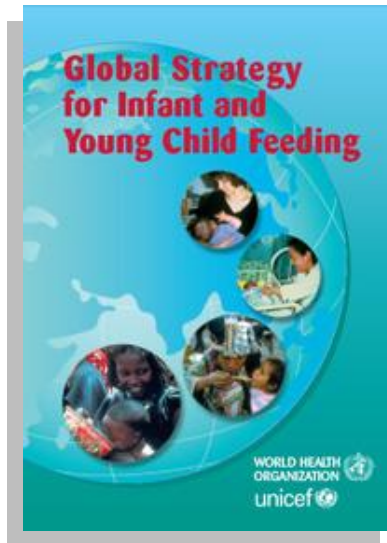


Conflits d'intérêt et mise en application de la politique

Réflexions concernant les domaines de la santé et
l'alimentation des nourrissons

Judith Richter



GIFA

Geneva Infant Feeding Association
International Baby Food Action Network



Remerciements

En tant que co-coordonateurs de ce projet, nous souhaitons remercier l'auteur de cet article de discussion, Judith Richter. Judith nous a aidé dans la conception de cet article et a examiné soigneusement le labyrinthe de littérature et à contribué à consolider les informations.

Adriano Cattaneo, Yeong Joo Kean, Joel Lexchin et Marc A. Rodwin, ont révisé la première version et fortement contribué à l'aspect du contenu final. Chacun d'entre eux a abordé le sujet en se basant sur des expériences et des contextes professionnels différents et tous les avis concernant la première ébauche de cet article ont été les bienvenus.

Ils nous ont également permis de mieux comprendre les complexités du sujet abordé et les différentes questions, toujours en suspens, concernant le secteur très complexe des conflits d'intérêt. Annelies Allain nous a aidé à prendre des décisions à propos de certains éléments - *garder ou changer ou supprimer ?* Ces décisions sont toujours difficiles à prendre. Les commentaires ont été complétés par les réactions de nos collègues de IBFAN-GIFA.

Nous voudrions aussi témoigner notre reconnaissance envers la rédactrice en chef de cet article, Hélène Armstrong. Ses compétences de rédaction ainsi que sa connaissance du sujet ont été déterminantes pour finaliser cet article. Nous avons également beaucoup apprécié l'aide de Robert Peck qui est intervenu quand nous avons eu besoin d'une relecture de dernière minute.

Lída Lhotská et Dorothée Haller

2ème impression avec nouveau titre. Genève, juin 2005.

(titre original : *Conflicts of Interest and Infant and Young Child Feeding*, mai 2005)

Traduction : Anna Kriz (2008)

IBFAN-GIFA
Avenue de la Paix 11
1202 Geneva
Switzerland

info@gifa.org • www.ibfan.org • www.gifa.org

Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile

Titulaire du Right Livelihood Award de 1998

Des extraits du présent article peuvent être librement reproduits par des organisations à but non lucratif et des gouvernements avec mention de la source.

À propos de l'auteur

Chercheuse indépendante et auteur, Judith Richter a un MA en études de développement et un doctorat en sciences sociales. Ses publications récentes incluent *Partenariats publics-privés et politique de santé internationale : comment les intérêts publics peuvent-ils être sauvegardés ?* (Ministère des Affaires étrangères de la Finlande, 2004), *Building on Quicksand? The Global Compact, democratic governance and Nestlé (Construire sur des sables mouvants? l'impact global, l'autorité démocratique et Nestlé)* (CETIM, IBFAN-GIFA, Berne Declaration, 2004), *'We the Peoples' or 'We the Corporations'? Critical reflections on UN-business partnerships (Nous le peuple ou nous les corporations ? Réflexions critiques sur les partenariats commerciaux de l'ONU)* (IBFAN-GIFA, Geneva 2003), *Holding Corporations Accountable: Corporate Conduct, International Codes and Citizen Action (Tenir les corporations pour responsables : comportement des entreprises, codes internationaux et action citoyenne)* (Zed Books, London and New York, 2001, copyright Unicef).

À PROPOS D'IBFAN

Le Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile (IBFAN - International Baby Food Action Network) est une coalition d'associations civiles qui œuvrent pour la santé et une alimentation saine des enfants dans les pays industrialisés aussi bien que dans les pays en développement, par le biais de la protection, le soutien et la promotion de l'allaitement maternel et l'élimination de la commercialisation irresponsable des substituts du lait maternel.

L'IBFAN a été fondé en octobre 1979 et compte maintenant plus de 200 groupes dans environ 100 pays dans le monde entier. Le réseau a été impliqué dans le développement du Code International sur la commercialisation des substituts du lait maternel et s'engage à œuvrer pour que les pratiques de marketing s'améliorent de façon conséquente dans le monde entier. IBFAN a aidé des gouvernements dans la mise en oeuvre du Code et a utilisé des campagnes de société et la publicité négative pour pousser les fabricants à respecter leurs obligations envers le Code. Il contribue également à des programmes et des interventions visant à promouvoir et soutenir l'allaitement, comme l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (Baby-Friendly Hospital Initiative, BFHI).

À PROPOS D'IBFAN-GIFA

La GIFA - l'Association genevoise de l'alimentation infantile - a été fondée en 1979. Elle a été le premier bureau de l'IBFAN et sert de bureau de liaison avec des agences et des organisations internationales. Elle héberge aussi un bureau de coordination pour l'Europe. Au départ, il s'agissait de travail de solidarité uniquement avec des associés du Sud, mais les activités de l'IBFAN se sont ensuite étendues de l'Europe de l'ouest aux pays d'Europe centrale et d'Europe de l'Est, faisant de ce réseau un des mouvements d'ONG les plus actifs de la région, avec 24 groupes locaux. IBFAN-GIFA soutient ces groupes nationaux et les aide à améliorer leur capacité à protéger la santé des nourrissons et des jeunes enfants.

INTRODUCTION

La Stratégie Mondiale

En 2002, l'Organisation Mondiale de la Santé et le Conseil exécutif de l'UNICEF ont adopté une stratégie décisive, la *Stratégie Mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. La but de la stratégie est « d'améliorer – par une alimentation optimale – l'état nutritionnel, la croissance et le développement, la santé et, ainsi, la survie du nourrisson et du jeune enfant ». (§6)

En insistant sur la nécessité d'une collaboration, la Stratégie Mondiale souligne qu'aucun secteur ne peut relever à lui seul ce défi:

Les gouvernements, les organisations internationales et les autres parties intéressées ont ensemble la responsabilité de veiller à ce que les enfants jouissent du droit au meilleur état de santé possible et les femmes du droit à une information complète et objective ainsi qu'à des soins de santé et à une nutrition adéquate. (§35)

[L]'application de la stratégie suppose donc (...) une collaboration entre les gouvernements, les organisations internationales et les autres parties intéressées, afin de veiller à ce que toutes les mesures nécessaires soient prises en compte. (§9)

Les autres *parties concernées* comportent les professionnels, les organisations non-gouvernementales et communautaires et les entreprises commerciales¹. En ce qui concerne la nécessité d'inclure des entités commerciales, ce qui pourrait augmenter les risques d'influence excessive de l'industrie sur les politiques publiques, la question a été ardemment débattue pendant le développement de la Stratégie Mondiale. Des Sections de la stratégie précisent donc les obligations et les responsabilités de chaque partie.

Dans la Stratégie Mondiale, les notions comme par exemple *alliances* et *partenariats* sont fermement associées à la notion de *conflit d'intérêt* :

Tous les partenaires doivent collaborer pour atteindre pleinement le but et les objectifs de la présente stratégie, notamment en constituant des alliances et des partenariats novateurs et pleinement transparents *conformes aux principes établis pour éviter les conflits d'intérêts* (§35, italique ajouté)

Cette déclaration sera-t-elle suffisante pour assurer la sauvegarde des intérêts des nourrissons et des jeunes enfants lors d'interactions avec des entités commerciales ?

But du présent article

Le but de ce court article n'est pas de donner une liste complète des situations possibles de conflits d'intérêt qui pourraient avoir un impact sur la mise en oeuvre de la Stratégie Mondiale ou d'autres politiques de santé publique, mais plutôt de donner un aperçu général de la pensée à la base du concept de conflit d'intérêt et de présenter des solutions viables à de telles situations. L'accent est mis sur les conflits d'intérêt résultant de corrélations financières et autres entre des acteurs commerciaux et des fonctionnaires ou des professionnels de la santé.

QU'EST CE QU' UN CONFLIT D'INTÉRÊT ?

Il n'est pas simple de définir le terme conflit d'intérêt. Aucun document ne fournit des principes généralement admis pour éviter les conflits d'intérêt dans le domaine de la santé publique et de la nutrition. Le système des Nations unies ne dispose pas de structure cohérente et complète permettant d'identifier et de résoudre des cas de conflit d'intérêt dans des interactions avec des acteurs commerciaux.

Origines du concept et de la notion de conflit d'intérêt

La plupart d'entre nous pensent savoir ce que sont les conflits d'intérêt. D'une certaine façon, ceci est vrai. Le concept est aussi vieux que notre expérience commune, exprimée dans la croyance populaire et véhiculée par les proverbes :

Les petits cadeaux entretiennent l'amitié. (Allemand)

Celui qui paye le musicien mène la danse. (Anglais)

Celui qui paye donne les ordres. (Hollandais)

Je chante la chanson de ceux dont je mange le pain. (Tchèque, Hollandais, Allemand)

Ne mordez pas la main de celui qui vous nourrit. (Anglais)

Si vous mangez du poisson salé, vous devez endurer la soif. (Chinois)

Il n'y a que dans une souricière que vous pourrez trouver du fromage gratuitement. (Russe)

N'invitez pas le renard dans le poulailler. (Anglais)

Ne faites pas confiance à la chèvre avec le chou. (Hongrois)

Ne transformez pas un bouc en jardinier. (Tchèque Allemand)

On ne peut pas être à la fois le juge et l'accusé. (Français)

Les savants prêtent différentes origines au concept de conflit d'intérêt. Le Professeur de droit Marc Rodwin retrace son origine jusqu'en 1690, lorsque le philosophe politique anglais John Locke a

suggéré que les gouvernements sont un cartel public, lié par une sorte de contrat social. Le peuple autorise un gouvernement à agir en son nom, à condition que ce pouvoir soit utilisé à son avantage. Le gouvernement ne doit pas en abuser.

Une autre origine du concept se trouve dans les *principes fiduciaires*, basé sur *fides*, mot latin signifiant « confiance ». Ces principes peuvent être appliqués aux professionnels qui se trouvent dans une position de confiance car ils sont censés agir dans l'intérêt d'autres personnes, lesquelles doivent avoir confiance en leur jugement et leur loyauté. On peut considérer que les représentants gouvernementaux tiennent un rôle fiduciaire, car ils sont obligés légalement et moralement d'agir dans l'intérêt du peuple qui leur a délégué le pouvoir.

Malgré les lointaines origines du concept, la notion de *conflit d'intérêt* est relativement récente. Bien qu'une source majeure du concept se trouve dans la loi fiduciaire anglo-saxonne, la notion de conflit d'intérêt n'est entrée dans le Dictionnaire de droit de Black qu'en 1979. La première apparition de cette expression dans les codes d'éthique date du début des années 1970. Il a fallu dix années encore avant que la littérature médicale ne commence à prêter attention sérieusement au sujet, mais l'expression est à présent utilisée dans le monde entier et fait partie du langage commun².

Quelques définitions

Aujourd'hui, il existe un large éventail de définitions :

- Un conflit entre les intérêts privés et les responsabilités officielles d'une personne dans une position de confiance (*Merriam-Webster Online Dictionary*, 2004)
- Le concept de *conflit d'intérêt* signifie qu'un expert ou son partenaire ('partenaire' désignant un conjoint ou une autre personne avec laquelle cet expert a une relation personnelle de proximité semblable), ou une unité administrative avec laquelle l'expert entretient une relation d'emploi, a un intérêt

financier ou autre qui pourrait influencer de façon négative la décision de l'expert en ce qui concerne un sujet donné... (*site Web de l'Organisation Mondiale de la Santé, Déclaration d'Intérêts pour les experts de l'OMS, 2000*)

- Un 'conflit d'intérêt' implique un conflit entre le devoir public et les intérêts privés d'un fonctionnaire, dans lequel ce dernier a des intérêts d'ordre privé qui pourraient influencer de façon négative l'exécution de ses devoirs et de ses responsabilités officielles (*Lignes directrices de l'OCDE pour la Gestion des Conflits d'Intérêt dans le Service public, 2003*)

Cette courte liste démontre que les définitions ont tendance à se focaliser sur les professionnels en tant qu'individus. Elles varient selon le secteur spécifique concerné, le contexte dans lequel elles sont apparues et la capacité analytique de ceux qui les proposent. Il est extrêmement important d'assurer que la définition appliquée à l'alimentation de nourrissons et de jeunes enfants fournisse une base solide permettant d'identifier et d'aborder les questions appropriées.

Une définition générale

Pour commencer, Rodwin propose une définition générale allant au-delà de la plupart des autres définitions et distinguant deux principales sortes de conflit d'intérêt, provenant :

- des *intérêts personnels* financiers et autres, ou
- des relations de *loyauté partagée*. (Rodwin 1993 : 9)

Selon Rodwin, **les professionnels ont un conflit d'intérêt "quand leurs intérêts ou leurs engagements mettent en péril leur jugement indépendant ou leur loyauté envers des individus qu'ils ont le devoir [moral et/ou légal] de servir."** (Rodwin 1993 : 9, italique ajouté)

Devoirs des professionnels dans une position de confiance

Le public est vulnérable et rarement capable de vérifier dans les détails les agissements des fonctionnaires. C'est pourquoi dans beaucoup de pays, la société impose aux fonctionnaires des obligations légales pour s'assurer qu'ils agissent selon les exigences de leur devoir, qui leur impose « d'être *loyaux* » envers ceux qu'ils sont tenus de servir, « d'être *scrupuleusement honnêtes* envers eux et de *n'agir que* dans leur avantage » (Rodwin, 1993 :183, italique ajouté).

Le même raisonnement peut être appliqué aux professionnels de la santé, les médecins entretenant une relation "fiduciaire" avec leurs patients. Les patients dépendent des décisions de leur médecin, mais ne peuvent pas véritablement vérifier si il/elle agit seulement dans leur intérêt ou si il/elle est sous l'influence d'un d'intérêt personnel ou d'une loyauté partagée³.

Etant donné la vulnérabilité particulière des nourrissons et des jeunes enfants, les professionnels de la santé ont d'autant plus l'obligation de conseiller convenablement leurs mères ou tuteurs quant à l'alimentation des nourrissons. Les fonctionnaires qui mettent en oeuvre les politiques et les programmes régissant l'alimentation des nourrissons doivent toujours garder cette vulnérabilité particulière à l'esprit.

Dans le domaine de l'alimentation des nourrissons, le devoir de servir est défini dans la Stratégie Mondiale comme :

la responsabilité de veiller à ce que les enfants jouissent du droit au meilleur état de santé possible et les femmes du droit à une information complète et objective ainsi qu'à des soins de santé et à une nutrition adéquate. (§35)

Une autre définition générale

Mais pourquoi parle-t-on de conflits d'intérêt ? Une clarification utile nous est offerte dans un article de Dennis Thompson, professeur de Philosophie Politique au Centre pour l'Éthique et les Professions à Harvard. Sa définition est centrée sur la relation entre les conflits d'intérêt et le jugement professionnel :

Un conflit d'intérêt est un ensemble de conditions dans lequel le jugement professionnel concernant un intérêt primaire ...a tendance à être excessivement influencé par un intérêt secondaire ... (Thompson 2005 : 290)

Intérêts primaires et secondaires

Il donne comme exemples *d'intérêts primaires* la santé du patient et son éducation, la validité de la recherche et l'enseignement dispensé aux étudiants. Il indique que les intérêts primaires sont souvent définis par les codes de déontologie. Ce que Thompson considère comme étant des intérêts primaires peut également être considéré, dans d'autres définitions, comme étant des devoirs professionnels ou fiduciaires, des intérêts publics ou intérêts des patients.

Les *intérêts secondaires* englobent les intérêts et les liens financiers les plus divers ainsi que certains intérêts personnels et politiques qui peuvent affecter défavorablement le jugement d'un professionnel. Comme le fait remarquer Thompson :

Les intérêts secondaires ne sont généralement pas illégitimes en eux-mêmes... Or, c'est seulement leur poids relatif dans les décisions professionnelles qui est problématique. Le but n'est pas d'éliminer ou de réduire à tout prix le gain financier ou d'autres intérêts secondaires (comme donner la priorité à la famille et aux amis ou le désir de prestige et de pouvoir). Il s'agit plutôt d'empêcher ces facteurs secondaires de dominer ou de menacer l'intérêt primaire dans la prise de décisions professionnelles. (Thompson 2005 : 291)

Selon Thompson, en cas de conflit entre des intérêts primaires et secondaires, l'intérêt primaire doit toujours prévaloir.

Cette conception des conflits d'intérêt semble simple. Cependant, quand il s'agit d'identifier et d'analyser des situations spécifiques de conflit d'intérêt, les avis peuvent diverger quant à la façon concrète de définir l'intérêt primaire et l'intérêt secondaire. De plus, les médecins peuvent souvent se retrouver face à des situations de loyauté partagée en remplissant des rôles potentiellement contradictoires, comme des rôles de guérisseurs, de chercheurs, d'enseignants, d'administrateurs hospitaliers ou défenseurs de la santé publique⁴.

Selon Thompson, une réglementation concernant les conflits d'intérêt dans le domaine médical aurait comme buts principaux :

- d'assurer *l'intégrité du jugement professionnel* et
- de maintenir la *confiance* dans le jugement professionnel.

Intégrité du jugement professionnel

Ce sont les scandales provoqués par des intérêts financiers non contrôlés de personnes et d'institutions en position de confiance qui ont déclenché la nécessité de régler les conflits d'intérêt. Les tentatives d'acteurs commerciaux d'influencer le jugement de professionnels et de fonctionnaires pour obtenir des avantages commerciaux, politiques ou autres ont constitué un autre facteur déclencheur.

Dans la sphère médicale, l'attention s'est concentrée sur les liens financiers entre les professionnels de la santé et les laboratoires pharmaceutiques. L'intégrité du jugement professionnel de prescripteurs, des chercheurs, des experts techniques, des critiques médicaux, des administrateurs et des contrôleurs pourrait être en danger.

L'intérêt particulier porté aux conflits d'intérêt financiers ne signifie pas que le jugement de professionnels de la santé et des fonctionnaires est systématiquement intéressé. Beaucoup de

professionnels de la santé et de fonctionnaires accomplissent leurs devoirs avec une intégrité absolue. En général, cependant, les statistiques indiquent que les intérêts financiers influencent le jugement professionnel. Même les professionnels qui sont conscients des risques d'un conflit d'intérêt ont tendance à sous-estimer combien cela affecte leur jugement et leur comportement⁵.

A titre d'exemple, beaucoup de médecins pensent qu'ils ne peuvent pas être sous l'influence de petits cadeaux offerts par des entreprises. Cela dit, maintes recherches sur le lien entre cadeaux et échantillons de laboratoires pharmaceutiques et le comportement des médecins quant aux prescriptions prouvent que tout avantage, même insignifiant, aura tendance à affecter le jugement des médecins et les incitera à prescrire les produits de la société leur ayant offert le cadeau⁶.

Faire confiance au jugement professionnel

Comme mentionné ci-dessus, les patients ou les citoyens peuvent rarement vérifier si le professionnel à qui ils font confiance a été influencé ou s'il est parfaitement intègre. Si les patients ne peuvent pas être sûrs de pouvoir compter sur l'intégrité d'un professionnel qui prend des décisions les concernant, ils peuvent finir par se méfier de la profession ou de l'institution publique en tant que telle. La perte de confiance est une question sérieuse lorsqu'il s'agit de professions et d'institutions dont la légitimité découle du fait même qu'elles agissent dans l'intérêt des autres. C'est pourquoi le but secondaire de toute réglementation concernant les conflits d'intérêt est d'assurer que le public n'ait aucune raison de se méfier. Comme le souligne Thompson :

Le but est de réduire au minimum les conditions qui inciteraient des personnes raisonnables (des patients, des collègues et des citoyens) à croire que le jugement d'un professionnel a été influencé par un intérêt personnel, que ce soit le cas ou non. (Thompson 2005 : 293)

RÉAGIR FACE À DES CONFLITS D'INTÉRÊT

Aider les gens à mieux identifier les conflits d'intérêt n'est pas suffisant. D'un point de vue légal, **on considère les conflits d'intérêt comme problématiques parce que "ils ont la capacité de causer le mal** – et le mal ne doit jamais être causé." (Rodwin 1993 : 9) Le potentiel inhérent des situations de conflit d'intérêt de causer le mal - et la difficulté de vérifier les agissements de personnes dans des positions de confiance - ont été les deux forces motrices majeures ayant mené la société à exiger une réglementation efficace.

Prohibition générale ?

Récemment, les États membres de l'OMS ont approuvé non seulement la *Stratégie Mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*, mais aussi d'autres documents politiques lançant des appels à l'éradication de tous les conflits d'intérêt.

Le fait que les questions de conflits d'intérêts soient de plus en plus prises en compte est bien entendu positif. Or, les appels à la prohibition et à l'éradication générales peuvent entraîner un résultat paradoxal : L'impossibilité de la mise en oeuvre de politiques et de mécanismes permettant de gérer correctement les conflits d'intérêt.

De telles conceptions ne prennent pas en compte le fait qu'il n'est pas toujours possible d'éviter toute situation de conflit d'intérêt. Elles reposent aussi sur la fausse supposition que tous les conflits d'intérêt sont tous de même nature. Certains peuvent être très graves et devraient être interdits à tout prix. Or, des conflits mineurs pourraient être autorisés s'ils sont correctement gérés.

Pour faire naître des approches efficaces permettant de gérer les conflits d'intérêt, il peut être nécessaire **de ne pas exiger que les individus et les institutions évitent tous les conflits d'intérêt, mais d'exiger qu'ils évitent les conflits d'intérêt et/ou les gèrent convenablement.**

Selon Rodwin, les règles régissant les conflits d'intérêt ne peuvent être efficaces que lorsqu'elles :

- établissent des standards de conduite morale élevés;
- séparent clairement ce qui est inacceptable de ce qui est autorisé;
- incitent les institutions à contrôler leur comportement;
- imposent des sanctions dissuasives pour assurer la conformité; et
- permettent un droit de regard au public. (1993 : 188-189; 209; 219)

Séparer ce qui est inacceptable de ce qui est autorisé

Une première réaction utile vis-à-vis des situations de conflit d'intérêt consiste à identifier les divers types de conflits. Il s'agit de distinguer les activités inacceptables et les relations qui devraient être interdites, de celles que l'on pourrait autoriser et gérer. Les questions permettant d'évaluer la gravité d'un conflit d'intérêt sont les suivantes (entre autres) :

- Quelle est la probabilité que le jugement professionnel sera, ou semblera être, sous l'influence d'intérêts secondaires ?
- Quels sont les types des risques encourus ?
- Les conséquences pourraient-elles être sérieuses ?⁷

Par conséquences sérieuses, nous n'entendons pas seulement le mal évitable pouvant être causé aux nourrissons et aux jeunes enfants ou à la société, mais aussi les dégâts insidieux associés à une perte de confiance de la part du public.

De plus, pour séparer ce qui est inacceptable de ce qui est autorisé, une évaluation de la *valeur qu'accorde la société* à une activité donnée doit avoir eu lieu. Certains conflits d'intérêt peuvent provenir d'une action ou d'une relation que l'on considère comme socialement désirable.

D'un point de vue politique :

Au fur et à mesure que la valeur sociale d'une activité donnée augmente, il semble naturel d'endurer un risque accru quant aux conflits d'intérêt. Et pour les activités ayant une valeur sociale moindre, la société peut vouloir éviter les conflits d'intérêt même s'ils créent des risques mineurs. (Rodwin 1993 : 224)

Prendre en compte la valeur d'une activité du point de vue de la société ne devrait pas être interprété comme une invitation à ignorer le problème des conflits d'intérêt. Il est toujours nécessaire d'évaluer toute nouvelle politique concernant la santé ou l'alimentation, ou toute offre de financer des services et des activités qui y sont liés, pour établir les risques d'attiser des conflits d'intérêt existants ou d'en créer des nouveaux. Rodwin conseille de vérifier invariablement l'existence d'alternatives qui permettraient de réduire les conflits d'intérêt en nombre ou en gravité. Il propose également d'examiner les façons d'atténuer au mieux les conséquences néfastes prévisibles des conflits d'intérêt inévitables. (Rodwin 1993 : 243)

Relations basées sur les cadeaux

Des cadeaux d'acteurs commerciaux destinés aux professionnels de la santé sous forme de bloc-notes, des stéthoscopes, d'échantillons gratuits de produits pharmaceutiques ou d'alimentation pour bébés ou d'invitations à des dîners créent tous des conflits d'intérêt financiers. Il en est de même pour le paiement de coûts liés à la participation à des séminaires ainsi que pour le sponsoring de séminaires éducatifs. La littérature médicale s'intéresse de plus en plus aux effets provoqués par les cadeaux offerts aux médecins par l'industrie pharmaceutique :

Accepter des cadeaux implique une réciprocité, qui crée un sentiment d'endettement chez le destinataire en même temps qu'un désir de rembourser la faveur, d'une manière ou d'une autre. La conscience de cette obligation est à la base de notre réticence à accepter des cadeaux de personnes envers lesquelles nous ne voudrions pas être redevables, ou quand nous ne savons pas ce qu'on attend de nous en retour. En offrant des cadeaux aux médecins, l'obligation, bien que souvent tacite,

est très réelle : prescrire les médicaments de cette société plutôt que d'autres. (Rogers et coll. 2004 : 411)

Tous les articles gratuits offerts par des sociétés ont le même effet : ils rendent les destinataires redevables et compromettent potentiellement leur jugement.

Petits cadeaux

Un certain nombre d'associations médicales et de laboratoires pharmaceutiques soutiennent qu'il n'est pas nécessaire d'interdire toute relation basée sur les cadeaux. Ils distinguent entre les cadeaux de petite valeur et ceux de grande valeur et suggèrent de mettre une limite à la quantité autorisée.

Cependant, de plus en plus de médecins et d'observateurs extérieurs préconisent une interdiction complète de cadeaux de sources commercialement intéressées, affirmant que :

- les relations basées sur les cadeaux vont très probablement influencer le jugement de médecins;
- elles risquent de porter préjudice aux patients et à la société, par exemple par la sur-prescription de médicaments coûteux et souvent non-indiqués;
- les patients voyant un nom de compagnie ou de produit présumeront que le médecin ou l'établissement en question approuve le produit ou la compagnie en question; et
- les petits cadeaux n'ont de toute façon aucune (ou peu de) valeur pour la société⁸.

Éducation professionnelle

Le sponsoring de séminaires scientifiques par des entreprises et le financement industriel de l'enseignement médical sont aussi contestables. Les laboratoires pharmaceutiques ainsi que les fabricants de nourriture pour nourrissons soutiennent que le but de ces activités

est éducatif, non promotionnel, et qu'elles ne présentent donc aucun danger.

Le docteur Marcia Angell, ancien rédacteur en chef du Journal de Médecine de la Nouvelle Angleterre (the New England Journal of Medicine), a examiné de près cette revendication. Elle en a conclu qu'elle était injustifiée et que le patronnage financier de symposiums et de programmes d'enseignement médical par des entreprises ne peut être désintéressé. Ces activités, souligne-t-elle, sont financées à l'aide de budgets de marketing commercial. Elle s'adresse à ceux qui tentent de trouver un moyen d'accepter des fonds provenant de projets de marketing et de rester malgré tout indépendants et impartiaux :

L'industrie pharmaceutique ne dispense aucun enseignement et ne peut en aucun cas le faire. Aucune loi, aucune réglementation, aucune directive ne devrait être basée sur l'idées qu'elle pourrait tenir ce rôle. (Angell 2004, 251)⁹

La recherche médicale

Un débat semblable a lieu dans le domaine de la recherche médicale. Les membres de la communauté scientifique soutiennent que la façon dont la recherche pour de nouveaux médicaments est organisée a énormément augmenté le volume des conflits d'intérêt – au point que les scientifiques et les universitaires ont commencé à accepter de tels conflits et à les considérer comme normaux plutôt qu'exceptionnels.

Les critiques déclarent également que le fait de compter sur le financement provenant d'entreprises biaise l'effort de recherche tout entier. De fortes preuves systématiques démontrent que les études de recherche biomédicale financées par des entreprises commerciales ne sont pas impartiales, puisqu'elles ont tendance à produire des résultats favorables aux intérêts des sponsors commerciaux. En même temps, on tend de plus en plus vers des alliances université – industrie. La tendance générale régnant dans les universités reflète un état d'esprit entrepreneurial menant à une diminution du volume des recherches axées sur des aspects fondamentaux mais non-rentables de la santé publique, comme par exemple les polluants environnementaux ou les

avantages de l'allaitement pendant la deuxième année de la vie de l'enfant¹⁰.

Dénouer les relations trop soudées

L'interpénétration croissante des secteurs publics et privés peut mener à des situations de conflit d'intérêt qui ont parfois peu en commun avec les décisions du chercheur ou du médecin en tant qu'individu, mais qui sont plutôt la conséquence de processus de prise de décisions institutionnels. **Si ces interactions créent un grand nombre de conflits d'intérêt,**

la solution la plus efficace serait de modifier les pratiques des institutions qui provoquent les conflits d'intérêt, plutôt que de faire porter la responsabilité aux médecins [ou à d'autres professionnels] de façon à les faire changer de comportement.
(Rodwin 1993 : 240)

On constate aujourd'hui les premiers signes d'un dénouement possible. En effet, on observe l'établissement de frontières plus claires entre le domaine médical et commercial, ainsi qu'une diminution des relations excessivement étroites entre les associations médicales, les institutions universitaires, les organismes de réglementation de médicaments et les industries pharmaceutiques et biotechnologiques. Un pas important a été fait pour résoudre la question des réglementations régissant les conflits d'intérêt et pour renforcer leur mise en œuvre. Néanmoins ce pas est encore insuffisant pour permettre de remettre la science au service du domaine public¹¹.

Il s'agit également de créer un débat public sur la direction que prend la société depuis environ vingt-cinq ans, ainsi que sur le rôle et les intérêts suprêmes de l'industrie. Comme l'économiste Milton Friedman l'a souligné il y a longtemps, dans le monde des affaires, "il n'y a pas de déjeuner gratuit." Pour des sociétés, dont le devoir fiduciaire suprême est d'augmenter les profits de leurs actionnaires, les offres de cadeaux et de fonds ne peuvent être des témoignages d'altruisme.

Partout où cette façon de penser subsiste, les contributions philanthropiques d'entreprises, de même que les relations financières entre sociétés, institutions publiques et associations professionnelles, vont probablement faire l'objet d'examens minutieux de la part du public. C'est pourquoi on pourrait soutenir l'idée **qu'une analyse contextuelle minutieuse établissant les risques et les profits de tout projet commun et de toute interaction financière ou autre est en soi une des meilleures protections contre beaucoup de conflits d'intérêt et leurs conséquences néfastes.**

À propos des partenariats et des alliances avec des acteurs commerciaux

Les interactions de proximité entre des acteurs commerciaux et des acteurs dont le devoir est de travailler dans l'intérêt public sont perçues comme un danger pouvant provoquer des situations de conflit d'intérêt potentielles. (OCDE 2003 : 33) C'est pourquoi un nombre croissant de professionnels de la santé, d'universitaires et de groupes d'intérêt public lancent un appel à l'action pour diminuer les relations excessivement étroites entre les institutions médicales et les entreprises commerciales.

Dans la majorité de la sphère médicale internationale, cependant, la tendance actuelle est à l'opposé. Depuis la fin des années 1990, une pression croissante est exercée sur les États membres de l'OMS et les organisations non-gouvernementales pour qu'ils établissent des relations avec le secteur privé et s'engagent dans ce qui est présenté comme des partenariats innovateurs, des alliances ou des initiatives impliquant plusieurs parties prenantes.

Il n'existe pas encore de définition des partenariats publics-privés généralement acceptée par l'ensemble des Nations Unies, ni de classification qui distinguerait convenablement les interactions et les relations englobées par cette expression. Les États membres ont demandé au Secrétaire général de l'ONU d'expliquer la différence entre les relations traditionnelles de l'ONU avec le secteur privé et les partenariats publics-privés.

Dans l'attente d'une réponse finale, il semble qu'un élément clef distinguant les partenariats des autres interactions et collaborations avec le secteur commercial est *le processus commun de prise de décisions*. Comme on peut lire dans un livre commandité par l'ONU:

Dans les partenariats les plus stratégiques, les associés travailleront ensemble à tous les niveaux et à toutes les étapes, de la conception et la réalisation de l'initiative à la mise en oeuvre du projet et son évaluation.
(Nelson 2001 : 47)

En passant en revue les partenariats commerciaux de l'Institut de recherches des Nations unies pour le Développement Social (UNRISD) et le Centre du Sud dans le cadre de l'ONU, le chercheur Ann Zammit en a conclu :

Le terme [partenariat] couvre une multitude d'activités et de relations, que l'on peut sans doute conceptualiser comme un cas de relation entre le gouvernement et le secteur des affaires, mais une relation spéciale car 'proche' plutôt que 'distante' comme dans les cas normaux.
(Zammit 2003 : xxv)

La tendance à établir des relations étroites aura-t-elle un impact négatif sur la *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* ?

De quelle ampleur est le risque que sous le drapeau d'alliances innovatrices, ou de dialogues impliquant plusieurs parties prenantes, les sociétés de produits d'alimentation pour nourrissons et leurs associations commerciales cherchent à gagner du terrain en marketing, à influencer la prise de décisions et à polir leur propre image?

Quel est le risque que ce mouvement ébranle les avancées réalisées dans la conscience collective sur la nécessité de relations plus distantes entre les acteurs d'intérêt public et privé, qui ont été encouragées pendant plus de 20 ans de débat et d'action pour mettre en oeuvre le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* et autres Résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé ?

MESURES POUR MIEUX GÉRER LES CONFLITS D'INTÉRÊT DANS LE DOMAINE DE L'ALIMENTATION DES NOURRISSONS ET DES JEUNES ENFANTS

Spécification du rôle des entreprises commerciales

Certains craignent que l'appel de la Stratégie mondiale à des alliances innovatrices puisse avoir des effets négatifs. Pourtant, il suffit que l'ONU, les gouvernements, les associations professionnelles et les autres parties concernées regardent de près la Stratégie mondiale et particulièrement ses sections sur les obligations et les responsabilités.

Le paragraphe 44 définit clairement les rôles incombant aux fabricants et aux distributeurs d'aliments transformés industriellement destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants. Il invite ces entreprises commerciales à concentrer leurs activités sur l'accomplissement de deux responsabilités de base :

- veiller à ce que les produits alimentaires transformés pour le nourrisson et l'enfant respectent, lorsqu'ils sont vendus, les normes applicables du *Codex Alimentarius* et du *Code d'usages du Codex recommandé en matière d'hygiène pour les aliments destinés aux nourrissons et enfants en bas âge*,

et en ce qui concerne le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* :

- veiller à ce que leur conduite à tous les niveaux soit conforme au Code, aux résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée de la Santé et aux mesures nationales adoptées pour leur donner effet.

Les entreprises commerciales pourront contribuer au but ultime de la stratégie Mondiale en utilisant leurs ressources considérables pour s'acquitter au mieux de leurs obligations et responsabilités spécifiées ci-dessus.

Révision et mise à jour des politiques de gestion des conflits d'intérêt

Néanmoins, le travail des acteurs du secteur public est loin d'être terminé. L'influence excessive de l'industrie alimentaire destinée aux nourrissons dans les processus de prise de décisions du *Codex Alimentarius* n'est qu'un des nombreux secteurs où un effort continu est nécessaire pour empêcher l'apparition de conflits d'intérêt inacceptables.

En 2002, le secrétariat de l'OMS s'est engagé à réviser ses systèmes de pouvoirs et contre-pouvoirs, et à conseiller son personnel et les États membres sur la façon d'empêcher et, si nécessaire, de gérer les conflits d'intérêt. Cet effort n'a pas été mené à terme. Pour y parvenir, il fallait surmonter les obstacles qui ont jusqu'ici empêché l'OMS d'adopter une définition institutionnelle de la notion de conflit d'intérêt, de clarifier la base morale de sa politique et d'assurer un vif débat public¹².

Cela peut impliquer d'emprunter des chemins partiellement inexplorés. La coordination des efforts avec l'Organisation de coopération et de développement économique peut être utile. Actuellement, l'OCDE recommande vivement à ses 30 États membres de revoir leurs politiques de gestion des conflits d'intérêt à la lumière des *Lignes directrices de l'OCDE pour la gestion des conflits d'intérêt dans le service public*. Ce document contient des conseils très pertinents. Entre autres, il explique que ces institutions publiques devraient:

- assurer que des mesures efficaces sont déployées pour l'identification, la révélation, la gestion et la promotion de solutions appropriées pour résoudre les situations de conflits d'intérêt;
- soutenir la transparence et l'examen minutieux de toute situation à risque;

- créer une culture organisationnelle dans laquelle les questions de conflits d'intérêt pourraient être librement soulevées et débattues¹³.

Les Lignes directrices de l'OCDE ne donnent pas encore de bons conseils dans nombre d'interactions et de relations, elles admettent cependant que ces dernières posent des défis majeurs quant à l'intégrité des institutions publiques et de leur réputation. Parmi eux, ils identifient les secteurs *gris* ou *émergents* suivants :

- partenariats publics-privés,
- sponsoring des secteurs privés,
- privatisation et programmes de dérégulation,
- échange de personnel entre secteurs,
- emploi après fonction officielle, et
- lobbying¹⁴

Les soi-disant conflits d'intérêt institutionnels ne sont pas résolus non plus, mais l'OCDE planifie d'apporter des réponses à ces questions d'ici 2006.

Pour reprendre les mots de l'OCDE, il reste beaucoup à faire « pour assurer que des mesures efficaces soient déployées pour l'identification, la révélation, la gestion et la promotion de solutions appropriées pour résoudre les situations de conflits d'intérêt ».

Quant aux interactions de proximité entre l'intérêt public et des acteurs d'intérêt professionnel, **les mesures pour gérer les conflits d'intérêt devraient :**

- ***assurer l'intégrité des processus de prise de décisions, qu'il s'agisse de professionnels dans une position de confiance ou d'institutions publiques;***
- ***faire en sorte que le public ait de bonnes raisons de faire confiance à leur indépendance et leur intégrité.***

CONCLUSION

Cette exploration du labyrinthe que représentent les relations de conflits d'intérêt démontre que les définitions de cette notion et les théories qui y sont rattachées sont complexes, voire souvent contradictoires, et qu'elles se développent constamment au fur et à mesure que de nouveaux défis apparaissent. Cet article a pour seule mission de mettre en évidence certains éléments clefs concernant la pensée sur les conflits d'intérêt. Comme l'American Bar Association l'a souligné, le problème des conflits d'intérêt "n'est pas un dragon devant être tué et ensuite conservé dans une chanson; c'est une harpie harcelante constamment présente"¹⁵.

Nous espérons que les réflexions proposées dans cet article donneront naissance à des discussions sur la façon de mieux identifier de tels conflits, de les éviter ou de les gérer et sur la manière de développer une politique adéquate, cohérente et efficace qui protégera les nourrissons et les jeunes enfants et aidera à conserver la confiance du public envers les professionnels de la santé, les fonctionnaires et les institutions publiques.

Bibliographie

- Anello, E. (2001). *Assessing conflict of interest*, Consultant report prepared for WHO. 21 June.
- Angell, M. (2004). *The truth about drug companies: how they deceive us and what to do about it*. New York: Random House
- Beigbeder, Y. (2004). *International public health: patient rights vs. the protection of patents*. Hants and Burlington: Ashgate
- BMJ (2003). Time to untangle doctors from drug companies. *British Medical Journal* (7400).
- Cattaneo, A. (2003). Conflicts of interest. *IBFAN Breastfeeding Briefs* (37), pp. 1-2
- Dana, J., & Loewenstein, G. (2003). A social science perspective on gifts to physicians from industry. *JAMA*, 290 (2), pp. 252-255
- Davis, M. (2001). Introduction. In M. Davis, & A. Stark (Eds.), *Conflict of int-*

- erest in the professions*. Oxford and New York: Oxford University Press, pp. 3-19
- Katz, D.C., A; Merz, J. (2003). *All gifts large and small: toward an understanding of the ethics of pharmaceutical gift giving*. *American Journal of Bioethics*, 3 (3), pp. 39-46
- Krimsky, S. (2003). *Science in the private interest: has the lure of profits corrupted biomedical research?* Lanham, Boulder, New York, Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Lewis, S., et al. (2001). Dancing with the porcupine: rules for governing the university–industry relationship. *Canadian Medical Association Journal*, 165 (6), pp. 783-785
- Moynihan, R. (2003a). Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: Entanglement. *British Medical Journal*, (326), pp. 1189-1192
- Moynihan, R. (2003b). Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 2: Disentanglement. *British Medical Journal* (326), pp. 1193-1196
- Nelson, J. (2002). *Building partnerships: cooperation between the United Nations system and the private sector*. Report commissioned by the United Nations Global Compact. New York: United Nations Department of Public Information
- OECD (2003). *Managing conflict of interest in the public service: OECD Guidelines and country experiences*. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development.
- Richter, J. (2004). *Public-private partnerships and international health policy making: how can public interests be safeguarded?* Helsinki: Ministère des Affaires étrangères de la Finlande, Unité des politiques de développement et d'information, voir www.global.finland.fi, publications; et www.gaspp.org/publications
- Rogers, W.A., et al. (2004). The ethics of pharmaceutical industry relationships with medical students. *Medical Journal of Australia*, 180, pp. 411-414
- Rodwin, M.A. (1993). *Medicine, money and morals: physicians' conflicts of interest*. New York and Oxford: Oxford University Press
- Rodwin, M.A. (1995). Strains in the fiduciary metaphor: divided physician loyalties and obligations in a changing health care system. *Am J Law Med.*, 21(2-3), 241-257. voir www.law.suffolk.edu/faculty/addinfo/rodwin/pubs/physcon.CFM
- Thompson, D.F. (1993). Understanding financial conflicts of interest. *New*

- England Journal of Medicine*, 329 (8), pp. 573-576, seconde impression
- Thompson, D.F. (2005). *Restoring responsibility: ethics in government, business and healthcare*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, pp. 290-299
- WHO (2000). *Guidelines on interaction with commercial enterprises to achieve health outcomes*. Annex to Report by the Secretariat. Executive Board 107th Session. Doc. EB107/20. Geneva: World Health Organization, 30 November
- WHO (2001). *Public-private interactions for health: WHO's involvement*. Note du directeur général. Comité exécutif, Session n° 109, Doc. EB109/4. WHO: Geneva, 5 December.
- WHO (2002) Executive Board, 109th Session, Summary Records. Geneva , 14-21 January, Doc. EB109/2002/REC/2, pp. 41-44
- WHO/UNICEF (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva : WHO
- Zammit, A. (2003). *Development at risk: rethinking UN-business partnerships*. Geneva: United Research Institute for Social Development (UNRISD) en collaboration avec le Centre du Sud.

Notes

¹Global Strategy, note en bas de page n° 1, p. 7. Pour une définition de l'OMS des entreprises commerciales, voir WHO 2000.

²Voir Rodwin, 1993, pp. 181-185; Rodwin 1995, p. 243; Davis, 2001 p. 17; Thompson 2005, p. 290. Pour une brève introduction aux lacunes et aux contradictions dans les travaux théoriques sur les conflits d'intérêt, voir Rodwin 1993, pp. 253-255

³Pour une introduction à la conceptualisation du conflit d'intérêt par Rodwin, cf. Rodwin 1993, pp. 8-11. Pour plus de détails, voir Rodwin 1993, chap. 1, 7, et 8; et Rodwin 1995

⁴Pour les discussions sur les limites des conceptions de base sur les conflits d'intérêt actuels et l'éthique individuelle, voir par ex. Rodwin 1995; et Thompson 2005, surtout l'introduction et les chapitres 12, 13, et 16

⁵Davis 2001, p. 11; Rodwin 1993, p. 191;

⁶Voir par ex., Dana, J., & Loewenstein, G. 2003. et Katz, D; Caplan, A; Merz, J 2003

⁷Basé sur Rodwin 1993, p. 10; Thompson 2005, p. 294

⁸Voir par ex. Rodwin 1993, p. 231; Dana et coll., 2003; Katz et coll., 2003.

⁹Pour plus de détails – y compris les alternatives aux relations de dépendance envers les compagnies pharmaceutiques - voir Angell 2004, pp. 99-156.

¹⁰Voir Krimsky 2003; Moynihan 2003a; et Angell 2004, surtout pp. 99-114

¹¹Moynihan 2003b; voir également www.nofreelunch.org; et www.cspinet.org/integrity

¹²Voir *WHO 2001; et WHO 2002, pp. 41-44. Pour le contexte, voir également Richter 2004, pp. 14-16; 19-32; pour des suggestions concernant des façons de procéder pour gérer les problèmes, voir par ex. Anello 2001; Beigbeder 2004, pp. 36-42; 154-6; et Richter 2004, pp. 82; 85*

¹³OCDE 2003, p. 23; 26-27. Les lignes directrices de l'OCDE fournissent beaucoup de conseils utiles, mais comportent tout de même quelques défauts significatifs - leur recommandation de "créer de nouveaux partenariats avec le secteur privé" dont les buts incluent, parmi d'autres, d'impliquer des secteurs commerciaux "dans l'élaboration et la mise en oeuvre de la politique de gestion des conflits d'intérêt pour les fonctionnaires", est très problématique. (p. 36)

¹⁴OCDE 2003, pp. 17, 20, 22, 29.

¹⁵Bar Association Report 189, cité dans Perkins, R. (1963). The New Federal Conflict-of-Interest Law. *Harvard Law Review*, 76 (6), p. 1169