

Le secteur pharmaceutique et médico-technique: la «main invisible» du système de santé et «la victoire du Dr Knock»*

A. Saurer

Pour analyser la dynamique profonde du système de santé – tout le monde admet qu'il s'agit d'un paquebot difficilement gouvernable – nous proposons de partir de l'hypothèse qu'il faut l'analyser comme n'importe quel autre secteur économique tel que, par exemple, l'industrie automobile ou agroalimentaire. Bien sûr, il y a des différences par rapport à ces branches, notamment en ce qui concerne le mode de financement, des différences qui sont cependant de peu d'importance quant à la dynamique économique sous-jacente.

Sous l'angle économique, le système de santé est un secteur essentiel de l'économie nationale. Pratiquement dans tous les pays industrialisés, la part du PNB consacrée au système de santé a doublé pendant les trente dernières années et se situe actuellement entre 8 et 13% du PNB. Comme dans les autres secteurs économiques, sa dynamique dépend de la vitalité des grandes entreprises. Dans l'industrie de la voiture, la force principale de l'expansion économique – évidemment à côté de la situation économique générale – est l'industrie automobile et non pas les garages ou les automobilistes. En ce qui concerne le secteur de la santé, notre hypothèse est que *le moteur du développement du système de santé est le secteur pharmaceutique et médico-technique et non pas le corps médical*, la recherche, les caisses-maladie ou encore les patients. C'est la place centrale qu'occupe ce secteur dans le système de santé qui explique également le fait que l'OMC discute les mesures à prendre dans ce domaine avec les représentants de cette branche industrielle et non pas avec les caisses-maladie, les professionnels de la santé, les chercheurs ou les patients qui sont pourtant les premiers concernés.

La suite de l'article sera consacrée à la documentation de cette hypothèse.

Les différents acteurs du système de santé

Commençons par les consommateurs, les patients. La santé est un des rares secteurs économiques où l'on reproche aux consommateurs de

consommer, où on les rend responsables de la dynamique économique. C'est un peu comme si on rendait les automobilistes responsables de l'expansion et de la bonne santé de l'industrie automobile.

Il y a ensuite les professionnels de la santé, les prestataires de soins. Le secteur hospitalier, largement inséré dans le giron de l'Etat, a une fonction de service public et ne peut donc jouer un rôle de moteur économique. Dans le domaine de la médecine ambulatoire, il s'agit essentiellement de professions libérales sous forme de petites entreprises, comprenant rarement plus d'une dizaine de salariés et dont le chiffre d'affaire atteint au maximum quelques millions de francs. Ces professions profitent évidemment de la part croissante du PNB consacrée au système de santé. Mais sont-ils le moteur? L'affirmer serait un peu comme si on rendait la paysannerie responsable de la dynamique du marché agroalimentaire. Cependant, si les prestataires de soins du secteur ambulatoire ne sont pas le moteur, ils constituent en revanche le pivot du système de santé compte tenu de leur pouvoir de décision en matière de traitement, d'hospitalisation et de certificats d'arrêt de travail; environ 2/3 des dépenses de l'ensemble du système de santé découlent des décisions des médecins de ville.

Il faut aussi mentionner le système d'assurance. En Suisse, presque 20 milliards de francs transitent chaque année par les caisses-maladie et ces dernières retiennent 6% de cette somme – environ 1/2 milliard – pour les frais administratifs, les provisions et autres réserves dont l'accumulation leur permet de gérer un capital d'environ 5 milliards de francs [1]. Il s'agit de sommes importantes mais, en comparaison avec des structures qui ont des activités similaires comme les banques, les assurances ou encore les institutions de prévoyance professionnelle qui gèrent des centaines, voire de milliers de milliards de francs, on a presque envie de qualifier les caisses-maladie de «peanuts» sur le plan économique. A titre de comparaison, chacune des trois principales banques privées à Genève gère un portefeuille de plus de 100 milliards de francs et le capital accu-

* Cet article a été soumis à Médecine et Hygiène qui a refusé sa publication.

Correspondance:
Dr Andreas Saurer
23, rue Louis-Favre
CH-1201 Genève

mulé de la prévoyance professionnelle en Suisse s'élevait en 2001 à 455 milliards de francs.

Enfin, reste le secteur pharmaceutique et médico-technique. Dans les pays industrialisés, il est responsable de 10 à 15% des dépenses du système de santé, un pourcentage d'importance limitée. Cependant, c'est ce secteur qui met sur le marché les appareils d'investigations, les infrastructures chirurgicales et les médicaments, des produits sans lesquels le système de soins hospitalier et ambulatoire perdrait toute efficacité médicale et toute importance économique. Cette industrie s'adapte par ailleurs sans difficulté particulière aux différents modes de financement des systèmes de santé allant du NHS britannique étatisé au système très libéral des Etats-Unis.

Le secteur pharmaceutique et médico-technique

Quelles que soient les critiques qu'on puisse formuler à l'égard de ce secteur, force est de constater que *sans ce secteur la médecine tomberait une centaine d'années en arrière*. En effet, ce secteur est le producteur de tous les «outils» indispensables pour pratiquer la médecine tels que médicaments, appareils d'investigation et autres instruments chirurgicaux. Par ailleurs, les $\frac{3}{4}$ des dépenses en matière de recherche – en Suisse, le total s'élevait en 2000 à 2,5 milliards de francs – sont assumés par le secteur privé et $\frac{1}{4}$ par les universités et autres hautes écoles techniques [2].

Sur le plan mondial, le secteur pharmaceutique augmente chaque année son chiffre d'affaire d'environ 10% et il représente un marché de 500 Mrd. d'euros dont les 90% sont dépensés dans les pays industrialisés [3]. En ce qui concerne la consommation des produits de ce secteur, il y a une très grande convergence d'intérêts. L'intérêt de l'industrie pharmaceutique est évident. Mais aussi le corps médical est très intéressé par l'utilisation de ces produits car une partie essentielle de sa pratique, mais aussi de son revenu, en dépend sans sous-estimer le fait que les nouveautés technologiques créent un enthousiasme qui emballa la majorité des professionnels de la santé. Enfin, cet attrait et cette admiration touche aussi la population qui est fascinée par les exploits technologiques et reste, dans son ensemble, très admirative du progrès de la médecine.

L'utilité et l'efficacité du système de soins sont indiscutables dans des domaines tels que les opérations, les traitements de certains cancers ou encore les techniques d'intervention chirurgicale mini-invasive. Cependant, de nombreuses études en santé publique ont montré que l'état

de santé de la population est déterminé par un ensemble de facteurs. Ainsi, le système de soins n'interviendrait qu'à raison de 10%, les facteurs génétiques pour 20%, l'environnement (pollution, rayonnement, conditions de logement et de travail) aussi pour 20% et les conditions socio-économiques – la maîtrise du milieu et le comportement – joueraient le rôle principal, à raison de 50% [4, 5]. La précision de ces chiffres est certainement discutable. Cependant, leur ordre de grandeur est largement partagé parmi les spécialistes de santé publique qui estiment que *l'influence du système de santé est inférieure à 30%*.

Face à cette situation, le secteur pharmaceutique et médico-technique développe plusieurs axes d'intervention, notamment en matière de politique commerciale, de médecine préventive et de pensée médico-scientifique «correcte».

La politique commerciale

Le secteur pharmaceutique et médico-technique n'ignore évidemment pas ces études concernant l'importance toute relative du système de soins dans l'amélioration de l'état de santé raison pour laquelle, selon ses propres documents, il investit entre 20 et 30% de son chiffre d'affaire dans le marketing et la vente, un chiffre qui dépasse donc les frais de fabrication qui sont généralement inférieurs à 20% [2]. Ce constat permet à l'International Society of Drug Bulletins de constater que «le prix d'un médicament n'est pas tant lié aux coûts de recherche [...] qu'aux coûts croissants de leur promotion» [6].

La politique de marketing est aussi omniprésente qu'elle est discrète et subtile. Il y a évidemment les délégués médicaux qui inondent les médecins d'échantillons, de gadgets et autres invitations culturelles et gastronomiques. Mais le secteur marketing de l'industrie pharmaceutique s'occupe aussi, et ceci de plus en plus, de toutes les formations continues du corps médical. Il n'est plus possible d'assister au moindre colloque médical sans la présence de quelques entreprises pharmaceutiques qui offrent généralement de petits fours et autres boissons. Le montant de toutes ces activités est énorme. Ainsi, comme nous l'avons déjà mentionné, 20 à 30% du chiffre d'affaire de l'industrie pharmaceutique est consacré à la vente. Sachant que les dépenses pour les médicaments s'élèvent en Suisse à 5 milliards de francs dont environ 60%, à savoir 3 milliards, vont à l'industrie pharmaceutique [7] – 10% vont au distributeur et 30% aux pharmacies –, il s'avère que l'industrie pharmaceutique investit en Suisse chaque année

entre 600 et 900 millions de francs pour le marketing ce qui est l'équivalent des dépenses totales d'un hôpital universitaire de taille moyenne! La seule entreprise *Novartis*, dont le chiffre d'affaire pour la Suisse en 2003 s'élevait de 232 millions de francs, a dépensé en Suisse entre 50 et 60 millions(!) pour le marketing [2].

Même le fameux «Colloque du mardi» du Département de médecine interne des Hôpitaux Universitaires de Genève a été «vendu» pour 150 000 francs à Pfizer, évidemment moyennant un code éthique irréprochable! Le problème est que Pfizer «ne fait rien pour rien», une attitude au demeurant parfaitement normale pour toute entreprise soumise à l'économie de marché. Mais il est dommage de cacher ce fait pudiquement derrière un code éthique, si parfait qu'il soit par ailleurs, et de ne pas entamer une réflexion concernant le rapport de force totalement inégalitaire entre Pfizer dont le chiffre d'affaire est de plus 100 milliards de francs et le Département de médecine interne avec un budget de 100 millions, à savoir à peine 1‰ de celui de Pfizer!

Ce travail de marketing pénètre aussi la recherche clinique. Toujours selon la Déclaration de l'International Society of Drug Bulletins «la recherche est bien plus subordonnée aux stratégies de marketing des firmes qu'aux besoins réels des patients» [6]. Un article récent du *Lancet* est particulièrement illustratif de cette pratique. Il décrit et discute des cas où l'industrie pharmaceutique a réussi à bloquer pendant plusieurs années la publication de recherches montrant l'absence d'efficacité, voire la dangerosité, de certains antidépresseurs SSRI auprès d'enfants et d'adolescents [8]. Mentionnons aussi l'article de Stelfox dans le *New England Journal of Medicine* qui montre l'influence des liens financiers des chercheurs sur leurs conclusions concernant les effets souhaités et non souhaités des médicaments [9].

Compte tenu du pouvoir d'achat des pays industrialisés – 90% des ventes des médicaments ont lieu dans ces pays – l'industrie pharmaceutique y pratique des politiques de vente particulièrement agressives en ce qui concerne des médicaments dont l'utilité globale est souvent douteuse, tels que vitamines ou autres fortifiants, ou dont certaines indications sont discutables comme, par exemple, celles concernant la tension artérielle. Ainsi, selon Rony Braumann «cette logique financière a pour conséquence concrète de favoriser une stratégie de marketing plutôt qu'une stratégie de soins, autrement dit, de favoriser des innovations pharmacologiques qui créent de nouvelles maladies qui n'en sont pas, qui sont juste des inventions de marketing

validées par une autorisation de mise sur le marché... et qui n'ajoutent rien par rapport aux traitements existants» [10]. Skrabanek et Mc Cormick, auteurs réguliers du *Lancet*, estiment qu'un des problèmes majeurs de la médecine moderne n'est pas tant de passer à côté d'un vrai diagnostic mais de créer un faux diagnostic [11].

En revanche, dans les pays en voie de développement, nous nous trouvons dans une situation diamétralement opposée. Il y a des maladies graves, souvent mortelles pour lesquelles il existe des traitements parfaitement efficaces mais, compte tenu du pouvoir d'achat insuffisant, ces médicaments ne sont pas disponibles. C'est le cas des tri-thérapies contre le SIDA. Ainsi, sur les 40 millions de personnes HIV+ vivant dans les pays en voie de développement, environ 6 millions ont besoin d'un traitement mais seulement 500 000 en bénéficient [12] alors que pratiquement la totalité de ceux parmi les 2 millions de porteurs du virus vivant dans les pays industrialisés qui nécessitent un traitement peuvent en bénéficier [13]. Le problème le plus grave concerne cependant la malaria, l'affection la plus meurtrière du globe, mais touchant des personnes avec un pouvoir d'achat bien trop faible pour que l'industrie puisse être motivée d'y investir sérieusement de l'argent. Il n'est donc guère surprenant que la vente des produits contre le SIDA s'élevait en 2003 à 5,3 milliards de dollars, moins que la vente du seul Liptor, médicament permettant d'abaisser le cholestérol. Le secteur pharmaceutique et médico-technique, comme par ailleurs n'importe quelle branche économique, s'intéresse donc en priorité à la capacité financière garantissant la vente de leurs produits. Un tel intérêt n'est évidemment pas incompatible avec l'amélioration de l'état de santé, une amélioration que l'industrie pharmaceutique, grâce à sa politique de marketing, a cependant réussi à mettre au centre de sa réputation et de son image publique.

La médecine préventive

Pendant longtemps, le secteur pharmaceutique et médico-technique s'intéressait surtout à la médecine thérapeutique – antibiotiques, anti-angineux, psychopharmacologie, anticancéreux, anti-inflammatoires, chirurgie, etc. – domaine dans lequel il continue par ailleurs à être performant: traitement des infarctus et des cancers, anesthésies mieux ciblées et plus individualisées, opérations endoscopiques, chirurgie mini-invasive, etc. Le secteur des interventions endoscopiques comme par ailleurs le marché de l'imagerie

médicale ont connu un développement spectaculaire ces quinze dernières années.

Cependant, le marché qui a connu le développement le plus important est celui de la médecine préventive avec les hypolipémiants, les médicaments antihypertensifs, les hormonothérapies substitutives, les traitements anti-ostéoporotiques, etc. Ainsi, en Suisse, sur les sept médicaments les plus vendus en médecine ambulatoire, quatre concernent l'abaissement du taux de cholestérol et de la tension artérielle [14]. Sur le plan international, la situation est similaire: les positions 2, 3 et 4 des médicaments les plus vendus dans le monde en 2000 sont occupées par les hypolipémiants Liptor (6,2 milliards US dollars) et Zocor (5,3 milliards US dollars) et l'antihypertenseur Norvasc (3,4 milliards US dollars) [15].

Il est intéressant de savoir que l'explosion du marché de la médecine préventive a été précédée par un abaissement des critères des indications thérapeutiques. Ainsi, le taux de cholestérol normal a passé pendant les 15 dernières années de 8 à 5,5 mmol/l et la tension artérielle qui justifie un traitement a passé de 160/90 à 140/90, voire à 120/80 aux USA où on assiste à l'émergence d'un nouveau concept appelé «pré-hypertension» [16]. Un phénomène similaire s'est produit avec la définition de certaines maladies; ainsi, le taux de glycémie permettant de parler de diabète a été légèrement diminué, un abaissement qui concerne cependant un nombre très important de personnes et qui a permis une extension fabuleuse du marché des médicaments anti-diabétiques. On peut également mentionner l'explosion du marché des antidépresseurs – le Prozac et le Zyprexa qui font également partie du *top ten* – avec une explosion du diagnostic de dépressions en France dont la prévalence a été multipliée par six pendant les trente dernières années pour toucher actuellement 15% de la population française [17]. Le résultat de toutes ces nouvelles définitions est évidemment une formidable extension du marché des médicaments. Il n'est donc guère surprenant que le Crédit Suisse encourage ses clients à investir dans le secteur du syndrome métabolique – hypertension artérielle, cholestérol et diabète –, un marché en expansion rapide qui devrait atteindre, toujours selon le Crédit Suisse, 86 milliards de dollars en 2005 [18]. Les laboratoires essaient également d'occuper ce créneau; ainsi, selon un article du Temps du 17 septembre 2003, le groupe Unilabs mise sur la médecine préventive pour redynamiser ses ventes et ses bénéficiaires.

L'intérêt financier pour la médecine préventive n'exclut évidemment pas le fait que l'extension de cette dernière puisse avoir des effets positifs sur le plan médical, par exemple en ce

qui concerne le traitement précoce de l'hypertension artérielle.

Enfin, l'expansion du secteur pharmaceutique concerne surtout les médicaments sur ordonnance qui représentent actuellement environ 90% du marché contre seulement 10% pour le secteur de l'automédication [19]. Les médecins de premier recours jouent donc un rôle central pour la croissance de ce marché car c'est eux qui posent les indications thérapeutiques et font les demandes d'exams. Il n'est donc pas étonnant que leur formation continue soit une préoccupation essentielle du secteur pharmaceutique et médico-technique qui y investit des sommes importantes. Il s'adresse cependant aussi à l'ensemble de la population au moyen de journaux les plus divers en faisant appel aux poncifs classiques tels que «mieux vaut prévenir que guérir», «le capital santé est ce que nous avons de plus précieux», il faut «responsabiliser» le patient. Une fois de plus, nous sommes en présence d'une politique de marketing hautement efficace qui a réussi à créer un sentiment de réelle concordance d'intérêts entre les patients, les médecins et l'industrie pharmaceutique.

Quelle est l'utilité de cette médecine préventive?

En médecine préventive, il est souvent nécessaire de traiter un millier de patients par an, voire plus, pour éviter un événement néfaste. Cela est le cas, par exemple, pour l'abaissement du cholestérol en prévention primaire [20] ou en matière de substitution hormonale [21]. Quand les traitements durent une dizaine d'années, cela signifie qu'on doit traiter 100 personnes pour éviter un seul événement majeur. De telles thérapies sont statistiquement significatives; mais sont-elles réellement utiles sous l'angle de la santé publique? Pour réfléchir à cette question, il est utile de mettre ces données en relation avec la mortalité générale qui, par exemple pour les personnes entre 70 et 79 ans, est de 25%. Ceci signifie que sur 1000 personnes âgées de 70 ans, 250 décéderont pendant les 10 ans à venir. Si l'on intègre dans cette cohorte de 1000 personnes notre exemple d'un traitement préventif – il faut traiter 100 personnes pendant 10 ans pour éviter une affection cardio-vasculaire fatale – on pourrait éviter une dizaine de décès. A la place d'avoir 750 survivants, on en aurait un peu moins, environ 740. S'agit-il réellement d'une priorité en santé publique? Ne s'agit-il pas un peu d'un arbre qui cache la forêt?

Cependant, sous l'angle économique, un traitement pour abaisser le cholestérol avec du

Zocor coûte pratiquement 1000 francs par année. Si on traite toute la cohorte des 1000 personnes pendant 10 ans, on arrive à une dépense d'environ 10 millions de francs, une dépense à démultiplier pour atteindre toute la population qui nécessiterait un traitement préventif. Il n'est donc pas surprenant que le Zocor soit un des médicaments qui rapporte le plus à l'industrie pharmaceutique avec 5,3 milliards de dollars [15]. Une fois de plus, il ne s'agit pas de dénigrer en bloc l'efficacité médicale des traitements préventifs mais simplement de montrer que, dans certaines situations, leur utilité peut être discutée.

La situation n'est guère très différente en ce qui concerne l'utilisation de l'imagerie médicale. Bien des consultations médicales concernent des affections sans substrat somatique et biologique adéquat mais qui sont responsables de beaucoup souffrance et qui ont souvent un caractère invalidant. Ces dernières constituent évidemment un marché idéal pour l'imagerie médicale, car le patient est généralement convaincu qu'il sera ainsi possible de trouver la cause de son mal ou du moins de prouver «objectivement» son existence. Le patient est souvent tellement obnubilé par les bienfaits de la technologie médicale et les médecins si peu formés en matière d'approche psychosomatique que le recours à l'imagerie médicale devient inévitable bien qu'il reste souvent inutile, voire dangereux. En effet, on trouve toujours quelque chose, même si ce qu'on trouve n'a aucune relation causale avec la souffrance du patient – par exemple un peu d'arthrose lombaire – et la plainte reste ainsi fixée pour l'éternité à cette cause visible. Le développement explosif de la médecine préventive est en quelque sorte une victoire posthume du Dr Knock – l'ouvrage de Romain Rolland des années 20 – lors que ce médecin a réussi à transformer tous les habitants bien portants de St-Maurice-en-Maurienne en des malades potentiels!!

La pensée médico-scientifique «correcte»

La pensée médico-scientifique «correcte» – probablement l'axe principal pour contrôler et former les professionnels de la santé – a réussi à rendre dominant, pour ne pas dire exclusif, le paradigme des sciences expérimentales et statistiques dans la recherche médicale. Il est indiscutablement pertinent de vouloir savoir si un médicament ou une démarche diagnostique est efficace ou pas, et la réponse à cette question nécessite qu'on fasse appel aux méthodes statistiques. Cependant, de telles études ont non seulement une utilité sur le plan médicale, mais elles offrent également au secteur pharmaceutique et

médico-technique des arguments lui permettant de prouver l'efficacité statistique de ses produits et lui facilitent ainsi leur écoulement.

En revanche, cette démarche est très éloignée pour penser, comprendre et aborder avec rationalité et rigueur la complexité psychique et somatique de l'être humain inséré dans son contexte environnemental, à savoir le patient réel et singulier de la pratique clinique. En effet, selon le théorème de Poincaré, un mathématicien français qui a vécu au début du siècle dernier, la méthode scientifique est incapable de prédire l'évolution de trois corps qui s'influencent réciproquement [22]. Par conséquent, en médecine clinique, nous sommes constamment dans des situations tellement complexes qu'elles ne peuvent être saisies par les sciences expérimentales et statistiques. Tous les médecins le savent par ailleurs raison pour laquelle les guidelines et autres recommandations scientifiques ont un champ d'application très limitée. Mais, dès qu'on sort du contexte «scientifique», le corps médical a tendance à défendre sa pratique avec le «bon sens» où «le tout est dans le tout», des sentences dépourvues de toute rigueur scientifique. Ce «hors champ scientifique» constitue un domaine d'intervention très propice pour l'industrie pharmaceutique qui sait mettre à disposition du corps médical un matériel pédagogique de très haute qualité et commercialement très performant.

Malgré ses limites, le paradigme des sciences expérimentales et statistiques est devenu tellement puissant et exclusif que les autres démarches scientifiques telles que, par exemple, la méthode herméneutique ou la réflexion théorico-clinique qui tiennent compte de la complexité et permettent une réflexion de fond n'ont pratiquement aucune place dans la formation médicale.

Cette prédominance des statistiques détermine non seulement la recherche mais, en définissant ce qui est une recherche de qualité, elle influence également la sélection des médecins qui souhaitent entamer une carrière universitaire. Cette sélection se fait selon la qualité supposée des publications, une qualité évaluée par «l'impact factor» des revues médicales qui est basé essentiellement sur la rigueur avec laquelle les méthodes des sciences expérimentales et statistiques sont appliquées.

Par le biais de la pensée médico-scientifique «correcte», le secteur pharmaceutique et médico-technique a pu imposer, d'une part, dans le champ de la recherche médicale une méthode scientifique qui répond parfaitement à sa politique de marketing. D'autre part, il a pu évincer les autres méthodes scientifiques laissant le champ

libre «au bon sens» du médecin, un bon sens d'une malléabilité presque illimitée pour son secteur de marketing qui, rappelons-le, représente 30% du chiffre d'affaire et dépasse les coûts de production du médicament.

Bien sûr, la méthode statistique avec les études en double aveugle a été introduite par Cochrane et non pas par l'industrie pharmaceutique. Cependant, force est de constater que les statistiques se sont avérées extrêmement utiles pour le marketing de l'industrie pharmaceutique et l'intérêt de cette dernière pour cette méthode n'est probablement pas étranger au fait qu'elle a pu s'imposer à tel point. Je ne critique donc pas l'utilité des études statistiques et épidémiologiques en médecine mais je mets simplement en cause leur position dominante, pour ne pas dire exclusive en médecine. En effet, confronté à la complexité et à la non-prédictibilité, particulièrement en médecine de premier recours, j'estime qu'il est urgent de relativiser le poids qu'on accorde actuellement dans les milieux hospitalo-universitaires aux statistiques et aux sciences expérimentales.

Pour conclure

En formatant la pensée médicale «correcte», en définissant les axes de la recherche médico-technique et en offrant au corps médical des outils diagnostics et thérapeutiques très spectaculaires le tout emballé dans une politique de marketing d'une efficacité redoutable, le secteur pharmaceutique et médico-technique constitue sans aucun doute une main aussi discrète que puissante quant à l'évolution du système de santé. Le titre d'un article récent du bulletin du Crédit Suisse [23]: «La technologie médicale, force motrice du secteur de la santé» dit exactement la même chose que nous essayons de montrer dans notre travail.

Il n'est certainement pas facile de mettre en place une autre «collaboration» avec le secteur pharmaceutique et médico-technique compte tenu du rapport de force très inégalitaire entre l'industrie pharmaceutique et les différents acteurs du système de santé. Mettre en place des codes éthiques peut donner bonne conscience à un corps médical qui commence à être gêné par l'ampleur du débat et l'image du médecin d'Hippocrate de plus en plus égratignée. Force est cependant de constater que *le problème concerne l'influence globale de l'industrie pharmaceutique et médico-technique sur le système de santé*, un lien qui passe par le corps médical et dont les aspects essentiels sont sous-jacents, structurels et peu visibles. Par conséquent, il est urgent d'aborder

cette problématique ouvertement, ne pas la cacher derrière des discours naïfs et pseudo-éthiques et d'appeler «un chat un chat».

Références

- 1 Office fédérale des assurances sociales. Assurances sociales en Suisse. Berne: OFAS; 2003.
- 2 Le marché du médicament. Bâle: Pharma Information; 2002 et 2004.
- 3 Vonnez J-L. Economie de la santé. Méd Hyg 2004; 2482:1048.
- 4 Smith KR, Corvalan CF, Kjellstrom T. How much global ill health is attributable to environmental factors? Epidemiology 1999;10(5):573-84.
- 5 May A. Forward thinking. Health Service J 4.7.1996, p. 13.
- 6 Déclaration de l'International Society of Drug Bulletins (ISDB); Pharma-Flash 2002;(29):1-2.
- 7 Journal «Bon à savoir», 11 septembre 2002.
- 8 Whittington CJ, Kendall T, Fonagy P, Cottrell D, Cotgrove A, Boddington E. Selective serotonin reuptake inhibitors in childhood depression: systematic review of published versus unpublished data. Lancet 2004;363:1341-5.
- 9 Stelfox HT, Chua G, O'Rourke K, Detsky AS. Conflict of interest in the debate over calcium-channel agonists. N Engl J Med 1998;338:101-6.
- 10 Brauman R. Maladies négligées et malades oubliés. Méd Hyg 2003;2434:889-91.
- 11 Skrabanek P, Mc Cormick J. Idées folles, idées fausses en médecine. Paris: Odile Jacob; 1992.
- 12 Calmy A., Michon C. Un défi mondial pour le monde médical: la prescription d'antirétroviraux dans des pays à haute prévalence de VIH/SIDA. Méd Hyg 2003;2453:1913-7.
- 13 ONUSIDA. Le point sur l'épidémie de SIDA. Décembre 2002.
- 14 Dayer P. Le poids de l'industrie pharmaceutique dans le secteur de la santé. Journée scientifique du Forum Santé, 30 avril 2003.
- 15 Mutter F. Le Temps, 17.9.2003.
- 16 Chiolero A, et al. Recommandations américaines et européennes pour la prise en charge des patients hypertendus. Méd Hyg 2003;2449:1670-4.
- 17 Pignarre P. Comment la dépression est devenue une épidémie. Paris: La Découverte; 2001.
- 18 Correia L. La grande affaire de l'obésité. Bulletin du Crédit Suisse 2003;(2):61-2.
- 19 Arzneimittelmarkt in Deutschland. Management und Krankenhaus 2004, März.
- 20 Choix des médicaments hypolipémiant. The Medical Letter. 1999;21(2):5-10.
- 21 Traitement hormonal de substitution après la ménopause. Pharma-Flash 2003;30(2-3):5-10.
- 22 Gleick J. La théorie du chaos. Paris: Flammarion; 1989.
- 23 Custer M. La technologie médicale, force motrice du secteur de la santé. Bulletin du Crédit Suisse 2004;(3):52-4.