

Editorial

Conflits d'intérêts

La résolution 49.15 de l'Assemblée Mondiale de la Santé du 25 mai 1996 invite les Etats Membres « à veiller à ce que l'appui financier apporté aux professionnels de la santé infanto-juvénile n'engendre pas de conflits d'intérêts... ». Qu'est-ce qu'un conflit d'intérêts ? Cette expression désigne un problème qui peut être difficile à cerner. Dans le domaine médical et scientifique, « un conflit d'intérêts existe quand un auteur (ou l'établissement de l'auteur), un examinateur ou un éditeur entretient des relations financières ou personnelles qui, de façon inappropriée, influencent ses actions... » (définition donnée par l'International Committee of Medical Journal Editors).

Un professionnel de santé peut être confronté à un conflit d'intérêts de nature politique, religieuse, personnelle..., mais le plus souvent le conflit est de nature financière : prise en charge de frais professionnels, honoraires pour des conférences ou un poste d'expert-conseil, financement d'études, paiement de séminaires, don d'actions ou de titres et placements, cadeaux divers et variés. De très nombreux professionnels de santé bénéficient de la générosité de l'industrie pharmaceutique, et de nombreux auteurs l'ont reconnu, tout en estimant que cela n'influencerait pas leurs recherches. Le conflit d'intérêts financier peut être individuel et/ou collectif. Un professionnel de santé peut, par exemple, n'avoir aucun lien individuel direct avec une entreprise, mais faire partie d'une association, ou encore, participer à un événement, qui a un tel lien.

Les conflits d'intérêts collectifs peuvent porter sur des sommes d'argent considérables. Par exemple, l'Académie américaine de pédiatrie a vendu en 2001-2003 à Abbott Ross 600.000 exemplaires de *The New Mother's Guide to Breastfeeding* (*Guide de l'allaitement pour les mères*) pour un montant qui n'a pas été révélé. Abbott Ross l'a ensuite redistribué aux mères – décoré de son nom et de son logo – par l'intermédiaire de médecins et d'infirmières. Plus récemment, Nestlé a financé l'envoi du *Pediatric Nutrition Handbook* (*Manuel de nutrition pédiatrique*) à chaque membre de l'AAP, soit plus de 60.000 pédiatres. Ces exemples illustrent bien les stratégies utilisées par l'industrie des aliments pour nourrissons pour améliorer son image en chargeant des associations professionnelles respectées de faire indirectement leur promotion. De tels liens entre l'industrie et les professionnels de santé et leurs associations sont courants. L'ampleur des conflits d'intérêts financiers est encore plus grande lorsque les sociétés pharmaceutiques sont impliquées. Une analyse récente de 398 articles originaux publiés dans le NEJM et le JAMA a révélé qu'environ un tiers des auteurs principaux se trouvaient en situation de conflit soit d'intérêts financiers, à propos de brevets, d'actions, soit parce qu'ils étaient membres du conseil d'administration, conseillers, ou chargés de conférences rémunérés. Et les études publiées par ces auteurs étaient beaucoup plus souvent favorables aux produits commercialisés par le laboratoire qui les finançait que celles publiées par des équipes indépendantes. Une étude publiée en juin 2005 dans la revue *Nature* constatait que 33%

des chercheurs (parmi les 43% qui ont répondu au questionnaire anonyme qui leur a été envoyé) reconnaissaient avoir commis des fautes éthiques (depuis la falsification de données souhaitée par le bailleur de fonds jusqu'au plagiat, en passant par la non-déclaration des conflits d'intérêts). Les fabricants d'aliments pour nourrissons et les sociétés pharmaceutiques dépensent 10 à 15% de leur budget en marketing, et il est probable qu'un pourcentage significatif de ces sommes sert à financer ce type de stratégie.

On dit souvent que les conflits d'intérêts sont inévitables, la seule solution proposée étant la transparence : les professionnels de santé et leurs associations devraient déclarer les intérêts financiers susceptibles d'affecter leur point de vue. Mais la plupart d'entre eux ne le font pas. En premier lieu parce qu'ils estiment se conduire de façon impartiale. Mais même si les professionnels de santé souhaitent réellement rester impartiaux, ils sont, qu'ils le veuillent ou non, inconsciemment influencés par leur perception des intérêts et des souhaits des entreprises qui les soutiennent financièrement. Ensuite, comment définir la limite entre conflit d'intérêt acceptable et inacceptable ? Enfin, la divulgation est-elle suffisante ? Dans quel cas le conflit d'intérêt sera-t-il jugé tellement important que la publication d'un article sera refusée ? Le NEJM a décidé de définir une somme au-delà de laquelle le conflit financier sera estimé suffisant pour justifier le refus d'une éventuelle publication (100.000 \$US par an et par entreprise reçus par l'auteur).

De plus, la divulgation des liens financiers n'est pas seulement difficile à obtenir en pratique, elle n'élimine pas l'influence du financement de l'industrie sur la recherche ou sur le comportement des médecins. Même les petits cadeaux exercent une influence inconsciente. Difficile de ne pas être influencé par le fait d'avoir sous les yeux plus ou moins toute la journée le logo d'un laboratoire pharmaceutique ou d'un fabricant de lait industriel. Des propositions plus radicales, comme celle de recommander la suppression de tous les « cadeaux » distribués par l'industrie aux professionnels de santé et à leurs associations, ont peu de chances d'aboutir : la plupart des conférences médicales seraient alors annulées. Il n'est que de voir le tollé qu'a déclenché, en France, la parution le 8 août 1998 au Journal Officiel du décret d'application de la loi du 3 juin 1994, interdisant, entre autres, de distribuer ou de permettre la distribution à titre gratuit d'échantillons de préparations pour nourrissons, ou de se livrer à toute pratique promotionnelle en faveur de ces préparations. Certains professionnels n'ont pas hésité à clamer que « les fabricants de lait industriel mettaient du beurre dans les épinards de tous les hôpitaux de France, et tout le monde était content, familles comprises », et que, privés de cette manne par le décret, les pédiatres seraient d'ailleurs au bord du suicide : « comment, sans subventions des fabricants de lait, organisera-t-on notre congrès, comment financer les colloques à l'étranger, le petit matériel de confort dans les services ? »

Il devient de plus en plus nécessaire de remédier autant que faire se peut au problème des conflits d'intérêts ; actuellement, l'image de l'industrie pharmaceutique et des professionnels de santé est en train de se détériorer, et la confiance des patients diminue. Il n'existe pas de solution simple. En premier lieu, on doit reconnaître que le problème existe, qu'il est important et qu'il est complexe. Ensuite, les professionnels de santé devraient se poser la question suivante : « Que penseraient mes patients s'ils savaient qu'une partie de mes revenus, que tel ou tel cadeau, provient des laboratoires fabricant les produits que je prescris ou recommande, et que cela se répercute sur le prix de ces mêmes produits ? Que penseraient-ils s'ils savaient que les conseils que je donne sont susceptibles d'être biaisés en conséquence ? »

Comme l'a écrit le juriste MA Rodwin, le fait de divulguer les liens financiers n'est qu'une première étape : « La divulgation peut permettre d'aborder la question du conflit d'intérêts, mais seulement si elle s'inscrit dans une politique coordonnée qui fixerait des normes de comportements élevées, établirait clairement la limite entre ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas, mettrait en place des mécanismes de surveillance, et imposerait de vraies sanctions permettant de s'assurer que les règles sont suivies. »

Références - Bibliographie

- *Conflits d'intérêts et placements. Editorial. CMAJ 2004 ; 171(11) : 1315.*
- *Education and debate : should industry sponsor research ? BMJ 1998 ; 317 : 337-339.*
- *Researchers must recognize damage done by overt association with formula manufacturers. BMJ 1999 ; 318 : 260.*
- *Bekelman JE, Li Y, Gross CP. Scope and impact of financial conflicts of interest in biomedical research. A systematic review. JAMA 2003 ; 289 : 454-65*
- *Dana J, Lowenstein G. A social science perspective on gifts to physicians from industry. JAMA 2003 ; 290 : 252-5.*
- *Drazen JM, Curfman GD. Financial associations of authors. NEJM 2002 ; 346 : 1901-2.*
- *Friedman LS, Richter ED. Relationship between conflicts of interest and research results. J Gen Intern Med 2004 ; 19(1) : 51-6.*
- *Hussain A, Smith R. Declaring financial competing interests : survey of five general medical journals. BMJ 2001 ; 323 : 263-4.*
- *Martinson BC, Anderson MS, de Vries R. Scientists behaving badly. Nature. 2005 ; 435(7043) : 737-8.*
- *Rodwin AM. Medicine, money and morals : physicians' conflicts of interest. Oxford and University Press, 1993.*
- *Thompson DF. Understanding financial conflicts of interest. NEJM 1993 ; 329 : 573-6.*

L'allaitement au Luxembourg

L'importance de l'accompagnement des mères avant et pendant l'allaitement maternel : le cas du Grand Duché de Luxembourg. C Flavion. Mémoire de Licence de Sciences Sanitaires et Sociales, Ecole de Santé Publique de la Faculté de Médecine de Nancy, 2005.

Le Grand Duché de Luxembourg est un pays européen qui s'étend sur environ 2590 km². Sa population en 2003 était de 448.300 habitants. La population est en bonne santé générale, et son niveau de vie est l'un des plus élevés au monde. La prévalence de l'allaitement à la naissance y est élevée, mais la durée de l'allaitement reste basse. L'allaitement n'est pas considéré comme démodé par les Luxembourgeoises, mais il est souvent perçu comme difficile. L'auteur de ce mémoire travaille depuis 20 ans dans un service de maternité luxembourgeois.

Ce pays, grand comme un département français, se caractérise par une immigration importante. En 2003, 38,1% des habitants étaient d'origine étrangère, et il y a eu davantage de naissances chez les immigrés que chez les Luxembourgeois d'origine. En 2002, le taux d'allaitement à la naissance était de 87,7%, mais il n'était plus que de 58,3% à 4 mois, et de 41,9% à 6 mois. Le taux d'allaitement exclusif n'était que de 65,3% à la naissance, 41% à 4 mois, et 10,5% à 6 mois.

La législation donne droit à chaque parent à un congé parental de 6 mois à prendre dans les 5 ans qui suivent la naissance de l'enfant, moyennant une allocation mensuelle. Deux des 6 maternités du pays ont reçu le label Hôpital Ami des Bébés. Dans 4 maternités, au moins 90% du personnel a reçu une formation adéquate sur l'allaitement. Une telle formation est aussi assurée dans les écoles paramédicales du pays. 5 maternités proposent des cours de préparation à la naissance, qui donnent une part importante à l'allaitement. Deux associations d'information existent dans le pays : LLL Luxembourg, et Initiativ Liewensufanck. En 1993, une coordinatrice nationale pour

la promotion de l'allaitement a été nommée au Ministère de la santé.

En 2001-2002, une étude sur l'allaitement a été effectuée. Les mères sont motivées pour allaiter. 82,4% des femmes ayant cessé d'allaiter avant 4 mois auraient aimé continuer plus longtemps. Les principales raisons données pour le sevrage étaient la perception d'une production lactée inadéquate, la reprise du travail, la survenue d'une maladie ou la prise de médicaments, la fatigue ou le stress. La prévalence de l'allaitement exclusif ou partiel à 4 mois était plus élevée chez les mères qui ont pu mettre leur bébé rapidement au sein après la naissance, dont le bébé n'a pas été transféré en néonatalogie, et dont le bébé n'a pas reçu de compléments pendant le séjour en maternité. 76,1% des enfants sont mis au sein en salle de naissance après un accouchement par voie basse. 22,1% des bébés reçoivent des compléments variés (eau pure ou sucrée, tisane, lait industriel) pendant le séjour en maternité.

Les actions de promotion de l'allaitement menées au Luxembourg ont donné de bons résultats sur le taux de démarrage de l'allaitement. Cependant, les recommandations de l'OMS concernant la durée d'allaitement exclusif et la durée totale d'allaitement sont loin d'être suivies. Le fait que le « manque de lait » reste la principale raison du sevrage précoce démontre le défaut d'information et la mauvaise prise en charge des mères allaitantes. Il serait donc nécessaire d'améliorer l'accompagnement des femmes avant et après la naissance, afin de les aider à mieux réussir leur allaitement.