

Est-il vrai que «Tout le monde est vénal, c'est seulement une question de prix et de manière»?

La morale du médecin et la promotion pharmaceutique

Jean Martin

Qui peut encore distinguer clairement l'information de la publicité, la publicité du divertissement? Qui peut encore sélectionner dans le bruit du monde l'information significative, capter celle qui peut devenir connaissance, raison, sagesse, décision peut-être? [...] Les idéologies résistent à la connaissance, l'image se substitue à la réalité, la notoriété remplace l'excellence. (C. Kleiber [1])

La force et l'attraction de l'argent, seul critère qui vaille?

La rédaction du *Bulletin des médecins suisses* me demande de commenter le courrier de notre confrère P. Macherel [2], qui s'élève contre le flou – pas acceptable – de la limite entre l'information scientifiquement indépendante, professionnelle, bona fide, et la propagande; ainsi contre le caractère trompeur de présentations telles que les publiereportages et autres «Nouvelles de l'industrie» qui parsèment nos revues médicales. Il stigmatise l'influence que le gain joue à cet égard. On sait par ailleurs que la publicité joue un rôle non négligeable dans la viabilité économique de ces revues (nous devrions mieux accepter, dans le sens du Dr Macherel, de payer des prix d'abonnement élevés permettant de limiter cette dépendance de la publicité). Comme l'industrie n'est pas un secteur philanthropique, les responsables de journaux doivent s'attacher à définir de «justes milieux» entre la compromission vénale et la vertu frugale (voire affamée!).

Que je dise que, né il y a plus de 60 ans dans un milieu calviniste qui m'a marqué, je déplore ce que je vois comme l'affaiblissement du cadre éthique ambiant. En un mot: aujourd'hui tout indique que le fait d'avoir réussi financièrement est le critère nécessaire et suffisant de la respectabilité. Je ne suis pas d'accord; je suis choqué par le fait que cela soit *suffisant*: le fait d'amasser de l'argent ne doit pas suffire à faire de vous quelqu'un d'estimable – et bien sûr, il serait choquant qu'il soit *nécessaire* d'être riche pour être respectable!

Correspondance:
Dr Jean Martin, PD
Ancien médecin cantonal vaudois
La Ruelle 6
CH-1026 Echandens
jean.martin@urbanet.ch



La force de l'argent: nous sommes sur une pente savonneuse.

Une époque en perte de repères – le mensonge et la compromission sont de plus en plus «salonfähig» (acceptables en société)

Le philosophe André Comte-Sponville, dans une réflexion sur l'atmosphère du temps: «Nihilisme: si tout est permis, tout se vaut et rien ne vaut. On découvre les limites de ces idées qui passaient pour modernes. Car si rien n'est vrai, il n'y a rien à reprocher à un journaliste qui truque son reportage, ni à Bush quand il dit qu'il y a des armes de destruction massive en Irak alors qu'il n'y en a pas.»

Comte-Sponville pense toutefois que nous sommes en train de redécouvrir l'idée de vérité: «Le mensonge vous choque: c'est bon signe!» (*Le Temps*, Genève, 31 décembre 2005). Pour ma

part, je n'ai pas encore vu ce retournement de mentalité. Il me semble au contraire que, au cours des dix ou vingt dernières années, le mensonge est devenu de plus en plus «salonfähig». Les petits mensonges (les informations incomplètes, sollicitant les faits, laissant à entendre sans vraiment dire ...) et les gros. On n'est plus étonné par les formules manifestement lénifiantes voire les contre-vérités grossières de responsables de l'économie et de la politique. On se met à admettre que c'est le jeu usuel des influences et des intérêts.

Dans le passé récent, la poussée du populisme n'a rien arrangé. L'Administration actuelle des Etats-Unis notamment a largement banalisé le mensonge d'Etat – tout en cherchant à le camoufler derrière le drapeau national voire une brutale volonté d'hégémonie. Pour qui comme moi a été conscient dans son enfance de la contribution américaine à la libération de l'Europe, puis du Plan Marshall, qui plus tard a bénéficié d'études aux Etats-Unis dans une ambiance libérale (à savoir humaniste, ouverte, sensible à l'écologie), l'évolution vers le «anything goes» – tout est admissible, pourvu qu'on réussisse – est dramatique.

Au moment d'écrire ces lignes, je parcours un article sur le lobbying, pratique qui a traversé l'Atlantique et est aujourd'hui très présente en Suisse: «Discret – ceux qui le pratiquent au nom de grands intérêts privés aiment l'ombre – le phénomène n'en représente pas moins une composante prédominante de notre système politique [...]. Selon les estimations, il y aurait entre 300 et 400 lobbyistes dans notre pays. Et leur nombre ne cesse de croître, avec en tête de liste le secteur de la santé» (*Migros Magazine*, 29 mai 2006). Les responsables du corps médical ont abondamment eu ces dernières années l'occasion de déplorer qu'un grand nombre de parlementaires fédéraux soient d'une manière ou de l'autre liés aux assurances.

En résumé: *Nous sommes dans une ambiance délétère.*

L'influence des «fabricants-vendeurs» de maladies sur l'activité du médecin

Longtemps, nous avons cru (c'est en tout cas ce que nous donnions à voir publiquement) que, forts d'une déontologie millénaire, du respect dont nous jouissons auprès de nos patients et dans la société, nous étions protégés de la vénalité – ou peut-être n'en avions-nous pas besoin pour asseoir notre bonne fortune? ... Les dix dernières années ont vu l'émergence de préoccupations majeures quant aux liaisons dangereuses entre corps médical et industrie (pharmaceutique au premier chef, mais aussi celles produisant

divers équipements). On peut faire référence aux publications de leaders scientifiques anglosaxons (p.ex. Angell [3]). L'Académie suisse des sciences médicales et la FMH s'en sont émues à juste titre et ont promulgué des directives; en passant, on se souvient à ce propos – y compris dans les colonnes du *Bulletin des médecins suisses* – des protestations solennelles de type vertu outragée de certains confrères, scandalisés qu'on ose juger que les relations entre le médecin et l'économie nécessitent des garde-fous...

Un aspect des poussées éthiquement discutables de l'économie, déstabilisantes pour le système de santé et ceux qui y travaillent, mérite une attention particulière: ce que les Anglo-saxons appellent *disease mongering* (l'action des vendeurs de maladies, de ceux qui les «fabriquent» et en font le commerce). Alex Mauron, bioéthicien genevois, dans un commentaire à ce propos: «Au «magasin des maladies», on élargit constamment les limites des pathologies et donc le marché des traitements, pour autant que ceux-ci soient profitables à l'industrie pharmaceutique. C'est ainsi qu'on transforme les bien-portants en malades, gaspille des ressources précieuses et cause des dommages iatrogènes». Titre de son article: «Le Dr Knock rencontre Big Pharma» [4]. Il évoque aussi l'histoire extraordinaire, il faut bien le dire, du sildénafil (Viagra), qui «a vu la dysfonction érectile liée à des lésions organiques, marché limité par définition, redéfinie et promue au rang de problème de santé majeur censé affecter la majorité des hommes de plus de quarante ans [...]. La saga de la «dysfonction sexuelle féminine» est également pleine d'enseignements» [4].

Remarques à mettre en parallèle avec celles de G. Domenighetti [5] discutant le «marketing des risques de santé et la médicalisation de la vie promus directement et/ou indirectement par l'industrie», «la révision à la baisse des paramètres qui définissent les seuils du pathologique pour toute une série de risques diffus», et – bien sûr – «les conflits d'intérêt qui lient l'industrie pharmaceutique aux chercheurs et universités». A tel point qu'on peut véritablement se demander si les médecins modernes deviennent les disciples de notre confrère Knock et collaborent à la fabrication/construction industrielle des maladies [6] (à propos des risques de la publicité dans la pratique médicale, on peut voir Martin [7]).

Il est nouveau chez nous de voir organiser une Table ronde sur le thème «La corruption dans le système de santé». C'est ce qu'a fait Transparency International Suisse le 7 juin 2006, à Berne, avec la participation du président de la Conférence des Directeurs cantonaux de la Santé

(CDS/GDK) et d'un membre du Comité central de la FMH. Un des thèmes traités, qui fait référence au rôle moral du corps médical (cf. infra), était «Le médecin comme *whistleblower*» – à savoir celui qui tire la sonnette d'alarme s'il constate des démarches – des offres – discutables ou inacceptables dont les professionnels sont la cible. Dans le sens où on a parlé après la Seconde Guerre mondiale de l'influence démesurée du complexe militaro-industriel, on peut aujourd'hui parler de celle du complexe biomédico-pharmaceutico-industriel.

Il n'est pas possible d'être sage tout seul ...?

Cet argument de *Realpolitik* est souvent donné. Si au nom de principes moraux nous n'acceptons pas les amabilités – y compris en termes sonnantes et trébuchants – de l'industrie, d'autres le feront, parce qu'il est devenu admis de les prendre (au nom d'un cadre de référence où l'argent est le critère déterminant). Je connais bien cette ligne de défense pour l'avoir entendue dans ma modeste activité politique: si les Suisses se montrent plus fermes, en termes de transparence, dans la pratique financière/bancaire, à propos de ventes d'armes ou encore d'exigences quant aux conditions de production de biens venant de l'étranger, alors ce sont nos concurrents qui en profiteront, pour notre plus grand malheur. Ces considérations ne sont pas sans importance mais elles ne sauraient tout excuser. Et, s'agissant de soins de santé, nous ne parlons pas de la place géo-économico-politique de notre pays, nous parlons de *principes de conduite personnelle* des médecins, qu'ils soient praticiens, enseignants, chercheurs, responsables professionnels, dans leurs activités quotidiennes.

A propos de diverses affaires récentes – politiques, administratives, entrepreneuriales –, Thierry Meyer écrit le 24 mai 2006 dans *24 Heures* un article intitulé «La Suisse a mal à ses responsabilités». Il évoque «les dégâts déjà causés par l'autosuffisance corollaire de la dilution des responsabilités». «Il serait bon qu'on se rappelle plus souvent que la confiance s'incarne à travers les personnes qui ont mission de responsabilité. Et que la sanction, forcée ou de plein gré, est l'acte symbolique qui permet d'en renforcer la valeur». En concluant: «Car, aujourd'hui, si la Suisse n'est évidemment pas un pays d'irresponsables, elle donne trop souvent l'impression d'être truffée d'a-responsables.»

Une position morale claire est impérative

L'écrivain français Jean-Claude Guillebaud [8, 9] décrit avec lucidité la situation actuelle de la

société occidentale, prise dans les trois grandes révolutions de l'économie (globalisation), de l'informatique (nouvelles techniques d'information et de communication) et de la génétique (protéomique, clonage, etc.). Il ose affirmer, ce n'est guère populaire aujourd'hui, que *nous avons impérativement besoin d'une morale forte* (tolérante, ouverte, mais morale quand même) pour affronter les défis actuels et à venir. Charles Kleiber, Secrétaire d'Etat à l'éducation et à la recherche, dit des choses semblables dans un essai qui vient de sortir. Citation (p. 69): «Mais c'est la morale surtout qui peut venir au secours de la politique [*et de la médecine – ajout de J. M.*]. L'individualisation de la société a peu à peu rompu l'encadrement social traditionnel. Où sont les limites, où est la frontière? Peu à peu, les incivilités, les petits irrespects, les transgressions douces, les comportements vaguement délictueux sont devenus faciles, compréhensibles, excusables, voire acceptables.» [1]

C'est là le laxisme éthique qui fait beaucoup de mal à l'image de ceux qui y succombent. Les médecins ne sont probablement pas les pires mais ils devraient être exemplaires. Il importe que nous refusions ce qu'on peut appeler a-moralité (à mettre en lien avec l'a-responsabilité dont parle T. Meyer).

Même si la situation du médecin a changé au cours de la deuxième moitié du XX^e siècle, il appartient à une profession libérale au sens classique du terme. Cela implique des devoirs et des responsabilités. Son avis a un poids certain. Les lois de la cité s'appliquent à tous, bien sûr, mais je crois fermement que les médecins peuvent et doivent parfois assumer un rôle de contre-pouvoir, pour la défense de leurs patients et au plan général: dire quand des évolutions sociétales sont alarmantes, par exemple pour la dignité des personnes. S'ils veulent garder une crédibilité dans ce sens, ils doivent à l'évidence être irréprochables vis-à-vis de situations potentielles de corruption. De plus, un refus intransigeant des compromissions rendra d'autant plus crédibles les efforts du corps médical pour assurer des conditions acceptables de sa pratique – le mettant à l'abri d'intrusions excessives des mécanismes payeurs et lui permettant de vivre décemment, au plan matériel et à celui des conditions de travail.

Alors, les publiereportages ...

Est-il nécessaire d'insister ainsi sur le fait que, dans la société, le mensonge et la vénalité deviennent monnaie courante (c'est le cas de dire!), alors qu'on m'a demandé un commentaire de la lettre du Dr Macherel? Alors que notre confrère

a très bien dit ce qu'il y a à dire, je crois approprié de souligner combien un contexte plus large exerce d'influence. A mon sens, dans l'émergence croissante de ces *hybrides*, ces *chimères* entre information scientifique et propagande commerciale que sont les publi-reportages, le *primum movens* est le laxisme rampant au plan des valeurs.

Nous sommes sur une pente savonneuse, il s'agit de freiner vivement et de remonter cette pente qui, sous des abords de bonne compagnie, est du registre de la corruption. Il s'agit de revenir à une image (*Berufsbild*) digne d'une profession libérale. Montrer que malgré les sirènes de l'environnement socio-économique nous sommes capables de nous en tenir à un principe: service du malade dans la liberté thérapeutique, indépendamment de toute pression commerciale, même présentée sous d'élégants déguisements. Les directives de la FMH [10] sont tout à fait claires: «La publicité sous forme de publi-reportage ressemble à s'y méprendre à une contribution rédactionnelle. Par conséquent elle brouille – de manière intentionnelle ou non – les clés de lecture [...]. Nous estimons que les médecins ne doivent pas avoir recours à ce type de publicité».

Le besoin d'une déontologie renouvelée

Dans *Le Temps* (Genève) du 23 mai 2006, le professeur d'économie Paul Dembinski, de l'Université de Fribourg, analyse les scandales agitant différentes institutions. A son sens, on aurait tort de croire que la solution relève simplement d'un surplus de surveillance. Elle se trouve bien plus dans une attention renforcée à une «culture interne» et un «référentiel commun». Il relève qu'une culture limitée aux deux éléments de l'efficacité et de la règle est incomplète, dangereuse. Ce qui lui manque, ce sont deux autres dimensions: «le souci de la qualité de comportement» et le «souci de l'impact sur les tiers» (voir à ce sujet le commentaire de B. Kiefer [11]); des aspects auxquels les médecins sont sensibles.

S'agissant de repenser notre culture morale interne, j'évoque enfin la charte du professionnalisme, texte dans lequel des médecins européens et nord-américains ont actualisé les principes d'Hippocrate [12], ainsi que le rappelle un

éditorial par des enseignants hospitalo-universitaires [13]. Cette charte comporte trois principes fondamentaux, la primauté du bien-être du patient, le respect de son autonomie et la promotion de la justice sociale (troisième point que le médecin de santé publique qui écrit ces lignes salue particulièrement). Ensuite, elle fait la liste de dix responsabilités professionnelles; les huit premières sont en rapport avec des aspects de qualité des soins et de droit médical et sont suivies par «Préservation de la confiance par la gestion des conflits d'intérêt» et «Engagement en faveur de la responsabilité professionnelle (autorégulation de la profession)». C'est ce dont nous avons parlé ici.

Références

- 1 Kleiber C. Créer – Pour une société de la connaissance. Lausanne: Editions Favre; 2006.
- 2 Macherel P. Publi-reportagen. Bull Méd Suisses. 2006;87(37):1591.
- 3 Angell M. The Truth about the Drug Companies. New York: Random House; 2004.
- 4 Mauron A. Le Dr Knock rencontre Big Pharma. Rev Méd Suisse. 2006;2:1500.
- 5 Domenighetti G. Grandeur et misères des systèmes universels de santé. Bull Méd Suisses. 2005; 86(4):221-6.
- 6 Martin J. Devenons-nous les disciples de notre confrère Knock? Bull Méd Suisses. 2005; 86(14):813-4.
- 7 Martin J. Publicité et médiatisation dans la pratique médicale et en santé publique – Considérer attentivement risques et avantages. Cahiers médico-sociaux (Genève) 1996;40:133-40.
- 8 Guillebaud J-C. La refondation du monde. Paris: Seuil/Poche; 1999.
- 9 Guillebaud J-C. La force de conviction – A quoi pouvons-nous croire? Paris: Seuil; 2005.
- 10 FMH. Informations: oui, publi-reportages: non. Bull Méd Suisses. 2006;87(20):875.
- 11 Kiefer B. Difficile motivation. Rev Méd Suisse. 2006;2:1504.
- 12 ABIM Foundation, American Board of Internal Medicine, et al. Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. Ann Intern Med. 2002;136:243-6.
- 13 Cornuz J, Perrier A, Waeber G. La charte du professionnalisme: un rappel salutaire de nos valeurs. Rev Méd Suisse. 2006;2:259-60.