

Cet article est une compilation d'informations rassemblées par un ancien cadre de l'industrie pharmaceutique. Il semble que certains aient besoin de soulager leur conscience par des révélations publiques tant les faits sont lourds...

Il est suivi d'un autre article écrit par Jean-Michel Bader tout aussi édifiant sur l'éthique des laboratoires pharmaceutiques et de certains médecins leader d'opinion.

Il a fallu une terrible crise financière mondiale pour prendre conscience un peu tard des graves errements économiques de soi-disant spécialistes. Il serait donc urgent, maintenant, de prendre également conscience des réalités du monde de la santé avant qu'une crise sanitaire majeure ne ramène l'humanité à la raison car le prix en serait effroyablement élevé ; il s'agit là, en effet, d'une question de vie ou de mort. Les arguments de René Bickel en faveur d'une meilleure hygiène de vie et d'un entretien régulier de la santé ne font que rejoindre les principes évoqués depuis plus d'un siècle par les chiropraticiens. Le public ferait bien d'en prendre très rapidement conscience. J'ai pensé qu'il était important de publier ces textes édifiants dans mon site www.chirosystem.com.

Dr Pascal Labouret, D.C.

Les dérives mafieuses de notre système de santé

« Franchise médicale, déremboursement pour les uns, passe-droit pour les autres. Main basse sur l'Assurance Maladie, un système corrompu bien rôdé. Le système est en faillite... mais pas pour tout le monde.

De nos jours le médecin est un commerçant, les officines des drugstores. Quant à l'industrie chimique qui chapote le tout, véritable puissance occulte plus riche que certains états, en plus d'être la principale pollueuse des écosystèmes à travers ses divisions industrielles et agricoles, et, des êtres humains à travers ses divisions pharmaceutiques dites des «sciences de la vie», elle pille sans vergogne la Sécurité Sociale aidée en cela de ses réseaux d'influence.

Si la Sécurité Sociale est en déficit, ce n'est pas le public qui est fautif, ce n'est pas lui qui pousse à la dépense comme on le lui rabâche, ni les retraites qui plomberaient les comptes, ce sont les laboratoires pharmaceutiques, et leurs moyens de pression gigantesques, les véritables responsables, avec la complicité des médecins, des pharmaciens, etc. Il fut un temps où ces entreprises avaient pour but, la santé publique, la respectabilité, la gestion en bon père de famille. Aujourd'hui, quel est l'objectif poursuivi ? Sauver l'humanité souffrante ? Evidemment non, mais avant tout de générer des volumes et des marges, bien rétribuer les actionnaires, et prendre le leadership dans les domaines d'activités stratégiques par le jeu des rachats, des fusions, des brevets afin d'obtenir le monopole planétaire du marché de la santé humaine. Tous les moyens sont bons pour y parvenir.

Et, lorsque l'on officie en France dans la pharmacie, le plus sûr moyen de s'enrichir c'est, en plus, le pillage de la Sécurité Sociale.

Le contexte très particulier des soins dans notre pays est une aubaine pour le corps médical et les fabricants. Les laboratoires l'ont bien compris. Le médecin décide seul à sa convenance, dans le secret de son cabinet et sans contrôle véritable, tout à la fois du diagnostic, de la thérapeutique, du nombre de visites, des examens complémentaires, des hospitalisations, des cures, etc. Généralement il se contre-fiche du coût pour la collectivité car il se croit naïvement

le rempart à la maladie. De plus, il est protégé par son lobby et couvert par le secret médical qui l'affranchit de toutes responsabilités économiques, sociales et médicales. Idéal, non ?

Il ne faut jamais perdre de vue que c'est la Sécurité Sociale (charges patronales, salariales, ...) qui financent les honoraires des médecins, les soins, mais aussi les frais de marketing et de développement de l'industrie pharmaceutique, qui a tout intérêt à faire prescrire les spécialités les plus chères, à peser sur les volumes et le nombre d'actes. La médecine est un commerce captif dans le cocon de la Sécurité Sociale où le malade n'a pas le choix et où le médecin se rémunère lui-même. Cercle vicieux où plus il consulte et prescrit des produits chers, plus il s'enrichit lui, les pharmaciens, les laboratoires d'analyses, ... et surtout les fabricants de chimie et de matériels.

Dans tout individu en bonne santé sommeille un malade qui s'ignore, en gros, il n'y a pas de maladie il n'y a que des malades (c'est ce que l'on enseigne à la faculté). Le marketing médical s'est mis en place très tôt (vers 1950) afin de créer, de toute pièce, des symptômes et des maladies. Les budgets marketing représentent aujourd'hui 30% du chiffre d'affaires et plus dans certaines entreprises, les budgets de recherche et de développement 10% au moins.

Il ne faut donc pas s'étonner du résultat.

La stratégie de marchandisation de la santé publique consiste à former des équipes spécialisées expertes en communication, parfaits bonimenteurs et tourmenteurs à la fois (publicitaires, psychologues, chefs de produits, attachés de recherche, directeurs marketing, visiteurs médicaux, rédacteurs, groupe de pression en tous genres ...). Leur but est de forcer les médecins à remplir toujours plus d'ordonnances, prescrire au plus grand nombre possible de patients les spécialités les plus chères et les plus rentables pour les laboratoires, mais, également faire baisser le seuil des âges, le seuil des résultats d'analyses, des normes, d'amplifier les symptômes afin de commencer le plus tôt et le plus longtemps possible les traitements.

Les laboratoires pharmaceutiques sont aidés en cela par le « ciblage » CEGEDIM (ex-GERS) un organisme qui fournit les chiffres d'affaires des médecins, leurs dépenses (chiffres provenant des statistiques de la Sécurité Sociale elle-même ?) afin qu'ils puissent sélectionner précisément les médecins les plus dispendieux sur lesquels l'ensemble des réseaux de vente vont se focaliser. Les médecins à petits chiffres d'affaires sont appelés «brèles» dans cette profession et ne sont jamais visités, car ils sont considérés comme des marginaux sans intérêt pour le système. Les médicaments appelés «rossignols» des petites firmes qui n'ont pas les moyens de communication des grands trusts et dont la rotation est trop lente chez les pharmaciens, les prix et les marges trop bas, sont automatiquement supprimés, quel que soit le service médical rendu. Des médicaments efficaces disparaissent de la pharmacopée lorsque leurs prix de remboursement n'ont pas été suffisamment revalorisés.

Lorsqu'un médicament stratégique (qui génère du cash) a fait «le plein» du marché, comment font-ils pour qu'il progresse encore ? Le premier moyen utilisé est de monter la posologie journalière sous le vocable de «traitement d'attaque» cela permet en général de doubler les ventes.

L'étape suivante consiste à faire prescrire hors autorisation de mise sur le marché (AMM) dans des indications proches de celles-ci, et là encore cela permet de doubler à nouveau les ventes.

Ces méthodes ne sont pas autorisées et il peut y avoir des résistances, mais c'est alors qu'intervient la dialectique, et le matraquage marketing qui font des miracles. Viennent aussi les expérimentations dites «bidons» de phase IV et autres, qui sont rémunérées aux médecins expérimentateurs et qui dopent les ventes (le patient ici est un cobaye).

Puis, vient le temps d'inventer des maladies nouvelles, des interventions superflues, purs concepts marketing (la maternité, la tendance dépressive, la ménopause, l'hyperactivité infantile, l'esthétique, etc.). Le DSM III et IV est le cheval de Troie à la chimie psychiatrique. Ainsi, la Ritaline (scandale absolu), tentative de normalisation sociale dès l'enfance, a été imposé aux Américains il y a 15 ans par les complices de la FDA. Elle est rentrée en France, malgré 200.000 signatures contre sa prescription. L'humanité entière et toute sa vie sous traitements. On contre-indique l'allaitement naturel (le lait des mamans serait empoisonné) en échange de belles royalties sur les laits maternisés. Le marché des ablations, des pacemakers, des prothèses, et surtout du rajeunissement fait florès. Et enfin, l'objectif n'étant pas de soigner, on promet carrément, comme dans l'industrie des tabacs, des principes actifs qui rendent malade et dépendant (le patient ne peut plus s'en passer), une addiction programmée pour faire tourner les affaires et remplir des coffres dans les paradis fiscaux. C'est toute la collectivité qui paye de son portefeuille et de sa santé.

Certains chirurgiens inventent des pathologies inexistantes : l'urologue Rossignol, spécialiste des cancers imaginaires, opère toujours. Amygdales, appendicites, hystérectomies, ablations du colon, végétations et autres, ont enrichi pas mal de générations d'escrocs, et cela continue.

Le principal obstacle aux médicaments génériques, qui aideraient à réduire les dépenses, sont les laboratoires eux-mêmes, qui d'ailleurs ont pris les devants depuis 30 ans en «génériquant» leurs propres molécules au cas, très improbable, où un gouvernement imposerait leur usage.

Comment les médecins peuvent-ils résister à cette pression organisée ? N'oublions pas qu'ils sont seuls au cabinet et que les tentations sont fortes, comment résister lorsqu'un millier d'experts en communication, ce qui n'est pas rare dans les grands groupes, les entreprennent 10 à 12 fois par an, et plus encore lors des lancements de molécules «prometteuses» à l'aide parfois de 2 ou 3 prestataires de service qui louent des équipes supplémentaires. Ce n'est pas par philanthropie que les laboratoires paient les «bons vendeurs» 20 fois le salaire ouvrier. Or le Code de la Santé Publique, qui n'est jamais appliqué, interdit toutes méthodes de vente chez les médecins qui doivent prescrire en toute indépendance, à bon escient et selon les bonnes pratiques cliniques (BPC).

La politique d'échantillonnage de médicaments gratuits des laboratoires (amorçage) est financée indirectement par la collectivité. On n'est pas non plus certain de l'innocuité de ces échantillons qui «s'altèrent» durant des semaines, des mois dans des entrepôts, des caves et les coffres de voitures des visiteurs médicaux surchauffés durant l'été.

Les scrupules des médecins récalcitrants sont levés avec les petits cadeaux, les déjeuners d'affaires, les sorties spectacles, les beaux voyages «d'études» avec les épouses, les congrès édulcorés, les publications (qui flattent l'ego), etc. Les budgets de relations publiques et de marketing peuvent représenter 30% et plus du chiffre d'affaires. Lors des congrès, des voyages «d'études» de récompenses sont offerts, généralement à l'étranger ; les dépenses se font le plus souvent en monnaie papier distribuée à l'envi aux équipes d'accompagnement afin qu'elles puissent toujours mieux anticiper et satisfaire tous les désirs des invités qui le rendront bien. Une demi-journée de congrès, cinq jours de tourisme.

Cela explique aussi, en partie, la cherté des médicaments à l'arrivée, et le «trou» de la Sécu.

Comment se fait-il que dans un pays développé avec tout le confort, tous les biens matériels possibles et imaginables, nous ayons autant de consultants pour le moindre «bobo» ? Seul le « forcing » peut l'expliquer.

Dans notre pays, il n'existe pas un cabinet médical ou chirurgical, une officine, un laboratoire d'analyse, qui ne soit remplis de patients du matin au soir toute l'année. Il n'est pas exclu de rencontrer des médecins qui font 80 à 100 actes par jour (est-ce médicalement raisonnable ?). Peut-on faire de la bonne médecine en accordant à peine 10 minutes par patient ? Ainsi, 200.000 médecins qui font de «l'abattage» avec des frais de déplacement redondants sur le même lieu géographique : multipliez par le prix des consultations, rajoutez le remboursement des médicaments les plus chers, les examens de laboratoires et les interventions inutiles, la multiplication des actes, les échographies et doublons en radiologie, les transports ambulanciers de complaisance, etc. La note est salée. La moyenne des honoraires des médecins généralistes en 2007 est de 175.000 euros/an (source Le Monde).

Les personnes âgées visitées tous les 15 jours avec parfois 20 produits différents sur l'ordonnance (un vieux, un hypocondriaque, un déprimé, une personne seule ou qui n'a plus sa tête, quelle aubaine !).

Une dose de dichotomie, de clinique privée, la faiblesse des autorités de tutelles et des gouvernants, à cela rajoutez les entreprises et l'État qui ne payent pas leur tribu, et vous obtenez le trou (soi-disant) abyssal de la Sécurité Sociale. Le taux de remboursement le plus rentable sont pour les cliniques privées mais les interventions les plus chères sont pour les hôpitaux publics. Les dentistes, les ophtalmologues, les radiologues, toutes les professions médicales conventionnelles sont dans le coup. Et même les services d'urgence qui traitent les rhumes à présent ! Les «mandarins» et leurs lits privés utilisent les structures et les personnels de l'hôpital public à leur profit. Certains médecins hospitaliers consacrent 1 heure par jour à leur service, et sont passés maîtres dans l'art de déléguer tout le travail restant aux étudiants et aux petits personnels (comme ils disent) ; certains même se défaussent de leurs responsabilités médico-légales en cas d'accidents. Il n'est pas rare de voir une infirmière, une sage-femme condamnée à leur place. On peut avoir confiance dans nos Juges pour cela ...

Cette dégoulinade commerciale, cette marchandisation effrénée, cette dérive absolue entraîne parallèlement un mépris pour les patients, un appauvrissement de l'éthique, des qualifications et du service médical rendu, doublée d'une arrogance et d'une condescendance singulières vis à vis des populations. Certes le médecin n'a jamais été un grand communicant, et il faut avoir une fois posé une question embarrassante en cabinet ou suivi la visite d'un patron à l'hôpital pour s'en convaincre.

Les médecins n'ont plus la formation classique de jadis, qui leur conférait une certaine humanité et un vernis de noblesse ; ils passent le plus vite possible à l'université pour vite prospérer sur le terrain. Les vocations ne sont plus motivées que par l'argent. Il est très loin le serment d'Hippocrate. C'est d'ailleurs le peu de confiance qu'inspire instinctivement tout ce système qui accroît le nomadisme des patients.

Les connaissances des jeunes généralistes aujourd'hui ne passeraient pas le seuil de la première année d'infirmerie de 1950. Ils sont incapables de faire l'interrogatoire et de poser un diagnostic, juste bons à appliquer les fiches techniques des laboratoires pharmaceutiques, le bréviaire, ou de changer les posologies et les médicaments au grès des passages des visiteurs médicaux ; et c'est le dernier d'entre eux qui a parlé qui l'emporte. Imaginez la neutralité de l'enseignement post-universitaire (EPU) intégralement financé par l'industrie pharmaceutique : une pure propagande. Chaque jour des réunions EPU sont organisées par les laboratoires (au frais de la collectivité). Les médecins invités, triés en fonction de leur chiffre d'affaires, n'ont que l'embarras du choix entre la notoriété des établissements étoilés et des menus des restaurants.

La contrepartie du statut protégé, des privilèges, du numerus clausus comportaient certaines obligations ; aujourd'hui il n'y a plus aucune contrainte, que des droits aucun devoir. Fini le médecin de famille, l'amour du métier. Ils visent quasiment tous aujourd'hui et dès la faculté

le petit confort, les gros honoraires, les dépassements, surtout pas de responsabilités, pas de garde le dimanche, pas de garde la nuit, une installation près des grandes villes et si possible sur la Côte d'Azur. Est-il si difficile, pour un Ministère responsable, d'imposer aux médecins débutants leur lieu d'exercice et une couverture nationale ? Non contents de vivre grassement aux dépens des malades et de la collectivité, une grève de ces marchands de pilules obtient satisfaction dans la semaine. Stop ! Des mois de grève d'infirmières plus que justifiée (véritables bonnes à tout faire) mal payées, méprisées et qui font tout le sale travail, n'aboutissent à rien. Lâcheté, iniquité !

Les maladies nosocomiales : certains médecins ne se lavent même pas les mains, d'autres piquent les malades à travers le pantalon, les sondes sont mal désinfectées, on opère sans vergogne dans des cliniques et des salles en réfection. Par contre, s'il s'agit d'une personnalité tout le monde est aux petits soins, on réveille le chef de service, on déroule le tapis rouge. Tout n'est pas si mauvais pour tout le monde.

Pollution industrielle, mise en danger des salariés (amiante, irradiation, silicose). Enfance maltraitée, femme battue, brutalité policière, médecin fou ou abusif, pratique médicale illégale. Silence total. Clause de conscience, soins palliatifs, accompagnement, etc. illustrent le courage des médecins à l'usine, à l'école et dans la société. L'Académie de Médecine ne déclarait-elle pas en 1987, que l'amiante, ce n'était pas si grave ça ! Qui payait derrière ?

Qu'en est-il des pharmaciens de ville, marchands de compotes, de bonbons, de cosmétiques, de parfums, bientôt de saucisses frites, pourquoi pas ? La connivence médecins/pharmaciens, le laxisme du système et les marges commerciales abusives permettent de faire tenir les officines par les préparateurs (quasi smicards) six mois de l'année et plus, pendant que le titulaire est en vacances dans les îles. Tout se passe par téléphone en cas de problèmes. La seule contrainte pour ce commerçant est de cacher son opulence (en millions d'€) aux populations et surtout au fisc. Caricature ?... à peine !

Pour que ces mécanismes perdurent et enflent, il convient de mettre en place une stratégie concertée au travers toute la filière - les malades eux-mêmes pris en otages sont dupes du système - le tout orchestrée par la toute puissante industrie pharmaceutique.

Ce n'est pas un hasard si les entreprises pharmaceutiques, gérées comme des sectes, organisent la culture du secret, la parcellisation des tâches qui empêchent les personnels, consommateurs eux-mêmes, d'avoir une vision claire de ce qui se passe.

Le pantouflage permet de coopter les hauts fonctionnaires transfuges pour ainsi mieux connaître les petites ficelles des centres de décision et des ministères, comme le noyautage des services et des autorités de tutelle où il n'est pas rare de rencontrer des responsables de grands groupes pharmaceutiques aux postes décisionnels.

Aucun fonctionnaire n'est capable de calculer un prix de revient industriel, juger des fausses innovations ou l'inflation masquée, et encore moins imposer un prix de médicament décent. Aucun fonctionnaire ne peut juger de la véracité des résultats des essais thérapeutiques en vue de l'autorisation de mise sur le marché d'une molécule. Les laboratoires pharmaceutiques sont juges et parties, les travaux soi-disant scientifiques, les essais thérapeutiques sont tous financés directement ou indirectement par les laboratoires, les statistiques manipulées, les scientifiques asservis.

Le discours bien rodé et invérifiable pour justifier les prix des médicaments qui consiste à mettre en avant le coût de la recherche et son leitmotiv : *«la mise sur le marché d'une nouvelle molécule nécessite 10 ans de recherche, 500 millions d'Euros d'investissement et il*

ne reste alors que 10 ans pour le retour sur investissement avant que la molécule ne tombe dans le domaine public». C'est ce que veulent faire croire ces esthètes du pillage économique en col blanc.

Avec les filiales, les rachats, les fusions, la circulation des matières, la mondialisation, personne ne connaît véritablement le coût réel de la recherche et du développement d'une molécule, de son véritable prix de revient industriel. L'habillage comptable lui affecte ce que l'on veut. Le prix de revient du médicament est le secret le mieux gardé des firmes. Seule une poignée de hauts dirigeants savent, même les directeurs de filiales à qui les maisons mères imposent les prix de rachat des matières premières et de produits manufacturés (principe d'évasion fiscale) sont dans l'ignorance. La boîte en carton peut valoir 10.000 fois le coût du principe actif qu'elle contient. On ne fait pas état des vieilles molécules dont on découvre fortuitement de nouvelles indications, une vraie mine d'or. On ne parle jamais des gains de productivité et des économies d'échelle qui sont considérables dans cette branche, etc.

Les négociations d'AMM et des commissions des prix (évaluation du rapport service médical rendu/prix) se soldent souvent par le retrait de vieux médicaments actifs peu onéreux, mais tombés dans le domaine public ou ne générant pas assez de «cash», au profit des médicaments nouveaux les plus chers (*blockbusters*¹), les plus juteux, et dont le bénéfice thérapeutique n'est pas mieux prouvé (des essais thérapeutiques le plus souvent orientés et discutables).

Depuis 30 ans, à part le renchérissement et l'inflation des volumes, il n'y a aucun progrès thérapeutique tangible avec les nouvelles molécules, ou si peu ; rien pour le cancer, le SIDA, la sclérose en plaque, l'Alzheimer, le Parkinson, le lupus, la dépression, ... évidemment encore moins dans les maladies orphelines. Pire encore, la plupart des médicaments sont tous pareils, seul le discours les différencie : cela se nomme 'segmentation du marché'. Ces commissions sont aussi le moyen de faire passer les «enveloppes», d'éliminer les produits des petites entreprises au profit de ceux des multinationales, ou de dénigrer les principes actifs efficaces, peu onéreux et sans effets secondaires comme l'homéopathie, la phytothérapie.

L'herboristerie a été éliminée autrefois de cette façon. Ne parlons pas des médecines douces, naturelles et alternatives et de la mise au banc des quelques médecins ou praticiens sincères qui les pratiquent avec conscience.

Avec le brevetage, personne n'aura bientôt plus le droit de se faire une infusion de son jardin sans payer des royalties à l'industrie chimique. Par contre aucun État, aucun contre-pouvoir à ce jour ne peut les empêcher de piller le monde animé, les savoirs faire ancestraux des pays du tiers monde et de breveter le vivant (molécules végétales, OGM, séquençage, etc.). Toute la planète sous dépendance et en esclavage. Impossible de leur faire appliquer le principe de précaution. L'exemple de Monsanto est parlant, mais pas seulement lui ; toutes les multinationales sont «mouillée» et lorsqu'elles sont trop compromises elles se repassent le «bébé», s'échangent les molécules ou changent de nom comme Novartis agrochimie (ex-Ciba-Geigy-Sandoz) qui devient Cyngenta. Ainsi, personne ne s'y retrouve. Elles ne sont pas avares de désinformations ni de mensonges. Un des grands trusts de produits phytosanitaires avait même pris pour emblème de ses marques un papillon, insecte qui a pratiquement disparu de nos campagnes avec les pesticides. Bientôt, les abeilles suivront...

Il faut voir les réactions frénétiques des dirigeants à la moindre petite contrainte réglementaire : convocation des équipes, mise en place de cellules de réflexion, communiqués de presse, inflation soudaine des budgets de marketing et de «relations publiques», lobbying, etc. Toute chose concevable (et encore) pour des marchands de lessives (pollution mise à part,

¹ blockbuster : molécule financièrement juteuse qui génère plus de 1 milliard \$ / an de ventes.

d'autant que ce sont les mêmes entreprises) mais concernant la santé, est-ce vraiment éthique ?

Voyons la pharmacovigilance dont la mission est de protéger les populations des effets secondaires indésirables, des dangers potentiels : le médicament est rarement mis en cause, voire jamais ; les malades sont morts parce qu'ils étaient fragiles ou encore parce qu'ils présentaient une pathologie associée, bref c'était de leur faute.

Dans certaines études multicentriques concernant des milliers de malades, il n'est pas rare de constater plusieurs dizaines de décès, parfois centaines, directement imputables aux produits. Les accidents sont éliminés des études, minimisés ou tenus secrets mais n'empêchent nullement la mise sur le marché des produits incriminés. Pour anticiper les obstacles éventuels, certaines expérimentations humaines dangereuses sont organisées dans des pays pauvres du tiers-monde aux contraintes réglementaires inexistantes.

Il faut en effet que les molécules porteuses (*blockbusters*) sortent, coûte que coûte, au plan local et mondial. Les quelques effets secondaires graves et les décès survenus au cours des essais sont escamotés, niés ou sont prétendus non statistiquement significatifs, selon la formule consacrée (sauf si cela tombe sur vous ou votre propre famille). On ne va tout de même pas arrêter la machine à profits pour un épiphénomène.

La Thalidomide, le talc Morhange, plus récemment le Vioxx®, etc. Rien ne peut arrêter une multinationale avec 100 filiales dans le monde : si, son anti-inflammatoire destiné au traitement de fond de l'arthrose, de la polyarthrite rhumatoïde, provoque trop d'allergies graves, qu'à cela ne tienne, elle le représentera sous une autre marque dans les traitements de courte durée, les gripes, les angines, et ça passe bien que tout le monde sache que les allergies ne dépendent pas de la dose (dose-dépendante). Le plus bel exemple de cela étant l'AZT®.

Le traitement de la pelvispondylite rhumatismale (PSR) par la Butazolidine n'est plus assez juteux pour le laboratoire, on le supprime avec la bénédiction des « autorités de santé ». Ah non Messieurs ! Vous profitez par ailleurs grandement des largesses du système français, en contrepartie vous continuerez à produire la Butazolidine, qui coûte à la collectivité 124 euros/an/patient contre 30 000 euros/an/patient, avec vos nouvelles molécules !

Des lots de médicaments en péremption sont ré-étiquetés et revendus dans les pays pauvres. L'argent, le pouvoir permettent d'étouffer rapidement les scandales. Heureusement pour eux, les peuples n'ont aucune mémoire. Le conseil de l'Ordre, le secret médical, la fatuité ne sont pas anodins dans tout ce processus. L'hypocrisie, le corporatisme, le mercantilisme et le mépris des gens font le reste.

A quelques exceptions près, les procès en réparation n'aboutissent jamais. L'omerta est la règle. La presse médicale est intégralement financée par les laboratoires. La moindre velléité de révélation ou d'investigation de la part des médias spécialisés ou grand public est verrouillée par l'achat d'espaces publicitaires, d'invitations, de conventions à grand spectacle de préférence dans les pays exotiques, tout frais payés. Ça calme la plume des plus intrépides.

Et il ne faut pas non plus oublier les autres gestionnaires très au courant, mais qui ne veulent pas perdre leur prés carré : syndicats, CHSCT Totalelement inopérants.

Le lobbying des fabricants s'exerce partout, les hôpitaux, les étudiants, les professeurs de thérapeutique, les pharmaciens hospitaliers, les responsables et décideurs de toutes natures, on n'imagine pas, jusqu'au plus haut niveau. Comme chacun le sait, il y a à Bruxelles des immeubles entiers d'officines lobbyistes spécialisées qui font le siège des parlementaires. Les procédures de mise sur le marché sont aujourd'hui européennes et mondiales. La razzia est mondiale, mais la France avec son système de remboursement reste la cerise sur le gâteau.

Les malades font partie intégrante des plans de développement marketing - au point qu'ils dictent eux-mêmes aux médecins les ordonnances - par le jeu de la publicité médicale grand public (soi-disant interdite) distribuée dans les salles d'attente des cabinets, au travers les revues people et la télévision, et, bientôt directement par Internet et le porte à porte. On n'arrête pas le progrès.

Quel est la personne en capacité de dire : *«docteur, n'est-ce pas dangereux de prescrire à ma mère âgée de 80 ans, 20 médicaments différents ? »* Ou bien, *« mon père est vieux, mais il tenait le coup avant qu'il ne prenne tous ces médicaments ? Je crois que ce sont les médicaments qui sont en train de le tuer ! »* Ou encore, *« pourquoi me changez-vous mes médicaments et les posologies si souvent ? Ce produit trois fois par jour n'est-ce pas trop ? »* ...

Il est courant de voir des personnes âgées simplement affectés par l'âge - dont la pathologie est connue et stabilisée - abonnées aux prises de sang et/ou aux visites tous les 15 jours et plus, et, aux examens complémentaires en tous genres. Qui paye la gabegie ? Les CRAM, les CPAM, les MSA, les Mutuelles ne peuvent pas l'ignorer.

Devant de tels abus de faiblesse, n'est-ce pas aux autorités de tutelle de prendre leurs responsabilités ? Et qu'en est-il des directions des CRAM, des CPAM ? A quoi servent-elles ? Pour purger les dépenses, il est urgent de récupérer la dette de l'Etat (23 milliards d'euros) et des entreprises débitrices, créer un service de contrôle, une haute autorité indépendante comportant des représentants de la société civile, avec un vrai pouvoir coercitif, pas seulement consultatif, et changer tous les cinq ans son collège, interdire la publicité médicale, imposer les génériques et les prix des médicaments. Interdire la visite médicale, l'enseignement continu doit être confié à la Faculté, contrôler les médecins, diminuer les marges des pharmaciens, arrêter les examens de laboratoires inutiles, les interventions inutiles, stopper la dichotomie et la prévarication, démanteler les réseaux. C'est un acte de salubrité publique qu'il faut faire si l'on veut préserver la solidarité.

Le temps presse, l'enjeu est d'autant plus urgent et vital que la consommation va être multipliée par 3 ou 4 d'ici à 2030. Que l'on ne nous dise pas que la recherche va s'expatrier en cas de contraintes : pur fantasme et manipulation médiatique. La «soupe» est trop bonne dans un pays où la consommation de médicaments est proportionnellement la première au monde, justement grâce au système de Sécurité Sociale corrompu par l'industrie pharmaceutique et les prévaricateurs de tous poils. Sottise de penser que les choses peuvent se réguler d'elles-mêmes. Cette industrie n'est pas prête de changer ses mœurs, et si personne n'enraie le phénomène, cela ne peut que s'aggraver. Si quelques-uns dans une organisation, quelle qu'elle soit, se taillent la plus grosse part du gâteau, il ne reste plus rien pour les autres, c'est simple à comprendre. Va-t-on tolérer encore longtemps ces pratiques ?

Un exemple parmi des milliers

Mr B, un solide agriculteur retraité de 80 ans qui n'a jamais eu affaire à la médecine rend visite au médecin pour des problèmes de douleur au ventre. Après une coloscopie, on lui trouve des polypes cancéreux. Face aux sirènes médicales, B n'entendait pas l'avis d'un proche qui déconseillait l'ablation d'une partie du colon. Cet homme autonome avant l'intervention chirurgicale s'est retrouvé invalide, complètement dépendant, après neuf mois d'hospitalisation suite à des complications liées à cette intervention. Il aura coûté, pour 2007, la somme de 300.500, 55 € à la CMSA. Il aura donc coûté la valeur d'une villa avec piscine

pour se retrouver dans un état déplorable alors qu'avec une bonne hygiène de vie il aurait encore pu rester valide de longues années.

Certains types de tumeurs évoluent tellement lentement que la plupart de ceux qui en sont atteints meurent «avec» leur cancer plutôt que «du» cancer. Pour le cancer de la prostate par exemple, des autopsies menées sur des hommes de plus de 60 ans, décédés d'autres causes, ont montré que plus de la moitié avaient un adénome bénin à la prostate sans même le savoir.

Ceci fait dire au Professeur HACKETHAL, célèbre et honnête chirurgien allemand, que « *la peur du cancer n'est pas réellement fondée. Elle est basée sur des erreurs et des mensonges. La plupart des cancers sont des cancers bénins... La panique que la médecine entretient au sujet du cancer constitue un scandale à l'échelle planétaire.* »

Plus on cherche et plus on trouve. Dans le corps humain tous les jours, des cellules anormales surgissent dans l'un ou l'autre de nos organes. Le système immunitaire régule cela et s'en tire très bien lorsque l'hygiène de vie est bonne.

Alors qu'auparavant, ces petites tumeurs passaient inaperçues, elles nous sont aujourd'hui révélées par des outils de plus en plus perfectionnés. Elles ne sont pas pour autant plus dangereuses. Au Japon, on a réalisé un dépistage de masse auprès de 4.000 volontaires, grâce à une nouvelle technologie qui permet d'obtenir des images du poumon : le scanner en spirale. On a trouvé 10 fois plus de cancer du poumon qu'avec une radiographie ordinaire. Après de tels examens, des individus en parfaite santé se sont découverts tout à coup cancéreux.

Sans être opposé aux tests de dépistage, des médecins chercheurs dénoncent les excès dans le cas de cancer. S'agit-il bien d'un cancer ? Pour le confirmer, il faut passer une batterie de tests invasifs et désagréables, qui engendrent inconfort et anxiété.

Les peurs, liées à la suite de diagnostics terrifiants créent de nouveaux cancers. C'est le fameux syndrome de diagnostic. « *Le cancer fait peur. Trop peur pour rien !* » Dr Fernand Turcotte,

Le cancer a toujours une cause et un cancer peut être guéri par des méthodes naturelles et une bonne hygiène de vie menant à un bien-être intérieur. Ces sites le montrent.

- www.alasanteglobale.com/index.html
- www.sos-detresse.org/dossiers/cancer.htm
- www.drday.com/ (en anglais)
- medecinouvelle.com/

Sortir de l'impasse

Combien coûte un enfant lourdement handicapé à vie suite à un vaccin inutile et obligatoire ?

Combien coûte un individu classé séropositif auquel on préconise, alors qu'il est en bonne santé, un traitement onéreux jusqu'à ce que mort s'en suive ? Etc.

Combien de victimes de la médecine parmi les 5 millions de handicapés que compte la France (chiffre de l'INSEE) ? Parmi ces 5 millions, près de 2 millions sont des handicapés lourds en forte situation de dépendance. Même si l'on peut estimer qu'un fort pourcentage de handicaps résulte de divers accidents, ce chiffre est tout de même énorme.

Ces dernières années, en France, les dépenses de santé dépassent la somme faramineuse de 200 milliards d'euros. Allons-nous travailler comme des esclaves et régresser socialement pour payer le poids de plus en plus lourd de la « maladie » ?

La vraie santé ne coûte pourtant quasiment rien, si ce n'est la peine de s'occuper de soi.

Et si les autorités et les médias motivaient enfin les citoyens à prendre eux-mêmes leur santé en main ? Et si l'hygiène vitale par une véritable alimentation saine et l'usage de méthodes de santé ancestrales qui ont fait leurs preuves, les clefs du bien-être étaient enseignées ? Se pourrait-il alors que la Sécurité Sociale fasse de gros bénéfices tout en baissant largement les cotisations ? Tout le racket via les CSG, RDS et URSSAF n'aurait alors plus de raison d'être.

Guérir de la peur de la maladie

- La maladie aigue est un processus vital adaptatif qui mène naturellement vers la guérison. L'humain a peur des symptômes et s'est cru intelligent d'inventer des médicaments chimiques pour les stopper.
- Quand le nez coule, quand on tousse, quand le corps excrète du mucus, quand il élève sa température, quand des organes comme les amygdales sont hypertrophiées nous avons affaire à des phénomènes de défense naturels engagés par le corps.
- Combattre ces symptômes par la prise des médicaments affaiblis encore l'organisme, l'encrasse d'avantage et mène vers alors vers les maladies chroniques.
- Un organisme n'ayant pas suffisamment de vitalité fera des rechutes. Si l'on continue à faire les mêmes bêtises, la situation s'aggravera.
- Toutes ces inflammations en « ite » comme la bronchite, otite, laryngite, amygdalite, etc. commencent tôt chez le bébé nourri au lait artificiel avec excès de farineux, de sucre ou autres aliments dénaturés. On accuse les microbes et les virus alors que ces derniers, les éboueurs, ne prolifèrent que là où des déchets sont à éliminer. Les combattre correspond à supprimer les éboueurs des villes sans se soucier des déchets qui encombrant les rues.
- La fièvre est le meilleur remède, un indice de bonne vitalité, de réactivité immunitaire.
- Et les convulsions ? Elles font paniquer les parents qui se précipitent à l'hôpital, appellent le médecin en urgence, le SAMU/SMUR, les pompiers, etc. Quand les secours arrivent, les symptômes ont la plupart du temps déjà cessé. Les convulsions sont des processus de guérison accélérés qu'il est dangereux de stopper.
- Dans toutes les formes de maladies aiguës, la meilleure des thérapies est de cesser de s'alimenter quelques jours, se détoxifier, boire selon soif (le corps ne réclame pas de nourriture durant cette phase) et de mettre le malade dans la situation de repos la plus confortable possible selon l'enseignement d'Hippocrate considéré comme le père de la médecine.

De toute évidence, la médecine crée ses propres clients

- Les médecins font le serment d'Hippocrate alors que la vraie médecine d'Hippocrate n'est plus enseignée. Devenue hypocrite du fait qu'elle sert avant tout les intérêts de la toute puissante industrie pharmaceutique, elle ne s'occupe que de la maladie, négligeant les méthodes séculaires qui mènent vers la santé en pourchassant les médecins qui enseignent et pratiquent les techniques naturelles ancestrales de santé.
- Supprimer les symptômes d'élimination par l'utilisation de médicaments chimiques toxiques assure à la médecine une bonne et fidèle clientèle d'autant plus que la cause des troubles n'est pas recherchée.
- Déjà de nombreux jeunes enfants consomment régulièrement des médicaments tout comme les personnes du 3^{ème} âge !!
- A la longue, l'immunité s'affaiblit, le corps n'a plus d'énergie pour entamer une phase ou « crise » de guérison. Les déchets s'accumulent dans différentes parties du corps, les problèmes deviennent chroniques et les maladies dégénératives s'installent. Toutes

ces anomalies qui se développent dans le corps sont une aubaine pour les pharmaciens, les radiologues et les chirurgiens. On coupe, on charcute, on pense que cela ira mieux mais la situation du malade empire ou récidive tant que les causes ne sont pas supprimées. On prend toutes sortes de médicaments cache-misère qui ne soulagent que le temps de leur effet.

- Pendant ce temps, l'organisme vieillit plus vite, dégénère et l'on s'achemine vers une vie de souffrance où, avec le temps, le fauteuil roulant nous guette prématurément.
- Pourtant, même lorsque la médecine nous a classé « incurables » tout n'est pas perdu. Un retour vers la guérison est encore possible lorsqu'il reste à l'individu encore suffisamment de bon sens, de lucidité et de volonté pour s'appliquer lui-même les bonnes vieilles méthodes d'hygiène vitale. »

René BICKEL

Aux USA, le docteur Scott S. Reuben a avoué avoir fraudé au moins 21 essais cliniques de médicaments destinés aux anesthésies.

C'est un énorme scandale dans la pharmacologie mondiale, et qui tombe plutôt mal : un anesthésiste connu, collaborateur du *Baystate Medical Center de Springfield* (Massachusetts), est accusé par son employeur de s'être rendu coupable de fraudes majeures dans le domaine des essais cliniques « pivots », ceux qui conditionnent les autorisations de mise sur le marché des médicaments.

Le Dr Scott S. Reuben a en effet plus de 70 publications dans des revues savantes à son actif, en anesthésiologie et contrôle de la douleur postopératoire. Près de 21 de ces études, publiées entre 1996 et 2008, ont d'ores et déjà été rétractées, et ne sont plus consultables sur les bases de données comme PubMed. Ainsi, dix des articles frauduleux du médecin américain ont été publiés par la revue *Anesthesia and Analgesia*, une revue appréciée des spécialistes. Et un autre journal, *Anesthesiology*, a rétracté 3 des études de Reuben publiées dans ses pages et mis en ligne sur son site Internet la liste complète des œuvres de ce « Madoff médical » du XXI^e siècle.

Or, en douze ans, le Dr Reuben avait révolutionné le traitement de la douleur postopératoire de millions de patients ayant subi une opération orthopédique dans le monde. Ses études ont en particulier permis aux anti-inflammatoires inhibiteurs comme le Celebrex et le Dynastat (Pfizer) ou comme le Vioxx (Merck) d'être utilisés et autorisés par la *Food and Drug Administration* sur la foi de ces études frauduleuses. Le Vioxx avait été volontairement retiré du marché par Merck en 2004.

Enquêtes indépendantes

Pour Steven Shafer, rédacteur en chef d'*Anesthesia and Analgesia*, « le traitement de la douleur postopératoire a été énormément influencé par les recherches de Reuben. Nous parlons de millions de patients dans le monde ». Paul White, son collaborateur, estime que « ces études ont conduit à la vente de milliards de dollars » des médicaments de Merck et de Pfizer. Les travaux de Scott Reuben concernent aussi des résultats soi-disant positifs pour le Lyrica de Pfizer dans les douleurs « neuropathiques » et pour l'Effexor de Wyeth, un antidépresseur ayant prétendument des vertus antidouleur.

Le Figaro est parvenu à reconstituer l'histoire de la découverte de cette fraude. « Nous avons organisé comme chaque année des portes ouvertes, une occasion pour nos chercheurs de partager avec le public leurs travaux. Le Dr Reuben a soumis deux

posters, dont le contenu a été analysé par un comité de lecture. Ses membres ayant découvert qu'il manquait des formulaires de consentement des malades, cela nous a mis la puce à l'oreille», explique Jane Albert, attachée de presse du *Baystate Medical Center*. Deux enquêtes indépendantes, auxquelles le Dr Reuben a «pleinement collaboré» ont permis de découvrir qu'il avait inventé des données scientifiques, des fiches de patients, forgé de faux documents et formulaires. À ce jour, nous avons identifié 21 études frauduleuses. Il s'agit d'une des plus longues histoires de fabrication de fausses données de la science médicale moderne. »

Il ne sera sans doute surprenant pour personne d'apprendre que le Dr Scott Reuben a largement été financé par Pfizer, qui a attribué cinq contrats de recherche à ce médecin. Il a en outre touché des honoraires de cette firme pour donner des conférences à la gloire de leurs médicaments, selon le *Wall Street Journal*.

Merck, de son côté, dans un communiqué «regrette profondément que le Dr Reuben ait pu être par le passé, un consultant, un conférencier et un investigateur pour la firme», une manière détournée de reconnaître ses liens financiers avec le fraudeur.

Dans son livre sur les conflits d'intérêts *La Main dans le sac*, le Dr Jérôme Kassirer, un ancien rédacteur en chef du *New England Journal of Medicine*, explique que les résultats des chercheurs subventionnés par une compagnie ont tendance à être nettement favorables à cette firme.

Le site *News Inferno* rappelle pour sa part que ce n'est pas la première fois que l'intégrité des essais cliniques du Vioxx est mise en cause. En avril 2008, ce site Internet avait découvert dans des documents venant d'un procès d'associations contre Merck, la preuve que c'était des employés de la firme qui avaient rédigé des manuscrits de recherche sur le Vioxx signés ensuite par de grands médecins universitaires.

Comment avec les nouvelles règles très sévères de l'analyse des données et des résultats par les comités de lecture des journaux scientifiques, le Dr Reuben a-t-il pu passer entre les mailles du filet ?

Les médecins chercheurs passent désormais obligatoirement sous les fourches caudines de *ClinicalTrials.gov*, un registre de tous les essais cliniques en cours qui décrit les critères d'inclusion, les caractéristiques des patients, les objectifs. Le Dr Reuben a été démis de toutes ses fonctions de recherche et d'enseignement. Et la surveillance va se renforcer autour des médicaments dont certains essais cliniques sont passés par lui.

Jean Michel Bader

« Certains responsables de conseils de l'ordre, certains politiciens de santé, tous ceux qui désinforment en permanence, public et thérapeutes, ou qui les maintiennent dans un état d'ignorance favorable à leurs manigances, seront punis un jour, soit par la justice, soit dans leur chair, leur famille, car ils ont perdu toute dignité, tout sens commun, toute indépendance d'esprit. Ils sont perdus pour eux mêmes et pour tous... » Dr. Gilbert Crussol

Bibliographie conseillée :

Ces médicaments qui nous rendent malades – Dr Sauveur Boukris – Ed. Le Cherche Midi, 2009.