

Comment Big Pharma corrompt la science, les médecins et les politiques publiques de santé

Le 22/11/2023 par Laurent Mucchielli

<https://qg.media/blog/laurent-mucchielli/...>

Les éditions de l'École Normale Supérieure (ENS) viennent de publier la traduction française d'un livre important de Sergio Sismondo, professeur de philosophie des sciences et des techniques à la Queen's University de Kingston au Canada, intitulé *Le management fantôme de la médecine. Les mains invisibles de Big Pharma*. Elles ont eu de surcroît la bonne idée de le mettre intégralement [en accès libre en ligne](#). Sa lecture vaut le détour. Elle est même cruciale pour qui veut mieux comprendre la façon dont, au cours des dernières décennies, les industries pharmaceutiques ont pris le contrôle de notre santé, en corrompant massivement non seulement le milieu de la recherche médicale, mais aussi celui des autorités de contrôle nationales et internationales, ainsi que le monde de l'édition scientifique médical, le tout avec l'aide de cabinets de conseils comme McKinsey.

Comme le rappelle dans sa préface Mathias Girel (à qui l'on doit déjà la préface de la traduction française du livre majeur de Robert Proctor, *Golden Holocaust. La conspiration des industriels du tabac*, en 2014), « les fantômes dont il est question ici sont bien réels, et ils ne se déplacent pas seuls : ce sont des rédacteurs fantômes, c'est-à-dire des personnes, travaillant pour l'industrie pharmaceutique, qui écrivent des articles qui sont ensuite signés par des chercheurs, mais aussi des organismes de recherche sous contrat (ORC), des associations de patients, des leaders d'opinion ». Il s'agit ainsi de remonter toute la chaîne de production dont l'aboutissement est d'un côté la publication dans les revues scientifiques médicales, de l'autre la prescription individuelle des médicaments par les médecins, voire leur usage en population générale par les gouvernements dans le cadre des politiques de santé publique. Et, tandis que ces aboutissements sont ultra-médiatisés, la chaîne de production qui se cache derrière reste, elle, invisible. D'où le titre du livre : le management fantôme de la médecine. Pour Sismondo, il s'agit rien moins que d'un « *nouveau modèle de science* », une « science d'entreprise, réalisée par de nombreux travailleurs cachés, à des fins de marketing, et qui tire son autorité de la science académique traditionnelle ». Au fond, comme le dit l'auteur dans sa postface, « *Le management fantôme de la médecine* est un livre qui explore la manière dont l'industrie pharmaceutique fusionne science et marketing, en particulier en Amérique du Nord et en Europe ». Et ce système de fabrication des connaissances repose sur une « corruption systémique » à laquelle l'auteur a également consacré un article récent (Sismondo, 2021).

La fabrique d'une pseudo-science au profit de l'industrie pharmaceutique

Dans ce livre, qui repose sur d'innombrables entretiens, observations de réunions, lectures de documents produits par les industriels et leurs affidés, Sismondo analyse « les principales tactiques et pratiques utilisées par les compagnies pharmaceutiques pour influencer la médecine ». Il décrit « les chemins que parcourent l'information et les savoirs relatifs aux médicaments depuis les organismes de recherche sous contrat [ORC] (qui effectuent la majeure partie de la recherche pharmaceutique), jusqu'aux planificateurs de publication (qui dirigent la production d'articles de revues écrits par des rédacteurs fantômes), en passant par les leaders d'opinion (qui sont déployés pour éduquer les médecins aux médicaments) et au-delà ». Il nous permet ainsi de comprendre les mécanismes de production, de circulation et de consommation du savoir médical tels que l'industrie pharmaceutique les conçoit, c'est-à-dire dans un univers intellectuel où « la recherche, l'éducation et le marketing ont fusionné ». Et l'auteur de nous rappeler que « l'avalanche de connaissances que les entreprises créent et diffusent n'est pas conçue pour le bien de l'humanité, mais pour augmenter les profits ». Et même, « il arrive parfois que la recherche de profits aille totalement à l'encontre de l'intérêt général ». Comment cela est-il rendu possible ?

Les industriels font d'abord produire des recherches (les essais cliniques) par des organismes de recherche sous contrat, qui utilisent à leur tour des sous-traitants : « l'industrie finance à peu près la moitié de tous les tests cliniques – souvent des essais contrôlés randomisés, la plus précieuse forme de savoir médical – et parraine la plupart des nouveaux essais entrepris chaque année ». Les ORC [organismes de recherche sous contrat] travaillent pour leur compte « planifient et mènent des essais cliniques pour faire approuver des médicaments et

pour élaborer de nouveaux arguments en faveur de la prescription de médicaments. Ils recrutent des médecins, qui recrutent des sujets d'essai, dont les tissus, fluides et qualités observables peuvent être transformés en données ». Les ORC sont ainsi « les premiers fantômes de l'industrie pharmaceutique ».

Ensuite, grâce à ces données récoltées, « l'industrie pharmaceutique produit une part significative de la littérature scientifique sur les médicaments brevetés ou en cours de brevetage. Dans les revues médicales les plus prestigieuses, près de 40 % des articles récemment approuvés sont le fait du management fantôme ». Des « planificateurs de publication » mettent alors au point des « stratégies de publication », mettent sur pieds « des équipes de professionnels pour penser et rédiger des articles », puis « sélectionnent les revues auxquelles ces articles seront soumis et choisissent les leaders d'opinion qui en seront les auteurs putatifs ». C'est ainsi que « les sciences médicales sont façonnées pour servir des objectifs marketing. (...) Le résultat ressemble à de la science médicale, et peut même être une science de haute qualité, mais c'est une science conçue pour vendre des médicaments ».

En outre, « le management fantôme se poursuit avec la communication des sciences médicales sur le terrain. En donnant des conférences, les leaders d'opinion contribuent à l'énorme influence que l'industrie pharmaceutique exerce sur le savoir médical. Les leaders d'opinion sont les zombies de l'industrie, des morts-vivants missionnés pour exécuter les ordres de l'industrie pharmaceutique ».

Puis vient l'étape de la diffusion, c'est-à-dire de la communication : « une industrie de services sophistiquée enserre toute communication médicale. (...) En qualité d'agents des sociétés pharmaceutiques, les sociétés de formation médicale et de communication créent des cours, planifient des conférences et des séminaires, mènent des enquêtes et rédigent des articles et des études. Tout ce matériau est ensuite remis aux éducateurs, aux chercheurs et aux médecins qui les utiliseront à bon escient ». Pour parachever le tout, « ces entreprises nourrissent les journalistes qui écrivent dans les journaux généralistes et les magazines médicaux, en leur transmettant des détails techniques, des articles scientifiques, des noms d'experts à contacter et même des lignes narratives. Ils fournissent même des clips vidéo aux chaînes de télévision qui diffusent ensuite des reportages sur les dernières avancées médicales ».

Enfin, l'industrie a appris à utiliser à son profit les défenseurs des patients et les associations de défense des patients (ADP) qui sont ainsi devenus « d'autres maillons essentiels dans la nébuleuse du marché du médicament ». C'est ainsi que, aux États-Unis, les deux tiers de ces associations reçoivent un financement de l'industrie, avec un ciblage particulier pour celles pour celles « qui donnent des conférences ou participent aux discussions qui ont lieu à la Food and Drug Administration ». Sismondo note même que, « dans certains cas extrêmes, les ADP sont des créatures de l'industrie. Elles sont entièrement financées par une ou plusieurs entreprises, le recrutement de leur personnel est pris en charge par des professionnels, et elles trouvent des patients à enrôler *a posteriori* ».

Au final, les industries pharmaceutiques « exercent une pression systématique sur la circulation du savoir scientifique et les pratiques médicales qui en découlent. Il s'agit d'un système d'influence rendu plus efficace du fait même qu'il est opaque et fantomatique ». Et ce système d'influence est probablement bien plus efficace que la publicité, même si les industries utilisent toujours très largement ce moyen de propagande (Sismondo rappelle ainsi que, « par exemple, en 2016 aux États-Unis, l'industrie pharmaceutique dans son ensemble a acheté pour plus de 3 milliards de dollars de publicités télévisées et a dépensé presque autant en publicités dans les magazines, journaux et autres médias. Sur ce montant, 300 millions de dollars ont été consacrés à des annonces dans des revues médicales »).

La grande « pharmaceutisation » de la société (ou le retour de Knock)

Le constat économique est là : « l'ensemble des ventes de médicaments augmentent de près de 10 % par an, que l'année soit bonne ou mauvaise ». Aux anciennes maladies, se sont en effet ajoutées les nouvelles, issues de nos modes de vie modernes. Mais le problème est bien plus grave encore car, comme le rappelle Sismondo, même quand les maladies n'existent pas, ou pas vraiment, les industries pharmaceutiques ont une réponse : « les maladies peuvent être façonnées et ajustées pour créer un marché plus fort et plus rentable ». Sismondo rappelle ici ce fait déjà bien connu au terme duquel, pour augmenter leurs ventes, les entreprises pharmaceutiques tentent de

‘vendre de la maladie’, selon la formule de Moynihan et Cassels (2005). Concrètement, les industriels « s’efforcent d’accroître la sensibilisation aux maladies pour lesquelles leurs médicaments peuvent être prescrits, et d’augmenter ainsi la probabilité que les gens se croient atteints de ces maladies ». Il ne s’agit plus d’une médicalisation croissante de la vie mais, plus précisément et plus globalement, d’une « pharmaceutisation » (pharmacolisation) de la société. Ce concept suscite une petite littérature scientifique (notamment sociologique) depuis une quinzaine d’années aux États-Unis (Abraham, 2020 ; Williams et al., 2011). Sismondo en rappelle des exemples qui, pour être bien connus des spécialistes, n’en demeurent pas moins majeurs et édifiants.

Commençons par une maladie psychique, la dépression, qui constitue désormais « l’une des maladies les plus évidemment régies par l’existence de médicaments ». Sismondo résuma ainsi l’évolution de la maladie et de sa pharmaceutisation : « jusque dans les années 1960, la dépression était un diagnostic relativement peu répandu, et était plutôt associée aux personnes âgées. Elle est devenue, dans les années 1970, un peu plus visible grâce aux fabricants de la première génération d’antidépresseurs. Cependant, depuis l’arrivée sur le marché du Prozac de la compagnie Eli Lilly en 1987, un nombre toujours plus important de personnes furent diagnostiquées dépressives. Le nombre de personnes touchées par la dépression a augmenté [au point que l’OMS l’annonce comme le problème de santé bientôt le plus répandu au monde], les critères du diagnostic de dépression n’ont cessé de s’élargir et les estimations de la prévalence de la dépression ont augmenté de façon spectaculaire. La dépression est devenue le ‘rhume’ des troubles mentaux ». Le premier grand succès financier de ces nouveaux « antidépresseurs » sera le Prozac. Grâce à lui, les industriels parviendront à « commercialiser à la fois le médicament et la maladie ». De fait, « ils ont investi massivement dans la recherche sur la dépression et les antidépresseurs. Ils ont largement promu une théorie de la dépression fondée sur la carence en sérotonine, puis une théorie du déséquilibre chimique, pour lesquelles il n’existe pas beaucoup de preuves. Ils ont établi des liens étroits avec des psychiatres et d’autres médecins qui rédigent des manuels, des articles et des guides de pratiques cliniques. Ils ont financé des campagnes de sensibilisation et de lutte contre la stigmatisation. Les entreprises ont réussi à donner un statut à la maladie tant sur le plan médical que culturel, en aidant les médecins à volontiers la reconnaître et à la diagnostiquer et les patients à interpréter leurs sentiments et leurs expériences dans les coordonnées de la dépression – peut-être même à façonner leur identité autour d’elle ».

Bien d’autres maladies chroniques de la société contemporaine sont également l’objet de cette pharmaceutisation, notamment l’hypertension, le diabète, l’hypercholestérolémie et l’ostéoporose.

Une autre façon pour Sismondo de le dire est celle-ci : « Il fut un temps où les gens se considéraient le plus souvent en bonne santé, sauf s’ils tombaient malades ou présentaient des fragilités ou des symptômes inhabituels ». Or, désormais, on parle de « risque » et nous sommes tous concernés, tous potentiellement malades. « *Tout homme bien portant est un malade qui s’ignore* », faisait dire Jules Romains au docteur Knock en 1923. Un siècle plus tard, sa prédiction s’est réalisée au-delà même de ce qu’il entrevoyait. Désormais, comme l’a écrit Sismondo, « nous sommes tous, toujours, en mauvaise santé. La plupart des maux dont nous souffrons sont chroniques, les traitements peuvent ainsi durer toute une vie. Et comme nous sommes tous à bien des égards en mauvaise santé, le traitement – même réussi – des facteurs de risque ou des pathologies n’a jamais de fin ». Pour Big Pharma, c’est le jackpot. Et la suite est plus grave encore.

Une criminalité (très bien) organisée

Sismondo développe notamment l’exemple des opioïdes aux États-Unis, car on y retrouve « presque tous les éléments évoqués dans le reste du livre ».

Rappelons les faits : au cours des vingt dernières années, plus de 200.000 citoyens américains sont morts à cause d’opioïdes vendus sur ordonnance comme anti-douleurs mais qui étaient en réalité tout aussi dangereux et addictifs que l’héroïne. En cause, « la flambée de prescriptions d’analgésiques, en particulier l’OxyContin », autorisé par la Food and Drug Administration (FDA) depuis 1995. L’affaire est la suivante : « l’antidouleur contenu dans l’OxyContin est l’oxycodone, un ancien dérivé de la morphine semblable à l’héroïne dans sa structure et ses effets généraux. L’argument de vente du nouveau médicament était sa concentration élevée en oxycodone combinée à

un mécanisme de libération continue que son fabricant, Purdue Pharmaceuticals, appela ‘Contin’. Le mécanisme dit Contin, breveté en 1980, était censé modérer les effets euphoriques et semblables à ceux de l’héroïne, et soulager la douleur pendant douze heures. Le résultat, affirmait-on, était un opioïde peu addictif. Pour Purdue, l’OxyContin était un bon substitut à son précédent opioïde à libération lente, le MS Contin, qui avait fait l’objet d’abus en tant que drogue récréative ». Parallèlement, la Drug Enforcement Administration (DEA) autorisait les quotas de production des analgésiques susceptibles d’entraîner une dépendance, ce qui « a permis de multiplier par près de quarante la production d’oxycodone entre le début des années 1990 et aujourd’hui ».

Ainsi donc un industriel a fait fortune en vendant une drogue équivalente à l’héroïne qui a tué des centaines de milliers de personnes, le tout avec la bénédiction du gouvernement américain. Comment cela est-il possible ? Entouré tout au long de son opération par des cabinets de conseils comme l’Américain McKinsey et le Français Publicis, l’industriel a commencé par inviter plus de 5 000 participants à plus de 40 conférences sur la gestion de la douleur, tous frais payés. « Ces conférences ont permis d’établir une base de prescripteurs et, plus important encore, une base de leaders d’opinion pour siéger à l’agence de conférenciers de Purdue et donner des présentations rémunérées à d’autres prescripteurs ». Cette liste comprenait 2 500 médecins, parmi lesquels 1 000 étaient actifs. Grâce à la force d’influence des leaders d’opinion, Purdue a pu financer plus de 20 000 événements éducatifs afin de faire valoir l’utilisation des opioïdes pour traiter la douleur de manière énergique ». Ensuite, l’industriel a passé un accord rémunéré avec la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, qui se présente comme une « organisation indépendante à but non lucratif » composée de médecins et qui est à l’origine du système d’accréditation américain. Grâce à cet accord, et avec l’aide d’un autre industriel disposant de davantage d’infrastructures (Abbott), Purdue a pu diffuser son produit dans tous les hôpitaux américains.

Et la corruption ne s’arrête pas là. L’industriel a aussi fait des cadeaux aux étudiants en médecine ainsi qu’à des organisations comme l’American Geriatrics Society et l’American Academy of Pain Medicine. C’est ainsi que, « dans un panel de l’American Geriatrics Society qui a rédigé des directives pour le traitement de la douleur chronique chez les personnes âgées, plus de la moitié des membres avaient été payés pour des consultations ou des conférences par l’une ou l’autre des compagnies qui fabriquent des opioïdes ». La corruption ira très loin puisque, après le vote d’une loi en 2016 (le *Ensuring Patient Access and Effective Drug Enforcement Act*), l’industriel « fit en sorte que la DEA ne puisse pas enquêter sur la distribution ou sur les compagnies. Bien que la DEA se soit farouchement opposée à la loi, elle fut muselée par une stratégie à deux volets : les employés de la DEA se voyaient systématiquement offrir des postes directement ou indirectement liés à l’industrie – au total, cinquante employés furent mutés – et des législateurs grassement financés subordonnèrent leur soutien global à la DEA au silence de celle-ci sur cette loi ».

Enfin, bien sûr, durant toute cette immense opération de marketing, l’industriel s’est assuré le soutien des scientifiques. D’abord en finançant de nombreux essais cliniques randomisés, publié ensuite dans les plus grandes revues médicales sous des signatures collectives, sans toutefois que l’on sache qui a réellement mené la recherche, qui a rédigé l’article, etc. « En d’autres termes, il est presque sûr que ces études furent managées de façon fantôme ». Il a fallu par ailleurs dissimuler les effets indésirables du « médicament », en l’occurrence l’addiction parfaitement semblable à celle provoquée par l’héroïne et le risque de mort par overdoses tout aussi létales.

Au final, les ventes d’OxyContin ont fait la fortune de l’industriel concerné (Purdue Pharmaceuticals), dont les propriétaires (la famille Sackler, qui pratique bien entendu la philanthropie, à destination notamment des universités) se sont incroyablement enrichis à cette occasion. Les quelques 600 millions de dollars d’amendes payés par la suite ne sont qu’une goutte d’eau comparée aux dizaines de milliards qu’a rapporté cette drogue légale. Cela fait partie du *business plan*. Le bilan sanitaire et social de cette affaire est pourtant catastrophique car, non seulement l’industriel a contribué directement la mort de centaines de milliers de personnes, mais il a de surcroît bouleversé le marché américain des drogues en jetant des centaines de milliers de personnes (appartenant principalement à la classe ouvrière) devenues dépendantes dans les bras des trafiquants de drogues (Quinones, 2015). Au demeurant, comme l’écrivent Anne

Case et Angus Deaton (2021), « beaucoup de ceux qui ont suivi de près le scandale des opioïdes ne voient guère de différence entre le comportement de ces dealers légalisés et celui des fournisseurs illégaux d'héroïne et de cocaïne qui sont si largement méprisés et condamnés ». Il s'agit dans les deux cas « de se remplir les poches en détruisant des vies ». Sauf qu'ici, ces crimes organisés se commettent avec la bénédiction des autorités publiques.

Des éléments qui aident également à comprendre la crise du Covid

Dans cette traduction française, Sergio Sismondo a ajouté une postface inédite (rédigée en juin 2023) dans laquelle il revient sur la crise du Covid, d'une façon qui conforte pleinement nos propres analyses (Mucchielli, 2022a). Il constate d'abord que « la pandémie ayant été définie comme une crise de santé publique, et non comme un simple problème de santé individuelle, les industries pharmaceutiques ont directement engagé le dialogue avec les gouvernements, en essayant de faire de ces derniers – qui sont les régulateurs des dépenses de santé en général et en médicaments en particulier – leurs alliés ». Dès lors, il est clair que « la pandémie a accéléré l'effacement des frontières entre l'industrie pharmaceutique et les autres parties prenantes, telles que les gouvernements, les organismes de réglementation et les établissements universitaires. Les collaborations et les partenariats sont devenus essentiels pour accélérer les processus de recherche, de développement et de distribution. Toutefois, cet enchevêtrement a également suscité des inquiétudes quant aux conflits d'intérêts, à l'influence induite et au risque de compromission dans la prise de décision ». Ensuite, Sismondo constate également que « les industries pharmaceutiques se sont également adressées directement à un large public de non-spécialistes, en présentant leurs vaccins comme la solution à cette crise, grâce aux outils des relations publiques » (toujours les mêmes cabinets de conseil à commencer par McKinsey).

Sismondo développe ensuite deux exemples concrets. Le premier est la façon dont ce vaste système de corruption a d'abord permis à l'industriel Gilead Sciences de refourguer un antiviral (le Remdesivir) pourtant déjà reconnu comme inefficace dans des épidémies virales précédentes (Hépatite C et Ebola), le tout avec la bénédiction des services sanitaires gouvernementaux américains dirigés par Anthony Fauci. Le second est la façon dont d'autres industriels (aux premiers rangs desquels Pfizer et Moderna) ont prétendu avoir mis au point des « vaccins sûrs et efficaces à 95% » et les ont vendus un peu partout dans le monde avec la bénédiction non seulement des gouvernements nationaux mais aussi des organisations internationales aux premiers rangs desquels l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Union Européenne (UE). Il en conclut que « si l'on ne connaît pas les taux d'infection de fond dans les populations étudiées, si l'on ne fait pas preuve d'une transparence totale sur les méthodologies des essais et si l'on ne rapporte pas de manière exhaustive les effets indésirables, ces scores élevés d'efficacité vaccinale ne nous disent pas tout ce que nous avons besoin de savoir pour évaluer les vaccins. Mais en tant qu'outils de relations publiques, ils ont été très efficaces ».

Sismondo termine en écrivant que « dans l'idéal, le livre aurait donc dû inclure des recherches sur les stratégies de l'industrie pour traiter avec les gouvernements et le grand public, deux éléments cruciaux pour le succès commercial de leurs produits en période de pandémie ». De fait, le moins que l'on puisse dire est que la crise du Covid illustre parfaitement le propos de l'auteur, qui aurait pu par exemple s'intéresser de plus près à d'autres dimensions de cette crise telles que le scandale du *Lancet* (Mucchielli, 2022b) ou encore aux graves effets indésirables provoqués par l'administration contrainte en population générale de ces thérapies génétiques expérimentales. Mais il est sans doute encore un peu trop tôt pour que les effets de cet immense rapt sur les consciences et sur les corps soit reconnu et analysé par des intellectuels qui, pour la plupart, n'ont pas été capables sur le moment de comprendre et de résister à une propagande industrielle et politique déployée avec plus de force que jamais. Ils retrouveront certainement davantage de lucidité et de courage dans les mois et les années qui viennent.

Laurent Mucchielli

Références:

- Abraham J. (2010), « Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions », *Sociology*, 44 (4), p. 603-622.
- Case A., Deaton A. (2021), *Morts de désespoir. L'avenir du capitalisme*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Moynihan R., Cassels A., (2005), *Selling Sickness. How drug companies are turning us all into patients*, Crows Nest, Allen and Unwin.
- Mucchielli L. (2022a), *La doxa du Covid. Tome 1 : Peur, santé, corruption et démocratie*, Bastia, éditions Éoliennes.
- Mucchielli L. (2022b), « 'Fin de partie' pour l'hydroxychloroquine ? Une escroquerie intellectuelle (le Lancetgate) », in Mucchielli L. (dir.), *La doxa du Covid. Tome 2 : Enquête sur la gestion politico-sanitaire de la crise*, Bastia, éditions Éoliennes, p. 99-110.
- Quinones S. (2015), *Dreamland. The True Tale of America's Opiate Epidemic*, London, Bloomsbury Press.
- Proctor R., (2014), *Golden Holocaust. La conspiration des industriels du tabac*, Paris, éditions des Équateurs.
- Sismondo S. (2021), « Epistemic Corruption, the Pharmaceutical Industry, and the Body of Medical Science », *Frontiers in Research Metrics and Analytics*, 8 (6), 614013.
- Sismondo S. (2023), *Le management fantôme de la médecine. Les mains invisibles de Big Pharma*, Paris, ENS éditions ([en ligne](#)).
- Williams S., Martin P. et Gabe J. (2011), « The Pharmaceuticalisation of Society ? A Framework for Analysis », *Sociology of Health & Illness*, 33 (5), p. 710-725.

Document disponible sur www.liege.decroissance.be