

Conflits d'intérêt : une notion souvent (volontairement) ignorée des médecins

Conflicts of interest : a concept often (voluntary) ignored by physicians

J.-P. Sculier

Service des Soins Intensifs et d'Oncologie Thoracique, Institut Jules Bordet, Centre des Tumeurs de l'Université libre de Bruxelles

RESUME

Un conflit d'intérêt est une situation délicate dans laquelle une personne ayant un poste de confiance, comme un médecin, a des intérêts professionnels ou personnels en concurrence avec la mission qui lui est confiée, le mettant en difficulté pour accomplir sa tâche avec impartialité. Les conflits d'intérêt commerciaux ou financiers d'un médecin peuvent être personnels et directs (cadeaux, voyages, honoraires, consultance, etc.) ou indirects (en rapport avec ceux de sa famille ou de son institution). Il existe également des conflits d'intérêt non financiers comme, par exemple, l'expertise anonyme de travaux d'un concurrent ou d'un ami. Une abondante littérature traite surtout des liens avec l'industrie pharmaceutique qui peuvent s'accompagner de restriction à la publication et à l'accès aux données générées par la recherche. Les médecins ont des difficultés à accepter de déclarer leurs conflits d'intérêt. Dans cet article, la littérature publiée sur le sujet est revue ainsi que les principaux biais que les conflits d'intérêt peuvent induire et les fautes que les médecins commettent en ne les déclarant pas. Les mesures qui peuvent être prises pour en réduire l'impact comme la déclaration des conflits d'intérêt sont envisagées.

Rev Med Brux 2010 ; 31 : 199-205

ABSTRACT

A conflict of interest is a delicate situation where a person with a confidence role like a physician has professional or personal interests competing with the mission he/she has received, making him difficult to perform his/her duty with impartiality. Commercial or financial conflicts of interest of a physician can be personal and direct (gifts, travels, honoraries, consultant fees, etc.) or indirect (in relationship with those of the family or of the institution). There are also non financial conflicts of interest such as the anonymous peer review of the work performed by a friend or a competitor. An abundant literature mainly deals with the links to the pharmaceutical industry. Those links may lead to restrictions for publication and access to the data obtained by the research. The physicians have difficulties for accepting disclosing their conflict of interest. In this article, the literature published on the topic is reviewed as well as the main biases they can induce and the mistakes made by the physicians who do not declare their conflicts. Measures that can be taken to reduce their impact such as the declaration of conflicts of interest are discussed.

Rev Med Brux 2010 ; 31 : 199-205

Key words : conflict of interest

"...l'argent est la plus funeste invention des hommes... Il pervertit les esprits sages afin de les pousser aux actions honteuses." (Créon dans Antigone de Sophocle)

Lors de la séance d'ouverture d'un congrès sur le cancer pulmonaire (13th World Conference on Lung

Cancer) en août 2009 à San Francisco aux Etats-Unis, les organisateurs ont annoncé dans leurs discours inauguraux le début d'une nouvelle ère, celle du traitement médical personnalisé et ciblé, reléguant l'arsenal thérapeutique traditionnel (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie cytotoxique) à un deuxième choix, sous-entendant que ceux qui

continueraient à considérer ce type de traitement comme base de leur stratégie thérapeutique étaient dépassés par les avancées de la médecine. Ces propos étaient surprenants car ils ne correspondent pas à la réalité : on est très loin de l'application de telles thérapeutiques en routine. Les enjeux sont cependant extrêmement importants pour l'industrie pharmaceutique qui investit des sommes considérables dans ce domaine et propose déjà certains de ces médicaments pour le traitement actuel du cancer bronchique. Les discours inauguraux du congrès pouvaient donc passer pour un effet d'annonce. Comme il est devenu usuel pour les organisateurs, orateurs invités et présentateurs de communication, de déclarer leurs conflits d'intérêt potentiel, j'ai consulté le document intitulé " *Financial disclosure information* " remis à chacun des participants du congrès. Le président du comité organisateur local, le véritable organisateur du congrès, n'a pas déclaré ses conflits d'intérêt et le président du comité scientifique, responsable du contenu du congrès, a rapporté n'en avoir aucun. Une recherche rapide permet de se rendre compte qu'ils ont tous deux caché leurs conflits d'intérêt. Le premier a des activités de consultant, perçoit des honoraires ou a des contrats de recherche avec neuf firmes pharmaceutiques différentes et le second reçoit des honoraires de cinq compagnies. L'occultation volontaire de ces informations est un exemple typique de la problématique des conflits d'intérêt dans le monde médical, susceptible d'avoir des effets pervers sur la transmission des informations scientifiques, voire une perte de crédibilité du monde académique au sein de la communauté médicale toute entière.

L'IMPORTANCE DU PHENOMENE : EVALUATION PERSONNELLE D'UN CONGRES

Cette observation m'a conduit à évaluer la déclaration de conflits d'intérêt des orateurs invités à un congrès, l'*European Multidisciplinary Conference in Thoracic Oncology* (EMCTO), dont je faisais partie du comité scientifique et qui a eu lieu à Lugano en mai 2009 sous les auspices de quatre sociétés scientifiques européennes représentant les principales disciplines concernées (ESMO pour les oncologues, ESTRO pour les radiothérapeutes, ESTS pour les chirurgiens thoraciques et ERS pour les pneumologues). Les conflits d'intérêt des orateurs invités à ce congrès ont été publiés avec les résumés des communications dans la revue *Lung Cancer* (tome 64, supplément 1, page S87). Il y avait 46 orateurs invités et huit ont rapporté avoir certains conflits d'intérêt. En recherchant dans les publications d'autres congrès (*World Lung Cancer Conference* et *American Society of Clinical Oncology*), j'ai pu en identifier sept qui avaient omis d'en déclarer. Si on se limite au sous-groupe des spécialités médicales (oncologues médicaux et pneumologues), les chiffres sont plus impressionnants encore : 7 orateurs sur 26 ont déclaré leurs conflits alors qu'au moins 13 en avaient. Cet exemple illustre l'importance du problème des conflits d'intérêt et m'a conduit à examiner la

littérature les concernant dans le domaine médical.

DEFINITION DU CONFLIT D'INTERET

Le mot conflit vient du bas latin *conflictus* qui signifie choc, heurt. Des définitions sont proposées par des dictionnaires consultables en ligne sur internet. Un conflit d'intérêt, selon *le Petit Robert*¹, est une rencontre d'éléments, de sentiments contraires, qui s'opposent. Pour *Larousse*², un conflit est une violente opposition de sentiments, d'opinions, d'intérêts et l'intérêt est le souci de ce qui va dans le sens de quelque chose, de quelqu'un, qui leur est favorable, constitue pour eux un avantage. Pour l'encyclopédie libre *Wikipédia*³, un conflit d'intérêt est une situation délicate dans laquelle une personne ayant un poste de confiance, tel qu'un avocat, un médecin, un homme politique, un cadre ou un dirigeant d'entreprise a des intérêts professionnels ou personnels en concurrence avec la mission qui lui est confiée. De tels intérêts en concurrence peuvent mettre en difficulté cette personne pour accomplir sa tâche avec impartialité. Même s'il n'y a aucune preuve d'actes préjudiciables, un conflit d'intérêt peut créer une apparence d'indélicatesse susceptible de réduire la confiance en la capacité de cette personne à assumer sa responsabilité.

CONFLITS D'INTERET COMMERCIAUX DES MEDECINS

Les conflits d'intérêt commerciaux ou financiers d'un médecin⁴ peuvent être personnels et directs si une société commerciale lui offre ou rembourse des frais de congrès (voyage, hôtel, inscription, séjour), des honoraires pour activités de consultance ou comme orateur ou organisateur d'une formation médicale, ou des cadeaux en nature, de l'argent pour enrôler des patients dans des études ou conduire des travaux de recherche. Ils le sont aussi si le médecin possède ou a possédé des intérêts financiers dans une industrie sous forme d'actions ou s'il est ou a été employé sous contrat avec une compagnie commerciale. Tout médecin est évidemment toujours au courant de ce type de conflits directs. Ces conflits sont extrêmement fréquents, touchant 94 % des médecins interrogés lors d'une enquête américaine⁵.

Des conflits peuvent être indirects si un membre de l'équipe du médecin reçoit des fonds d'une compagnie commerciale, si des membres de sa famille ont des liens ou des intérêts avec une telle société, si l'institution où il travaille reçoit de tels fonds pour financer de la recherche, des équipements médicaux ou du personnel. Le médecin peut ne pas être au courant de ce type de conflits indirects ou ne pas se sentir personnellement concerné. A lui de décider en toute conscience de les rapporter. Il n'y a pas de données publiées dans la littérature sur les clauses précises des contrats signés entre les médecins et les compagnies commerciales, les avantages précis qu'ils en tirent et les contraintes qui leur sont imposées.

Notons que les liens entre les différents conflits

possibles peuvent être subtils. Par exemple, une étude de recherche clinique peut faire l'objet d'un accord entre une compagnie pharmaceutique et une institution hospitalière, sans engagement direct, ni avantage financier personnel pour le médecin investigateur qui peut donc considérer garder son indépendance académique. Ce conflit d'intérêt sera donc indirect. Mais si, par ailleurs, le médecin a un contrat de consultance (rémunéré ou non) avec la firme en question et si celui-ci prévoit que toute communication orale ou écrite qu'il sera amené à faire au sujet des médicaments concernés doit recevoir l'accord préalable de cette dernière, le conflit d'intérêt devient direct.

Il existe également d'autres conflits d'intérêt qu'il convient parfois de signaler même s'ils sont sans rapport évident avec des intérêts commerciaux comme par exemple l'expertise anonyme de travaux d'un concurrent ou d'un ami. Certains sont souvent inévitables⁶. Ainsi l'intérêt pour la recherche peut entrer en compétition avec les intérêts du patient. Les investigateurs et les institutions n'en sont pas toujours conscients de même que les comités d'éthique (aussi appelés comités de protection des personnes) qui ont pourtant comme rôle de servir de garde-fous dans ces situations.

LA LITTÉRATURE SUR LES CONFLITS D'INTERET

Il existe une abondante littérature sur le sujet et nous avons concentré notre revue sur les revues systématiques et les publications les plus récentes.

Une première revue systématique (36 études sélectionnées)⁷, parue en 1993, a montré que l'attitude des médecins était affectée par les interactions avec l'industrie pharmaceutique. L'auteur recommandait de conduire des études pour déterminer l'impact de ces interactions sur les pratiques de prescription. Une deuxième revue systématique réalisée dans la littérature anglo-saxonne et publiée en 2003⁸ montre l'importance du problème : environ un quart des investigateurs ont une affiliation avec l'industrie pharmaceutique et deux tiers des institutions académiques ont des intérêts dans des *start-ups* souvent développées en leur sein avec la collaboration de leurs chercheurs. Ces liens s'accompagnent de restriction à la publication et à l'accès aux données générées par la recherche. De plus, une agrégation de 8 études de littérature montre que la publication des travaux réalisés avec le soutien de l'industrie est significativement associée, pour des résultats similaires, à des conclusions en faveur du médicament, contrairement aux études indépendantes dont l'interprétation est plus objective. Cette revue systématique a également mis en évidence la grande hétérogénéité des politiques des institutions académiques et des journaux médicaux envers les conflits financiers. Une enquête réalisée fin 2003 - début 2004 aux Etats-Unis avec la collaboration de plus de 3.000 médecins de 6 spécialités différentes a montré que la plupart d'entre eux (94 %) avaient des liens financiers avec l'industrie pharmaceutique⁵,

essentiellement par la distribution d'échantillons (78 %) et/ou de nourriture (83 %). Près d'un tiers se font offrir des congrès ou des formations continues. Plus d'un quart reçoivent directement de l'argent pour donner des conférences, avoir une activité de consultance ou inclure des patients dans des études cliniques.

Les médecins acceptent mal de déclarer leurs conflits d'intérêt. Dans une étude portant sur les articles publiés en 2006 dans le *Journal of Clinical Oncology*⁹, les conflits les plus fréquemment rapportés sont des honoraires, des notes de consultance et du financement à la recherche. Une analyse multivariée a montré que les déclarations étaient significativement plus fréquentes pour les essais conduits aux Etats-Unis par rapport à l'Europe et pour ceux financés en tout ou en partie par l'industrie.

Des études randomisées ont été conduites auprès des lecteurs du *British Medical Journal* pour évaluer l'impact de la déclaration des conflits d'intérêt sur eux^{10,11}. Le principe de ces études était de soumettre le même article aux lecteurs en y incorporant ou non une déclaration de conflits d'intérêt. Par tirage au sort, une partie des lecteurs en était informée et l'autre pas. Les lecteurs étaient invités à évaluer l'article. Les résultats montrent que la perception par les lecteurs de la crédibilité de l'étude est significativement influencée par la déclaration des conflits d'intérêt, les résultats étant considérés comme moins intéressants et moins valables si les auteurs étaient employés de l'industrie pharmaceutique ou si la recherche était financée par elle. Ces travaux ont donc montré l'impact qu'a, sur le public médical, la connaissance des conflits dans les communications et publications. Une enquête conduite aux Etats-Unis dans le contexte de la formation médicale continue a tenté d'appréhender la perception des biais commerciaux des orateurs par les auditeurs¹². Les principales situations perçues comme biais commerciaux sont le centrage de l'exposé sur un traitement particulier (ignorant les alternatives existantes), l'absence de présentation équilibrée entre les bénéfices et les effets adverses, les liens avoués avec l'industrie, la référence à des études inadéquates, l'utilisation hors propos des noms commerciaux, un titre de l'exposé inadapté au contenu et l'absence de références scientifiques appropriées.

Un problème tout aussi préoccupant est le lien entre les membres des comités d'éthique (*Institutional Review Boards*) et l'industrie. Une enquête conduite aux Etats-Unis auprès de 100 institutions académiques¹³ a révélé que 36 % des membres avaient eu au moins une relation avec l'industrie au cours de l'année précédente. La grande majorité (86 %) ont répondu ne pas penser que ces liens influençaient leur comportement. Certains participent d'ailleurs à l'évaluation de protocoles de firmes auxquelles ils sont liés. De plus, beaucoup considèrent qu'une expérience avec le monde de l'industrie est bénéfique pour revoir les protocoles liés à cette dernière. Les écoles de médecine et de pharmacie doivent avoir une politique institutionnelle au sujet des conflits d'intérêt. Une

enquête réalisée en 2008 a donné une première idée de la situation à ce sujet aux Etats-Unis¹⁴, situation qui s'avère très variable.

La médecine factuelle aussi peut être biaisée par les liens financiers existant entre les auteurs et l'industrie. Par exemple, une étude a montré que dans les méta-analyses sur les médicaments antihypertenseurs, si les résultats sont les mêmes, les conclusions sont par contre plus favorables au médicament expérimental en cas de lien des auteurs de la méta-analyse avec l'industrie pharmaceutique¹⁵. La même observation a été faite dans une étude comparant pour un même médicament les méta-analyses financées par l'industrie ou réalisées dans le cadre de la collaboration *Cochrane*¹⁶.

Des enquêtes ont été conduites également auprès des patients pour savoir comment ils ressentent ces conflits d'intérêt. Pour les essais conduits en oncologie aux Etats-Unis, la majorité des malades ne s'inquiètent pas ou peu du problème^{17,18}. Seule une minorité s'interroge sur les éventuelles dispositions mises en jeu pour protéger leurs droits. Par contre, une enquête réalisée dans un registre de volontaires sains à la recherche clinique aux Etats-Unis¹⁹ montre que la majorité de ces participants potentiels considère comme très ou extrêmement important d'être informés des conflits d'intérêt. Ils s'inquiètent plus de ceux liés aux individus que de ceux liés aux institutions. Les auteurs de cette enquête concluent que la non-déclaration des conflits d'intérêt va à l'encontre des valeurs que les volontaires donnent aux études cliniques.

Il ne suffit pas de rapporter les conflits d'intérêt des investigateurs, le rôle exact du "sponsor", c'est-à-dire de la firme pharmaceutique, doit également être précisé. Une étude de littérature conduite sur les essais de phase III en oncologie a montré que c'était rarement le cas²⁰. Sur 655 essais, 516 ont révélé la source du soutien financier de l'étude, qui était l'industrie dans 227 cas. Seuls 41 ont décrit explicitement le rôle du sponsor. Celui-ci n'intervenait pas dans l'étude dans 20 cas seulement. Dans les 21 restants, son rôle était peu ou pas décrit, notamment en ce qui concerne le *design* de l'étude, la collecte des données, leur analyse, l'interprétation des résultats, la rédaction du rapport. La façon dont les auteurs rapportent le rôle du sponsor est souvent vague, citons par exemple "we thank the sponsor for technical assistance" ou "randomisation was centrally performed by the sponsor" ou "the submitted manuscript was approved by the sponsor".

LES DEUX GRANDS BIAIS LIES AUX CONFLITS D'INTERET DANS LES ETUDES

Le premier est le biais de *design*. Il consiste à faire un schéma où le traitement (ou le test) évalué est placé dans une position gagnante. Pour y arriver, il suffit de choisir pour le bras de référence un traitement (ou un test) que l'on sait plus faible que le meilleur

traitement (ou test) connu. Si cette attitude permet de générer des résultats scientifiquement intéressants, elle est évidemment éthiquement indéfendable car elle porte un préjudice potentiel aux patients qui sont dans le bras contrôle (de référence). Elle est pourtant fréquente dans les essais conduits pour l'enregistrement des médicaments. Par exemple, dans les études de chimiothérapie du mésothéliome^{21,22}, pour démontrer l'efficacité d'un nouveau médicament, on a ajouté ce médicament au cisplatine dans le bras expérimental en prenant le cisplatine administré seul comme bras contrôle alors que hors essai clinique, on ne traite jamais un tel patient par une monothérapie au cisplatine.

Le second est le biais de publication. Il consiste à ne publier ou à ne présenter l'étude que si elle est "positive", c'est-à-dire en faveur de l'hypothèse testée. Un tel biais ne peut être mis en évidence de façon indiscutable que lorsque l'on peut avoir accès aux dossiers détenus par les commanditaires des études (les "sponsors"). La justice américaine a permis de révéler ce phénomène en rendant publiques les archives des compagnies pharmaceutiques impliquées dans le développement de la gabapentine²³ et du rofecoxib²⁴. Une autre façon de révéler ce biais est de pouvoir consulter les dossiers remis aux autorités de régulation. Ainsi les documents de la *Food and Drug Administration* (FDA) montrent un biais majeur de publication en faveur des études positives dans le domaine des antidépresseurs²⁵ : 94 % des études publiées sont positives pour 51 % de celles soumises avec les dossiers d'enregistrement. Une forme particulière de biais de publication est la duplication par laquelle la littérature est noyée d'articles reprenant les mêmes résultats favorables, souvent rapportés sous forme de revues signées par des experts dévoués aux sponsors, appelés "leaders d'opinion" car jugés aptes à influencer la prescription des collègues. Une autre forme de biais de publication est liée à la mainmise plus ou moins grande de l'industrie sur certains journaux, ceux dont les facteurs d'impact sont les plus élevés. Des travaux méthodologiques telle qu'une revue systématique récente sur les études portant sur les vaccins contre la grippe²⁶ en attestent. La publication dans des journaux prestigieux est associée au soutien financier total ou partiel de l'industrie, sans que cette association ne soit expliquée par la taille ou la qualité des travaux.

LES DEUX GRANDES FAUTES A EVITER PAR LES AUTEURS

La première faute consiste à ne pas déclarer ses conflits d'intérêt. Cette attitude fréquente sape la confiance du public médical dans les autorités académiques et les investigateurs. Cependant, beaucoup de médecins ne les rapportent pas car ils pensent ne pas être influencés par les avantages donnés par l'industrie. Une telle assurance n'est pas supportée par les données de la littérature. Une étude a ainsi montré que le taux de prescription d'un médicament augmentait très significativement lorsque

les médecins étaient invités à un symposium organisé par l'industrie pharmaceutique dans le cadre d'un voyage²⁷. En fait c'est au public à juger de la pertinence des conflits d'intérêt rapportés et non pas au présentateur ou à l'auteur à en faire la sélection ou à les occulter.

La deuxième faute est de croire que les règles d'éthique changent si l'on rapporte ses conflits d'intérêt. Le médecin n'est pas un commerçant. Il est soumis, pour la pratique médicale, au serment d'Hippocrate et, pour la recherche, à la Déclaration d'Helsinki. S'il est investigateur ou rapporteur d'une étude de l'industrie pharmaceutique, il doit veiller à ce que les règles d'éthique et la rigueur scientifique y soient respectées comme dans une investigation académique. L'intérêt du malade doit toujours primer. Le fait que le patient donne son consentement informé par écrit ne décharge pas le médecin de ces obligations morales.

Les règles sont explicites dans les textes de référence. En Belgique, l'article 93 du Code de Déontologie médicale²⁸ précise que le médecin ou le groupe de médecins pratiquant une expérimentation ou un essai thérapeutique sur l'homme doit avoir une indépendance financière totale vis-à-vis de tout organisme ayant des intérêts commerciaux à promouvoir un nouveau traitement ou une nouvelle instrumentation. La Déclaration d'Helsinki que tout investigateur se doit de respecter rend obligatoire, dans sa dernière version de 2008²⁹, la déclaration des conflits d'intérêt auprès du malade (article 24).

LA DECLARATION DES CONFLITS D'INTERET ET LES MESURES POUR SON RESPECT

La déclaration systématique des conflits d'intérêt est encore loin d'être la règle comme le montre une revue systématique portant sur la littérature de langue allemande où 44 % (13/31) des journaux ne requièrent pas de déclaration de conflit d'intérêt³⁰. Il existe malheureusement une grande variété de politiques à ce sujet comme le montrent des enquêtes conduites auprès des universités américaines^{31,32}.

Les comités de rédaction des revues médicales ont une part de responsabilité dans la surveillance du respect de cette déclaration. Si la plupart des grands journaux médicaux ont une politique éditoriale sur la déclaration des conflits d'intérêt, celle-ci est fort variable comme l'a montré une étude récente sur les articles sortis en 2008³³. Il faudrait arriver à une définition plus consensuelle et universelle de la notion de conflit d'intérêt. Une tentative d'uniformisation proposée par les rédactions de plusieurs journaux à travers le monde est actuellement en cours³⁴. Certains auteurs vont jusqu'à considérer que les grands journaux sont une extension des départements de marketing de l'industrie pharmaceutique³⁵. En effet, les études positives en faveur des intérêts de cette dernière ont tendance à y être publiées alors que les autres sont publiées dans des journaux de moindre renommée, voire ne le sont

pas. Une des solutions proposées serait de publier les résultats bruts sur un site de méta-analyses constamment mises à jour, sans discussion et sans commentaires afin de ne pas influencer le lecteur³⁶.

Même si elle doit rester une règle d'éthique personnelle, l'autorégulation par les auteurs, les chercheurs et l'industrie s'avère un échec dans beaucoup de situations. Aussi, des dispositions légales ont été prises dans certains pays, comme la France. La loi du 4 mars 2002 précise que les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé sont tenus de les faire connaître au public lorsqu'ils s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle sur de tels produits. En cas de manquement, des sanctions sont prononcées par l'ordre professionnel compétent. Le décret d'application n'a été adopté qu'en 2007. Il faut bien constater que ces dispositions sont loin d'être systématiquement suivies. Ainsi en 2009, si les conflits d'intérêt étaient constamment rapportés au congrès de la Société de Réanimation de Langue Française, ils ne l'étaient pas au Congrès de Pneumologie, organisé notamment par la Société de Pneumologie de Langue Française. Des mesures légales ont également été prises dans certains états d'Amérique avec des effets décevants jusqu'à présent³⁷.

L'Agence européenne des médicaments (EMA) demande aux membres et experts des comités scientifiques une déclaration publique de conflit d'intérêt. Cette déclaration porte sur les activités en rapport avec l'industrie pharmaceutique (emploi, consultance, investigation, participation à des comités) mais, même si elle est étiquetée de publique, elle n'est pas accessible sur le site de l'Agence.

Les Facultés de Médecine et de Pharmacie devraient éviter de mêler à leur enseignement l'industrie en l'autorisant à faire de petits cadeaux ou à offrir des repas ou collations. Une étude réalisée auprès des Ecoles de pharmaciens aux Etats-Unis a montré que de telles pratiques ont une influence sur les étudiants³⁸. Dans le même esprit, les Facultés devraient exiger des enseignants la déclaration de leurs conflits d'intérêt et ne pas nommer à des cours sensibles des personnes présentant des conflits importants dans les matières à enseigner.

Les sociétés savantes, notamment impliquées dans l'organisation des grands congrès, l'élaboration de recommandations de pratique clinique ou la formation médicale continue, doivent particulièrement faire attention aux relations qu'elles ont avec le monde industriel. Pour éviter les conflits d'intérêts lors des congrès, des propositions ont été faites³⁹ pour établir des règles pour la gestion des éventuels fonds donnés par l'industrie, pour les membres siégeant dans les comités établissant les programmes scientifiques, pour la gestion des gadgets offerts par l'industrie, pour l'organisation de ses symposiums satellites.

CONCLUSIONS

La déclaration des conflits d'intérêt doit devenir une règle et une habitude et des contrôles doivent être exercés. Ces déclarations doivent être facilement accessibles par toute personne concernée. Les journaux médicaux, les sociétés savantes, les écoles de médecine, les agences gouvernementales et officielles doivent les exiger et en tenir compte pour éviter que certains de leurs rôles et activités ne passent sous influence commerciale au détriment de l'objectivité attendue par le public. Même s'il est bon que des contrôles soient exercés, la gestion des conflits d'intérêt reste cependant avant tout du domaine de l'éthique personnelle du médecin.

BIBLIOGRAPHIE

1. Robert P : Le petit Robert. Dictionnaire alphabétique & analogique de la langue française. Paris, Dictionnaire Le Robert, 1970
2. Petit Larousse illustré. Paris, Larousse, 1991
3. Wikipédia. Conflits d'intérêt. Wikipédia, l'Encyclopédie libre 2010. Available from : URL : fr.wikipedia.org/wiki/Conflit_d'intérêts
4. American Society of Clinical Oncology : Revised conflict of interest policy. *J Clin Oncol* 2006 ; 24 : 519-21
5. Campbell EG, Gruen RL, Mountford J, Miller LG, Cleary PD, Blumenthal D : A national survey of physician-industry relationships. *N Engl J Med* 2007 ; 356 : 1742-50
6. Levinsky NG : Nonfinancial conflicts of interest in research. *N Engl J Med* 2002 ; 347 : 759-61
7. Lexchin J : Interactions between physicians and the pharmaceutical industry : what does the literature say ? *CMAJ* 1993 ; 149 : 1401-7
8. 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
9. Riechelmann RP, Wang L, O'Carroll A, Krzyzanowska MK : Disclosure of conflicts of interest by authors of clinical trials and editorials in oncology. *J Clin Oncol* 2007 ; 25 : 4642-7
10. Chaudhry S, Schroter S, Smith R, Morris J : Does declaration of competing interests affect readers' perceptions ? A randomised trial. *BMJ* 2002 ; 325 : 1391-2
11. Schroter S, Morris J, Chaudhry S, Smith R, Barratt H : Does the type of competing interest statement affect readers' perceptions of the credibility of research ? Randomised trial. *BMJ* 2004 ; 328 : 742-3
12. Cornish JK, Leist JC : What constitutes commercial bias compared with the personal opinion of experts ? *J Contin Educ Health Prof* 2006 ; 26 : 161-7
13. Campbell EG, Weissman JS, Vogeli C *et al.* : Financial relationships between institutional review board members and industry. *N Engl J Med* 2006 ; 355 : 2321-9
14. Ehringhaus SH, Weissman JS, Sears JL, Goold SD, Feibelman S, Campbell EG : Responses of medical schools to institutional conflicts of interest. *JAMA* 2008 ; 299 : 665-71
15. Yank V, Rennie D, Bero LA : Financial ties and concordance between results and conclusions in meta-analyses : retrospective cohort study. *BMJ* 2007 ; 335 : 1202-5
16. Jorgensen AW, Hilden J, Gotzsche PC : Cochrane reviews compared with industry supported meta-analyses and other meta-analyses of the same drugs : systematic review. *BMJ* 2006 ; 333 : 782
17. Hampson LA, Agrawal M, Joffe S, Gross CP, Verter J, Emanuel EJ : Patients' views on financial conflicts of interest in cancer research trials. *N Engl J Med* 2006 ; 355 : 2330-7
18. Gray SW, Hlubocky FJ, Ratain MJ, Daugherty CK : Attitudes toward research participation and investigator conflicts of interest among advanced cancer patients participating in early phase clinical trials. *J Clin Oncol* 2007 ; 25 : 3488-94
19. Kim SY, Millard RW, Nisbet P, Cox C, Caine ED : Potential research participants' views regarding researcher and institutional financial conflicts of interest. *J Med Ethics* 2004 ; 30 : 73-9
20. Tuech JJ, Moutel G, Pessaux P, Thoma V, Schraub S, Herve C : Disclosure of competing financial interests and role of sponsors in phase III cancer trials. *Eur J Cancer* 2005 ; 41 : 2237-40
21. Vogelzang NJ, Rusthoven JJ, Symanowski J *et al.* : Phase III study of pemetrexed in combination with cisplatin *versus* cisplatin alone in patients with malignant pleural mesothelioma. *J Clin Oncol* 2003 ; 21 : 2636-44
22. van Meerbeeck JP, Gaafar R, Manegold C *et al.* : Randomized phase III study of cisplatin with or without raltitrexed in patients with malignant pleural mesothelioma : an intergroup study of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer Lung Cancer Group and the National Cancer Institute of Canada. *J Clin Oncol* 2005 ; 23 : 6881-9
23. Steinman MA, Bero LA, Chren MM, Landefeld CS : Narrative review : the promotion of gabapentin : an analysis of internal industry documents. *Ann Intern Med* 2006 ; 145 : 284-93
24. Ross JS, Hill KP, Egilman DS, Krumholz HM : Guest authorship and ghostwriting in publications related to rofecoxib : a case study of industry documents from rofecoxib litigation. *JAMA* 2008 ; 299 : 1800-12
25. Turner EH, Matthews AM, Linardatos E, Tell RA, Rosenthal R : Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy. *N Engl J Med* 2008 ; 358 : 252-60
26. Jefferson T, Di PC, Debalini MG, Rivetti A, Demicheli V : Relation of study quality, concordance, take home message, funding, and impact in studies of influenza vaccines : systematic review. *BMJ* 2009 ; 338 : b354
27. Orłowski JP, Wateska L : The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing patterns. There's no such thing as a free lunch. *Chest* 1992 ; 102 : 270-3
28. Ordre des Médecins (Belgique) : Code de déontologie médicale. www.ordomedic.be. 2009. Available from : URL : www.ordomedic.be/fr/code/
29. Association Médicale Mondiale : La déclaration d'Helsinki (version 2008). www.wma.net. 2009. Available from : URL : www.wma.net
30. Schneider N, Lingner H, Schwartz FW : Disclosing conflicts of interest in German publications concerning health services research. *BMC Health Serv Res* 2007 ; 7 : 78
31. Cho MK, Shohara R, Schissel A, Rennie D : Policies on faculty conflicts of interest at US universities. *JAMA* 2000 ; 284 : 2203-8
32. Weinfurt KP, Dinan MA, Allsbrook JS *et al.* : Policies of academic medical centers for disclosing financial conflicts of interest to potential research participants. *Acad Med* 2006 ; 81 : 113-8
33. Blum JA, Freeman K, Dart RC, Cooper RJ : Requirements and definitions in conflict of interest policies of medical journals. *JAMA* 2009 ; 302 : 2230-4

34. Drazen JM, Van Der Weyden MB, Sahni P *et al.* : Uniform format for disclosure of competing interests in ICMJE journals. *N Engl J Med* 2009 ; 361 : 1896-7
35. Smith R : Medical journals are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies. *PLoS Med* 2005 ; 2 : e138
36. Smith R, Roberts I : Patient safety requires a new way to publish clinical trials. *PLoS Clin Trials* 2006 ; 1 : e6
37. Irwin RS : The role of conflict of interest in reporting of scientific information. *Chest* 2009 ; 136 : 253-9
38. Piascik P, Bernard D, Madhavan S, Sorensen TD, Stoner SC, TenHoeve T : Gifts and corporate influence in doctor of pharmacy education. *Am J Pharm Educ* 2007 ; 71 : 68

39. Rothman DJ, McDonald WJ, Berkowitz CD *et al.* : Professional medical associations and their relationships with industry : a proposal for controlling conflict of interest. *JAMA* 2009 ; 301 : 1367-72

Correspondance et tirés à part :

J.-P. SCULIER
Institut Jules Bordet
Service des Soins Intensifs et d'Oncologie Thoracique
Rue Héger-Bordet 1
1000 Bruxelles
E-mail : sculier@bordet.be

Travail reçu le 8 février 2010 ; accepté dans sa version définitive le 2 juin 2010.