with conditions that will never cause symptoms or death - Overdiagnosis started with hypertension when 'normal' thresholds started to be lowered and lowered...

« Within just a few pages, you'll be recommending it to family and friends, and, hopefully, your local physician. If every medical student read it, there is little doubt that a safer, healthier world would be the result" says the author of *Selling Sickness* »<sup>185</sup>

"We've all been made to believe that it is always in people's best interest to try to detect health problems as early as possible. Dr. Welch explains, with gripping examples and ample evidence, how those who have been overdiagnosed cannot benefit from treatment; they can only be harmed. I hope this book will trigger a paradigm shift in the medical establishment's thinking" thinks the editor of *WorstPills.org*<sup>186</sup>

« After the criteria used to define osteoporosis were altered, 7 M American women were turned into patients-literally overnight. The introduction of prostate cancer screening resulted in over a million additional American men being told they have prostate

<sup>182</sup> Page 25 of *Money-Warped Behavior*, the title of Chapter Two

<sup>183</sup> <http://www.amazon.fr/La-Main-dans-sac-Médecine/dp/2922969150>

<sup>184</sup> Arnold S Relman

<sup>185</sup> Ray Moynihan

<sup>186</sup> Sidney Wolfe

cancer, and while studies disagree on the question of whether a few have been helped - there's no disagreement that most have been treated for a disease that was never going to bother them...

As a society consumed by technological advances and scientific breakthroughs, we have narrowed the definition of normal and increasingly are turning more and more people into patients. Diagnoses of a great many conditions, including high blood pressure, osteoporosis, diabetes, and even cancer, have skyrocketed over the last few decades. Drawing on 25 years of medical practice and research, the authors have studied the effects of *screenings* and presumed *preventative measures* for disease and 'pre-disease'...

Welch argues that while many Americans believe that more diagnosis is always better, the medical, social, and economic ramifications of unnecessary diagnoses are in fact seriously detrimental. Unnecessary surgeries, medication *side effects*, debilitating anxiety, and the overwhelming price tag on health care are only a few of the potential harms of overdiagnosis...

The popular media promotes *fear* of disease and perpetuates the myth that early, aggressive treatment is always best. Inevitably, profits are being made from *screenings*, a wide array of medical procedures, and, of course, *pharmaceuticals* »<sup>187</sup>

#### **LE SURDIAGNOSTIC : Rendre les gens malades par la poursuite de la santé**

WELCH, H Gilbert, Lisa SCHWARTZ, Steve WOLOSHIN. Québec (QC) : Presses de l'Université Laval; 2012 – 323 pages - (Livre traduit par Fernand Turcotte) – ISBN 978-2-7673-9659-8 – Gagnant du Prix Prescrire 2012<sup>188</sup> - Lire la recension du livre dans Prescrire<sup>189</sup>

« Le surdiagnostic survient quand, chez une personne, on diagnostique une maladie qui ne causera jamais ni symptôme ni mort ... notamment par l'abaissement des valeurs-seuil de diagnostic et d'intervention »<sup>190</sup>

« Le livre le plus important que j'ai lu dans les 20 dernières années. Pour nous aider à sortir de l'impasse »<sup>191</sup>

« Après qu'on eut modifié les critères utilisés pour définir l'ostéoporose, 7 M d'Américaines ont été transformées en patientes, du jour au lendemain. L'introduction du dépistage du cancer de la prostate a résulté en ce que plus d'un million d'Américains se soient fait dire qu'ils avaient un cancer de la prostate ; alors que les études cherchant à vérifier s'il s'en trouve quelques-uns qu'on aurait aidés se contredisent, il y a consensus que la plus grande partie ont été traités pour une maladie qui ne les aurait jamais affectés...

En tant que société fascinée par les progrès techniques et les percées de la connaissance scientifique, nous avons rétréci la définition de ce qui est *normal* et nous transformons en patients de plus en plus de bien portants. Les diagnostics d'un grand nombre de conditions, dont l'hypertension artérielle, l'ostéoporose, le diabète et même le cancer, ont explosé au cours des dernières décennies tandis que les décès provoqués par ces maladies sont restés constants... Le Dr Welch montre comment surviennent le surdiagnostic et les pièges liés aux examens réguliers faits sur des bien portants »<sup>192</sup>

#### **OVERDIAGNOSIS AND OVERTREATMENT: Generalists - It's Time for a Grassroots Revolution** – (Article)

Treadwell J & McCartney M. *Br J Gen Pract* 2016; 66(644): 116-7 - doi: 10.3399/bjgp16X683881

**Surdiagnostic et surtraitement : Généralistes, c'est le temps pour une révolution de la base** – (Traduction libre)

#### **OVERDOSED AMERICA : The Broken Promise of American Medicine (USA)**

ABRAMSON, John. New York : HarperCollins ; 2004

« Some of the nation's worst drug dealers aren't peddling on the street corners, they're occupying corporate suites. *Overdosed America* reveals the greed and corruption that drive health care costs skyward and now threatens the public health »<sup>193</sup>

« The untold crisis in American medicine, with side effects that may be hazardous to your health. We all know that health care and prescription drug costs are skyrocketing, but few doubt the excellence of American medicine. Abramson reveals, in the same clear language that he used with his patients, how the corporate takeover of clinical research and medical practice is compromising Americans' health...

<sup>187</sup> <http://www.beacon.org/productdetails.cfm?PC=2174>

<sup>188</sup> *Prescrire* 2012 ; 32(348) : 787

<sup>189</sup> *Prescrire* 2012 ; 32(342) : 309

<sup>190</sup> *Prescrire* 2012 ; 32(342) :309

<sup>191</sup> Robert Béliveau, 2014

<sup>192</sup> <http://www.pulaval.com/catalogue/surdiagnostic-rendre-les-gens-malades-par-9834.html>

<sup>193</sup> Eric Schlosser

His role as family doctor was undermined as pressure mounted to use the latest drugs and high-tech solutions for nearly every problem. Drawing on his background in statistics and health policy research, he began to investigate the radical changes that were quietly taking place in American medicine. At the heart of the crisis, he found, lies the *changed purpose of medical knowledge* -- from seeking to optimize health to searching for the greatest profits...

The lack of transparency that has become normal in commercially sponsored medical research now taints the scientific evidence published in even our most prestigious medical journals. And unlike the recent scandals in other industries that robbed Americans of money and jobs, this one is undermining our health...

Commercial distortion now pervades the information that doctors rely upon to guide the prevention and treatment of common health problems, from heart disease to stroke, osteoporosis, diabetes, and osteoarthritis...

The good news is that the real scientific evidence shows that many of the things that you can do to protect and preserve your own health are far more effective than what the drug companies' top-selling products can do for you -- which is why the drug companies work so hard to keep this information under wraps. Abramson offers conclusive evidence that American medicine has broken its promise to best improve our health and is squandering more than \$500 billions each year in the process »<sup>194</sup>

#### **OVERDOING PREVENTION** - (Billet)

BIRON, Pierre.<sup>195</sup>

\* D'abord publié en français, puis en anglais, espagnol et portugais

**OVERDOSE: The Case Against the Drug Companies (USA)** – *Doses supratherapeutiques – Ordonnance rationnelle*  
COHEN, Jay S. New York : Putnam/Tarcher/Penguin ; 2001 – 318 pages - ISBN 978-1-58542-123-7

« Drug companies seek approval for dosages at the highest levels, he argues, because high doses are more likely to show rapid and significant results. The problem is that higher doses cause more frequent and severe side effects. The companies then make their drugs in *one-size-fits-all* pills, with the one size being a *supersize*, which they tell doctors is the recommended dose...

The manufacturer's recommendation, including through its appearance in the *Physician's Desk Reference*, is the de facto standard for doctors. In repeated instances, Cohen finds that the manufacturer's recommended dosage is higher than that urged by independent medical reviewers, or even than the manufacturers' own data suggest is necessary. The sensible means of prescription is to start with the lowest effective dosage, except in emergency or acute situations...

Cohen's mantra is '*start low and go slow*' -- meaning slowly increase the dose if and as necessary. That enables many to avoid side effects they would experience at higher doses while still gaining the drug's benefits, and establishes a system for tailoring of dosages to meet individual variation »<sup>196</sup>

**Surdosages : C'est la faute des laboratoires** (Traduction libre du titre du livre)

\* Plus de 500 références pour aider le médecin à abaisser les posologies de départ et ne les augmenter que lentement et prudemment

#### **OVERTREATED : Why too much medicine is making us sicker and poorer (USA)**

BROWNLEE, Shannon. New York: Bloomsbury; 2007 - 342 pages

« Patients are practically drowning in diagnostic tests. And yet in too many cases, the results simply don't justify the rising number of CT, MRI, and PET imaging tests. In her 2007 book *Overtreated*, health policy expert Shannon Brownlee argued that "for every scan that helps a physician come to the right decision, another scan may cloud the picture, sending the doctor down the wrong path." »<sup>197</sup>

**Surtraités : Pourquoi trop de médecine nuit à la santé et nous appauvrit** (Traduction libre)

\* L'auteure est journaliste d'enquête. « Les *patients* sont trop souvent noyés dans des examens à visée *diagnostique* mais les résultats sont loins de justifier l'escalade des imageries par tomographie par émission de positrons (PET en anglais), résonance magnétique (MRI en anglais) et tomoscintigraphie par émission de positrons (PET en anglais). Elle soutient que pour chaque scan avéré utile dans une prise de décision, un autre scan peut venir brouiller les cartes et orienter le médecin vers une fausse piste »<sup>198</sup>...

<sup>194</sup> <http://www.amazon.com/Overdosed-America-Promise-American-Medicine/dp/0060568526>

<sup>195</sup> <https://pharmawatchcanada.wordpress.com/2013/02/12/overdoing-prevention/>

<sup>196</sup> <http://www.thefreelibrary.com/Overdose,+The+Case+Against+the+Drug+Companies%3A+Prescription+Drugs,...-a082014373>

<sup>197</sup> Jamie Holmes. 7.102016 - <http://nymag.com/scienceofus/2016/10/how-inconclusive-medical-tests-spiral-into-overtesting.html>

<sup>198</sup> Ibidem

### **PATIENTS AND THE PUBLIC DESERVE BIG CHANGES IN EVALUATION OF DRUGS (IT, UK)**

Silvio GARATTINI & Iain CHALMERS. *BMJ* 2009 ; 338 : b1026

\* Authors argue that ending the *secrecy* surrounding drug trials would benefit all parties. Both authors are at the top of their class for competence and integrity in clinical research

### **PATIENTS, SI VOUS SAVIEZ : Confessions d'un médecin généraliste (FR) – (Livre)**

LEHMANN, Christian. Paris : Robert Laffont; 2003 - 300 pages

« L'auteur, dans son modeste cabinet de banlieue, se trouve en première ligne de ce système de soins que l'on nous vante comme étant le meilleur au monde. Voici le récit en forme de confession du quotidien banal d'un médecin de base... Ce récit parfois hallucinant permet aussi de dénoncer les travers et les dégradations auxquels conduit inmanquablement l'approche gestionnaire et comptable qui prédomine depuis des décennies dans les questions de santé publique...

Enfin, il nous offre une dénonciation solidement argumentée des agissements scandaleux de l'industrie pharmaceutique, le grand acteur silencieux des questions de santé en France »<sup>199</sup>

### **PHARMACEUTICAL SALES REPRESENTATIVES AND PATIENT SAFETY : A Comparative Prospective Study of Information Quality in Canada, France and the United States – Promotion – Visiteurs médicaux**

MINTZES, Barbara et al. *J Gen Intern Med* 2013; 28(10): 1368-75 – online 5.4.2013 – DOI 10.1007/s11606-013-2411-7<sup>200</sup>

« Enfin des données dures sur ce qu'on savait déjà : il n'y a rien à apprendre d'utile aux patients quand on reçoit ces visiteurs »

### **PHARMACOVIGILANCE FROM A TO Z : Adverse Drug Event Surveillance (USA, QC)**

COBERT, Barton & Pierre BIRON. Malden MA : Blackwell Scientific; 2002 – 235 pages – ISBN 0-632-04586-8 - Foreword by Ralph Edwards, WHO/UMC Director in Uppsala

« Pharmacovigilance, the study of the adverse drug reactions which appear during a product's normal use for therapeutic purposes, is fast gaining the attention of the medical community. Aimed primarily at making drugs safer and improving drug surveillance, pharmacovigilance is currently a field of premier importance. The book provides a table of contents for use as a textbook of all vital aspects of this fast-growing field...

The alphabetized work provides the reader with information about the concepts, terms, methods, tools, definitions, and issues in pharmacovigilance. The referenced websites provide links to the changing information, such as local and international harmonization initiatives, changes in regulation, and new techniques...

This handbook is aimed not only at professors and students in the academic setting, but also at newcomers to the field of pharmacovigilance who must learn on their own the basics of this complex field »

**Abcédair de pharmacovigilance : La surveillance des événements indésirables médicamenteux** (Traduction libre du titre du livre)

« Ce dictionnaire en langue anglaise regroupe plus de 400 entrées qui recouvrent de multiples facettes de la pharmacovigilance au niveau international. On y trouve des définitions de termes utilisés en pharmacoépidémiologie ou en pharmacovigilance, couvrant des concepts, des méthodes, des pathologies iatrogènes, des aspects réglementaires. Ces définitions sont référencées et illustrées d'exemples...

Diverses 'affaires' de pharmacovigilance, significatives mais trop vite oubliées, sont résumées et référencées ; elles contribuent à la connaissance historique de la discipline. Une sélection de groupes internationaux actifs dans le domaine est répertoriée, avec une présentation de leurs activités, des documents qu'ils produisent, de leurs coordonnées. Il s'agit d'organismes de pharmacovigilance, d'agences du médicament, d'associations de consommateurs, de revues indépendantes...

Les grandes actions de pharmacovigilance et les grandes actions de communication en matière d'EIM sont citées, telles les déclarations d'Uppsala ou d'Erice. La présentation sous forme d'un dictionnaire permet d'avoir accès rapidement à un panorama actualisé des activités en pharmacovigilance de par le monde, avec références et coordonnées pour prolonger les recherches...

En anglais simple et accessible, c'est un bon ouvrage d'autoformation et de pratique pour professionnels du médicament, et

<sup>199</sup> <http://www.formindep.org/Patients-si-vous-saviez.html>

<sup>200</sup> Abstract on <http://link.springer.com/article/10.1007/s11606-013-2411-7>

en première<sup>[1]</sup> ligne les médecins et les pharmaciens »<sup>201</sup>

#### PHARMACRITIQUE (FR)

<http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr>

**Consultation hautement recommandée pour la critique de la pharma-co-dépendance corruptrice et de la surmédicalisation déshumanisante**

\* L'un des meilleurs blogues francophones – sinon l'un des mieux écrits – portant sur la critique des laboratoires et de ses complices, de la surmédicalisation et de la surmédication. Expression libre sur la santé et tous les lobbies et conflits d'intérêts qui la mettent en danger. Les rapports entre industrie pharmaceutique, médecine et usagers sont sous la loupe critique. Le site est populaire et influent (1 893 180 visites dès 3,5 ans d'existence) et des lecteurs répartis dans 23 pays...

Régulièrement classé par *Wiki* parmi les 10 blogues francophones *Santé et Bien-Être* les plus cités dans les mois suivant un article. Environ 1.500 visites par jour. Membre de *ALTER-EU* et *Fondation Sciences Citoyennes*.<sup>202</sup> Traite de façon totalement indépendante des dessous de l'interface médico-pharmaceutique, à-la journaliste d'enquête, toujours de façon magistrale, et à la fine pointe de l'actualité. 715 textes en date de janvier 2017.

« Des sujets tout aussi pertinents qu'impertinents, relevant des actualités liées à la santé où sont pointées du doigt les incohérences d'un système privilégiant les intérêts financiers<sup>203</sup> »

Voilà quelques extraits d'un billet fort édifiant signé Elena Pasca<sup>204</sup>:

**CAUSES DE LA SURMÉDICALISATION : Dont le dévoiement de la fonction sociale de la médecine**

1. *Surmédicalisation résultant de défauts qui relèvent de l'organisation et du fonctionnement du système de santé et de soins:*

- a) paiement à la performance (et ancien CAPI), formes de paiement à l'acte, tarification à l'activité (hôpital), gestion comptable des soins et des coûts
- b) ratio inadapté entre spécialistes d'organe et généralistes
- c) mauvaise coordination hôpital/ambulatoire
- d) pratiques professionnelles mal coordonnées et mal évaluées (pertinence des prescriptions, évaluation de la qualité des actes)
- e) système de soins inexistant ; en majorité : une juxtaposition horizontale de pratiques hétérogènes non coordonnées ; la médecine libérale sous sa forme actuelle est-elle adaptée aux défis actuels ?
- f) conception arbitraire de la 'liberté de prescription' [quasi sacralisée, et qui mène à des profils de prescription frisant l'absurde, notamment en pharmacologie dite préventive et en oncothérapie pré-terminale]
- g) pression inflationniste des moyens au lieu d'une prise en compte de la qualité des actes et de leur utilité en termes de résultats thérapeutiques;
- h) dysfonctionnements ponctuels à distinguer des structurels et systémiques, pour ajuster l'agir ; distinguer entre causalité et corrélation ; distinguer entre épiphénomènes et structures...
- i) rôle des lobbies et des organisations médicales dans le blocage du système, malgré des critiques anciennes et répétées
- j) mauvaise articulation entre la politique définissant les moyens de soins *pour les individus* (et leur accès aux soins) et les politiques de santé *publique* (pensée en termes de populations, d'utilité et efficacité globale d'un programme de prévention...)
- k) absence d'évaluation en termes de coût/efficacité et efficience
- l) absence de politique *globale* de prévention des causes et risques environnementaux et des expositions professionnelles

2. *Causes de surmédicalisation d'origine extérieure au système de santé :*

- a) influences industrielles (conflits d'intérêts, biais, corruption...) induisant des actes non justifiés selon le rapport bénéfices/risques et coût/efficacité;
- b) formes de *disease mongering* (invention de maladies, redéfinition d'anciennes maladies selon des critères marketing, élargissement des critères de diagnostic (et d'identification par les usagers), baisse des seuils de 'normalité' de tel paramètre, standards arbitraires et uniformisants, médicalisation des états physiologiques (vieillesse, ménopause...) et des émotions et affects;
- c) définition laxiste de la 'santé' ('droit' individuel) concevant médicalisation et médicament comme producteurs de santé; OMS:

<sup>201</sup> *Rev Prescrire* cité par *e-med* sur <http://www.essentialdrugs.org/emed/archive/200209/msg00021.php>

<sup>202</sup> <http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/>

<sup>203</sup> <http://droit-medical.com/actualites/evolution/236-pharmacritique-blog-qui-derange>

<sup>204</sup> <http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/archive/2012/06/24/actes-du-colloque-surmedicalisation-surdiagnostics-surtraite.html>

santé comme vague 'bien-être des individus'

d) l'offre médicale qui crée la demande des usagers (ex: corrélations entre la démographie médicale et la médicalisation et le nombre d'actes par région);

e) comportement consumériste de patients sans esprit critique et sans éducation critique à la santé [l'illettrisme sanitaire]

f) rôle social changé de la médecine et de sa perception par les usagers : argument d'autorité et position moralisatrice des médecins qui surmédicalisent (appelant à la prévention, etc.)

### 3. Dysfonctionnements dans la dyade médecin-patient:

a) qualité de la relation médecin-patient et nomadisme médical [on lira *Le patient et le médecin* par Marc Zaffran];

b) écoute insuffisante et examen clinique négligé (technicisation, déshumanisation);

c) erreur médicale et cascade de prescription pour les effets indésirables;

d) conformisme consumériste des patients confondant nouveauté et intervention technique avec progrès thérapeutique...; pression sur les médecins

e) médicament et intervention médicale conçus comme producteurs de santé par définition (y compris en médecines alternatives et homéopathie)

### 4. Dévoiement de la fonction sociale de la médecine

a) vers une médecine outil de contrôle social, de normalisation, de gestion et de maintenance des populations, de maintien de l'ordre établi

b) moyen d'adaptation aux rôles socio-économiques dont la violence n'est pas perçue comme telle, les patients réclament l'intervention, la 'correction' pharmacologique [que Joseph Dumit désigne 'surplus de santé' dans *Drugs for Life*]

c) la médecine étend sa juridiction à des domaines où elle n'est pas légitime (médecine préventive, prescriptive / proscriptive, prédictive...[domaines où la *prévention quaternaire* a un rôle à jouer])

d) scientificité de la médecine (qui s'affirme au détriment de l'éthique) réduite à une science de gestion des corps et des masses

« Elena Pasca est philosophe sociale, germaniste, administratrice de l'association Sciences Citoyennes, lanceuse d'alerte sur des sujets de santé et sur les dérapages médico-pharmaceutiques. Outre ses essais sur des thématiques philosophiques, psychosociologiques, littéraires et critiques des technosciences, elle tient le blog *Pharmacritique*. Dans plus de 720 articles, elle y fait de l'expertise citoyenne et lance des alertes surtout sur des sujets médico-pharmaceutiques, des questions d'éthique, de conflits d'intérêts et lobbying.

Elle a été souvent auditionnée par des institutions sanitaires et politiques, a participé à de nombreux débats et colloques et a fait partie du comité d'organisation du colloque de Bobigny sur la surmédicalisation et le surdiagnostic. C'est elle qui a fait connaître en France le dispositif de transparence Sunshine Act, qui a inspiré la loi Bertrand de 2011 »

« Je suis philosophe et milite pour une 'expertise citoyenne' qui s'appliquerait à tous les domaines du savoir et casserait les monopoles corporatistes. *Pharmacritique* est un espace d'expression libre sur la santé et tous les lobbies et conflits d'intérêts qui la mettent en danger. J'essaie d'être un passeur d'informations grâce à un réseau international et de poser un regard vigilant sur les liens malsains entre médecins et industrie pharmaceutique, dans l'intérêt des usagers » déclare Madame Pasca dans AgoraVox - « Elena Pasca est philosophe sociale, germaniste, membre du conseil d'administration de Sciences Citoyennes, lanceuse d'alerte sur des sujets de santé, sur la scène médico-pharmaceutique »

### **PHARMAGEDDON (UK)**

HEALY, David. Berkeley (CA): University of California Press ; 2012 - 320 pages – ISDB 0520270983

<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0020138>

**Livre hautement recommandé sur la pharma-co-dépendance**

\* A remarkable book, **one of the best on the subject**, in both style and content, of the husbandry of medical knowledge by industry. Documents the riveting and terrifying story of how pharmaceutical companies have **hijacked** healthcare in America and the **life-threatening** results

« RxISK is pleased to announce that Dr. David Healy's latest book, *Pharmageddon*, was named by *Macleans*' magazine (CA) as **one of the best non-fiction books of 2012**. 'David Healy's exposé of the **pharmaceutical industry's control of modern medicine** is

a chilling, essential read' »<sup>205</sup>

« This searing indictment, David Healy's most comprehensive and forceful argument against the pharmaceuticalization of medicine, tackles problems in health care that are leading to a growing number of deaths and disabilities. Healy, who was the first to draw attention to the now well-publicized suicide-inducing side effects of many anti-depressants, attributes our current state of affairs to three key factors:

- a) product rather than process *patents* on drugs,
- b) the classification of certain drugs as *prescription-only*, and
- c) industry-controlled *drug trials*...

These developments have tied the survival of pharmaceutical companies to the development of blockbuster drugs, so that they must overhype benefits and deny real hazards. Healy further explains why these trends have basically ended the possibility of universal health care in the USA and elsewhere around the world. He concludes with suggestions for reform of our **currently corrupted evidence-based medical system** »<sup>206</sup>

« Where once the pharmaceutical industry made its money from drugs that cured, the big money now lies in marketing chronic diseases for which the current best-selling drugs in medicine offer little benefit. We are quite literally taking pills to save the lives of companies who have a greater interest in the vitality of the diseases they market for than in our well-being »<sup>207</sup>

« Everyone who has not already purchased and read David Healy's book, *Pharmageddon*, should do so forthwith. Beautifully written for the scientifically literate, packed with insightful analysis and a devastating critique of Big Pharma »<sup>208</sup>

#### **Pharmaguédon** (R-U)

« Quel livre intelligent ! Les médecins ont perdu pour la plupart (ou n'ont jamais eu ?...) leur esprit scientifique ! On laisse l'industrie définir et créer des entités (maladies) pour lesquelles il y a des médicaments tout prêts sur leur comptoir ! Même ces médicaments sont le fruit d'une recherche non pas fondamentale mais une recherche commandée par les spécialistes du marketing ! Quand et qui osera faire cesser cette immense tromperie dans laquelle les médecins sont les dupes ? » s'indigne un médecin de famille en région<sup>209</sup>

« On comprend pourquoi des esprits libres comme David Healy dans *Pharmageddon* s'indignent de ce qu'on réduise la santé à des facteurs de risque chiffrés sans raisons de l'être »<sup>210</sup> s'indigne, lui aussi, le philosophe-journaliste Jacques Dufresne  
\* Un des cinq meilleurs livres sur ce sujet qu'il m'ait été donné de lire, tant par le fond que la forme. Les quatre autres étant *DEADLY MEDICINES AND ORGANISED CRIME, DRUGS FOR LIFE, BAD PHARMA* et *LA VÉRITÉ SUR LES MÉDICAMENTS*

#### **PHYSICIAN'S DESK REFERENCE ; PDR (USA)** – (Compendium pharmaceutique national étatsunien)

= US pharmaceutical compendium, a commercially published compilation of manufacturers' prescribing information (package insert, labeling) on prescription drugs, updated annually<sup>211</sup>

« Provides critical information on the most commonly prescribed drugs in the US. This title includes: dosages; indications; warnings and precautions; side effects; safety information such as contraindications, and pregnancy ratings; interactions with other drugs, food, or alcohol; clinical trials data; and, more », claims the publisher PDR Network, but ...

“The official descriptions of prescription drugs are notoriously user-hostile and the agency has acknowledged the linguistic toxicity of these documents known as package inserts or labeling. The current labeling is poorly organized, stuffed with often irrelevant information...

The *compendium* makes it difficult to compare drugs within a class and impossible to compare their efficacy or prices (which are not listed). Data on risks often lag behind the available evidence by as much as several years, a reflection of manufacturers' reluctance to accelerate the inclusion of new data about rates of side effects”<sup>212</sup> – The same can be said of the Canadian CPS, the French Vidal...

<sup>205</sup> <http://wp.risk.org/risk-founder-dr-david-healy-makes-macleans-list-of-2012-best-non-fiction-books-with-pharmageddon/>

<sup>206</sup> <http://www.ucpress.edu/book.php?isbn=9780520270985>

<sup>207</sup> *Pharmageddon*. Cité par David Carmichael, 2012

<sup>208</sup> Arthur Schafer, 2012

<sup>209</sup> René Laviguer, 2013, communication

<sup>210</sup> [http://encyclopedie.homovivens.org/documents/longue\\_vie\\_a\\_angelina\\_mort\\_aux\\_brevets\\_sur\\_ses\\_genes](http://encyclopedie.homovivens.org/documents/longue_vie_a_angelina_mort_aux_brevets_sur_ses_genes)

<sup>211</sup> <http://www.pdr.net>

<sup>212</sup> Jerry Avorn. *NEJM* 2006;354(23) :2409

### **Pdr (É-U)**

\* contrepartie du Vidal (FR) et du CPS (CA), c'est le répertoire étatsunien des médicaments d'ordonnance regroupant ce que les fabricants veulent bien nous dire tout en respectant la lettre de la réglementation. Un mal nécessaire pour le prescripteur étatsunien. Ne pas utiliser comme guide thérapeutique mais comme source d'informations techniques sur les produits ordonnancés commercialisés. Vaut mieux consulter la documentation des AMM par la FDA (Drug Approval Package) pour en savoir plus long sur les caractéristiques des produits approuvés.

### **POSITION PAPER**

#### **exposé de (prise) position**

#### **PRACTICAL DRUG SAFETY FROM A TO Z (USA; QC)**

Barton COBERT & Pierre BIRON. Sudbury (MA) : Jones & Bartlett; 2009 – 402 pages – Searchable CD-ROM included

\* An alphabetical guide to drug safety monitoring (pharmacovigilance), covering literally, the A to Z of maintaining drug safety. Written by experts in the field – an industry pharmaceutical physician and an academic medical pharmacologist, this book is a perfect companion to *Cobert's Manual of Drug Safety and Pharmacovigilance* and an essential reference for pharmacists, pharmacologists, hospital administrators, medical liability lawyers, CROs, advocacy groups, poison control centers, regulatory apprentices, etc.

\* Appendix 1 provides a practical guide to *causality assessment* and a scale for quantifying the final assessment; covering

- a) *previous documentation*, labelling of the suspect product and the adverse event, and a scale for quantifying it
- b) *patient's history* such as prior adverse events, pharmaceutical history, patient related risk factors
- c) *case details*, clinical presentation : drug exposure, drug related risk factors ; chronology and clinical features of adverse event

**Abécédaire de la pratique de la pharmacovigilance** (Traduction libre du titre du livre)

#### **PRESCRIBING BY NUMBERS : Drugs And The Definition Of Disease (USA) – Pharmaco-prévention – Dépistage – Santéisme biologique – Diagnostic présymptomatique**

GREENE, Jeremy A. Baltimore (MD, USA) : Johns Hopkins University Press; 2007 – 318 pages - ISBN: 978-0-8018-8477-1

« We live in a time when much disease is measured not by symptoms but by numbers »<sup>213</sup>

#### **PRESCRIRE (FR) – (Mensuel de FMC surtout pour généralistes, pharmaciens et formateurs)**

revue *Prescrire*; *Rev Prescrire*

Association Mieux Prescrire. [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org) - <http://www.prescrire.org/fr/Summary.aspx>

**Abonnement hautement recommandé - Lecture recommandée des extraits en accès libre**

\* Le meilleur mensuel pharmaco-thérapeutique indépendant en français, et un des meilleurs mensuels de FMC au monde par l'ampleur des sujets traités et son indépendance (toutes langues confondues) à l'intention surtout des généralistes et des pharmaciens. Dans la catégorie de *Arznei Telegramm* mais avec plus de synthèses, de variété et d'utilité des sujets abordés.

\* A servi d'inspiration initiale à la création du présent *Alter-dictionnaire médico-pharmaceutique bilingue*, un abécédaire de pharmacologie sociale<sup>214</sup>, notamment depuis la création de *Prescrire International*

« La *Revue Prescrire* est l'une des meilleures revues médicales françaises, et certainement la plus indépendante des lobbies du fait de son financement exclusif par ses abonnés<sup>215</sup> ... Seule revue indépendante de thérapeutique en langue française<sup>216</sup> ... Le *Canard enchainé* de la presse médicale<sup>217</sup> » - « Dans l'industrie, ce mensuel qui passe les médicaments au crible en toute indépendance est notre *bête noire*<sup>218</sup> »

« J'ai appris la lecture critique de la documentation médicale, d'abord en m'abonnant à *la revue Prescrire*, puis en y devenant un collaborateur pendant 6 ans. Au moment même où les patients m'enseignent la médecine de famille, *La Revue Prescrire* m'initie à la complexité du monde de la santé...

<sup>213</sup> Ray Moynihan 2011, op. cit.

<sup>214</sup> [http://alterdictionnaire.homovivens.org/fr/nouveaux\\_documents](http://alterdictionnaire.homovivens.org/fr/nouveaux_documents)

<sup>215</sup> Dominique Dupagne. <http://www.atoute.org/n/forum/showthread.php?t=79015>

<sup>216</sup> JL Goriaux. *Prescrire* 2006 ;26(270) :230

<sup>217</sup> <http://www.rue89.com/2010/12/07/prescrire-la-revue-medicale-qui-dit-non-merci-aux-labos-179472>

<sup>218</sup> Bernard Dalbergue, *Omerta*, page 141



Les collaborateurs de la revue, médecins et pharmaciens, commentent collectivement des articles des revues de référence, résumant les articles en anglais pour les non-anglophones, les intègrent dans des revues générales et produisent, à l'intention des praticiens de terrain, un corpus de textes originaux...

En toute indépendance des industries et des instances gouvernementales. La revue vit de ses abonnements. Seul moyen d'éviter l'influence du sponsoring. Ses 80 pages par mois sont rédigées surtout pour les médecins en première ligne et les pharmaciens. Cette revue de FMC est unique, sans égal dans son genre, documentation anglophone comprise. Disponible en version électronique. Une partie est en accès libre sur [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org) »<sup>219</sup>

\* Les co-fondateurs, le généraliste Gilles Bardelay et la pharmacienne Danielle Bardelay, se sont vite entourés dès 1981 d'une équipe du tonnerre partageant les mêmes idéaux – la revue fête ses 30 ans en 2011

\* Le promoteur est l'Association *mieux prescrire* (AMP), vouée à la FMC indépendante, editrice des versions imprimées, en CDROM et en ligne, membre de l'ISDB. C'est aussi un groupe de pression - pour les patients et consommateurs - au niveau des autorités françaises et européennes. Ni subvention, ni publicité. Ni actionnaire, ni sponsor. Elle appuie les bulletins thérapeutiques indépendants par l'intermédiaire de leur association ISDB, ainsi que le *Collectif Europe et Médicament*...

Elle dénonce la FMC sponsorisée, le laxisme et l'hermétisme des agences de santé (FR, UE), la publicité directe et les programmes d'accompagnement, la panne d'innovation thérapeutique et les prix exorbitants, les ordonnances irrationnelles, la corruption du savoir médical, les AMM hâtives et les retraits du marché tardifs, les liens d'intérêts avoués ou cachés des auteurs, des éditeurs, des agences, de la médecine organisée ...

**PRESCRIRE INTERNATIONAL (FR)** - (Traduction partielle et sélective de la revue *Prescrire*, imprimée et numérique)

*Prescrire in English; Prescrire Int* <sup>220</sup>

Produced by Association *Mieux Prescrire* since 1992

**Highly recommended to those who do not read French**

Get free monthly Newsletter at [Receive the free, monthly "Independent Drug & Healthcare Newsletter"](#)

- a) 11 issues per year containing zero advertising and 28 pages of unbiased, evidence-based reviews in printed and electronic versions; **free** subscription for monthly **newsletter** by email, just click on 'Sign up to receive the newsletter' on the website
- b) New Products: comparative assessments of new drugs and new indications
- c) Adverse Effects: rigorous, evidence-based analysis of the harms caused by drugs and other treatment options
- d) Reviews: balanced assessments of therapeutic strategies
- e) Outlook: a look at key issues including professional ethics, healthcare policy and regulatory matters

« For independent information on drugs and other treatment options, this site provides top-quality reviews and informed views on the crucial issues facing healthcare professionals today » - « The Association *Mieux Prescrire* (AMP), a non-profit organisation registered under the French law of 1901, manages all of *Prescrire's* programmes and publications. The AMP is structured so as to be free of any influence from pharmaceutical companies or healthcare institutions »

« Reliable, rigorously independent information on treatments and healthcare strategies, <sup>[SEP]</sup>to enable fully informed decision-making. *Prescrire* is financed by its subscribers. <sup>[SEP]</sup>No grants, no advertising. No shareholders, no sponsors »<sup>221</sup>

\* The absence of any direct or indirect financial links to the pharmaceutical industry is an absolute requirement to be a member of the *Prescrire* team. Any such link is cause for dismissal from the *Prescrire* Editorial Staff

« Disseminates quality drug reviews translated from its flagship French periodical *La Revue Prescrire* that since inception in 1981 has grown to 20,000 subscriptions internationally. Among drug bulletins this probably has the *most elaborate scrutiny*, including many family medicine reviewers, and the strongest statements about the value of a medication. Its 26 pages make it look like a journal. An abstract appears at the beginning of each article »<sup>222</sup>

« There are a number of groups that think government money can lead to pressures and distortions, with cases to back them up. *Prescrire International in English* has gained such a high reputation for the integrity of its evaluations of drugs in part because it will take no money from government (which it has shown has dependency ties to companies) or anyone else - only individual

<sup>219</sup> <http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/archive/2012/05/08/la-medecine-generale-a-l-honneur-dans-profession-medecin-de.html>

<sup>220</sup> <http://english.prescrire.org/en/Summary.aspx>

<sup>221</sup> <http://english.prescrire.org/en/>

<sup>222</sup> <http://ti.ubc.ca/newsletter/sources-drug-therapy-information>

subscribers »<sup>223</sup>

Rating of new drugs :

a) *Bravo*: the product is a *major therapeutic advance* in an area where previously no treatment was available [ 15 times in 36 years, 1981-2017, about once every two and a half years<sup>224</sup> ]

b) *A real advance*: the product is an important therapeutic innovation but has certain limitations

c) *Offers an advantage*: the product has some value but does not fundamentally change the present therapeutic practice

d) *Possibly helpful*: the product has minimal additional value, and should not change prescribing habits except in rare circumstances

e) *Nothing new*: the product may be a new substance but is superfluous because it does not add to the clinical possibilities offered by previous products available (in most cases, it concerns a me-too product)

f) *Judgement reserved*: the editors postpone their rating until better data and a more thorough evaluation of the drug are available

g) *Not acceptable*: product without benefit but with potential or real disadvantages [ in other words, *black listed* ]

#### **Prescrire International**

« Une sélection de textes, 11 numéros par année de 28 pages. On peut s'abonner à la version numérique et avoir accès à l'intégralité des textes depuis sa création. On peut s'abonner gratuitement à la lettre d'information envoyée chaque mois sur le site web <http://english.prescrire.org/en/Summary.aspx> à la rubrique *Receive the free, monthly "Independent Drug & Healthcare Newsletter"* »

#### **PREVENTION OF COMPLICATIONS IN TYPE 2 DIABETES: is drug glucose control evidence based?** – (Article)

Rémy BOUSSAGEON, Denis Pouchain and Vincent Renard. *Br J Gen Pract* 2017; 67 (655): 85-87 - DOI:

<https://doi.org/10.3399/bjgp17X689317>

« As the risk–benefit ratio of glycemic control remains uncertain, the benefit–risk ratio of each antidiabetic drug is the key point of the therapeutic decision, independently of its glucose-lowering action. Patients have to be informed about the absence of evidence of the effectiveness of diabetes drugs regarding macro- and microvascular complications, metformin and insulin included »

**La prévention des complications du diabète type 2 : Le contrôle glycémique est-il basé sur les faits ?** (Traduction libre)  
*Lecture recommandée*

#### **PREVENTIVE MEDICINES INFORMATION** *Pharmacoprévention - Formation* **information sur les produits à usage préventif**

« Les praticiens d'aujourd'hui dépendent exclusivement d'une 'information' qui leur est, pour l'essentiel, délivrée par ceux-là mêmes qui ont le plus intérêt à encourager la prescription de produits à usage préventif : les fabricants<sup>225</sup> »

#### **PRIVATE PATENTS AND PUBLIC HEALTH: Changing intellectual property rules for access to medicines** – (Livre)

Ellen 't Hoen. Health Action International, 2016<sup>226</sup> – Imprimé sur demande à [manual@haiweb.org](mailto:manual@haiweb.org)

« The book illustrates the impact of intellectual property (IP) on access to medicines. Ellen 't Hoen chronicles parallel developments in global health and international patent laws. She warns that trends in international IP law are hindering many of the policy tools that were successfully used to scale up antiretroviral treatment during the HIV/AIDS crisis of the late 1990s...

To avoid a similar access to medicines crisis, she offers numerous solutions to restore balance in the current biomedical R&D system...

The main purpose of the site is to provide those who are new to the access to medicines field with a basic level of knowledge about the relationship between IP and access to medicines; however, experienced advocates, policy-makers, consumers and journalists may also find it useful given that it provides more in-depth analyses into key IP issues, as well as infographics and links to resources that are relevant to their work »

*Lecture recommandée de ce rapport sur les brevets*

---

<sup>223</sup> Donald W Light, communication, 2012

<sup>224</sup> <http://www.prescrire.org/Fr/109/393/ReportList.aspx>

<sup>225</sup> Marc Girard, cité sur <http://www.centpapiers.com/medicaments-dangereux-a-qui-la-faute/67105>

<sup>226</sup> [www.accesstomedicines.org/resources](http://www.accesstomedicines.org/resources)

Q – Et la vaccination anti HPV?<sup>227</sup>

R – Ces vaccins abusivement appelés vaccins contre le cancer du col de l’utérus ont été mis sur le marché à des prix prohibitifs mais déjà remboursés dans certains pays riches grâce à un lobbying intensif des firmes auprès des ministères compétents. L’efficacité, et en tout cas l’efficience, font toujours débat.

Q – Vous plaidez pour la valorisation de la médecine de première ligne?

R – L’expérience apprend qu’il est bien plus important et difficile de former un généraliste qu’un spécialiste. Une médecine de première ligne performante serait le meilleur garant de soins de qualité pour tous et d’une sécurité sociale viable. Les étudiants les mieux classés devraient être sélectionnés pour la formation en médecine générale, on devrait les rétribuer aussi bien que leurs collègues spécialistes. Il faut valoriser l’acte intellectuel plutôt que les actes techniques, cela vaut aussi pour les spécialistes.

### **RAPPORT DE LA MISSION SUR LA REFORME DU SYSTEME FRANÇAIS DE CONTRÔLE DE L'EFFICACITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES MÉDICAMENTS (FR)** – (Rapport public)

\* Par Bernard DEBRÉ et Philippe EVEN, 2011<sup>228</sup>

Malgré le rapport, les problèmes subsistent

### **REDACTION**

**caviardage; expurgation**

#### **RÉDACTION MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE (FR)** (Site éducationnel)

MAISONNEUVE, Hervé. Site maintenu par un médecin pharmacologue, analyste critique de la documentation médicale scientifique; on y trouve des blogues et des analyses d’ouvrages traitant des pièges et tromperies entourant la recherche biomédicale et ses comptes-rendus. Abonnement gratuit sur <http://www.redactionmedicale.fr>  
*Consultation hautement recommandée aux formateurs et aux auteurs*

\* Le meilleur du genre en français

### **REPORTING BIAS** *Comment lire*

« There is increasing evidence that trial literature is affected by *reporting bias*. The effects of such bias are seen at single study level and in systematic reviews of pharmaceuticals, biologics and devices. This situation undermines any evidence-based decision making and calls into question the use of most trial evidence for ethical decision-making...

Lack of transparency and complex interplay between researchers, grant giving bodies, government and the pharmaceutical and publishing industries exasperate the situation and ultimately call into question the reliability of the EBM movement and its products »<sup>229</sup>

The list includes publication bias, time lag bias, multiple (duplicate) publication bias, location bias, citation bias, language bias, outcome reporting bias<sup>230</sup>

a) Publication bias : The *publication* or *non-publication* of research findings, depending on the nature and direction of the result  
b) Time lag bias : The *rapid* or *delayed* publication of research findings, depending on the nature and direction of the results

c) Multiple / duplicate publication bias : The *multiple* or *singular* publication of research findings, depending on the nature and direction of the results

d) Location bias : The publication of research findings in journals with different *ease of access* or *levels of indexing* in standard databases, depending on the nature and direction of results

e) Citation bias : The *citation* or *non-citation* of research findings, depending on the nature and direction of the results

f) Language bias : The publication of research findings *in a particular language*, depending on the nature and direction of the results

g) Outcome reporting : The *selective reporting* of some outcomes but not others, depending on the nature and direction of the results (incompleteness, inconsistency, bias). See also REPORTING OF TRIAL OUTCOMES

\* One can add :

h) Reprint orders bias: the printing orders and distribution of reprints when results are favorable to the sponsor are a subtype of

---

<sup>227</sup> Gardasil®

<sup>228</sup> <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000141/>

<sup>229</sup> Tom Jefferson. Oxford, 2016 - <http://evidencelive.org/speaker/tom-jefferson/>

<sup>230</sup> <http://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-11-37>

*publication bias*; see also REPRINT ORDER and REPRINTS

i) Funding bias : results are more often favorable for the study drug when its promoter also finances the study

#### **biais de présentation**

\* Ils concernent les résultats de recherches cliniques. Ce sont les biais de publication, de décalage temporel, de publications multiples, de lieu de publication, de citation, de langue et de critères d'efficacité, répertoriés par la Collaboration Cochrane. On peut y ajouter les biais de tirés à part (sous-type de biais de publication) et les biais de financement

#### **REVIEW**

1. In science

systematic / narrative review

« A review of drug-induced violence »

#### **synthèse ; synthèse méthodique**

« Une synthèse de la violence d'origine médicamenteuse »

2. In literature, art

« A review of Gotzsche's new book on Deadly Medicines »

#### **critique**

« Une critique du dernier livre de Gotzsche sur les Médicaments mortels »

3. Update

#### **révision ; mise à jour**

#### **REVIEW ARTICLE**

« A critical and systematic review article »

#### **article de synthèse**

« Un article de synthèse méthodique et critique »

#### **REVIEWS WITH META-ANALYSES**

"Higher evidence standards, with careful prospective meta-analyses of individual-level data may reach closer to the truth and clinically useful evidence"<sup>231</sup>

#### **synthèses (méthodiques) avec méta-analyses**

« Les synthèses basées uniquement sur des documents publiés ne sont pas fiables »<sup>232</sup> car les promoteurs refusent de divulguer les données au niveau individuel. Ce problème continue d'affecter la validité des synthèses Cochrane

#### **REVUES SAVANTES FRANCOPHONES AVEC EXTRAITS EN ACCÈS LIBRE**

\* revue Prescrire sur [prescrire.org](http://prescrire.org)

\* Médecine (John Libbey Eurotext) sur [jle.com/fr/revues/med/revue.phtml](http://jle.com/fr/revues/med/revue.phtml)

#### **RHETORIC, POSITIVE** *Comment lire*

« Uniformly *positive rhetoric* is present in all vendor-supported RCT... in the primary research literature on donepezil (Aricept®) for Alzheimer's disease"<sup>233</sup>»

#### **discours positif / favorable**

#### **RISK SAVVY : How to Make Good Decisions – Statistiques**

GIGERENZER, Gerd. <sup>[1]</sup>Allen Lane : 2014 – 336 pages - ISBN 9781846144745

« The director of the *Harding Center for Risk Literacy* in Berlin, is an expert in uncertainty and decision-making. His new book, *Risk Savvy*, takes aim at health professionals for not giving patients the information they need to make choices about healthcare. But it's not just that doctors can't reel off the relevant stats for every treatment option. Even when the information is placed in front of them, Gigerenzer says, they often can't make sense of it »<sup>234</sup>

**Futé en évaluation des risques : Comment prendre de bonnes décisions** (Traduction libre)

**SANTÉ, JUSQU'OUÛ IRONS-NOUS? Fabriquer des patients pour tuer la sécu.** Charleroi BE; Couleur livres : 2005, 117 pages. *Livre recensé, toujours d'actualité en 2019*

\* Un ouvrage décapant qui décrit les choses telles qu'elles sont devenues en matière de santé et de médecine. Un ouvrage sur

<sup>231</sup> JP Ioannidis. *Philos Ethics Humanit Med.* 2008 May 27;3:14

<sup>232</sup> *Prescrire* 2009;29(311):649

<sup>233</sup> Gilstad JR & Finucane TE. *J Am Geriatr Soc* 2008;56 :1556-62

<sup>234</sup> <http://www.bbc.com/news/magazine-28166019>

la médecine d'aujourd'hui, débordant de constatations surprenantes et de questions impertinentes comme de savoir si les examens et soins proposés aujourd'hui, de plus en plus nombreux et coûteux, sont utiles à notre santé. Son regard critique nous rappelle celui des américains Nordin Hadler (*Malades d'inquiétude ?*) et Gilbert Welch (*Dois-je me faire tester pour le cancer ?*).

\* L'auteur est criminologue et médecin de formation, chirurgien de profession, belge de nationalité, enseignant et chercheur. Il a effectué plusieurs missions chirurgicales au tiers monde. Son signe particulier est qu'il n'a pas la langue dans sa poche. Il a aussi publié : *Victimisation et soins de santé : Comprendre, prévenir et réparer*. Mardaga; 2002 et *La santé à quel prix ?* Charleroi BE : Couleur livres; 2005

#### ENTRETIEN VIRTUEL

Q – Contre quoi fustigez-vous ?

R - Les dépistages, la médicalisation, la médication, la médecine reproductive, l'acharnement sur les prématurés, l'acharnement en fin de vie, la privatisation des soins, la disparition du secret médical, la césarienne de convenance, les programmes d'accompagnement pour fidéliser les patients, l'eau embouteillée, et bien d'autres dérapages de la conception de la santé et de la pratique médicale modernes

Q – Pourquoi l'histoire de la médecine est si peu enseignée?

R – Elle est étroitement liée aux religions qui lui ont fixé ses limites, ses règles et sa place dans nos sociétés. Mais il est temps de démystifier la médecine, ses appareils et son appareil, comme l'ont été les religions, leur cérémonial et leur clergé.

Q – Comment hiérarchisez-vous les déterminants de la santé?

R – Les facteurs médicaux n'y contribuent que 11%, loin derrière le style de vie (43%), la qualité de l'environnement (19%), le génome et le comportement individuel (27%). La santé est inégalement répartie au départ par le génome et elle s'use plus ou moins vite au fil du temps selon l'environnement de vie et de travail.<sup>235</sup>

Q – Les budgets gouvernementaux liés à la santé sont-ils mal répartis?

R – On multiplie les campagnes de dépistages de toutes sortes, les vaccinations discutables<sup>236</sup> et les procréations médicalement assistées<sup>237</sup> plutôt que de financer la recherche fondamentale, l'enseignement et l'éducation<sup>238</sup>. On investit dans les promesses commerciales d'innovations diagnostiques et thérapeutiques.

Q – Comment se promeuvent les nouveaux produits et les nouvelles indications?

R – Par des campagnes de dépistages et de journées dédiées aux maladies; par le démarchage auprès des Agences du médicament pour autoriser des médicaments inutiles ou nocifs, par le dénigrement des produits génériques. La menace rampante de rendre obligatoires les dépistages, régulièrement proférée par des politiciens sous influence de l'industrie, est contraire aux droits humains et à ceux des patients qui doivent pouvoir choisir librement en ces matières.

Q – Quelles sont les conséquences des budgets alloués à la médicalisation et la médication?

R – Leur inutilité et leur inefficacité rendent inaccessibles au plus grand nombre les soins de santé indispensables, utiles et nécessaires. Ils détruiront le caractère de service public de la santé<sup>239</sup> comme font de tous les services publics les puissances financières qui veulent les soumettre aux règles inhumaines et anti-démocratiques de l'Organisation mondiale du commerce.

Q – La relation patient-médecin est-elle affectée ?

R – La relation soignant-soigné et la notion même de maladie ont pris un caractère commercial qui fait du patient un client.

Q – D'où viennent surtout les pressions à la privatisation?

R – De l'Organisation mondiale du commerce (OMC). De la Coalition des industries de service américaines (United States Coalition of Service Industries). On milite pour enfoncer toutes les barrières à la libéralisation et donner ainsi l'occasion aux entreprises américaines de s'étendre vers les marchés de soins de santé à l'étranger.<sup>240</sup> On milite pour faire sauter les réglementations jugées excessives en ce qui concerne le secret médical; ainsi à l'OMC on souhaite reclassifier du domaine de la santé vers le traitement informatique les bases de données concernant les patients.

Q – Que pensez-vous de la médecine reproductive?

---

<sup>235</sup> Alias statut socio-économico-environnemental-éducatif

<sup>236</sup> On se croirait au Québec...

<sup>237</sup> On se croirait au Québec...

<sup>238</sup> On se croirait au Québec...

<sup>239</sup> Comme le clame au Québec le groupe Médecins québécois pour le régime public (MQRP)

<sup>240</sup> Québec inclus

R – L’infertilité n’est pas un si grand malheur et les pouvoirs publics ne devraient pas financer le désir de se reproduire à tout prix. La procréation médicalement assistée est un véritable chemin de croix. Une litanie de manipulations attend la future mère. Inséminations artificielles, prélèvement d’ovules, fécondations in vitro, réimplantation... en fait une hyper-médicalisation douloureuse pour la personne, le couple, l’enfant. Avec le risque de grossesses multiples, de prématurité, de bébés fragiles.

Q – Et de la prématurité?

R – Certains progrès sont des régressions : en 1960, un prématuré de moins d’un kilo avait 95% de chances de mourir; en 2009, il a 95% de malchances de survivre. Assurer la santé des jeunes mères et de leur nouveau-nés est infiniment moins onéreux que les acrobaties de la procréation médicalement assistée et des soins intensifs aux prématurés.

Q - Et des fins de vie?

R – Aux santés défaillantes des riches vieillissants répond une médecine à la fois défensive et vorace qui se nourrit de dépistages, de bilans de santé et de traitements anti-âge. Il est devenu interdit de vieillir. Tant pis pour ceux qui n’entrent pas dans le format, ils n’avaient qu’à se faire dépister pour échapper aux cancers, au diabète, aux maladies cardiovasculaires, aux aléas de la ménopause et de l’andropause, à l’ostéoporose, aux démences. Nos vieux courent à toutes les consultations, se soumettent à des interventions et avalent des médicaments comme les croyants invoquaient les saints et recouraient aux eaux miraculeuses<sup>241</sup>. La longévité dans nos pays fait que l’esprit s’éteint de plus en plus tôt que le corps dont la médecine prolonge la survie.

Q – La chirurgie est-elle parfois inutile?

R – Dans certaines régions, sans aucune raison, on pratique beaucoup plus de thyroïdectomies totales, de chirurgies de l’obésité, d’hystérectomies, de prostatectomies totales.

Q – Quel rôle peuvent jouer les omnipraticiens pour protéger leurs patients?

R – Un médecin de famille bien formé, mieux honoré et doté de pouvoirs décisionnels pourrait tempérer cette frénésie d’actes inappropriés ou injustifiés. Ce professionnel intègre est pour l’instant encore réduit à clamer dans le désert.

Q – Que pensez-vous de l’aide à l’observance par des programmes industriels d’accompagnement ?

R – Généralisée et légalisée, cette aide constituerait une atteinte à la vie privée et aux droits des patients; elle court-circuiterait médecins et pharmaciens. On prévoit des relances téléphoniques, des numéros de téléphone sans frais; une ‘éducation personnalisée’; des visites infirmières à domicile. Pour fidéliser la clientèle à la marque et contraindre les patients à suivre les ordonnances. La législation serait aussi dangereuse pour la santé et les finances publiques que l’est déjà la publicité directe pour les médicaments de prescription qui pollue la relation médecin-patient. Demander aux entreprises de s’occuper d’observance, c’est demander aux loups de garder les moutons. L’industrie concentre ses efforts sur les médicaments onéreux et innovants. Les projets dérivés vont des dépistages à la télévigilance.<sup>242</sup>

Q - Le gouvernement du Québec vient d’approuver en 2011 l’exportation d’amiante aux Indes malgré les protestations de centaines de médecins, toxicologues, épidémiologistes et environnementalistes...

R – Les industries chimiques toxiques, explosives, polluantes sont refoulées vers les pays pauvres où les lois et règlements sur la protection des hommes et de l’environnement sont rudimentaires ou monnayables. Le scandale de l’amiante est autant dans la toxicité démontrée de certaines de ses formes que dans les bénéfices colossaux générés par le désamiantage là où il ne s’impose pas vraiment.

Q – Et le tabagisme?

R – Les cigarettiers peuvent acheter à n’importe quel prix les décideurs politiques : directement dans les dictatures, en finançant les campagnes électorales dans les démocraties.

Q – Et les frites?

R – En 1960, un cornet de frites commercial faisait 200 calories... pour arriver à 610 calories en 2003 et ce n’est pas fini. Le saupoudrage de sel a aussi triplé...

Q – Pourquoi le fructose est-il ‘le mauvais sucre’?

---

<sup>241</sup> Prendre une statine quand on ne souffre pas de maladie coronaire revient pratiquement à prendre un placebo qui pèse lourd dans le budget santé, surtout chez les femmes

<sup>242</sup> Novartis met au point présentement une « puce dans la pilule » qui communique avec sa jumelle réceptrice implantée sous la peau du patient, laquelle permet le relais à un téléphone intelligent ou un ordinateur. Elle émet le signal de sa présence quotidienne dans l’intestin, c’est en quelque sorte un bracelet électronique médical à l’instar de celui des criminels en liberté surveillée. On commence par des greffés, où l’observance se justifie médicalement, mais jusqu’où dérivera cette surveillance?

R - Le sirop de fructose (extrait du maïs) a un pouvoir sucrant bien supérieur à celui de la canne à sucre... on le trouve dans toutes les boissons gazeuses. Mais le métabolisme du fructose diffère de celui du glucose, il augmente triglycérides, mauvais cholestérol et résistance à l'insuline, et mène au syndrome métabolique, à la stéatose hépatique, au diabète gras

Q – Que penser des dépistages? R – Cesser de fabriquer des malades à force de dépistages, de bilans de santé et d'inventions de maladies, réduirait bien des couts et souffrances inutiles sans accroître la mortalité globale. Ils font l'objet de promotions à la limite du harcèlement alors que leur efficacité est controversée. Ils sont la cause de sur-diagnostic et de sur-traitements. Ils partent de bonnes intentions fondées sur des idées fausses pour parvenir à des résultats absurdes.

Q – Même pour le cancer?

R - Les études bien conduites et statistiquement significatives n'ont jamais établi que le dépistage réduisait la mortalité globale, quel que soit le cancer ciblé. La plupart des personnes qui se font dépister n'auront jamais de cancer et ne tirent donc aucun bénéfice des dépistages tandis que d'autres mourront du cancer malgré des dépistages assidus. On dépiste surtout les lésions à évolution lente... il en va ainsi de nombre de cancers du sein, du poumon, de la prostate et du côlon. L'histoire montre une diminution spectaculaire de la mortalité par cancers du corps utérin, des testicules, de l'estomac, de la maladie de Hodgkin... sans doute par modification de l'environnement, du mode de vie, de l'alimentation... Ce résultat n'a absolument rien à voir avec les dépistages puisque les cancers dont la mortalité a le plus baissé au cours des dernières décennies n'étaient pas dépistés.

Q – Et le dépistage génétique?

R – Jamais un seul gène n'est impliqué dans le développement d'un cancer ou d'autres maladies non spécifiquement héréditaires. Ces tests génétiques ne sont d'aucune aide. Il est trop tôt pour tirer des choix diagnostiques et thérapeutiques individuels depuis le décryptage actuel du génome humain. Un moratoire sur les dépistages des cancers simultanément à une évaluation rigoureuse de leur efficacité, en dehors de toute influence commerciale et politique, s'impose avant des les promouvoir.

Q – Et les bilans sanguins?

R – Suite à leur mode de calcul, les marges des valeurs de référence rétrécissent sans tenir compte de l'âge ni du mode de vie. Il en va ainsi des glycémies, triglycérides, cholestérols... et autres valeurs fétiches en sorte que peu de personnes en bonne santé ont la chance d'avoir aujourd'hui un bilan d'apparence normale. On finit par donner des chiffres ou images hors normes qui rendent anxieux sinon malade.

Q – Et la tension artérielle?

R – Une pression de 140 / 90 était, jusqu'à il y a peu, normale, elle est maintenant à traiter si la glycémie, le cholestérol dépassent la 'normale'. Ce n'est pas raisonnable. Pourtant l'utilisation de la pression artérielle 'moyenne' – le tiers de la différence entre systolique et diastolique + la diastolique<sup>243</sup> – mènerait à beaucoup moins de pseudo hypertendus sous traitement. Au delà de 80 ans un sevrage des antihypertenseurs devrait être envisagé systématiquement, pour éviter des chutes, déficits cognitifs ou pertes d'élan vital résultant d'hypotension induite médicalement.

Q – Et les vaccins antigrippaux?

R – Dans les pays riches certaines vaccinations à l'efficacité discutable sont encouragées et mises à charge de la communauté : l'influenza saisonnier et le virus du papillome humain (dit HPV). Pour la vaccination contre la grippe saisonnière, aucune étude épidémiologique de grande ampleur n'a démontré à ce jour son impact sur la mortalité globale là où elle est encouragée.

Q – Et les antiviraux contre la grippe?

R – Ils se vendent et se stockent de façon délirante alors que leur utilité est controversée<sup>244</sup>

### **SEEKING SICKNESS : MEDICAL SCREENING AND THE MISGUIDED HUNT FOR DISEASE**

CASSELLS, Alan. Vancouver (CA) : Greystone Books; 2012 – 192 pages - ISBN 978-1-77100-032-1

« But is all this screening good for our health? Is it actually saving our lives? Or is it putting us in jeopardy? The author tackles this touchy topic, looking at it test by test. His overarching message is that modern medicine has 'overpromised' with claims that screening will save our lives...

He contends that with the lack of hard evidence on benefits, the evidence of harm from by such screening, as well as the multi-billion dollar interests at stake, we should approach this kind of screening with great *precaution* »<sup>245</sup>

<sup>243</sup> Pour 140 / 90,  $17 + 90 = 107$  mmHg (puisque  $140-90=50$ , et  $50/3 = 17$ )

<sup>244</sup> Tamiflu®

<sup>245</sup> Alex Merrill. <http://www.cwhn.ca/en/network/seekingsickness>

« 'Screen early, screen often' has become the hallowed mantra in our medicalized culture. Screening healthy people for signs of sickness is increasingly promoted to prevent disease and save lives. The list of tests given to healthy people at younger and younger ages is prodigious: whole body scans, cholesterol tests, PSA tests, mammograms, colonoscopy, depression and ADHD tests, and the list is growing...

**TRAQUER LA MALADIE : Les dérives contemporaines du dépistage des maladies** – (Livre traduit)

Alan CASSELS. Québec : PUL ; 2016<sup>246</sup> – 198 pages – Traduction Fernand Turcotte - ISBN : 978-2-7637-2649-6<sup>247</sup> -

« Dans notre culture médicalisée, le 'dépistage précoce et fréquent' est devenu une règle sacro-sainte. On préconise de plus en plus le dépistage de signes pathologiques chez les gens en santé afin de prévenir la maladie et de sauver des vies...

Et la liste des examens auxquels on soumet des personnes en santé, à un âge de plus en plus jeune, est impressionnante : scintigraphies du corps entier, analyses du taux de cholestérol, tests de l'APS, clichés mammaires, coloscopie, tests pour diagnostiquer la dépression et le Tdah, et la liste s'allonge...

Mais est-ce que tous ces examens de dépistage sont bons pour notre santé? Sauvent-ils vraiment nos vies? Ou représentent-ils un danger pour nous? L'auteur s'attaque à ce sujet délicat, en passant en revue les examens en cause, un par un. L'essence de son message est que la promesse faite par la médecine moderne qui prétend que le dépistage permettra de sauver nos vies est largement exagérée...

Il soutient que nous devrions faire preuve de la plus grande des prudence à l'égard du dépistage en raison de l'absence de données irréfutables sur les bienfaits, de l'existence de données sur les effets nocifs et de la présence d'enjeux et d'intérêts financiers représentant plusieurs milliards de dollars »<sup>248</sup>

« Pourchasser les maladies nous introduit dans le monde du dépistage médical où des praticiens bien intentionnés et une industrie à but lucratif offrent de nous sauver la vie en exploitant ingénieusement nos craintes. Les promoteurs du dépistage exagèrent ses avantages et minimisent les torts qu'il inflige...

Quand on doit se soumettre aux examens de dépistage du cancer du sein ou de la prostate, du cholestérol élevé ou de l'insuffisance de la testostérone, il y a quelqu'un qui s'apprête à nous transformer en patient. Il faut alors se demander si on est vraiment prêt à faire face à tout ce qui pourrait mal fonctionner »

**SEMANTIC SHIFT** *Manipulation du savoir médical – Comment lire*

shift of meaning

**glissement sémantique**

\* manœuvre couramment utilisée par les scribes d'entreprises (*ghostwriters*), les relationistes d'entreprise (*spin doctors*) et les leaders d'opinion, pour mousser la *médicalisation* et la *médicamentation*. Malheureusement cette manœuvre est contagieuse et maintenant utilisée par les institutions gouvernementales, professionnelles, médiatiques ou associatives tous genres

« Remporter la bataille des mots, c'est déjà gagner la guerre. On sait que celui qui impose son vocabulaire a déjà une longueur d'avance. Car les mots sont tout sauf neutres »<sup>249</sup>

\* *traiter le cholestérol* au lieu de *maîtriser le cholestérol*, c'est déjà prétendre que le cholestérol est une maladie, avant même de parler de sa concentration sanguine

**SEQUESTRATION OF DATA** *Comment lire - Pharmacovigilance*

« Clinical practice has been and should remain an exercise in judgment driven by the evidence that a doctor and patient have in front of them, rather than by thoughtless adherence to what a manual says. When it comes to wider debate about a drug's effects, we may need to designate RCTs as offering hearsay evidence, at least in respect of adverse events, given the limitations of RCTs and current *sequestration of their data*.<sup>250</sup>»

**séquestration des données**

**SIDE EFFECTS : DEATH - Confessions of a Pharma-Insider**

VIRAPEN, John. Texas : Virtualbookworm Publishing ; 2010 - 252 pages - ISBN 978-1-60264-517-2

<sup>246</sup> <https://www.pulaval.com/produit/traquer-la-maladie-les-derives-contemporaines-du-depistage-des-maladies>

<sup>247</sup> <https://www.pulaval.com/produit/traquer-la-maladie-les-derives-contemporaines-du-depistage-des-maladies>

<sup>248</sup> Ibidem. <http://www.cwhn.ca/fr/node/46129>

<sup>249</sup> Christian Rioux, *Le Devoir* (QC) 8.11.2013

<sup>250</sup> Juan Gérvas, 2019



« I bribed a Swedish professor to enhance the registration of Prozac in Sweden' writes John Virapen. Pharmaceutical companies want to keep people sick. They want to make others think that they are sick. And they do this for one reason: money. Did you know that :

- a) Pharmaceutical companies invest more than 35,000 Euro (over \$50,000) per physician each year to get them to prescribe their products?
- b) More than 75% of leading scientists in the field of medicine are 'paid for' by the pharmaceutical industry?
- c) Corruption prevailed in the approval and marketing of drugs in some cases?
- d) Illnesses are made up by the pharmaceutical industry and specifically marketed to enhance sales and market shares for the companies in question?
- e) Pharmaceutical companies increasingly target children?

*Side Effects: Death* is the true story of *corruption, bribery and fraud* written by Dr. John Virapen, who has been called THE Big Pharma Insider. During his 35 years in the pharmaceutical industry internationally (most notably as general manager of Eli Lilly and Company in Sweden), Virapen was responsible for the marketing of several drugs, all of them with side effects. Now, Virapen is coming clean and telling all of the little secrets you were never intended to know! »

**MÉDICAMENTS, EFFETS SECONDAIRES: LA MORT – Les laboratoires nous trompent** – (Livre traduit par Philippe Even)  
VIRAPEN, John. Paris : Le Cherche Midi ; 17.4.2014 - 363 pages - ISBN : 978-2-7491-3621-9

\* Un médecin pharmaceutique repentant prend la parole... « C'est la première fois qu'un cadre de l'industrie pharmaceutique avec ce niveau de responsabilité raconte, de l'intérieur, les pratiques condamnables de ces entreprises qui inventent des maladies pour se créer artificiellement des marchés et cachent les dangers de leurs médicaments. On voit, d'un seul coup, l'envers du décor »<sup>251</sup>

« Explosif, il l'est, car il prétend dévoiler les rouages terribles des marchés du médicament : 'invention' de pathologies pour vendre des remèdes, essais cliniques biaisés, lobbying intense auprès des autorités et, bien sûr, des médecins prescripteurs »<sup>252</sup>

#### **SITE WEB DU DR MARC GIRARD**

<rolandsimion.org>

« Les problèmes régulièrement abordés sur le présent site sont

- a) les mensonges éhontés de l'administration sanitaire,
- b) l'influence délétère de la réglementation européenne,
- c) les occultations intéressées des discours officiels concernant l'équivalence thérapeutique des génériques ou les excipients,
- d) le laxisme des contrôles de qualité effectués,
- e) la nullité – une fois encore – de la pharmacovigilance<sup>253</sup>. »

\* L'auteur et son style sont parfois controversés, il peut exagérer dans l'expression de faits et situations pourtant véridiques, mais la lecture en est recommandée pour bien appréhender les failles dans le système français (et occidental) du développement et de l'utilisation des produits de santé et des conséquences sur la santé individuelle et publique

#### **SPIN Comment lire**

spinning of results; photoshopping of results *néologisme familier*

« [Advertisement] images create a *spin* that no data can overcome. Myths always have the last word »<sup>254</sup> - « Misleading *spin* » - « Putting a positive *spin* on negative results » - « Scientific *spin* » - « There are some studies that no amount of *spin* will fix »<sup>255</sup> - « *Spinning* of negative results » - « Some trials *spinned* as the acts of a successful play look more like pieces of a bad joke »...

« How data is *spinned* can affect how a drug effect is perceived » - « No one wants to see the harms [of treatments]. This bias provides a *spin* that in some instances no data can overcome »<sup>256</sup>

**présentation / représentation / manipulation / façonnage / arrangement / embellissement / réarrangement (favorable) des**

<sup>251</sup> [http://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/medicaments-les-patients-ne-doivent-plus-etre-dupes\\_1509330.html#bsi5Vp4zjWV1VPAd.99](http://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/medicaments-les-patients-ne-doivent-plus-etre-dupes_1509330.html#bsi5Vp4zjWV1VPAd.99)

<sup>252</sup> [http://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/medicaments-manips-dans-les-labos\\_1509204.html#Kp2HKo5z8fGrtD7f.99](http://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/medicaments-manips-dans-les-labos_1509204.html#Kp2HKo5z8fGrtD7f.99)

<sup>253</sup> <http://www.rolandsimion.org/spip.php?article154>

<sup>254</sup> *Pharmageddon*, page 83

<sup>255</sup> *Pharmageddon*, page 112

<sup>256</sup> *Pharmageddon*, page 112

**résultats / des données / des faits**; détournement de message; représentation / présentation intéressée; présentation avantageuse  
= de façon à donner l'impression d'une démonstration convaincante d'efficacité et de sécurité, quand ce n'est pas le cas

« *Présentation* sous un jour favorable de résultats négatifs » - « Des essais *présentés* comme les actes d'une pièce à succès ressemblent à une mauvaise farce »<sup>257</sup> - « Comment les données sont *présentées* peut affecter la perception des effets d'un médicament » ... « Les images [publicitaires] créent une telle *représentation* qu'aucunes données factuelles ne peuvent effacer » « *Représentation* trompeuse » - « Donner un *sens favorable* à des résultats défavorables » - « *Manipulation* scientifique »

#### **SPIN DOCTOR**

professional data-massager

= person skilled in public relations who advises employers on how to present their products and indications

\* included are *professional medical writers, ghost-writers*

**relationniste** ; rédacteur / faiseur d'image / communicateur d'entreprise

#### **SPIN v DATA, TO** *Comment lire*

« Numbers spun by vested interests »

#### **manipuler les données**

« Chiffres manipulés par des intérêts particuliers »

#### **SPIN, POSITIVE** *Comment lire*

= more or less equivalent to *conflation*; to change the meaning

TN : metaphor from 'to spin a top in the other direction'

« Public relation agencies know how to give a *positive spin* to unfavourable data »

#### **tour positif**

« Les relationnistes savent donner un *tour positif* à des résultats négatifs »

#### **STEPHENS' DETECTION AND EVALUATION OF ADVERSE DRUG REACTIONS : Principles and Practice, 6<sup>th</sup> Edition**

TALBOT J, ARONSON JK, editors., Oxford : Wiley-Blackwell; 2011 – 750 pages - ISBN: 978-0-470-98634-9

« The detection and evaluation of ADRs is crucial for understanding the safety of medicines and for preventing harm in patients. Not only is it necessary to detect new ADRs, but the principles and practice of pharmacovigilance apply to the surveillance of a wide range of medicinal products... The book provides a comprehensive review of all aspects of ADRs throughout the life cycle of a medicine, toxicology, clinical trials, pharmacovigilance, risk management, legal and regulatory requirements. It also covers safety of biotherapeutics and vaccines, pharmacogenetics, proactive risk management, societal considerations, oncology and herbal medicines »

#### **Le Stephens sur la découverte et l'évaluation des effets indésirables médicamenteux : Principes et pratique, 6<sup>e</sup> édition -**

(Traduction libre du titre du livre)

\* Il ne s'écrit plus de livres de ce genre

#### **STUPID CONCLUSIONS IN GUIDELINES**

#### **conclusions stupides dans les directives cliniques**

« Thus, all guidelines should be evidence-based, even when the evidence is of very low quality » est un non sens car, quand les preuves sont de mauvaise qualité, il n'y a pas de preuves<sup>258</sup>

« Considering the uncertainty of this procedure, the physician should share the decision with the patient » est peu rationnel car premièrement le médecin ne devrait pas prescrire une intervention non validée, et en second lieu c'est impossible pour le patient de faire un choix éclairé lorsque le médecin n'est pas éclairé lui même

#### **SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS; SPC** *Document technico-règlementaire*

package insert; label; product monograph

= A regulatory document attached to the marketing authorization which forms the basis of the product information made available to prescribers and patients<sup>259</sup>... A summary of drug specifications

#### **résumé des caractéristiques du produit; RCP**

---

<sup>257</sup> *Prescrire* 2012 ; 32(339) : 5

<sup>258</sup> Axel Elldrot, 2019

<sup>259</sup> <http://www.who-umc.org/graphics/25301.pdf>

\* Ce document réglementaire précise, selon L'Ansm<sup>260</sup> :

- a) la dénomination du médicament
- b) la composition qualitative & quantitative
- c) la forme pharmaceutique

d) les données cliniques: indications thérapeutiques, posologie et mode d'administration, contre-indications, mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi, interactions avec d'autres médicaments, grossesse et allaitement, effets sur l'aptitude à conduire et à utiliser des machines, effets indésirables, surdosage

e) les propriétés pharmacologiques: propriétés pharmacodynamiques, propriétés pharmacocinétiques, données de sécurité préclinique

f) les données pharmaceutiques: liste des excipients, incompatibilité, durée de conservation, précaution particulière de conservation, nature et contenu de l'emballage extérieur, instruction pour l'utilisation, la manipulation et l'élimination

g) le titulaire de l'autorisation d'utilisation

h) la présentation et le numéro d'identification administrative

i) la date de première autorisation / renouvellement de l'autorisation

j) la date de mise à jour du texte

#### **TERTIARY LITERATURE** *Comment lire*

mainstream literature / press

**littérature tertiaire;** presse médicale grand public

= destinée à un public élargi, écrite par des journalistes qui s'inspirent de la littérature secondaire. Il est parfois difficile de distinguer les messages *scientifiques* des messages *publicitaires* et trop de journalistes n'ont pas la formation scientifique nécessaire pour distinguer entre les deux. La majorité des 'nouvelles' dans le domaine de la santé sont *fausses* et partant, trompeuses

#### ***THE COMPELLING NEED FOR GAME-CHANGING INFLUENZA VACCINES : An Analysis of the Influenza Vaccine Enterprise and Recommendations for the Future*** - (Rapport percutant disponible en ligne)

Michael T OSTERHOLM et al. *Center for Infections Disease Research and Policy* (CIDRAP). University of Minnesota : Minneapolis ; 2012<sup>261</sup>

« Evidence for 'consistent high-level protection is elusive,' the researchers concluded. Although vaccination was found to provide modest protection from infection in young healthy adults who rarely have complications of flu, the authors found that 'evidence for protection in adults 65 years of age and older [who represent over 90% of deaths from flu] . . . is lacking' »<sup>262</sup>

#### ***Le besoin impératif de vaccins antigrippaux qui changeraient la donne : Une analyse de l'entreprise de la vaccination antigrippale et recommandations pour l'avenir*** (Traduction libre)

\* Un rapport percutant que devrait lire tout porte-parole en santé publique avant d'ouvrir la bouche - ou toucher son clavier - pour discuter de vaccination antigrippale saisonnière ou pandémique. Un rapport clair et implacable qui dénonce la surestimation de l'efficacité et de l'effectivité de ces vaccins par les autorités étatsuniennes de santé publique et plaide pour l'innovation en créant une nouvelle génération de vaccins plus efficaces

#### ***THE CONSTANT GARDENER (UK)*** – (Roman; film) *Dénonciation – Médicaments mortels*

Le CARRÉ, John. London : Hodder & Stoughton / Simon & Schuster ; 2001 - 496 pages - ISBN 0-340-73337-3

\* Inspired by the scandalous story of Pfizer's deadly testing of Trovan (trovafloxacin) in Nigeria<sup>263</sup>

« **Compared to the reality of the drug industry, my book reads like a vacation post card** » - « The subject of *The Constant Gardener* — is the dilemma of decent people struggling against the ever-swelling tide of heedless *corporate greed*, and our own complacency in letting the corporations get away with it »<sup>264</sup>

« The worst fears of pharmaceutical drug testing are depicted in this 2005 film, an adaptation of a John Le Carré 2001 novel.

<sup>260</sup> [http://www.afssaps.fr/Glossaire/\(filter\)/R](http://www.afssaps.fr/Glossaire/(filter)/R)

<sup>261</sup> [http://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/downloads/ccivi\\_report.pdf](http://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/downloads/ccivi_report.pdf)

<sup>262</sup> Jeanne Lenzer. BMJ 2012; 345: e7856 at <http://www.bmj.com/content/345/bmj.e7856>

<sup>263</sup> [https://www.washingtonpost.com/archive/politics/2000/12/17/where-profits-and-lives-hang-in-balance/90b0c003-99ed-4fed-bb22-4944c1a98443/?utm\\_term=.3c3ebcae4df2](https://www.washingtonpost.com/archive/politics/2000/12/17/where-profits-and-lives-hang-in-balance/90b0c003-99ed-4fed-bb22-4944c1a98443/?utm_term=.3c3ebcae4df2)

<sup>264</sup> John LeCarré interviewed by *The Spectator*

Lead character Justin Quayle's investigation of his wife's murder uncovers the practices of a fictional pharma KDH that tests its drugs on poor Kenyans in exchange for free health care. Tuberculosis drug Dypraxa has serious side effects but the company is willing to accept the deaths of Kenyans in its pursuit of new products...

While the story is fiction, a perception persists that pharma companies withhold safety information about their drugs. *The Constant Gardener* spins its tale for dramatic effect. But what is particularly haunting in the minds of many viewers is just how real the story could be »<sup>265</sup> - « Portrays pharmaceutical companies as willing to sacrifice people in Third World countries and to engage in murder in order to protect profits »<sup>266</sup>

**LA CONSTANCE DU JARDINIER** - (Roman et film traduits) *Persécution des dénonciateurs – Délocalisation au tiers-monde – Secret, corruption et cupidité*

Le CARRÉ, John. Paris : Le Seuil; 2001

\* Porté à l'écran, il présente une histoire d'amour tragique sur fond de scandale pharmaceutique inspiré par la réalité. Du romancier britannique John Le Carré, abordant le thème de la responsabilité sociale des grandes entreprises et des méga-profits dans l'un des plus importants secteurs de l'économie mondiale : l'industrie pharmaceutique<sup>267</sup>. Dans la *Note de l'auteur* à la fin du livre (pages 517 à 519), Le Carré écrit :

« À mesure que j'avancais dans mon périple à travers la jungle pharmaceutique, je me suis rendu compte que, au regard de la réalité, mon histoire est aussi anodine qu'une carte postale de vacances... Un médecin ayant pratiqué dans le tiers-monde m'a ouvert les yeux sur la coûteuse campagne de séduction que les firmes pharmaceutiques orchestrent savamment à destination du corps médical...

BUKO Pharma-Kampagne de Bielefeld en Allemagne est un organisme en fonds privés dont les employés compétents et honnêtes s'acharnent à dénoncer les méfaits de l'industrie, notamment dans le tiers-monde... Les données médicales étant encore insidieusement et systématiquement falsifiées par les géants de l'industrie pharmaceutique, la survie de BUKO est plus cruciale que jamais...

Plusieurs cas, notamment en Amérique du Nord, de chercheurs en médecine hautement qualifiés ayant osé contredire leurs mécènes pharmaceutiques se sont fait, pour leur peine, persécuter et vilipender [ l'auteur avait rencontré Nancy Olivieri, persécutée par Apotex et des collègues de l'Université de Toronto ]...

La question n'est pas de savoir si leurs découvertes gênantes étaient exactes. Ce qui est en question, c'est la conscience individuelle face à la cupidité des entreprises. Ce qui est en question c'est le droit élémentaire des médecins d'exprimer des opinions scientifiques en toute intégrité et leur devoir d'avertir leurs patients des risques qu'ils pensent inhérents aux traitements prescrits »

Dans un article publié par plusieurs journaux à l'époque de la parution de l'ouvrage (2001), l'auteur écrit « J'aurais pu évoquer le scandale des cigarettes trafiquées... J'aurais pu évoquer les compagnies pétrolières... mais le monde des multinationales pharmaceutiques m'a pris à la gorge et ne m'a plus lâché, dès que j'y ai mis le nez...

Big Pharma, comme on l'appelle souvent, réunit tout ce qu'on peut imaginer : les espoirs et les rêves que ce secteur incarne, sa capacité - en partie concrétisée - à faire le bien, et sa face cachée, terriblement sombre, entretenue par des sommes d'argent colossales, une obsession du **secret** pathologique, la **corruption** et la **cupidité** »

\* L'auteur s'est inspiré de la mésaventure de Nancy Olivieri avec Apotex et du scandale du Trovan de Pfizer au Nigeria

#### **THE CULT OF STATISTICAL SIGNIFICANCE**

ZILIAK ST & McCloskey DN. Ann Arbor (MI) : University of Michigan Press; 2008 – 321 pages – ISBN 978-0-472-05007-9

\* How the most important statistical method used in many of the sciences doesn't pass the test for basic common sense<sup>268</sup>

#### **THE END OF HUMANE MEDICINE AND THE RISE OF COERCIVE HEALTHISM (UK)** – (Livre en ligne gratuit)

SKRABANEK, Petr. UK : Social Affairs Unit; 1994 - ISBN 0 907631 59 2 - Preface by Robin Fox – Free on line<sup>269</sup> at :

<sup>265</sup> Frank Vinluan, 26.12.2011 - Site <http://www.medcitynews.com/2011/12/the-top-10-movies-that-big-pharma-likes-to-hate/?edition=pharmaceuticals>

<sup>266</sup> <http://www.bcam.qc.ca/content/prescription-games-money-ego-and-power-inside-global-pharmaceutical-industry>

<sup>267</sup> <http://www.cinemotions.com/article/4038>, accédé le 7.4.2011

<sup>268</sup> <http://www.press.umich.edu/script/press/186351>

<sup>269</sup> <https://bradtaylor.files.wordpress.com/2009/06/death-of-humane-medicine.pdf>

« The pursuit of health is a symptom of unhealth. When this pursuit is no longer a personal yearning but part of state ideology, *healthism* for short, it becomes a symptom of political sickness »

« Medicine, as we know it, is dying. It is entering a terminal phase. The 'disease' is caused by conflict of interest, tainted research, greed for big bucks, pretentious doctors and scientists, lying, cheating, invasion by the morally bankrupt marketing automatons of the drug industry, derelict politicians and regulators - all seasoned with huge doses of self-importance »<sup>270</sup>

« The iconoclastic former *BMJ* editor Richard Smith has mused that medicine might need to feel utterly defeated for it to undergo much needed radical renewal. Whether or not defeat is imminent, a culture shift is being debated, and renewal is inevitable... The current medical-industrial paradigm—fragmented, technocratic, mechanistic, inhuman, and imperial—is neither healthy nor sustainable. While there's much that is hopeful in debates about clinical medicine, public health, and beyond »<sup>271</sup>

**LA FIN DE LA MÉDECINE À VISAGE HUMAIN ET LA NAISSANCE DU SANTÉISME COERCITIF** – (Livre traduit par Robert de Wilde)  
*Acharnement préventif - Santéisme*  
SKRABANEK, Petr. Paris: Odile Jacob; 1995 – ISBN 2-7381-0343-X

« Le Dr Skrabanek a entrepris une salutaire opération de démythification en dénonçant les 'promotions de la santé' et les institutions de 'santé préventive', cette dernière qu'il rebaptise avec bonheur la 'médecine anticipative'. Il nous montre l'*escroquerie intellectuelle* sur laquelle sont basées les définitions de la santé selon les grandes organisations mondiales qui prétendent la promouvoir et nous en convaincre »

« La médecine est à un carrefour. Traditionnellement, les praticiens aidaient les patients qui venaient chercher un soutien, un recours contre la souffrance. Les progrès accomplis depuis plusieurs décennies ont tout changé. On prétend désormais lutter contre la mort elle-même, on croit aux pouvoirs illimités de la médecine, on cherche à prévenir les maladies en modifiant les comportements... Dès lors, toute notre existence se trouve *surmédicalisée*. Au nom de la santé à tout prix, le médecin désormais dicte, prescrit, légifère ; il en oublie le sens même de son métier : aider, soigner. Une violente critique de l'hygiénisme contemporain »

« La médecine telle qu'on la connaît, se meurt. Elle entre en phase terminale. La 'maladie' résulte des conflits d'intérêt, de la recherche tendancieuse, de la cupidité pour des gros sous, de la prétention des médecins et des chercheurs, du mensonge, de la tricherie, de la présence envahissante de pions moralement déçus du marketing pharmaceutique, de décideurs et réglementationurs délabrés - tous bien assaisonnés d'une bonne dose de suffisance<sup>272</sup> »

**THE FDA IS HIDING REPORTS LINKING PSYCH DRUGS TO HOMICIDES (USA)** – (Blogue)

Andrew THIBAUT. 6.5.2016 at

<http://www.madinamerica.com/2016/05/the-fda-is-hiding-reports-linking-psych-drugs-to-homicides/>

\* The blog is a must read - Here are examples of medication-linked homicide case narratives that were being withheld, redacted and finally released lesser-redacted versions by the FDA VAERS after persistent pressure and federal *Freedom Of Information Act* lawsuits by Thibault :

a) In 2014 a 3-month old female infant died of asphyxia and suffocation while in the care of a 10-year old prescribed lisdexamfetamine (Vyvanse™). The autopsy concluded to homicide and the infant's blood contained traces of lisdexamfetamine. Since, a homicidal ideation warning was added to the Vyvanse™ label and to Adzenys XR-DOT™, a bioequivalent of Adderall XR™

b) A psychiatrist reported homicide, self-injurious behavior, manic symptoms and worsening of his condition in a 16-year old male from Canada and linked it to taking triazolam (Prozac™). In a previously redacted version of the report the FDA had hidden the psychiatrist's causality assessment

c) A 35-year old woman from Australia killed her daughter. She reported that when taking nortriptyline she immediately wanted to kill herself, became more depressed, felt awful, did not sleep for two nights, then slept for maybe 3 hours and dreamt that her daughter was possessed by a bad spirit, felt like a zombie, picked up a knife, stabbed her and woke up. She was not herself, controlled by dark forces. She asked her husband to kill her...

She felt better in the police cells without the pills but the pills started again and thoughts of killing herself returned. The FDA had

<sup>270</sup> Nicholas Regush. Chronique intitulée *The Death of Medicine* écrite en 2002

<sup>271</sup> Ray Moynihan. *BMJ* 2012; 345 doi: 10.1136/bmj.e6042

<sup>272</sup> Regush, op. cit.

redacted signs of suicidal ideation, parasomnia, hallucinations, delusions, automatism, homicide, depersonalization, positive dechallenge and positive rechallenge

d) Joseph Wesbecker armed with an AK-47 shot 8 people dead and wounded 12, then shot and killed himself. He had a long history of depression and had been placed on fluoxetine one month before the shootings. This well-known case dating back to 1989 has been the subject of a book<sup>273</sup>. Survivors and relatives sued Eli Lilly, the jury ruled in favor of Eli Lilly who had made a secret deal with the plaintiffs during the trial, paying them a huge sum of money to deliberately lose the case

d) At one time the FDA would not allow Wyeth to place a suicidal ideation warning on venlafaxin (Effexor™) although in the premarketing evaluation of safety the company had received reports of homicidal ideation

**La FDA dissimule des notifications associant des psychotropes à des homicides** – (Traduction libre)

\* La lecture de ce blogue est indispensable

**THE GOOSE THAT LAID THE GOLDEN EGG: ACCUTANE - THE TRUTH THAT HAD TO BE TOLD** – *Médicament mortel – Lanceur d'alerte percécuté*

BREMNER, Doug. Atlanta : Createspace ; 2011

« In 2001 Hoffmann-La Roche's drug Accutane was selling in its billions worldwide as a treatment for acne. For those who suffered from extreme scarring acne, it was something of a miraculous treatment, however evidence started to mount that for others it was a death sentence. Over the next few years it was estimated that between 300 and 3,000 young people being prescribed Accutane since its launch had committed suicide or killed others. In 2001 the father of young man in Ireland who had committed suicide approached Dr. Doug Bremner as Professor of Psychiatry & Radiology at Emory University to see if he could find a causal link between the drug and depression.

His findings were that the drug did have an effect on the brain likely to cause acute depression in some patients, which was not surprising as it is a molecular cousin of Vitamin A which is known to cause depression in excessive quantities. One might think that Hoffmann-La Roche would have welcomed these findings. After all, no-one was doubting that Accutane was an extremely effective remedy in many cases, it was just that it appeared to have lethal side-effects in others. You might like to think again on that one. 'The Goose That Laid The Golden Egg' is the account of what Hoffmann-La Roche did next, which was to prosecute a determined, energetic and vindictive campaign against Dr. Bremner designed to suppress his findings and destroy his career and livelihood.

Nonetheless, Dr. Bremner persisted and Hoffmann La-Roche have since withdrawn Accutane from the US market, not only for its potentially depressive effects, but also for the likelihood of its causing birth defects and stunting growth. From the pen of the author of 'Before You Take That Pill: Why the Drug Industry May Be Bad for Your Health: Risks and Side Effects You Won't Find on the Label of Commonly Prescribed Drugs, Vitamins, and Supplements', this is a truly riveting and emotional read detailing just what it costs to take on the full might of one of the largest corporations in the world when you have never claimed to be a saint and have no desire to become a martyr. »

**THE GREAT PROSTATE MISTAKE** (Titre d'article) *Santé publique – Dépistage du cancer de la prostate*

Richard J ABLIN. *New York Times* 9.03.2010

« The test's popularity has led to a hugely expensive public health disaster. It's an issue I am painfully familiar with — I discovered P.S.A. in 1970. As Congress searches for ways to cut costs in our health care system, a significant savings could come from changing the way the antigen is used to screen for prostate cancer. Last year (2009), *The New England Journal of Medicine* published results from the two largest studies of the screening procedure, one in Europe and one in the United States.

The results from the American study show that over a period of 7 to 10 years, screening did not reduce the death rate in men 55 and over. The European study showed a small decline in death rates, but also found that 48 men would need to be treated to save one life. That's 47 men who, in all likelihood, can no longer function sexually or stay out of the bathroom for long »<sup>274</sup>

**La grande erreur du dépistage par le PSA** (Traduction libre du titre de l'article)

« Il y a quatre décennies, je n'ai jamais pensé que ma découverte conduirait à une telle catastrophe de santé publique, axée sur le profit », écrit le 10.3.2010 Richard Ablin, celui qui a découvert l'APS<sup>275</sup>

---

<sup>273</sup> John Cornawall. The Power to Harm.

<sup>274</sup> [http://www.nytimes.com/2010/03/10/opinion/10Ablin.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2010/03/10/opinion/10Ablin.html?_r=0)

<sup>275</sup> Brailion A et coll. *Press Med* 2012

**THE INFLUENCE OF THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY (UK)** – (Rapport accablant sur la pharma-co-dépendance institutionnelle britannique)

HOUSE OF COMMONS HEALTH COMMITTEE (UK). London : The Stationary Office; 2005 – Open Access<sup>276</sup>

\* On page 8, Sir Richard Sykes is quoted: “Today the industry has got a very bad name. That is very unfortunate for an industry that we should look up to and believe in, and that we should be supporting. I think there have to be some big changes”

**Commission parlementaire sur la Santé : L'influence de l'industrie pharmaceutique (R.-U.)** – (Traduction libre)

\* Important document gratuit pour quiconque s'intéresse à la pharmacologie sociale et à l'influence des firmes, un classique parmi les rapports du genre

**THE MASS PRODUCTION OF REDUNDANT, MISLEADING, AND CONFLICTED SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES** -

(Article sur les statistiques trompeuses des synthèses méthodiques avec méta-analyse)

IOANNIDIS, John PA. *Milbank Quartely* 2016 ; 94(3) : 485-514

« The production of systematic reviews and meta-analyses has reached epidemic proportions. Possibly, the large majority of produced systematic reviews and meta-analyses are unnecessary, misleading, and/or conflicted. Some fields produce massive numbers of meta-analyses; for example, 185 meta-analyses of antidepressants for depression were published between 2007 and 2014... These meta-analyses are often produced either by industry employees or by authors with industry ties and results are aligned with sponsor interests »

**THE MYTH OF OSTEOPOROSIS : What Every Women Should Know About Creating Bone Health (NZ)** – (Livre)

Gillian SANSON. MCD Century Publications; 2011

\* The book explains how the *World Health Organization's* controversial decision to change the definition of osteoporosis effectively labeled millions of well women as having osteoporosis. Sanson's research casts doubt on the bone densitometry technology that supposedly screens for osteoporosis and questions the use of drug treatments that may do more harm than good<sup>277</sup>

**THE OLIVIERI REPORT (CA)** - (Rapport accablant sur le harcèlement d'une chercheuse hospitalo-universitaire qui refusa d'être baillonnée)

THOMPSON J et al. *Canadian Association of University Teachers Series*, Toronto: Lorimer; 2001; free on-line<sup>278</sup>

\* Le rapport Olivieri fut produit par l'Association canadienne des professeurs d'université pour faire la lumière sur le bâillonnement et le harcèlement d'une chercheuse médicale torontoise – Nancy Olivieri, pédiatre et hématologue - par le sponsor commercial d'un essai clinique (Apotex) et par ses complices institutionnels généreusement subventionnés,

à propos de la propriété intellectuelle des EIM potentiels d'un médicament expérimental destiné aux enfants souffrant de thalassémie, remettant en question la *liberté universitaire*. Bien que réhabilitée, sa carrière en recherche médicale prit fin et la courageuse pédiatre dut se réorienter en droit et en éthique...

Furent blâmés dans le rapport, produit pour l'Association canadienne des professeurs d'université, la firme Apotex, le ponce Gideon Koren, le Hospital for Sick Children et l'Université de Toronto

**THE PROFESSIONAL GUINEA-PIG : Big Pharma and the Risky World of Human Subjects (USA)** – *Essais Phase I – Éthique de la recherche*

ABADIE, Roberto. Durham NC : Duke University Press ; 2010

\* Presents the emergence of the professional research subject in Phase I clinical trials testing the safety of drugs in development. Drawing on ethnographic research among self-identified 'professional guinea pigs' in Philadelphia, Roberto Abadie examines their experiences and views on the conduct of the trials and the risks they assume by participating...

While the professional guinea pigs tended to believe that most clinical trials pose only a moderate health risk, Abadie contends that the hazards presented by continuous participation, such as exposure to potentially dangerous drug interactions, are discounted or ignored by research subjects in need of money...

Arguing that financial incentives compromise the ethical imperative for informed consent to be freely given by clinical-trials

<sup>276</sup> <https://www.publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/42.pdf>

<sup>277</sup> <http://gilliansanson.wordpress.com/>

<sup>278</sup> <https://www.caut.ca/docs/af-reports-independent-committees-of-inquiry/the-olivieri-report.pdf?sfvrsn=0>

subjects, Abadie confirms the need to reform policies regulating the participation of paid subjects in Phase I clinical trial

***THE REAL PUSHERS : A critical analysis of the Canadian drug industry off the shelf (CA)*** – (Livre)

Joel LEXCHIN. Vancouver : New Star Book ; 1984 – 272 pages - ISBN-13: 978-0919573277

« This is the first comprehensive analysis of the pharmaceutical drug industry in Canada. Focusing on the power and the adverse effects of the industry, it tells the side of the story which is not well known, arguing that it is an industry dominated by foreign corporations which search out worldwide markets and profits while benefitting from the stress and disease of people who lack access to safer and more effective alternatives...

Lexchin acknowledges that drugs can play an important role in medical treatment. He points out, however, that many of today's most serious medical problems, such as hypertension, are rooted in socio-economic and industrial stresses but are nonetheless treated with drugs. Many non-medical problems -- including family crisis, unemployment and problems related to the secondary status of women -- have increasingly been labelled in medical terms and managed with drug products...

In these cases, drug consumption, health costs, and drug companies' profits all go up. Lexchin argues that it is the expansion of the pharmaceutical markets by the multinational corporations, and not the advancement of pharmacological research per se, which explains the escalating number of prescriptions and over-the-counter drugs to which the public is exposed...

As in other commercial sectors, brand name marketing, not fundamental innovations, is the core strategy behind the drive toward power and profits in that industry. Medical students and doctors are subjected to an endless barrage of advertising, "information, and social pressure by drug companies; the public is led by massive advertising to demand prescriptions for any ill, and the government cooperates closely with the companies". Fundamental changes are needed in this system »

***Les vrais revendeurs : Une analyse critique de l'industrie canadienne du médicament*** – (Traduction libre)

***THE ROLE OF MEDICINE: DREAM, MIRAGE OR NEMESIS?*** Livre fondateur sur la surmédicalisation

McKEOWN, Thomas.

\*Formerly Professor of Social Medicine at the University of Birmingham, UK

\* L'auteur est le pendant britannique de Ivan Illich

***THE TRANS-PACIFIC PARTNERSHIP AGREEMENT AND IMPLICATIONS FOR ACCESS TO ESSENTIAL MEDICINES*** – (Article)

LUO J & KESSELHEIM AS. JAMA 2015 ; 314(15) : 1563<sup>279</sup>

***L'entente de partenariat trans-pacifique et les conséquences sur l'accès aux médicaments essentiels*** – (Traduction libre)

\* Dans sa forme actuelle (2015) l'entente pourrait diminuer les exigences pour breveter des innovations pharmaceutiques et rendre tangiblement plus difficile la tâche des génériqueurs pour entrer sur le marché des pays membres en plus de les exposer à des amendes civiles et criminelles salées

***THE TRUTH ABOUT THE DRUG INDUSTRY: How They Deceive Us and What to Do About It (USA)***

Marcia ANGELL. New York: Random House ; 2004 – 305 pages

\* A summary appeared in *The New York Review*<sup>280</sup> - « A landmark book »

Lecture recommandée sur la pharma-co-dépendance

***LA VÉRITÉ SUR LES COMPAGNIES PHARMACEUTIQUES: Comment elles nous trompent et comment les contrecarrer*** – (Livre traduit)

Marcia ANGELL. Montebello (QC) : Éditions le mieux-être ; 2005 - ISBN 978-2922405323 – (Traduction Philippe Even)

« L'ancienne rédactrice en chef du *New England Journal of Medicine*, professeur de médecine sociale à Harvard, a rédigé un livre marquant »

« Pendant plus de deux décennies à la barre du NEJM, assise aux premières loges, elle a pu observer le spectacle des plus épouvantables offert par l'industrie... Elle a vu de ses yeux comment les pharmaceutiques ont dérivé de leur mission originale, soit celle de découvrir et de fabriquer des médicaments utiles, choisissant plutôt de se transformer en énormes machines de marketing, dotées d'un contrôle sans précédent sur leur propre fortune...

Elle les a vues s'assurer une *influence quasi illimitée* sur la recherche médicale, sur l'éducation et sur la pratique médicale »

« Angell considère que la FDA est aujourd'hui si dépendante des firmes qu'elle en est devenue la servante et que tout se passe

<sup>279</sup> <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2430590> - doi:10.1001/jama.2015.10872

<sup>280</sup> <http://www.nybooks.com/articles/17244>



comme si la FDA était au service de l'industrie et non du public. Les compagnies ne devraient plus contrôler les essais de leurs propres molécules. Il est clairement prouvé que ces pratiques faussent les résultats en faveur des compagnies qui les subventionnent. Ils distorsionnent également le type de recherche effectué »<sup>281</sup> déplore l'historien médical Othmar Keel

**THE WHISTLEBLOWER : Confessions of a Health Care Hitman (USA)** - (Livre) - *Confessions de lanceur d'alerte*  
ROST, Peter. Berkeley (CA) : Soft Skull Press ; 2006 - 224 pages

« Starting in 2003, the book details the illegal, even **criminal** business practices the author witnessed at his corporation, as well as his crusade to legalize the reimportation of drugs...

It also explains how in this post-Enron world whistle-blowers can't simply be fired, and what the author's corporation did to coerce and silence him. A story of a battle that continues today, one which any American who takes or will take prescription drugs has a stake in, *The Whistleblower* is a powerful testimony »

« The *New York Post* wrote, 'A drug company executive is about to blow the lid off the pharmaceutical industry . . . revealing everything from sex in the corner office to private investigators spying on employees, company phone surveillance, FBI investigations and financial shenanigans [*combines*, en français] resulting in million-dollar payouts.' And the *Library Journal* wrote :

'Here is a chilling tale from a former Pfizer exec about his decision to expose corporate activities, including **takeovers and layoffs, physician payoffs, marketing to juvenile patients, and tax dodging**. This blow-by-blow account amply supports his statement that the current U.S. healthcare system is certainly the best system for the drug companies' »<sup>282</sup>

**Le lanceur d'alerte : Confessions d'un homme de main des soins de santé** (Traduction libre du titre du livre)

\* L'auteur, médecin de formation, était vice-président marketing de la plus grande mondiale du médicament et fut congédié en 2005 après ses révélations. Il est devenu expert judiciaire dans ce domaine<sup>283</sup>

**THERAPEUTICS LETTER (CA)** – (Bulletin de thérapeutique indépendant membre de l'ISBN)

Therapeutic Initiative (CA). Jim Wright, chair

<http://www.ti.ubc.ca/TherapeuticsLetter>

Seule source indépendante d'avis thérapeutiques au Canada

= Bi-monthly e-letter targeting identified problematic therapeutic issues (brief, simple, practical messages). The process involves a literature review and development of the message by different working groups of the *Therapeutics Initiative*. Member of the *International Society of Drug Bulletins* (ISDB). The 100<sup>th</sup> issue appeared in Summer 2016

\* The UBC *Therapeutics Initiative* remains committed to its original mission to provide physicians and pharmacists with up-to-date, evidence-based, practical information on prescription drug therapy

« The *Therapeutics Letter* presents *critically appraised* summary evidence primarily from controlled drug trials. Such evidence applies to patients similar to those involved in the trials, and may not be generalizable to every patient. We are committed to evaluate the effectiveness of our educational activities using the PharmaCare/PharmaNet databases without identifying individual physicians, pharmacies or patients...

The *Therapeutics Initiative* is funded by the BC Ministry of Health through a grant to the University of BC. The Therapeutics Initiative provides evidence-based advice about drug therapy, and is not responsible for formulating or adjudicating provincial drug policies »<sup>284</sup>

« *Therapeutics Initiative* was established in 1994 by the *Department of Pharmacology and Therapeutics* in cooperation with the *Department of Family Practice* at *The University of British Columbia* with its mission to provide physicians and pharmacists with up-to-date, evidence based, practical information on prescription drug therapy...

To reduce bias as much as possible the TI is an *independent* organization, separate from government, pharmaceutical industry and other vested interest groups. We strongly believe in the need for independent assessments of evidence on drug therapy to balance the drug industry sponsored information sources.

---

<sup>281</sup> Othmar Keel, page 134

<sup>282</sup> [http://en.wikipedia.org/wiki/Peter\\_Rost\\_\(doctor\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Peter_Rost_(doctor))

<sup>283</sup> <http://peterrost.blogspot.ca/>

<sup>284</sup> <http://www.ti.ubc.ca/sites/ti.ubc.ca/files/88.pdf>

Over the years the TI has substantially enhanced its ability to assess the clinical evidence presented in published articles, meta-analyses by the *Cochrane Collaboration* and scientific material presented by the pharmaceutical industry. In pace with the extensive assessment of clinical evidence, the TI has developed effective ways of knowledge translation and dissemination of this evidence to all active players involved in drug therapy: physicians, pharmacists, nurses and policy-makers »

« In June 2012, all *drug safety evaluations* carried out by the *Therapeutics Initiative* (TI) were halted [under industry pressure]. Funded by the provincial government, the TI has been providing an independent voice on pharmaceuticals since the mid 1990s and has gained an international reputation for its meticulous and thorough drug reviews... Pharmaceutical firms are among the larger donors to the BC Liberals »<sup>285</sup>

« April 2013's announcement by Adrian Dix, leader of the B.C. New Democrats, that he plans to rescue the *Therapeutics Initiative* concludes (hopefully) one of the more **disgraceful** episodes in our recent political history [unfortunately the Liberals were re-elected in 2013]. The TI is a small watchdog agency at the University of B.C. It tracks new drugs after they're introduced and reports on their effectiveness...

The agency has discovered lethal side-effects in several highly touted pharmaceuticals, preventing an estimated 50 deaths in B.C. alone. By finding cheaper treatments that work just as well, it has also saved taxpayers tens of millions of dollars. But that has brought down on the handful of researchers who do this work the undying hatred of the drug industry...

Throughout the lifespan of the current B.C. Liberal government, unrelenting pressure was brought by the industry to kill the TI »<sup>286</sup> writes a former deputy British Columbia health minister

« After more than a year of intrigue that involved accusations of privacy breaches, staff firings, an apparent suicide and lawsuits, the BC health ministry in Canada has restored funding to a controversial program called *Therapeutics Initiative*, which evaluates a government database for drug safety and effectiveness »<sup>287</sup>

**La lettre thérapeutique** (Traduction libre)

= unique bulletin de thérapeutique *indépendant* au Canada, membre de l'ISDB. Disponible gratuitement, mis en ligne par un collectif indépendant à l'Université de Colombie Britannique à Vancouver, la *Therapeutics Initiative*

\* L'industrie pharmaceutique aimerait bien avoir la tête de *Therapeutics Initiative*, et grâce à la complicité du gouvernement provincial Libéral en place en 2012, a mis fin à ses évaluations de pharmacovigilance au profit du ministère de la Santé et à son financement... mais la *Therapeutics Letter* continue et son 100<sup>e</sup> numéro est paru à l'été 2016

**THINCS : THE INTERNATIONAL NETWORK OF CHOLESTEROL SKEPTICS** – (Groupe de réflexion sur le cholestérol et les statines)

« For decades, enormous human and financial resources have been wasted on the cholesterol campaign, more promising research areas have been neglected, producers and manufacturers of animal food all over the world have suffered economically, and millions of healthy people have been frightened and badgered into eating a tedious and flavorless diet or into taking potentially dangerous drugs for the rest of their lives...

As the scientific evidence in support of the cholesterol campaign is non-existent, we consider it important to stop it as soon as possible... THINCS is a steadily growing group of scientists, physicians, other academicians and science writers from various countries. Members of this group represent different views about the causation of atherosclerosis and CV disease, some of them are in conflict with others, but this is a normal part of science...

What we all oppose is that animal fat and high cholesterol play a role. The aim with this website is to inform our colleagues and the public that this idea is not supported by scientific evidence; in fact, for many years a huge number of scientific studies have directly contradicted it »<sup>288</sup>

« Skepticism is very far from denial, the stubborn refusal to admit the truth in the face of overwhelming evidence for it. Statinators are deniers. Skeptics beg to be convinced but they are adepts of the philosophy of English-Austrian philosopher Karl Popper whose most famous saying is 'Science is not to prove, but to disprove'. Healthy skepticism, especially if scientifically and rigorously argued is essential for the evolution of science and of conscience, because without the latter science will be

<sup>285</sup> Alan Cassels, 2013. <http://focusonline.ca/?q=node/516>

<sup>286</sup> Lawrie McFarlane. <http://www.timescolonist.com/opinion/lawrie-mcfarlane-therapeutics-initiative-worth-rescuing-1.140051>

<sup>287</sup> Ed Silverman, 24.10.2013 at <http://www.pharmalive.com/canadian-agency-restores-funding-to-drug-safety-group>

<sup>288</sup> <http://www.thinCs.org/>

ruinous »<sup>289</sup>

**Le réseau international des sceptiques du cholestérol** (Traduction libre du titre de l'association)

\* Leur porte-parole Uffe Ravnskov est danois, interniste, néphrologue, ancien professeur de l'Université de Copenhague, devenu chercheur indépendant. Il a obtenu une reconnaissance internationale pour ses recherches et de nombreuses études scientifiques, menant à la publication d'un livre déclarant que l'hypothèse lipidique largement popularisée est scientifiquement invalide. Sa pensée va dans le même sens que celle Michel de Lorgeril, cardiologue grenoblois

**THRUST, MAIN**

**idée principale; objet principal**

\* se dit d'un rapport, d'une présentation

**TORTURED AND MASSAGED DATA** *Comment lire*

"Unfounded assertions, tortured and massaged data, and egregious marketing has always been present but is now industrialized"<sup>290</sup>

**données triturées**

« Il y a toujours eu des allégations non fondées, des données triturées, et des promotions exagérées, mais elles ont maintenant pris des proportions industrielles »

**TRIAL CREDIT** *Rédacteurs en sous-main -*

= list of authors (or ghosted authors for a sponsored trial) given credit for a clinical trial

\* the clinicians named as authors of a company-sponsored trial usually have participated by recruiting and following patients during the study, but can hardly have written the results of a mega-multicenter trials when they don't even have access to the whole of the accumulated data (as stipulated in their research contract) and even less, have the expertise and time to analyse it properly

**TRIAL CREDITS** *Paternité d'article - Financement*

**générique d'un essai (clinique)**

N.d.T. analogie avec le *générique* d'un film, sauf que dans un film ce sont les vrais responsables de l'œuvre entière, alors que dans les essais commandités, le rôle du commanditaire est souvent occulté

**TROP SOIGNER REND MALADE** – (Livre) - *Surmédicalisation*

Jean-Pierre THIERRY et Claude RAMBO. Paris : Albin-Michel ; 2016 – 304 pages

« Comment expliquer qu'en dépit des progrès de la médecine, de l'incitation à réduire les graisses et les sucres dans l'alimentation et à pratiquer une activité physique, le nombre de diabètes de type 2 ait été multiplié par trois en vingt ans ? que 7 millions de Français prennent tous les jours des statines pour réduire leur taux de cholestérol ? que dès 35 ans un Français sur trois soit considéré comme hypertendu?...

C'est très simple : il a suffi de déplacer un peu les curseurs, c'est-à-dire de baisser les seuils de dépistage. Il en va de même pour le cancer du sein ou de la prostate, ou même de l'obésité. Désormais, tout facteur de risque est traité comme une maladie. Les auteurs interrogent ici les effets pervers de ces surdiagnostics. Pour les patients : examens et traitements inutiles génèrent des effets secondaires et des complications...

Pour notre système de santé : des dépenses superflues quand nous avons tant besoin d'argent pour soigner les vrais malades et financer la recherche »

« Mieux vaut raisonner en valeur absolue qu'en risque relatif... Les manipulations statistiques ont permis un abaissement injustifié des seuils d'intervention (tension, glycémie, lipidémie, poids...<sup>291</sup>).. »

**COMPRENDRE LA PROMOTION PHARMACEUTIQUE ET Y RÉPONDRE : Un manuel pratique** – (Rapport traduit)

MINTZES, Barbara et coll. et OMS/AIS 2013, 181 pages, accès gratuit sur :

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/comprendre_la_promotion_pharmaceutique_et_y_repondre_-_un_manuel_pratique.pdf)

[04/comprendre\\_la\\_promotion\\_pharmaceutique\\_et\\_y\\_repondre\\_-\\_un\\_manuel\\_pratique.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/comprendre_la_promotion_pharmaceutique_et_y_repondre_-_un_manuel_pratique.pdf)

« Ressource pédagogique précieuse pour faire face à l'influence promotionnelle des firmes »<sup>292</sup>

\* Devrait être une lecture obligatoire en FMI ou en FMC

---

<sup>289</sup> Paul v Nguyen, 2014

<sup>290</sup> Nordin D Hadler. *Worried Sick*. Chapel Hill : University of North Carolina Press, 2008

<sup>291</sup> *Prescrire* 2017 ; 37(403) : 386

<sup>292</sup> *Prescrire* 2014 ; 34(370) : 637

**UN VRAI-FAUX MIRACLE** – (Chapitre de livre)

Anne-Laure BARRET. Pages 249-301, In : **OMERTA DANS LES LABOS PHARMACEUTIQUES : Confessions d'un médecin**. Bernard DALBERGUE. Paris : Flammarion / Enquête; 2014 – 304 pages – ISBN-10 : 2081312646 - ISBN-13: 978-2081312647

\* La journaliste Anne-Laure Barret montre comment le vaccin Gardasil™ a été recommandé à la population contre l'avis de nombreux spécialistes

« Vignette clinique : Le calvaire d'Océane Bourguignon de Bordeaux : À 15 ans, 15 jours après la première piqûre administrée de Gardasil™ le 11.10.2010, Océane ressent des fourmillements bizarre dans les bras... Seconde injection le 13.12.2010. Février et mars 2011, 2 attaques de vomissements, vertiges, état comateux puis paralysie des membres...

Elle atterrit sur un lit d'hôpital, les spécialistes hésitent entre sclérose en plaques ou encéphalomyélite aiguë disséminée, l'équipe médicale suggère un lien avec le Gardasil™...

Après une autre hospitalisation, de lourds traitements et une éprouvante rééducation, Océane demeure clouée dans un fauteuil roulant. En juin 2011 il faut reprendre le chemin de l'hôpital, une nouvelle attaque, la jeune fille ne voit plus, n'entend plus, ne marche plus. Elle se rétablit partiellement à l'été 2012, plus de fauteuil roulant mais toujours une sensation d'épuisement et un lourd traitement...

Le père demande indemnisation et pour la première fois en France la *Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux* reconnaît en septembre 2013 un lien de causalité entre le vaccin et la survenue d'une réaction inflammatoire aiguë »

« Le vaccin sauve moins de vies que l'organisation du dépistage... Le pharmacologue Bernard Bégaud de Bordeaux déplore les campagnes vaccinales qui partent sur de mauvaises bases... Merck a mis au point d'un nouveau vaccin ciblant neuf virus du papillome humain au lieu de quatre pour le Gardasil™, preuve par l'absurde que son produit initial n'était pas efficace à 100%... »

**UNDER THE INFLUENCE: The Interplay Among Industry, Publishing, And Drug Regulation** – (Article)

Cosgrove L et al. *Accountability in Research* 2016; 23(5) : 257-279<sup>293</sup> - 10.1080/08989621.2016.1153971  
*Réglementation – Orchestration dissimulée – COI – AMM – Essais – Médecine pseudo-factuelle*

« The relationships among academe, publishing, and industry can facilitate commercial bias in how drug efficacy and safety data are obtained, interpreted, and presented to regulatory bodies and prescribers. Through a critique of published and unpublished trials submitted to the FDA and the EMA for approval of a new antidepressant, vortioxetine, we present a case study of the “ghost management” of the information delivery process...

We argue that currently accepted practices undermine regulatory safeguards aimed at protecting the public from **unsafe or ineffective** medicines. The *economies of influence* that may intentionally and unintentionally produce *evidence-biased*—rather than evidence-based—medicine are identified. This is not a simple story of author financial COI, but rather a complex tale of ghost management of the entire process of bringing a drug to market...

This case study shows how weak regulatory policies allow for design choices and reporting strategies that can make marginal products look novel, more effective, and safer than they are, and how the selective and imbalanced reporting of clinical trial data in medical journals results in the marketing of expensive “me-too” drugs with questionable risk/benefit profiles. We offer solutions for neutralizing these economies of influence »

**UNIVERSITIES IN THE MARKETPLACE : The Commercialization of Higher Education (USA)** – *Privatisation universitaire*

BOK, Derek. Princeton NJ : Princeton University Press; 2004

« Is everything in a university for sale if the price is right ? A comprehensive book at the growing commercialization of our academic institutions (USA)... Commercialization has many causes [such as] the recent, rapid growth of money-making opportunities in a knowledge-based economy [where] enterprising professors can turn specialized knowledge into profit... Universities are jeopardizing their fundamental mission in their eagerness to make money by agreeing to more and more compromises with basic academic values »<sup>294</sup>

<sup>293</sup> <http://dx.doi.org/10.1080/08989621.2016.1153971>

<sup>294</sup> <http://press.princeton.edu/titles/7484.html>

**Universités sur le marché : La commercialisation de l'éducation supérieure** (Traduction libre)

**UNSAFE DRUGS WERE PRESCRIBED MORE THAN ONE HUNDRED MILLION TIMES IN THE U.S. BEFORE BEING RECALLED (USA)**

SALUJA et al. *Int J Health Serv* 2016; 46(3): 523-530 - DOI : 10.1177/0020731416654662

*Autorisations accélérées – Retraits tardifs – Laxité réglementaire*

« For some drugs, safety concerns are only discovered after they have been on the market, sometimes for several years. The FDA has adopted several policies that could increase the likelihood of *approving a potentially unsafe medication*. We attempted to quantify the number of exposures in the USA to drugs that were newly approved but later *withdrawn* from the market.

We obtained a list of all drugs approved and subsequently withdrawn from the U.S. market due to safety concerns between 1993 and 2010. Using a representative sample of outpatient physician office visits in the *National Ambulatory Medical Care Survey*, we estimated the number of visits in the USA at which these unsafe drugs were prescribed. 17 drugs were approved and later withdrawn during this 18-year period and were prescribed at 112 million physician office visits in the USA...

9 of these drugs were prescribed more than 1 million times before their market withdrawal. New drugs that are later withdrawn due to being unsafe are frequently prescribed in the USA. To minimize the negative health consequences of prescribing potentially unsafe medications, we should reconsider some of the FDA policies that encourage the *rapid approval* and *dissemination* of new drugs »<sup>295</sup>

**des médicaments non sécuritaires furent prescrits plus d'un million de fois aux É-U avant d'être retirés**

**USER HOSTILE LABELING** *Comment lire*

**monographie / résumé des caractéristique / étiquetage non convivial**

\* se dit des monographies contenues dans les compendias pharmaceutiques nationaux tels que le CPS (CA), le Vidal (FR), le PDR (É-U)

**WHISTLEBLOWER DAVID GRAHAM AT FDA (USA)** *Lanceur d'alerte intra-muros : on peut se fier sur ses écrits – Qui croire*

« Graham has a long-standing reputation as a FDA whistleblower, who has testified at Congressional hearings investigating the marketing of Merck's arthritis pain drug Vioxx™ (rofecoxib), withdrawn after it was linked to heart attacks, and the diabetes drug Avandia™ (rosiglitazone), a GlaxoSmithKline drug, which was linked to increased risk of heart attacks<sup>296</sup> »

**le lanceur d'alerte David Graham à la FDA**

« Quand David Graham démontra les effets délétères du Vioxx, l'un de ses supérieurs hiérarchiques l'accusa d'inconduite scientifique alors qu'il savait que cette accusation ne tenait pas la route<sup>297</sup> »

**WHO CARES ? THE LOST LEGACY OF ARCHIE COCHRANE** – (Article) *Dévoisement de la médecine factuelle*

ASKHEIM , SANDSET T, ENGBRETSSEN E. *Med Humanit* 15.9.2016 ; 0 : 1<sup>298</sup>

« Through a close reading of Cochrane's book *Effectiveness and Efficiency* we show that the principal aim of modern EBM, namely to warrant clinical decisions based on evidence drawn from RCTs, is *not* part of Cochrane's original project. He had more modest ambitions for what RCTs can accomplish, and, more importantly, he was more concerned with *care* and *equality* than are his followers in the EBM movement...

Cochrane used the word *effective* to the results obtained when a therapy is applied in routine clinical practice in a defined community, as opposed to research results... He saw trials as a means to disclose ineffective treatments (sic)... He pointed to the *overvaluing* of effectiveness from RCTs relation to the *undervaluing* of care... He did not expect that *scientification* of medicine would exclude *care* from the science of medicine... *Care* is an object of medical epistemology...

Cochrane described five aspects of medicine : (a) prevention, (b) cure (e.g. surgery), (c) palliation, (d) care, compassion, respect of values, (e) equality, access »

**Peu importe ! L'héritage perdu de Archie Cochrane** – (Traduction libre)

\* Cochrane croyait que la décision clinique relevait de la science clinique, de l'habileté clinique et du respect des valeurs du patient ; il souligna l'amoindrissement de l'effectivité sur le terrain par rapport à celle en conditions expérimentales (d'où il faut augmenter l'amplitude des NNT rapportés en cours d'essais) et les coûts (*efficience*, terme de pharmacoeconomie) souvent

<sup>295</sup> Saluga et al. *Int J Health Serv* 2016 - <http://m.joh.sagepub.com/content/early/2016/06/10/0020731416654662.abstract> - doi: 10.1177/0020731416654662

<sup>296</sup> [medpagetoday.com](http://medpagetoday.com)

<sup>297</sup> Peter Gøtzsche. *Prescrire* 2013 ; 33(355) : 392

<sup>298</sup> <http://mh.bmj.com/content/early/2016/10/06/medhum-2016-011037.abstract>

sources d'inéquité

\* La Collaboration Cochrane, même si elle fait des synthèses méthodiques de haut niveau, trahit en quelque sorte l'héritage épistémologique de Cochrane en sacrifiant l'ECC sans tenir compte des faiblesses inhérentes de sa pertinence sur le terrain, de l'oubli des préférences des patients ou bien portants, et des coûts directs et indirects qui mènent à l'inégalité dans l'accès aux traitements. Le congédiement brutal injustifié de Peter Gøtzsche fin 2018 va réduire sa rigueur scientifique

#### **WHO FINGERED FOR MULLING CLOSER TIES**

*Pharma-co-dépendance des institutions publiques*

**WHY MOST PUBLISHED RESEARCH FINDINGS ARE FALSE** – (Article phare)

IOANNIDIS, John PA. *PLoS Med* 2005; 2(8): e124<sup>299</sup> - doi:10.1371/journal.pmed.0020124

\* The most-downloaded article in the history of the Public Library of Science and has been described by the Boston Globe as an instant cult classic. A landmark paper

« Most scientific studies are wrong, and they are wrong because scientists are interested in funding and careers rather than truth. John Ioannidis' report 'Why most published research findings are false' is the most cited paper in *PLOS Medicine* and has contributed to him being profiled in the *New York Times* and becoming famous »<sup>300</sup>

« The paper has been viewed more than 2.5 M times (2018). Since then, Dr. Ioannidis has gone on to show that the best scientists don't always get funded, why neuroscience is unreliable, why most clinical research is useless, and that most economics studies are exaggerated. There has been something of a crisis in science. It has become apparent that an alarming number of published results cannot be reproduced by other people. That is what caused John Ioannidis to write his now famous paper<sup>301</sup> »

« There is increasing concern that most current published research findings are false. The probability that a research claim is true may depend on study power and bias, the number of other studies on the same question, and, importantly, the ratio of true to no relationships among the relationships probed in each scientific field...

In this framework, a research finding is less likely to be true when the studies conducted in a field are smaller; when effect sizes are smaller; when there is a greater number and lesser preselection of tested relationships; where there is greater flexibility in designs, definitions, outcomes, and analytical modes; when there is greater financial and other interest and prejudice; and when more teams are involved in a scientific field in chase of statistical significance...

Simulations show that for most study designs and settings, it is more likely for a research claim to be false than true. Moreover, for many current scientific fields, claimed research findings may often be simply accurate measures of the prevailing bias »

**Pourquoi la plupart des résultats scientifiques sont faux** (Traduction libre)

\* L'article le plus téléchargé de *PLoS Medicine* depuis sa création, un classique du genre, ayant dépassé 2,5 M de lectures fin 2018. L'auteur conclut que si la majorité des résultats publiés dans les revues savantes biomédicales sont faux c'est que les chercheurs sont plus motivés par le financement par les entreprises ou le succès professionnel que par la recherche de la vérité. Ce que les industries de santé exploitent à fond avec la connivence des médecins meneurs d'opinion

**WORST PILLS, BEST PILLS : A Consumer's Guide to Avoiding Drug-Induced Death or Illness ; WPBP (USA)** – (Livre et bulletins payants)

Health Research Group / Public Citizen (HRG / PC)

[http://www.worstpills.org/includes/page.cfm?op\\_id=65](http://www.worstpills.org/includes/page.cfm?op_id=65)

**Subscription recommended (only \$15)**

« An expert, independent second opinion on more than 1,800 prescription drugs, over-the-counter medications, and supplements »

« At *Public Citizen*, we fight Big Pharma's attempts to put its profits above patient safety by pushing dangerous or ineffective drugs. We continue building momentum for single-payer, Medicare-for-All health care — to end the national disgrace that sees millions of our fellow Americans suffer and millions more die because they can't afford the insane and immoral costs demanded by the private, for-profit insurance regime...

<sup>299</sup> <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0020124>

<sup>300</sup> Richard Smith. <http://blogs.bmj.com/bmj/2013/09/09/richard-smith-time-for-science-to-be-about-truth-rather-than-careers/>

<sup>301</sup> <https://www.acsh.org/news/2018/08/24/john-ioannidis-aims-his-bazooka-nutrition-science-13357>

We investigate improper practices by medical researchers who lose sight of their duty to protect the most vulnerable among us. If the *Public Citizen* mindset were to prevail, research would be carried out with absolute honesty and transparency. Here are some other things that are part of our mindset and, more to the point, the work we do day in and day out:

- a) Health care is a right, period
- b) Doctors should make decisions based solely on what's best for their patients, not what boosts some insurance or pharmaceutical company's bottom line
- c) All medicines should be safe, effective and affordable »<sup>302</sup>

« *Worst Pills, Best Pills* was first published in 1988, with subsequent editions in 1993, 1999 and, most recently, in 2005. Total sales of the book, for all editions combined, have amounted to more than 2.2 M copies. The underlying principle of the book, of our monthly publication (*Worst Pills, Best Pills News*) and our website (*WorstPills.org*) is that new (or old) drugs that offer no unique benefit but have unique risks should not be prescribed...

We therefore describe such drugs as *Do Not Use*. Fortunately, as the book and newsletter titles imply, there are always alternatives for these *Do Not Use* drugs or "*Worst Pills*" — usually older and safer drugs »

« Following the publication of the first editions of our best-selling book, *Worst Pills, Best Pills*, in 1988 readers began to ask us for more frequent updates to such information. Our response was to start publishing *Worst Pills, Best Pills News* in 1995, now in its 20th year, followed by the launch of *WorstPills.org* in 2003 »<sup>303</sup>

\* Yearly subscription is only \$15 (2017). By a non-profit group that advocates for health, safety and democracy, the most influential one in the USA. Takes no money from industry or government. Printed and electronic, critically analysing new drugs from the consumer point of view and closely watching the FDA

« For my own work, which focuses on overmedication of the elderly, I have found that the *worstpills.org* database of drug information is one of the best formats around »<sup>304</sup>

***Des meilleures aux pires pilules : Un guide pour éviter la maladie ou la mort par iatrogénie médicamenteuse*** (Traduction libre)

\* C'est le volet médicament du Health Research Group de Public Citizen. Le Groupe de recherche sur la santé de cette association de consommateurs prend leur défense avec, entre autres, des interventions auprès de la FDA. Sous la direction magistrale de son fondateur Sidney Wolfe pendant 42 ans, jusqu'en février 2014. C'est le meilleur du genre aux É-U et y est le seul membre de l'ISDB. La souscription annuelle de seulement 15\$ vaut son pesant d'or

**WORST PILLS BEST PILLS NEWS ; WPBP NEWS (USA)** (Bulletin pharmacothérapeutique indépendant)

Health Research Group / Public Citizen (HRG / PC)

\* monthly newsletter with a circulation of over 180,000<sup>305</sup>

\* Full member of the *International Society of Drug Bulletins* (ISDB)

« Published monthly, WPBP News provides the latest information about prescription and over-the-counter drugs. This newsletter informs readers as to how they can protect themselves from drugs on the market without proper warning labels, discusses which drugs consumers should avoid, and warns consumers about potentially dangerous drug interactions...

You can't always rely on your doctor or pharmacist to be up-to-date on the risks and benefits of every drug you take. Knowledge is power and WPBP News gives you the power to take better control over decisions that affect your health »

**WPBP RULES FOR SAFER DRUG USE** (Comment rendre la pharmacothérapie plus sécuritaire)

[http://www.worstpills.org/public/page.cfm?op\\_id=48](http://www.worstpills.org/public/page.cfm?op_id=48)

- a) Brown Bag Session with primary doctor
- b) Drug really needed ?
- c) Low starting dose in elderlies
  
- d) When adding new drug, check if another may be discontinued

---

<sup>302</sup> Robert Weissman, president, 2015

<sup>303</sup> Sidney Wolfe, farewell message in February 2014

<sup>304</sup> Johanna Trimble, 2013

<sup>305</sup> Site <http://www.citizenarchive.org/hrg/worstpills/newsletter/>

- e) Stopping a drug as important as starting
- f) Record any ADR in patient's file
  
- g) Check if any new symptom may be an ADR
- h) Make sure instructions are clear and understood
- i) Discard old drugs since comedication and comorbidity change over time
- j) Ask primary doctor to coordinate care and drugs prescribed by specialists