

Ces médicaments qui ne servent à rien

Gérard Delépine chirurgien oncologue

Nicole Delépine cancérologue pédiatre

Nicole.delepine@bbox.fr

Les auteurs précisent qu'ils n'ont aucun lien
avec l'industrie du médicament



L'Observatoire du Réel
www.observatoire-reel.com

Mardi 28 janvier 2020 à 19h30
au Forum 104, 104 rue de Vaugirard, 75006 Paris

Rappel historique

Les agences sanitaires ont été créées il y a plus d'un siècle (FDA 1906) pour protéger les populations des catastrophes médicamenteuses

Mais depuis la mondialisation la multiplication des scandales sanitaires montrent qu'elles sont moins efficaces et qu'on ne plus faire confiance aveuglément aux médicaments mis récemment sur le marché

Le but de cet exposé est d'en comprendre les raisons



Quelques scandales ou catastrophes sanitaires connues ou méconnues

Distilbène

Hormone de croissance

Chlordécone

Sang contaminé
amiante,

Isoméride

Vaccins H1N1

Dépakine

Vioxx

Avastin

Médiator

Avandia

Dengvaxia

Keytruda

Gardasil





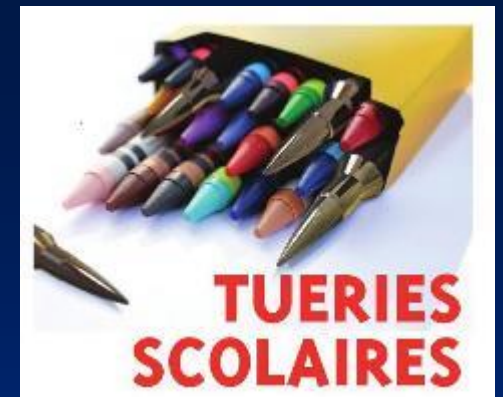
Avandia



- Autorisé depuis 1996 sur le marché américain l'antidiabétique vedette de GSK (3 milliards de \$ en 1999) a été retiré du marché car augmentait le risque cardio vasculaire des malades traités par 40% (Nissen 2007) alors que l'étude RECORD payée par GSK niait ce problème
- 83000 victimes aux USA d'après le Washington post
- 10000 plaintes aux USA.
- Les enquêtes ont montré que GSK connaissait le danger et a tout fait pour le dissimuler
- Plusieurs milliards \$ de dommages et intérêts aux plaignants et plusieurs millions \$ au gouvernement fédéral pour fraudes et manipulations
- Officiellement rien en France !



Prozac et autres psychotropes

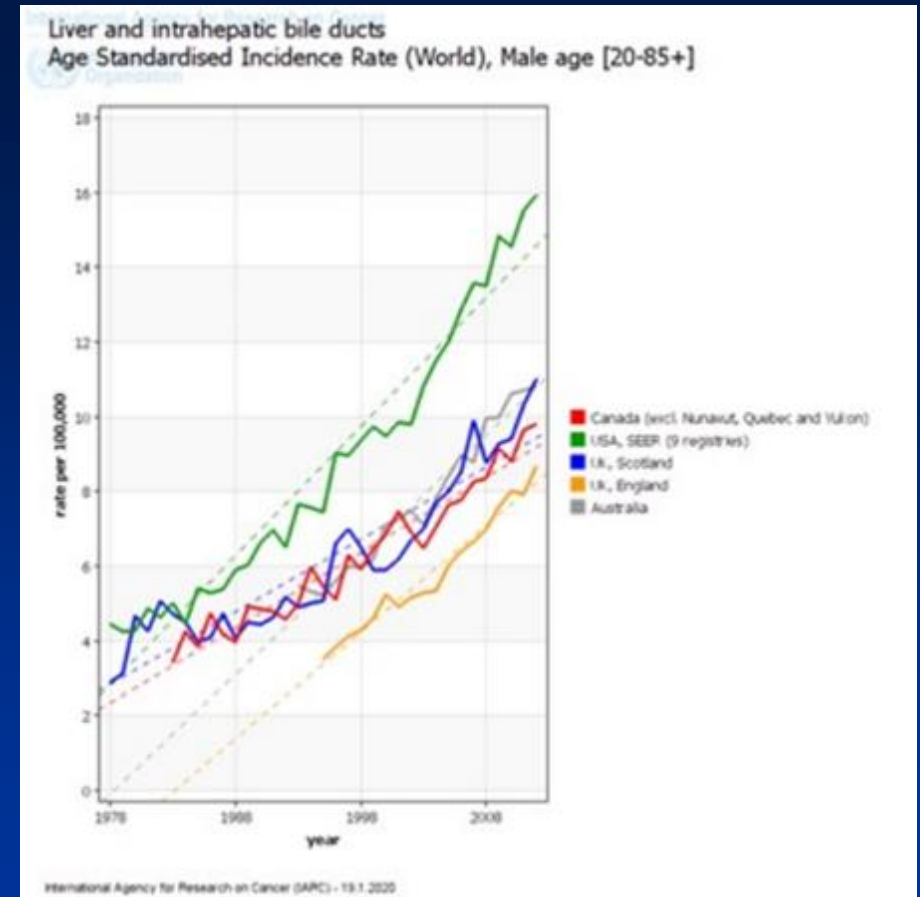


- Censé traiter la dépression et prévenir le suicide ils lèvent l'akinésie permettant au déprimé d'aller jusqu'à la fenêtre pour sauter, jusqu'à l'école pour tirer ou pour diriger un avion German Wings contre une montagne.
- Glaxo aurait payé près de un milliard de dollars arrêter les poursuites liées au Paxil, dont environ 390 millions \$ pour les suicides ou tentatives de suicide
- On estime aux USA que 7 tueurs scolaires sur 10 étaient en traitement psychotrope au moment de leurs crimes

Officiellement rien en France !

Vaccin contre l'hépatite B

- Supposé prévenir le cancer du foie dont le risque avait été considérablement exagéré par les experts
- Vaccination promue par le ministère et maintenant obligatoire en France
- Totalement inefficace sur la prévention du cancer du foie en Occident qui a considérablement augmenté depuis



L'AFSSAPS aurait répertorié plus de 3000 complications. Le Tribunal Administratif, l'ONIAM et le Conseil d'Etat ont reconnu la responsabilité du vaccin chez les victimes contraintes de se vacciner du fait de leur emploi en les indemnisant.

Mais pas pour les autres !

En Italie corruption Mafieuse démontrée

En 1991. Le Président de Smithkline Beecham qui fabriquait le **vaccin anti-hépatite B** a avoué avoir **donné à Francesco de Lorenzo, ministre italien de la santé 600 millions de lires** quelques mois avant que ce dernier rende la vaccination obligatoire dans son pays

Paolo Cirino Pomicino, **ancien ministre du Budget**, et le Pr. Duilio Poggiolini, **membre influent des instances européennes du Médicament**, et Président de l'Ordre des médecins et plus d'une soixantaine d'autres membres du ministère de la Santé ont également été **condamnés**

le **Giornale per la protezione della salute** (n° 6, mars 1998) qualifiait de « pratiques mafieuses ».

mais pas de corruption recherchée en France



Vaccin contre la grippe H1N1

Présentée comme la « nouvelle peste » par nos « experts » nationaux et la ministre de la santé. Le vaccin a été rendu obligatoire pour les membres du corps de santé.

Avec chantage affectif aux réfractaires
« vous risquez de contaminer vos petits malades qui sont particulièrement fragiles »
Contrats achetant une montagne de vaccin avec des clauses secrètes dont l'une exonérant par avance les firmes des conséquences éventuelles de la vaccination



- Déclarée pandémie par les experts de l'OMS (presque tous payés par les labo).

Cette « grippette » a coûté près de 2 milliards d'euros aux contribuables français sans qu'aucune responsabilité n'ait été recherchée. Même le parlement européen s'en est ému !

La catastrophe démonstrative du VIOXX

Le Vioxx était un anti-inflammatoire de la famille des anti-coxides présenté comme dénué de risques digestifs
Grâce à une publicité sans limites il a constitué le modèle des blockbusters pendant plusieurs années

Entre 1999 et 2004 le vioxx a rapporté 2,5 milliards de \$ par an



Résumé des faits

- En Septembre 2004 Merck retire le Vioxx du marché
- Après avoir causé « *144000 victimes dont environ 38000 attaques cardiaques et morts subites* » (témoignage Graham devant le sénat américain)
- 08/2005 1er verdict : plus de 250 millions \$ à la famille
- 2007/ 47000 plaignants et 25000 procès
- **2009 Merck crée un fond d'indemnisation de 4,8 milliards \$ pour les victimes qui acceptent de ne pas plaider**

La procédure judiciaire a été révélatrice

- Contrairement aux précédents accidents médicamenteux américains qui s'étaient réglés « à l'amiable » selon la procédure du « plaider coupable » et n'avait pas permis la publication détaillée des faits
- MSD a nié les faits, refusé tout arrangement, décidé de se battre en justice sur chaque plainte
- Chaque procès a apporté des révélations permettant de cerner une vérité digne d'un roman policier



Les fautes prouvées de Merck

- Connaissance précoce des risques, dissimulation puis négation des effets dangereux du Vioxx
- Falsification des données de l'étude VIGOR
- Intimidation des témoins
- Espionnage des donneurs d'alerte
- Campagne de calomnie
- Menaces
- Collusion continue avec la FDA



L'inefficacité de la DFA n'est pas accidentelle

- D 'après Graham « *des études indépendantes sont exceptionnellement réalisées par la FDA, et les problèmes concernant la sécurité sont ignorés ou délibérément sous estimés* »
- Trop souvent la « *FDA considère l 'industrie pharmaceutique comme son client et partenaire* »
- Et comme « *une source vitale de revenus pour son existence* » et non pas un secteur d 'activité de la société qui nécessite une régulation sans faille.”

**Institutional
Corruption of
Pharmaceuticals
and the Myth of
Safe and Effective
Drugs**

*Donald W. Light, Joel Lexchin,
and Jonathan J. Darrow*

La FDA a été inefficace et complice

- Aucune critique du dossier VIGOR
- Acceptation de l'explication Naprosène
- AMM « pony express »
- Refus de communiquer le dossier Vioxx à la justice
- Collusion avec Merck pour lancer une campagne de dénigrement d'un de ses employés
- **la Food and Drug Administration (FDA) avait connaissance des risques du Vioxx des années avant son retrait du marché**



La fixation du prix a été complaisante



En France la boîte de 28 comprimés se vendait près de 40 euros ,

soit deux à trois fois le prix des autres anti-inflammatoires disponibles

Experts représentant l'état ou représentant de big pharma?

- Professeur d'université, Chef de service hospitalier, Chercheur
- **Expert de l'AFSSAPS, Membre de la Haute Autorité de Santé, Conseiller du Ministre de la santé**
- **Promoteurs d'essais**
- **Conseiller de laboratoire**
- **Président de société savante...**



Peut on s'étonner de la facilité avec laquelle les médicaments sont déclarés «novateurs» «avec une balance efficacité risque très positive».

Les grandes revues médicales ont failli

- Les éditeurs du New England Journal of Medicine ont admis que les données présentées par les chercheurs de Merck ont été acceptées trop facilement et qu'elles auraient dû être discutées davantage.
- Curfman a reconnu qu'en plus des conclusions des auteurs il aurait dû élever l'hypothèse de la toxicité du viox. "Je crois que j'aurais dû être plus critique à l'époque et que j'aurais dû davantage rechercher d'autres hypothèses."
- Aucune autre « grande revue » ne s'est étonnée



Seule la revue française Prescrire indiquait dès l'été 2000

Juillet-Août 2000
N° 208- Tome 20 - P 481 - 560

Le **VIOXX** °(rofécoxib) un AINS décevant.

- Vioxx n'apporte « rien de nouveau »,
- Ses essais cliniques sont «imprécis »
- Il reste des « questions sans réponse», notamment sur ses effets cardiaques.
- Dès 2001 ce magazine indépendant sans publicité pronostiquait le futur retrait du Vioxx



Les leçons de cette catastrophe

- L'intérêt des compagnies pharmaceutiques est souvent en contradiction directe avec celui des malades et des médecins.
- Elles dissimulent des informations cruciales et parfois falsifient les données de sécurité
- Les revues médicales même les plus célèbres ne constituent pas des filtres efficaces.
- Les experts des agences et des sociétés savantes sont trop souvent liés aux entreprises dont ils jugent les produits
- Les agences censées les contrôler sont inefficaces ou complices



La dissimulation par les laboratoires d'études négatives est habituelle

- Ainsi, la firme BAYER, selon un rapport d'expertise effectué à la demande d'un juge du pôle santé du TGI de Paris, aurait délibérément voulu tromper les autorités sanitaires en minimisant les dangers constatés dès 1991 de la *cerivastine*, soit dix ans avant son retrait.
- Il est de même établi que les risques liés à la prise d'antidépresseurs étaient connus des laboratoires mais gardés secrets.



Les agences représentent l'état ou les big pharma?

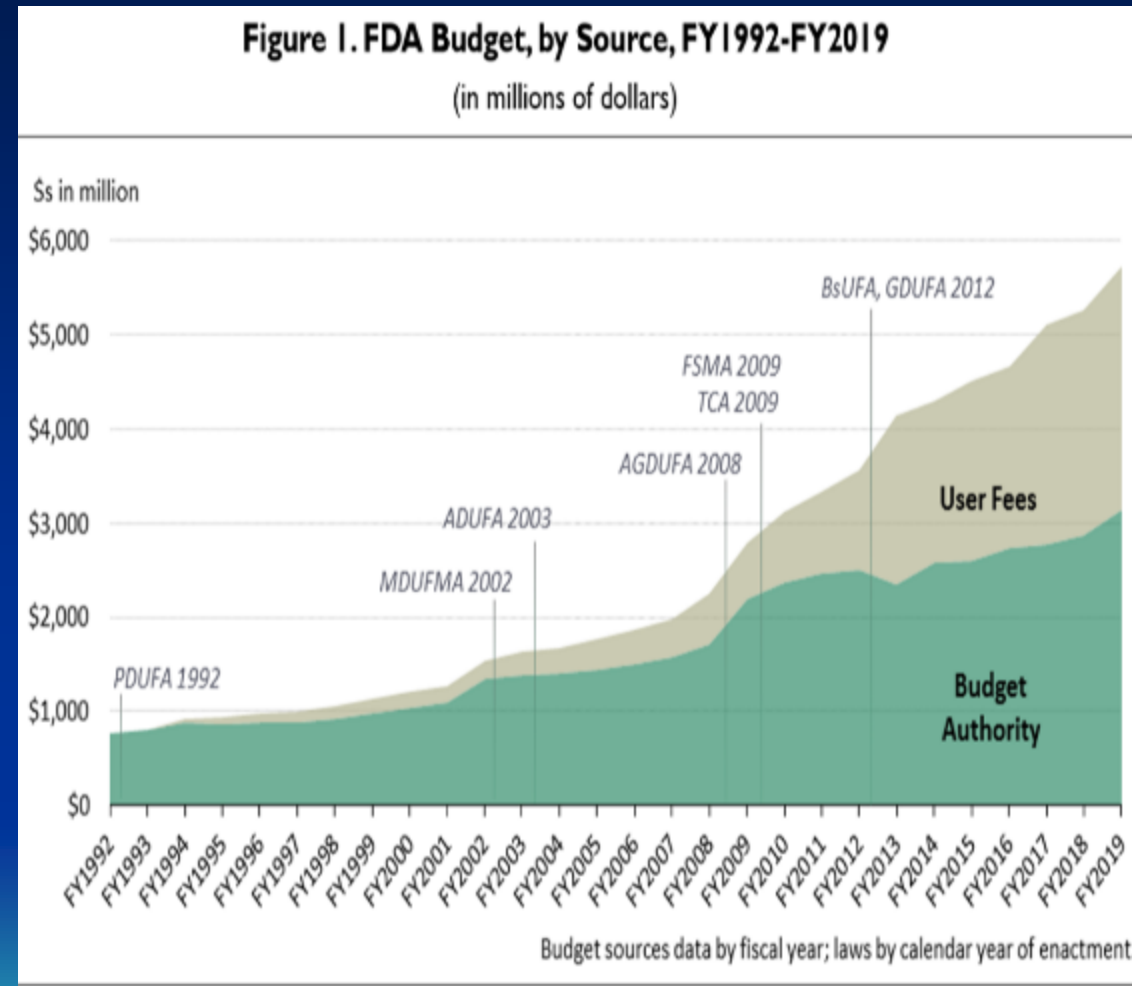
- Les dirigeants politiques de tous les grands pays industrialisés ont confié les hauts postes du ministère et de l'administration du médicament à des personnes qui venaient de l'industrie du médicament arguant de leur compétence **sans se préoccuper de leur objectivité**
- Ces réformes a progressivement fait **oublier la mission et l'objectif fondateur des agences (la sécurité sanitaire)** pour ne privilégier que l'intérêt de l'industrie



La transformation des agences sanitaires

Les agences du médicaments, créées au siècle précédent pour assurer la sécurité des populations, ont subi des transformations majeures dans les 20 dernières années.

Déclarées trop coûteuses elles ont subi des restrictions budgétaires et ont été invitées à **faire compléter leur financement par les entreprises privées.**



En 2019 Près de la moitié du budget de la FDA provenait de l'industrie

AMM accélérée et critères de substitution

Accusées de ralentir l'innovation les agences ont mis en place des **processus accélérés**¹ d'examen des autorisations de mise sur le marché (AMM)

en remplaçant les critères classiques par **des critères substitutifs**² souvent non pertinents.

Depuis les AMM ont été considérablement accélérées (6 mois au lieu de 3 à 4 ans) aux dépens de la sécurité sanitaire des malades

Pour en savoir plus

1- Prescrire Rédaction "AMM "fractionnées" : projet dangereux de l'EMA" Rev Prescrire 2016 ; 36 (390) : 293-299.

Davis C et coll. "'Adaptive pathways" to drug authorisation : adapting to industry?" BMJ 2016 ; 354 : i4437 : 4 pages.

2- <http://docteur.nicoledelepine.fr/essais-cliniques-valeur-du-critere-survie-sans-progression/>



Critères d'AMM aux USA et en UE

- En cancérologie on exigeait autrefois la preuve d'une amélioration de **la survie globale** de l'ensemble des malades inclus dans l'essai, sur **plusieurs années**
- Ce critère de survie globale a été remplacée par la « **survie sans progression** » terme trompeur puisqu'il décrit la simple stabilisation tumorale d'une cible choisie (une méta par exemple) jugée **à 3 mois**



Les nouveaux traitements reçoivent leur AMM sans preuve d'utilité, sur des données peu probantes

- Sur ETUDE PIVOT COURTE SOUVENT UNIQUE SUR QQ MOIS
- TROP PEU DE TEMPS POUR DECELER EFFETS SECONDAIRES GRAVES POTENTIELS
- obtention accélérée **habituellement assortie de l'obligation de fournir études complémentaires** confirmant l'utilité et l'absence de présentation de ces études complémentaires constitue un motif légal de suspension de l'AMM
- mais **près de 30% des 400 études complémentaires demandées n'ont pas été réalisées** sans que la FDA ne suspende AMM



Qu'est-ce qu'une drogue est utile au malade cancéreux ?

- en pratique voir si le patient **se porte mieux**
 - (vie plus normale, moins de maux liés au traitement, vomissements, nausées, essoufflement, épuisement, douleurs etc.)
 - **vit plus longtemps !**
 - **toujours comparer sa durée de vie avant traitement depuis sa maladie ...**
- trop souvent on crie au miracle après seulement 4 mois de stabilisation
Alors qu'il allait assez bien sans traitement spécifique depuis deux ans

- *Références citées dans ce diaporama in : <https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/l-innovation-en-cancerologie-quels-202718>*



L'accélération de la mise sur le marché (AMM) des médicaments est-elle utile aux malades?

- Sa logique, depuis 20 ans repose sur un certain nombre
- de mythes, d'illusions voire de « fake news
- largement diffusés par médias destinés à la population, revues médicales et experts qui vivent de l'industrie pharmaceutique
- sujet d'autant plus important que le coût du cancer en France correspond à 10% du budget de la sécu, soit 15 milliards d'€/an
- Savoir comment et à quoi utiliser cet argent nous concerne tous, citoyens malades et bien portants



Mythe n° 1

L'accélération des AMM permettrait d'augmenter survie des malades

- affirmation publicitaire **contraire aux faits avérés**
- Vinay Prasad, professeur de cancérologie à Chicago, a constaté dans le JAMA :
- *“36 des 54 (67%) nouvelles drogues autorisées par la FDA entre 2008 et 2012 l'ont été sur des critères de substitution = allégés*

Mais seulement 5 de ces 36 médicaments ont été capables d'améliorer la durée de survie globale lors d'essais randomisés”.



Thérapies ciblées et l'immunothérapie seraient plus efficaces que les traitements anciens

Mythe n°2

Un article du journal britannique de cancérologie de 2017
prouve globalement le contraire

Plus de cinq ans après leur mise sur le marché **moins de 10%
des nouveaux traitements ont démontré**, par des essais
randomisés en double aveugle, qu'ils possédaient **une efficacité
supérieure** aux traitements anciens qu'ils prétendaient
remplacer



Mythe n ° 3

L'industrie aurait permis la diminution de la mortalité par cancer grâce aux nouvelles drogues

L'analyse récente de l'American Cancer Society dément cette prétention

- L'amélioration avant tout liée aux changements de comportement (diminution du tabagisme chez l'homme), à la prévention des cancers coliques par l'ablation des polypes et aux progrès des autres armes contre le cancer (chirurgie++)
- Il n'y a que pour les leucémies de l'enfant que certaines nouvelles thérapies auraient contribué à une petite amélioration significative de la survie globale.



le prix élevé des médicaments stimulerait l'innovation

- Affirmation « *les bénéfices d'aujourd'hui permettent les médicaments de demain* » démentie par l'étude de Tito Fojo
- « *le prix exorbitant des drogues nouvelles, loin de stimuler la recherche d'innovations réelles, étouffe le progrès.* »
- Guère étonnant :
- **Les bénéfices** considérables de l'industrie **majoritairement reversés en dividendes aux actionnaires**
- pour des montants qui dépassent constamment, et de très loin ceux de l'investissement en recherche de médicaments vraiment nouveaux



La propagande des thérapies ciblées

on la « vend » au patient
« c'est plus efficace que les traitements
classiques »
qu'on la prend par la bouche
que ce n'est pas de la chimio ,
qu' on ne perd pas ses cheveux,
Et que c'est bien toléré !!!!

Affirmations mensongères.....



« **les prix élevés font croire aux patients qu'ils sont traités par la Mercedes du cancer.** ».

- Des douzaines de molécules nouvelles apportent peu à la survie des patients (2 mois 1/2 maximum en moyenne)
- médicaments approuvés en 2016 aux USA / coût moyen de 171000 \$/an, selon Center for Health Policy and Outcomes au New York's Memorial Sloan Kettering Cancer Center.
- En France, cout des médicaments DITS innovants : ~3 MLDS €/an, prix de revient liste dérogatoire de financement des molécules nouvelles (liste en sus).
- SI inscrits payés directement aux labo par la sécu à 100 % « afin que les français puissent bénéficier de « l'innovation »
- raisonnable ?
- Néanmoins il n'en est rien : le prix d'une drogue n'a aucun rapport avec son efficacité éventuelle.



La réalité des thérapies ciblées est décevante

Très peu efficaces
Aussi dangereuses
Considérablement plus coûteuses

- Tant par le prix des traitements
- **3000 à 5000 € par mois et par patient**
- que par les **examens moléculaires** approfondis des tumeurs qu'elles exigent.
(500 à 1000 euros par examen)



Or : 32 euros/gramme



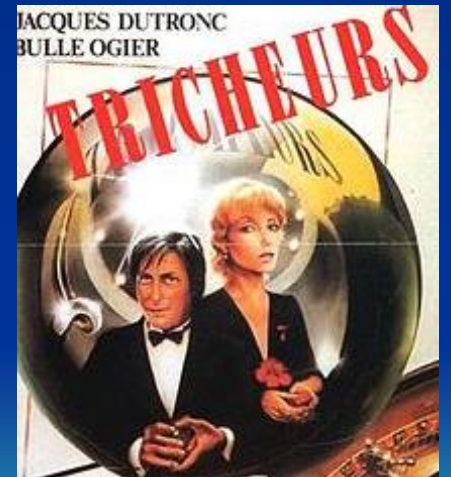
Thérapies ciblées 5000 euros/ gr

Astuces habituelles des publicités trompeuses ou mensongères

Confondre survie globale (le fait d'être vivant) **avec la survie sans progression** (Progression Free Survival ou PFS = le temps durant lequel la tumeur ne progresse pas d'après l'imagerie)

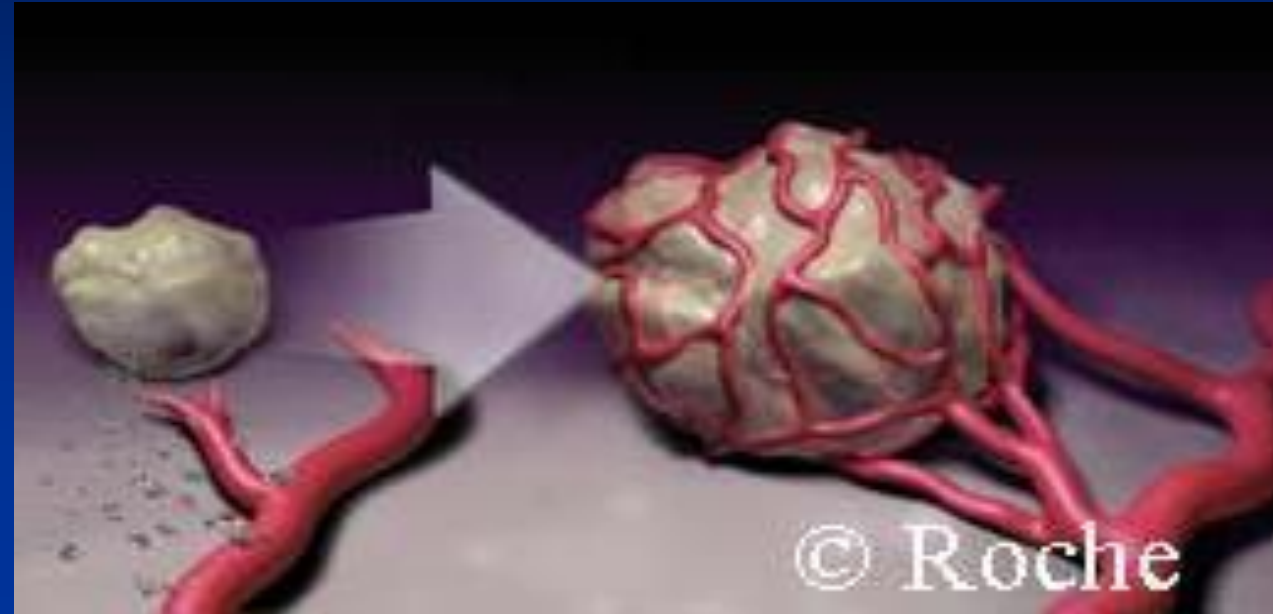
Additionner la diminution du risque de progression tumorale à la diminution de risque de mort

Ne jamais préciser que cette diminution du risque est très courte (quelques semaines)



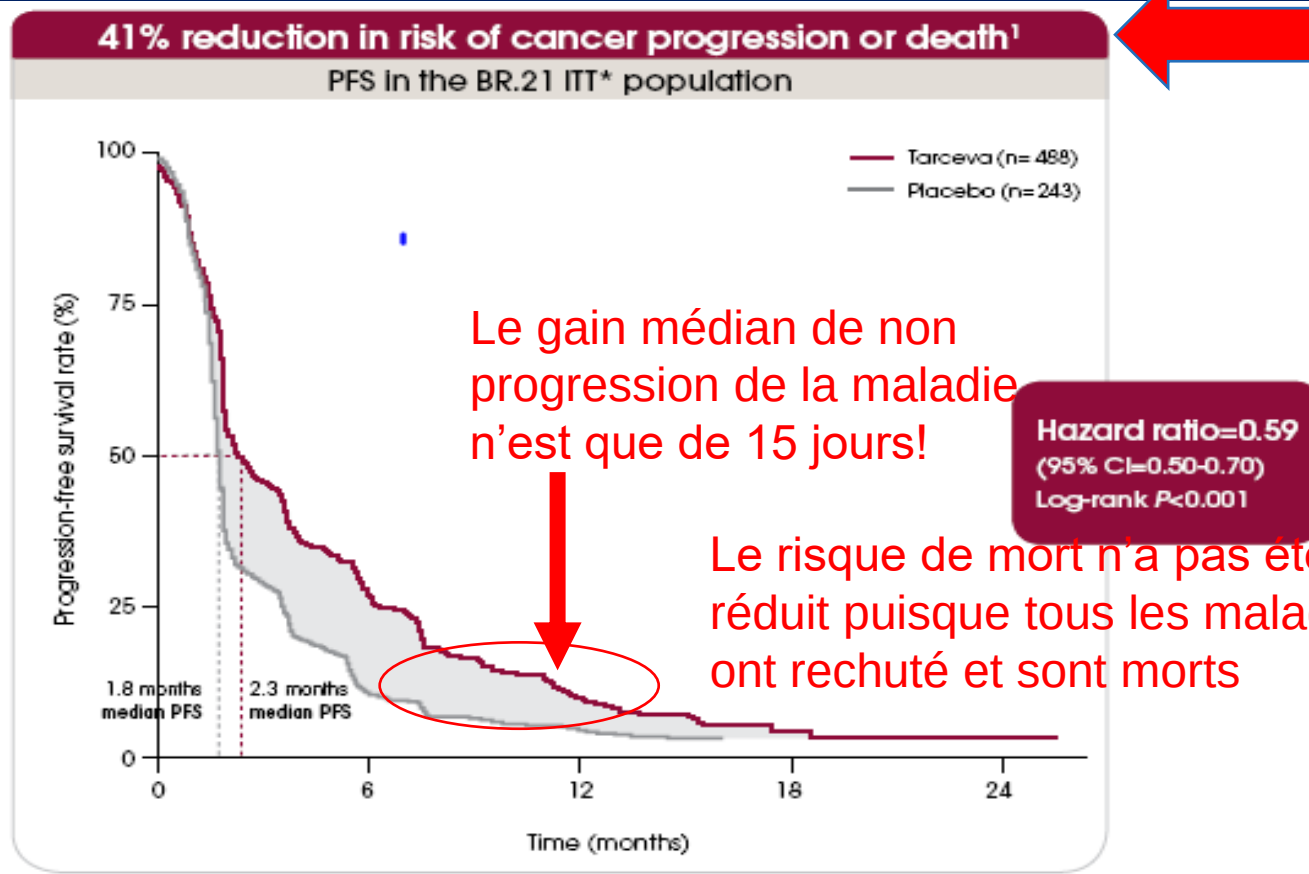
Quelques exemples du mirage des drogues vedettes dans le cancer broncho pulmonaire

- Avastin
- Autres anti angiogénèses
- Anti kiroisine kinases
 - Tarceva (erlitinib)
 - Nexavar(sorafenib)
 - Iressa(gefitinib)
 - Giotrif (afatinib)...



Ex : Publicité trompeuse (Tarceva*)

Le laboratoire prétend que sa drogue « *réduit de 41% le risque de progression tumorale ou de mort* ».

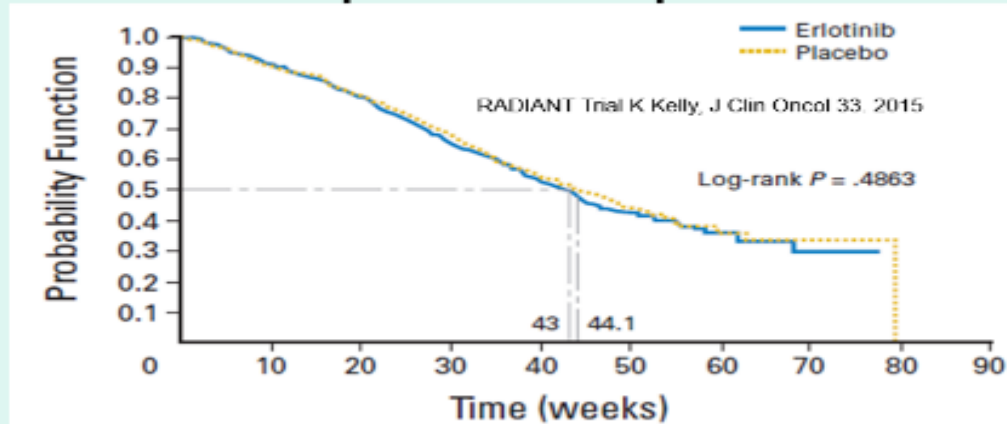


Affirmation
trompeuse

Dans cette publicité le laboratoire applique la recette du pâté d'alouette et de cheval **mélangeant la survie globale vraie avec la survie sans progression** (critère sans intérêt pour le malade) pour affirmer que son produit réduit la mortalité

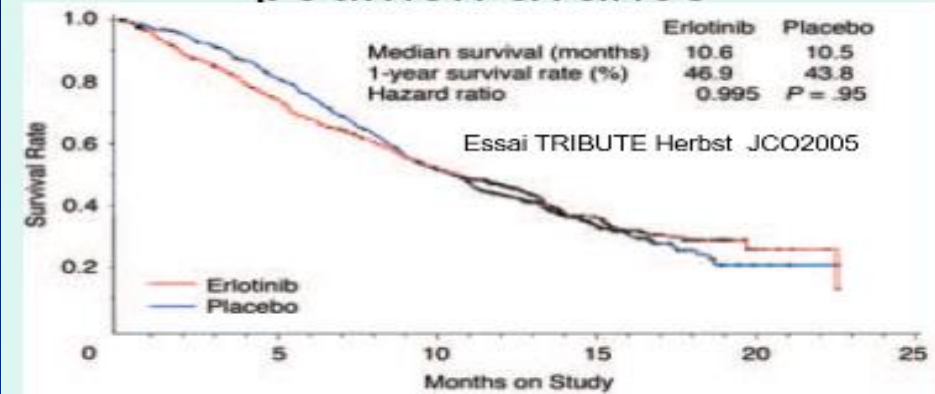
Tarceva inutile dans le cancer du poumon

Tarceva inutile dans le cancer du poumon opéré



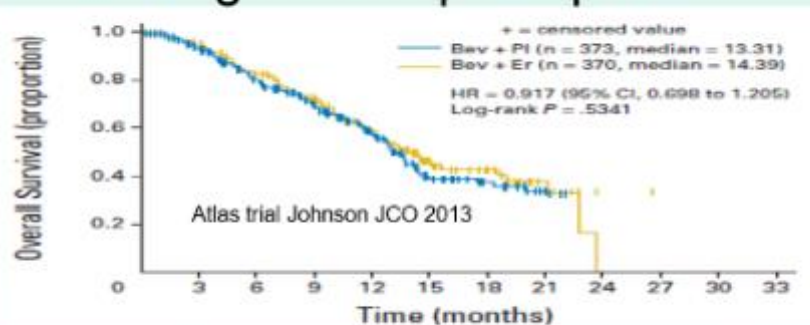
L'addition de tarceva à une chimiothérapie bidroque **n'augmente pas la survie** des malades opérés

Tarceva inutile dans le cancer du poumon avancé



L'addition de tarceva à une chimiothérapie bidroque **n'augmente pas la survie** des malades inopérables

Tarceva inutile en deuxième ligne thérapeutique



L'addition d'erlotinib à l'avastin en seconde ligne thérapeutique n'apporte **aucun gain de survie**

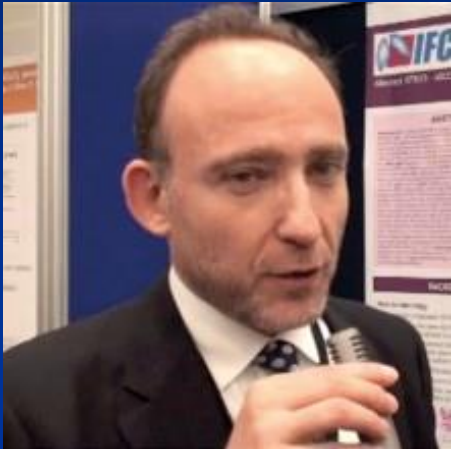
Tarceva inutile dans le cancer du poumon métastatique



Le Tarceva ne guérit aucun malade métastatique et retarde en moyenne le décès d'à peine 70 jours

Pub Iressa et cancer du poumon

Iressa inhibiteur de tyrosine kinase Astra-Zeneca. L'essai IPASS prétendait qu'il donnait de meilleurs résultats que la chimiothérapie en première intention.

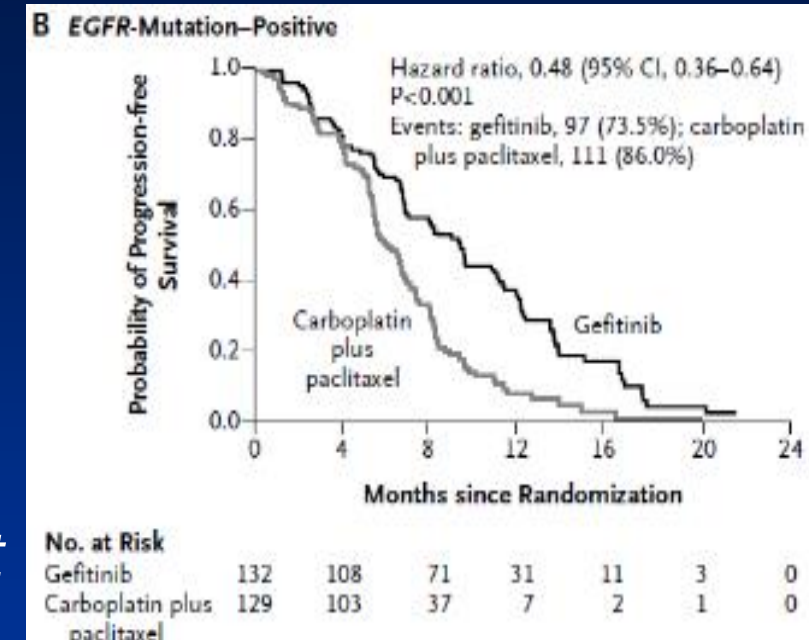


Jacques Cadranel

«Dans ces études, le nouveau traitement, s'il n'a pas guéri les malades, a cependant permis de doubler leur espérance de vie»

qui présente des liens d'intérêt avec : Pfizer, Lilly, Astra-Zeneca, Boeringher, GSK, Roche, Genentech, MSD, Bayer, Novartis, Clovis...

En réalité, le traitement par iressa n'augmente jamais la survie globale et parfois même la diminue



Iressa inutile dans le K du poumon



Les données finales de l'essai IPASS présentées en 2012 ne montrent aucun bénéfice de survie entre l'**Iressa*** et la chimiothérapie combinée carboplatine /paclitaxel (C/P).

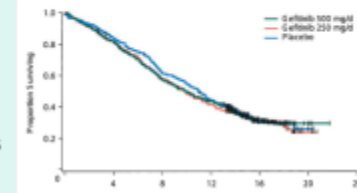
la survie médiane des patients traités par gefitinib est de 18.8 mois contre 17.4 mois pour ceux traités par chimiothérapie seule.

Iressa inefficace en maintenance

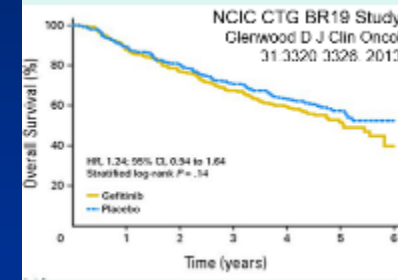
L'essai IMPRESS comparant une maintenance par chimiothérapie bidroque à une maintenance comportant en plus du gefitinib chez les malades dont la tumeur exprimait une mutations des récepteurs EGFR n'a **pas** montré **de gain de survie** par l'addition de gefitinib. L Zhang, ASCO 2015 Abstract LBA751T

Réalité : l'échec de l'Iressa, affirmé dès 2004 a été largement confirmé

Dans les cancers avancés l'ajout de l'iressa à la chimiothéraie **n'améliore pas la survie globale** (études Intact 1 et intact 2)



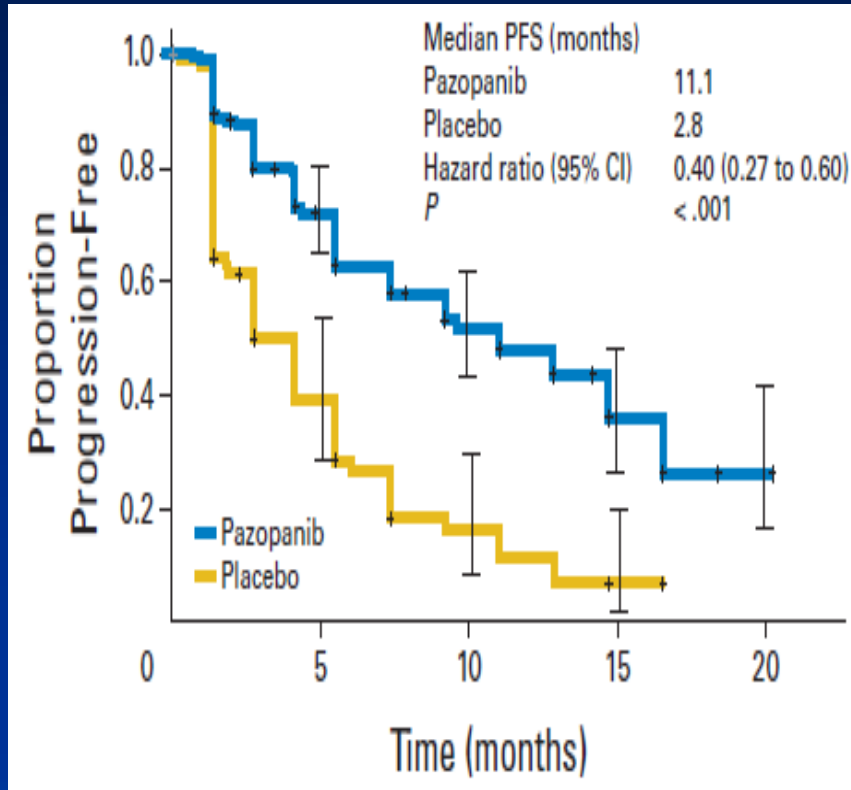
INTACT 1 Giuseppe Giaccone J Clin Oncol 22:777-784.2004



Dans les cancers localisés opérés **iressa fait moins bien que la simple surveillance** (placebo)!

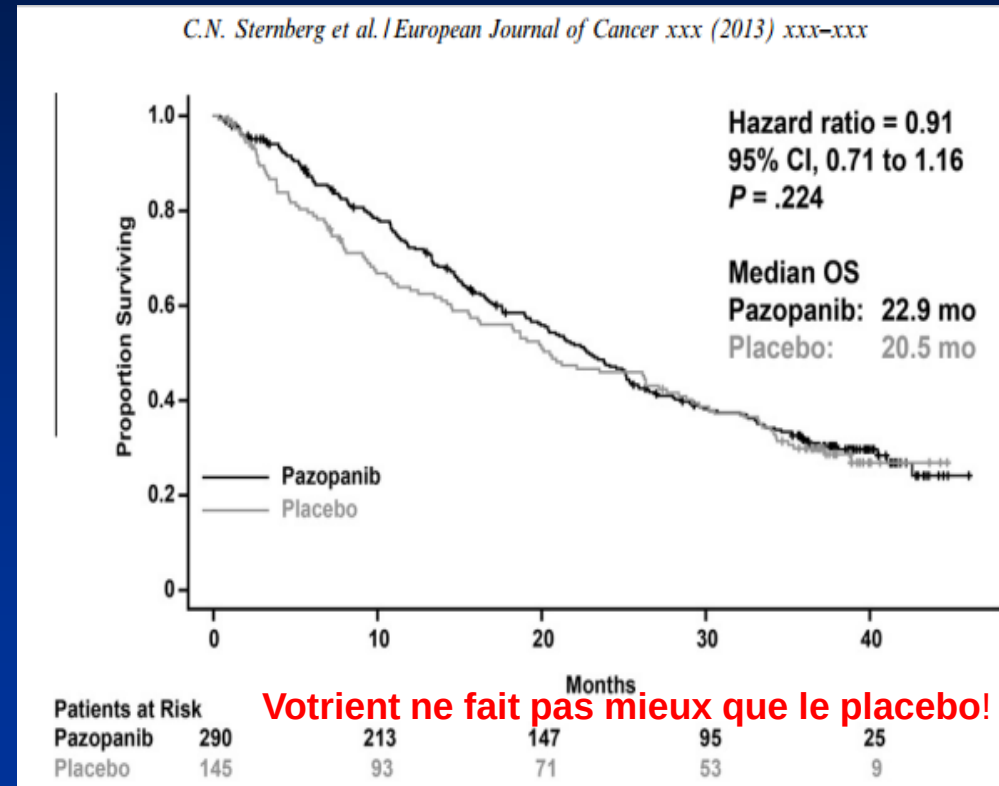
le traitement par iressa n'augmente jamais la survie globale et parfois même la diminue.

2010 Pub trompeuse Votrient et réalité 2013



Cora N. Sternberg Clin Oncol 28:1061-1068. 2010

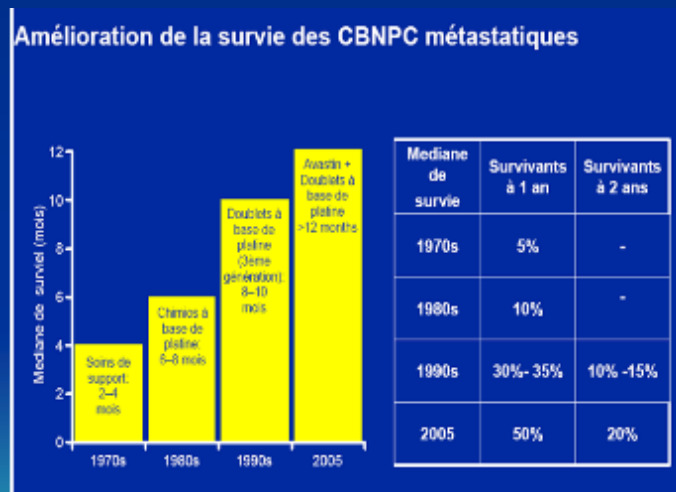
Efficacité affirmée contre rien et en durée sans progression



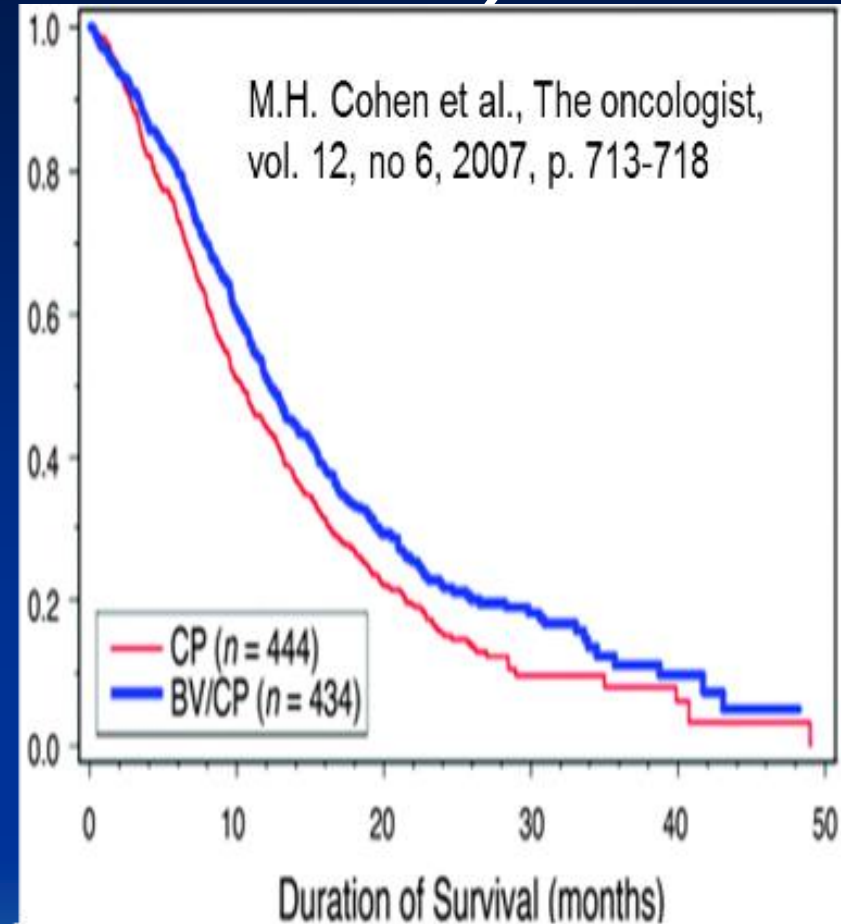
HAS : **VOTRIENT** n'apporte pas d'amélioration du service médical rendu (ASMR V, inexistante) le service médical rendu reste insuffisant pour justifier une prise en charge par la solidarité nationale

AVASTIN (bevacizumab)

L'étude ECOG 4599 proclame comme succès un gain de 2 mois de survie globale des cancéreux métastatiques
Ce résultat a permis d'obtenir l'AMM et sert de support publicitaire mondial.



Propagande de l'IGR

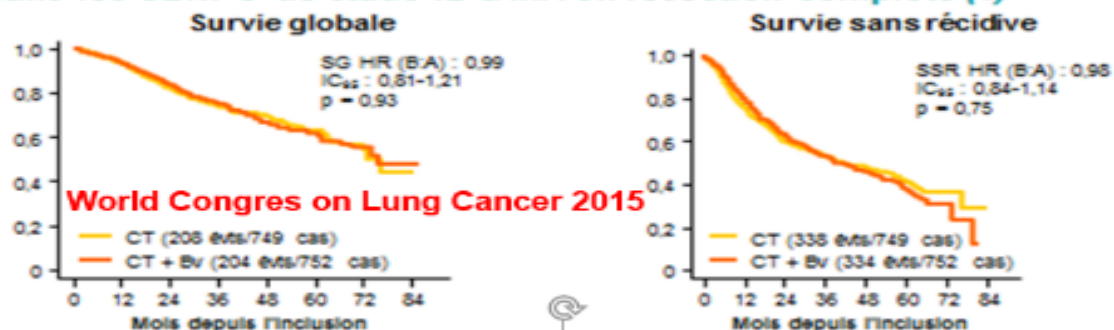


the average cost per course of therapy in NSCLC is approximately \$56,000.

Avastin inutile, toxique et trop cher

Avastin inutile après chirurgie

Essai E1505 : CT adjuvante avec ou sans bévacicumab dans les CBNPC de stade IB à IIIA en résection complète (4)



L'adjonction d'avastin à la CT adjuvante n'apporte aucun bénéfice de survie mais augmente la toxicité du traitement

La balance efficacité/risques de l'Avastin* est défavorable

Complications nombreuses et graves **3% de mortalité secondaires à l'avastin** dans l'essai ECOG

Perforations gastro-intestinales, Hémorragies, Accidents thromboemboliques, Crise HTA, Défaillance cardiaque; Syndrome néphrotique, Sepsis, Retard de cicatrisation

....
« *Le Bevacizumab permet de prolonger la survie d'environ deux mois. Il ne paraît donc pas approprié de choisir un traitement aussi onéreux grevé de tant de complications pour un bénéfice*

clinique aussi minime » The Use of Bevacizumab in Non-Small Cell Lung Cancer: An Update LAUROS, ANTICANCER RESEARCH 34: 1537-1546 (2014)

Au 15 02 2017 un gramme d'or coute 30 euros et un gramme d'avastin plus de 3000 euros ! En France, son utilisation revient entre 1 633 et 3 270 euros par mois

Avastin* Omerta! médicament protégé!!

- Jérôme VINCENT, journaliste, a publié dans l'hebdomadaire Le Point du 26 novembre 2013 un bon article intitulé «Médicament dangereux du mois – L'AVASTIN®, médicament inefficace contre le cancer »

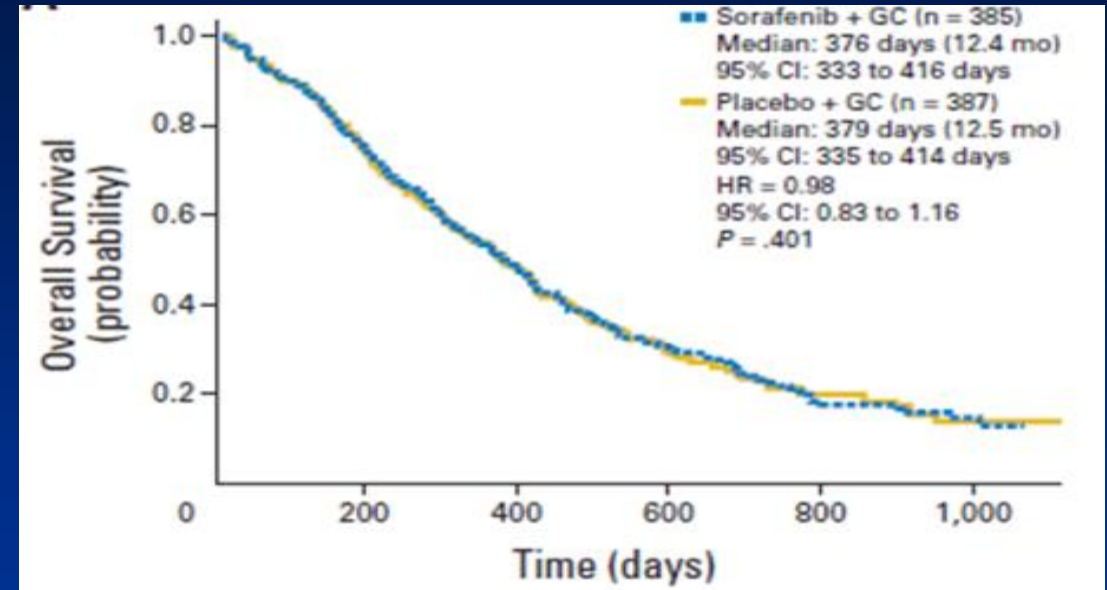
Un collectif de 78 cancérologues (presque tous liés à Roche) a obtenu un « droit de réponse » sans que Le Point ne leur demande de préciser leurs liens d'intérêts comme la loi le prévoit.

Cette tribune fut republiée par le blog DOCBUZ, qui rajoutait : "Les cons, ça ose tout.", par La Dépêche ...



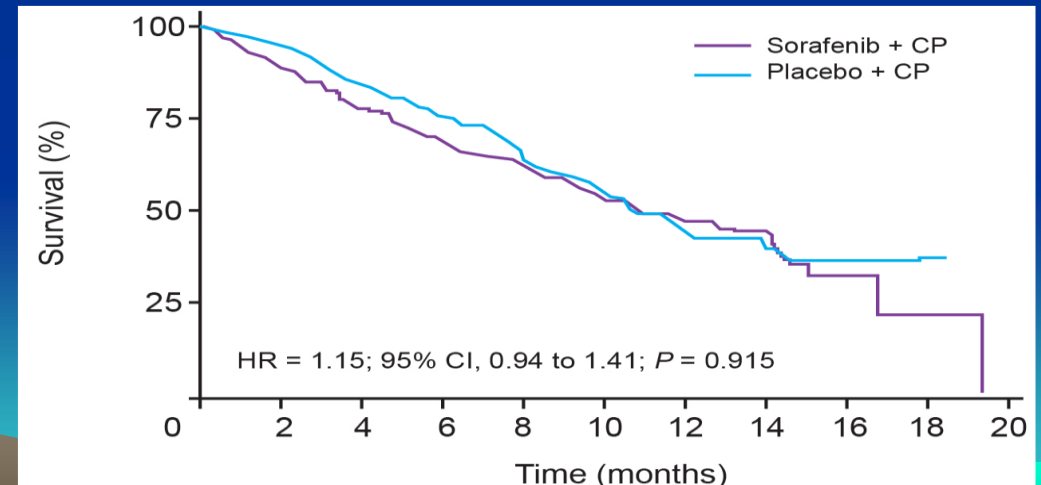
NEXAVAR (sorafenib) inutile

L'addition de Sorafenib à la chimiothérapie par Gemcitabine/Cisplatine **n'améliore pas la durée de survie** des malades métastatiques,



Paz-Ares MISSION Trial -.J Thora Oncol. 2015

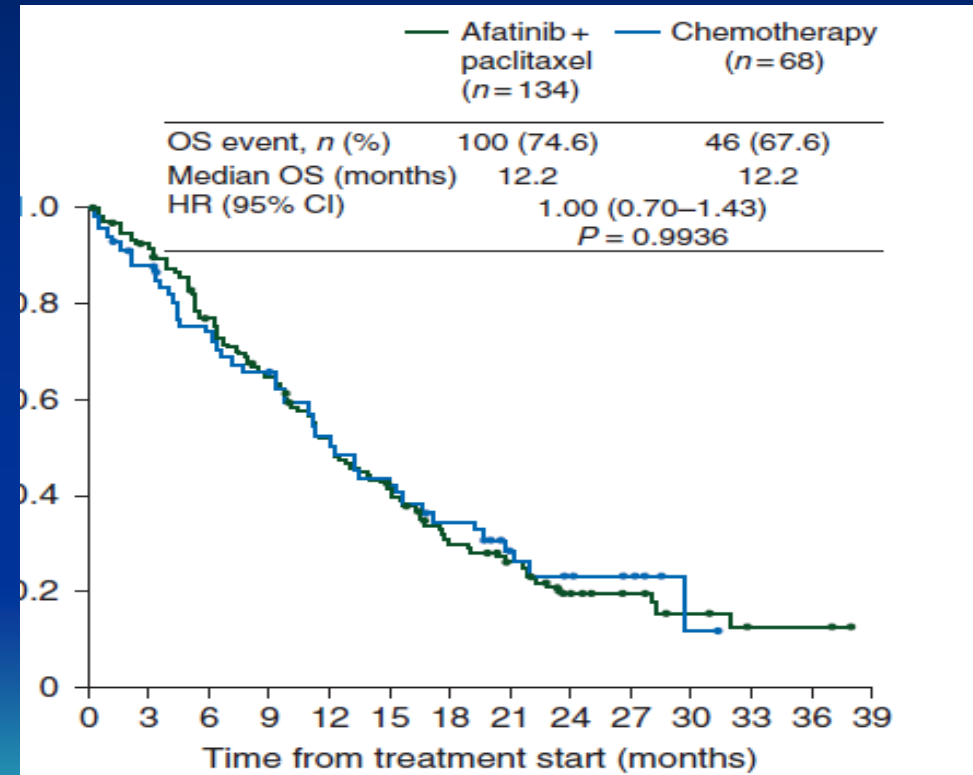
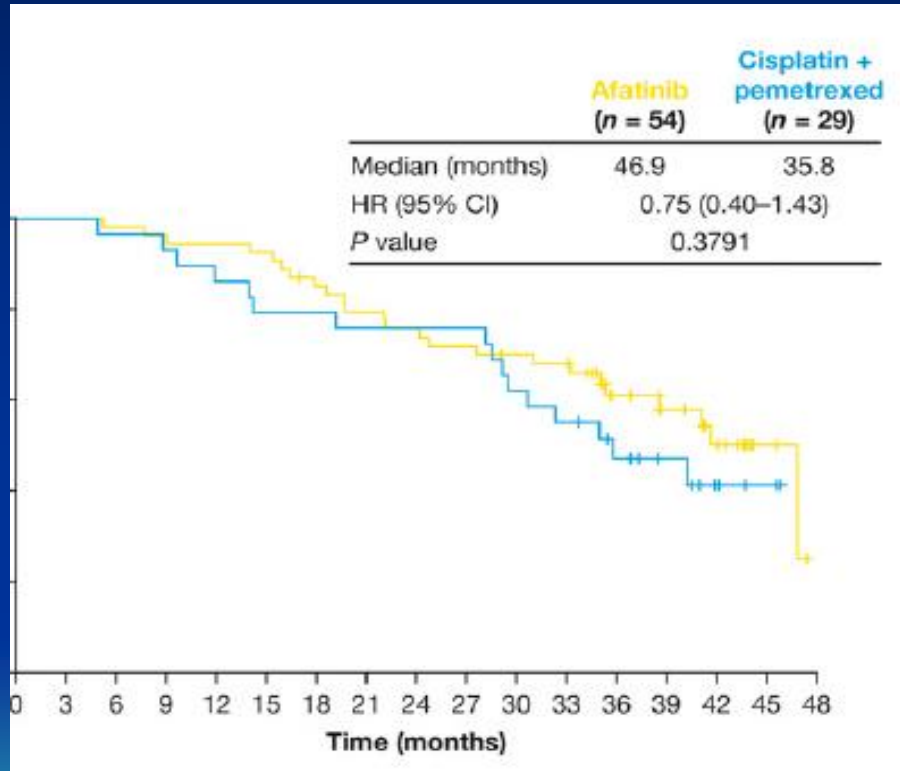
L'ajout de Sorafenib à la chimiothérapie par Placitaxel/Carboplatin **n'améliore pas la durée de survie** des malades souffrant de cancer avancé,



Scagliotti J Clin Oncol 28:1835-1842. © 2010

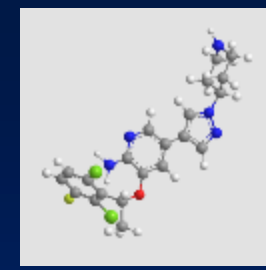
Giotrif* (afatinib) globalement inutile

Sur l'ensemble des patients les essais LUX-Lung 1,3,6 ont démontré l'absence d'amélioration de la survie globale par afatinib

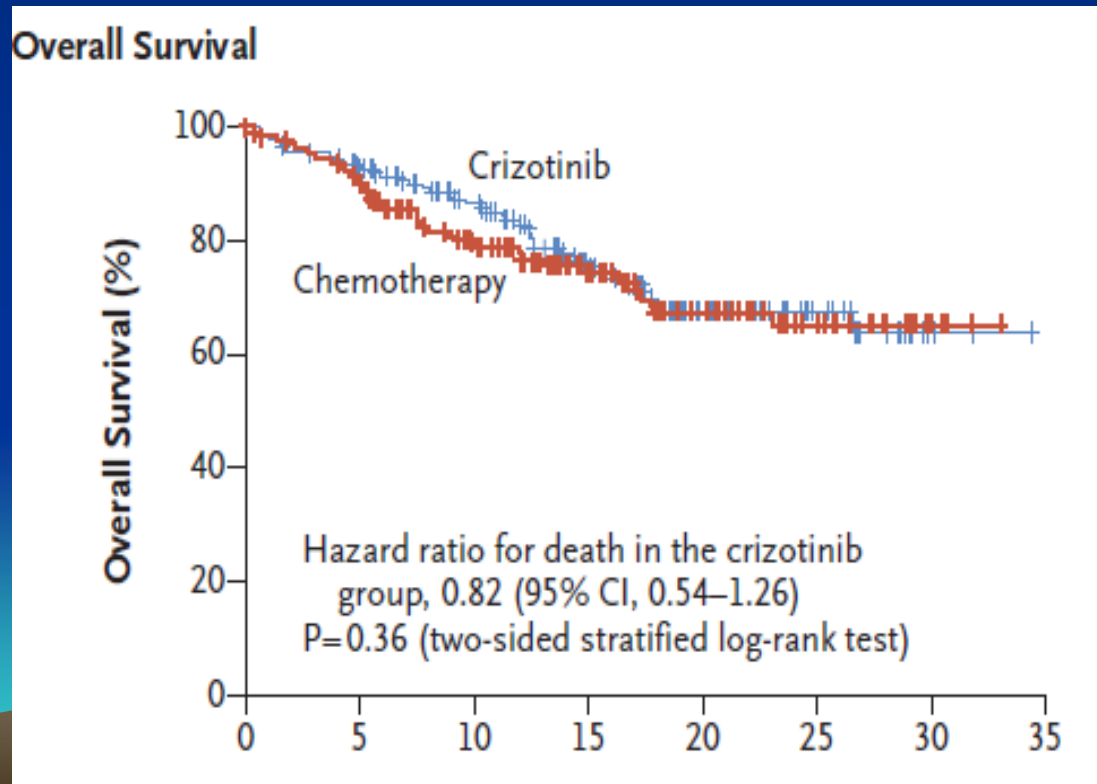


Crizotinib : Xalkori*

Son prix est astronomique £37.512



XALKORI cancers du poumon non à petites cellules
26/8/2011, the U.S. Food and Drug Administration
pour CPNPC avancés ou métastatiques exprimant le gène (ALK).



Crizotinib ne guérit pas plus de malades
que la chimiothérapie, ni n'augmente la
durée médiane de survie
la durée médiane de stabilisation est
seulement augmentée de 3 mois

Les anti-angiogénèses sont inutiles dans les cancers du poumon!

Randomized Trials with Targeted Therapies in Front-Line NSCLC

TRIAL	TARGET	CT	GROUP	COMMENT
Iressa	EGFR	GC	AstraZeneca	Closed, no benefit
Iressa	EGFR	PC	AstraZeneca	Closed, no benefit
Tarceva	EGFR	PC	Genentech/OSI	Closed, no benefit
Tarceva	EGFR	GC	Genentech/OSI	Closed, no benefit
ABXEGFR	EGFR	PC	Amgen	Closed, no benefit
AG3340	MMP	PC	Agouron	Closed, no benefit
AG3340	MMP	GC	Agouron	Closed, no benefit
BMS275291	MMP	PC	BMSO	Closed, no benefit
Lonafarnib	FT (ras)	PC	Schering	Closed, no benefit
ISIS 3521	PKC α	PC	ISIS	Closed, no benefit
Targretin	RXR	PC	Ligand	Closed, no benefit

L'analyse de 25 essais randomisés de phase III sur 19098 patients montre que« *les anti-angiogénèses entraînent des réponses et augmentent la dite survie sans progression par rapport à l'absence de traitement mais n'apportent aucun bénéfice en termes de survie globale* »

autre exemple

médicaments innovants
et cancer du rein



Publicité sans limites

« Cancer du rein métastaté : la guérison est possible

...Grâce à cette étude réalisée à l'IGR, des malades pourront vivre sans un traitement très onéreux devenu inutile.

Les cancérologues ont réussi à obtenir des "rémissions complètes" chez des malades souffrant d'un cancer du rein métastaté. Cette belle victoire vient d'être annoncée par les Drs Laurence Albiges et Bernard Escudier.... »

Cancer du rein métastaté : la guérison est possible !

Grâce aux nouvelles thérapies dites ciblées, des patients connaissent le bonheur de vivre de nouveau normalement

PAR ANNE JEANBLANC

Publié le 24/01/2012 à 16:54 | Le Point.fr

Le Point



Cancers du rein métastatés. Premières rémissions complètes. Publié le 20/03/2012 à 12h54 Sabine de la Brosse Le Pr Bernard Escudier, décrit l'efficacité d'un nouveau protocole d'immunothérapie soulevant un arrêt du traitement



publicité trompeuse pour l'Avastin*

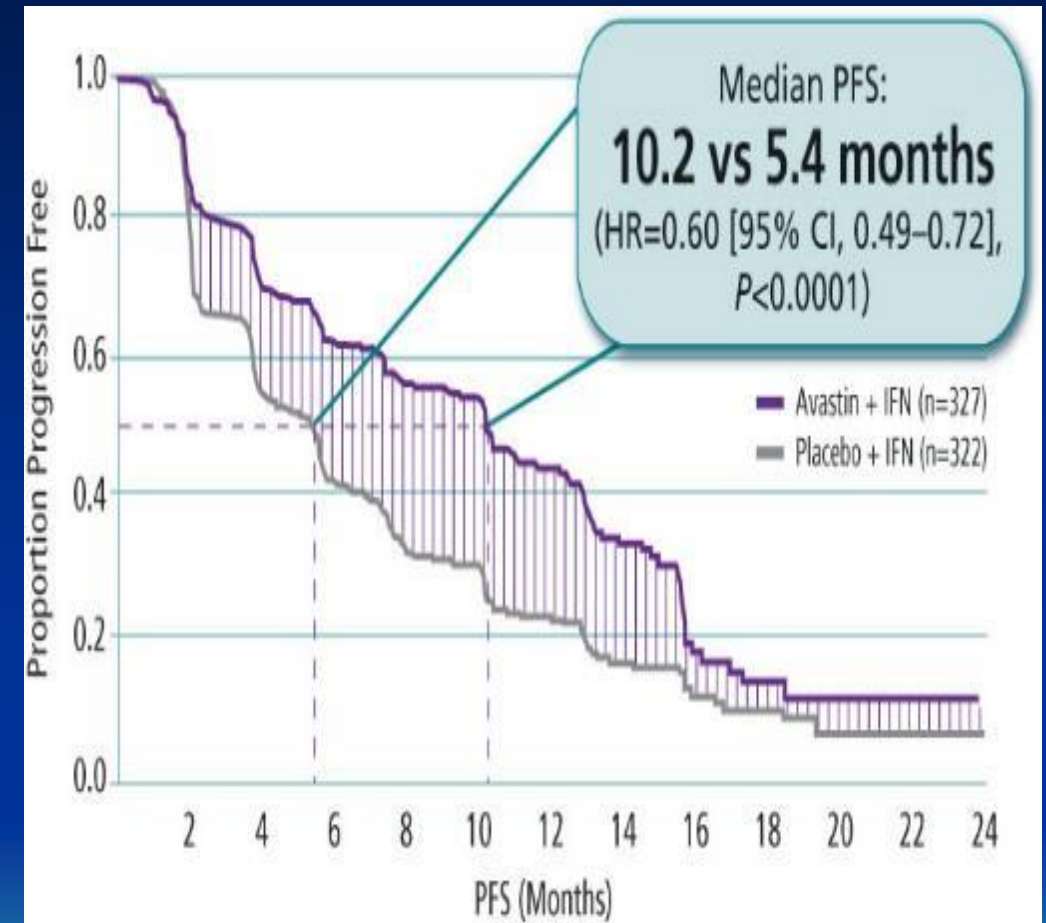
Dr Escudier B

Département de médecine de l'Institut Gustave

« Comparé à l'interféron le temps de survie sans progression. »¹

¹ ESCUDIER B, Phase III trial of bevacizumab plus interferon alfa-2a in patients with metastatic renal cell carcinoma (AVOREN): final analysis of overall survival.; J Clin Oncol. 2010 May 1;28(13):2144-50 Rous

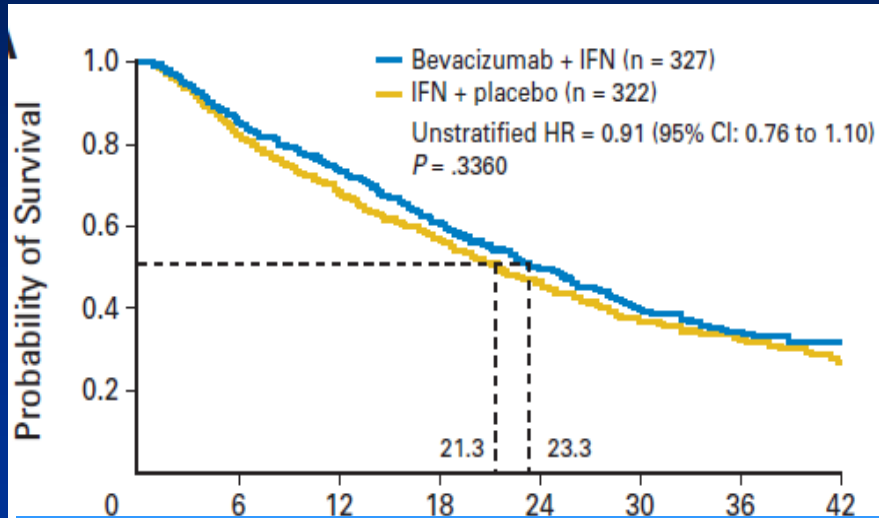
Conseiller et Honoraires de : F. Hoffmann-La Roche , Bayer, Pfizer, Inate, Wyeth, Antigenics ...



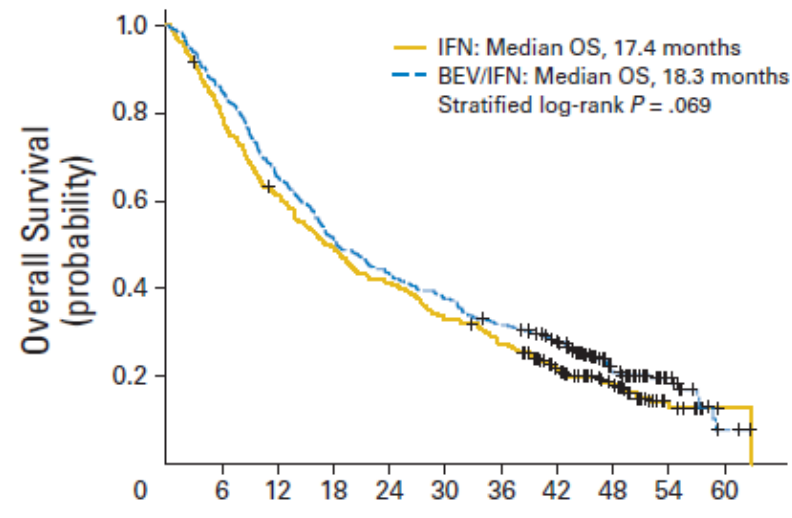
Le « temps de survie sans progression » critère subjectif reposant sur l'appréciation d'un comité de médecins soit disant indépendants (mais payés par le laboratoire) qui montre que le médicament est **un peu efficace** mais pas qu'il est utile

Réalité : Avastin inutile et toxique

Pas de gain significatif de survie



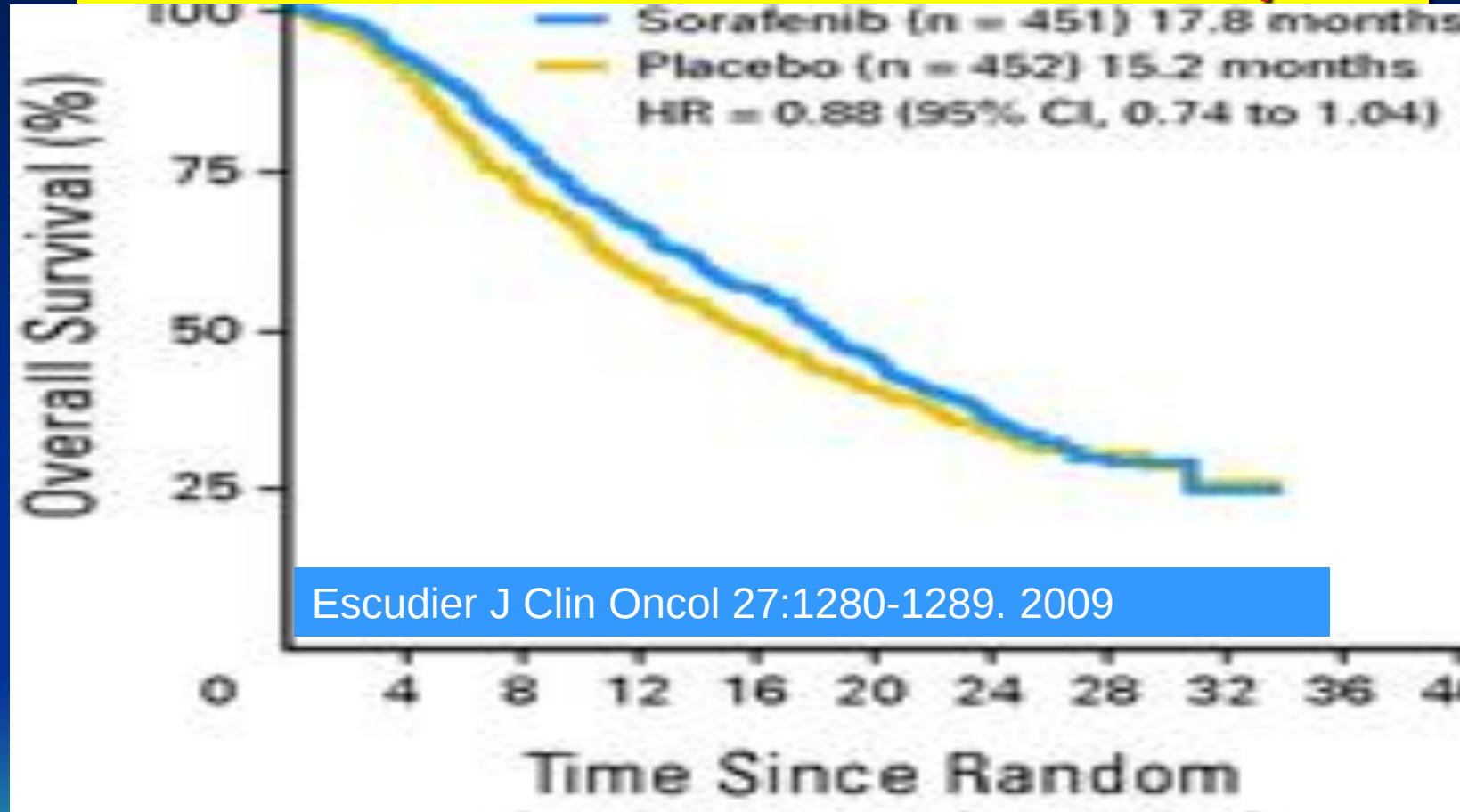
AVOREN:Final Analysis
J Clin Oncol 28:2144-2150. 2010



Final Results of CALGB 90206 J Clin
Oncol 28:2137-2143.2010

L'efficacité trop faible de l'Avastin, sa toxicité importante, son coût annuel exorbitant ne justifient plus de le proposer comme traitement du cancer du rein

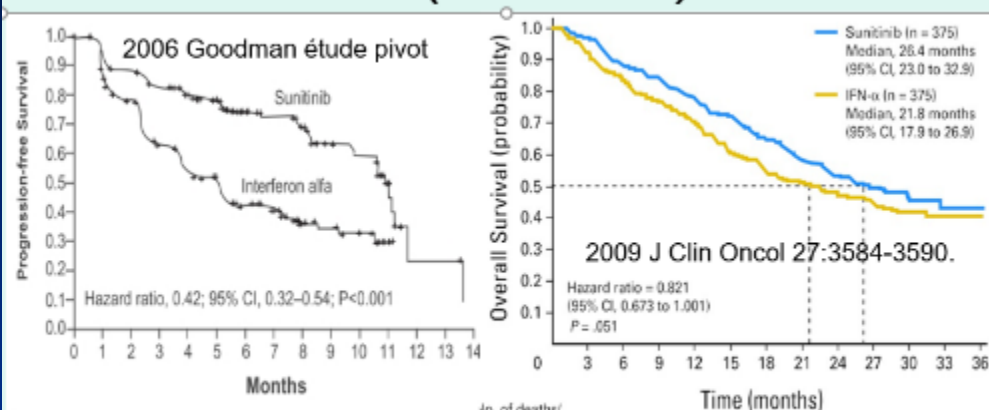
Réalité : Sorafenib inutile et toxique chez les malades métastatiques



Aucun gain significatif de survie globale et nombreux effets secondaires

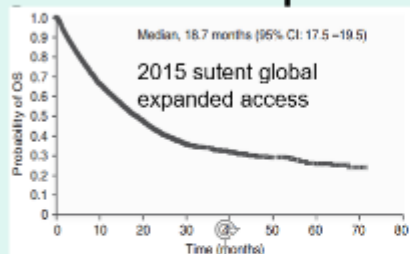
SUTENT inutile et toxique

Pub SUTENT(Sunitinib) 5000 euros le gramme

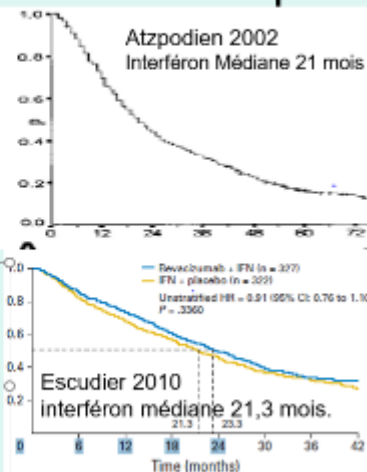


En 2006 l'étude pivot proclame un doublement de la médiane de survie sans progression (11 mois contre 5). En août 2009 Motzer et coll affirment une amélioration de la durée médiane de survie (26.4 mois contre 21.8)

Réalité : Sutent* pas mieux que l'interferon pour les métastatiques



Dans l'analyse finale de l'étude global **expanded access** « la survie médiane est de 18.7 mois, inférieure à la durée médiane de survie des malades traités par interféron seul dans les études de Atzpodien (21 mois) et Escudier (21,3mois).



Suten et Nexavar Toxicité importante

étude Assure 2015

Hypertension,
16% du bras sorafenib, 16% **sunitinib**
4% du bras placebo
Augmentation du taux
de syndrome pied main 15%
vs (1% for placebo)
rash 15% (vs < 1% for placebo),
and diarrhée (9% vs 0% for placebo)



Après ablation d'un cancer du rein
Nexavar et Sutent sont inutiles !
VEGF TKI adjuvant therapy in RCC does not improve clinical outcomes
Stephanie Hawthorne ASCO 2015

L'étude ASSURE réalisée sur fonds publics a inclus 1943 patients avec K rein réséqué tirés au sort pour recevoir un an de sutent* ou un an de nexavar* ou rien (un placebo).. L'espérance de vie à 5ans atteint 80,7% pour les malades recevant un placebo contre 76,9 et 78,7 pour le Suten* et le Nexavar*

Ces drogues sont toxiques Il n'existe aucune raison à les utiliser après chirurgie . La surveillance régulière constitue le standard

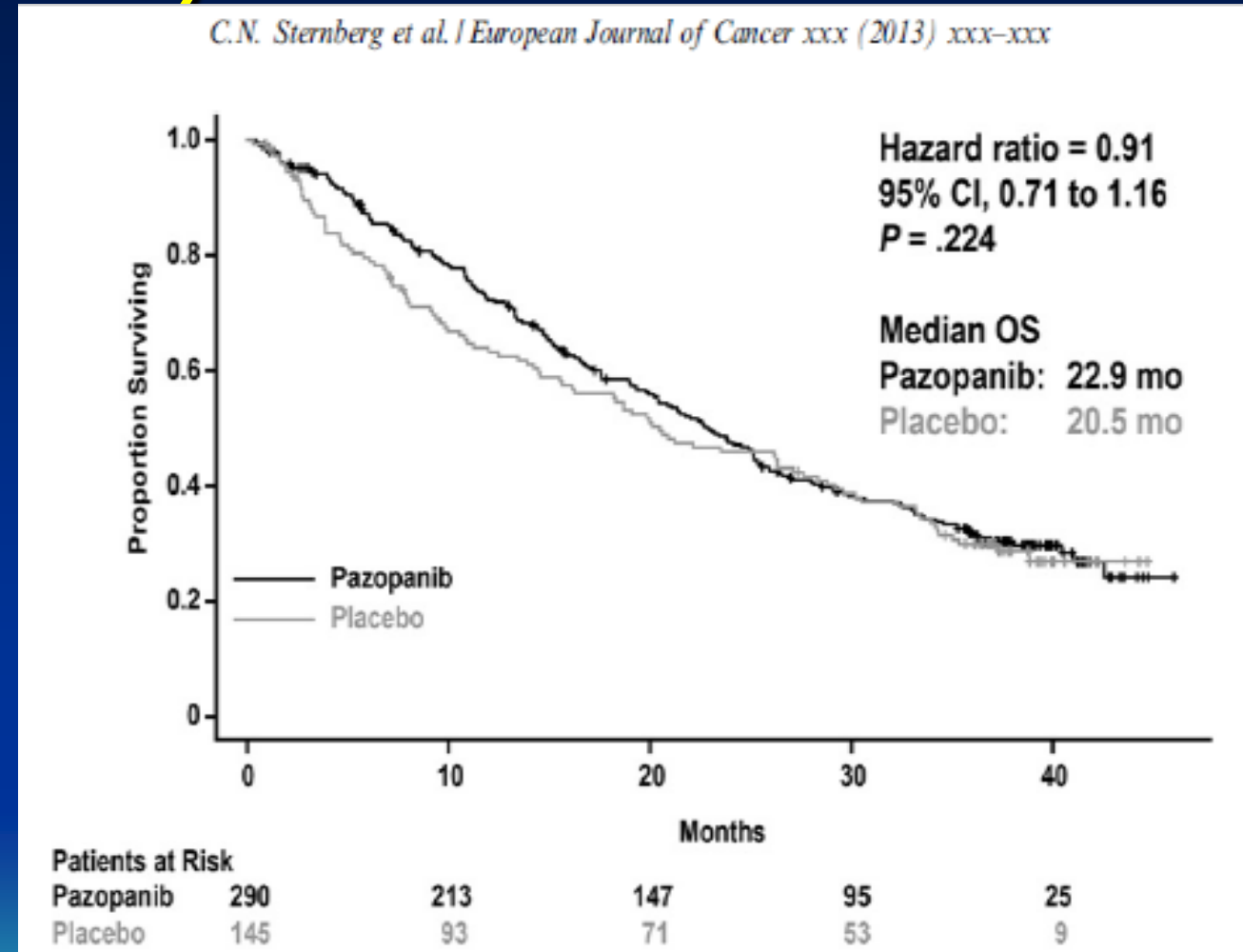
Votrient (pazopanib) inutile!

le 2 fév 2011, HAS

avis défavorable au
remboursement

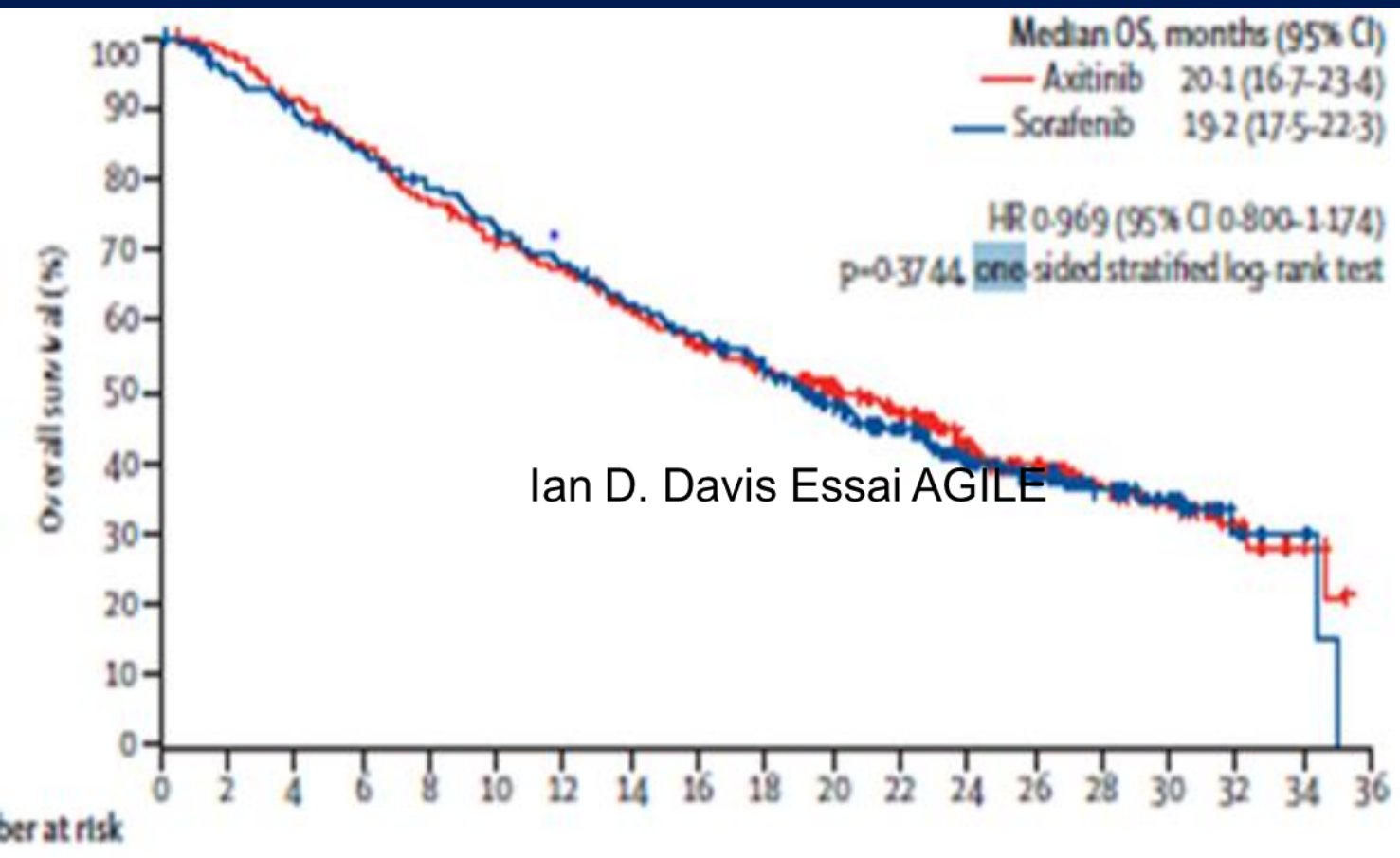
avis confirmé le 26 juin 2013.

«*VOTRIENT n'apporte pas
d'amélioration du service
médical rendu dans le cancer
du rein avancé ou
métastatique*»



En avril 2013 l'auteur de l'étude pivot confirmait
l'incapacité du votrient à prolonger la durée de survie.

Axitinib Inlyta* inutile



Dans 3 essais de phase II axitinib a démontré une certaine activité anti tumorale mais sans augmentation significative de la durée de survie.

HAS : « amélioration du service médical rendu mineure (ASMR de niveau IV)

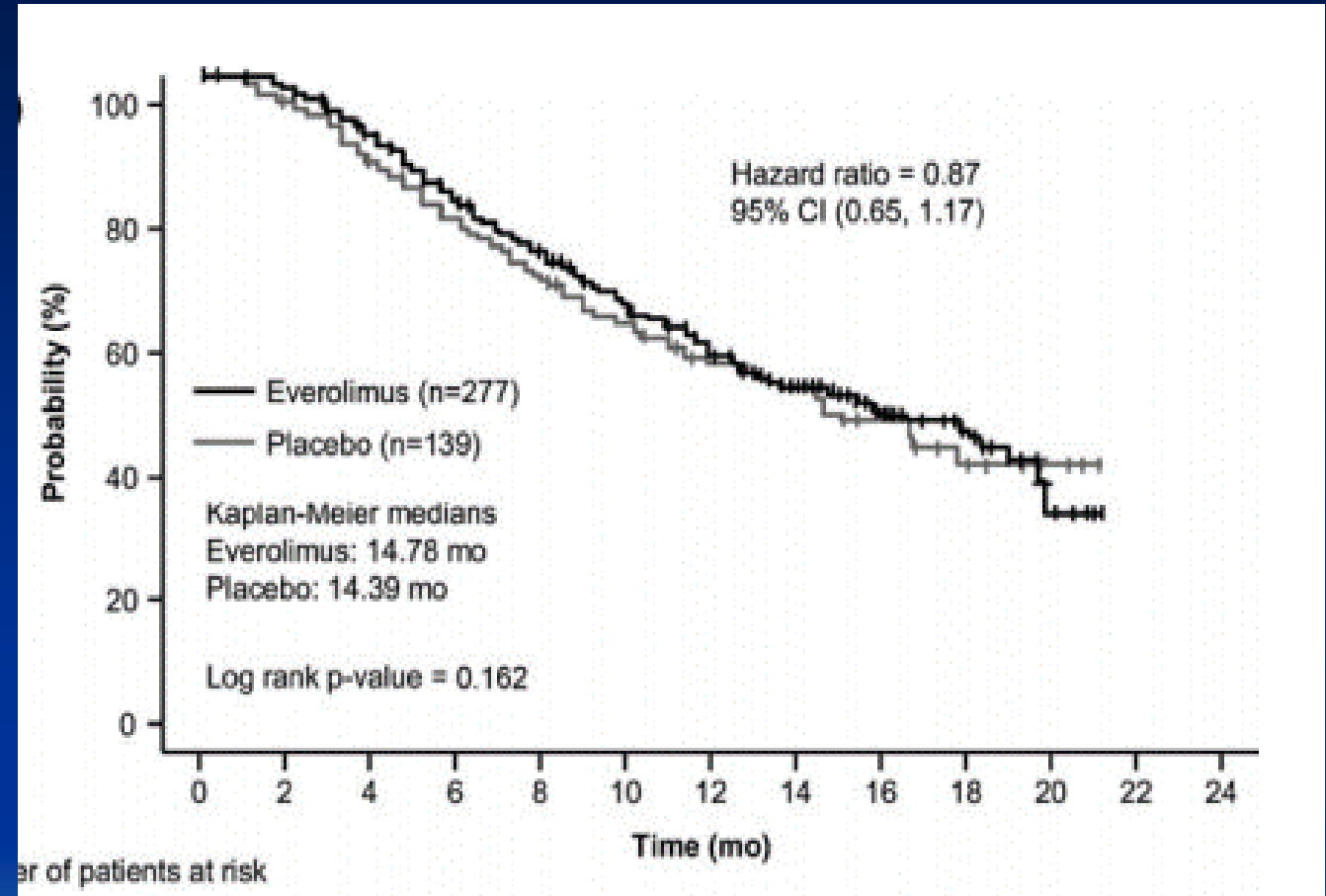
INLYTA pas susceptible d'apporter une réponse au besoin de santé publique identifié. »

(5053€ pour 4 semaines)

Everolimus (Afinitor®) inutile

aucune amélioration
statistiquement
significative de la durée
de survie globale

Mais l'AMM a été
attribuée aux USA
comme en Europe.

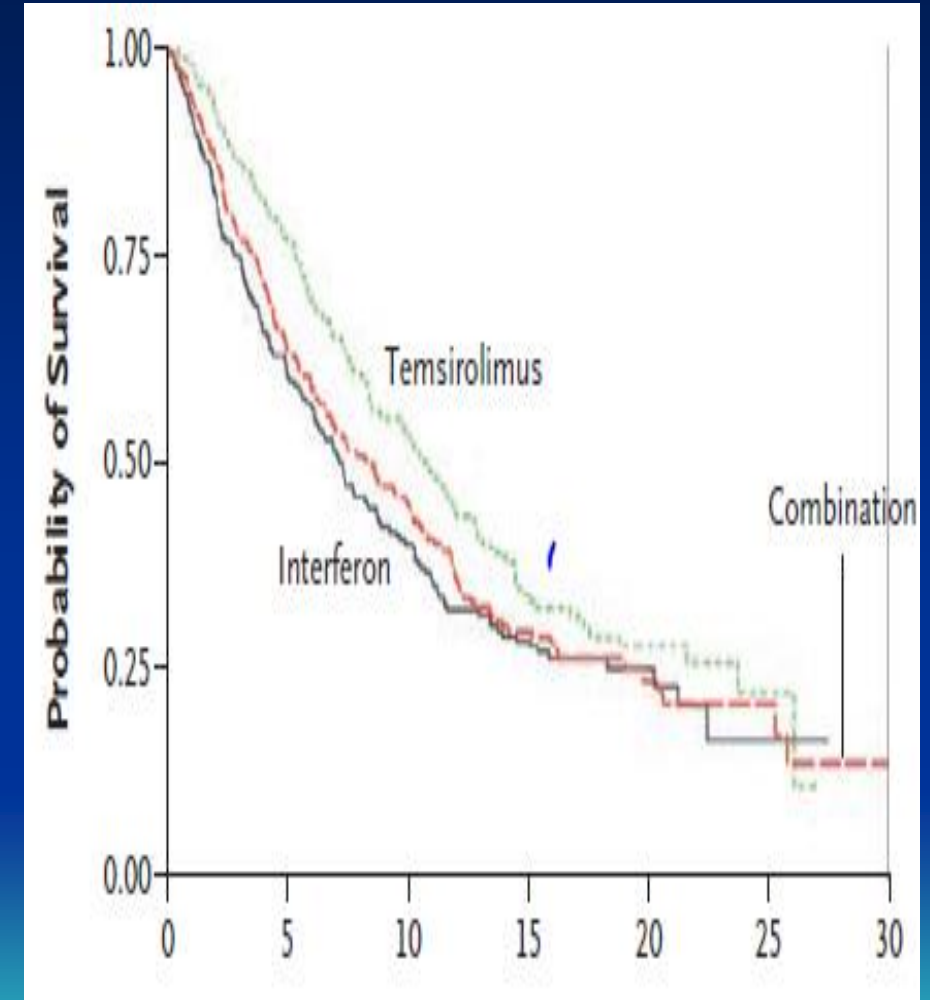


Avis Haute Autorité de santé « ASMR4 »

En avril 2010 le résultat final de l'étude pivot confirmait
l'incapacité de l'éverolimus à prolonger la durée de survie.

Pub Torisel* (Temsirolimus)

- Comparé à l'interferon-alfa le temsirolimus augmenterait de 2 mois la survie globale avec **une survie médiane de 10.9 mois** pour Temsirolimus contre 7.3 mois pour l'interferon alfa
- **durée de survie curieusement très inférieure aux 17 à 21 mois, rapportée récemment pour ce dernier traitement.**
- Aucune confirmation par étude indépendante pour l'instant



Alors pourquoi des sociétés savantes conseillent les thérapies ciblées?

Certaines recommandations discutables ne reflètent-elles pas les liens d'intérêts trop nombreux de leurs rédacteurs?

A.S. Merseburger Hanover (DE)

Company consultant Ipsen Pharma, Bayer, Astellas, Janssen Cilag, Novartis, Pfizer,
Company speaker honorarium Ipsen Pharma, Wyeth, Astellas, Novartis, Pfizer, SEP, **Trial participation** Astra Zeneca, Bayer, Pfizer, TEVA, Novartis, Astellas, Receipt of **grants/research supports** Wyeth, **Participation in a company sponsored speaker's bureau** :TEVA, Janssen, Pfizer, Astellas, Ferring, Novartis

M. Kuczyk Hanover (DE)

Actionnaire de : Bayer Healthcare, Astellas, Storz, Pfizer, Wyeth, Novartis
Consultant de : Karl Storz, Coloplast
Orateurs pour :Pfizer, Astellas, Bayer, GSK, Pierre Fabre, Jansen Cilag & Hexal
Participant aux essais : Protect Study, Millenium Study C21004; Millenium Study C21005

*Cancer du sein Introduction dans les années 1995 de l'herceptine**

Anticorps monoclonal réagissant contre récepteurs HER2-Neu surexprimés par les cellules mammaires cancéreuses chez 20% des patientes

publicité sans précédent

incluant même un livre et un film long métrage vantant ses mérites!

Herceptine* un des médicaments les plus vendus aujourd'hui

pour plus de 5 milliards de dollars annuel



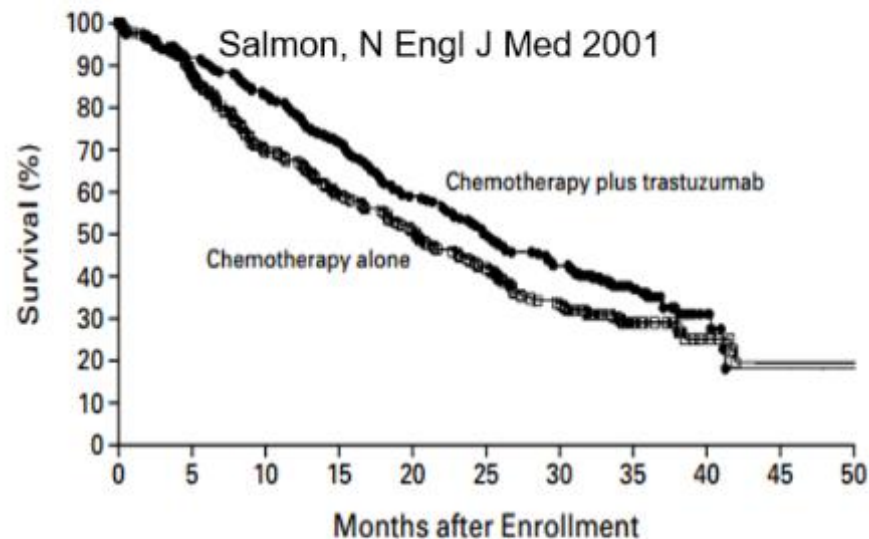
Le livre

le film

Propagande de
l'Herceptin

Herceptine très peu utile

cancer du sein métastatique

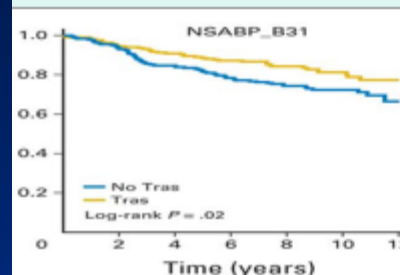


Herceptin prolonge de 4 mois la médiane de survie des malades métastatiques HERC2 + mais ne permet pas d'en guérir une seule.

n'apporte rien aux malades souffrant de tumeurs de stade 1 et IIA, IIB qui guérissent à plus de 95 % sans Herceptine, n'améliore que de 6 à 8% la survie des malades vues au stade 3 HER2+ sans problème cardiaque
Gain global de guérison estimé à 0.45 % de l'ensemble des malades atteintes de cancer du sein, soit moins d'une femme sur 200!

Toxicité cardiaque importante avec 4,1% de risque de défaillance cardiaque ou de mort.

Pour les malades souffrant d'une tumeur localisée HER+ 5% de gain de survie moyen



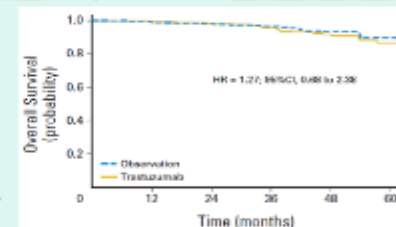
Pour 2,263 patients avec des récepteurs hormonaux + le gain de survie globale à 8 ans atteint 4% (11.6% versus 7.8%),
Chez 957 malades avec des récepteurs hormonaux - le gain de survie globale à 8 ans atteint 8% (21.2% versus 12.4%) Efficacy of Adjuvant Trastuzumab: A Meta-Analysis of the Randomized Trastuzumab Trials. J Clin Oncol. 2015 Aug 20;33(24):2600-8

L'herceptine améliore d'environ 5% l'espérance de guérison des seules malades HER+, Mais celles-ci constituent moins de 20% des malades souffrant de carcinome mammaire, **Le gain réel de survie du à l'herceptin sur l'ensemble des malades souffrant de carcinome mammaire ne dépasse donc pas 1%!**

Herceptine* : pas de preuve d'utilité dans le cancer du sein localisé

L'étude HERA conçue, payée et analysée par le labo prétend que les malades traitées bénéficient d'une survie en rémission à 4 ans supérieure de 6% (78,6% contre 72,2% sans trastuzumab)

Résultat très optimiste non retrouvé ni dans l'un des bras du N9831 trial du North Central Cancer Treatment Group ni dans l'essai français PACS 04 Marc Spielmann J Clin Oncol 27:6129-6134. © 2009



HAS « compte tenu de l'absence d'impact de ce médicament sur la survie globale, du choix non adapté de la chimiothérapie mise en œuvre..., la Commission considère que l'ASMR de HERCEPTIN dans cette extension d'indication n'est pas évaluable ».

CANCER DU SEIN Herceptine très peu utile

n'apporte rien aux malades souffrant de tumeurs de stade 1 et IIA, IIB qui guérissent à plus de 95 % sans Herceptine

n'améliore que de 6 à 8% la survie des malades vues au stade 3 HER2+ sans problème cardiaque

Gain global de guérison estimé à 0.45 % de l'ensemble des malades atteintes de cancer du sein, soit moins d'1 femme sur 200 !

Toxicité cardiaque importante avec 4,1% de risque de défaillance cardiaque ou de mort.



Avastin dangereux dans le cancer du Sein

USA 2010 la FDA a retiré l'indication du cancer du sein pour l'Avastin

2011 France HAS ASMR : 5

«Compte tenu du faible gain de survie sans récidence et de **l'absence d'amélioration de la survie globale** l'intérêt de l'ajout de bévacizumab au paclitaxel est aujourd'hui moins bien établi. »

2012 Cochrane Database Syst Rev. « **aucun bénéfice de survie ou de qualité de vie** »

Chine «*The efficacy (in terms of OS) of bevacizumab in combination with taxanes has not been demonstrated.*

Compte tenu de son inutilité et de sa toxicité on ne comprend guère qu'il soit encore autorisé dans cette maladie

autres thérapies ciblées et sein

- nombreuses ont été mises sur le marché du cancer du sein les plus couramment utilisées en France actuellement :
- évérolimus (Afinitor®),
- lapatinib (Tyverb®2007),
- pertuzumab (Perjeta® 2012)
- ado-trastuzumab-emtansine (Kadcyla ®)



Évérolimus Afinitor* inutile pour le cancer du sein

- analyse finale essai BOLERO-2 a démontré
- l'absence d'amélioration significative de la survie globale des patients.
- En association avec taxol*/ avastin l'ajout d'évérolimus n'a pas permis d'améliorer la durée de survie sans progression.
- nombreux effets secondaires délétères : pneumopathie infectieuse, stomatite, hyperglycémie, dyslipidémie et neutropénies
- Le NICE en Angleterre ne recommande pas l'afinitor.



Tyverb*, lapatinib inutile dans le cancer du sein

- ASCO 2014 : « l'ajout de Tyverb® à l'herceptine* n'améliore en rien la durée de survie sans progression ni la survie globale »
-
- Le NICE anglais
- « l'efficacité du Tyverb® sur la durée de survie dans le cancer métastatique du sein est trop modeste pour le recommander et ne justifie pas son prix. »
- Mais le ministère de la santé français continue de le rembourser à des prix cent fois supérieurs aux médicaments classiques..



ado-trastuzumab, Kadcyla pas mieux que traitement classique

- AMM donnée sur résultats étude Emilia comparant Kadcyla seul à association Tyverb® et Xeloda* et proclamant une augmentation de la survie globale de 5 mois (30,9 vs 25,1 mois)
- Mais l'essai Marianne portant sur 1095 malades a démenti ce résultat
- ni le Kadcyla ni Kadcyla + Perjeta n'ont fait mieux que le traitement classique par herceptine +chimiothérapie.
- Le NICE en Angleterre a refusé de recommander Kadcyla.



PERJETA - pertuzumab

dose de charge : 5 700 € ; dose d'entretien : 4 150 € / mois

étude pivot cléopatra comparant bithérapie taxol*+ herceptine*
/ bithérapie + Perjeta* en 1^{ère} ligne

chez f avec cancer du sein métastatique ou récidivé, HER2
positif

annonce augmentation importante de la durée médiane de
survie (40.8 mois vs 56.5 mois).

**Mais aucune étude indépendante du laboratoire n'a confirmé ce
résultat...**

HAS : amélioration service médical rendu modérée (ASMR III)

A stylized, dark brown silhouette of a mountain range with jagged peaks, positioned at the bottom of the slide against a blue gradient background.

Paradoxe des thérapies innovantes de la cancérologie actuelle

Des soins palliatifs de qualité donnent volontiers ces trois ou quatre mois de vie supplémentaires et dans des conditions humaines

Ne pas imposer quelques semaines supplémentaires, intolérables

Ces drogues peuvent vous rendre la vie insupportable
ou vous achevez alors que vous étiez en fin de vie (ou pas !) par complications importantes



inefficacité relative des nouvelles drogues identiques dans la plupart des cancers



Robert Roskoski Jr.
MD, PhD.
President and
Scientific Director

“La plupart des inhibiteurs des protéines
kinases ne prolongent au mieux
la survie des malades
que de quelques semaines ou mois par
rapport aux chimiothérapies conventionnelles”

historical overview of protein kinases and their targeted small molecule inhibitors Pharmacol Res.
2015 Jul 21;100:1-23.

Publicité Keytruda nouveau mirage

« Une nouvelle révolution en cancérologie » A Buzyn La dépêche

- La vérité sur la surenchère des anticancéreux

Les chances de survie doublent

Les chiffres des études cliniques montrent que ce médicament change véritablement la donne dans cette maladie diagnostiquée



Keytruda Miracle Drug - Jack's story
November 30, 2017 | Georgina Mason



rtbf Première mondiale:
l'immunothérapie a permis de
guérir un cancer du sein avancé



Le miracle boursier

Treating with Checkpoint \$1 Million per Patient Leonard B. Saltz

Les ventes de cette classe thérapeutique ont dépassé **5 milliards de dollars en 2016.**

Le cabinet Visiongain estime que les ventes **dépasseront 16 milliards de dollars à la fin de la décennie**

Réalité : Keytruda nouveau mirage



The New York Times A Promising Cancer Treatment Made Patients Worse, Not Better



HAS 20/06/2017 : ASMR 4 amélioration du service médical rendu mineure

Résultats médicaux publiés

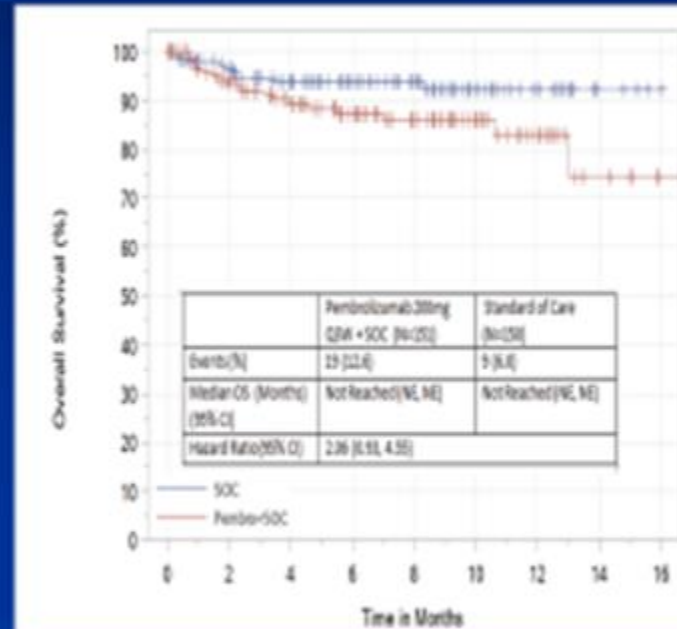
Mélanome

Localisé stade 3 : Amélioration de 14 % de la survie sans récurrence (75 vs 61%) à 15 mois [KEYNOTE-054 AACR Meeting 2018](#)

Métastatiques Pas de gain significatif de survie globale par rapport à la chimiothérapie [KEYNOTE 002 Eur J Cancer. 2017](#)

Cancer pulmonaire métastatiques : en première ligne de traitement en association à la chimiothérapie aucun gain de survie globale.
en seconde ligne gain de 1,9 mois de survie globale [KEYNOTE-010](#)

En 2017 la FDA a interrompu 3 essais utilisant du Keytruda (KEYNOTE-183, KEYNOTE-185 et KEYNOTE-023) car les malades qui recevaient cette drogue souffraient d'une mortalité plus élevée



- les bénéfices significatifs semblent encore se limiter à une assez petite proportion de patients atteints de cancers spécifiques.
- De plus, les effets secondaires représentent encore un problème majeur.



Stuart Crichton
Tarificateur Senior
Tél. +353 1 633-8894
stuart.crichton@hans.fr

Exemple Mélanome malin au Danemark



- Gain allégué de durée de vie de 3,5 mois
- **Coût de 100 000 dollars par patient**
- Pub mensongère des oncologues : le médicament guérirait 10 % des patients
- mais tout cela est faux



Un membre du groupe décideur était rémunéré par le labo !

Source deadly medicine peter Gotzsche

Des prix astronomiques menaçant la sécu!

Cout des médicaments de la liste en sus en 2012 tous secteurs confondus un peu plus de 2.6 milliards

Rapport de la Commission des comptes de la Sécurité Sociale juin 2013

Cancer métastatique du sein

Le Tamoxifène (traitement médical encore le plus efficace) coûte 70 € par mois,

celui par chimiothérapie bi drogue de référence comportant moins de 100 €,

Le traitement par l'Avastin® revient à 4000 € par mois, l'herceptine® environ 3500€, l'Afitinor ®3500€ et le Tyverb® 1300 €...

Cancer métastatique du poumon

Alors que le traitement par chimiothérapie bi drogue (qui constitue le tt de référence) revient à moins de 150 € mois, le tt par Avastin® coûte près de 4000 € / mois, le Tarceva®2500€, le Nexavar® 3500, € l'Iressa®2250€, le Xalkori 5777€...



Cancer métastatique de la prostate
L'hormonothérapie classique et la chimiothérapie coute moins de 100€ le mois, le Xtandia ® 3500€ par mois, le Zitiga® 3500€, l'Abiratérone® 3500€...

À ceux qui prétendent que des patients perdraient des chances

Le dr Goldstein répond en plein congrès de l' ASCO :

« ***Le but est de donner aux patients le meilleur pour eux –mêmes..***

*Ni Necitumumab (EGFR inhibiteur) mis en exergue comme grand progrès dans le K poumon non à petites cellules avancé «essai phase III Squire », ***ni la plupart des drogues ciblées n'ont réussi à guérir un seul patient*** »*



Le mirage des thérapies ciblées s'étend au-delà du cancer

Rhumatologie, Hépatite, Alzheimer...

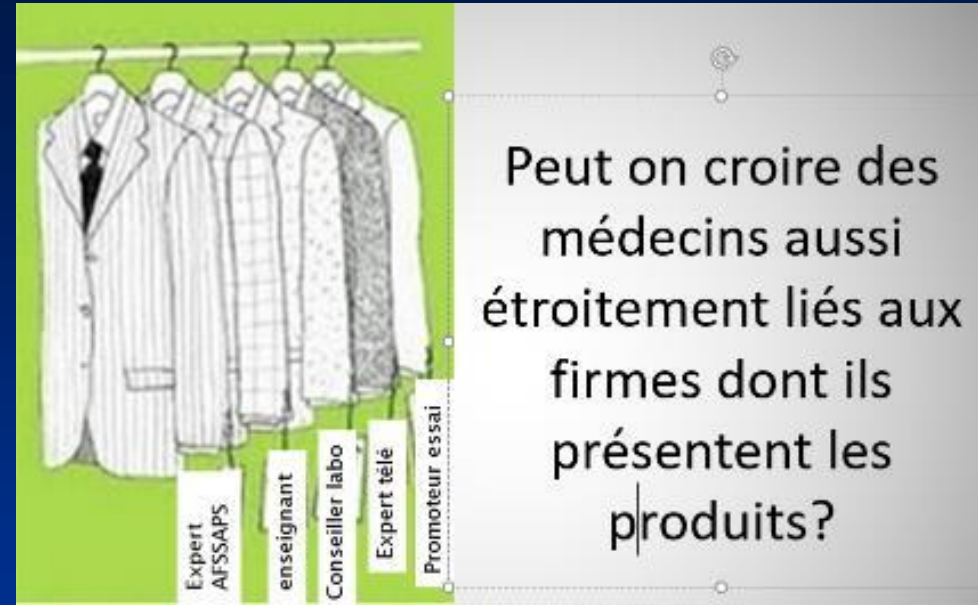
A chaque fois le même schéma :

1°) Des **professeurs leaders d'opinion** rémunérés par le laboratoire prétendent que le produit est miraculeux

2°) Une ou des **Associations de patients subventionnées par les firmes ou trompées** par leurs médecins réclament le remboursement du produit innovant qui va les guérir

3°) Des **experts des agences sanitaires liés au laboratoire** affirment que le médicament est très utile

4°) Un **Ministre trop proche du Leem** impose le remboursement pour tous et à un prix conforme aux plus folles demandes de l'entreprise



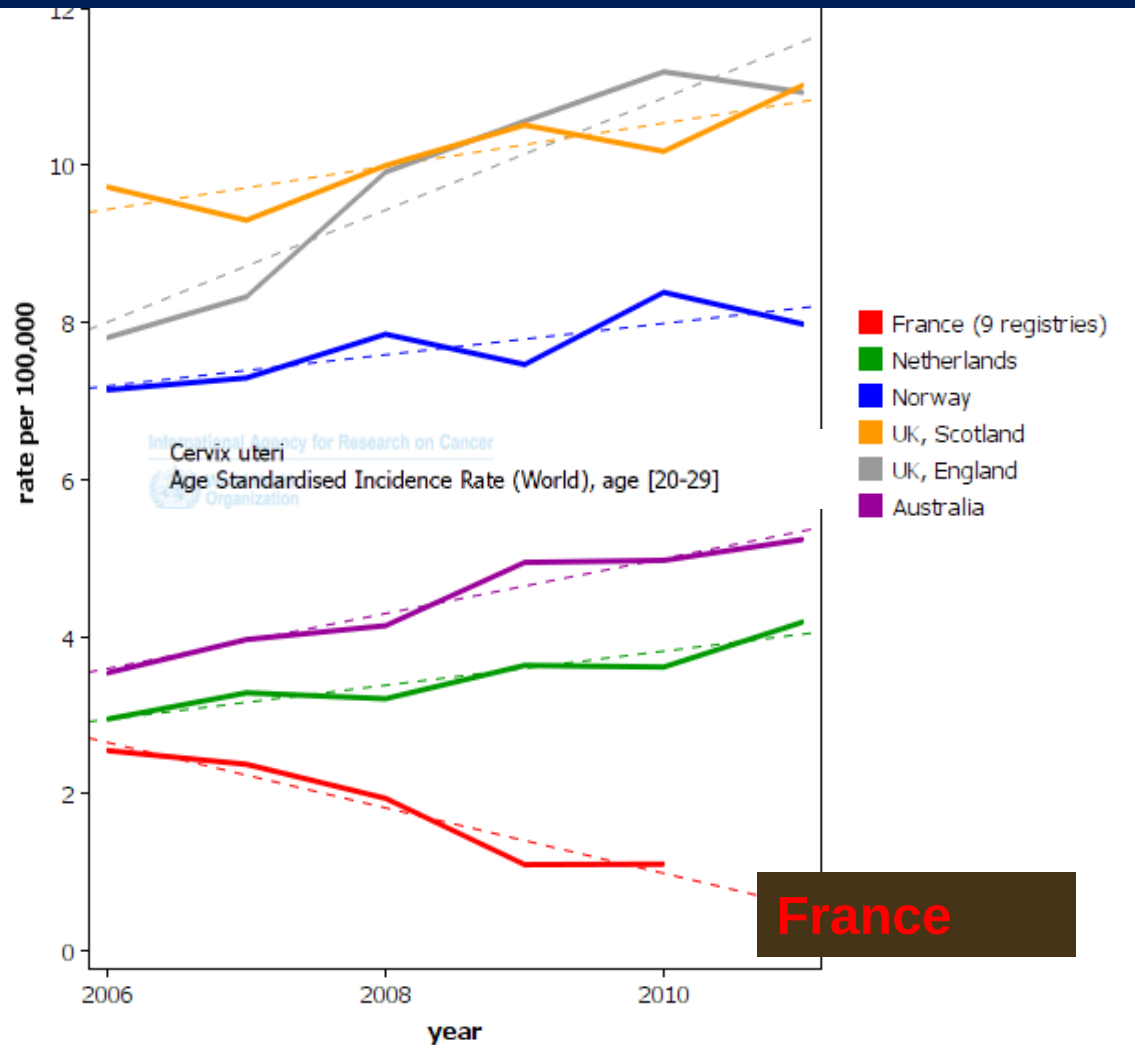
Dernier mirage qu'on veut nous imposer le Vaccin Gardasil



En France le cancer du col n'est plus un problème de santé publique depuis la pratique du dépistage par frottis (maladie devenu rare selon les critères de l'OMS)

- Efficace sur certaines souches d'infection à papillomavirus le Gardasil a été présenté comme pouvant prévenir le cancer du col sans aucune preuve d'efficacité contre le cancer grâce au miracle des critères substitutifs (infection, dysplasie bénignes)
- il bénéficie en France d'une promotion scandaleuse souvent mensongère et d'un prix exorbitant remboursé aux 2/3, et de la négation de ses complications.

Evolutions comparées des incidences des cancers invasifs du col de l'utérus chez les 20-29 ans d'après l'IARC-OMS



La France, peu vaccinée a bénéficié d'une évolution 2006-2012 plus favorable que celle des pays qui ont organisé de grandes campagnes de vaccination scolaire et cet avantage s'est accru depuis car le risque de cancer invasif augmente après vaccination

Augmentation du risque de cancer invasif après vaccination HPV

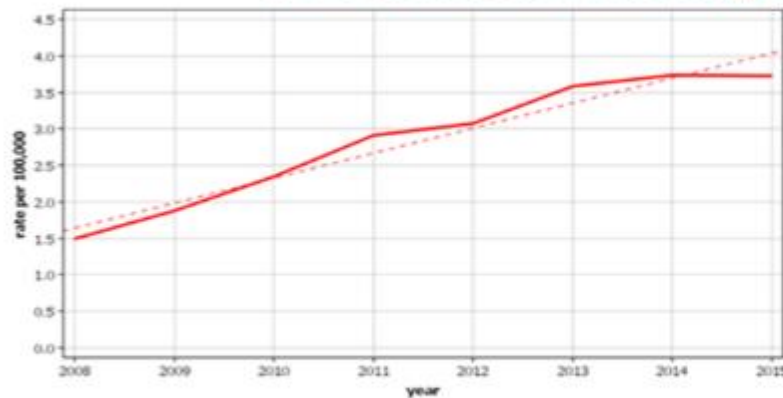
	15-19	20-24	25-29	30-34
2007	0,1	0,7	5,9	9,9
2008	0,1	1,6	8,6	10,7
2009	0,0	1,6	7,6	11,9
2010	0,0	2,8	7,6	9,9
2011	0,0	1,5	8,4	12,6
2012	0,3	1,9	8,4	12,1
2013	0,0	1,7	9,0	12,4
2014	0,2	1,5	8,0	13,2

Evolution de l'incidence des cancers invasifs chez les australiennes vaccinées

¹ Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) 2017 Australian Cancer Incidence and Mortality (ACIM) books : cervical cancer Canberra : AIHW. <[Http ://www.aihw.gov.au/acim-books](http://www.aihw.gov.au/acim-books)>.

Incidence: Sweden
Cervix uteri

Evolution de l'incidence (lissée sur 3 ans) des cancers invasifs du col chez les suédoises atteignant 20-24 ans en 2016.

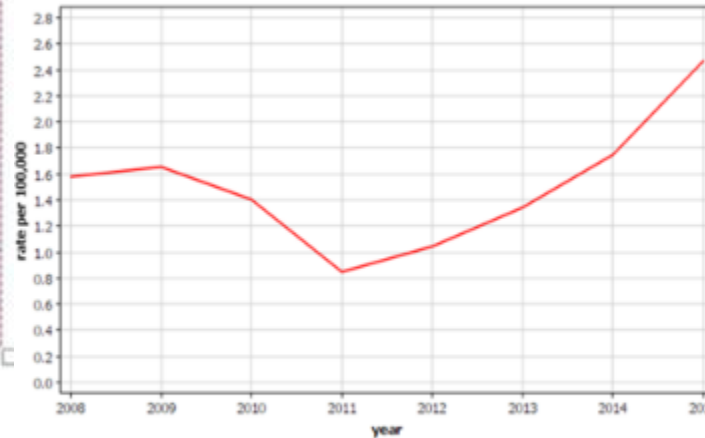


Cette augmentation d'incidence est très significative : CC de Pearson 0,97 P< 0,001

NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (3.9.2019)

Incidence: Norway
Cervix uteri

Evolution de l'incidence (lissée sur 3 ans) des cancers invasifs du col chez les norvégiennes de 15 à 24 ans en 2016. Augmentation du risque dans ce groupe d'âge vacciné à plus de 80%



Year	15-24
2010	1.40
2011	0.84
2012	1.04
2013	1.34
2014	1.74
2015	2.46

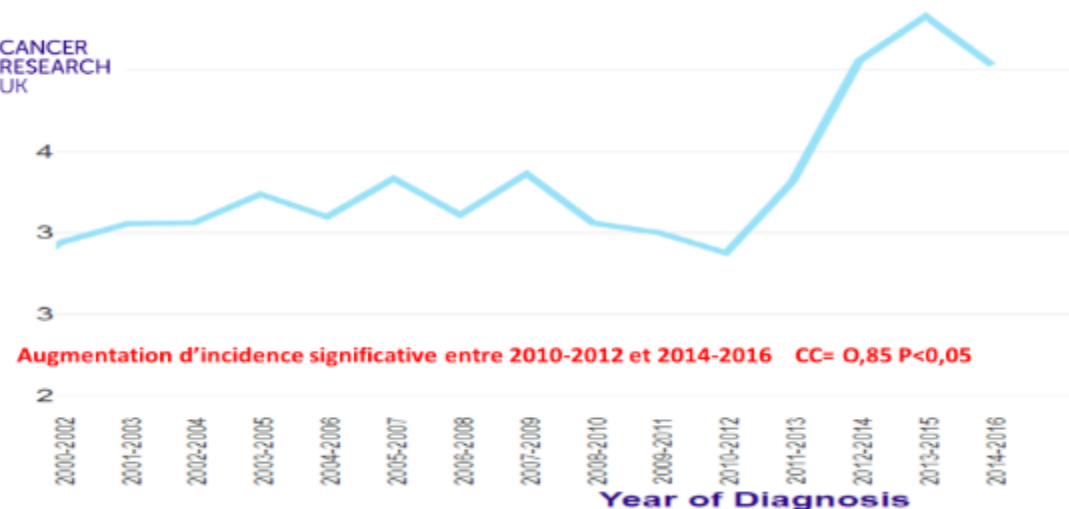
L'augmentation d'incidence 2011-2015 est significative CC de Pearson = 0,969 p<0,01

NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (2.10.2019)

Incidence du cancer invasif du col chez les anglaises de 20-24 ans



Incidence Rate per 100,000



Augmentation d'incidence significative entre 2010-2012 et 2014-2016 CC= 0,85 P<0,05

En conclusion quelques
conseils de prudence



S'informer avant d'être concerné car alors cela va trop vite !

- chaque citoyen concerné un jour par la rencontre avec une maladie grave le cancer, doit prendre le temps de s'informer et réfléchir aux différentes options possibles
- Les traitements éprouvés guérissaient à la fin des années 80 + de 55 % adultes atteints de cancer et+ $\frac{3}{4}$ enfants de moins de 15 ans, survie en rémission complète à 5 ans après le début du cancer (pas de trace décelable du cancer avec les moyens modernes de détection). Ils sont considérés comme guéris. Cela est confirmé à long terme.



traitements éprouvés encore possibles !

Demander qu'on vous les présente

- association chirurgie (la +systématique possible et de qualité, parfois radiothérapie +/-chimiothérapie classique
- adaptée dans le rythme, produits, durée à chaque type de tumeur, et à chaque patient et sa tolérance.
- tts éprouvés largement publiés, diffusés dans congrès internationaux, revues des 50 années. Disponibles sur grande base de données internationales Pubmed libre d'accès à tous.
- Disponibles mais savoir et savoir-faire des jeunes générations s'estompent, d'autant médecins+ étudiants dissuadés de lire vieux articles (+ de 3 ans..) considérés comme ringards et inutiles
- Ces schémas thérapeutiques existent : ne faut pas croire que si vous refusez la molécule pseudo-miracle, il n'y a rien d'autres comme trop de patients le pensent

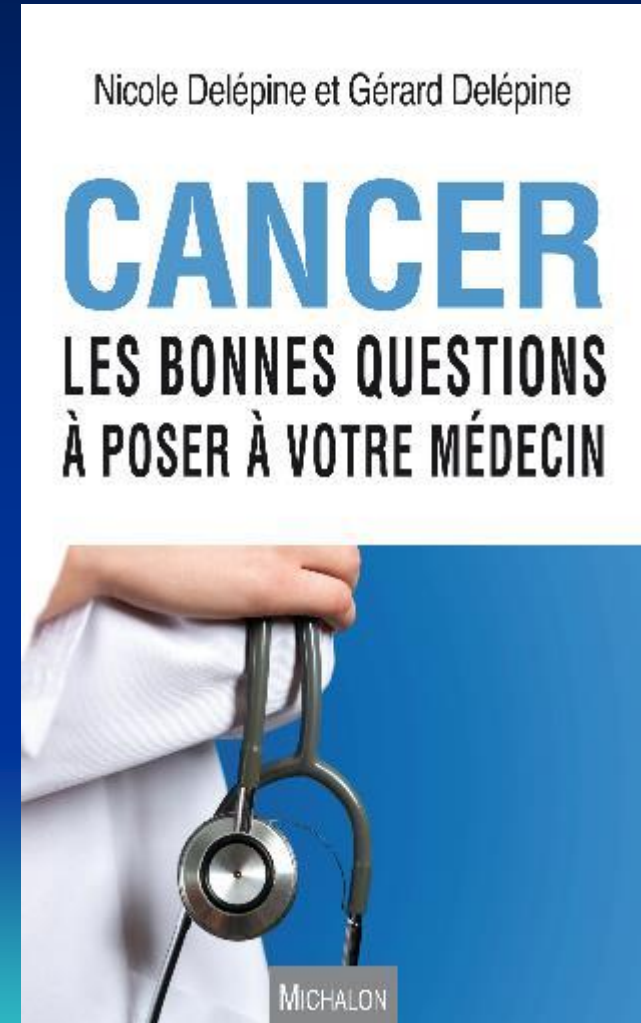
Avant de se décider pour un traitement contre le cancer faut exiger au moins de:

- 1 - voir directement le chirurgien en consultation si tumeur solide
- sans admettre le verdict « vous êtes inopérable » fruit d'une réunion pluridisciplinaire –RCP- à laquelle vous n'avez pas assisté.
- si le chirurgien ne peut réellement vous opérer, voir le radiothérapeute pour obtenir un traitement local +/- associé aux médicaments
- Le traitement local (chirurgie et/ou radiothérapie) est capital dans vos chances de guérison, y compris si vous présentez des métastases
- Mais la « mode » est au refus de geste local pour les patients métastatiques, car évidemment comme cobaye d'une molécule récente, le résultat sera plus « pur » sans traitement local..



Prendre le temps de la réflexion éclairée

- Discuter avec votre cancérologue des
- avantages et inconvénients du traitement proposé
- versus les autres schémas publiés et prendre quelques jours pour méditer
- Avec ces éléments vous pourrez prendre une décision éclairée et ne pas vous sentir embarqué dans le TGV du traitement.

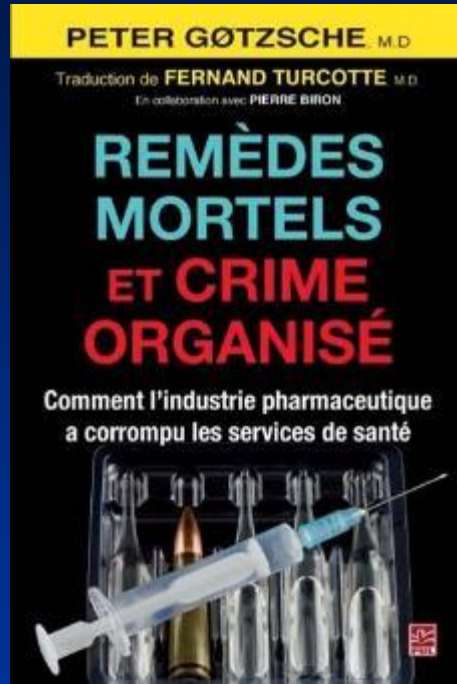
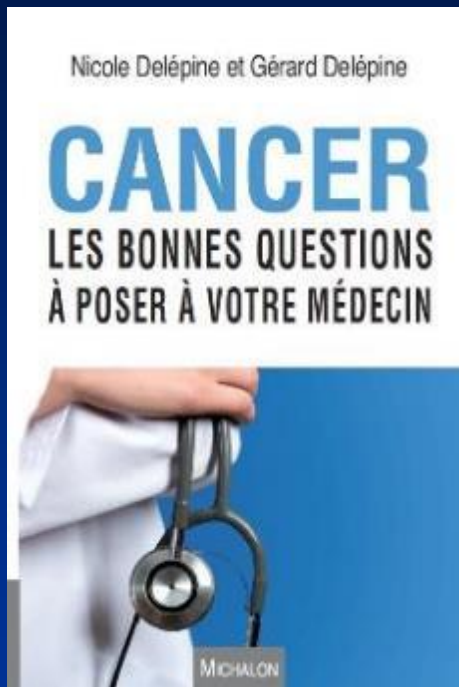


Faisons respecter la loi ! À la télé comme dans les journaux

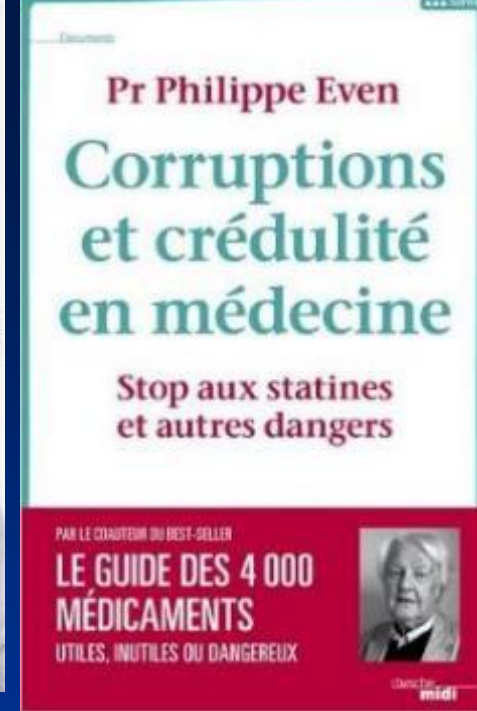
- Article L4113-13 du Code de la Santé Publique
- « Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits
- *sont tenus de les faire connaître au public lorsqu'ils s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle sur de tels produits ».*



Libérez vous de la propagande



Consulter les sites du
formindép
et de pharmacritique



Institutional Corruption of Pharmaceuticals and the Myth of Safe and Effective Drugs

Donald W. Light, Joel Lexchin,
and Jonathan J. Darrow

Institutional corruption is a normative concept of growing importance that embodies the systemic dependencies and informal practices that distort an institution's societal mission. An extensive range of studies and lawsuits already documents strategies by which pharmaceutical companies hide, ignore, or misrepresent evidence about new drugs; distort the medical literature; and misrepresent products to prescribing physicians.¹ We focus on the consequences for patients: millions of adverse reactions. After defining institutional corruption, we focus on evidence that it lies behind the epidemic of harms and the paucity of benefits.

It is our thesis that institutional corruption has occurred at three levels. First, through large-scale lobbying and political contributions, the pharmaceutical industry has influenced Congress to pass legislation that has compromised the mission of the Food and Drug Administration (FDA). Second, largely as a result of industry pressure, Congress has underfunded FDA enforcement capacities since 1906, and turning to industry-paid "user fees" since 1992 has biased funding to limit the FDA's ability to protect the public



