

Ghostwriter ou l'invocation des esprits¹

Walter H. Reinhart

Académie Suisse des Sciences Médicales

Qu'est-ce que le ghostwriting?

L'apprenti sorcier de la ballade de Goethe ne parvient plus à se débarrasser des esprits qu'il a invoqués. Rien de tel pour le Forum Médical Suisse (FMS), qui a annoncé à la fin de l'année 2011 dans un éditorial remarquable de son rédacteur en chef [1], que le journal ne publierait désormais plus d'articles écrits par un journaliste scientifique (ghostwriter) non mentionné nommément. Il s'agit là d'une décision courageuse pour laquelle la commission de rédaction mérite toutes nos félicitations, ainsi que les applaudissements de son lectorat.

Un ghostwriter, autrement dit un «nègre» dans le langage populaire, ne doit pas être confondu avec un conducteur qui s'est engagé à contre-sens sur l'autoroute. Ce dernier constitue certes une menace immédiate potentiellement catastrophique parce qu'il roule dans la mauvaise direction. Ce n'est évidemment pas ce que fait le ghostwriter, qui est payé pour représenter des données scientifiques dans le sens de son bailleur de fonds, quitte si nécessaire à les «arranger» quelque peu pour les disposer dans la bonne direction. Ses effets ne sont peut-être pas immédiats, mais peuvent incontestablement être durables.

Le ghostwriting est devenu depuis quelques temps un problème de plus en plus important [2]. En médecine, les ghostwriters sont en général des «medical writers». Lorsqu'on introduit dans le champ de recherche de Google les termes «medical writing», on déclenche littéralement une avalanche de 171 millions de références. Le «medical writing» a donné naissance à une véritable profession [3] et il existe d'ores et déjà des programmes de Master, par ex. dans les Universités de Philadelphie ou d'Innsbruck. Il existe même depuis quelques années une société européenne des medical writers (EMWA), qui affirme ses convictions que des rédacteurs professionnels augmentent la qualité des publications scientifiques, tout en attirant l'attention sur les dangers d'ingérence de la part de l'industrie pharmaceutique [4]. Le medical writing est devenu un thème de discussion public, comme le montre un article paru dans la NZZ du dimanche sous le titre de «Pharma bezahlt Schreibhilfe für Ärzte» [5]. Un medical writer n'est pas forcément un ghostwriter. Il ne le devient que si son identité est cachée aux lecteurs.

Où trouve-t-on du ghostwriting?

Le ghostwriting peut se cacher dans toutes les formes de transmission d'informations médicales. Dans une étude d'observation publiée récemment [6] à propos de la fréquence du ghostwriting dans six journaux professionnels

de premier plan, dont le «New England Journal of Medicine», le «Lancet», le JAMA et les «Annals of Internal Medicine», les auteurs font état de ghostwriting dans 12% des travaux scientifiques originaux (la proportion atteignait même 15% dans le «New England Journal of Medicine») et dans 6% des articles de revue. Ceci pose problème dans la mesure où ce sont justement ces études publiées dans les meilleurs journaux du monde qui fournissent la base de notre fameuse médecine fondée sur les preuves. Les piliers de l'«evidence-based medicine» vont cependant vite se mettre à vaciller si 1 article sur 7 a été écrit avec la collaboration non quantifiable d'un corédacteur anonyme, payé par le sponsor de l'étude. C'est le prix que la science médicale paye pour assurer au travail de journalisme médical la qualité et le professionnalisme souhaitables.

Pourquoi les ghostwriters existent-ils?

L'avènement du «medical ghostwriting» a plusieurs causes. D'abord, les cliniciens chercheurs ressentent toujours davantage les contraintes administratives et économiques et ne sont pas mécontents de recevoir un peu d'aide pour leurs publications. Ensuite, les essais thérapeutiques deviennent de plus en plus complexes et coûteux et ne peuvent plus guère être financés que par l'industrie. Les firmes pharmaceutiques déterminent ainsi de plus en plus souvent les thèmes de recherche clinique, ce qui constitue déjà en soi un problème. Il paraît évident que cette situation ne sert pas véritablement l'intérêt général. Comme ces études englobent des sommes astronomiques, il est également clair qu'une entreprise souhaitera voir publier les résultats dans une perspective plutôt favorable et de préférence dans un journal important, qui lui assurera un impact publicitaire aussi large que possible. S'adjoindre les services de rédacteurs professionnels est une conséquence logique. Ceux-ci travaillent sur mandat du sponsor et écrivent donc avec le regard de ce dernier, un peu selon le dicton «Je chante la chanson de celui qui me donne à manger» [7].

Le ghostwriting pose-t-il problème?

Le ghostwriting recèle un risque réel de publications de données scientifiques partiales et de distorsions d'images,

¹ Ce manuscrit a fait l'objet d'une discussion lors de la séance du 30.1.2012 du comité de l'Académie Suisse des Sciences Médicales avant que celui-ci lui apporte un soutien inconditionnel.

du moins chez les lecteurs relativement superficiels, peu critiques et pressés que nous sommes tous.

A titre d'exemple, on peut citer les récentes publications sur le traitement de fer intraveineux. Le fabricant s'efforce ainsi d'étendre le champ d'indication de la thérapie martiale par voie intraveineuse en recommandant

Il ne faut pas confondre un ghostwriter avec un conducteur qui roule à contre-sens

(la valeur limite est 15 µg/l). Bien que l'étude correspondante n'ait pas décelé d'amélioration de la fatigue pour des valeurs initiales de ferritine de 20 à 50 µg/l, cet aspect n'est pas mentionné, du moins à première vue, dans la publication à laquelle un ghostwriter anonyme a collaboré [8]. Comme par hasard, un compte rendu de congrès a été publié peu après dans le FMS [9] par une personne dont le nom était certes mentionné, mais sans lien ni adresse. On peut y lire que des taux de ferritine situés entre 20 et 50 µg/l peuvent être associés à des symptômes tels que fatigue et que cette fatigue a été significativement améliorée dans l'étude ci-dessus par l'administration de sucrose de fer [8]. On est ainsi parvenu à occulter une observation scientifique indésirable, dans le but de ne pas faire obstacle à la poursuite de la diffusion du produit. Les publications scientifiques incorrectes et tendancieuses compromettent non seulement la crédibilité des firmes pharmaceutiques, mais aussi la recherche clinique dans son ensemble; il en résulte une perte de confiance du public envers les deux.

L'influence possible de l'industrie pharmaceutique, qui nuit d'ailleurs elle-même à sa propre image, ne se voit cependant pas uniquement dans les études sponsorisées. Les articles de revue et de formation continue, autrement dit les principaux outils de transmission des connaissances, peuvent aussi être contaminés. Cela s'est par exemple vu a posteriori dans la propagation du rofécoxibe (Vioxx®), qui a ensuite, comme on le sait, dû être retiré du marché en raison d'effets indésirables cardiovasculaires connus depuis longtemps, mais pas pris suffisamment au sérieux et passés sous silence dans le cadre d'une commercialisation faite à la hâte [10].

Mais le ghostwriting constitue également un problème de fond, dans la mesure où notre relève n'apprend plus à publier et à communiquer elle-même des travaux scientifiques. Si on peut par exemple acquérir des aptitudes et des compétences d'enseignement (Venia legendi) en présentant des publications d'études conçues par des scribes professionnels, on ne pourra plus non plus transmettre de «scientific writing», autrement dit une partie intégrante de la science. Comment les élèves pourraient-ils l'apprendre si leurs maîtres ne le font pas et ne l'ont pas appris?

un traitement de fer intraveineux par exemple en cas de fatigue chez des patientes ayant des taux de ferritine sérique bas (<50 µg/l), mais sans carence en fer manifeste

Les essais thérapeutiques deviennent de plus en plus complexes et coûteux et ne peuvent plus guère être financés que par l'industrie

Que faire contre le ghostwriting?

Il n'y a pas de solution miracle à cette question intensément débattue [11], mais on peut avancer quelques idées. Les journaux internationaux s'efforçaient jusqu'ici de n'accepter que des auteurs ayant fourni une contribution substantielle. Les auteurs figurant dans la liste d'un article soumis pour publication devaient dès lors attester notamment qu'ils souscrivaient à la version définitive du manuscrit [12]. Une personne ayant par exemple conçu une étude, collecté et analysé les données et ensuite écrit un premier jet du travail, mais qui n'a pas dû donner son aval au texte final, n'aura donc pas le droit de figurer dans la liste des auteurs. Elle n'existera plus par la suite, dans ce travail, que comme une d'esprit, sans en assumer la teneur, ce qui est pourtant l'essence de toute publication scientifique [13]. Il a par conséquent été exigé, à juste titre, de revoir les directives en vigueur et de rendre obligatoire la mention du rédacteur professionnel, au minimum par son nom, en tant que «byline author» [13].

S'il n'est plus possible de maîtriser soi-même une publication dans un bon journal, il faudrait au moins que les «medical writing professionals» ne soient pas engagés

Comment les élèves pourraient-ils apprendre le «scientific writing» si leurs maîtres ne le font pas et ne l'ont pas appris?

par le sponsor, mais par les chercheurs. Linda Logdberg, qui a été elle-même ghostwriter durant 15 ans, a fait une proposition intéressante à ce propos [14]. Pourquoi les instituts de recherche académiques ou leurs Clinical Trial Units n'engageraient-ils pas eux-mêmes des medical writers, pour que ceux-ci travaillent directement avec les chercheurs et non avec les firmes sponsors, ce qui serait très avantageux en termes d'objectivité des publications. Les frais qui résulteraient de cette manière de procéder entreraient dans les frais généraux des Clinical Trial Units et couvriraient globalement les moyens financiers attribués aux études.

Les institutions pratiquant de la recherche, telles que les hôpitaux universitaires ou la Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO) ne devraient pas tolérer de ghostwriting. Chaque institution devrait clairement régler ce problème à sa manière, ce qui n'est de loin pas encore le cas partout. Une enquête réalisée aux Etats-Unis a montré que seulement 20% des meilleurs centres académiques interdisaient explicitement le recours au ghostwriting [15].

Conclusions

L'Académie Suisse des Sciences Médicales s'engage depuis des années en faveur d'une collaboration entre le monde médical et l'industrie pharmaceutique dans un sens positif et avec le souci de l'intérêt supérieur. C'est dans cet esprit qu'elle a élaboré ses directives [16]. Cette collaboration, qui est indispensable à la poursuite des progrès en médecine, doit reposer sur la plus grande rigueur scientifique possible, sur la transparence, la justice et la crédibilité. Il s'agit là de conditions indispen-

sables à la durabilité de cette collaboration à la garantie de la crédibilité de la recherche. Il ne reste plus qu'à espérer que l'annonce faite par le Forum Médical Suisse de ne plus publier d'articles avec ghostwriting fera école bien au-delà des frontières du pays et que d'autres journaux vont suivre.

Correspondance:

Prof. W. Reinhart
Vice-président de l'ASSM
Département Innere Medizin
Kantonsspital Graubünden
CH-7000 Chur
[walter.reinhart\[at\]ksgr.ch](mailto:walter.reinhart[at]ksgr.ch)

Références

- 1 Krapf R. Was ist ein Autor oder eine Autorin? Schweiz Med Forum. 2011;11:955.
- 2 Baskin PK, Gross RA. Honorary and ghost authorship. BMJ. 2011; 343:d6223.
- 3 Hendrick R. Ghost in the machine. BMJ. 2011;343:d7860.
- 4 Jacobs A. The involvement of professional medical writers in medical publications: results of a Delphi study. Curr Med Res Opin. 2005;21(2): 311-6.
- 5 Imhasly P. Pharma bezahlt Schreibhilfe für Ärzte. NZZ am Sonntag. 2011;14. August:49.
- 6 Wislar JS, Flanagan A, Fontanarosa PB, et al. Honorary and ghost authorship in high impact biomedical journals: a cross sectional survey. BMJ. 2011;343:d6128.
- 7 Marti Ch. Wes Brot ich ess, des Lied ich sing – die gefährdete Professionalität der Ärzte. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90:47:1830-1.
- 8 Krayenbuehl PA, Battegay E, Breyman Ch, Furrer J, Schulthess G. Intravenous iron for the treatment of fatigue in nonanemic, premenopausal women with low serum ferritin concentration. Blood. 2011; 118(12):3222-7.
- 9 Kongressbericht: Eisenmangel bei chronischer Erkrankung. Schweiz Med Forum. 2011;11(43):770-1.
- 10 Ross JS, Hill KP, Egilman DS, Krumholz HM. Guest authorship and ghostwriting in publications related to Rofecoxib. JAMA. 2008;299(15): 1800-12.
- 11 Gotzsche PC, Kassirer JP, Woolley KL, Wager E, Jacobs A, Gertel A, et al. What should be done to tackle ghostwriting in the medical literature? PLoS Med. 2011;6(2):e1000023.
- 12 International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publications. 2011. Internet: <http://www.icmje.org>.
- 13 Matheson A. How industry uses the ICMJE guidelines to manipulate authorship – and how they should be revised. PLoS Med. 2011;8(8): e1001072.
- 14 Logdberg L. Being the ghost in the machine: a medical ghostwriter's personal view. PLoS Med. 2011;8(8):e1001071.
- 15 Lacasse JR, Leo J. Ghostwriting at elite academic medical centers in the United States. PLoS Med. 2011;7(2):e1000230.
- 16 Internet: http://www.samw.ch/fr/Ethique/Corps_medical-Industrie.html.