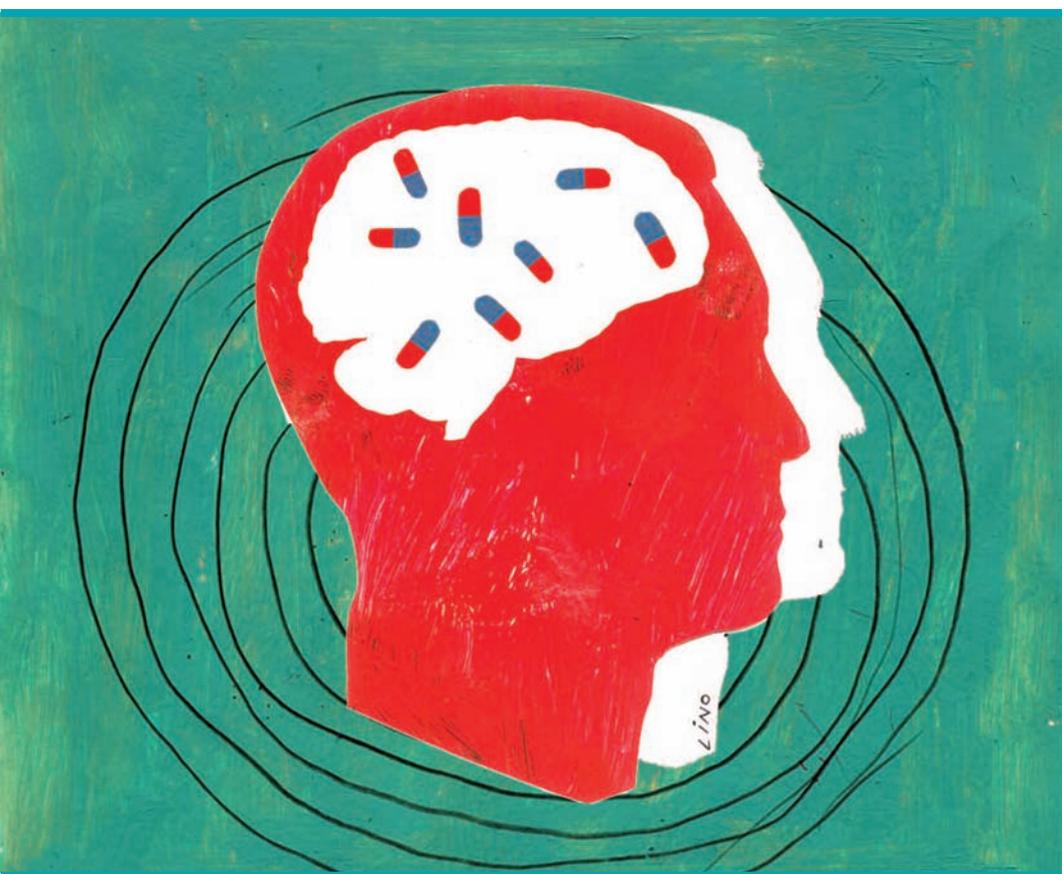


J.-Claude St-Onge

Tous fous ?

L'influence de l'industrie pharmaceutique
sur la psychiatrie



DU MÊME AUTEUR

- En collaboration, « Sartre sur la crise d'octobre. Entrevue avec Jean-Paul Sartre », *Bulletin d'histoire politique*, vol. 5, n° 3, 1997.
- La condition humaine. Quelques conceptions de l'être humain*, quatrième édition, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur/Chenelière Éducation, 2010.
- L'imposture néolibérale. Marché, liberté et justice sociale*, Montréal, Éditions Écosociété, 2000.
- Dieu est mon copilote. La Bible, le Coran et le 11 septembre*, Montréal, Éditions Écosociété, 2002.
- En collaboration avec Pierre Mouterde, *ADQ voie sans issue*, Montréal, Éditions Écosociété, 2002.
- Les dérives de l'industrie de la santé. Petit abécédaire*, Montréal, Éditions Écosociété, 2006.
- L'envers de la pilule. Les dessous de l'industrie pharmaceutique*, deuxième édition, Montréal, Éditions Écosociété, 2008.

J.-Claude St-Onge

TOUS FOUS ?

L'influence de l'industrie
pharmaceutique sur la psychiatrie



LES ÉDITIONS
écosociété
MONTRÉAL

Coordination de la production : Barbara Caretta-Debays
Illustration de couverture : Lino
Typographie et mise en pages : Folio infographie

Tous droits de reproduction et d'adaptation réservés ; toute reproduction d'un extrait quelconque de ce livre par quelque procédé que ce soit, et notamment par photocopie ou microfilm, est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

© Éditions Écosociété, 2013

ISBN 978-2-89719-042-2

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2013

LES ÉDITIONS ÉCOSOCIÉTÉ
C.P. 32052, comptoir Saint-André
Montréal (Québec) H2L 4Y5

**Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec
et Bibliothèque et Archives Canada**

St-Onge, J.-Claude (Jean-Claude), 1941-

Tous fous? : l'influence de l'industrie pharmaceutique sur la psychiatrie
Comprend des réf. bibliogr. et un index.

ISBN 978-2-89719-042-2

1. Psychopharmacologie. 2. Industrie pharmaceutique. 3. Psychiatrie biologique.
4. Psychotropes - Toxicologie. I. Titre.

RM315.S24 2013 615.78 C2012-942866-3

Nous remercions le Conseil des Arts du Canada de l'aide accordée à notre programme de publication. Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du livre du Canada pour nos activités d'édition. Nous remercions le gouvernement du Québec de son soutien par l'entremise du Programme de crédits d'impôt pour l'édition de livres (gestion SODEC), et la SODEC pour son soutien financier.

*De toutes les maladies majeures qui affligent l'Occident,
les seuls patients qui ont vu leur espérance de vie décliner
sont ceux qui souffrent de maladie mentale grave.*

David HEALY, psychopharmacologue

*La détresse quotidienne transformée en trouble mental
représente la réalisation d'un rêve pour le marketing.*

Allen FRANCES, psychiatre et
rédacteur en chef du DSM-IV

La santé est un état précaire qui ne présage rien de bon.

Dr. KNOCK (Jules Romains)

*Mother needs something today to calm her down
And though she's not really ill,
there's a little yellow pill
She goes running for the shelter
of a mother's little helper.*

THE ROLLING STONES,
« Mother's Little Helper »

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	9
Noms des principaux psychotropes cités dans cet ouvrage . . .	19
Liste des sigles	21
Introduction	23
CHAPITRE PREMIER	
Sommes-nous tous fous?	29
Une véritable épidémie?	29
Seulement 4 800 % de plus qu'en 1986!	32
Les enfants: un nouvel eldorado.	34
Une industrie qui croule sous l'or.	36
Prescrire ou ne pas prescrire? « D'abord ne pas nuire »	36
Presque tous « fous »? Faut pas en faire toute une histoire.... . .	39
CHAPITRE 2	
La crise de validité du DSM	41
Une explosion de troubles mentaux	42
Une « maladie » comme les autres?	42
<i>La classification et l'identification des troubles mentaux</i>	43
<i>La transformation des émotions en symptômes</i>	45
De la subjectivité des diagnostics	47
<i>Un consensus entre experts aux allures</i> <i>de conflit d'intérêts.</i>	47

<i>Le manque de fiabilité et de validité des diagnostics</i>	48
Deux, trois, quatre diagnostics	51
L'ignorance des « causes » de la maladie mentale et le double langage de l'industrie	54

CHAPITRE 3

Gènes, environnement et troubles mentaux.

Le tout biologique	57
L'impérialisme biopsychiatrique	57
« C'est dans mon ADN ! »	59
Les déterminants sociaux des maladies : vivre au bas de l'échelle rend malade	61
Biologie, environnement et schizophrénie	64
<i>Un environnement propice à la dépression</i>	67

CHAPITRE 4

L'art de créer des pathologies	69
La chasse aux maladies est ouverte	70
Le brouillage des frontières entre le « normal » et l'« anormal »	70
Redéfinir une maladie et en élargir les critères	72
<i>Le syndrome de stress post-traumatique devenu virtuel</i>	72
<i>« Vous n'êtes pas timide, vous êtes malade »</i>	73
<i>Le TDA/H : surdiagnostic et surprescription</i>	77
<i>La bipolarité succombe à la mode</i>	80
La transformation des phases normales de la vie en maladie mentale	82
L'invention de nouvelles maladies	85
<i>Le syndrome de l'humeur complexe</i>	85
<i>Un syndrome prémenstruel exacerbé</i>	86
<i>Le trouble de l'excitation sexuelle chez la femme</i>	86
Des descriptions vagues et des maladies pour les pilules	87
Les périls de certaines formes de « prévention » chimique et de dépistage	88

CHAPITRE 5

La fabrication d'une épidémie	93
Quelle épidémie ?	93
La misère sociale fabrique de la détresse	94
Environnement physique et symptômes « psychologiques » : les substances neurotoxiques	95

Le rôle des médicaments.	97
Surprescription et dépendance	98
La marchandisation des troubles mentaux	100

CHAPITRE 6

Douze raisons de se méfier des essais cliniques	103
Règle d'or ou veau d'or?	104
1. Des résultats favorables au commanditaire	104
2. Manque de représentativité: des patients triés sur le volet	105
3. Omission de publier les résultats négatifs: le biais de sélection	108
4. La séquestration des données	109
5. La répartition biaisée des patients	110
6. L'écrémage des résultats	111
7. Suppression et omission des résultats gênants	111
8. Comparaisons inadéquates	112
9. La période de purge fausse les résultats	113
10. La levée du double insu	114
11. L'évaluation biaisée des résultats	114
12. Les résumés mettent en valeur des résultats judicieusement choisis	115
Quels intérêts les agences de réglementation défendent-elles?	116
L'effet placebo: gênant et réel.	118

CHAPITRE 7

Vivre avec ses voix	121
Une histoire qui donne froid dans le dos	122
La découverte de la chlorpromazine	123
L'efficacité des neuroleptiques: des observations qui brouillent les cartes	124
<i>L'étude CATIE: un clou dans le cercueil des neuroleptiques</i>	125
À traiter nécessairement avec des neuroleptiques?	127
Les nouveaux neuroleptiques: tout beau tout neufs?	131
Des nouveautés sans valeur ajoutée et jusqu'à 100 fois plus dispendieuses qui ruinent la santé publique	133
La théorie du déséquilibre chimique.	134
Visa le noir, tua le blanc	135
Des bénéfiques chez 10 % des patients	136

CHAPITRE 8

Les neuroleptiques: quels résultats et à quel prix?	139
Balancer risques et bénéfices:	
un art plutôt qu'une science	139
« Nos médicaments sont efficaces et sécuritaires ».	140
Des tics handicapants: les effets extrapyramidaux	141
<i>Les neuroleptiques conventionnels</i>	142
<i>Les neuroleptiques atypiques</i>	142
L'augmentation des risques de diabète, d'AVC	
et de mortalité à long terme	143
Un risque accru de mort cardiaque subite	145
Le syndrome malin des neuroleptiques	146
Atrophie du cerveau	146
Chez les femmes enceintes	146
L'aggravation des symptômes psychotiques?	147

CHAPITRE 9

Les antidépresseurs: la potion magique?	149
Le mal du siècle?	149
Efficacité des antidépresseurs et sévérité de la dépression	151
<i>Les patients se porteront-ils « mieux que bien »?</i>	152
<i>L'échelle Hamilton</i>	155
<i>Le placebo aussi efficace, sauf pour la dépression</i>	
<i>très sévère</i>	156
Les antidépresseurs et la dépression chronique	158
Le cerveau brisé: un déficit des neurotransmetteurs?	159
La kétamine: un remède de cheval?	161

CHAPITRE 10

Les effets pas si secondaires des antidépresseurs	163
Des médicaments sans danger?	163
Des effets à géométrie variable	166
La molécule qui rend fou? Hostilité, tentatives de suicide	
et suicides	166
<i>Des idées et des comportements suicidaires</i>	167
<i>De la tentative de suicide au suicide</i>	172
La violence envers autrui	174
Le mécanisme induisant la violence	175
Des risques pour les fœtus	176

Risque accru d'accident vasculaire cérébral et de mortalité chez les femmes post-ménopausées	178
Un risque accru de mortalité chez les personnes âgées	179
Chutes, fractures et accidents de la route	179
Autres effets indésirables	180
Accro aux antidépresseurs	181
Pour ne pas conclure	183

CHAPITRE 11

Fraude, corruption, évasion fiscale, amendes et cie.	185
La maudite soif de l'or	185
Le palmarès de la fraude et de la corruption	186
Évasion fiscale, ristournes et relations incestueuses.	188
Les promesses brisées de Pfizer. Le crime ne paie pas ?	190
Les neuroleptiques dans la ligne de mire.	193
Mensonges et duplicité autour du Seroquel	193
Le Risperdal n'est pas de la poudre pour bébés	195
Des pots-de-vin pour prescrire un antidépresseur aux enfants	196
Le Canada lave-t-il aussi blanc que la Suisse ?	196

CHAPITRE 12

Une industrie tentaculaire. L'argent qui dissout les consciences	199
Une spécialité minée par les conflits d'intérêts	200
Des leaders d'opinion grassement payés	202
L'influence de l'argent sur le profil de prescription des psychiatres.	205
L'infiltration des ordres professionnels et des organisations de patients	207
La formation médicale continue: une façon de blanchir l'argent	209
« Ô Canada » : la culture du secret	210

CHAPITRE 13

Les alternatives.	211
Répliquer à ses voix	211
Traiter sans les effets toxiques des médicaments.	213
Les psychothérapies	214
L'élément clé: le lien entre le thérapeute et son patient	215

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC)	216
<i>La TCC et la dépression.</i>	216
<i>La TCC et les psychoses.</i>	217
Traiter l'incurable.	219
Du personnel mieux formé et l'imagination du cœur	219
Les psychothérapies: interminables et dispendieuses?	221
Épilogue.	223
Stigmatisation et déshumanisation de la détresse psychologique.	223
La cure chimique en question.	225
Annexe 1: Petit lexique des principaux psychotropes.	227
Annexe 2: Brèves définitions des principaux troubles mentaux	229
Notes	233
Bibliographie	257
Index	269

MISE EN GARDE

**ON N'ARRÊTE JAMAIS UN MÉDICAMENT SANS
CONSULTER SON MÉDECIN AU PRÉALABLE.
L'INTERRUPTION D'UN PSYCHOTROPE DOIT
SE FAIRE SOUS SUPERVISION MÉDICALE ÉTROITE
ET PEUT ENTRAÎNER DES CONSÉQUENCES
SÉRIEUSES, Y COMPRIS LA MORT.**

NOMS DES PRINCIPAUX PSYCHOTROPES CITÉS DANS CET OUVRAGE

Nom générique	Nom de marque en en Amérique du Nord	Nom de marque en Europe
ANTIDÉPRESSEURS		
citalopram	Celexa	Cipramil
escitalopram	Cipralext, Lexapro	Seroplex
fluoxétine	Prozac	Prozac
nefazodone	Serzone	Dutonin
paroxétine	Paxil	Seroxat
		Deroxat
sertraline	Zoloft	Lustral
venlafaxine	Effexor	Effexor
NEUROLEPTIQUES		
Première génération		
chlorpromazine	Thorazine (Largactil, Québec)	Largactil
halopéridol	Haldol	Haldol
perphénazine	Trilafon	Decentan
Deuxième génération		
clozapine	Clozaril	Leponex
olanzapine	Zyprexa	Zyprexa
quétiapine	Seroquel	Seroquel
rispéridone	Risperdal	Risperdal
ziprasidone	Geodon (Zeldox, Canada)	Geodon

Les médicaments possèdent à la fois un nom générique (avec une minuscule) et des noms de marque (avec une majuscule) qui varient selon le territoire sur lequel ils sont vendus. Pour alléger la lecture, les noms des principaux psychotropes cités dans cet ouvrage sont désignés par le nom de marque qu'ils portent dans les Amériques.

INTRODUCTION

NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ se targue d'utiliser des technologies à la fine pointe pour diagnostiquer les patients et nous avons accès – malgré ses ratés, et pour combien de temps encore ? – à des services décentes où les frais sont largement assumés par la collectivité. Dans ce contexte, on pourrait croire que ceux et celles qui vivent une détresse psychologique profonde ont de meilleures chances de s'en remettre que les habitants du Nigéria, de la Colombie ou de l'Inde. Deux enquêtes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) révèlent pourtant que malgré l'emploi florissant des médicaments psychoactifs au Nord et leur utilisation minimale au Sud, les patients dans ces derniers pays s'en tirent mieux*.

* Dans certains pays du Sud, des gens souffrant de troubles mentaux sont enchaînés et vivent dans des conditions inhumaines. Au Canada, nous les « contrôlons ». Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, le quart des patients en Ontario sont soumis à une forme ou l'autre de contention : chimique, physique ou mécanique. Les patients dont il est question dans les enquêtes de l'OMS sont ceux qui reçoivent des traitements. Ces enquêtes ont été réalisées en 1969 et 1978. La première révélait qu'après cinq ans, la probabilité d'être asymptomatique et fonctionnel était beaucoup plus élevée pour les patients du Sud que pour ceux du Nord. Devant le scepticisme engendré par ces résultats, l'OMS a mené une deuxième enquête auprès des personnes ayant vécu un premier épisode de schizophrénie, diagnostiqué selon les critères occidentaux. Après deux ans de suivi, près des deux tiers des patients au Sud se portaient bien contre 37 % au Nord. Seulement 16 % des patients du Sud étaient maintenus sous neuroleptiques contre 61 % au Nord (voir A. Jablensky *et al.*, « Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in

L'idée de ce livre m'est venue lors d'une séance de signature au Salon du livre de Montréal, en 2007. On commençait à comprendre que la nouvelle génération de **neuroleptiques** (les termes en gras sont définis en annexe), approuvés pour le traitement des pathologies lourdes comme la **schizophrénie**, pouvait induire des effets nocifs graves (tels que le diabète) et ne tenait pas les promesses annoncées dans la publicité enjôleuse et astucieuse des grandes sociétés pharmaceutiques. J'y consacrais quelques pages dans un de mes livres précédents, *Les dérives de l'industrie de la santé*. Un psychiatre me confiait alors que c'était pour lui une révélation. Il me demandait pourquoi je ne tenais pas un blogue sur ces questions. Je n'ai toujours pas de blogue. J'ai plutôt décidé de consacrer mon temps et mes énergies au traitement chimique de la maladie mentale. D'où cet ouvrage.

L'establishment psychiatrio-médical ne tarit pas d'éloges au sujet des médicaments psychoactifs, considérés comme largement bénéfiques, voire miraculeux. Mais il suffit de parler aux utilisateurs qui vivent une détresse profonde et de parcourir la littérature médicale pour être envahi par une bonne dose de scepticisme devant un tel discours. La vaste majorité des essais cliniques qui tirent ces conclusions sont parrainés par l'industrie pharmaceutique. Ils durent généralement quelques semaines, sont conçus pour mettre en valeur le médicament du commanditaire et comportent de nombreuses failles méthodologiques ayant pour conséquence de surestimer l'efficacité des **psychotropes** et de sous-estimer leur danger.

Sur une période de 50 ans, seulement 1 % des 2000 essais cliniques réalisés sur des patients schizophrènes répondait aux meilleures normes de qualité¹. Un essai de six à huit semaines, comme le veut la règle, ne nous apprend rien sur l'utilisation à long terme d'un médicament, que ce soit sur le plan de son efficacité réelle, de son degré de tolérabilité ou de ses effets indésirables qui sont systématiquement sous-déclarés. Les patients rapportent jusqu'à 20 fois plus d'effets indésirables des antidépresseurs que ceux qui sont consignés dans leurs dossiers par les psychiatres*.

Different Cultures », *Psychological Medicine*, vol. 20, 1992, p. 1-95, <www.madinamerica.com/wp-content/uploads/2011/12/who2.pdf>).

* C'est la conclusion d'une étude réalisée dans un hôpital du Rhode Island tous effets confondus. Le taux d'effets indésirables « fréquents » et « très ennuyeux »

Aujourd'hui, on n'a plus recours à des méthodes barbares comme l'insulinothérapie, qui consistait à donner des doses massives d'insuline aux personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie, ce qui les plongeait dans un coma. Depuis une soixantaine d'années, ces méthodes ont été remplacées par les tranquillisants majeurs, à savoir les neuroleptiques, qui réussissent parfois à contrôler certains des symptômes les plus invalidants de la schizophrénie ou de la **maniaco-dépression**. Cependant, ces *bénéfices ont un prix élevé*. Si leur utilisation sélective et prudente se justifie quand il s'agit de traiter ou de stabiliser une personne en proie à une crise, il en va autrement de leur emploi à long terme.

Un des rares essais cliniques de qualité révélait que 74 % des patients souffrant de schizophrénie avaient quitté l'étude à cause du manque d'efficacité et des effets toxiques des neuroleptiques (*voir les chapitres 7 et 8*). La cure chimique ne guérit pas et peut entraîner la mort prématurée des utilisateurs, particulièrement les personnes âgées. Ces médicaments puissants sont prescrits hors indication, c'est-à-dire pour traiter des maladies pour lesquelles ils n'ont pas été approuvés, notamment pour contrôler les enfants turbulents et les vieillards souffrant de démence*. Les autorités sanitaires telles que la FDA et Santé Canada considèrent que l'« indication » est la maladie ou le trouble pour lequel le produit est censé être bénéfique. Sauf exception, quand un médecin prescrit hors indication, on peut dire qu'il « expérimente ».

Le grand tournant de la psychothérapie, inspirée de la psychanalyse freudienne, à la thérapie médicamenteuse est fondé sur la croyance que la maladie mentale serait causée par des déséquilibres chimiques dans le cerveau : le cerveau serait brisé, dérangé, dysfonctionnel. Cette thèse a de vieilles racines historiques, mais

était de deux à trois fois plus élevé dans les rapports des patients (Mark Zimmerman *et al.*, « Underrecognition of Clinically Significant Side Effects in Depressed Outpatients », *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 71, n° 4, 2010, p. 484-490, <http://article.psychiatrist.com/dao_1-login.asp?ID=10006816&RSID=90534632961235>).

* Ces indications n'ayant pas l'autorisation de la FDA ont doublé aux États-Unis entre 1995 et 2008 pour atteindre neuf millions (Rosanne Spector, « Evidence Lacking for Widespread Use of Costly Antipsychotic Drugs, Says Researcher », *Stanford School of Medicine*, 7 janvier 2011, <<http://med.stanford.edu/ism/2011/january/antipsychotics.html>>).

dans sa formulation moderne, elle est héritée du psychiatre allemand Emil Kraepelin (1856-1926). Elle est aujourd'hui reprise et défendue par la psychiatrie biologique, qui occupe le devant de la scène en matière de santé mentale. Les neurotransmetteurs (*voir l'encadré du chapitre 2*), qui permettent aux neurones de communiquer, seraient détraqués et les médicaments sont censés rétablir leur équilibre naturel. Cette théorie, toujours influente, loin d'être fondée sur des données probantes, n'a jamais été prouvée après 40 ans de recherches intensives (*voir les chapitres 7 et 9*).

En dépit des nouvelles connaissances accumulées sur le cerveau, on ne connaît pas exactement les causes des troubles mentaux tels que la schizophrénie et la **dépression**, qui font l'objet des chapitres 7 à 10.

La science médicale consiste à rechercher les causes des maladies afin de découvrir et de mettre en œuvre des traitements ciblés. Or, le diagnostic des troubles mentaux se fait à partir de l'opinion d'experts qui colligent des listes de symptômes qui sont consignés dans la « bible » des psychiatres, le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (mieux connu sous son acronyme anglais DSM). En Europe, les professionnels de la santé utilisent également la Classification internationale des maladies (CIM) de l'OMS. C'est ce qu'on appelle la *psychiatrie diagnostique*. Or, une même série de symptômes peut renvoyer à des causes très différentes et le DSM ne se prononce pas sur les causes de la maladie mentale. Cette difficulté inhérente à la psychiatrie diagnostique a pour effet potentiel d'engendrer des traitements inappropriés aux conséquences délétères.

À partir de ces listes de symptômes, on appose des étiquettes sur des réalités qui font partie intégrante de la condition humaine. La peine et la tristesse sont le résultat inévitable des aléas de l'existence, mais elles ne se vivent plus et sont de plus en plus considérées comme étant anormales et susceptibles d'être traitées avec des médicaments puissants qui ont le potentiel de perturber le cerveau et de transformer votre vie en cauchemar.

C'est en s'inspirant des critères diagnostiques du DSM que les enquêtes sur la prévalence de la maladie mentale laissent croire que nous serions devant une véritable épidémie. Nous serions presque tous « fous » et nous devons chercher le salut dans des

molécules chimiques. D'où l'essor sans précédent des psychotropes, particulièrement chez les jeunes, un nouvel eldorado pour les grandes pharmas (*voir le chapitre 1*).

Ce livre ne constitue pas une entreprise de démolition de la psychiatrie et encore moins des psychiatres. La plupart d'entre eux ont choisi cette discipline par souci d'aider ceux qui vivent une détresse profonde, ce qui n'est pas le cas de ceux qu'on appelle des « leaders d'opinion » qui reçoivent des millions de l'industrie pharmaceutique. La biopsychiatrie et, par son intermédiaire, une bonne partie de la psychiatrie contemporaine est la discipline médicale qui est le plus profondément influencée par les géants de la pharmacie (*voir le chapitre 12*).

J'ai consulté tous les articles originaux les plus importants mentionnés dans cet ouvrage, bien que certaines revues médicales se comportent en seigneurs féodaux en facturant leur consultation de 35 à 50 \$ l'article. Il est inutile de rappeler que je ne reçois aucun financement de l'industrie pharmaceutique, ni des gouvernements, ni de l'Église de scientologie. Certaines revues telles que *PLoS Medicine* peuvent être consultées gratuitement et plusieurs articles du *British Medical Journal* et du *Journal of the American Medical Association* et leurs satellites spécialisés en santé mentale sont disponibles gratuitement.

Le *Journal de l'Association médicale canadienne* a changé sa politique de gratuité complète, privant ainsi les chercheurs et les patients d'informations vitales. Pour d'autres articles moins significatifs auxquels je fais référence, je m'en suis remis à l'interprétation de spécialistes dont l'intégrité et l'indépendance ne peuvent être mises en doute. Ce sont notamment les docteurs Joanna Moncrieff et Grace E. Jackson, les docteurs Joel Paris, David Healy, Joseph Glenmullen et le journaliste scientifique Robert Whitaker. On comprendra facilement qu'il est impossible pour un médecin ou un chercheur de suffire à la tâche en sachant que 2 250 rapports d'essais cliniques et 330 enquêtes systématiques sont publiés chaque mois².

J'ai tenté de rendre cet ouvrage accessible en limitant le nombre de pages et en évitant, dans la mesure du possible, le jargon, ce qui n'était pas toujours faisable. Je suis conscient que le sujet est extrêmement délicat et complexe. En dépit de mes efforts de vulgarisation, le lecteur devra sans doute lui-même en

déployer tout autant pour se l'approprier. Ce livre contient beaucoup de chiffres auxquels de nombreux lecteurs sont allergiques, nombre de références à des études qui se contredisent (d'où le cynisme d'une partie de la population à l'égard de ce qui passe pour de la science) et une pléthore de détails qui peuvent parfois apparaître superflus, mais qui sont pourtant essentiels pour juger de la validité des opinions émises par les nombreux spécialistes que je cite. C'est le prix à payer pour avoir une vision d'ensemble qui se hisse au-delà de l'anecdote.

Je ne suis ni médecin, ni psychiatre, simplement un citoyen qui s'inquiète des dérives possibles et réelles de l'utilisation des psychotropes et qui a vu des connaissances et des amis aux prises avec leurs effets. Ces médicaments, lorsqu'ils sont prescrits sans être étayés par des données probantes, mettent des vies en danger et dilapident des ressources précieuses au détriment de ceux qui en ont un réel besoin.

Ceux et celles qu'on qualifie de « malades mentaux » et qui éprouvent une détresse profonde sont stigmatisés et comptent parmi les plus mal servis de notre système de santé. En concevant les troubles psychiatriques comme des maladies du cerveau, on a cru déstigmatiser la maladie mentale. Or, nous sommes devenus encore plus intolérants à l'égard de ceux et celles qui sont atteints de troubles psychologiques.

La détresse et la misère psychologiques ne sont pas les problèmes des autres et ne doivent pas être laissés aux experts. La médicalisation de la détresse psychologique soulève des questions qu'on ne peut passer sous silence. Ce sujet touche directement les gens de notre entourage qui se trouvent dans un moment de grande vulnérabilité de leur vie. Les « usagers » des services en santé mentale ne sont pas des bénéficiaires, des clients ou des fous, mais des humains.



LES ÉDITIONS
Écosociété
MONTRÉAL

Faites circuler nos livres.

Discutez-en avec d'autres personnes.

Inscrivez-vous à notre Club du livre.

Si vous avez des commentaires, faites-les-nous parvenir; il nous fera plaisir de les communiquer aux auteurs et à notre comité éditorial.

Les Éditions Écosociété

C.P. 32052, comptoir Saint-André

Montréal (Québec)

H2L 4Y5

Courriel: info@ecosociete.org

Toile: www.ecosociete.org

NOS DIFFUSEURS

EN AMÉRIQUE

Diffusion Dimédia inc.

539, boulevard Lebeau

Saint-Laurent (Québec) H4N 1S2

Téléphone: (514) 336-3941

Télécopieur: (514) 331-3916

Courriel: general@dimedia.qc.ca

EN FRANCE ET en Belgique

DG Diffusion

ZI de Bogues

31750 Escalquens

Téléphone: 05 61 00 09 99

Télécopieur: 05 61 00 23 12

Courriel: dg@dgdifffusion.com

EN SUISSE

Servidis S.A.

Chemin des Chalets

1279 Chavannes-de-Bogis

Téléphone et télécopieur: 022 960 95 25

Courriel: commandes@servidis.ch

Une personne en deuil souffrirait de « dépression majeure » si elle n'arrive pas à surmonter son chagrin après deux semaines. Une personne très timide serait atteinte de « phobie sociale » et un enfant qui conteste les adultes et les règles, serait taxé de « trouble oppositionnel avec provocation ». Sommes-nous tous devenus fous ?

En 60 ans, le nombre de troubles mentaux répertoriés dans le DSM, la « bible » des psychiatres, est passé de 60 à plus de 400 alors que la consommation de psychotropes a augmenté de 4 800 % aux États-Unis au cours des 26 dernières années. Or, cette épidémie de « maladies mentales » est très largement fabriquée, nous explique J.-Claude St-Onge dans cet essai sur l'influence démesurée de l'industrie pharmaceutique sur la psychiatrie.

Tous fous ? cible les thèses de la biopsychiatrie, selon lesquelles la détresse psychologique résulterait d'un déséquilibre chimique dans le cerveau, sans égard au contexte social et personnel des patients. L'auteur remet en question la prescription massive d'antidépresseurs et d'antipsychotiques aux effets sous-estimés et souvent dévastateurs : anxiété, pensées suicidaires, diabète, AVC, atrophie du cerveau...

Mais l'exploitation du mal-être est extrêmement lucratif et les compagnies pharmaceutiques sont prêtes à tout pour satisfaire l'appétit insatiable de leurs actionnaires : médicalisation des événements courants de la vie, essais cliniques biaisés, corruption des médecins, intimidation des chercheurs... Même les amendes salées contre ces agissements ne les font pas reculer.



© LISE STE-MARIE

J.-Claude St-Onge est professeur de philosophie à la retraite et docteur en socio-économie. Il a publié, chez Écosociété, *L'imposture néolibérale* (2000), *Les dérives de l'industrie de la santé* (2006) et *L'envers de la pilule* (2008). Ce dernier ouvrage a obtenu le prix Orange de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec.

© ILLUSTRATION : LINO