

Extrait du Site de l'Association Adéquations

<http://www.aequations.org>

Cycle "La démocratie à l'épreuve du lobbying ?"

Lobbying : et notre santé ? Et celle de la planète ? / Résumé des interventions

- Nos projets & actions en cours - Démocratie - Réseau ETAL : Appel citoyen sur le lobbying, actions - La
démocratie à l'épreuve du lobbying ? -

Date de mise en ligne : mercredi 13 octobre 2010

Description :

Guy Kastler, Réseau semences paysannes : depuis les lois de Vichy sur les corporations, l'industrie contrôle seule le droit des semences... / Jean-Claude Salomon, conseil scientifique d ATTAC : le lobbying sanitaire en 2010...

Site de l'Association Adéquations

Sommaire

- [François Autain, sénateur de la Loire-Atlantique](#)
- [Guy Kastler, Réseau semences paysannes](#)
- [Roger Lenglet, philosophe et journaliste](#)
- [Elena Pasca, philosophe et journaliste indépendante, vice-présidente de la Fondation Sciences \(...\)](#)
- [Jean-Claude Salomon, docteur en médecine, oncologie, immunologie, directeur de recherche honoraire au CNRS, membre \(...\)](#)

[Sommaire] François Autain, sénateur de la Loire-Atlantique

Médecin, sénateur de la Loire-Atlantique, président de la commission d'enquête sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le gouvernement de la grippe A (H1N1), membre de la Mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque.

<http://www.senat.fr/commission/enquete/Grippe/index.html>

Depuis quelques années, l'action parlementaire de François Autain s'est focalisée sur le médicament et récemment sur les vaccins, dont celui de la grippe A (H1N1). Celui-ci a l'avantage de pouvoir être prescrit y compris à des personnes en bonne santé, ce qui induit des avantages économiques considérables par rapport aux médicaments qui ne peuvent être prescrits qu'à des personnes malades. L'intérêt de l'industrie pharmaceutique n'est pas toujours superposable à l'intérêt des malades. Le gouvernement communique souvent sur ses plans de santé publique alors qu'en regardant les choses dans le détail, on se rend compte qu'il s'agit surtout de plans de développement de l'industrie pharmaceutique.

Le Sénat, d'un point de vue institutionnel, ne s'intéresse pas véritablement aux problèmes des médicaments. A chaque fois, François Autain a dû en prendre l'initiative, ce qui est difficile quand « on fait partie de la minorité de la minorité ». Il a malgré tout obtenu la création d'une mission d'information qui a publié en 2006 un rapport intitulé *Restaurer la confiance*, qui faisait un état des lieux du circuit du médicament et de l'influence prépondérante que joue l'industrie pharmaceutique dans ce domaine. Le plus frappant est moins le lobbying multiforme développé par l'industrie pharmaceutique que la passivité et la complicité des autorités sanitaires et de l'Etat. Cette capitulation de l'Etat face au pouvoir économique est générale dans le contexte de la mondialisation, mais elle est particulièrement frappante face à l'industrie pharmaceutique.

L'industrie pharmaceutique maîtrise totalement le circuit du médicament. Elle a déjà mis un pied dans la formation initiale à l'université. Le nouveau directeur de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique de Rennes compte par exemple nouer un partenariat avec des industriels pour qu'ils financent son enseignement. Il y a aussi les laboratoires mis à la disposition des étudiants pour effectuer leurs recherches de thèse ou la formation permanente financée à 98 % par les laboratoires, ou encore l'information, la presse médicale étant un vrai monopole de l'industrie pharmaceutique (cf. aussi l'intervention d'Elena Pasca qui évoque ce problème).

Ce sont également les laboratoires qui procèdent aux essais cliniques et les experts chargés de se prononcer pour leur mise sur le marché ne disposent pas d'autres études, sachant qu'un certain nombre de laboratoires ne présentent pas à la commission ad hoc les essais défavorables au médicament. Les membres de la Commission d'autorisation de mise sur le marché (qui est intégré à l'AFSSAPS / Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) sont de toute façon des médecins qui ont tous, ou presque, des liens d'intérêt avec les

laboratoires. Le président, en place depuis une dizaine d'années, est membre de la commission depuis une vingtaine d'années. Cela engendre des problèmes que seule une législation très stricte pourrait enrayer. Il faudrait à tout le moins que le président et le vice-président n'aient aucun lien d'intérêt avec les laboratoires.

Les laboratoires ont également la pleine maîtrise de la fixation des prix car ils siègent notamment au CEPS / Comité économique des politiques de santé. L'assurance maladie y siège aussi, mais n'y a pas la possibilité de peser sur les décisions. Les laboratoires obtiennent ainsi la mise sur le marché de médicaments qui ne sont pas plus efficaces que ceux déjà commercialisés, mais ils sont toutefois beaucoup plus chers ! C'est le cas par exemple de l'Inexium qui a été mis sur le marché au moment même où le Mopral - qui a exactement les mêmes propriétés - venait de tomber dans le domaine public et devenait ainsi « générique ».

On confie aussi aux laboratoires le financement et la réalisation des études post-AMM dans le cadre de plans de gestion de risque. Or ces études ne sont jamais réalisées, ce qui n'entraîne pas de sanction pour autant. Aussi, c'est parfois au bout de longues années que l'on retire du marché des médicaments dangereux, le dernier en date étant le Médiator prescrit aux diabétiques et à l'origine de valvulites cardiaques nécessitant parfois des opérations à cœur ouvert. La iatrogénie médicamenteuse, conséquence négative sur l'état de santé de la prise de médicaments, représente 15 000 à 18 000 morts et 300 000 hospitalisations par an, ce qui est considérable.

Enfin, avec la nouvelle loi *Hôpital, patients, santé et territoires*, les laboratoires auront la possibilité de contrôler que les patients prennent bien leur traitement et ce par l'intermédiaire d'officines qu'ils financeront directement ou indirectement. Ces pratiques, qui court-circuitent le médecin traitant, seront appliquées très prochainement.

En Europe contrairement aux Etats-Unis - les laboratoires ne peuvent pas faire de la publicité directe auprès du grand public. Ils cherchent à tout prix à faire changer la législation pour que soit levée cette interdiction. Une directive a été repoussée par des parlementaires et l'association Europe et Médicament, mais les laboratoires reviennent à la charge : ils ne parlent plus aujourd'hui de publicité mais d'information. Or comment une « information » provenant d'un laboratoire pourrait être autre chose que de la promotion ? Autre inquiétude si cette disposition finissait par passer : les laboratoires contrôleront aussi la pharmacovigilance, ce qui achèvera de leur donner la maîtrise totale de toute la chaîne du médicament.

Face à cette situation, que faire ? Un certain nombre de mesures concernant le médicament sont prises à l'échelon européen et il ne se dessine pas davantage que dans notre pays de volonté politique de mettre fin à ces dysfonctionnements. On ne peut toutefois pas affirmer que l'Etat français est dénué de moyens. Mais il est systématiquement à la remorque de l'Agence Européenne pour retirer un médicament du marché alors que certains pays n'attendent pas le feu vert de l'Union européenne pour le faire.

Il faudrait que la législation actuelle soit appliquée. Or, ce n'est le cas, ni de celle qui relève de la loi sur les droits des malades de 2002, ni de celle de 1998 qui impose aux membres des commissions créées par le gouvernement dans le domaine de la santé de déclarer leurs liens d'intérêts. Pour ne donner qu'un exemple, le rapport sur la vaccination de la grippe A a révélé que les membres du comité de vaccination n'avaient pas déclaré leur lien d'intérêt.

[\[Sommaire\]](#) Guy Kastler, Réseau semences paysannes

Depuis les lois de Vichy sur les corporations, l'industrie contrôle seule le droit des semences

Le droit français sur la commercialisation des semences est un droit totalement réglementaire qui n'est jamais débattu par les parlementaires.

Il émane d'une enceinte corporatiste mise en place par le gouvernement de Vichy : le Comité Technique Permanent de la Sélection, hébergé au GNIS (Interprofession semencière) et composé de représentants de la profession semencière, de l'administration et de la recherche. Ce comité est chargé d'orienter la "politique génétique de la France". Le respect des règles qu'il édicte est scrupuleusement contrôlé par un Service Officiel de Contrôle placé sous la responsabilité du GNIS qui met ses propres salariés à la disposition de la Répression des Fraudes pour contrôler ses propres adhérents et leurs acheteurs.

Le droit sur la commercialisation des semences n'est pas un droit universitaire, mais un droit professionnel. Il n'est pas enseigné. Le ministère de l'Agriculture ne dispose d'aucun juriste spécialisé en interne et se réfère aux juristes du GNIS ou de l'Office Communautaire des Obtentions Végétales. Ces mêmes juristes professionnels sont régulièrement nommés pour représenter le gouvernement français dans les négociations internationales sur les semences, les ressources phytogénétiques ou le Droit de Propriété Industrielle des plantes. Ils vont aussi, au titre des accords de coopération, mettre les lois semencières des pays du Sud en conformité avec les exigences dictées dans le cadre des Accords de Libre Echange.

Les projets de modifications du Code de la Propriété Intellectuelle des semences sont systématiquement déposés au dernier moment sous forme d'amendements de lois concernant d'autres sujets plus généraux afin d'échapper à la vigilance des élus et des associations de la société civile. Le droit européen sur le Certificat d'Obtention Végétale est lui aussi réglementaire et négocié directement dans le cadre de groupes de travail réunissant la Commission et les représentants de l'Industrie, en l'absence des représentants des petits paysans, de la société civile et des ONG environnementales.

Les conflits juridiques concernant les brevets couvrant des gènes intégrés dans des semences sont jugés par la Chambre des recours de l'Office Européen des Brevets, totalement indépendante de toute instance politique démocratique (Etat, Communauté européenne&) et dont le fonctionnement et le financement ne sont issus que des droits payés par les propriétaires de brevets, c'est-à-dire par l'industrie et le monde économique. L'expertise "scientifiques" de l'Agence Européenne de Sécurité Sanitaire qui évalue les plantes OGM est réalisé par des chercheurs qui ont tous des liens directs avec l'industrie. Sans parler des nombreux exemples de portes tournantes...

La consultation de la société civile sur les OGM ne se fait pas non plus sans pressions inadmissibles et parfois ubuesques. Ainsi, suite à l'ouverture du Haut Conseil français des Biotechnologies à des représentants d'associations environnementales et de la Confédération Paysanne, il leur a été ouvertement demandé de mettre de côté leurs positions syndicales alors même que c'est leur qualité de syndicaliste qui légitime leur participation.

Lutter contre le lobbying et contre la forteresse agricole qui s'est emparé de l'appareil d'Etat exige de rendre visible ces mécanismes. Quand les choses sont visibles, elles s'écroulent.

Guy Kastler est un ancien ouvrier agricole devenu vigneron puis berger fromager dans l'Hérault en 1983, délégué général du Réseau Semences Paysannes, chargé de mission à Nature & Progrès, membre de la commission Biodiversité de Via Campesina International et représentant de la Confédération Paysanne au CTPS et au Haut Conseil des Biotechnologies.

[\[Sommaire\]](#) Roger Lenglet, philosophe et journaliste

Roger Lenglet, philosophe et journaliste, a alerté sur un prochain scandale sanitaire dû à l'utilisation des nanomatériaux sans évaluation préalable. Les applications des nanomatériaux ne cessent de gagner du terrain. On en trouve dans plus d'un millier de produits, des cosmétiques (en particulier les crèmes solaires), des automobiles, des aliments et des emballages alimentaires, des appareils électroménagers, des bitumes, des ciments, etc. Aussi incroyable que cela paraisse, les producteurs de nanomatériaux ne sont tenus à aucune obligation d'essai toxicologique ni même de traçabilité. Manifestement, les autorités sanitaires n'ont tiré aucune leçon du scandale de l'amiante. On sait pourtant que le pouvoir des nanoparticules de traverser les barrières physiologiques les rend extrêmement puissants. La cancérogénicité des tubes de nano-carbone conduit à des cancers de la plèvre, le fameux mésothéliome qui est habituellement imputable aux fibres d'amiante. Le nano-argent a une toxicité très forte pour les cellules. Il faut s'attendre à des problèmes de santé publique colossaux dans les années à venir.

Autre motif d'inquiétude dans le domaine de la santé publique, les attaques contre le principe de précaution ne cessent de s'intensifier alors même que ce principe est inscrit dans la Constitution française (sa Charte de l'environnement) et les traités européens depuis le traité de Maastricht (1992). Les lobbies industriels organisent une véritable campagne de dévalorisation du principe de précaution agitant via la presse et de nombreux *think tanks* les spectres d'une « paralysie de la recherche », d'un « retour à l'obscurantisme », d'un « armagedon économique » et d'une « judiciarisation de la société ». Le 1er juin, 2010, Bernard Accoyer lui-même, président de l'Assemblée nationale et du Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques (CEC), a organisé un séminaire parlementaire sur l'évaluation de la mise en œuvre du principe de précaution. Il s'est déclaré soucieux d'arrêter le dangereux glissement du principe de précaution dans le domaine de la santé humaine, celui ayant été conçu à l'origine pour l'environnement ! Or le principe de précaution tel qu'il est entendu dans les traités européens depuis Maastricht se réfère explicitement à la santé humaine et pas seulement à l'environnement.

[\[Sommaire\]](#) Elena Pasca, philosophe et journaliste indépendante, vice-présidente de la Fondation Sciences Citoyennes

Elena Pasca a rappelé quelques dates marquant des étapes importantes dans la réflexion, aux Etats-Unis, sur les conflits d'intérêts et leurs conséquences, depuis 1980 à nos jours. Puis elle a pointé le fait que l'industrie pharmaceutique est celle qui consacre le plus gros budget à ses activités de lobbying, lesquelles entretiennent des liens intrinsèques avec des pratiques tout aussi délétères que sont les conflits d'intérêts, le pantouflage, le clientélisme, le népotisme, etc. Ce « saucissonnage » de la réalité entre différents concepts sert d'écran de fumée destiné à empêcher les citoyens de comprendre à quel point ces dimensions font système et ont un impact sur l'ensemble de leur vie. Or dévoiler la cohérence de ce système en mettant en évidence ses composantes vues dans leur interdépendance est une condition nécessaire pour une remise en cause globale.

Les sommes investies dans le lobbying par les industries pharmaceutiques sont faramineuses. Rien que pour influencer le Congrès et les agences publiques des Etats-Unis, les firmes ont dépensé 1,7 milliard de dollars entre 2006 et 2009, par exemple. Selon un rapport rendu en 2007 par l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales), les sommes investies en France en 2004 pour des activités de lobbying s'élevaient à 2,4 milliards d'euros. On ne dispose que d'estimations, pas de chiffres exacts, alors qu'il s'agit d'un aspect capital pour comprendre l'impact du lobbying sur le coût du système de santé et de soins, comprendre que ce sont les citoyens qui paient pour toutes ces activités, puisque ces dépenses se répercutent directement sur le coût des médicaments, par exemple, ce qui a des conséquences multiples, entre autres sur l'accès aux soins. L'industrie pharmaceutique prétend que la cherté des médicaments tient aux frais de recherche et de développement (R&D). Or il n'en est rien, puisque toutes les analyses socio-économiques ont montré qu'il n'y a plus de progrès thérapeutique digne de ce nom, alors que les *blockbusters* (médicaments les plus vendus) voient leurs brevets arriver à expiration. Deux raisons majeures pour lesquelles les firmes investissent beaucoup plus dans le *marketing*. Un *marketing* orienté de plus en plus vers l'utilisation de « leaders d'opinion » (associatifs ou professionnels de santé), plus rentables que les formes

habituelles de publicité et les visiteurs médicaux, ainsi que vers l'accès direct au patient.

Une étude socio-économique canadienne publiée par Leo-Paul Lauzon et Marc Hasbani en 2008 est éclairante en la matière et représentative de ce qui se passe aussi en France. Cette étude portait, de 1991 à 2000, sur neuf des firmes pharmaceutiques les plus puissantes. Le taux de rendement après impôt de ces firmes était de 41 % en moyenne, contre 15 % pour les entreprises des autres secteurs. Leur bénéfice, qui était de 11 milliards de \$ en 1991, est passé à 31 milliards en 2000, soit une hausse de 182 % en l'espace de 10 ans. Cette surenchère des profits constitue la principale cause de l'augmentation des coûts de l'assurance maladie au Québec et du coût des soins de santé. Si ces entreprises se contentaient d'un taux de rendement de 15 %, on assisterait à une baisse du coût des médicaments de 17 %.

Notons que 77 % des profits réalisés pendant cette période ont été versés aux actionnaires : l'argument de la cherté de la recherche et développement qui se répercuterait sur le coût du médicament ne tient donc pas.

Au cours de ces neuf années observées, ces mêmes entreprises ont dépensé 316 milliards de \$ en frais de marketing et d'administration, contre 113 milliards de \$ en frais de recherche et développement, soit 2,8 fois plus. Ces chiffres amènent aussi à parler d'une constante de l'industrie depuis au moins vingt ans : la panne de l'innovation thérapeutique. Ainsi quand les brevets arrivent à expiration, l'industrie se rabat sur le marketing pour faire du « neuf avec du vieux » : mettre sur le marché des formes à peine modifiées d'anciennes molécules (médicaments « me too »), que le marketing présentera comme révolutionnaires et qui seront vendus beaucoup plus cher que les anciens. Avec des conséquences en cascade, telles que le « trou » de la Sécurité sociale.

Elena Pasca a énuméré les principales sources et formes de conflits d'intérêts, interdépendantes, et s'est également arrêtée sur le *ghost management*, notion qui désigne l'emprise totale de l'industrie pharmaceutique : un « management fantôme », une gestion invisible, mais omniprésente de tout ce qui concerne la filière pharmaceutique, allant de la conception d'un médicament et de la recherche clinique à la littérature médicale sur le sujet, à l'information - ou plutôt à la désinformation - du public et des professionnels, des médias et des associations, sans oublier l'obtention des autorisations de mise sur le marché (AMM), etc.

Il s'agit d'un système en lui-même, parfaitement verrouillé, parce que des experts ayant des conflits d'intérêts occupent et verrouillent chacune de ses articulations stratégiques. Ce sont les mêmes *leaders d'opinion* qui sont experts auprès des agences de contrôle, conseillers des médias grand public, membres des comités de rédaction de la presse sponsorisée par les firmes, membre des comités scientifiques des associations de malades et des sociétés savantes, placés en haut de la hiérarchie dans les hôpitaux qui décident de la thérapeutique privilégiée, etc.

La formation médicale continue est financée à 98% par l'industrie pharmaceutique. Il en va de même pour la presse médicale (à l'exception de *Prescrire* et *Pratiques* en France, et de *Minerva* en Belgique). En France, 25 000 euros par médecin généraliste et par an sont consacrés à cette entreprise de désinformation, selon le rapport de l'IGAS de 2007. Apprenons au passage que Gérard Kouchner, frère de l'ancien ministre de la santé est à la tête de cet empire de presse comprenant des journaux tels *Le Quotidien du Médecin*, etc. C'est un autre exemple de conflits d'intérêts.

Aujourd'hui, l'industrie pharmaceutique mise de plus en plus sur les *leaders d'opinion*. Le noyautage des associations de patients, elles aussi en grande partie financées par l'industrie pharmaceutique, quand ce ne sont pas purement et simplement des faux-nez, est un des aspects de cette nouvelle stratégie : un « marketing relationnel ». Autre composante de ce verrouillage : les conflits d'intérêts des agences sanitaires, qui tirent autour des trois-quarts de leur budget des taxes payées par les laboratoires, principalement pour l'examen des dossiers d'AMM (autorisation de mise sur le marché). S'ajoutent à cela les conflits d'intérêts des dirigeants et des experts, surtout externes : ainsi, le président et le vice-président de la Commission d'AMM ont chacun des liens d'intérêts avec quatre laboratoires, soit à eux deux des conflits d'intérêts avec les huit firmes pharmaceutiques les plus importantes.

Enfin, Elena Pasca attire l'attention sur l'énorme décalage qu'il existe entre la France et les pays anglo-saxons quant à la réflexion sur les conflits d'intérêts et leurs conséquences, sur les solutions pour limiter différentes dimensions du *ghost management*. En France, il a fallu attendre 2005 et une parution d'Attac sur le complexe médico-industriel, alors que Arnold Relman, professeur de médecine sociale à Harvard, traitait de ce sujet dès 1980. Elle a cité quelques phrases tirées des écrits d'une autre professeure de médecine sociale et critique des dérapages des pharmas, Marcia Angell, des phrases qui résument la dégradation progressive de l'indépendance de la recherche et des experts et le recours accru des pharmas à un marketing qui n'exclut pas les méthodes frauduleuses.

Plus tard dans le débat, Elena Pasca a rappelé aussi les grandes lignes du *paquet pharmaceutique* préparé par une Commission européenne travaillant main dans la main avec l'industrie pharmaceutique : l'abandon de la pharmacovigilance aux firmes, l'obtention par celles-ci de la légalisation de la publicité directe pour les médicaments d'ordonnance ainsi que de la possibilité d'offrir directement des informations aux patients, sans passer par les interfaces habituelles que sont les professionnels de santé. Elle a appelé à la diffusion de l'information sur ce thème et à la mobilisation pour faire échouer ce projet très dangereux pour la santé individuelle et publique.

En réponse à des remarques, Elena Pasca a souligné qu'il ne fallait pas instrumentaliser la critique des conflits d'intérêts et autres dérapages des pharmas et des médecins, que certains prennent comme une carte blanche accordée aux méthodes alternatives. Celles-ci forment elles aussi un système, certes moins structuré, mais ayant ses propres conflits d'intérêts, comme un inverse symétrique de l'industrie pharmaceutique. L'esprit critique doit s'exercer en toute circonstance, quel que soit le type de médecine et le type de produit. Il faut rester vigilant lorsque les scandales tels celui des conflits d'intérêts dans la gestion de la grippe A encouragent les mouvements de type obscurantiste et conspirationniste. Il faut raison garder, formuler des critiques rationnelles et lucides à l'égard des pharmas comme à l'égard des zones d'ombre des médecines dites alternatives.

[Sommaire] Jean-Claude Salomon, docteur en médecine, cancérologie, immunologie, directeur de recherche honoraire au CNRS, membre du conseil scientifique d'Attac

Avant d'entrer dans le vif du sujet, Jean-Claude Salomon complète les propos d'Elena Pasca en ajoutant deux publications anglophones à la liste des publications médicales qui contribuent à faire connaître les mécanismes dénoncés ici : le *British Medical Journal* et le *PLoS Medicine* [La *Public Library of Science* (PLoS, « Bibliothèque publique scientifique ») est un projet américain à but non lucratif de publication scientifique anglophone à accès ouvert fonctionnant sur la base de licences libres. En 2006, la PLoS publie *PLoS Biology*, *PLoS Medicine*, *PLoS Computational Biology*, *PLoS Genetics*, *PLoS Pathogens* et *PLoS Clinical Trials* ainsi qu'un journal uniquement électronique *PLoS One*.]

Le lobbying sanitaire en 2010

Quousque tandem abutere, Loby-lina, patientia nostra ?

Jusqu'où en fin de compte abuseras-tu, Loby-lina, de notre patience ?

Le volume du budget de la santé en France (11,5% du PIB), dont une partie croissante est hors du domaine public, explique l'importance du lobbying sanitaire, dont le premier objectif est de défendre les intérêts particuliers partout où

ils sont en concurrence avec l'intérêt commun. Ceci est particulièrement clair en ce qui concerne le marché des médicaments. Ce marché est largement mondialisé, il est dominé par des firmes multinationales dont les pratiques sont trop souvent délictueuses, parfois même franchement criminelles. Il convient cependant de ne pas confondre les donneurs d'ordre avec les sous-traitants. C'est n'est pas l'industrie pharmaceutique qu'il faut dénoncer en bloc, mais le complexe médico-financier, qui, s'il représente une cible plus petite n'en est pas moins puissant.

Le lobbying s'inscrit dans un réseau d'influence qui englobe un grand nombre de professionnels de santé et de personnels politiques et administratifs. Il n'est qu'un aspect d'un ensemble de d'autres pratiques qui font système : les conflits d'intérêt, le *Disease mongering*, le *ghostwriting*, le trafic de résultats pseudo-scientifiques. Et pour animer le tout, à côté des cabinets de lobbyistes, les financiers des multinationales font appel aux CRO (*Contract Research Organization*) qui sont des entreprises de services intégrant toutes les activités peu avouables derrière un réseau d'activités écrans honorables.

Le *Disease mongering* consiste à inventer des maladies pour créer de nouveaux marchés. C'est l'invention du pré-cancer de la prostate, de la pré-hypertension, du pré-hypercholestérolémie ou encore de la ménopause comme une maladie en soi. La prescription systématique d'hormones complémentaires aux femmes ménopausées a entraîné une hausse très significative de l'incidence des cancers du sein (mais aussi d'autres troubles comme des lésions cardio-vasculaires etc.) causant une augmentation de quelques dizaines de milliers de décès par an. Il suffit pour s'en convaincre d'observer la baisse de la mortalité due aux cancers du sein, à la suite de l'arrêt de cette prescription systématique entre 2003 et 2005.

Le *ghostwriting* était à l'origine une pratique bénigne qui consistait à recourir à un « nègre » pour écrire des articles (recours parfois nécessaire pour un francophone devant publier en anglais). La pratique aujourd'hui s'est sérieusement sophistiquée. Des agences proposent aux médecins d'écrire leur article, de payer elles-mêmes le « nègre », de faire l'analyse statistique, de l'aider à choisir la revue dans laquelle il va être publié, de définir le protocole et au final de produire des résultats avant d'avoir fait le travail. Il s'agit là encore, de pratiques délictueuses et criminelles dont les conséquences entraînent parfois une surmortalité ou une surmorbidity qui auraient pu être prévenues.

Comment dans ce contexte d'activités très coordonnées, les défenseurs de l'intérêt commun peuvent-ils déjouer ces dérives désastreuses pour la santé (traitements hormonaux de la ménopause, affaire du Vioxx, etc) ?

Il faut pour cela une connaissance approfondie et rigoureuse des entreprises et des personnes impliquées, des méthodes, de l'organisation. L'éclairage qu'on peut apporter sur ce système est la manière la plus efficace pour faire reculer ici ou là le complexe médico-financier et pour progressivement le priver de quelques-uns de ses moyens. Quand la justice est défaillante, quand l'Etat et les institutions sont défaillants, il faut s'y substituer. Citons l'impact d'une association composée de quelques médecins, le Formindep, qui en dépit de ses faibles moyens a attaqué le gouvernement pour ne pas avoir pris les décrets d'application d'une loi de 2002 imposant aux médecins de déclarer leur conflit d'intérêt lorsqu'ils s'expriment publiquement. Le Formindep a gagné, le gouvernement a dû publier les décrets. Dans un second temps, Formindep s'est associée à l'association de consommateur « Que choisir » pour porter plainte contre des médecins qui n'avaient pas déclaré leur conflit d'intérêt. C'est typiquement le type de démarche qui mérite d'être soutenue. Mais certaines associations doivent être mises en garde contre la tentation de faire du lobbying à leur tour : « C'est aller sur le terrain de ceu qu'on veut combattre. Or il faut par tous les moyens les entraîner sur notre terrain et notre terrain, c'est : quels délits ou quels crimes avez-vous commis, quelles sanctions mériterez-vous un jour ? Ça ne veut pas dire que nous sommes en mesure aujourd'hui d'appliquer des sanctions, mais qu'un jour la mémoire des crimes et des délits commis aura ses conséquences ».

Post-scriptum : A consulter sur le site d'Adéquations :

► Vue d'ensemble de la rubrique [La démocratie à l'épreuve du lobbying ?](#)

- ▶ Vue d'ensemble de la rubrique [Réseau ETAL](#)
- ▶ Actualités : la [Revue de presse lobbying](#)