

Dans son numéro 93 d'août 2009, la revue "Renouer" (organe de "contact" entre les mutualités socialistes et le corps médical) consacre un article (non signé !) aux "mœurs pharmaceutiques"¹.

L'antienne est connue, c'est bien évidemment haro sur l'industrie pharmaceutique et ses "techniques d'influence".

Au-delà des raisonnements marqués du double sceau du simplisme idéologique et de l'horizon budgétaire, ce texte rapporte le cas de Scott Reuben, anesthésiste du Massachusetts, qui se serait livré à des essais cliniques factices au profit des sociétés Pfizer et Merck².

La supercherie découverte, son auteur a été congédié par son université, et les sociétés concernées ont marqué leur déception et se sont bien sûr désolidarisées de Reuben.

Et l'auteur inconnu de l'article en question de douter de la bonne foi des firmes pharmaceutiques commanditaires, sur un ton polémique qui est l'apanage de celui qui, connaissant par avance l'ennemi à pourfendre, ne prend pas la peine de se poser les questions qui interpellent et dérangent.

Car il ne faut pas que l'arbre cache la forêt. Outre que le bon sens nous persuade qu'une firme pharmaceutique n'a aucun intérêt à couvrir des essais factices ou bâclés (elle y perd sa crédibilité), l'observation de tendances récentes du monde hospitalo-académique eût permis à notre publiciste masqué de nuancer son propos.

La concurrence et la compétition règnent sans pitié dans les hôpitaux académiques ; publier des articles scientifiques de haut niveau demande créativité, imagination, mais surtout du temps et des moyens financiers, que des organismes de plus en plus parcimonieux distribuent selon les mérites passés du candidat. C'est dire que la tentation de publier les résultats d'"essais cliniques", dont les procédures sont extrêmement standardisées, et ne requièrent aucune subtilité méthodologique nouvelle, dont les résultats sont collectés par des "data managers" et traités par des statisticiens professionnels est forte, d'autant que ces essais sont rémunérés au service prestataire, offrant ainsi un financement complémentaire non négligeable au département concerné, permettant souvent aux médecins de participer à des réunions internationales, ou de s'équiper de matériel de pointe.

Le monde académique n'est pas indemne de brebis galeuses, certaines recensions de fraudes scientifiques célèbres ont connu un grand succès³.

Dans la jungle compétitive du monde hospitalo-académique, la promesse de publications aisément obtenues, sans surcroît de créativité, et avec l'appui d'une logistique professionnelle et entrepreneuriale, la possibilité de faire des gains importants pour son département ou parfois (hélas) pour soi-même ont permis que certains franchissent le pont étroit qui sépare les expérimentateurs honnêtes des margoulines hospitaliers : des cas récents peuvent être cités en exemple sans devoir se rendre dans le Massachusetts. Le seul problème est que ces dossiers ont été traités par trop confidentiellement, par crainte de poursuites et par souci de maintenir la réputation des centres impliqués, quand ce n'est pas en raison d'une solidarité de "réseaux".

Une telle attitude, qui consiste à sanctionner, mais dans la discrétion, est à terme plus nuisible pour l'institution que celle qui porterait l'affaire en pleine lumière, comme cela se pratique plus souvent aux Etats-Unis, où le secret de l'instruction n'existe pas, et où la presse d'investigation est beaucoup plus à l'affût.

Quant aux dérives elles-mêmes, la faute à quoi, à qui ? Sans doute à une échelle des valeurs toute relative, certes, mais aussi à un système extrêmement concurrentiel, à la recherche de résultats à court terme, à un mauvais financement institutionnel des services médicaux, à une évaluation trop quantitative de l'activité scientifique, et aussi à un manque de contrôle interne des essais cliniques dans les institutions même, où les seuls investigateurs ont accès aux données, sans "double lecture" par des experts indépendants. La paranoïa des services publics qui, habités par certaines visions politiques par trop manichéennes, diabolisent toute intervention de l'industrie pharmaceutique en faveur de certains médecins pour leur offrir la possibilité d'assister à de coûteuses réunions scientifiques internationales, pousse aussi les services à multiplier les essais cliniques pour assurer une "cagnotte" destinée à cet usage⁴. La recherche de financement privé aux cours de formation continue se heurte à une bureaucratie démentielle, et est à la merci de décisions arbitraires prises par des juristes incompetents qui ne connaissent rien aux critères de qualité scientifique des formations offertes.

Remarquons aussi que de tels exemples de falsifications ne sont en rien limités aux essais cliniques : des données imaginaires sont également venues à l'appui de certains travaux de laboratoire, dans un contexte de rivalités interpersonnelles et de concurrence sans pitié. Sans doute la vision "compétitive" très néo-libérale (et anglo-saxonne) de l'activité scientifique, chère à certains de nos collègues, serait-elle aussi à revoir... Pour construire la connaissance, il faut de la sérénité et du recul.

Toute vision sommaire et partielle, telle que celle de "Renouer", est condamnable, car elle fait l'impasse sur la sociologie propre de nos institutions hospitalières et de nos laboratoires de recherche⁵, et sur une analyse pourtant nécessaire des problèmes structurels de celles-ci. Stigmatiser les seuls commanditaires est stérile, car on passe ainsi à côté d'une partie significative du problème, et on s'abstient alors d'y chercher des solutions. Parmi celles-ci, il convient de replacer l'éthique à la place qu'elle mérite dans la formation médicale : nous en avons l'opportunité, au moment où les formations devront se décliner en termes de compétences, ainsi que le demande l'Union européenne.

Qu'on ne s'y méprenne toutefois pas : notre propos n'a pas pour objectif d'écrire l'hagiographie de l'industrie pharmaceutique, qui n'est certes pas indemne de dérives et d'excès, et qui a suffisamment de moyens pécuniaires et juridiques pour se défendre elle-même : il se veut plutôt le procureur d'une analyse par trop sommaire et politiquement orientée, additionnée de relents idéologiques et budgétaristes.

En marge de ce problème de falsification, et pour garantir l'objectivité de l'information, il convient de veiller à ce que les comités de rédaction de revues scientifiques telles que la nôtre ne contiennent pas de membres qui par ailleurs font partie d'un "speakers bureau" d'une société industrielle. Un formulaire d'absence de conflit d'intérêt devrait être rempli et signé par chacun des rédacteurs.

Venons-en au contenu de la présente livraison.

Ce numéro de rentrée apporte un contenu symboliquement en phase avec les événements que constituent la fin des vacances et le début de l'automne : il est sérieux, approfondi et parfois grave.

Un article original décrit le rôle des marqueurs immunohistochimiques dans le pronostic des naevi congénitaux, toujours suspects de dégénérer en mélanomes. Il souligne l'intérêt d'une bonne compréhension de la signification de ces marqueurs au plan de la biologie cellulaire.

La gériatrie devient dans notre société un secteur médical auquel il convient de donner la place qu'elle mérite : l'équipe de T. Pepersack y consacre deux articles de synthèse, l'un consacré au syndrome parkinsonien, l'autre à l'oncologie.

Le diagnostic de glioblastome reste synonyme de mortalité à brève échéance, et il faut reconnaître que jusqu'à maintenant, les traitements en sont demeurés palliatifs. Dans une synthèse claire et exhaustive, l'équipe de F. Lefranc fait le point de la question, et redonne espoir aux patients et aux médecins.

Fidèle à la tradition, l'Institut Bordet nous offre un exercice sans cesse renouvelé : une séance anatomoclinique dans les règles de l'art, susceptible d'exercer la sagacité des lecteurs, comme elle l'a fait avec ceux qui y ont assisté.

L'A.M.U.B. a toujours souhaité demeurer proche de sa sœur chérie, l'Association des dentistes de l'U.L.B. (A.D.U.B.). En gage de cette proximité fraternelle (on a envie de parler de sororité), nous publions deux cas cliniques odontologiques à valeur ajoutée sémiologique. L'interprétation des "kystes" du maxillaire est en effet souvent décevante, car l'imagerie en permet rarement le diagnostic différentiel. Celui-ci repose sur une équation dont les variables sont l'âge d'apparition, la localisation, le genre, l'évolution, et surtout les données anatomopathologiques. La terminologie de ces lésions a de surcroît fortement évolué. Deux entités seront ici traitées : une tumeur odontogène adénomatoïde et un kératokyste.

Naguère, à la campagne, certains rongeurs étaient appelés des "nuisibles". L'article de T. Baudoux et coll. nous justifiera quelque peu cette mauvaise réputation.

L'équipe cardiologique du C.H.U. Brugmann nous soumet un exemple d'une rare dysplasie du ventricule droit.

L'histoire de la médecine abordera un agent thérapeutique biologique qui peut paraître suranné mais dont l'intérêt ne s'est pas tari : les sangsues.

Les articles de ce mois sont austères et leur lecture requiert un effort indéniable ; c'est là la nécessité de la formation continue que de mettre à la disposition du lecteur des données scientifiques sans cesse actualisées, exemptes de simplification outrancière, et en phase avec l'évolution de la médecine et de la société.

S. Louryan,
Rédacteur en Chef.

¹ Mœurs pharmaceutiques : bientôt un vaccin. *Renouer* 2009 ; 93 : 4-7

² Pour les détails, consulter http://www.boston.com/news/health/blog/2009/03/springfield_doc.html

³ Broad W, Wade N : La souris truquée. Enquête sur la fraude scientifique. Paris, Seuil, collection "Points Sciences", 1987

⁴ Encore nos services peuvent-ils disposer de "fonds de promotion" destinés à recevoir les sommes générées par les essais cliniques. En France, ces rémunérations sont confisquées par l'administration hospitalière.

⁵ Latour B, Woolgar S : La vie de laboratoire. La production des faits scientifiques. Paris, La Découverte, 1996