

Les conflits d'intérêts nuisent gravement à la politique de santé.

"Je ne crois aux statistiques que lorsque je les ai moi-même falsifiées" Winston Churchill.

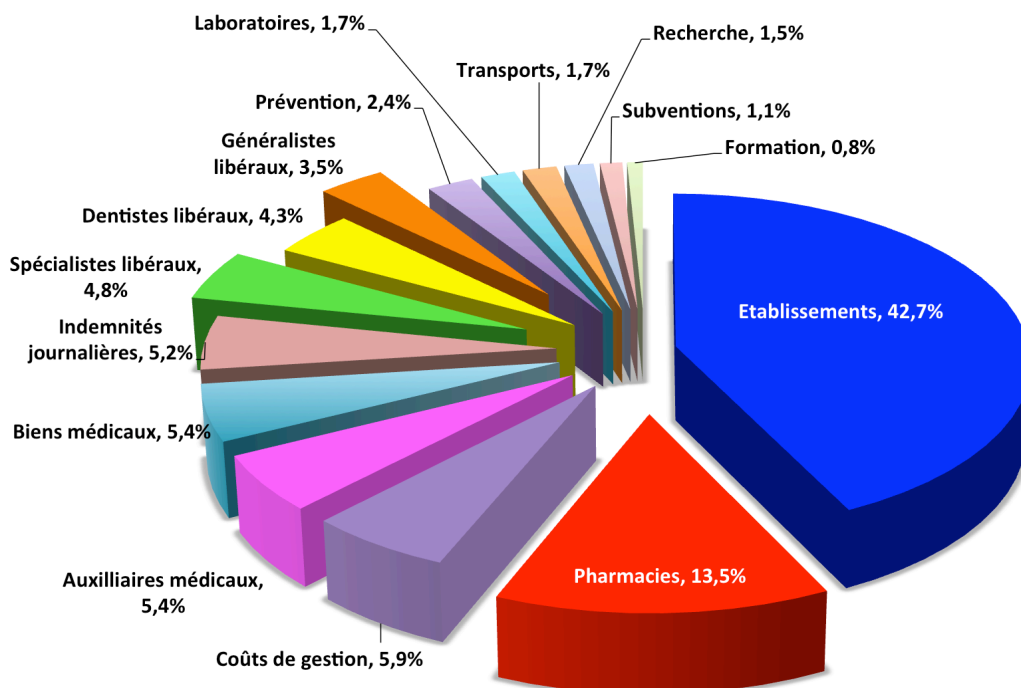
"There are three types of lies : lies, damned lies, and statistics » . Mark Twain

Le secteur de la santé voit depuis quelques années s'affronter les appétits féroces de grands groupes, pharmaceutiques et assurantiers. De nombreux projets, qu'ils concernent des médicaments innovants, de nouvelles maladies, de nouvelles "guidelines" sont promulgués par des experts pas toujours neutres, à l'aide d'études qui peuvent être biaisées.

Les années passant, le phénomène semble s'aggraver, et les médecins généralistes se sentant quelque peu cernés ont développé, en partie grâce aux réseaux sociaux, leur liberté de ton et de jugement, ont créé des structures de résistance (Formindep, La Revue Prescrire, les blogs, entre autres) et sont régulièrement montés au créneau pour dénoncer certaines absurdités ministérielles, administratives ou médicales (vaccinodromes de Roselyne Bachelot pendant la grippe H1N1, dépistage du cancer de la prostate par test sanguin, business de l' Alzheimerologie, recommandations vaccinales douteuses à géométrie variable...).

Ils constatent avec stupeur l'absence d'investissement dans les soins primaires de santé, pourtant défini par l'OMS comme étant une priorité seule à même de faire évoluer positivement un système de soin, que ce soit sur le plan de l'accès ou de la qualité du soin.

Il faut en effet faire le constat qu'en 2013, le coût d'administration de la Sécurité Sociale était quasiment deux fois supérieur à celui de la médecine générale, dont pourtant, on n'arrête pas de regretter la disparition, nocturne et diurne.(1)



FRANCE 2013 : DEPENSES SANTE 247,7 milliards d'€

Cette absence d'investissement fait exploser des dépenses indues, et contreproductives, en particulier les transports sanitaires et la consommation de soins banals aux urgences ; elle constitue une économie factice qui d'année en année nous coûte collectivement très cher, tout en dégradant la qualité du soin.

De tout cela nous ne trouvons guère trace dans les publications officielles ou universitaires, et les experts en santé qui légitiment voire organisent la politique de santé ne semblent pas s'intéresser à ces sujets fondamentaux : quelle architecture pour notre système de soin? Qui doit faire quoi ? Où doit aller l'investissement ?

A l'occasion de l'étude de la Loi Santé de Marisol Touraine, nous avons découvert la façon dont fonctionne une partie significative du monde de l'expertise en politique de santé ainsi que la fabrique du consensus pré-législatif.

Beaucoup de structures, think tanks, associations, sont subventionnés plus ou moins discrètement par des organismes qui ont un intérêt financier direct dans la façon dont seront orientées les études. Le monde de la santé étant exposé de longue date aux conflits d'intérêts, nous sommes quelque peu habitués à décrypter les études et leurs biais, et à pister ces liens d'intérêts.

Quelques jours après l'adoption du projet de Loi Santé par l'Assemblée Nationale, nous avons remarqué l'éditorial à charge de Jean-Michel Laxalt, dirigeant de l'Institut Montparnasse (2), institut créé et financé par la MGEN sans que ses adhérents en connaissent le coût.

Dans cet éditorial férocement à charge Jean-Michel Laxalt s'égare quelque peu, associant les médecins libéraux aux lobbys pro-alcool ou pro-tabac, allant jusqu'à les accuser d'avoir retardé de dix ans la mise en place de l'Assurance Maladie alors que celle-ci fut installée en 1928 sous l'impulsion de Raymond Poincaré (5 avril 1928 et 30 avril 1930 : Lois créant au bénéfice des salariés de l'industrie et du commerce le premier système complet et obligatoire d'assurances sociales, couverture des risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès).

Cet adversaire déclaré de la médecine libérale a été vice-président de la Mutualité Française et a dirigé la MGEN et ses centres de santé, et nous ne pouvons que difficilement souscrire à la politique qui y a été menée, qu'il souhaiterait sans doute voir répliquer au niveau national... Eric Chenut, responsable de ces centres de santé, a fait deux aveux en 2012 : le tarif des actes à 23 euros est trop faible pour assurer la survie des centres de santé ; et la gestion du tiers payant coûte très cher : *"Pas de porte de sortie possible du côté d'une hausse de cotisations qui serait insupportable pour les assurés, ni du côté de la Sécurité sociale qui fait la sourde oreille aux demandes de réévaluation du tarif de la consultation de base (23€), des charges financières importantes pour gérer le tiers payant dans les établissements : il ne reste qu'à introduire de nouveaux modes d'organisation* » Pour gagner davantage et rentabiliser l'activité, est-il suggéré chiffres à l'appui aux praticiens, il faut voir plus de patients par heure (quatre) et recourir à des actes techniques bien plus importants que ceux facturés aujourd'hui par les centres de la MGEN (3). Est-ce à dire qu'il faudrait organiser une surconsommation d'actes inutiles ?

Jean-Michel Laxalt a par ailleurs dirigé l'UNOCAM, instance de représentation de l'ensemble des familles de complémentaires, qu'elles soient mutualistes ou capitalistiques, sans oublier les institutions de prévention. Les points d'accord y semblent bien plus nombreux que les sujets d'opposition : tous les avis y ont été rendus à l'unanimité (4) après une durée de fonctionnement de deux années, mettant à mal l'antienne si souvent répétée qu'il existerait un « esprit mutualiste » encore aujourd'hui fondamentalement différent de la logique assurantielle.

Le point fondamental jamais évoqué est que la dérive philosophique des mutuelles est due à la mise en place de politiques de segmentation de l'offre totalement contraires aux principes de la Sécurité Sociale : ainsi disparaît la solidarité intergénérationnelle et le principe même de la mutua-

lisation du risque. La raison en est fort simple : les assureurs de la FFSA concurrencent les mutuelles avec des contrats low-cost en direction des jeunes, sans mutualisation du risque (avec donc des prix qui s'envolent pour les personnes âgées mais des prix attractifs pour les jeunes) ; ainsi les mutuelles historiques ont subi une érosion dans l'acquisition de jeunes cotisants, avec à terme le risque de n'avoir que des clients à risque ou âgés; leur réponse a été de segmenter et de finalement désolidariser en appliquant les mêmes principes que leurs adversaires : on passe d'une mutualisation solidaire du risque à un projet bien plus individualiste. (5)

Sans surprise on retrouve donc d'autres lieux de convergence d'intérêts communs entre les assureurs privés et la Mutualité.

Le site de l'Institut Montparnasse nous apprend qu'un programme de recherche a été mis en place par cet institut, avec la MGEN et l'ISTYA (mutualistes), il s'agit d'un "*programme d'études soumis aux partenaires universitaires. Sont privilégiés des angles d'étude délaissés voire totalement ignorés par les recherches et publications auxquelles se réfère le débat public.*" (6)

Il est ici indiqué que le programme de recherche est élaboré par les assureurs, et ensuite soumis à des laboratoires de recherche. Et que ces recherches privilégient des approches et des thèmes choisis par les assureurs.

Deux structures imbriquées qui acceptent de travailler dans ces conditions ont retenu notre attention pour différentes raisons que nous allons détailler : la Fondation du risque de l'Institut Louis Bachelier et la Chaire Santé Paris Dauphine.

La Fondation du risque (7), a été créée par un banquier, André Lévy Lang, et regroupe assureurs privés et ex-mutualistes autour d'une structure de recherche ; le conseil de surveillance intègre aussi bien Axa (Allianz), que Groupama ou SCOR (dont le dirigeant actuel est Denis Kessler, ex dirigeant du MEDEF, d'AXA et de la FFSA ; Guillaume Sarkozy y représente Malakoff Médéric).

La seconde structure qui a attiré notre intérêt, c'est la chaire santé Paris Dauphine. Créée par l'économiste Claude Le Pen en 2007 avec un partenariat d'Axa (Allianz) assurant un financement de 300.000 € pendant 5 ans, elle fait partie de cette Fondation du risque. L'économiste Brigitte Dormont a succédé à Claude Le Pen en 2009, avec initialement ce financement Axa, puis en 2012 un financement MGEN, probablement du même niveau (8).

Les objectifs de cette chaire sont la recherche mais aussi "*améliorer la qualité du débat public sur les questions d'efficience et de régulation*".

Les deux partenaires actuels, l'Institut Montparnasse et la MGEN ne font qu'un en réalité, puisque le deuxième finance le premier (sans que l'on sache précisément à quelle hauteur).

Les interactions sont décrites comme fortes, puisque dans les quatre items décrivant l'activité de cette chaire nous trouvons "*interaction avec la MGEN sur des questions de régulation du secteur*" (9), et que nous avons vu précédemment que l'institut Montparnasse soumet les thèmes d'études qu'il a préalablement défini à cette Chaire Santé, avec un angle différent (et à sa convenance) de ce qui a pu se pratiquer dans le passé.

Qui est Madame Brigitte Dormont la directrice de cette chaire ?

Elle est actuellement titulaire de la Chaire Santé Dauphine (Institut Louis Bachelier), directrice du Laboratoire d'économie et de gestion des organisations de santé (LEGOS) et codirectrice du programme Économie publique et redistribution au CEPREMAP. Elle est aussi membre du Haut-Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie (depuis 2011), du comité d'experts de l'Institut des données de santé (depuis 2011) et de la Commission des comptes de la santé (depuis 2001). Elle a été nommée en 2012 au conseil d'analyse économique, instance qui conseille directement le

Premier ministre ; elle intervient dans nombre de commissions dont « Evaluation des stratégies de Santé », puis « Evaluation économique et santé publique », Haute Autorité de Santé (2004-2009).

Elle est par ailleurs membre de deux think-tanks proches du PS (Terra Nova, Fondation Jean Jaurès) et membre de l'équipe de campagne de Martine Aubry en 2011 (10)

La déclaration d'intérêts de Brigitte Dormont au Conseil d'Analyse Economique indique, malgré ce que nous venons d'observer, une absence totale de liens d'intérêts, qu'ils soient politiques ou financiers. (11)

Cette déclaration ne semble pas suivre les normes légales définies par l' Article R1451-2 du code de santé publique cette déclaration devant inclure "*Les travaux scientifiques et études pour des organismes publics ou privés*".

Récemment interrogée sur France Culture, l'économiste de la santé Brigitte Dormont s'est exprimée sur la loi de santé et sur la mise en place du tiers payant généralisé. Le tiers payant généralisé, "*c'est la mort annoncée de la médecine libérale et c'est une bonne chose parce que la médecine libérale est incompatible avec un système d'assurance maladie comme le nôtre*", explique-t-elle avant d'ajouter quelques minutes plus tard, "*le tiers payant généralisé rend les médecins dépendants du financeur*". "*Si l'Assurance maladie veut faire pression sur les médecins, elle a les moyens financiers de faire pression sur les médecins*", conclut-elle. Ainsi, "*les médecins recevront leurs rémunérations de la sécurité sociale ou de l'organisme qui sera en charge du paiement*", leur niveau de vie et leur rémunération "*dépendra du financeur*".

Nous reconnaissons là des prises de position profitables aux assureurs, qu'ils soient publics ou privés, et le discours méprisant de Jean-Michel Laxalt.

Le déni de réalité est extraordinaire : Brigitte Dormont indique que la médecine libérale serait incompatible avec notre système actuel, alors que la quasi-totalité de la médecine ambulatoire, médecine de ville, est pratiquée par des libéraux qui constituent précisément l'essentiel de la première ligne de soins. Sur 102.140 omnipraticiens recensés par l'INSEE en 2014, 69.226 exercent en libéral (ou avec une activité salariée annexe) (12). On peut parfaitement appeler de ses vœux un système totalement public, celui-ci n'existe pas actuellement, et l'Université gagnerait grandement en crédibilité en acceptant, même à son grand regret, cette réalité.

Constatons toutefois que ce passage sous silence d'environ la moitié du système de santé français n'est pas spécifique de la chaire santé Paris Dauphine : le Ministère de la Santé lui-même publie une liste des 200 métiers de la santé et oublie... les médecins et les chirurgiens (mais a inclus les chefs administratifs de pôles et les indispensables... conseillers en communication!) (13)

Comment Brigitte Dormont a-t-elle pu faire cette déclaration et nier la simple réalité de notre système de santé tel qu'il existe ? Qu'est ce qui peut expliquer un tel scotome intellectuel, lui faisant perdre de vue la moitié de notre système de santé?

Cette explication tient probablement dans les liens d'intérêts décrits précédemment, les prises de position de Mme Dormont épousant curieusement les intérêts et discours des partenaires de la Chaire Santé.

Nous avons recherché des mécanismes de protection vis à vis des conflits d'intérêts et des liens d'intérêt, mais n'avons trouvé aucun document, aucune publication à ce sujet. La responsable des partenariats entreprises de Paris Dauphine jointe téléphoniquement n'a semble-t-il pas entendu parler de ces problématiques, et l'interrogation par mail du vice président de Paris Dauphine chargé des relations aux entreprises est restée sans réponse.

Les documents de Paris Dauphine proposant des partenariats aux entreprises n'évoquent jamais la problématique des liens d'intérêts.

La littérature sur ce sujet et les précautions prises par les plus grandes universités en économie au monde éclairent ces dysfonctionnements d'une lumière cruelle : Stanford (14), Berkeley (15), LSE (London School of Economics) (16), pour ne citer que le peloton de tête, se sont toutes dotées depuis plus de dix ans de mécanismes d'analyse et de protection, les COI policies (Conflict Of Interest policies) ; celles ci encadrent strictement les interactions université-entreprises, et définissent un cadre éthique de recherche et de partage des résultats.

Un auteur particulièrement prolifique sur ce sujet, David B. Resnik (NIEHS) définit les problèmes éthiques que posent ces collaborations université entreprises : (17)

"Ethical issues or problems may arise, however, because researchers or institutions may have a financial conflict of interest (COI) that biases judgment or decisions-making and undermines adherence to professional, ethical, or legal standards. COIs can compromise the integrity of research and erode the public trust in science". (Resnik 2007)

Traduction: **" Des questions ou des problèmes éthiques peuvent se poser quand les chercheurs ou les institutions développent un conflit d'intérêt financier qui entraîne un biais de jugement ou de prise de décision et fragilise l'adhésion aux standards professionnels, éthiques et légaux. Les conflits d'intérêts peuvent compromettre l'intégrité de la recherche et la confiance publique envers la science "** (Resnik 2007)

"There is a growing body of evidence that financial interests influence research outcomes (Lexchin et al 2003, Krinsky 2003, Sismondo 2008)"

Traduction: **" Il existe une littérature scientifique de plus en plus prolifique attestant que les intérêts financiers influencent les résultats des recherches "** (Lexchin et al 2003, Krinsky 2003, Sismondo 2008)

" How Financial Interests Can Impact Research

- *Problem selection*
- *Research design*
- *Data collection*
- *Data analysis*
- *Data interpretation*
- *Publication and data sharing "*

" Comment les Intérêts Financiers peuvent-ils impacter la Recherche ?

- **Sélection des sujets traités**
- **Design des recherches**
- **Mode de collection des données**
- **Analyse des données "**
- **Interprétation des données**
- **Publication et partage des données "**

(NDA: Nous retrouvons ici l'angle de vue cher à l'Institut Montparnasse : "problem selection", la sélection d'angles de recherche favorables aux thèses du financeur...)

"Managing Academic-Industry Collaborations

Institutions should establish fair and effective policies and procedures for reporting research misconduct (e.g. data fabrication or falsification or plagiarism) as well as other violations of university policies or legal rules (such as violations of rules for research with human or animal subjects). The policies should encourage reporting and protect whistleblowers as well as those who are accused of wrongdoing.

The institution should establish an office to oversee research integrity/ethics. The office should provide consultation and advice to faculty, students, staff, and administrators concerning ethical issues. A research integrity office can help ensure that ethical issues are dealt with on campus and that significant problems do not "fall through the cracks."

Traduction: "Gestion des Collaborations Académie-Industrie

Les institutions devraient établir des politiques et des procédures justes et efficaces pour relever les falsifications de recherche (c'est à dire la fabrication de données ou le plagiat) ainsi que d'autres violations de politiques universitaires ou de règles légales (telles que les violations de règles sur la recherche humaine ou animale).

Ces politiques devraient encourager les lanceurs d'alerte et les protéger aussi bien que ceux qui sont accusés de malversations.

Les institutions devraient établir un bureau de contrôle de l'intégrité et de l'éthique des recherches. Ce bureau devrait proposer consultations et conseils aux membres de la faculté, aux étudiants, aux employés, aux administrateurs, concernant les questions d'éthique. Un bureau de contrôle de l'intégrité de la recherche est le moyen d'assurer que les questions éthiques sont gérées au sein de l'Université et que ces problèmes importants « ne passent pas entre les mailles du filet » .

L'absence de politique de gestion des conflits d'intérêts semble être la règle à Paris Dauphine. A sa décharge, l'antériorité des liens entreprises-universités dans le monde anglo-saxon explique sans doute l'absence actuelle de prise en compte de ces problématiques cruciales que nous connaissons bien en médecine : le "Sunshine Act" à la française fait obligation aux laboratoires pharmaceutiques de déclarer tout don à un médecin de plus de dix euros (en oubliant toutefois les contrats de recherche, couramment de plusieurs dizaines de milliers d'euros, de quelques centaines d' "experts" des agences publiques et des laboratoires privés, souvent les mêmes) et ces dons sont publiés en ligne et consultables par le public.

La question soulevée ici est, comme l'indique Resnik, celle du risque d'érosion de la confiance du public dans la recherche universitaire, et plus grave, l'influence des politiques publiques par des groupes de pression dont les objectifs sont avant tout financiers et occultes.

Le financement public en tant que laboratoire d'excellence LABEX Institut Bachelier, dont dépend la chaire santé de Paris Dauphine, à hauteur de 8,5 millions d'euros, ainsi que les déductions fiscales dont bénéficient banques et assureurs mais aussi donateurs privés (allègement de l'ISF...) donnent pourtant toute légitimité à l'Etat pour définir les programmes de recherche qui influenceront la prise de décision publique. Nous aurions de nombreux thèmes à proposer dans ce cadre : efficacité sociale et financière du régime Alsace Moselle, comparaison européenne du financement des soins de premiers recours ambulatoires, coût de la production de soin par le système ambulatoire libéral... Mais gageons que ces sujets pourtant fort intéressants pour la défense de notre système de santé ne sont pas à l'ordre du jour des recherches de la Chaire Santé Dauphine.

Capture d'écran de la page partenaires d'une des chaires de l'institut Louis Bachelier (Transitions démographiques, transitions économiques) : "nos travaux de recherche visent à faire des propositions de politiques publiques afin de réconcilier les générations". (18)



Nos travaux de recherches visent à faire des propositions de politiques publiques afin de réconcilier les générations.

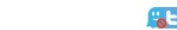
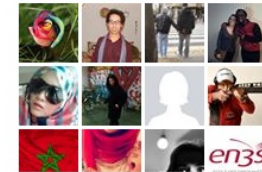
Partenaires

 CNP Assurances Partenaire fondateur	 Malakoff Médéric Partenaire fondateur	 Klesia Partenaire fondateur
 Caisse des Dépôts et Consignations Partenaire institutionnel	 Institut CDC pour la recherche Partenaire institutionnel	 France Stratégie Partenaire institutionnel
 Harmonie Mutuelle Partenaire institutionnel	 MACSF Partenaire institutionnel	 Pro BTP Partenaire institutionnel
 OCIRP Partenaire institutionnel	 Audiens Partenaire institutionnel	 Institut Montparnasse Partenaire institutionnel
 HSBC Partenaire institutionnel	 Université PARIS OUEST NANTERRE-LA DEFENSE Partenaire institutionnel	 Fondation du Risque - Institut Louis Bachelier Partenaire institutionnel

Recherche...



101 personnes aiment Chaire Transitions démographiques, Transitions économiques.



+16 Recommander ce contenu sur Google

ACTUALITÉS DE NOS CHERCHEURS

E-notes

- Le pacte entre les générations est mort**
27-01-2015 - Par Jean-Hervé Lorenzi, Alain Villemeur et Hélène Xuan
 - Pour une politique publique de soutien à la formation professionnelle continue dépendante de l'âge**
27-01-2015 - Par Arnaud Cheron
 - L'impact du vieillissement sur les dépenses de santé**
27-01-2015 - Par Thomas Barnay
 - Inégalités entre les âges : Comparaisons internationales et évolutions depuis 1979**
27-01-2015 - Par Hippolyte d'Albis et Julien Navaux
 - L'immigration en France: cercle vicieux ou trappes de pauvreté**
26-01-2015 - Par Hillel Rapoport
 - L'immigration: quelle politique ? Un regard d'économiste**
26-01-2015 - Par Lionel Ragot
 - Un viager obsolète: des viages adaptés pour les classes aisées et les plus modestes**
26-01-2015 - Par André Masson
 - Place de l'épargne retraite dans le système financier**
22-09-2014 - Par Jérôme Glachant
- Appartient à
-

Medi Fact Checkers:

- Christian Lehmann**, médecin généraliste, écrivain, initiateur de la pétition contre les franchises
- Marco Gabutti**, reviewer
- Jacques Marlein**, médecin généraliste retraité (FMF)
- Yvon Le Flohic**, médecin généraliste, élu MGF aux élections URPS (UFML)
- Charles Cousina**, médecin généraliste (UFML)

Aucun économiste indépendant n'a été blessé pendant la réalisation de cet article. Les auteurs ne présentent aucun conflit d'intérêt avec des compagnies mutualistes ou assurantielles ou des partis politiques. Ils s'engagent à ne pas comptabiliser le temps de réalisation de cet article et de la vidéo attenante dans le décompte de leur temps de travail.

Références

1. http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/comptes_sante_2013_edition_2014.pdf

Les frais de gestion apparaissent p 243 :
sécu 7,449 milliards
état, collectivités, CMU-C : 0,887
total public : 8,336 soit 4,22 % de leurs 197,502 milliards

mutuelles : 3,257 milliards
assureurs : 2,315 milliards
instituts prévoyance : 0,799
total de : 6,371 soit 19,9 % de leurs 32 milliards totaux (23,96 % pour les assureurs)

pour comparaison la médecine générale avec ses 8,6 milliards fait 3,47 % du total dépenses

Autrement dit, **les frais de gestion de la Sécu sont de 126 euros par habitant, les frais de gestion des complémentaires de 96 euros pour un total frais de gestion de 222 euros par habitant... et la dépense annuelle de soins par un généraliste par habitant est de 130 euros**
(pour 66 millions d'habitants)

2. <http://www.institut-montparnasse.fr/la-sante-ne-fait-pas-la-loi/>

3. la MGEN pousse ses médecins à devenir rentables <http://rue89.nouvelobs.com/2012/06/30/la-mgen-pousse-ses-medecins-devenir-rentables-233332>

4. https://www.ffsa.fr/webffsa/risques.nsf/html/Risques_070_0004.htm

5. <http://www.cnt-f.org/sante-social.rp/mgen.pdf>

6. <http://www.institut-montparnasse.fr/institutpour-une-securite-sociale-durable/etudes/>

7. https://www.ffsa.fr/webffsa/risques.nsf/html/Risques_69_0017.htm

8. http://www.fondation.dauphine.fr/fileadmin/mediatheque/docs_pdf/

9. diapositive 7 <http://slideplayer.fr/slide/3513928/>

10. <http://www.elisabeth-guigou.fr/martine-aubry-annonce-son-equipe-de-campagne/>

11. <http://www.cae-eco.fr/IMG/pdf/didormont2.pdf>

12. http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF06102

13. <http://www.sante.gouv.fr/metiers.html>

14. <https://doresearch.stanford.edu/research-scholarship/conflicts-interest/coi-policies>

15. <http://researchcoi.berkeley.edu/>

16. <http://www.lse.ac.uk/supportingLSE/PoliciesAndProcedures.aspx>

17. http://www.tudelft.nl/fileadmin/UD/MenC/Support/Internet/TU_Website/TU_Delft_portal/Over_TU_Delft/Strategie/Integriteit/Resnik_Ethical_Problems_Concerning_Academic-Industry_Collaborations.pdf

18. <http://www.tdte.fr/search.aspx?mode=partners&rezp=1000>