

Un regard incontournable sur les conflits d'intérêts dans la pratique médicale

COMPTE RENDU / REVIEW

Charles Marsan¹

Reçu/Received: 29 Oct 2013

Publié/Published: 19 Jan 2014

Éditeurs/Editors: Lise Lévesque & Renaud Boulanger

2014 C Marsan, [Creative Commons Attribution 4.0 International License](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Résumé

Dans son livre : *Conflicts of Interest and the Future of Medicine: The United States, France and Japan*, Mark A. Rodwin aborde la question des conflits d'intérêts (CI) des médecins en comparant les systèmes de soins de santé de ces trois pays. Son analyse perspicace lui permet de proposer des pistes de solutions s'appliquant aux principales situations de CI rencontrées dans la pratique médicale.

Mots clés

conflit d'intérêts, jugement professionnel, pratique médicale, santé publique, Rodwin

Summary

In his book: *Conflicts of Interest and the Future of Medicine: The United States, France and Japan*, Mark A. Rodwin discusses the conflicts of interest (COI) of physicians by comparing the healthcare systems of these three countries. His insightful analysis allows him to propose possible solutions applicable to major COI situations encountered in medical practice.

Keywords

conflict of interest, medical practice, professional judgement, public health, Rodwin

Affiliations des auteurs / Author Affiliations

¹ Programmes de bioéthique, Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique de l'Université de Montréal, Montréal, Canada

Correspondance / Correspondence

Charles Marsan, charles.marsan@umontreal.ca

Remerciements

J'aimerais remercier les éditeurs de la revue *BioéthiqueOnline* pour leurs précieuses suggestions et recommandations avisées lors de la révision de ce compte rendu.

Conflit d'intérêts

L'auteur est éditeur pour la revue *BioéthiqueOnline* et il est actuellement étudiant au doctorat sous la supervision de Bryn Williams-Jones, éditeur en chef de la revue.

Acknowledgements

I would like to thank the editors of *BioéthiqueOnline* for their valuable suggestions and recommendations during the evaluation of this review.

Conflicts of Interest

The author is an editor for the journal *BioéthiqueOnline* and is currently a PhD student under the supervision of Bryn Williams-Jones, Editor-in-chief of the journal.

Introduction

Le problème des conflits d'intérêts (CI) chez les médecins nous apparaît comme un sujet récent, pourtant, il y a plus de 20 ans un professeur de droit de l'Université Suffolk à Boston, Marc A. Rodwin publiait : *Medicine, Money and Morals: Physicians' Conflicts of Interest* [1]. Ce livre précisait l'impact des incitatifs financiers sur le jugement des praticiens américains, les CI qu'ils soulèvent et les remèdes qu'on pourrait leur apporter. Son plus récent livre, paru en 2011, *Conflicts of Interest and the Future of Medicine: The United States, France and Japan* [2], va encore plus loin. En faisant l'analyse comparative de trois systèmes de santé ayant diverses façons d'encadrer la pratique médicale, Rodwin expose ici trois manières dont les CI sont créés en médecine et trois façons d'envisager leur gestion. Il décrit les réformes tentées pour endiguer le problème, identifiant les stratégies qu'il juge les plus adéquates.

On découvre, par exemple, qu'en France c'est l'organisation professionnelle (par le Conseil de l'Ordre) qui, par le biais du Code de déontologie médicale, contrôle les médecins. Cette organisation vérifie, par exemple, les contrats de travail des praticiens et s'assure que les médecins travaillant à leur propre compte (la majorité) ne perçoivent aucun revenu pour prescrire des tests de laboratoire, des examens diagnostiques ni pour vendre des médicaments et qu'ils n'ont pas de liens financiers avec des entreprises qui fournissent ces services. Alors qu'aux États-Unis, la logique du marché vient au contraire défendre une économie médicale orientée sur le commerce (ce qui crée une plus grande variété de CI); on y observe notamment des incitatifs à exagérer ou à restreindre les services selon la manière dont les médecins sont rémunérés (à l'acte ou *per capita*). Au Japon, les médecins possèdent la plupart des installations médicales, vendent des médicaments et des services auxiliaires (certains possédant jusqu'à 50 hôpitaux, 100 cliniques et 12 000 employés). Rodwin montre comment ces choix de société façonnent la nature et l'étendue des CI et les manières de les mettre en action.

Dans sa comparaison des trois pays, Rodwin attire notre attention sur les similitudes et les différences entre les divers cadres réglementaires et les pratiques développées pour faire face à la gestion de ce problème. Il présente, à l'aide d'exemples de circonstance, l'évolution historique de l'éthique médicale de chaque cas, en proposant des mesures appropriées pour y remédier. Par exemple, aux É.-U., la réforme de la santé se trouve à l'agenda politique, les concepteurs de lignes directrices et les observateurs du public devraient s'intéresser aux manières par lesquelles ils contrôlent les CI des praticiens, plutôt que d'estimer qu'il s'agit là d'un enjeu qu'on pourra voir plus tard. En France, l'État a peu de succès à gérer les CI des médecins par la surveillance, surtout à cause de la résistance de la médecine organisée; on devrait notamment changer le financement, l'organisation et la portée de l'entrepreneuriat dans la pratique privée. Au Japon, il faudrait réformer l'éthique médicale afin de s'attaquer aux problèmes que pose l'acte de prescrire et de dispenser des soins et des traitements puisqu'il est montré que cela compromet l'aptitude des médecins à prendre des décisions médicales impartiales.

Un tour d'horizon

Chaque chapitre possède sa conclusion avec argumentation détaillée. Le chapitre 1 : « The Heart of the Matter » nous amène au cœur des CI en faisant des liens entre la pratique médicale et l'économie, précisant les siècles de culture qui ont procédé dans chaque cas et expliquant les diverses sources des CI. Les chapitres 2 à 9 sont consacrés aux « études de cas » nationales (176 pages).

Au Chapitre 10, Rodwin propose une réforme pour traiter les CI des praticiens. Celle-ci est constituée en quatre stratégies politiques (prohibition, divulgation, réglementation, pénalisation). Il décrit en quoi les réformes convenues actuellement sont inadéquates, par exemple, lorsqu'elles : remplacent les firmes privées d'investisseurs par des organismes à but non lucratif (OBNL); se fient à la concurrence des marchés; se soumettent à l'autorégulation professionnelle ou emploient tous les médecins dans un système public. En guise de réponse, Rodwin suggère six stratégies pour traiter les situations de CI :

1. Augmenter la quantité de soins médicaux fournis à l'extérieur de la pratique privée;
2. Restreindre l'entrepreneuriat dans la pratique privée;
3. Mieux superviser les médecins entrepreneurs;
4. Réglementer les mesures incitatives de paiement;
5. Réglementer et limiter les liens avec des tiers (y compris les compagnies pharmaceutiques);
6. Protéger le jugement professionnel de l'ingérence des assureurs et des employeurs affairés à restreindre les coûts.

Le chapitre 11 propose un réexamen en profondeur du professionnalisme médical : son potentiel, ses limites et sa relation avec les politiques publiques, suggérant que les médecins soient guidés par un éthos de services publics et la fidélité envers les patients. En appendice, il se penche sur l'origine de l'idée de CI dans d'autres professions, passant par l'évolution du droit fiduciaire depuis l'époque romaine jusqu'au droit civil actuel, en rappelant le lien primordial de la confiance.

Discussion

Ce livre montre en quoi la relation médecin-médecin se trouve au cœur de la médecine en évoquant la manière dont cette relation s'est développée au fil des conflits entre l'éthique professionnelle et les intérêts financiers personnels [2]. Rodwin explique notamment que lorsqu'un médecin est rémunéré, par exemple, directement en fonction des soins qu'il dispense (à l'acte), qu'il soit payé par le client, le gouvernement ou une compagnie d'assurance, il se trouve en situation de CI, puisque ce contexte peut l'inciter à en faire plus que nécessaire pour augmenter ses revenus, en risquant de compromettre les intérêts de ses patients (ex. : le surdiagnostic).

Avec une écriture très claire, franche et sans jamais mâcher ses mots, Rodwin contribue intelligemment à saisir la plupart des mobiles (incitatifs) qui mettent les médecins en CI. Il scrute non seulement ceux créés par les divers types de rémunération : à l'acte, à l'heure (fixe) ou selon la productivité, il examine également les incitatifs engendrés par leurs investissements dans des structures (ex. : laboratoire diagnostique, équipement d'imagerie, de traitement) où ils s'autoréfèrent les clients; par les liens financiers qu'ils établissent avec les hôpitaux (ex. : client passant du public au privé avec le même médecin), les assureurs (ex. : en établissant des tarifs de volume), avec les entreprises pharmaceutiques (ex. : par la distribution d'échantillons et divers gains visant à promouvoir certains produits) et distributeurs d'équipements médicaux (ex. : en créant des incitatifs pour acquérir et faire valoir certains dispositifs). Rodwin signale que le médecin est l'acteur principal d'un système sur lequel s'exerce un important réseau d'influences, qu'importe le pays étudié. Ces influences sont celles de la profession médicale et de ses propres intérêts; celles de la médecine vue par divers groupes comme une manière d'engendrer des capitaux, et celles d'un État orienté par ses choix politiques et idéologiques.

C'est un livre solide et très bien argumenté. La gravité du sujet traité est compensée par l'ajout de nombreux dessins humoristiques portant des messages très pertinents qui corroborent les propos. Cependant, ce qui laisse un peu le lecteur sur son appétit vis-à-vis l'examen des CI sous un angle bioéthique, c'est que Rodwin ne traite pas du tout des impacts réels des CI sur les soins aux patients ni sur les coûts des soins de santé. Pour affirmer que l'intérêt du client devient secondaire, il faudrait pouvoir démontrer que le client subit un quelconque préjudice; ce qu'il ne fait pas. De plus, certains bioéthiciens risquent aussi de trouver que cet ouvrage survole trop expéditivement les CI qui ont lieu dans la recherche et la gestion médicales, effleurant seulement l'influence de l'enseignement universitaire dans l'acquisition des comportements des praticiens, bien que ce facteur soit déterminant. Un autre enjeu de la réflexion actuelle sur les CI que Rodwin omet de souligner est la question de l'intégrité scientifique des experts qui publient les données sur lesquelles les praticiens se réfèrent dans leur pratique. Cela sera-t-il le sujet de son prochain livre?

Conclusion

Ce livre de Rodwin constitue un traité académique très bien écrit par un universitaire ayant étudié et travaillé dans les trois pays examinés. Un ouvrage qui porte un regard incontournable pour quiconque veut explorer les CI dans le domaine médical : les chercheurs et experts qui s'intéressent à la gestion des CI sur le plan juridique ou économique, comme ceux qui veulent développer leur analyse des sources historiques et structurelles des CI dans ces trois pays. Ce livre peut constituer un excellent point de départ pour les étudiants et chercheurs en sciences sociales qui étudient le rôle des

professions médicales dans nos sociétés, comme à ceux en bioéthique ou en santé publique qui s'intéressent aux politiques de santé. Somme toute, je suggère à quiconque projette d'approfondir la notion de conflit d'intérêts, et aussi de réfléchir à des solutions, de prendre connaissance de cet ouvrage.

Citations

1. Rodwin, M. A., *Medicine, Money and Morals: Physicians' Conflicts of Interest*, New York: Oxford University Press, 1993.
2. Rodwin, M. A., *Conflicts of Interest and the Future of Medicine: The United States, France and Japan*, New York: Oxford University Press, 2011.

Lectures suggérées

1. Bloche M. G., [Money and Influence at the Bedside](#), *Health Affairs*, 2011; 30(8): 1612-1613
2. Bureau V., [Quotes from Reviews of: Marc A. Rodwin, Conflicts of Interest and The Future of Medicine: The United States, France and Japan](#). *Journal of Social Policy*, 2012; 41(2): 441-442
3. [Citations tirées des revues publiées au sujet du livre de Rodwin 2011.](#)
4. Greener I., [Conflicts of Interest and the Future of Medicine – By Marc A. Rodwin](#), *Governance*, 2012; 25(2): 349-351
5. Latham S. R., [Review of Marc A. Rodwin, Conflicts of Interest and the Future of Medicine: The United States, France and Japan](#), *AJOB*, 2011; 11(10): 36-41
6. Nicogossian A., [Review of Conflicts of Interest and the Future of Medicine: The United States, France, and Japan](#), *World Medical & Health Policy*, 2011; 3(2): 1-5
7. Tomes N., [Marc A. Rodwin, Conflicts of Interest and the Future of Medicine: The United States, France and Japan](#), *Social History of Medicine*; 2011; doi: 10.1093/shm/hkr146