

Table

Avant-propos	7
Prologue. Crimes parfaits	13
<i>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.</i>	

Première partie

LA TOUTE-PUISSANCE DE BIG PHARMA

1. Des laboratoires au service des actionnaires	63
<i>Des géants industriels aux profits astronomiques, 64 – Leur nom est Personne, 68 – Les malades ne sont pas intéressants quand ils sont pauvres, 71.</i>	
2. Les médicaments, des produits de consommation comme les autres	77
<i>« 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.</i>	
3. Pourquoi les médicaments coûtent-ils si cher ?	91
<i>Le système des brevets : un marché de dupes, 91 – À qui appartient le soleil ? Plaidoyer pour un communisme scientifique, 95 – La spirale</i>	

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

L'industrie des essais cliniques, 428 – La traite des corps, 434.

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

Matériel protégé par le droit d'auteur