

Table

Avant-propos 7

Prologue. Crimes parfaits 13

L'histoire des hommes-reptiles, 14 – Les enfants-phoques, 16 – Les suicidés du Prozac, 20 – Le Prépulsid et les bébés cardiaques, 30 – « Féminine pour toujours! » : le THS et les cancers du sein, 32 – L'antidiabétique Rezulin et les foies qui défaillent, 41 – « Mince pour toujours! » : le coupe-faim qui noie les poumons, 47 – L'Avandia et les 47 000 accidents cardiaques, 55.

Première partie

LA TOUTE-PUISSANCE DE BIG PHARMA

1. Des laboratoires au service des actionnaires 63

Des géants industriels aux profits astronomiques, 64 – Leur nom est Personne, 68 – Les malades ne sont pas intéressants quand ils sont pauvres, 71.

2. Les médicaments, des produits de consommation comme les autres 77

« Les bien-portants sont des malades qui s'ignorent » : le triomphe de Knock, 78 – La pharmacisation de la vie quotidienne, 81 – Petite histoire du reflux gastro-œsophagien, ou comment le marketing a tué la science, 84.

3. Pourquoi les médicaments coûtent-ils si cher? 91

Le système des brevets : un marché de dupes, 91 – À qui appartient le soleil? Plaidoyer pour un communisme scientifique, 95 – La spirale

Matériel protégé par le droit d'auteur

de l'inflation pharmaceutique, 97 – La vérité sur les anticancéreux : chimiothérapie et toxicité financière, 99 – Big Pharma et le sida, 102.

4. *Fast science* : pourquoi les laboratoires n'inventent-ils plus rien ?

PHILIPPE PIGNARRE

107

Quel modèle pour l'innovation ?, 108 – La crise du modèle de connaissance, 111 – De la crise de la connaissance à la crise de l'innovation, 113 – La bureaucratisation de la recherche, 114 – Le rêve d'un nouveau modèle, 116.

5. Du Prozac dans l'eau du robinet

119

C'est toujours avec les poissons que ça commence, 119 – Les perturbateurs endocriniens : une catastrophe écologique, 120 – La pollution pharmaceutique, 125.

6. Il n'y a pas d'effets secondaires

131

Un médicament, même bénéfique, est une substance dangereuse, 131 – Effets indésirables et dommages collatéraux : l'hécatombe invisible, 136.

Deuxième partie

MARKETING PHARMACEUTIQUE : TOUS LES MOYENS SONT BONS

7. Fidéliser les clients : la pharmacodépendance

143

Les « dealers », 144 – OxyContin, l'opium du peuple, 154 – Une firme au-dessus de tout soupçon, 160.

8. Détourner l'usage des médicaments : la prescription « hors AMM »

161

Panacées, huile de serpent et démarcheurs de vent, 162 – De la Chloromycétine au Mediator : combien de morts ?, 165 – Le tribunal des flagrantes dérives, 170.

9. Le procès du Risperdal : la promotion hors AMM et pourquoi

il est si difficile de l'empêcher

KALMAN APPLBAUM

175

Une étude de cas en temps réel : le procès du Risperdal au Texas, 180 – Établir non des faits, mais l'étalon selon lequel on les mesure, 183 – Une question de confiance : essais cliniques versus jugement clinique dans le prétoire, 187 – La banalité de la corruption : le « Service remboursement » de Janssen appelé à la barre, 192 – Quel futur pour la promotion hors AMM ?, 196.

10. Fabriquer des maladies

201

Maladies à vendre : le « condition branding », 203 – Maladies jetables, 209 – Le rapt de la psychiatrie, 212 – Le lancement commercial de la dépression, 215 – La résistible ascension du trouble bipolaire, 217.

11. Marketeer l'information médicale : Internet et associations de patients sous influence

ANTOINE VIAL

223

Prologue, 224 – De l'information médicale, 226 – Information ou publicité?, 227 – Internet et santé : le mariage idéal, 228 – Fabriquer plus pour vendre plus, 230 – Plus de clients, plus longtemps, 231 – La médicalisation des événements « naturels » de la vie, 232 – Faire peur, 234 – Amalgame, 235 – Blanchiment d'information, 237 – Question de confiance, 240.

12. Désinformer sur Internet : la « stratégie Wikipédia »

243

Big Pharma, Big Brother, 244 – La réécriture de la médecine, 248.

13. Exploiter nos peurs : le mythe de la maladie d'Alzheimer

PETER J. WHITEHOUSE

251

14. Psychiatriser la détresse normale : la « DSM-Pharma Connection »

JEROME C. WAKEFIELD

265

Deux façons de comprendre la « DSM-Pharma Connection », 266 – Du paradigme psychanalytique au paradigme biologique, 271 – Le DSM-III et les contestations de la psychiatrie, 273 – Comment le DSM-III a-t-il mal tourné?, 275 – L'influence des labos sur le DSM, 276 – Psychopharmacologie et spécificité du diagnostic, 278 – De l'hôpital psychiatrique à la société, 281 – Comment le DSM aide Big Pharma à contourner les autorités de santé, 282 – Le cercle vicieux : le diagnostic justifie le médicament et l'efficacité du médicament justifie le diagnostic, 284 – En quoi le DSM-III est-il utile à Big Pharma?, 286.

15. Manipuler les chiffres pour exagérer les risques

289

L'hypertension : la fabrique du « pré », 293 – Le cholestérol : « Connaissez votre chiffre! », 295 – L'ostéoporose, ou comment faire de vieux os avec des chiffres, 297 – Une pilule pour la vie, 299.

16. Risque et responsabilité dans la promotion pharmaceutique

JEREMY A. GREENE

303

Avandia avant Avandia, 307 – Les limites du normal et du pathologique, 310 – L'économie du savoir médical, 312 – Scandales et pratique ordinaire, 315.

17. Biaiser les données : le cholestérol et la prévention des maladies cardiaques

JOHN ABRAMSON

317

Première loi des trous : quand vous êtes coincé dans un trou, la première chose à faire est d'arrêter de creuser, 319 – Les données de la science, 320 – Les nouvelles directives testées par hasard (et échouant lamentablement à l'examen), 323 – De mal en pis : l'actualisation

des directives de réduction du cholestérol en 2004, 325 – Le pouvoir l'emporte sur la science, 327 – 2011 : un répit temporaire pour les données scientifiques, 328 – 2012-2013 : Rechute, 328 – Que doivent faire médecins et patients?, 331.

18. Lancer de fausses alertes : la pandémie de grippe H1N1

WOLFGANG WODARG

335

La pandémie, une idée qui peut rapporter gros, 336 – Alerte à la fausse alerte, 337 – La « grippe », une affaire de routine, 338 – La « grippe » est causée par plusieurs virus, mais l'industrie ne mise que sur celui de l'influenza, 339 – Un monde encerclé par des as de la mutation virale, 339 – L'OMS se laisse acheter, 340 – Big Pharma redéfinit la maladie, 342 – Alarmer les populations, ou comment faire de l'argent avec l'aide de la presse à sensation, 342 – Pourquoi les vétérinaires jouent un rôle central dans le battage autour de la grippe, 344 – Un transfuge comme guetteur en chef de l'épidémie, 346 – Derniers préparatifs en vue de la « pandémie », 348 – Recours à la politique, 350 – Un scénario bien ficelé concocté par une firme privée, 351 – Un calendrier bien calculé, 353 – Les contorsions de l'OMS dans sa définition d'une pandémie, 354 – L'OMS s'auto-évalue, 356 – Priorité doit être donnée à la santé et non à l'économie, 357.

Troisième partie

QUE RESTE-T-IL DE LA SCIENCE ?

19. Une médecine basée sur quelles preuves ?

361

Experts, autorités sanitaires, formateurs : le grand bazar des conflits d'intérêts, 363 – Des « essais randomisés contrôlés » par qui?, 376 – Le mariage de la Science et de l'Industrie, 381.

20. Les antidépresseurs : un mythe s'effondre

IRVING KIRSCH

385

Gravité de la dépression et efficacité des antidépresseurs, 390 – Prédire la réaction au traitement, 392 – Comment ces médicaments ont-ils pu être approuvés?, 393 – Le mythe de la sérotonine, 394 – Les antidépresseurs, placebos actifs, 396 – Que faire?, 397.

21. Le meilleur des marchés

DAVID HEALY

399

Le paradoxe thérapeutique, 401 – Les origines d'un marché unique au monde, 401 – La meilleure des matières premières, 402 – De l'autre côté du miroir, 404 – Comment transformer les métaux non précieux en or, 405 – Le meilleur des produits, 409 – Le meilleur des consommateurs, 412 – Une expérience de pensée, 416 – Lancer sur le marché, 417 – Rester sur le marché, 420 – Libérer le marché, 423.

22. Cobayes humains et délocalisation coloniale	427
<i>L'industrie des essais cliniques, 428 – La traite des corps, 434.</i>	

23. Expérimentations et tentations

HANS WEISS	441
-------------------	-----

Cobayes médicaux, 442 – Le choix de la maladie, 443 – Le choix du médicament à tester, 443 – Le choix des médecins, 444 – La clinique psychiatrique de l'université Ludwig-Maximilian de Munich, 445 – Un intérêt de principe, 446 – La clinique universitaire d'Iéna, 449 – La clinique psychiatrique universitaire de Bonn, 449 – Des effets secondaires inattendus, 450 – La clinique psychiatrique universitaire de Düsseldorf, 450 – La clinique psychiatrique de l'hôpital de district d'Augsbourg, 451 – La clinique psychiatrique universitaire de Vienne, 451 – Bilan éthique à mi-chemin, 453 – Le centre d'études cliniques de Dresde, 453 – La clinique neurologique de l'université de Duisbourg-Essen, 454 – Bilan de mes offres piégées, 456 – Les suites de ma publication, 457.

Épilogue. Médecine en voie de disparition

IONA HEATH	459
-------------------	-----

La médicalisation de la vie, 460 – L'industrialisation des soins médicaux, 464 – Contraintes exercées sur la médecine par l'État, 466 – Que faire?, 468.

Les auteurs	471
-------------	-----

Notes	475
-------	-----

Glossaire	499
-----------	-----

Index des médicaments et des composés chimiques	505
---	-----

Index des maladies et des facteurs de risque	509
--	-----

Index des noms	513
----------------	-----