

NOUVELLE ÉDITION REVUE ET AUGMENTÉE

J.-Claude St-Onge

L'envers de la pilule

Les dessous de l'industrie pharmaceutique

Préface d'Amir Khadir, M. D.



écosociété

Extrait de la publication

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.

Tous fous ? L'influence de l'industrie pharmaceutique sur la psychiatrie, Éditions Écosociété, 2013.

J.-Claude St-Onge

L'ENVERS DE LA PILULE
Les dessous de l'industrie pharmaceutique

Nouvelle édition revue et augmentée



Typographie et mise en pages : Andr ea Joseph
Photo de la couverture : Comstock Images/Alamy
Correction d'épreuves : Monique Moisan

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.

 ditions Écosociété, 2008

LES ÉDITIONS ÉCOSOCIÉTÉ
C.P. 32-052, comptoir Saint-André
Montréal (Québec) H2L 4Y5
Dépôt légal : 3  trimestre 2008
ISBN 978-2-923165-40-0

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

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

L'envers de la pilule : les dessous de l'industrie pharmaceutique

2e  d. rev. et augm.

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 978-2-923165-40-0

1. Industrie pharmaceutique. 2. Médicaments - Commercialisation. 3. Médicaments - Essais cliniques. 4. Médicaments - Efficacité. 5. Industrie pharmaceutique -  tats-Unis. I. Titre.

HD9665.5.S24 2008

338.479151

C2008-941958-8

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.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES	14
PRÉFACE PAR AMIR KHADIR, M.D.	16
NOTE DE L'AUTEUR	19
INTRODUCTION	21
CHAPITRE PREMIER	
Un empire en bonne santé financière	25
Des profits mirobolants: une industrie qui croule sous l'or	27
Une industrie à risque?	30
Des coûts en nette progression et une consommation qui explose	33
Évolution des dépenses de santé: le privé, voie sans issue	36
Crois ou meurs: les dures lois de l'accumulation	39
CHAPITRE 2	
Des prix dopés	42
Des écarts considérables	43
Pourquoi des prix si élevés?	46
<i>Un marché captif</i>	<i>47</i>
<i>Les brevets et le monopole des médicaments</i>	<i>48</i>
<i>L'« evergreening » ou comment étendre la durée de vie des brevets et multiplier les profits sans se fatiguer</i>	<i>51</i>
<i>L'introduction de nouveautés coûteuses</i>	<i>55</i>
Les explications de l'industrie	56
Et dans le tiers-monde... quelques centaines de milliers de morts plus tard	57
Des brevets, de la charité et des vies humaines	60
CHAPITRE 3	
Recherche et développement: tigre ou baudruce?	
Anatomie d'une illusion	64
Le tigre de 802 millions	66

Les « nouveaux » médicaments ?	70
À qui appartiennent les médicaments ?	72
Les brevets: incitation ou entrave à l'innovation ?	75

CHAPITRE 4

Les médicaments, c'est pas des bonbons.

Le danger des pilules: une industrie à mettre

sous haute surveillance	79
Tout médicament comporte des risques.	80
Des victimes inévitables ?	82
Le retrait de médicaments dangereux:	
une tendance à la hausse	84
Une profonde crise de confiance	88
Le Sénat demande une commission d'enquête	
sur la sécurité des médicaments.	91
Un peu d'histoire: pour ne pas répéter les erreurs	
du passé. Héroïne, élixirs & Co.	91
Diéthylstilbestrol: « pour des bébés plus forts »	92
La catastrophe de la thalidomide lance	
la pharmacovigilance	93
Ciba-Geigy: une compagnie qui a commercialisé	
des produits « à risques »	94
Les anti-inflammatoires: des produits banals ou	
à risque insoupçonné ?	96
Le Baralgin « tue la douleur efficacement » . . . et plus ?	97
Un produit contre le cholestérol cause des maux	
de tête à la compagnie.	99
Les gourous de la minceur.	100
Rezulin: un médecin écarté du processus d'évaluation . . .	104
Le refus de divulguer des informations compromettantes .	107

CHAPITRE 5

Quand nouveau ne rime pas avec beau.

Des médicaments plus ou moins utiles et

plus ou moins efficaces que les anciens traitements	109
Tout nouveau tout beau ?	110
Des nouveautés moins efficaces que les vieilles pilules ! . . .	112
Quand les preuves d'efficacité accrue se font attendre. . . .	114
<i>Avandia: tout n'est pas rose avec le rosiglitazone</i>	<i>114</i>

<i>Ketek: un autre antibiotique dont on aurait pu se passer?</i>	118
<i>Celebrex: un médicament révolutionnaire?</i>	120
<i>Vioxx: une catastrophe monumentale.</i>	122
Des médicaments à l'efficacité douteuse	126
Démystifier les traitements du rhume et de la toux	128
Des vitamines pour la croissance... des barons de l'industrie	130
Vingt-cinq ans pour retirer un produit inefficace.	132
CHAPITRE 6	
Une industrie malade du secret: les essais cliniques.	134
Procédure d'approbation des médicaments	136
Les essais contrôlés	137
Des études biaisées	139
Suppression des résultats gênants et morbidité à la clé... .	144
Les résultats déprimants d'un antidépresseur	147
Baïllonner les chercheurs: à qui appartient les résultats?	152
Le tamoxifène: présenter les résultats sous un jour favorable.	154
L'étrange couple science et profit: les sociétés de développement clinique.	158
Des experts au service des compagnies pharmaceutiques: les leaders d'opinion transformés en promoteurs	160
La prévention chimique des maladies	162
L'harmonisation des protocoles d'approbation	163
CHAPITRE 7	
Danser avec les sous: esprit critique et profits, un mélange incompatible.	165
Olivieri tient tête au géant.	167
« Qu'ils mangent du Prozac »: l'affaire Healy	172
La sécurité n'est pas une priorité: la saga des implants mammaires	175
La culture du secret à Santé Canada: 200 scientifiques dénoncent les normes insuffisantes de l'agence	180
Quand l'État ne doit pas se désengager	183

CHAPITRE 8

La médicalisation des événements de la vie ou

l'art de forger des pathologies	186
Vendre aux malades comme aux bien-portants	187
Les chasseurs de maladies	188
Quelques figures de surconsommation	190
L'industrie cible les femmes. L'hormonothérapie:	
« à jamais féminine »	203
<i>Des promesses de jeunesse éternelle</i>	205
<i>Une vieille controverse</i>	206
<i>L'étude du Women's Health Initiative</i>	208
<i>La One Million Women Study:</i>	
<i>20 000 cancers du sein excédentaires</i>	209
Le spectre de l'ostéoporose: la promotion d'une maladie .	210
D'autres traitements préventifs pour l'ostéoporose	212
La dysfonction sexuelle chez les femmes	213

CHAPITRE 9

La main très visible du marketing:

pour que la pilule passe plus facilement.	216
Les milliards coulent à flots.	218
Des budgets colossaux pour les grosses bombes	219
Une information de qualité douteuse.	220
Prescrire sous influence	222
<i>Un phénomène qui prend de l'ampleur</i>	223
<i>Effets sur la pratique: études de cas et enquêtes</i>	225
<i>Les médecins qui s'en remettent aux visiteurs</i>	
<i>médicaux</i>	229
<i>Des témoignages d'ex-représentants et de médecins</i> . . .	231
« <i>Les autres, pas moi</i> »	232
<i>PharmFree</i>	232
Des effets sur les patients	234
Les médicaments en vente libre: trop d'information	
est nuisible	235
La publicité directe au consommateur: inutile,	
nuisible, coûteuse	236
La publicité dans les magazines spécialisés	238
La commandite d'associations de malades	
pour contourner les règles.	239

L'art d'utiliser les médias	240
La promotion des utilisations non approuvées	242
L'information distribuée par les pharmacies	243
CHAPITRE 10	
On y trouve de tout: un ami, des ristournes, des croisières...	245
Des ristournes pour les pharmaciens	246
Des millions pour empêcher la commercialisation des génériques	249
Des accusations de fraude pour avoir détourné les systèmes de santé publics	251
Pendant ce temps en Europe...	255
Cartels et monopoles des principes actifs	257
« On ne peut empêcher les gens de recevoir des cadeaux »	259
ÉPILOGUE	261
Couper la facture des médicaments	262
Pour une réforme en profondeur: la santé et la protection du citoyen avant les profits	266
BIBLIOGRAPHIE	270
NOTES	277
INDEX	311

MISE EN GARDE

Ne jamais arrêter une médication sans avoir consulté
son médecin au préalable.

PRÉFACE

par Amir Khadir, M. D.

LES DÉPENSES EN MÉDICAMENTS de notre système de santé explosent. La facture est salée et la pilule, dure à avaler. La pilule devient amère quand on apprend qu'elle est trop souvent inutile, donc illusoire, sinon empoisonnée!

C'est le voile que, dans cet ouvrage, lève avec brio et audace J.-Claude St-Onge, qui récidive contre les marchands d'illusions — après son réquisitoire sans appel contre l'ineptie mensongère de la droite québécoise dont nous afflige l'ADQ. J.-Claude St-Onge dérange. Il bouscule le prêt-à-penser et conteste le prêt-à-justifier. En jetant ce pavé dans la mare des marchands de pilules, il monte au front pour braver les puissants barons d'une industrie multinationale qui est, sans conteste, le plus usuraire des profiteurs: un taux de profit de 40 % pendant la décennie 1990, soit quatre fois plus que la moyenne des six autres secteurs commerciaux et industriels les plus rentables à l'échelle de la planète! C'est gigantesque, direz-vous. C'est, à mon avis, carrément indécent, sinon criminel. Car, quand on connaît l'impact dévastateur sur le budget de la santé de l'augmentation croissante du coût des médicaments, on voit quelles conséquences les profits excessifs de l'industrie pharmaceutique ont en bout de ligne sur le système de santé: moins de personnel, moins de soins, moins d'accès aux services, plus d'attente

sur des listes. Le plus grave, ce sont les souffrances qu'on pourrait prévenir et les décès qu'on pourrait éviter.

Comme médecin, la lecture de St-Onge me révolte. Pas tant à cause de ses révélations sur les pratiques de l'industrie: marketing malhonnête — à la limite de la corruption —, secrets bien gardés sur les effets secondaires des médicaments, ou encore bâillonnement de quiconque ose sonner l'alarme. Tout cela, bien sûr, est révoltant, comme l'entrave à l'innovation que constitue la protection abusive des brevets qui, de surcroît, rend inaccessibles à des millions de sidéens d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine des médicaments qui pourraient sauver des vies. Que dire des dommages collatéraux causés par cette dérive marchande: l'érosion de la conception de la profession médicale comme profession humaniste et de la relation d'aide des professionnels de la santé, qui n'est pas un négoce.

Ce qui est le plus révoltant, c'est que, devant l'augmentation sans cesse croissante et débridée du coût des médicaments dans les dépenses de santé du secteur public, nos décideurs semblent se préoccuper davantage de la santé financière de l'industrie pharmaceutique que des conséquences de cette inflation sur la santé de la population et particulièrement des plus démunis¹.

Pourtant, au Québec, le rapport Castonguay-Neveu avait reconnu dès 1969 — une époque où les médicaments représentaient une fraction beaucoup plus modeste des budgets de santé — que les médicaments devaient un jour faire partie des services assurés.

Or, en 30 ans, les gouvernements n'ont rien fait qui vaille à ce chapitre. Même le régime d'assurance médicaments du Québec, mis en place en 1996, en mettant à contribution les bénéficiaires de l'aide sociale et les personnes âgées qui reçoivent le supplément de revenu garanti, a sonné le glas de la gratuité des médicaments

1. La Coalition canadienne de la santé déclare, dans un document paru en août 2004, *Une assurance-médicaments dans l'intérêt du public*, que « le système n'est pas universel en plus d'être inéquitable et inefficace. On protège les brevets et les profits des compagnies pharmaceutiques plutôt que les malades et les pauvres. L'actuel système est conçu pour faire grimper la vente de médicaments et les profits — peu importe les conséquences pour la santé. L'accès à de nouveaux médicaments coûteux est limité à celles et ceux qui peuvent se les payer. Cette vision de la médecine est contraire à l'éthique et peu viable. »

d'ordonnance pour les gens à faible revenu. On assiste depuis à une hausse vertigineuse des primes du régime public — de 175 \$ à 425 \$ par année — comme de celles des compagnies d'assurances.

Partout au Canada, comme au Québec, on réclame avec une urgence croissante la mise en place d'un régime public et universel d'assurance-médicaments, un régime permettant l'accessibilité aux médicaments, leur usage sécuritaire, approprié et efficace, à des coûts acceptables. Des voix s'élèvent au Québec² pour réclamer une enquête publique afin d'examiner à fond les pratiques « odieusement lucratives » des barons de l'industrie pharmaceutique. D'autres réclament l'intervention de l'État, soit pour investir dans la production pharmaceutique, soit pour la nationaliser, afin de fixer à la baisse les prix pratiqués par les multinationales pharmaceutiques³.

Le livre de J.-Claude St-Onge est un formidable réquisitoire qui laisse peu de place au doute quant à son urgence et à l'absolue nécessité d'encadrer cette industrie afin de contrôler plus rigoureusement les coûts des médicaments.

Le médicament n'est pas un produit de consommation comme les autres. Son usage est intimement lié à nos peurs, à nos souffrances et à nos angoisses existentielles les plus tenaces devant la maladie et la mort. En ce sens, cette vulnérabilité ne doit pas être laissée en pâture à la rapacité de la logique entrepreneuriale des barons de la pilule — fidèle reflet de la mondialisation néolibérale.

*Amir Khadir
Médecin et militant politique
Membre de la Coalition des médecins
pour la justice sociale
Septembre 2004*

2. « Demande d'enquête publique sur les pratiques commerciales douteuses de l'industrie pharmaceutique au Québec », Coalition Solidarité Santé, mai 2003.
3. *Plate-forme politique de l'Union des forces progressistes*, mai 2004.

NOTE DE L'AUTEUR
À PROPOS DE LA DEUXIÈME ÉDITION

DEPUIS LA PUBLICATION DE LA PREMIÈRE ÉDITION de *L'envers de la pilule* en 2004, les questions relatives à la sécurité et à l'efficacité des médicaments se sont retrouvées sur la place publique, qu'on pense à la catastrophe du Vioxx, aux préoccupations qui ont entouré l'utilisation des antidépresseurs chez les jeunes et plus récemment à la polémique autour de l'Avandia, un médicament contre le diabète. Ces questions ont soulevé des débats quant au rôle des agences réglementaires, notamment depuis que trois scientifiques de Santé Canada ont été congédiés pour avoir porté à l'attention du public les failles du processus d'autorisation de mise sur le marché des médicaments. Par ailleurs, de nombreux observateurs ont commencé à prendre conscience que la surprescription et la surconsommation de médicaments n'est pas sans poser de sérieux problèmes. C'est ainsi que nous prescrivons près de deux fois plus de médicaments d'ordonnance que le Danemark et que le patient français a deux fois plus de chances — ou de risques — c'est selon, de sortir d'une consultation avec une ordonnance que l'habitant des Pays-Bas, ce qui entraînerait 130 000 hospitalisations induites par les interactions médicamenteuses. La situation est alarmante au point que le vénérable Institute of Medicine des États-Unis est sorti de sa réserve pour proposer une réforme en profondeur de la FDA dont le Canada doit tirer des leçons.

Cette nouvelle édition a été mise à jour, revue, corrigée et augmentée. Tous les chapitres ont subi une cure de rajeunissement et la plupart, à l'exception du chapitre 3, ont été remaniés en profondeur.

INTRODUCTION

Je veux démontrer comment elles
[les sociétés pharmaceutiques]
manipulent les données et
pourquoi nous devons être
cyniques à leur sujet.

Catherine De Angelis,
rédactrice en chef, *Journal of the
American Medical Association*

De tous les crimes du capitalisme
débridé, il m'a semblé, alors que
je cherchais une intrigue
susceptible d'illustrer ma vision,
que l'industrie pharmaceutique
m'offrait l'exemple le plus
éloquent. Big Pharma m'offrait
tout: les espoirs et les rêves
qu'elle fait naître en chacun de
nous; son immense potentiel en
partie réalisé pour le Bien;
et son envers d'une épaisse
noirceur, où se mêlaient richesse
colossale, culture pathologique
du secret, corruption et cupidité.

John Le Carré,
The Nation

En dépit de tous les services
rendus, les médicaments font
moins de bien qu'on le prétend et
plus de dommage qu'on le pense.

Charles Medawar,
On our side of the fence

DE NOMBREUX MALADES SOUFFRANT d'arthrite, d'hypertension, de diabète, de cancer, ou de maladies psychiatriques dépendent des médicaments. Ces produits sont essentiels au bien-être de l'humanité dans la mesure où ils améliorent la qualité de vie et font souvent la différence entre la vie et la mort. Ainsi, les antibiotiques ont révolutionné la médecine et permis de guérir des maladies autrefois mortelles.

Mais, depuis les premiers antibiotiques jusqu'à l'invention de la trithérapie antisida, la donne a changé. Le marché a été inondé par des nouveautés qui coûtent cher. Dans la plupart des cas, ces produits ont une efficacité thérapeutique marginale, voire nulle par rapport aux anciens traitements et ils peuvent s'accompagner d'effets indésirables graves. En outre, de redoutables stratégies de marketing ont augmenté le nombre d'ordonnances pour des maladies qui n'en sont pas.

Les succès de l'industrie pharmaceutique ne doivent pas nous fermer les yeux sur des pratiques devenues injustifiables. À l'occasion, nous apprenons qu'un fabricant a volontairement supprimé les données sur les effets indésirables de son produit ou embelli les résultats d'une étude pour maximiser les vertus de son médicament; qu'un fabricant informé que son remède était à l'origine de nombreux décès a continué de le commercialiser; que tel autre a tenté de bâillonner des chercheurs dont les découvertes mettaient en question l'efficacité et la sécurité de son médicament; que tel autre encore a falsifié les indications thérapeutiques de son produit pour doper les ventes et versé le prix fort à des médecins et des pharmaciens pour en faire la promotion; ou qu'un médicament a été retiré de la circulation à cause des nombreuses vies qu'il a fauchées.

En effet, il arrive plus fréquemment qu'on ne le souhaiterait que la nouvelle molécule dont on escomptait le plus grand bien se métamorphose en tueur redoutable ou provoque des réactions qui transforment une existence en véritable cauchemar. On n'a qu'à penser au Vioxx. La situation est d'autant plus inquiétante que le retrait de médicaments potentiellement dangereux est en hausse depuis les années 1980 et 1990, et que la part des budgets consacrée à l'usage inapproprié des nouveautés 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.

Malgré leurs réalisations et leurs déclarations de bonnes intentions, on ne peut avancer des multinationales du médicament ce qu'on disait de la femme de César, « qu'elle ne doit même pas être soupçonnée ». Les grandes pharmaceutiques, comme toutes les entreprises, visent la maximisation du profit et doivent répondre de leurs stratégies d'investissement devant leurs actionnaires. Cet objectif entre en collision avec les besoins essentiels des populations, qui souvent, en particulier dans le tiers-monde, n'ont pas les moyens d'acheter les médicaments au prix que l'industrie exige.

L'industrie pharmaceutique s'y connaît en matière de profits. Au cours de la dernière décennie du XX^e siècle, elle a été la plus rentable de toutes. À tel point que les assureurs et les gros employeurs américains dénoncent les profits « scandaleux » des multinationales du médicament, qu'on tente de légitimer au nom des coûts colossaux nécessaires à la recherche pour la mise au point de nouveaux produits. Mais ce mythe a été cassé par un organisme du Congrès américain, qui n'est pourtant pas connu comme l'ennemi du marché libre et du profit.

Cet ouvrage pourrait s'intituler « Qui sont les vrais pushers ? » Bien que ce titre ne soit pas très élégant, il serait fort à propos. Chaque année, les géants de la pharmacie dépensent des milliards et diffusent une information douteuse — parfois carrément mensongère — pour mousser la vente de leurs pilules, redéfinissent les frontières entre la santé et la pathologie et inventent de nouvelles maladies. Ils orchestrent des campagnes de publicité qui suscitent la peur de telle ou telle maladie afin de créer une demande pour leurs produits.

La crainte de la maladie, l'angoisse face à la mort, l'incroyable espérance d'une guérison miraculeuse, sont autant de cordes sensibles sur lesquelles les barons du médicament jouent en virtuoses. La publicité laisse croire qu'en achetant des pilules on achète la jeunesse, la beauté, la santé, la puissance sexuelle.

Il sera beaucoup question dans cet ouvrage de l'industrie pharmaceutique américaine. C'est le leader mondial et les décisions prises au New Jersey, en Caroline du Nord, à New York ou à Washington, ont des répercussions immédiates, non seulement à Montréal, Toronto, Vancouver et Paris, mais partout sur la planète.

Ce livre n'est pas celui d'un expert du domaine pharmaceutique et n'est pas destiné aux spécialistes. Il vise plus modestement à

mettre certains outils entre les mains d'un public qui se pose des questions sur l'avenir de notre système de santé et qui se demande si l'augmentation sans cesse croissante de la part des médicaments dans l'ensemble des dépenses de santé n'est pas de nature à compromettre notre régime public de santé. Il est écrit par un citoyen sidéré par le coût de sa facture quand il doit payer le pharmacien, stupéfait d'apprendre que les Canadiens dépensent plus pour consommer des pilules que pour consulter un médecin.

Ces questions, certes complexes, ne sont pas aussi difficiles que certains initiés les présentent. Si elles sont exigeantes, un certain effort permet de les assimiler et de les démystifier. Elles ne doivent pas être laissées aux seuls experts; tout au long de ce livre, nous verrons qu'ils n'ont pas le monopole de la vérité. Toutefois, je m'empresse d'ajouter que leur contribution est essentielle. Mais en tant que citoyens, en tant que contribuables, en tant que patients, nous n'avons pas seulement notre mot à dire, mais notre avis doit être, en dernière instance, celui qui compte le plus.

INDEX

- Abbott Laboratories, 26, 59, 246, 250, 251, 253, 279n
- Afrique du Sud, 76
- ALLHAT, *voir* FURBERG (Curt)
- ANGELL, Marcia, 220, 277n, 285n
- Antidépresseur, 20, 35-36, 44, 96, 139-140, 147, 149-151, 166, 172-174, 203, 220, 225
- Anti-inflammatoire, 34, 45, 63, 89, 94, 95, 96-98, 120-121, 124-125, 140-141, 146, 147, 263
- Antipsychotique, 141, 174, 228, 255
- Anxiété, 52, 151, 174, 189, 193, 194, 214, 258
- Apotex, 77, 167-172, 247, 250
- APPROVe, 125
- Arthrose, 145
- Astra Zeneca, 26, 51, 153-154, 217, 246, 252
- Autorisation de mise sur le marché (AMM), 20, 84, 90, 102-104, 118, 119, 123, 136-137, 181, 184, 192-193, 241, 268
- Avandia, 20, 26, 104, 114-117, 149, 225
- Avastin, 56, 59
- AVORN, Jerry, 70, 80, 110-112, 249
- Baycol, 87, 99
- Bayer, 26, 39-40, 67, 77, 99, 145, 246, 252
- Benzodiazépines, 151-152, 203, 296n
- Bextra, 89
- BIRON, Pierre, 7, 263
- BLAIS, Pierre, 166, 176-179
- Brésil, 56, 59, 77
- Brevet, 17, 27, 29, 30-36, 39-41, 46-55, 57, 59, 60-63, 72-78, 123, 161, 169, 174, 183, 187,

- 225, 249-250, 264-265, 268, 282n
- Breveté (produit), 27, 35, 43, 44-45, 49-55, 68, 70, 71, 73, 75-77, 106, 183, 188, 218-219, 230, 249, 254, 269, 310n
- Bristol-Myers Squibb (BMS), 32, 33, 40, 51-52, 73, 80, 154, 177, 179, 219, 249, 254
- British Medical Journal*, 54, 55, 113-114, 144, 146, 154, 158, 159, 200, 208, 215, 234
- BUSH, George H. W., 50-51, 72
- BUSH, George W., 29, 46, 251, 304n
- Cadeau, 60, 89, 223-224, 230, 233, 246, 256, 259
- Cancer, 22, 44-45, 56-57, 59, 73, 75, 76, 80, 81, 92-93, 154-158, 162, 164, 177, 179, 181-182, 205, 206, 208-210, 211, 221, 226, 236, 240, 243, 249, 251-252, 266
- Celebrex, 120-122, 125, 145-147, 222, 253
- Celexa, 149, 225
- « C'est comme » (*me-too*), 55-56, 59, 71, 187, 264
- CHETLEY, Andrew, 98, 127-128, 207, 296n
- Cholestérol, 26-27, 35, 41, 70, 92, 99, 104, 116, 141-142, 150, 154, 196-203, 206, 211, 220, 222, 231, 240, 253, 266
- CHOPRA, Shiv, 166, 180-182
- Claritin, 51-53, 222, 234
- Clarinex, 53
- CLASS, 147, 295n
- Coalition canadienne de la santé, 17, 72, 285n
- Comité d'éthique, 144, 159, 168, 170, 215
- Condition humaine, 189
- Conflit d'intérêts, 67, 85, 91, 107, 117, 125, 146, 160-161, 169-175, 182-183, 197, 223-225, 228, 233-234, 244, 254, 259, 267
- Corruption, 88, 246, 255-256
- Coxib, 120
- Crise cardiaque, 89, 112, 115, 123, 125, 149, 198-200
- Critère de substitution, 142
- DEBRÉ, Bernard, 56, 143, 198
- Dépression, 35, 73, 130, 140, 148-151, 158, 174, 189, 190, 193, 266
- Dépenses de santé, 24, 34-39, 55-56, 97, 145, 194, 200, 205, 220, 262-263
- Déréglementation, 183-184
- Dérives de l'industrie de la santé (Les)*, 44, 122, 151, 265
- Diabète, 22, 52, 63, 85, 101, 104-106, 115-117, 191, 196, 200, 255, 266
- Diéthylstilbestrol (DES), 92-93, 138, 162-163, 284n
- Direction des produits thérapeutiques (DPT), 85, 91, 136-137, 149, 267
- Direction générale de la protection de la santé (DGPS), 183
- Dissimulation (des effets indésirables), 22, 83-84, 92, 103, 108, 144, 150, 192, 221, 222, 229-230, 236, 241, 243
- Diurétique, 111-114
- Double aveugle, 92, 138
- DSM-IV, 193, 214, 228

- Dysfonction sexuelle, 59, 190, 200, 204, 213-215
- Échantillon gratuit, 217, 223-224, 230, 252, 268
- Éducation médicale continue, 103, 219, 221, 223-224, 248, 259
- Effexor, 140, 149
- Efficacité (des médicaments), 20, 22, 31, 44, 46, 69, 71, 90, 96, 97-100, 105, 109-133, 135-144, 146-150, 153, 162, 168, 169, 184, 192, 198, 200-202, 222, 241, 242-243, 263, 265, 268, 300n
- Effet indésirable, 22, 46, 62, 81, 82-84, 88, 90, 93, 96-97, 105, 108, 112, 115, 116, 121, 130, 136, 137, 139-140, 142, 144, 146-147, 149, 157, 166, 175, 182, 188, 190, 192-193, 200, 207, 210, 213, 221, 222, 228, 229, 230, 236, 241, 243, 255, 263, 267, 286n; *voir aussi* Dissimulation (des effets indésirables)
- Eli Lilly, 26, 28, 30, 50-52, 54, 60, 96-97, 104, 141, 146, 173-175, 211, 221, 240, 254, 255, 257
- ENHANCE, 201-202
- Essai clinique, 53, 54, 62-63, 67, 69, 72, 101, 104, 107, 121-123, 127, 134-164, 168, 172, 174, 182-183, 190, 192-193, 198-200, 203, 208, 213, 223-226, 234, 236, 241-242, 258, 268, 281n, 293n
- Essai contrôlé, 137-138, 204, 207
- EVEN, Philippe, 56, 143, 198
- Farmanguinhos, 59, 283n
- Federal Trade Commission (FTC), 41, 249-250, 258, 279n
- Food and Drug Administration (FDA), 20, 39, 52-54, 62, 66-67, 69, 71-72, 81, 83-84, 86, 88-92, 97, 99, 100, 102, 104-108, 112, 115, 117, 118-125, 128, 130, 132, 136, 139-140, 145, 154-155, 157, 169-170, 176, 178-179, 192, 213, 221-222, 226, 228, 243, 255, 267, 280n, 287n, 291n, 304n
- France, 34-35, 53, 75, 82, 89, 99, 110, 130, 133, 150, 198, 230
- Fraude, 119, 125, 148, 250, 251-255, 260, 264
- Framingham, 199
- FURBERG, Curt, 90, 113, 196, 232
- GADSDEN, Henry, 187
- Genentech, 56, 161
- General Accounting Office (GAO), 67, 234, 304n
- Générique, 34-35, 43-55, 68, 76, 114, 152-153, 167, 169, 188, 230, 246-251, 254, 258, 264, 269
- Génétique, 75, 156, 185, 212, 263
- Ghost writing*, 103
- Gilead Sciences, 51, 280n
- GILMARTIN, Raymond, 60, 70
- GlaxoSmithKline (GSK), 26, 32, 40-41, 51, 56, 99, 104, 106-107, 115, 147, 149, 182-183, 193, 222, 239, 241, 252, 254, 255-256, 300n
- GRAHAM, David, 89, 106, 115, 120, 123, 125, 255
- GRASSLEY, Charles E. (Chuck), 120, 201-202

- Hallucination, 130
- Health Action International (HAI), 98, 195
- Health Research Group (HRG), 49, 190, 192-193
- HEALY, David, 160, 166, 172-175, 223
- Hormonothérapie, 34-35, 93, 138, 160, 162-163, 180-181, 203-211, 235-236, 262
- Hospitalisation, 20, 58, 82, 96, 126, 147, 152, 188, 192, 264
- Hypertension, 22, 52, 73, 111, 112-114, 150, 160, 194, 195-196, 231, 250, 256-257, 266
- Hypertension pulmonaire, 87, 100-103
- Ibuprofène, 98, 146-147, 289n
- Implant mammaire, 166, 175-180
- Infarctus, 198-199, 262
- IOANNIDIS, John P., 139
- Institute of Medicine, 20, 88, 267
- Intimidation (des chercheurs), 125, 152-153, 166, 175
- Johnson & Johnson, 26, 28, 33, 45, 228, 241, 254
- Journal de l'Association médicale canadienne*, 83, 123, 125, 135, 147, 148, 159, 161, 171, 210
- Journal of the American Medical Association*, 82, 128, 135, 141, 146, 152, 153, 212, 214, 226
- KASSIRER, Jerome P., 225, 232
- KASTELEIN, John, 201-202
- Ketek, 118-120
- Lancet (The)*, 95, 131, 159, 209, 230
- LEXCHIN, Joel, 88, 217-218, 220, 285n
- Lipitor, 26, 28, 44, 46, 197-200, 222, 252, 253
- Lobbyiste, 49, 51, 65, 130, 151, 181, 183, 237, 239, 283n, 310n; *voir aussi* Rx&D
- Losec (Prilosec), 53-54, 153, 217, 253, 264, 282n
- Lotronex, 87, 88, 192
- Maigrir, 100-101
- Maladie mentale, 131, 151, 193
- Marché (des médicaments), 20, 34, 40-41, 247
- Marketing, 22, 31, 35, 48, 57-66, 88, 99, 101, 106, 124, 187, 197, 202, 216-244, 246, 250
- MARMOT, Michael, 266
- McKINNEL, Hank, 32, 57, 188, 280n
- Medicaid, 111, 251-252, 254
- Medicare, 251-253
- Médicalisation, 186-215
- Ménopause, 34, 93, 131, 189, 204-211, 235
- Merck, 26, 27-30, 33, 40, 51, 56-57, 60, 67, 70, 89, 98, 122-125, 187, 196, 201-202, 211, 212, 219, 241, 253-254, 257, 269
- Méta-analyse, 123, 138-139, 206, 224
- Naproxen, 121, 123
- National Institutes of Health (NIH), 73, 113, 195, 197-199, 208, 222
- New England Journal of Medicine*, 84, 89, 119, 139, 143, 144, 145, 159, 161, 168, 225, 240, 277n
- Nexium, 53-54, 219-220, 265
- Nigéria, 62-63

- Norvasc, 108, 114, 195
- Nouveauté (médicament), 22, 34, 40, 45, 47, 54, 55-56, 70, 75, 80, 88, 110-113, 122, 147, 162, 195, 202, 230, 244, 262-263, 280n; *voir aussi* Brevet, Breveté (produit)
- Novartis, 26, 40, 59, 94, 103, 166, 196, 217, 219, 279n
- Nouvelle-Zélande, 43-44, 220, 265
- OLIVIERI, Nancy, 160, 166, 167-171, 223
- Organisation mondiale de la santé (OMS), 57-59, 126, 181, 195, 235
- Ostéoporose, 204, 206-207, 210-213, 221, 235, 240
- PATENAUDE, Robert, 54
- Paxil, 26, 55, 140, 147-149, 175, 193, 300n
- PETERSON, Robert, 91
- Pfizer, 26, 27-28, 30, 32-33, 39-41, 48, 51, 57, 62-63, 67, 70, 73, 77, 104, 108, 113-114, 120-122, 126, 147, 191, 197-198, 201, 214, 219, 222, 241-243, 252-254, 256, 257, 258
- Phobie sociale, 193
- PhRMA, 45, 65-66, 70, 72, 74, 219
- Placebo, 71, 101, 104, 110, 115, 116, 121, 127-130, 136, 138, 140, 143, 148, 149, 155, 156-158, 192, 198-199, 208-209, 212-213, 236, 264
- Politique du médicament (Québec), 51
- Pondimin, 87, 100, 102, 144
- Posicor, 87, 88, 112
- Premarin, 205
- Prepulsid, 87, 88, 195, 236
- Prescription Drug User Fee Act (PDUFA), 84-86, 281n
- Prix (des médicaments), 23, 31, 42-63, 65-66, 70, 72, 77, 106, 110-111, 187-188, 229, 237, 240, 246, 248-249, 251-258, 265, 269, 280n, 281n
- Profit, 23, 27-31, 36, 40, 43, 47, 48-49, 51, 57, 65-66, 70, 75, 81, 135, 158-159, 165-185, 218, 227, 254, 278n
- Promotion, 54, 99, 103, 105, 120, 123-124, 131, 135, 202, 217-222, 232-233, 239, 242, 244, 253, 257, 264
- Propecia, 57, 190, 234
- Prozac, 26, 36, 52, 54-55, 68, 73, 74, 140, 147-148, 172-175, 240
- Public Citizen, 67-69, 94, 179, 278n; *voir aussi* Health Research Group
- Québec, 26, 27, 30, 34-35, 37, 38, 44, 49-51, 58, 68, 77, 80, 82, 120, 152, 177, 205 233, 239, 244, 246-248, 257, 259, 263-265, 268-269; *voir aussi*
- Politique du médicament, Régie de l'assurance maladie du Québec
- Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), 114, 117, 120, 247-248, 265
- Recherche et développement (RD), 63-78
- Redux, 85, 87, 100-102, 105, 108, 144

- Réglementation, 81, 85, 89, 91, 94, 135, 164, 183-185, 243
- Retrait de médicament, 22, 27, 29, 46, 63, 80, 82, 84-88, 89, 93-100, 106-108, 112, 115, 120, 122-126, 132-133, 138, 145, 162, 179, 183, 192, 195, 204, 267, 286n
- Rezulin, 63, 85, 87, 88, 104-108, 114, 144, 243
- Prescrire*, 71, 120, 133, 230, 241
- Représentant de l'industrie pharmaceutique (RIP), 56, 66, 92, 112, 113, 124, 163, 205, 217-218, 224-225, 228, 229-237, 247, 256, 262, 310n
- Risperdal, 141, 228
- Risque absolu (concept), 115, 155-156, 198-199, 212
- Risque cardiovasculaire, 115, 116, 193, 208
- Risque relatif (concept), 155-156, 198-199, 241
- Ristourne, 226, 246-248, 253, 257, 264
- Ritalin, 26, 103
- Roche (société pharmaceutique), 26, 48, 69, 258, 279n, 281n
- ROSE, Colin, 198, 224, 257
- RUMSFELD, Donald, 51
- Rx&D, 51, 60, 68, 219, 220, 237
- Sanofi-Aventis, 26, 33, 39, 40, 60, 97, 118-119, 250
- Santé Canada, 20, 85, 88, 91, 102, 110, 117, 136-137, 146, 150, 155, 166, 169, 175, 180-185, 213, 220, 221, 235, 267, 268, 277n
- Sarafem, *voir* Prozac
- Schizophrénie, 228
- Sécurité (des médicaments), 20, 22, 46, 52, 71, 85, 88-92, 106, 108, 118-119, 122-126, 145, 175-180, 184-185, 204, 229, 240, 267-268, 277n
- Sérotonine, 147, 149, 151, 173, 175, 295n
- Sida, 76, 239
- Statine, 44, 46, 141, 197-198, 200-201, 224
- Statut socio-économique (et santé), 207, 266
- Suicide, 151, 173-174, 300n
- Surconsommation, 20, 56, 131, 190 *et suiv.*, 203
- Surprescription, 20, 56, 188, 190, 197-198, 232, 254
- Suppression des résultats, 22, 122, 139, 144-147, 152
- Syndrome du côlon irritable, 189-192
- TAMBLYN, Robin, 58, 82
- Tamoxifène, 44, 81, 154-158, 162, 243
- The Cardiovascular Card*, 124
- Thalidomide, 93-94, 162
- Tiers-monde, 23, 56, 57-62, 76-77, 93, 94, 95, 96, 126, 131, 187, 269
- TOPOL, Eric, 123, 125
- Trouble aigu de la cupidité (TAC), 39
- Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, 228
- Trouble dysphorique prémenstruel, 54
- Trovan, 62
- Tufts Center for the Study of Drug Development, 66-69, 72, 160
- Valvulopathie, 87

- Ventes (de médicaments), 26,
27-30, 33, 34-35, 51-53, 62,
73-74, 98, 105, 114, 146, 150,
152, 201, 204, 218, 229, 250,
264-265
- Viagra, 26, 46, 48, 58, 112, 189,
190-191, 214, 236, 280n
- Vieillessement, 67, 189, 205, 211
- VIGOR, 123-124, 147
- VIH, 46, 60, 70, 76, 280n
- Vioxx, 20, 22, 27, 29, 34, 85,
88-89, 91, 117, 122-126, 147,
184, 188, 219, 225, 253
- Vytorin, 201-202
- WAXMAN, Henry, 123-124
- Women's Health Initiative (WHI),
208-209
- Worst Pills Best Pills (WPBP)*, 62,
120-121, 127, 156, 209, 243
- Zantac, 40, 54, 73, 74
- Zelnorm, 192
- Zetia, 201
- Zyprexa, 141, 255



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@dgdiffusion.com

EN SUISSE

Servidis S.A.

Chemin des Chalets

1279 Chavannes-de-Bogis

Téléphone et télécopieur : 022 960 95 25

Courriel : commandes@servidis.ch

CE DEUXIÈME TIRAGE A ÉTÉ ACHEVÉ D'IMPRIMER
EN JANVIER 2013 SUR LES PRESSES DE L'IMPRIMERIE GAUVIN
À GATINEAU (QUÉBEC)

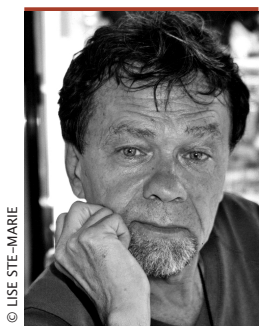
Extrait de la publication

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:

- supprime volontairement les données sur les effets indésirables de son produit ou embellit les résultats d'une étude;
- continue de commercialiser un produit qu'il sait à l'origine de nombreux décès;
- tente de bâillonner des chercheurs dont les découvertes mettent en question l'efficacité et la sécurité de son médicament;
- verse le prix fort à des médecins et des pharmaciens pour faire la promotion d'un produit;
- et 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.

Depuis des années, cette indignation pousse J.-Claude St-Onge à étudier l'univers de l'industrie pharmaceutique. Il livre dans *L'envers de la pilule*, édition revue et augmentée, une analyse solide et complète, une critique urgente de notre rapport au médicament.



© 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) et *Tous fous?* (2013). *L'envers de la pilule* a obtenu le prix Orange de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec.