

► **MÉDICAMENTS** | Industrie pharmaceutique

par Rémi Maillard

Marketing sur ordonnance

NOS MÉDICAMENTS COÛTENT UNE FORTUNE ET CERTAINS NE SONT GUÈRE PLUS EFFICACES QUE DES PLACEBOS.

POURTANT, NOUS EN CONSOMMONS TOUJOURS D'AVANTAGE.

En 1976, Henry Gadsden, le pdg du laboratoire Merck, confiait au magazine *Fortune* qu'il rêvait que sa société ressemble un jour au fabricant de gomme à mâcher Wrigley's afin de « vendre à tout le monde », aux malades comme aux bien-portants. Avec un chiffre d'affaires supérieur à 800 milliards de dollars en 2008, soit 3,3 % de la production industrielle mondiale, l'industrie pharmaceutique est en train de réaliser ce rêve.

On assiste ainsi à une médicalisation des événements normaux de la vie, tels que la ménopause ou la vieillesse, et à la transformation de certains risques ou troubles bénins en maladies. Voire à l'apparition de nouvelles pathologies créées de toutes pièces et popularisées par des « campagnes d'information » souvent alarmistes à la télévision et dans les grands journaux. « Ce qui garantit un marché immense et facilement extensible », souligne le Dr Marc Zaffran, chercheur invité au Centre de recherche en éthique de l'Université de Montréal et chroniqueur au site PasseportSanté.net sous son nom de plume, Martin Winckler.

Une maladie pour chaque pilule

Photo: iStockphoto

La timidité, par exemple, est devenue un « trouble d'anxiété sociale »,

la brûlure d'estomac a été rebaptisée « maladie du reflux gastro-œsophagien » et la tension prémenstruelle s'est métamorphosée en « trouble dysphorique prémenstruel ». Quant à l'impuissance, elle porte désormais le nom savant de « dysfonction érectile »... Le but ? Faire de chacun de nous un consommateur de pilules en puissance, si possible sur une longue durée, estime Marc Zaffran. Cette stratégie fonctionne : les dépenses en médicaments des Canadiens ont été multipliées par quatre en 20 ans, pour atteindre 30 milliards de dollars en 2009.

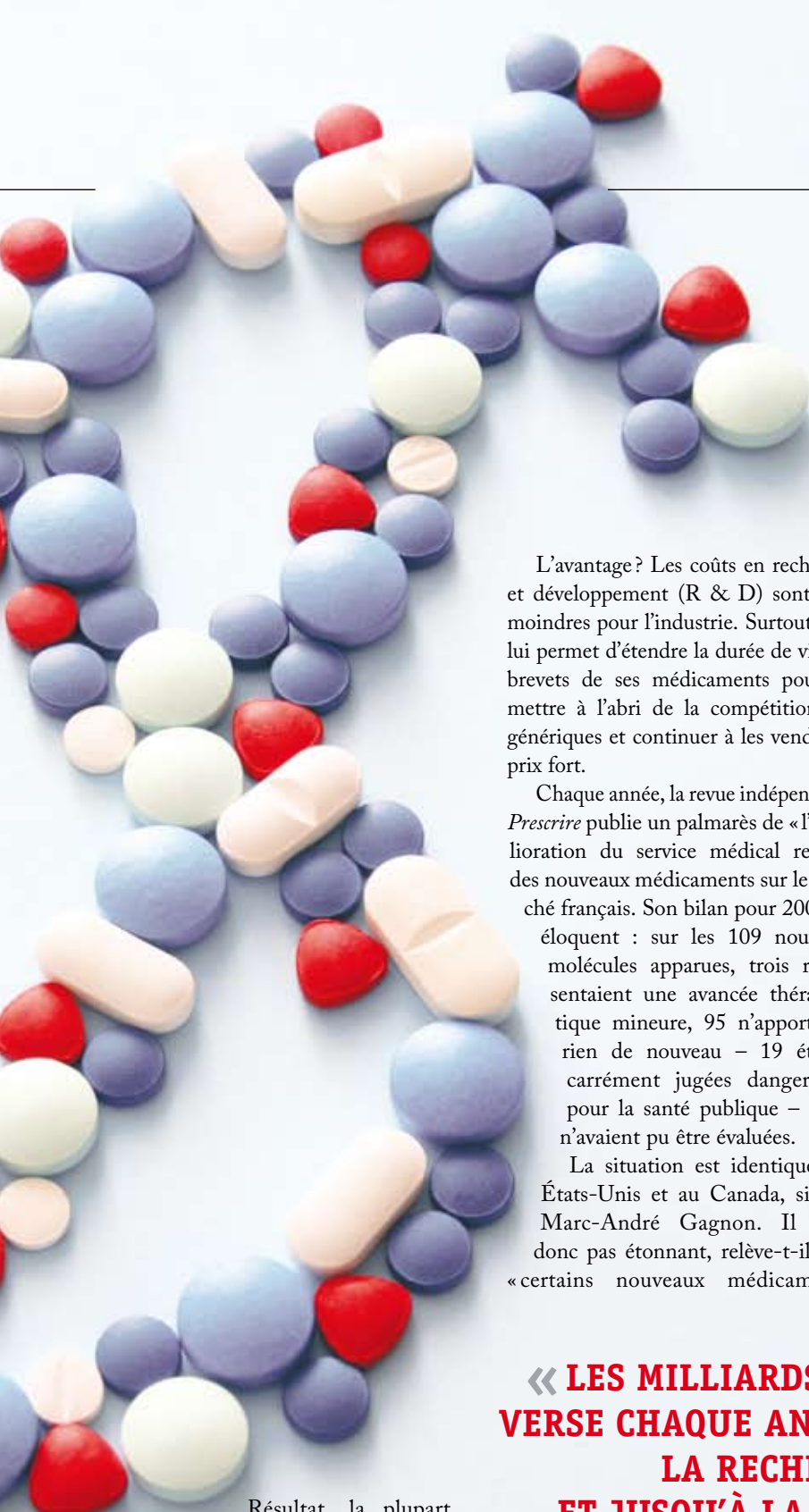
Dans le seul domaine de la psychiatrie, le nombre de maladies mentales officiellement reconnues aux États-Unis est passé de 26 à 395 depuis la Seconde Guerre mondiale, rapporte le journaliste scientifique allemand Jörg Blech, auteur d'un livre-enquête sur les dérives de l'industrie pharmaceutique (voyez www.protegez-vous.ca/medicaments). Coïncidence troublante, 95 des 170 experts qui ont participé à l'édition la plus récente du *DSM* (*Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*) de l'Association américaine de psychiatrie, la « bible » des psychiatres en Amérique du Nord et en Europe, entretenaient des liens financiers avec l'industrie.

« Alors qu'on pouvait autrefois espérer trouver un comprimé pour chaque maladie, les marchands de santé semblent aujourd'hui vouloir plutôt trouver une maladie pour chaque molécule déjà fabriquée », résume le Dr Zaffran.

Panne d'innovation

Plusieurs spécialistes soutiennent néanmoins que si l'industrie pharmaceutique se porte à merveille financièrement, elle n'a jamais été

aussi pauvre en termes d'innovation thérapeutique. « Depuis une vingtaine d'années, le modèle commercial des grandes pharmas repose sur la promotion des médicaments, et la recherche est organisée pour servir d'argument de marketing.



Tout pour vendre

L'industrie justifie le prix élevé des médicaments par ses investissements massifs en R & D. Cependant, des recherches récentes mettent plutôt en cause le marketing. À partir de données provenant de deux firmes spécialisées dans les études de marché, Marc-André Gagnon et le Dr Joel Lexchin, professeur de politiques de santé à l'Université York de Toronto, ont calculé que le secteur pharmaceutique étasunien avait consacré 61 milliards de dollars à ses activités de promotion en 2004. Soit le quart de son chiffre d'affaires et près du double de ses dépenses en R & D.

« Les informations que nous avons pu obtenir pour le Canada montrent que les proportions sont les mêmes qu'aux États-Unis », précise Marc-André Gagnon. Au total, les pharmas investissent plus de 60 000 \$ dans chacun des quelque 700 000 médecins étasuniens; au pays, ce montant serait de l'ordre de 20 000 \$.

Ce tableau ne surprend pas le Dr Alain Vadeboncoeur. Chef d'urgence à l'Institut de cardiologie de Montréal et vice-président de Médecins québécois pour le régime public, il constate que l'industrie s'immisce chaque jour un peu plus dans le milieu médical et la recherche en s'appuyant sur un marketing « intensif, bien organisé et très efficace » : « Cela va du financement commercial des universités aux essais cliniques biaisés, des pseudo-

L'avantage? Les coûts en recherche et développement (R & D) sont bien moindres pour l'industrie. Surtout, cela lui permet d'étendre la durée de vie des brevets de ses médicaments pour les mettre à l'abri de la compétition des génériques et continuer à les vendre au prix fort.

Chaque année, la revue indépendante *Prescrire* publie un palmarès de « l'amélioration du service médical rendu » des nouveaux médicaments sur le marché français. Son bilan pour 2009 est éloquent : sur les 109 nouvelles molécules apparues, trois représentaient une avancée thérapeutique mineure, 95 n'apportaient rien de nouveau – 19 étaient carrément jugées dangereuses pour la santé publique – et 11 n'avaient pu être évaluées.

La situation est identique aux États-Unis et au Canada, signale Marc-André Gagnon. Il n'est donc pas étonnant, relève-t-il, que « certains nouveaux médicaments,

Résultat, la plupart des nouveautés sont en réalité des *me too* [« moi aussi »], des versions à peine différentes de molécules déjà présentes sur le marché», affirme Marc-André Gagnon, chercheur au Centre de politique sur la propriété intellectuelle de l'Université McGill, à Montréal.

« LES MILLIARDS DE DOLLARS QUE L'INDUSTRIE VERSE CHAQUE ANNÉE AUX MÉDECINS AFFECTENT LA RECHERCHE, LA PRATIQUE MÉDICALE ET JUSQU'À LA DÉFINITION DE LA MALADIE. »

Dr^e Marcia Angell, ex-rédactrice en chef du *New England Journal of Medicine*

notamment pour traiter l'hypertension et la schizophrénie, s'avèrent en fin de compte cliniquement moins efficaces que leurs prédécesseurs bien qu'ils soient vendus jusqu'à 10 fois plus cher».

publications scientifiques à l'abaissement régulier des seuils de facteurs de risque pour certaines maladies, de l'éducation continue des médecins aux visites incessantes des représentants pharmaceutiques, ►►



Photo : Réjean Poudrette

« **MÊME LE MÉDECIN LE PLUS COMPÉTENT N'EST PLUS EN MESURE D'OBTENIR DES INFORMATIONS NEUTRES ET OBJECTIVES LUI PERMETTANT DE PRESCRIRE LES PRODUITS LES PLUS EFFICACES POUR SES PATIENTS.** »

Marc-André Gagnon, Université McGill

qui nous apportent des échantillons gratuits. Sans oublier le financement des congrès, les repas payés à l'hôpital ou au cabinet, les réunions commanditées et les soupers-conférences dans de grands restaurants.»

« **Un faux débat** »

« Il n'y a pas de panne d'innovation, c'est un faux débat, soutient Russell Williams, président de Rx&D, le regroupement des sociétés pharmaceutiques au Canada. En moyenne, il faut une quinzaine d'années et un milliard de dollars pour commercialiser un médicament. Même s'il ne s'agit pas forcément d'une nouvelle molécule, de petits changements qui améliorent la qualité de vie des patients ou augmentent les chances de réussite de leur traitement sont appréciables. »

Conflits d'intérêts

« La possibilité de conflits d'intérêts est inhérente à la pratique médicale, admet le Dr Yves Robert, secrétaire du Collège des médecins du Québec (CMQ). Mais le système de santé et l'encadrement professionnel ici n'ont rien à voir avec ce qui existe aux États-Unis. Grâce à notre code de déontologie et au code d'éthique du Conseil du développement professionnel continu adopté par tous les intervenants du secteur, y compris l'industrie, nous disposons d'outils pour les gérer. »

Même s'il reconnaît que depuis quelques années « la profession a réussi à se doter de certaines règles pour éviter les abus les plus flagrants », le problème de fond demeure, croit cependant Alain Vadeboncoeur. En effet, l'État se désengage toujours davantage du monde médical, « ce qui laisse le champ libre au secteur privé dans des domaines aussi stratégiques que la recherche scientifique ou la formation continue des médecins ».

Deux événements récents semblent lui donner raison. En novembre dernier,

Ottawa a nommé le Dr Bernard Prigent, vice-président et directeur médical de Pfizer Canada, au conseil d'administration des Instituts de recherche en santé du Canada, l'organisme fédéral qui soutient la recherche publique. Et quelques semaines plus tard, l'Association médicale canadienne a annoncé la conclusion d'une entente avec le géant pharmaceutique « afin d'offrir des programmes d'éducation médicale continue en ligne aux médecins, d'un bout à l'autre du pays ».

« Auteurs fantômes »

Lorsqu'une firme réussit à faire approuver une nouvelle molécule par les autorités de santé publique, c'est pour un usage précis, en général assez limité. Or, ce qui l'intéresse, c'est que son médicament devienne un *blockbuster*, autrement dit qu'il rapporte plus d'un milliard de dollars par an. « Elle cherche donc à démontrer qu'il pourrait avoir des effets bénéfiques pour d'autres pathologies que celles pour lesquelles il est autorisé », explique le socioéconomiste Jean-Claude Saint-Onge, auteur de *L'envers de la pilule* (voyez www.protegez-vous.ca/medicaments).

À chaque fois, le processus est identique, raconte Marc-André Gagnon : « Les laboratoires financent des essais cliniques dont ils analysent eux-mêmes les résultats. Ils font ensuite appel à des *ghostwriters*, des « auteurs fantômes », pour écrire des articles qu'ils font souvent revoir et signer par des « leaders d'opinion », c'est-à-dire des chercheurs reconnus pour leur expertise. Puis ils s'arrangent pour les faire publier, si possible dans des revues prestigieuses. Finalement, ils obtiennent une masse critique de littérature scientifique qui détaille les bienfaits du médicament pour diverses utilisations, mais omet, ou mentionne à peine, ses effets secondaires. Ils envoient alors leurs représentants montrer cette documentation aux médecins afin de les convaincre que leur produit est le meilleur. »

Résultats biaisés

« Les leaders d'opinion jouent un rôle central dans la diffusion de l'information, car ils possèdent un très fort pouvoir

d'influence au sein de la profession médicale, ajoute le Dr Zaffran. Il s'agit de chercheurs qui ont besoin d'argent pour leurs travaux, et comme les financements publics ou indépendants ont presque disparu, ce sont les entreprises qui les commanditent. Mais en leur imposant certaines restrictions, par exemple l'interdiction de publier des résultats négatifs. À l'arrivée, on finit donc par se retrouver avec une littérature biaisée. Il faut un esprit critique très développé, et surtout une solide formation scientifique, pour être capable de la réfuter et s'apercevoir qu'on est en train de vous induire en erreur.»

Plusieurs études indiquent que les essais financés par l'industrie sont de trois à cinq fois plus susceptibles de fournir des résultats favorables que ceux qui sont réalisés avec des fonds indépendants.

Eldorado

«Un médecin est un acheteur sans contrainte budgétaire, note Marc-André Gagnon. Souvent, il ne connaît même pas le prix des produits qu'il prescrit. Pour les compagnies, c'est l'Eldorado!» Une mine d'or qu'elles exploitent à l'aide d'une armée de représentants : un pour six praticiens en moyenne aux États-Unis, où leur nombre est passé de 38000 à 100000 entre 1995 et 2005 – il n'existe pas de données fiables pour le Canada.

En fonction du médecin à qui il s'adresse, un représentant sait exactement quel genre d'échantillon apporter et quelle technique de vente utiliser, même s'il s'agit d'un «cas difficile», assure Marc-André

Gagnon. Grâce aux services de la société IMS Health, spécialisée dans l'analyse du marché pharmaceutique, il dispose aussi d'un profil de prescription très complet de sa future cible. «Une compagnie peut ainsi affiner ses tactiques de vente et ne pas investir d'argent ni de temps dans les «mauvais» médecins qui ne prescrivent jamais ses produits», précise le Dr Luc Laperrière, ex-directeur des affaires médicales du laboratoire Fournier Pharma, à Montréal. Dénoncé de longue date par le CMQ, ce procédé est interdit en Colombie-Britannique.

Des visiteurs très intéressés

Pour aider ses jeunes confrères résidents à déjouer les pièges de la visite médicale, le Dr Laperrière organise des séances de formation à la Cité de la santé, à Laval : «Je leur apprend à décrypter la littérature scientifique qu'on leur présente. Par exemple à calculer les pourcentages de risque absolu dans un essai clinique, plutôt qu'à se fier aux risques relatifs mis en avant par l'industrie pour embellir le tableau. Je leur explique aussi que le but d'un représentant n'est pas d'être leur ami, même s'il les invite au restaurant, mais de leur faire prescrire le plus de pilules possible afin d'atteindre ses objectifs de vente et recevoir des bonus.»

Les médecins ont beau protester qu'ils sont autonomes et insensibles aux pressions extérieures ou à la publicité, toutes les études montrent que ces visites

modifient leurs habitudes de prescription. «Cette influence restreint leur autonomie, réduit l'utilité de leurs ordonnances et appauvrit le régime public de soins en augmentant le niveau de consommation de médicaments», dénonce le Dr Pierre Biron, spécialiste québécois de la pharmacovigilance – l'étude des effets secondaires inattendus d'un nouveau médicament.

► En 2009, Pfizer a dû payer une amende de 2,4 milliards de dollars, la plus importante jamais infligée par la justice étasunienne dans le secteur de la santé. Le groupe pharmaceutique était poursuivi pour des pratiques commerciales frauduleuses et abusives concernant quatre médicaments. Spécialement l'anti-inflammatoire Bextra, dont les représentants avaient fait la promotion pour des usages non autorisés.



Our challenge

- PCPs have not been trained to recognize this patient...some afraid of the "B" word
- PCPs have traditionally not treated this patient
 - Lack of comfort with the disease state
 - Lack of comfort with the meds due primarily to safety concerns

We can change their paradigm

How do we ensure "one voice"?
It must span.....

We will select tactics for each strategy that offer us best chance of success and execute the *%#&*! out of them

◆ Don't introduce the issue!!!

– Maintain focus on main message. Primary objective is to effectively control all symptoms of psychoses and reintegrate the patient.

► Les laboratoires ont élaboré diverses stratégies publicitaires pour élargir leurs marchés et gagner toujours plus de «clients». Ces documents internes d'Eli Lilly, le fabricant du célèbre antidépresseur Prozac, montrent qu'au début des années 2000 ses représentants avaient pour mission d'inciter les médecins de première ligne à établir un diagnostic de «trouble bipolaire»... et à prescrire à leurs patients son antipsychotique Zyprexa.

Fraudes massives

Aux États-Unis et au Canada, les agences de réglementation approuvent les médicaments pour un usage spécifique et leurs fabricants n'ont pas le droit de les promouvoir à d'autres fins. Mais les médecins, eux, peuvent les prescrire sans tenir compte de ces indications. Pour les persuader de franchir le pas, les représentants médicaux n'hésitent pas à enfreindre la loi. Chez nos voisins du sud et au pays, l'emploi non conforme d'un médicament concernerait de 20 à 50 % des prescriptions.

«L'écrasante majorité des profits d'une compagnie dépend de quatre ou cinq produits. Assurer leur promotion par tous les moyens, y compris des stratégies très agressives, est capital pour l'industrie», souligne Jean-Claude Saint-Onge. «Les labos n'ont pas vraiment le choix, confirme Marc-André Gagnon. Ceux qui refuseraient de "jouer le jeu" au nom de l'éthique perdraient rapidement des parts de marché. C'est le système lui-même qui est corrompu.» ►►

Les abus sont si fréquents que la plupart des grandes pharmas doivent régulièrement répondre d'accusations de pratiques commerciales frauduleuses. En 2004, par exemple, Pfizer a accepté de payer 450 millions de dollars pour mettre fin à des poursuites engagées à son encontre aux États-Unis. Le numéro un mondial de l'industrie pharmaceutique avait été pris en flagrant délit de marketing illégal massif du Neurontin. À l'origine destiné à soigner les crises d'épilepsie, ce médicament était rapidement devenu un *blockbuster* (2,8 milliards de ventes en 2003) grâce à sa promotion pour divers usages non autorisés, comme le traitement du trouble bipolaire ou des maux de tête.

De 2004 à 2009, Pfizer, Eli Lilly, Bristol-Myers Squibb et quatre autres compagnies ont ainsi déboursé plus de sept milliards en amendes et pénalités de toutes sortes. « Comparées aux profits que ces activités illicites génèrent, de telles sanctions sont peu dissuasives et la promotion de médicaments hors indications demeure une excellente affaire pour les firmes, observe Marc-André Gagnon. En général, elles préfèrent d'ailleurs conclure un arrangement financier avec les parties adverses plutôt qu'aller en cour et être obligées de divulguer des documents compromettants. »

La résistance s'organise

« Aujourd'hui, l'institution médicale est moralement en faillite », juge Pierre Biron. Il n'est pas le seul à tirer cette conclusion. Partout dans le monde, les initiatives se multiplient pour tenter de contrer



► Les pharmas débordent d'imagination. L'an dernier, à l'occasion d'un procès en Australie, on a découvert que pour faire mousser les ventes de son très controversé anti-inflammatoire Vioxx, Merck avait créé un faux journal médical, publié sous le label d'Elsevier, un éditeur scientifique réputé.

l'emprise croissante de « Big Pharma » sur l'ensemble des secteurs de la santé. En 2004, un groupe de médecins étasuniens a lancé un journal médical électronique sans but lucratif. Accessible gratuitement sur Internet, *PLoS Medicine* est indépendant et n'accepte aucune publicité. De son côté, l'Association américaine des facultés de médecine demande à ses membres de refuser les dons provenant de l'industrie, y compris les « petits » cadeaux tels que repas, tasses, stylos ou autres gadgets, et plusieurs universités ont déjà adopté des mesures de ce type.

Par ailleurs, l'Association américaine des étudiants en médecine mène une campagne, intitulée PharmFree, pour encadrer plus sévèrement l'activité des pharmas dans les écoles médicales et les campus. Dans l'État de New York, l'organisme

No Free Lunch, qui réunit des médecins, des infirmières et des pharmaciens, s'est donné la même mission. Enfin, au nom de la « transparence », les chercheurs sont de plus en plus souvent tenus de déclarer publiquement leurs liens financiers avec les laboratoires (voyez l'encadré ci-dessous).

Conscientiser les futurs médecins

Les universités québécoises ont elles aussi instauré des règles visant à limiter les conflits d'intérêts. Et le CMQ renforce régulièrement son code de déontologie, « au point qu'il est tout juste permis de dire bonjour à un représentant de l'industrie », s'agace le Dr Gaétan Barrette, président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

Visiblement peu satisfaits du résultat, une poignée d'étudiants en médecine et de professionnels de la santé issus de l'Université de Montréal ont fondé le CLAMP, ou Comité de lutte anti-marketing pharmaceutique. Ce collectif réclame l'adoption de « mesures plus strictes » pour s'opposer à l'influence des firmes dans les universités et les centres hospitaliers universitaires. Il demande aussi que « l'usage des noms génériques des médicaments soit favorisé à tous les niveaux de l'enseignement médical ». Le code d'éthique du CLAMP prévoit notamment le boycottage des repas offerts par les compagnies, ainsi que toute forme de promotion commerciale durant les activités de formation continue.

« Lorsque les facultés sont massivement financées par des sociétés privées, que celles-ci s'associent à tous les événements organisés sur les campus, le risque est grand qu'elles finissent par faire partie de l'univers mental et culturel des étudiants. Il est très important que les médecins de demain en prennent conscience », applaudit Marc-André Gagnon.

Vous avez dit transparence ?

Plusieurs chercheurs estiment que la déclaration des liens financiers avec l'industrie ne règle pas le problème de fond, c'est-à-dire l'indépendance de la formation et de l'information médicales. Croire qu'une telle mesure puisse être efficace relève de la pensée magique, déclare même le Dr Jerome Kassirer, ex-rédacteur en chef du prestigieux *New England Journal of Medicine*.

Leurs arguments ? Une déclaration seule, non accompagnée d'une réglementation plus stricte des conflits d'intérêts, risque d'avoir des effets pervers, car « certains praticiens pourraient être tentés de considérer que cette déclaration les exonère de toute responsabilité légale, voire les légitime moralement dans leur pratique d'information biaisée du patient », redoutent par exemple trois universitaires australiens dans le *Medical Journal of Australia*.

Pour en savoir plus
[www.protegez-vous.ca/
medicaments](http://www.protegez-vous.ca/medicaments)



Web

Encadré 1

Repères

- En 2008, le marché global des médicaments représentait environ 800 milliards de dollars, soit 3,3 % de la production industrielle mondiale.
- De 2000 à 2008, le produit intérieur brut mondial s'est accru de 4,1 % par an en moyenne, alors que les ventes de médicaments ont augmenté de 8,7 % par année.
- Environ 20 % du chiffre d'affaires des 10 premières firmes pharmaceutiques dans le monde est redistribué sous forme de dividendes aux actionnaires.
- Aux États-Unis, en 2004, l'industrie pharmaceutique a consacré 32 milliards de dollars aux activités de recherche et développement, contre 61 milliards au marketing – dont 43 milliards pour la promotion auprès des médecins (61 000 \$ par médecin).
- Aux États-Unis, de 1996 à 2004, le nombre de représentants pharmaceutiques a augmenté de 150 % (contre 38 % pour les médecins). Durant la même période, le financement privé de l'éducation médicale continue a augmenté de 465 %, et la publicité directe aux consommateurs de 509 %.
- Au Canada, en 2008, les dépenses totales en médicaments d'ordonnance atteignaient 19,3 milliards de dollars, dont 79 % pour les médicaments d'origine et 21 % pour les génériques.
- Au Québec, les médicaments représentaient 20,7 % des dépenses de santé en 2008, contre 8,3 % en 1985.

Encadré 2

La « visite médicale »

« Les représentants de l'industrie pharmaceutique nous rendent visite parfois sur rendez-vous, mais le plus souvent rapidement entre deux patients, parce qu'ils savent qu'on a peu de temps pour les écouter, raconte le Dr Luc Laperrière, médecin à Mirabel et ex-directeur des affaires médicales du laboratoire Fournier Pharma, à Montréal. Ce sont toujours

des hommes et des femmes de belle apparence, très motivés et qui possèdent beaucoup d'entregent.

« L'organisation d'activités éducatives sur l'heure du midi ou en soirée dans des restaurants ou des hôtels leur permet de rencontrer les médecins dans un contexte plus convivial, mais dont la finalité reste la même : nous faire adopter leurs médicaments.

« Les compagnies investissent aussi beaucoup d'argent dans la distribution d'échantillons gratuits afin que les médecins se familiarisent avec un nouveau produit, ce qui générera bien sûr de futures ordonnances. En général, il s'agit de médicaments susceptibles d'être prescrits à long terme, par exemple pour lutter contre l'hypertension ou le cholestérol. Le but de tout cela est de créer des liens et, à produit égal, si le représentant est sympa, s'il invite dans un bon restaurant, ça marche ! »

Les activités de ces visiteurs pas comme les autres sont réglementées par le code de l'Association canadienne de l'industrie du médicament, qui exige qu'ils fournissent une information complète et factuelle, sans déformer la réalité. Ce qui est loin d'être le cas, d'après les témoignages de nombreux médecins. « Malheureusement, déplore Luc Laperrière, la majorité des médecins se montrent passifs durant leur rencontre avec le représentant. Ils prennent cela comme un moment de détente, alors qu'ils devraient au contraire lui poser des questions : quelle est l'efficacité de votre produit ? Avez-vous des études sérieuses qui le prouvent ? A-t-il été comparé avec un placebo ou avec une molécule efficace ? Quels sont ses effets secondaires ? Y a-t-il un risque d'interactions avec d'autres médicaments ? Combien coûte-t-il ? Est-il remboursé par le régime d'assurance public ? »

Encadré 3

Pour en savoir plus

- *Les médicamenteurs*, Stéphane Horel, Les éditions du Moment, 2010.
- *Le dernier des bien-portants*, Nortin M. Hadler, Les Presses de l'Université Laval, 2008.
- *L'envers de la pilule*, Jean-Claude

Saint-Onge, Les Éditions Écosociété, 2008.

- *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*, Christopher Lane, Flammarion, 2009.
- *La main dans le sac*, Jerome P. Kassirer, Les Éditions le mieux-être, 2007.
- *Les dérives de l'industrie de la santé : petit abécédaire*, Jean-Claude Saint-Onge, Les Éditions Écosociété, 2006.
- *La vérité sur les compagnies pharmaceutiques : comment elles nous trompent et comment les contrecarrer*, Marcia Angell, Les Éditions le mieux-être, 2005.
- *Les inventeurs de maladies : manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique*, Jörg Blech, Actes Sud, 2005.
- *Le grand secret de l'industrie pharmaceutique*, Philippe Pignarre, Éditions La Découverte, 2003.
- *Les médicamenteurs* (documentaire accessible sur YouTube), Brigitte Rossignaux, Stéphane Horel et Annick Redolfi, 2009.
- *Québec sur ordonnance* (DVD), Paul Arcand, 2007.
- *Formindep*
www.formindep.org
- *Pharmacritique*
<http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr>
- *No Free Lunch*
www.nofreelunch.org/aboutus.htm
- *Healthy Skepticism*
www.healthyskepticism.org
- *Public Citizen*
www.citizen.org
- *Worst Pills*
www.worstpills.org
- *Therapeutics Initiative*
www.ti.ubc.ca