

Éditorial

Conflits d'intérêt : une nouvelle maladie à déclaration obligatoire !

Jacky Samson*

« ... l'indépendance comme morale, la volonté d'informer comme mission, le refus de l'argent comme hygiène »

Albert Camus, Rédacteur en chef de Combat

Tout d'abord, l'orthographe de l'expression « conflits d'intérêt » varie selon les auteurs, les revues et les organismes : tantôt il n'y a pas de « s », tantôt il y en a un après l'un des substantifs, voire après les deux. Nous ne nous attarderons pas sur ce point de sémantique mais cette expression n'a sans doute pas tout à fait le même sens selon l'orthographe adoptée. Nous avons choisi conflits au pluriel car ils sont multiples et protéiformes, peuvent être masqués, présents ou futurs, et les sources de conflits omniprésentes, même si l'on a tendance à penser que les conflits relèvent principalement de l'intérêt financier. Nous avons aussi opté, comme l'ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors), sans doute plus connu sous le nom de Groupe de Vancouver, et le Centre Cochrane français entre autres, pour l'expression « conflits d'intérêt » car les conflits potentiels présentent une pluralité irréfragable et l'intérêt doit être conçu dans un sens général.

En octobre 2009, l'ICMJE a mis en ligne, pour consultation, une déclaration d'intérêt qui demandait également de préciser les conflits d'intérêt de l'épouse et des enfants, les éventuels liens de parenté et de connexité, mais aussi bien d'autres conflits d'intérêt non financiers (convictions religieuses, appartenance à des groupes militants...). Cette déclaration a été jugée trop inquisitoriale et, après la période de consultation qui s'est achevée en avril 2010, la version finale a été édulcorée et la question relative aux conflits d'intérêt non financiers libellée ainsi : « Existe-t-il d'autres relations ou activités que les lecteurs pourraient percevoir comme ayant influencé ce que vous avez écrit dans l'article soumis ? » [9]. On a échappé pour l'instant à l'inquisition mais, après ce ballon d'essai, il y aura probablement d'autres tentatives pour étendre la notion de conflits d'intérêt. Pour le moment, elles

sont relayées par des organismes ou des associations ; par exemple, en mars 2010, la Fondation Sciences citoyennes, qui « œuvre pour une réappropriation citoyenne et démocratique de la science et de la technique », a organisé une conférence au Parlement européen dont le titre « Santé : l'expertise en question. Conflits d'intérêts et défaillances de l'évaluation » laissait clairement entrevoir la démarche suivie. Cette démarche, à connotation idéologique, est périlleuse.

Depuis quelques années, les conflits d'intérêt constituent un sujet de préoccupation toujours plus aigu dans de nombreuses professions ou activités, en particulier dans les professions de la santé où certains n'hésitent pas à évoquer une chasse aux sorcières [4, 9] et l'on assiste même aux USA à une épidémie de délation car les rédacteurs de revues n'ont guère la possibilité de découvrir les conflits d'intérêt non déclarés [10]. En réalité, les conflits d'intérêt ont toujours existé. Ils sont déjà mentionnés dans la Bible « Nul ne peut servir deux maîtres ... Vous ne pouvez servir Dieu et l'argent » (Matthieu, 6-24) ou conçus ainsi par Marc Aurèle « Ce qui n'est pas utile à l'essaim n'est pas utile à l'abeille non plus ». Comme les conflits d'intérêt existeront toujours, il apparaît urgent de prendre des mesures pour mieux les gérer et ramener, si possible, un peu de sérénité.

En France, il aura fallu 5 ans et de nombreuses interventions pour obtenir en mars 2007 la publication du décret d'application de la loi votée en 2002, organisant la publicité des liens entre les professionnels de santé et les firmes qui produisent ou commercialisent les produits concernés par leurs interventions. La parution de ce décret a été maintes fois retardées sous prétexte « d'un travail de concertation très important... avec l'ensemble des professionnels ». En mars 2007, la Formindep s'est résolue à déposer un recours auprès du Conseil d'Etat pour tenter d'obtenir la promulgation du

* Correspondance : jacky.samson@unige.ch

décret. Ce décret a été publié avant l'instruction du recours sous la forme suivante : « L'information du public sur l'existence de liens directs ou indirects entre les professionnels de santé et des entreprises ou établissements mentionnés à l'article L. 4113-13 est faite, à l'occasion de la présentation de ce professionnel, soit de façon écrite lorsqu'il s'agit d'un article destiné à la presse écrite ou diffusé sur Internet, soit de façon écrite ou orale au début de son intervention, lorsqu'il s'agit d'une manifestation publique ou d'une communication réalisée pour la presse audiovisuelle ». Article R.4113-110 du Code de la Santé publique (inséré par le Décret n° 2007-454 du 25 mars 2007).

Notons que dans ce décret, on parle de liens et non de conflits, ce qui laisse sous-entendre que la notion de conflits n'a pas été abordée, l'existence d'un lien suffit. Ce décret constitue un pas important mais ne traite pas les nombreux autres domaines où il peut y avoir aussi des conflits d'intérêt. Certains auteurs les abordent probablement à partir d'exemples concrets ou vécus comme dans cette définition : « Il y a conflits d'intérêt lorsque les choix opérés par le médecin, le chercheur ou l'expert dans un domaine essentiel comme le bien-être du patient, l'intégrité de la recherche ou le bien fondé d'une recommandation, risquent d'être compromis de manière significative par un objectif concurrent tels que le gain financier, la reconnaissance professionnelle, la carrière académique, le pouvoir ou la capacité à lever des fonds de recherche » [2]. On peut adopter une définition moins ambiguë et plus concise, et considérer que les conflits d'intérêt représentent « un ensemble de conditions dans lesquelles un intérêt principal tend à être indûment influencé par un intérêt secondaire » [8] ; cette dernière définition permet d'appréhender tous les conflits d'intérêt sans restriction et n'en exclut aucun.

Certains auteurs considèrent que la déclaration des conflits d'intérêt doit être limitée au sujet abordé et qu'elle peut avoir des effets pervers, par exemple elle diminuerait la crédibilité d'un article [3]. De nombreux confrères semblent méconnaître la déclaration des conflits d'intérêt, même dans sa forme élémentaire. Dans notre spécialité, ceci est surtout criant en implantologie où la plupart des auteurs et des conférenciers ne respectent pas le décret de 2007 et les conflits d'intérêt peuvent même polluer la sélection des résumés des présentations à un congrès, le comité scientifique éliminant certaines communications pour protéger les intérêts d'une firme participant au sponsoring du congrès ou pour s'assurer la participation d'un conférencier prestigieux qui collabore étroitement avec une firme commercialisant des implants ou des biomatériaux. Les conflits d'intérêt ne concernent pas uniquement les experts, les auteurs et les conférenciers : les auteurs de méta-analyses [6], les comités de rédaction, les relecteurs et les éditorialistes devraient être également exempts de tout conflit d'intérêt, même si le décret de 2007 ne les concerne pas nommément. A titre anecdotique, comment le Dr Zdeblick, rédacteur en chef de *Spine Disorders and Techniques*, peut-il justifier les 20 millions de dollars reçus d'un sponsor dont sa revue avait publié 70 articles en 56 numéros [4]. Les revues en open access soulèvent un autre problème car la publication

est payante et un article refusé représente une perte de ressources pour l'éditeur d'où la naissance d'un nouveau type de conflits d'intérêt. Partant, toutes les revues n'ont pas le même niveau d'exigence que, par exemple, PLoS ONE, une émanation des NIH (National Institutes of Health), qui accepte néanmoins 70 % des articles soumis. Toutefois, l'application obtuse de la notion de conflits d'intérêt peut avoir des effets pervers. Elle peut priver les lecteurs d'une compétence car les vrais experts sont sollicités de tous les côtés. Dans les années 1990, le NEJM (New England Journal of Medicine) avait décidé de refuser les mises au point proposées par des auteurs ayant un lien quelconque avec l'industrie. Rapidement, le rédacteur en chef A. Relman a dû renoncer à cette politique, trop de bons auteurs ayant été amenés à faire défection. Le JAMA (Journal of the American Medical Association) a envisagé un temps de soumettre les articles relatant les essais sur les médicaments à des statisticiens n'ayant aucun lien avec le promoteur. En retour, les auteurs de rang universitaire ont arrêté de soumettre des études multicentriques internationales au JAMA [9].

Actuellement, de nombreux professionnels de santé conservent une notion vague des conflits d'intérêt et il en sera probablement toujours ainsi tant que l'on ne s'accordera pas au préalable sur une définition précise. Par exemple, le Comité de rédaction de la revue *Oncologie* définit l'intérêt comme « toute affiliation ou appartenance à une quelconque entité ou organisation ayant un lien financier direct avec le sujet discuté dans le manuscrit soumis ». Et il précise que « devront donc être déclarés à ce titre tout soutien financier à un projet d'étude ou de recherche, les honoraires ou salaires perçus y compris les missions de consulting et attestations d'expertise, la possession d'actions ainsi que la prise en charge des frais de déplacement ». La HAS n'est guère plus diserte sur la définition des conflits d'intérêt, elle énonce succinctement que les intérêts peuvent être financiers ou intellectuels, directs ou indirects [1]. Même si sa grille d'analyse des intérêts déclarés apparaît très détaillée et rigoureuse, elle ne permet que d'analyser les intérêts tels qu'elle les a définis initialement, c'est-à-dire de façon assez laconique.

L'évolution des mentalités se fait lentement et on est encore loin d'une application stricto sensu du décret de 2007. Dans l'enquête sur le Médiateur, l'Inspection générale des Affaires sociales (IGAS) insiste sur le poids des liens d'intérêts des experts contribuant aux travaux de l'AFSSAPS (<http://tinyurl.com/IGAS-Mediator>). A la lecture du bilan 2009 du dispositif AFSSAPS de gestion des conflits d'intérêts (<http://tinyurl.com/Bilan-Afssaps-2009>), on peut s'étonner de la latitude laissée à chaque membre à qui « il appartient à chaque membre de quitter la séance s'il estime en conscience ne pas pouvoir apporter à l'examen du dossier l'impartialité requise ». En 2008, seulement 37,5 % des experts concernés avaient quitté spontanément la réunion ; en 2009, ils étaient 76 %. En 2009, la Formindep a déposé un recours auprès du Conseil d'Etat concernant les recommandations de bonne pratique (RBP) sur le traitement médicamenteux du diabète de type 2, « pour non-respect des règles de gestion des conflits d'intérêts des experts de la HAS ayant élaboré ces recommandations ».

Pour la Formindep, il apparaissait clairement que des membres du groupe de travail étaient « sous l'influence néfaste des firmes pharmaceutiques ». En avril 2011, le Conseil d'Etat a abrogé ces RBP. Entre temps, la Formindep a déposé un autre recours auprès du Conseil d'Etat contre les RBP dans la maladie d'Alzheimer. et précise qu'elle n'a attaqué que deux RBP faute de moyens.

Les quelques exemples négatifs évoqués ci-dessus ne peuvent servir de caution à ceux qui ignorent encore que la déclaration des conflits d'intérêt est devenue obligatoire. Les conflits d'intérêt doivent être envisagés sous le spectre le plus large possible afin de n'exclure aucune forme ; cette définition large signifie que quiconque peut se retrouver dans une situation de conflits d'intérêt. Devant la violence des attaques dont sont victimes certains auteurs aux USA, quelques professionnels s'émeuvent, et demandent un cessez-le-feu et l'arrêt de la chasse aux sorcières pour privilégier la transparence et la loyauté [4, 9]. Les conflits d'intérêt sont quasi obligatoires et il est illusoire de penser les faire disparaître totalement. Il faut militer pour une meilleure gestion de ces conflits, peut-être déjà en parlant de liens plutôt que de conflits et en ne disqualifiant pas systématiquement tout lien entre professionnels de santé et entreprises ; bien que l'expression possède une connotation péjorative, les conflits d'intérêt ne constituent pas un délit civil ou pénal, c'est seulement la prise illégale d'intérêts qui représente un délit. Toute procrastination ou tout mérycisme se révéleront préjudiciables pour les professionnels de santé mais une profonde évolution des mentalités ne semble guère envisageable sans une « pédagogie collective » pour un appel à la probité intellectuelle [5].

« *Le sort des plus belles réformes est d'être rêvées par des prophètes, propagées par des fanatiques* ». Jean-Richard Bloch

Conflits d'intérêt : aucun

Références

1. HAS. Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts, mars 2010.
2. Jeanrenaud C. Conflits d'intérêts dans le système de santé. In : Guillod O, Ed. Conflits d'intérêts dans le système de santé, IDS (Institut de Droit de la Santé) Université de Neuchâtel, 2009:67-87.
3. Lacasse JR, Leo J. Knowledge of ghostwriting and financial conflicts-of-interest reduces the perceived credibility of biomedical research. BMC Research Notes 2011;4:27 (<http://www.biomedcentral.com/1756-0500/4/27>).
4. Maisonneuve H. Conflits d'intérêts en santé, le « cessez-le-feu » n'est pas pour demain. Droit Deontol Soins 2010;10:249.
5. Megerlin F. Du lien d'intérêts au conflit d'intérêts. Oncologie 2010;12:651-6.
6. Roseman M, Milette K, Bero LA, Coyne JC, Lexchin J, Turner EH, Thombs BD. Reporting of conflicts of interest in meta-analyses of trials of pharmacological treatments. JAMA 2011;305:1008-17.
7. Serin D., Marti D. Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt ! Oncologie 2010;12:645-6.
8. Sprumont D, Trudo L. Les conflits d'intérêts dans la recherche biomédicale. In : Guillod O, Ed Conflits d'intérêts dans le système de santé. IDS (Institut de Droit de la Santé) Université de Neuchâtel, 2009:223-248.
9. Trébucq A., Maisonneuve H. Intérêts potentiels et publications : exiger la transparence et refuser la chasse aux sorcières. Oncologie 2010;12:647-50.
10. Whitley RJ. Incomplete financial disclosures in an editorial, clinical crossroads, and reply letter related to herpes zoster. JAMA 2010;303:733-4.

Ont été également consultés les sites ICMJE, Formindep, Pharmacritique, Prescrire et le blog de Hervé Maisonneuve (www.h2mw.eu).