

Nouveaux médicaments

Excellent traitement!
Je l'ai étudié entre deux parties
de pêche aux Bahamas
aux frais du labo!



QUE
CHOISIR
en ligne

www.quechoisir.org

D'autres avis sur
le sujet ? Participez
à notre forum du
28 avril au 12 mai.

En panne d'innovation, l'industrie pharmaceutique met les bouchées doubles en marketing depuis plusieurs années, afin d'imposer sur le marché des médicaments à l'utilité contestable. Avec le concours de médecins qui oublient au passage de déclarer qu'ils ont des liens financiers avec les laboratoires dont ils vantent les produits dans les médias. Déclaration que la loi rend pourtant obligatoire. L'UFC-Que Choisir porte plainte à titre disciplinaire.

Les liaisons d'ange

**L'industrie
pharmaceutique a
besoin de praticiens
leaders d'opinion**

Octobre 2008 : Sanofi-Aventis retire un médicament contre l'obésité, l'Àcomplia. Il donnerait des idées suicidaires à certains patients. 2007 : une série d'études met en évidence des risques cardio-vasculaires induits par l'Avandia, un antidiabétique des laboratoires GSK. 2004 : Merck retire en catastrophe le Vioxx du marché. L'anti-inflammatoire augmente les risques de crise cardiaque. 2001 : Bayer stoppe la vente de l'anticholestérol Staltor, responsable de plus d'une cinquantaine de décès.

Les retraits de médicaments sont fréquents en médecine, mais ces cas récents présentent une circonstance aggravante. Aucun de ces traitements ne représentait un progrès flagrant par rapport à des produits plus anciens. Cela n'a pas empêché les laboratoires concernés de les lancer comme des superproductions hollywoodiennes,

avec un champ de prescription très large. Objectif blockbuster... Ce mot venu du cinéma désigne les films ou les médicaments qui vont, littéralement, « casser la baraque ».

Pour y parvenir, il faut des stars. En santé, ce rôle est joué par des médecins leaders d'opinion qui exposent les mérites de telle ou telle spécialité, de congrès en colloques et d'entretiens dans la presse en plateaux de télévision.

Rhumatologue à l'hôpital Cochin à Paris, Maxime Dougados a ainsi vanté à plusieurs reprises les mérites des coxibs, dont le Vioxx était un des principaux représentants. Au congrès de rhumatologie de Paris, en 2000, il met en avant, à leur propos, « une suppression totale du risque d'événement indésirable grave digestif », tout en admettant que les coxibs n'ont pas fait la preuve « d'une meilleure efficacité » que d'autres anti-inflammatoires. Le Pr Dougados estime, aujourd'hui encore,

LIENS D'INTÉRÊT NON DÉCLARÉS

L'UFC-Que Choisir porte plainte

Au printemps 2008, le Formindep, association de professionnels de santé et d'usagers pour une information médicale indépendante, relève des dizaines d'interventions de professionnels de santé, en majorité des médecins, dans trente médias spécialisés et grand public. Aucun d'entre eux n'a déclaré de liens d'intérêt avec une entreprise de produits de santé. Intriguée, l'association écrit à 29 ordres professionnels départementaux et leur demande si les 91 praticiens dépendant d'eux et repérés pour leur intervention publique avaient déclaré des liens d'intérêt. Les ordres sont

en effet dépositaires de tous les contrats signés entre les industries de santé et leurs membres. Seuls 18 ordres départementaux représentant 65 professionnels ont répondu. Et, au final, un seul ordre professionnel a confirmé l'existence d'un lien d'intérêt pour un praticien de santé. Parallèlement, le Formindep a consulté les fichiers de différentes institutions (Afssaps, HAS...) pour lesquelles les médecins peuvent être experts, et des revues internationales auxquelles ils peuvent collaborer. Dans le premier cas, la déclaration de liens avec les labos est obligatoire (facultative avec les

revues). Résultats, 56 des 65 professionnels avaient déclaré des liens d'intérêt! Ces derniers n'appliquent donc pas la loi sur la transparence de l'information médicale. Le Formindep a fait part de ce constat à l'UFC-Que Choisir, qui a décidé de porter plainte à titre disciplinaire auprès de l'Ordre national des médecins et de saisir le ministère de la Santé contre neuf médecins qui se sont exprimés dans la presse médicale sans déclarer leur lien d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique.

Les médecins concernés :

Laurent Boccon-Gibod (urologue),
Bernard Charbonnel (endocrinologue),
Yves Dauvilliers (neurologue),
Philippe Faucher (gynécologue-obstétricien),
Xavier Girerd (cardiologue),
Serge Halimi (endocrinologue),
Florence Pasquier (neurologue),
Henri Rozenbaum (gynécologue),
Olivier Ziegler (endocrinologue).



reuses

que « ces histoires de maladie cardio-vasculaire ont été poussées à outrance » et que les coxibs sont « un plus pour la sécurité des patients ».

Les labos aux petits soins

Il faut très peu de temps pour découvrir que le Pr Dougados a eu et a encore des liens avec des laboratoires commercialisant des coxibs. Il a été président du Collège français des enseignants en rhumatologie, que subventionne Merck. Il a aussi été rémunéré par ce laboratoire pour superviser des essais thérapeutiques. Il a, en outre, prodigué des conseils aux laboratoires Bristol-Myers Squibb, Roche, Abbott et Wyeth. A-t-il pour autant perdu sa liberté de jugement? Maxime Dougados assure que non et fait valoir que « l'immense majorité des experts a des liens avec les laboratoires ». Exact, et c'est là tout le problème.

Les industriels choisent les médecins (QC n° 452). Ils les invitent à des congrès; ils leur payent des formations, soutiennent leurs associations; ils les dédommagent pour leur participation à des conseils scientifiques; enfin et surtout, ils les rémunèrent en tant qu'investigateurs pour des essais thérapeutiques. Quand un laboratoire teste une molécule, il sollicite un chef de service qui l'essaiera sur ses patients, avec leur consentement. Sur le plan scientifique, les règles d'encadrement de ces essais sont draconiennes. Sur le plan financier, on nage dans le flou. « Les honoraires d'investigation sont reversés en très grande majorité à l'hôpital », soutient le Dr Xavier Girerd, cardiologue à la Pitié-Salpêtrière, à Paris, et investigateur pour Altana, GSK, Ipsen, Novartis, Astra Zeneca, Fournier, Pfizer, etc.

L'Inspection générale des affaires sociales (Igas) analyse le sujet autrement. Dans un rapport rendu public début 2009, elle relève une « forte opacité sur les rémunérations complémentaires liées aux activités de recherche et d'expertise ». Ces rémunérations « concernent un nombre significatif de médecins et chirurgiens hospitaliers pour des montants non négligeables ». Le reversement au service ou à l'hôpital est relevé dans 10,5% des cas seulement. La rémunération moyenne est de 6900€ environ pour une contribution scientifique et monte à 8200€ pour des expertises. Les montants maximaux sont impressionnants: jusqu'à 241 000€ pour une contribution scientifique et 600 000€ pour des prestations de consultant... Ce n'est pas tout. Un médecin investigateur touche →

Les revenus annexes de certains médecins sont très confortables

→ d'un laboratoire de « 1 500 à 2 500 € », avec une pointe « jusqu'à 5 000 € en cardiologie ou en réanimation », par patient. Comme un essai en compte souvent plusieurs dizaines, l'investigateur peut gagner plus de 100 000 €. On est très loin d'une gratification symbolique, volet annexe d'une enthousiasmante aventure scientifique.

La loi est systématiquement bafouée

Président de la commission des relations médecins et industrie au Conseil national de l'ordre des médecins, Bernard Chanu concède tout juste qu'il « semble y avoir des rémunérations importantes », mais c'est pour ajouter immédiatement que « le problème n'est pas là. Lorsqu'on est expert rémunéré, le tout est d'en faire état quand on prend la parole en public ».

C'est même une obligation légale. En effet, l'article L 4113-13 du code de la santé publique impose aux professionnels qui s'expriment publiquement sur un produit de santé de déclarer leurs liens d'intérêt avec les entreprises commercialisant ou fabriquant de tels produits. La proportion de médecins appliquant le texte ? Au maximum, 0,001 %.

Il y aurait pourtant à dire. La Haute autorité de santé (HAS) et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afsaps) mettent en ligne les déclarations publiques d'intérêt des experts qu'elles emploient. Certaines sont fort longues, ce qui ne semble guère émouvoir les

intéressés. Résumant bien l'état d'esprit général, Xavier Girerd considère « les liens comme un gage de compétence. Je trouverais inquiétant qu'un expert n'en ait pas. Plus vous avez de relations avec des industriels, moins vous avez de conflits. En travaillant pour tout le monde, vous ne travaillez pour personne ».

L'argument fait sourire Philippe Foucras, président du Formindep, une association de praticiens et d'usagers qui se bat depuis des années pour une information médicale indépendante. En un mois, au printemps 2008, le Formindep a relevé des dizaines d'interventions de médecins dans les médias spécialisés ou grand public. Pas un seul n'a fait de déclaration publique d'intérêt. Le constat a poussé l'UFC-Que Choisir à saisir les conseils départementaux de l'ordre des médecins, afin qu'ils sanctionnent les praticiens concernés (lire encadré, p. 39).

Excès de zèle ? On pourrait le penser, tant les relations entre industriels et experts sont monnaie courante, tous secteurs confondus. Difficile de trouver un spécialiste du nucléaire sans lien avec EDF ou la Cogema ou un bon connaisseur du rail n'ayant jamais travaillé pour la SNCF.

Une communication bien ficelée

L'industrie pharmaceutique présente néanmoins une particularité. Elle qui a bâti sa réputation sur des découvertes spectaculaires se trouve aujourd'hui en panne d'innovations. Si

INNOVATIONS

Plus chères et moins efficaces !

Quoi de neuf dans les rayons des pharmacies ? De moins en moins d'innovations. Entre 1995 et 1999, quarante nouvelles molécules étaient lancées chaque année. Entre 2000 et 2007, la moyenne tombe à 27. Sans parler de la qualité ! Début 2009, la revue indépendante *Prescrire* n'a pas décerné sa traditionnelle Pilule d'or : aucun des nouveaux médicaments de 2008 ne contribue à l'amélioration remarquable de la santé des patients. Trop souvent, les spécialités pharmaceutiques récentes relèvent de la redite.

Exemple, le traitement de l'hypertension. En 2003, l'olmésartan médoxomil (Alteis, Olmetec) est lancé. Amélioration par rapport aux six autres membres de la famille des sartans, dont le losartan (Cozaar, Hyzaar) ? Nulle. Le nouveau venu grossit simplement les rangs d'un groupe qui, lui-même, n'est pas meilleur que celui de ses concurrents, les « IEC ». Cette famille de treize molécules, dont le périmopril (Coversyl), est plus ancienne et moins chère que les sartans, mais tout aussi efficace. Pour cette raison, la Haute autorité de

santé conseille les IEC par rapport aux sartans. Cette recommandation passe toutefois sous silence la supériorité d'un troisième genre de traitement contre l'hypertension : les diurétiques, représentés en France par l'hydrochlorothiazide (Esidrex). Une étude comparative, financée par des fonds publics américains, a montré en 2002 qu'il restait le meilleur contre l'hypertension. Pas nouveau pour deux sous, ce médicament date des années 60 et revient dix fois moins cher que certains de ses successeurs ! Plus vieux, plus efficace

et moins cher... La ritournelle vaut pour de nombreuses classes de traitement. Le clopidrogel (Plavix), un antiagrégant à 56,82 € la boîte ? Dans bien des cas, il n'est pas meilleur que la vieille aspirine à moins de 3 €. La récente rosiglitazone (Avandia) à 28,25 € ? Elle n'a pas prouvé qu'elle soignait bien les diabétiques, contrairement à la quinquagénaire Metformine (Glucophage) à 5,12 €. En revanche, elle a des effets indésirables graves sur le cœur. Ennuyeux pour un « progrès » thérapeutique...

Perrine Vennetier



CAROLINE CHAVANNE

elle impressionne encore, c'est par sa capacité à imposer des nouveautés plus chères et souvent moins efficaces que des molécules vieilles d'un demi-siècle (lire encadré, p. 40). Pire, c'est parce qu'elles sont peu performantes que ces nouveautés sont onéreuses! Les antibiotiques, la pilule ou les trithérapies ont convaincu spontanément. Des traitements d'une utilité mineure, au contraire, exigent des fortunes en marketing, qu'il faut bien amortir. Selon un rapport préliminaire rendu public par la Commission européenne le 28 novembre 2008, on trouve deux à trois fois plus de commerciaux que de chercheurs dans les grands laboratoires. Ces derniers méritent encore ce nom, car ils possèdent des compétences précieuses⁽¹⁾, mais l'habileté indéniable avec laquelle ils se sont faufilés partout menace leur crédibilité et celle des médecins qui les assistent.

« Compte tenu de la spécialisation croissante de la médecine, l'administration et l'industrie partagent fatalement les mêmes experts », plaide Philippe Lamoureux, directeur général du Leem (Les entreprises du médicament, représentant l'industrie pharmaceutique). C'est vrai, mais les difficultés commencent en réalité au-delà. Les laboratoires vont mettre les experts de leur choix en vedette dans les colloques qu'ils financent; les comptes rendus de ces colloques seront dressés par la presse spécialisée, rarement cruelle avec les laboratoires; cette presse spécialisée oriente les rubriques santé de la presse généraliste, qui déniche des personnalités à interviewer dans ses colonnes; les journaux grand public, à leur tour, donnent le ton des discussions entre patients et médecins sur le traitement X ou Y. Si le généraliste a le réflexe d'aller voir la recommandation de la HAS, il retombe, sans forcément le savoir, sur un texte préparé par ce même expert présent tout au long de la chaîne! Trois ou quatre personnes seulement

Trois ou quatre personnes peuvent influencer une politique de santé publique

peuvent ainsi influencer une politique de santé publique qui se chiffrera en centaines de millions d'euros, écrasant au passage les points de vue minoritaires. Illustration avec le traitement hormonal de substitution de la ménopause (THS) et la maladie d'Alzheimer.

Traitement de la ménopause : la caricature

Le THS visait à traiter les bouffées de chaleur et à prévenir l'ostéoporose. Il est devenu très populaire en France à partir des années soixante-dix. Pratiquement tous les grands laboratoires ont investi ce marché, qui comptait une soixantaine de produits en 2002! Le THS était pour eux une rente puisque les patientes devaient le suivre pendant des années. Très vite, pourtant, des études épidémiologiques ont mis en évidence les risques cancérogènes et vasculaires de ce traitement hormonal pris sur une longue durée. D'autres études ont conduit à revoir ses bénéfices à la baisse, en particulier dans la prévention de l'ostéoporose. La journaliste Catherine Sokolsky (aujourd'hui rédactrice en chef adjointe de *Que Choisir Santé*) écrit des articles critiques sur le THS dès 1982. Plus de quinze années supplémentaires vont pourtant s'écouler avant que la popularité de ce traitement décline, et cela pour une très mauvaise raison. Il y a eu une collusion étroite entre les laboratoires et des médecins leaders d'opinion, afin d'entretenir l'image positive de ces médicaments. Le pilier de la propagande pro-THS était l'Association française pour l'étude de la ménopause (Afem), elle-même financée par des industriels. La situation était si caricaturale que la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère des Affaires sociales lui a consacré, en 2004, un rapport accablant, intitulé « Au bénéfice du doute – Les notables de la ménopause face aux risques du traitement hormonal substitutif ».

La figure emblématique de ces notables est le gynécologue Henri Rozenbaum, fondateur de l'Afem en 1979. Signataire de plus d'une vingtaine d'ouvrages de vulgarisation, VRP du THS dans la presse féminine, les colloques et la presse spécialisée, le D^r Rozenbaum oublie systématiquement de préciser qu'il est ou a été rémunéré par Solvay, Lilly, Novo, Servier, Wyeth, Orion, etc. Ces rémunérations ont-elles influencé son jugement? Un de ses confrères l'a écrit. Le D^r Rozenbaum l'a attaqué en diffamation... L'affaire commence en 2003. Dominique Dupagne, généraliste, reçoit un courrier de l'Afem signé de Henri Rozenbaum qui lui conseille de ne pas trop faire attention aux recommandations →

Des experts de la Haute autorité de santé pas tout à fait indépendants

de prudence de l'Agence française du médicament vis-à-vis du THS, dont la cote de popularité décroît dangereusement. « *Ce bon docteur Rozenbaum, ironise alors Dominique Dupagne sur le site atoute.org, a tellement donné dans la communication hormonale contraceptive et substitutive pour le compte de l'industrie que je ne me fais pas de soucis pour ses vieux jours.* » Piqué au vif, l'intéressé saisit le conseil régional de l'ordre des médecins d'Île-de-France, qui inflige un blâme à Dominique Dupagne. L'affaire monte en appel au conseil national (CNOM), qui tranche en faveur de ce dernier, relevant « *le mauvais mercantilisme du Dr Rozenbaum* »...

Il en fallait plus pour que l'intéressé désarme. Le THS à long terme ayant définitivement du plomb dans l'aile, le Dr Rozenbaum s'emploie maintenant à contester le lien, pourtant solidement établi, entre cancer du sein et THS. Il l'a fait ces derniers mois sur le site Internet de l'Afem, mais également dans les pages de différentes revues, comme *Le quotidien du médecin* du 21 avril 2008 et le mensuel *Genesis* de mars 2009. Là encore, sans jamais mentionner ses relations suivies avec les industriels.

Maladie d'Alzheimer, un cas douloureux

En France, la maladie d'Alzheimer et les affections apparentées concernent quelque 300 000 patients, pris en charge à 100 % par l'assurance maladie. Quatre traitements leur sont destinés. Ils ne font pas l'unanimité. Examinant le donépézil, la galantamine et la rivastigmine, la HAS relève, en mars 2008, que le « *bénéfice clinique apporté aux patients [...] apparaît très difficile à préciser* ». Concernant la mémantine (vendue sous le nom d'Ebixa), la HAS considère que « *la*

quantité d'effet observée par rapport au placebo est apparue faible à modeste » avec, à l'arrivée, « *aucun impact sur le comportement des patients* ». Conclusion ? Il faut continuer à les prescrire ! « *Compte tenu de la gravité de la maladie d'Alzheimer et du possible rôle structurant du médicament* », le service médical rendu « *reste important* ». Enfin, surtout pour les laboratoires. De 2004 à 2007, les remboursements des traitements anti-Alzheimer ont progressé de 145 %, passant la barre du milliard d'euros. Les ventes de l'Ebixa de la firme Lundbeck ont bondi de 1 163 % !

Neuf au moins des vingt experts du groupe de travail de la HAS qui a abouti à ces recommandations avaient des liens avec les industriels concernés. Le groupe était présidé par Florence Pasquier, neurologue au CHU de Lille, spécialiste incontestée de la maladie d'Alzheimer. La HAS a édicté une règle selon laquelle « *la présidence du groupe de travail ne doit, autant que possible, pas être confiée à une personne en situation de conflit d'intérêts important* ». Or, Florence Pasquier est membre des conseils scientifiques d'Eisai (fabricant du donépézil), de Novartis (rivastigmine) et de Janssen-Cilag (galantamine). Elle a participé à des essais cliniques financés par les mêmes et par Lundbeck (mémantine). Ces laboratoires ont pris en charge ses frais de congrès et financent le réseau Méotitis, dont Florence Pasquier est la présidente, et qui coordonne la prise en charge des patients dans le Nord-Pas-de-Calais.

« *Cette recommandation a été critiquée, admet l'intéressée, mais je l'assume, tout comme mes relations avec les industriels. Ils ont une éthique. J'ai commencé à travailler sur la maladie d'Alzheimer bien avant l'apparition de ces traitements. Je n'ai jamais dit qu'ils guérissaient, mais ils représentent un progrès dans la prise en charge des formes modérées, notamment par rapport aux neuroleptiques, contre lesquels je me suis battue. Les patients vivent mieux, leur recul est plus doux. La maladie d'Alzheimer n'est pas surmédicalisée. Un tiers seulement des patients est sous traitement. Laissons un peu de temps aux laboratoires, ou ils n'investiront plus. À force d'être exigeant vis-à-vis des médicaments, on ralentit leur développement.* » Ce point de vue est fréquent chez les médecins, apparemment peu informés des niveaux de rentabilité exceptionnels de la pharmacie.

Rester crédible

Avec des marges nettes de 15 à 25 %, les grands laboratoires pharmaceutiques planent depuis dix ans au-dessus de toutes les autres industries. Des déremboursements et une sélection plus rigoureuse ne les mettraient pas en danger. Ils



CAROLINE CHAVANNE

STRATÉGIE

Les labos visent le grand public

La collaboration des médecins ne suffit plus à l'industrie pharmaceutique, qui rêve de s'adresser directement au grand public. Elle s'en approche.



marqueraient simplement la fin d'une période de profits faramineux. Le vent est peut-être en train de tourner aux États-Unis, où les laboratoires n'ont jamais eu aussi mauvaise presse, notamment en raison d'une rafale de scandales liés à des conflits d'intérêt.

En France, pour le moment, le sujet ne fait pas débat, ce qui laisse le champ libre aux laboratoires pour travailler leur communication à destination des médecins et des patients. L'État approuve. Il assouplit la réglementation en matière de publicité pour les médicaments (voir encadré ci-contre) et encourage les collaborations public-privé, comme le faisaient les États-Unis dans les années 90. Aujourd'hui, un chercheur universitaire qui se tient à l'écart des entreprises est pratiquement considéré comme un ringard. Que ce mélange des genres puisse ruiner à terme la réputation des experts et alimenter la théorie du complot ne semble effleurer personne. Les déclarations publiques d'intérêt des médecins s'exprimant dans les médias relèvent de la loi, et non d'un caprice de l'UFC-Que Choisir ou du Formindep. Elles sont parfois embarrassantes, mais elles protègent, au final, le crédit des médecins, des agences officielles et même des industriels. Nous aurions aimé savoir ce que ces derniers en pensaient. Pour une fois, ils ne souhaitaient pas communiquer. ▣

Erwan Seznec

(1) Sanofi Aventis, par exemple, a produit des vaccins dans un délai record au moment de la crise du virus H5N1. *A contrario*, les deux pires scandales sanitaires de ces vingt dernières années en France, l'affaire du sang contaminé et celle de l'hormone de croissance, n'impliquaient aucun géant de la pharmacie, mais des structures publiques présumées garantes de l'intérêt général.

La publicité pour les médicaments n'est autorisée que dans deux pays, la Nouvelle-Zélande et les États-Unis, où elle est d'ailleurs de plus en plus controversée. En Europe, après avoir échoué une première fois à faire tomber l'interdiction⁽¹⁾, les labos ont opté pour une stratégie de contournement. Profil bas, ils revendiquent de simplement pouvoir « informer » les patients. Cousu de fil blanc, l'argument porte ! La Commission européenne vient d'avaliser un projet de directive autorisant les industriels à « communiquer » dans les médias. Le texte permettrait aux firmes de vanter les bienfaits de leurs produits sur Internet et dans les magazines santé. Seule restriction : ne pas cacher les risques d'un médicament et fournir des preuves « vérifiables »

de ses effets. Quand on sait la tendance des labos à produire les seules études qui leur sont favorables, on devine aisément ce qu'ils feront de cette obligation. Bruxelles assure que toute publicité pour les médicaments de prescription restera bannie en Europe, sans que la directive explicite pour autant le distingue entre « information » et « publicité ». Si le verrou européen représente l'enjeu clé pour l'industrie pharmaceutique, elle ne délaisse pas pour autant l'échelon national. En France, un décret du 24 décembre 2008 l'autorise à parrainer des émissions télévisées. Seul le nom du laboratoire apparaîtra. Les noms de produits restent interdits d'antenne. Sauf s'il s'agit de vaccins reconnus « d'utilité publique », pour lesquels, faveur supplémentaire, les recommandations

de rigueur dans les autres médias peuvent être abrégées. Le résultat est pitoyable : dans les publicités en faveur des vaccins contre le cancer du col de l'utérus, la portée affective du message, qui vise les mères, écrase totalement le texte scientifique qui défile en bas d'écran. L'industrie se fait aussi discrètement une place auprès des patients. Non contente de financer nombre d'associations de malades, précieux relais d'opinion, elle pourrait s'imposer dans l'éducation thérapeutique. Ce concept en vogue désigne la nécessité, pour les personnes atteintes d'affections chroniques, de gérer leur maladie au quotidien. Les laboratoires y voient surtout l'opportunité de fidéliser de bons clients à leur traitement. Une chance pour eux, le projet de loi Hôpital-patients-santé-territoires (HPST) autorise le financement des futurs programmes par l'industrie du médicament. Les sénateurs confirmeront ou infirmeront...

Anne-Sophie Stamane

(1) Manœuvre ayant entraîné la constitution du Collectif Europe et Médicament, dont l'UFC-Que Choisir, la Mutualité française et la revue médicale indépendante *Prescrire* font partie.