

+Le whistleblower: brebis galeuse ou alter ego?

L'exemple de l'industrie pharmaceutique.

Ridha Chakroun

Médecin, Association Interprofessionnelle de Santé au Travail du Var
Doctorant en Sciences de Gestion, Institut d'Administration des Entreprises
Centre de Recherche en Ingénierie Financière Publique
Université de Nice-Sophia Antipolis
Avenue Emile Henriot. 06050 Nice Cedex
Courriel: ridha.chakroun@yahoo.fr

Résumé

Le whistleblowing s'est imposé comme une pratique de salariés dénonçant les dérives illégitimes de leur entreprise. Une approche transdisciplinaire permet de mieux comprendre les déterminants et les conséquences du whistleblowing et notamment les phénomènes de discriminations qu'il génère. Un focus sur les déviances ordinaires et un seul secteur d'activité permet de l'aborder en profondeur. Nous étudions le whistleblowing dans l'industrie pharmaceutique, impliquée dans d'importants enjeux économiques et éthiques. Nous mettons en parallèle l'éthique par la transgression des «whistleblowers» avec l'éthique normative pilotée par les «compliance officers», déontologues d'entreprises. Nous proposons de dépasser cette polarisation dialectique grâce à une éthique par l'auto-responsabilisation «d'industry insiders», salariés socialement responsables au nom de l'altérité due au client.

Mots-clés : whistleblowing, alerte éthique, conflits d'intérêts, industrie pharmaceutique, santé publique.

The Whistleblower: black sheep or alter ego?

The example of pharmaceutical industry

Abstract

Whistleblowing is the practice of disclosing, by an employee, illegal misconduct and moral wrong doing in business. A transdisciplinary approach of whistleblowing allows better understanding of its causes and consequences. Therefore, a thorough analysis of the most common deviancies is worthwhile. We studied ethical and economical consequences of whistleblowing in the specific field of the pharmaceutical industry. We drew an overview from whistleblower's ethics through transgression to compliance officer's ethics through business standards. We propose to overcome this dialectic polarization by taking into account self-empowerment industry insider's ethics through customer's alterity.

Key words : whistleblowing, conflict of interests, drug industry, public health.

L'auteur remercie le Pr. André Boyer, Université de Nice-Sophia Antipolis, pour son soutien et ses conseils.

Le whistleblower: brebis galeuse ou alter ego?

L'exemple de l'industrie pharmaceutique.

Résumé

Le whistleblowing s'est imposé comme une pratique de salariés dénonçant les dérives illégitimes de leur entreprise. Une approche transdisciplinaire permet de mieux comprendre les déterminants et les conséquences du whistleblowing et notamment les phénomènes de discriminations qu'il génère. Un focus sur les déviances ordinaires et un seul secteur d'activité permet de l'aborder en profondeur. Nous étudions le whistleblowing dans l'industrie pharmaceutique, impliquée dans d'importants enjeux économiques et éthiques. Nous mettons en parallèle l'éthique par la transgression des «whistleblowers» avec l'éthique normative pilotée par les «compliance officers», déontologues d'entreprises. Nous proposons de dépasser cette polarisation dialectique grâce à une éthique par l'auto-responsabilisation «d'industry insiders», salariés socialement responsables au nom de l'altérité due au client.

Mots-clés: whistleblowing, alerte éthique, conflits d'intérêts, industrie pharmaceutique, santé publique.

The Whistleblower: black sheep or alter ego?

The example of pharmaceutical industry

Abstract

Whistleblowing is the practice of disclosing, by an employee, illegal misconduct and moral wrong doing in business. A transdisciplinary approach of whistleblowing allows better understanding of its causes and consequences. Therefore, a thorough analysis of the most common deviancies is worthwhile. We studied ethical and economical consequences of whistleblowing in the specific field of the pharmaceutical industry. We drew an overview from whistleblower's ethics through transgression to compliance officer's ethics through business standards. We propose to overcome this dialectic polarization by taking into account self-empowerment industry insider's ethics through customer's alterity.

Key-words: whistleblowing, conflict of interests, drug industry, public health.

Le whistleblower: brebis galeuse ou alter-ego?

L'exemple de l'industrie pharmaceutique

Le whistleblowing a été popularisé comme la pratique du coup de sifflet pour dénoncer une fraude financière et reste intimement lié à la promulgation aux Etats-Unis en 2002 de la loi Sarbanes-Oxley. Toutefois, Near et Miceli (1998) qui avaient initié les travaux de recherche académique en la matière retiennent comme définition de ce phénomène le fait que des collaborateurs d'une organisation rendent publiques des pratiques illégales, immorales ou illégitimes qui relèvent de la responsabilité de leur employeur, à des personnes ou à des organisations dont l'action est susceptible de changer la situation. Les traductions opérationnelles du concept apparaissent sous les vocables de lancement d'alerte, de déclenchement de la sonnette d'alarme ou plus fréquemment d'alerte éthique. Mais, le whistleblowing opère au croisement des concepts de légitimité et de légalité avec notamment la délicate question des zones grises (Bréchet, Monin, et Saives, 2008). Pour certains auteurs, les motivations des «whistleblowers» pourraient être liées à la volonté de nuire à la firme, d'attenter à sa réputation et de réduire sa valeur actionnariale. D'autres auteurs plaident a contrario, en l'absence de toute gratification de l'alerte éthique, pour un exercice du droit d'expression et du droit d'alerte des salariés comme pratique de contre-pouvoir intégrée à la responsabilité sociale des entreprises (Antonmattei et Vivien, 2007). De fait, le whistleblowing intervient quand les valeurs éthiques du tireur de sonnette d'alarme sont plus élevées que celle de l'organisation dans laquelle il collabore (Faunce, Bolsin, et Chan, 2004). De nombreux auteurs rapportent que les whistleblowers font l'objet de la part de leur entreprise de pratiques discriminatoires qui se concluent par un licenciement (De Bry, 2006 ; Carbonnal, 2005 ; Antonmattei et Vivien, 2007 ; Fugh-Berman et Ahari, 2007). Alors que les pratiques qui font l'objet des signalements par les whistleblowers sont généralement bien connues et vont des malversations comptables au non respect des lois en vigueur en passant par la mise en danger de la vie d'autrui, seul Rost (2006) nous offre une description au jour le jour du vécu quotidien des pratiques de discrimination d'un whistleblower jusqu'à son éviction de l'entreprise, ce qui nous permet de mesurer à quel point la protection du lanceur d'alerte reste une problématique à part entière. De fait, on assiste à un processus allant de l'originalité à la banalisation du whistleblowing. En termes de processus sociétal on peut individualiser sept étapes : des pratiques illégitimes, illégales ou immorales ont lieu ; elles font l'objet d'un signalement civique ; les whistleblowers qui en sont à l'origine sont discriminés ; des mesures de protections légales, réglementaires et civiques se mettent en place dans de nombreux pays pour protéger les whistleblowers ; de nouvelles pratiques illégitimes, illégales ou immorales continuent à avoir lieu ; des whistleblowers les dénoncent ; des mesures discriminatoires sont encore mises en œuvre à l'encontre des whistleblowers malgré les protections mises en place. Bref, les précautions prises ne mettent pas plus fin aux pratiques illégitimes, illégales et immorales qu'elles ne protègent les whistleblowers des discriminations. Le whistleblowing devient un motif de discrimination comme un autre.

Antonmattei et Vivien (2007) rapportent même le cas d'un whistleblower discriminé pour avoir signalé une discrimination. Pour autant nous avons une perception parcellaire du whistleblowing liée soit à des pratiques de sur-médiatisation de dénonciations exceptionnelles (De Bry, 2006) ou à des signalements épars de divers secteurs économiques qui rendent délicat une approche d'ensemble du phénomène.

C'est la raison pour laquelle nous proposons une vision adjacente avec dans un premier temps une revue transdisciplinaire des ancrages sociologiques, psychologiques et managériaux qui offrent une vision synthétique sur les déterminants et les conséquences du whistleblowing. De plus, nous avons constaté qu'en dehors de la finance peu d'études avaient analysé le whistleblowing sous l'angle d'un seul secteur d'activité afin de mieux comprendre l'intimité du phénomène. Enfin, alors que les révélations médiatiques insistent sur l'exceptionnel, nous avons voulu nous focaliser sur une autre perspective, à savoir les travaux sur les déviances et les transgressions ordinaires (Bréchet et coll., 2008) afin d'y vérifier la pertinence du whistleblowing. En vu de la discussion, il nous a paru opportun d'étudier le degré de convergence du whistleblowing avec d'autres sources d'alertes disponibles. Chemin faisant, nous proposons de dépasser la polarisation dialectique opposant l'éthique par la transgression des «whistleblowers» avec l'éthique par la normalisation des «compliance officers» (i.e., les déontologues d'entreprises) et selon laquelle les règles seraient suffisantes et intrinsèquement vertueuses. Nous explorons les ressorts alternatifs d'une éthique par l'auto-responsabilisation d'«industry insiders» (i.e., de salariés au fait de l'intimité des pratiques internes en entreprise). Cette dernière forme d'éthique appliquée élargirait le dispositif d'alerte éthique à une veille socialement responsable engagée au nom du client, au bénéfice mutuel de l'entreprise et de la société civile et oserait-on y croire... sans discrimination des whistleblowers

1. Les Ancrages transdisciplinaires du whistleblowing

1.1. L'approche sociologique du whistleblowing

La majorité des grilles de lectures utilisables en sociologie des organisations offre un ancrage théorique au phénomène du whistleblowing (Bernoux, 2006). Pour Max Weber, la recherche de sens relie les pensées et les actions avec une segmentation des actions selon une rationalité par rapport aux buts ou par rapport aux valeurs. Cette vision fonde l'acceptation des individus d'un pouvoir reposant sur une légitimité de type légal-rationnel. L'approche socio-technique définissant l'entreprise comme un système où le social et le technologique sont en interaction permanente va confirmer la prégnance de l'environnement situationnel ainsi que l'intérêt d'une approche sectorielle et temporalisée pour une meilleure compréhension du whistleblowing. De fait, c'est l'analyse stratégique par acteur qui a remis en cause les attentes par rapport à des fonctions et des rôles supposés tenus comme à la parade dans une stricte logique d'organigramme (Crozier et Freidberg, 1977). Les logiques d'acteurs stratèges ayant des objectifs autonomes et la volonté de se servir des marges d'incertitude liées à leur compliance aux règles apparaissent comme essentielles. Ainsi, la légitimité légale-rationnelle ne saurait suffire ni à l'organisation ni à ses salariés. Crozier et Freidberg (1977, p.107) expliquent que les règles en usage ne sont que : « l'institutionnalisation provisoire et contingente de la solution trouvée par les acteurs au difficile problème de leur coopération » .

S'appuyant sur le jeu incessant des acteurs autour des règles en usage, Badeau et Chanlat (2008) concluent que loin d'être l'exception, la transgression est un enjeu de pouvoir qui fait le quotidien des pratiques en entreprise. Reprenant la théorie de la régulation de Reynaud (1989), les auteurs montrent que la transgression en entreprise est le résultat d'un conflit de légitimités né de la confrontation d'un processus de régulation formel centralisé animé par la direction et d'un processus informel d'autonomisation actionné par les collaborateurs. Pour Badeau et Chanlat (2008, p.209) : « Dire que la règle n'est qu'un avatar d'une négociation ininterrompue, c'est considérer de facto qu'il n'y a pas de solution de continuité entre le respect de la règle et sa transgression ». La pratique du «whistleblower» pourrait donc tout aussi bien concerner la transgression des règles en elles-mêmes que la transgression de la marge de transgression des règles. Le recours à la transgression est d'autant plus facilité que l'entreprise tirerait avantage à cultiver le flou dans la formulation de ses stratégies et de ses objectifs. L'ambiguïté serait ainsi le ciment dont la géométrie variable permet de faire adhérer des groupes aux intérêts divergents tout en laissant le temps aux manœuvres de terrain de se cristalliser autour d'une adoption acceptable par les collaborateurs. De ce fait, le compromis se mue en norme d'application des normes prescrites, amenant les managers à gérer les inconciliables. De plus les différents métiers de l'entreprise utilisent des grilles d'adaptation des règles qui leur sont propres et qui renforcent leur identité sociale accroissant par là même, la nécessité de recours aux compromis. Pour Badeau et Chanlat (2008) : « la déviance est alors instrument de reconnaissance et non de stigmatisation » (p 215). Cette mise en perspective du terreau sociologique conduit à préciser l'ancrage psychologique tant individuel que groupal du whistleblowing.

1.2. L'approche psychologique du Whistleblowing

La psychologie sociale que Moscovici (1984) définit comme la science du conflit entre l'individu et la société explique comment le besoin de comparaison sociale amène les individus à développer une dépendance normative et à s'aligner sur les attitudes et comportements du groupe comme l'ont montré les expérimentations sur le conformisme menées par Sherif (1935) et Ash (1951) cités par Moscovici (1984). Cet alignement sous l'influence de la majorité dominante est d'autant plus fort que la situation est perçue comme ambiguë. Cela peut aboutir à l'application d'attitudes et de comportements hétérodoxes qui divergent de ce qui est prescrit. De surcroît, la théorie de la dissonance cognitive explique comment un individu qui a été engagé dans un comportement peut réduire la dissonance que ce comportement pourrait lui occasionner en modifiant ses cognitions vers une acceptation rationalisée ex-post de ce comportement (Festinger, 1957). Or les managers en entreprise créent régulièrement les conditions d'engagement des collaborateurs dans de nombreuses actions (e.g., opérations commando sur le terrain, groupes de projets, retours d'expériences et...). L'application de la théorie de la dissonance cognitive permet également d'illustrer le conflit naissant entre un «whistleblower» en puissance (i.e., « would-be whistleblower») motivé par des valeurs et des collègues qui se conforment à des normes hétérodoxes en usage. Pour Festinger et Aronson (1971) : « la théorie permet de prédire qu'un individu, après avoir accompli un acte immoral, aura vis-à-vis de cet acte une attitude plus indulgente qu'auparavant » (p110). Mais, pour le «whistleblower» en puissance, les auteurs prévoient que: « l'individu qui a résisté à la tentation d'un acte immoral, a vis-à-vis de la moralité de cet acte une attitude plus stricte qu'auparavant » (p 110). Il faut entendre par là une survalorisation de la norme de moralité respectée. Le «whistleblower» en puissance pourra ainsi dévaloriser la source de désaccord, ce qui fait écrire aux auteurs: « une telle dévalorisation est d'autant plus choisie comme moyen de réduction de la dissonance que s'accroît l'ampleur du désaccord » (p 118). Ce qui est souvent le cas des problématiques de

désaccord impliquant des aspects moraux. Le «whistleblower» en puissance a ainsi toute probabilité de se muer en «whistleblower» déclaré. Cette transformation d'un état latent à un état patent génère en retour une réaction hostile du groupe d'appartenance comme si le malaise n'avait été créé que par sa révélation alors qu'il lui pré-existait. Elle fera le terreau des phénomènes de discrimination qui attendent le whistleblower. Une favorabilité pro-endogroupe servant de ciment à la valorisation de l'identité sociale est en effet développée par le courant majoritaire conformiste (Tajfel et Turner, 1979). Face au «whistleblower» déclaré, le groupe développe un effet dit de «brebis galeuse» avec intolérance à la dissidence et sanction sociale du membre transgressif du groupe (Marques, Yzerbyt, et Leyens, 1987; Chekroun et Nugier, 2005). Ainsi, la hiérarchie comme les collègues du «whistleblower» émettent un jugement et des attitudes négatives, participant à la stigmatisation et à l'éviction du «whistleblower» de l'entreprise. Toutefois, si le «whistleblower» en puissance parvenait à disposer d'un soutien social, il lui serait possible de résister. Le soutien social étant d'autant plus efficace qu'il est manifesté par une personne dont la compétence est reconnue et qu'il intervient soit précocement soit tardivement (Levine et Zdaniuk, 1984). Les expérimentations princeps de Ash (1955) citée par Moscovici (1984) ont également mis en évidence une proportion importante de rejet du conformisme alors que l'adjonction d'un soutien social réduisait significativement les réponses conformistes. L'indépendance au conformisme serait donc une variable accessible à un support psycho-social activable au profit du «whistleblower» et susceptible de réduire les discriminations dont il pourrait être l'objet. Voyons maintenant ce qu'il en est en entreprise.

1.3. L'approche managériale du whistleblowing

Jubb (1999) analyse le whistleblowing sous l'angle du dilemme éthique posé au salarié. Ce dilemme est lié d'une part à une opposition entre les valeurs personnelles du salarié et celles de l'organisation et d'autre part aux divergences perçues par le salarié entre les obligations dues à l'entreprise et celles dues à un intérêt d'ordre supérieur. L'auteur propose notamment de distinguer six passages obligés pour l'analyse du whistleblowing. Il s'agit de l'acte de divulgation lui-même, de la pratique divulguée, de l'auteur de la divulgation, de la cible incriminée, du récepteur de l'information et du résultat escompté et obtenu. Claveau et Séville (2004) au décours de leur revue de la littérature relative aux déterminants du whistleblowing concluent que: «les études ont rarement validé empiriquement les modèles explicatifs qu'elles proposaient dans le cadre d'analyses multifactorielles» (p 7). L'essentiel du débat porte sur la légitimité du Whistleblowing. Le concept de légitimité peut-être défini comme : «une perception générale que les actions d'une entité sont désirables, adaptées ou appropriées dans un système socialement construit de normes, valeurs, croyances et définitions» (Schuman, 1995). Pour Claveau et Séville (2004), la légitimité retenue au regard d'un acteur donné relève d'un arbitrage entre une légitimité pragmatique fondée sur un calcul d'intérêt, une légitimité morale fondée sur des principes normatifs et une légitimité cognitive fondée sur l'interprétation des comportements organisationnels. La théorie dite standard de DeGeorge (1990) légitime le whistleblowing sous cinq conditions: 1/L'organisation doit être impliquée dans des situations susceptibles de causer un tort considérable au public à travers ses produits et ses pratiques; 2/Le «whistleblower» en puissance doit avoir reporté à son hiérarchique direct la menace identifiée et avoir conclu que l'intervention de celui-ci ne serait pas efficace; 3/Le «whistleblower» doit avoir épuisé un nombre raisonnable de recours internes; 4/Le «whistleblower» en puissance doit détenir une preuve susceptible de convaincre un observateur impartial de l'existence d'une menace; 5/Le «whistleblower» doit croire de bonne foi que la révélation permettrait de prévenir le problème à un coût raisonnable. Kline (2006) critique cette théorie standard basée sur une éthique téléologique

conséquentialiste dont le présupposé semble plus enclin à minimiser l'impact sur la performance économique de l'entreprise qu'à protéger le public. Aussi Davis (2003) par la théorie de la complicité, légitime un whistleblowing directement vers le grand public en estimant qu'une révélation est exigible de la part de tout collaborateur lorsque l'objet de la révélation a trait à son travail personnel, qu'il estime que l'entreprise qui l'emploie est engagée dans de sérieuses malfaçons morales (i.e., « moral wrongdoing ») et que par son travail il contribuerait à l'avènement de ces malfaçons si elles n'étaient pas révélées au public. La théorie stipule également que les présomptions du «whistleblower» en puissance sont justifiées et que ses croyances sont justes. Tout en reconnaissant l'ancrage moral de cette seconde modalité de légitimation du whistleblowing, les auteurs admettent que le débat sur la légitimité se double d'un débat praxéologique sur le mode de gestion du whistleblowing par l'entreprise opposant une stricte gestion factuelle à une intégration stratégique (Claveau et Séville, 2004). Pour la première, il s'agira de minimiser les coûts du whistleblowing pour l'entreprise par la circonscription du phénomène à un niveau d'interactions aussi contrôlables que possible tout en évitant la contagion au niveau organisationnel et à la société civile. Il s'agira de s'appuyer sur les liens de subordination des salariés vis-à-vis de l'entreprise pour sauvegarder sa légitimité institutionnelle. Un circuit fléché de gestion fonctionnelle doit alors être spécifiquement aménagé. Dans la vision stratégique, le whistleblowing s'intègre dans ce que Charreaux (1997) considère relever d'un mécanisme de contrôle interne ponctuel et non intentionnel pour l'entreprise. Il permet de réduire les asymétries de pouvoir entre les dirigeants et les employés, de contribuer à une surveillance de la légitimité des pratiques des dirigeants et de pallier aux carences de signalement des auditeurs internes quand le top management est impliqué. Le whistleblowing permettrait notamment une mise à l'épreuve de la légitimité organisationnelle de l'entreprise. Cette dernière représente la licence dont elle jouit de la part des parties prenantes afin de poursuivre civilement ses objectifs comme elle l'entend. L'approche stratégique nécessite une culture d'entreprise apprenante qui accommode l'autonomie, la démocratie et la dissidence constructive en autant d'opportunités réflexives.

Ainsi, la prise en compte des alertes éthiques ne peut être dissociée de leur évaluation finale pour l'ensemble des parties y compris pour les whistleblowers. Si le vécu du whistleblower intéresse c'est plus par le contenu de la révélation d'un individu perçu comme un héros que par celui d'un individu souffrant de discrimination. Mais de cette souffrance peu d'échos hormis Rost (2006). Aussi, une attention particulière devra s'appliquer à l'analyse au sein des entreprises non seulement de la justice procédurale (e.g., les modalités d'accès des salariés à l'alerte éthique) mais aussi de la justice interactionnelle tant interpersonnelle qu'informationnelle qui sera appliquée au whistleblower et aux autres collaborateurs impliqués. Au terme de cette revue de la littérature, nous avons noté l'importance des travaux d'orientation normative et nomothétique. Nous remarquons la faiblesse des publications dont le projet est d'ordre idéographique, c'est-à-dire visant la connaissance d'un phénomène à partir de sa description dans un chronotope spécifique selon le postulat empiriste que la connaissance vient de l'objet. A notre connaissance, hormis la finance, peu de recherches se sont interrogées sur les spécificités du whistleblowing selon les caractéristiques du domaine d'activité. Or l'approche socio-technique semble indiquer que la branche industrielle pourrait justement constituer un niveau épistémique pertinent.

2. Le whistleblowing dans l'industrie pharmaceutique

L'industrie pharmaceutique affiche à la fois des objectifs de rentabilité économique et de contribution à la santé publique. Cette acception mobilise un registre de motivations éthiques susceptibles de générer des tensions induites par l'accommodation de normes économiques et de normes sociales. De plus dans le cadre des perspectives éthiques d'exercice de la médecine de nombreux auteurs, bénéficiant de facilités d'accès au terrain, ont étudié les aspects conflictogènes des relations avec l'industrie pharmaceutique.

2.1. Le contexte du secteur

L'industrie pharmaceutique est en profonde mutation du fait du transfert d'un «business model» dominant à l'émergence de nombreux modèles de création de valeur. Le modèle dominant s'est développé à partir d'une recherche chimique soutenue qui permettait de commercialiser des principes actifs susceptibles de traiter des pathologies fréquentes (e.g., l'hypertension artérielle, l'ulcère gastrique). L'importance du volume de la population ciblée par l'offre permettait la mise en œuvre d'un marketing-mix de masse susceptible de générer une bonne rentabilité. Celle-ci était obtenue même sous contrainte de prix imposés par les autorités de tutelle du fait de la maîtrise d'une production à forte marge et d'efforts de promotion conséquents. Le recul de ce modèle dominant est multifactoriel (Cavalié, Calan, et Lafaye, 2008 ; Serre et Wallet-Wodka, 2008). Il tient essentiellement à la saturation progressive des marchés de masse et à la réduction de la productivité de la recherche aboutissant à une offre de moins en moins discriminée par sa valeur d'usage. De plus, le business model dominant s'avère structurellement incapable de répondre à l'émergence de nouveaux besoins de santé liés au vieillissement populationnel et à l'incidence des pathologies chroniques, néoplasiques et dégénératives pour lesquelles les carences de l'offre de soins actuelle nécessiteraient un nouvel arsenal thérapeutique. Cet arsenal essentiellement biotechnologique est aujourd'hui en voie d'émergence au prix d'importants efforts de concentration de la recherche (Colmont et Naudy, 2008). Le retard de renouvellement de l'offre utile est aggravé par le transfert programmé des protections industrielles vers le domaine public qui accroît mécaniquement la pénétration des génériques. Celle-ci est de plus favorisée par les incitatifs gouvernementaux directs et indirects de maîtrise économique des coûts de la santé. Contraints de générer en toutes circonstances les profits attendus, les dirigeants de l'industrie pharmaceutique pallient les carences relatives de la recherche et du développement par de multiples stratégies dont la surprotection des actifs immatériels, les réorganisations internes, les croissances externes quand cela est possible ainsi que le management des cycles de vie des produits commercialisés.. En France, le médicament a représenté 20,4% des 163,8 Milliards d'Euros consacrés par le pays à sa consommation de soins et de biens médicaux en 2007 (Clerc, 2008). Mais la création de valeur est fortement concentrée sur les 50 premières marques qui pèsent 33% du chiffre d'affaires des médicaments remboursables vendus à l'officine alors qu'elles représentent moins de 2% du total des spécialités commercialisées. Autant dire que l'industrie pharmaceutique doit procéder à des arbitrages qui maximisent le retour sur investissement de ses marques leaders (Fenina, Geffroy, et Duée, 2008). Ainsi, si pour les autorités de tutelle, la création de valeur repose sur l'audit de l'amélioration du service médical rendu par rapport aux produits de référence, pour les praticiens de terrain et les patients, la création de valeur induite par la prescription, la délivrance et la consommation des médicaments dépend essentiellement d'une appréciation subjective de l'amélioration de l'état de santé perçue. Cette appréciation est l'objet de tous les efforts promotionnels. La limite entre consommation nécessaire à l'amélioration de l'état de santé réel de la population et consommation suffisante à l'amélioration des performances économiques des firmes fait débat. Or au-delà de l'impact économique considérable de la surconsommation pour les finances publiques, les pratiques

inflationnistes de consommation médicales sont également susceptibles d'avoir des conséquences préjudiciables sur la santé publique (Bras, Ricordeau, Roussile, et Saintoyant, 2007 ; Dupuy et Karsenty, 1974 ; Geai et Le Guehennec, 2007).

2.2. Les formes du whistleblowing dans l'industrie pharmaceutique

Le phénomène du whistleblowing dans l'industrie pharmaceutique a été médiatisé aux Etats-Unis suite au retrait de l'anti-inflammatoire Vioxx®, groupe Merck et Co. après des décès de patients attribuables au produit (Macilwain, 2005). Opérant à partir d'entretiens avec des «whistleblowers», Lenzer (2005) a investigué en profondeur les dysfonctionnements du système de mise sur le marché et de pharmacovigilance aux Etats-Unis. Elle expose une longue liste de malfaçons éthiques susceptibles de porter atteinte à l'intégrité des patients. Parmi celle-ci, on peut noter la non publication des essais négatifs, la conduite d'essais cliniques sur des périodes trop courtes et/ou avec des effectifs insuffisants pour limiter l'extériorisation d'effets indésirables signifiants, la prédominance du marketing dans la formation des délégués médicaux et le non respect de la transparence informationnelle (e.g., majoration des effets positifs, minoration des effets indésirables, occultation des précautions d'emploi, promotion hors indications autorisées). L'auteure montre également comment les ajustements internes entre les salariés d'une même entreprise voire de la branche industrielle toute entière aboutissent à des consensus de normalisation comportementale qui insensiblement exonèrent les acteurs d'une approche critique de leur pratique sacrifiant celle-ci à l'appartenance au groupe. Par ailleurs il apparaît que le lobbying et les interdépendances financières explicites mais aussi implicites entre les acteurs en charge du contrôle public et les laboratoires pharmaceutiques favorisent structurellement les pratiques de collusion mutuelle des intérêts (Epstein, 2007 ; Lurie , Almedia, Stine et Wolfe, 2006). En France, des pratiques illégitimes ont également été rendues publiques par un «whistleblower» qui a dénoncé les pratiques déloyales d'incitation de prescriptions ainsi que l'utilisation dolosive d'études cliniques en vue de convaincre les prescripteurs (Carbonnal, 2005). Les pratiques directement dénoncées par les «whistleblowers» sont concordantes avec celles décrites dans la littérature par des auteurs indépendants. Ce constat apparaît une première fois dans la revue de la littérature réalisée par Lexchin (1993) qui a porté sur 227 publications couvrant la période de 1978 à 1993. L'analyse de la littérature plus récente confirme une seconde fois ce constat. Elle révèle, y compris à partir de l'analyse de contributions directes de «whistleblowers» (Rost, 2006 ; Fugh-Berman et Ahari, 2007), une impressionnante cartographie de conflits d'intérêts qui portent sur de nombreux points de la chaîne de création de la valeur de l'industrie pharmaceutique (Appelbaum, 2006 ; La revue prescrire, 2007a ; Lenzer, 2005 ; Steinman, Harper, Chren et Bero, 2006). Parmi les pratiques mentionnées, nous pouvons noter l'influence de l'industrie pharmaceutique sur les médecins par la main mise sur la recherche médicale (Campbell et coll., 2006 ; Helft, Ratain, Epstein, et Siegler, 2004 ; Morin et coll., 2002), sur le financement des formations initiales et continues (Sierles et coll., 2005 ; Tattersall et Kerridge, 2006 ; Wofford et Ohl, 2005), sur le pilotage des contenus des articles scientifiques ainsi que sur les politiques éditoriales de certaines revues médicales (Fugh-Berman, 2005 ; Schafer, 2004 ; Sismondo, 2007 ; Smith, 2005). De plus, l'industrie pharmaceutique est particulièrement impliquée dans le sponsoring de conférences d'experts destinées à modifier les consensus déjà établis ou à en instaurer ex nihilo. Cet interventionnisme porte sur la taxonomie des pathologies, sur les normes des indicateurs d'efficacité et sur les seuils de significativité diagnostique à prendre en compte avec l'objectif de configurer un environnement favorable au commerce (Blech, 2005 ; Doran et Henry, 2008 ; Wolinsky, 2005). Pour les auteurs, le primum movens de ses pratiques repose

sur les conflits d'intérêts. Des travaux ont clairement montré que les patients ont considéré plus fréquemment que les médecins que les cadeaux de l'industrie pharmaceutique n'étaient pas appropriés et qu'ils étaient susceptibles d'influencer les prescriptions médicales. Les patients souhaitent notamment connaître les intérêts que leur praticiens pourraient éventuellement entretenir avec l'industrie pharmaceutique (Levinson, Kao, Kuby et Thisted, 2005 ; Weinfurt et coll., 2006 ; Tattersall, Dimoska, et Gan, 2009). Pour certains auteurs, les chartes éthiques sont actuellement insuffisantes et c'est la fabrique même de la pensée médicale contemporaine qui serait mise sous le boisseau de l'industrie pharmaceutique du fait des conflits d'intérêts entretenus par les leaders d'opinion médicaux agissant en qualité de méta-prescripteurs (Dupagne, 2008 ; Elliot, 2008 ; Jorgensen, Hiden, et Gotzsche, 2006). D'autres parties prenantes se sont également intéressées aux pratiques éthiques de l'industrie pharmaceutique. Qu'il s'agisse des contributions d'associations professionnelles indépendantes (Fraslin, Galtier, Michel, Laville, et Lepoutre, 2008; Masquelier, 2008), d'associations consuméristes (Geai et Le Guehennec, 2007), d'associations altermondialistes (Salomon, 2005), de chiens de garde citoyens (Pignarre, 2004; Simon, 2006 ; Bardy, 2007 ; <http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr>, 2009), de sénateurs (Hermange et Payet, 2006) ou d'investigateurs de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (Bras et coll., 2007) toutes les sources convergent avec les révélations des whistleblowers quant à la fréquence et aux conséquences potentiellement dangereuses de ces déviations éthiques pour la santé publique. Enfin, complétant ce faisceau de convergences, des juridictions compétentes ont après investigation confirmé et sanctionné des laboratoires pharmaceutiques pour des pratiques de promotion déloyales destinées à augmenter indûment les ventes de médicaments (La revue prescrire, 2007a ; La revue prescrire, 2007b). En synthèse, les whistleblowers n'ont fait que signaler des pratiques qui pour n'en être pas moins illégales, illégitimes ou immorales étaient usuellement pratiquées et largement connues à un point tel que l'on peut se demander pourquoi une telle banalisation puisse encore couter tant de discriminations aux whistleblowers. La réponse relève du rapport du général au particulier, car un phénomène sectoriel sans nom et sans visage se trouve brutalement projeté de l'extérieur à l'intérieur, explicitement et publiquement attribué à telle ou telle firme.

2.3. La réponse de l'industrie pharmaceutique

In fine, il se confirme donc les révélations des «whistleblowers» ont été réalisées conformément aux recommandations des auteurs de bonne foi et dans un intérêt de santé publique (Faunce et Jefferys, 2007). Pourtant, les «whistleblowers» concernés ont tous fait l'objet de discriminations et ont tous été licenciés par leurs entreprises. Pour Ray (2006) la conjonction de la violation des standards professionnels et de l'absence de support organisationnel aux «whistleblowers» révèle une faillite de l'éthique institutionnelle tant sur les plans local que global (Petryana, Lakoff, et Kleinman , 2006). En réponse à ces éléments de preuves, l'industrie pharmaceutique réagit selon trois axes principaux. Le premier axe de réponse est la marginalisation des faits avérés et l'insistance sur les règles et les normes prescrites. La position du syndicat patronal des entreprises du médicament en France (i.e., Leem) peut être résumée par : « Plutôt que de stigmatiser l'ensemble d'un secteur au nom de clichés dépassés, témoignant d'une réalité aujourd'hui transformée, ou sur le fondement de quelques errements et infractions qui sont de plus en plus l'exception, il nous a paru opportun de décrire l'ensemble des éléments actuels du cadre [...] des relations entre laboratoires, médecins et patients » (Zambrowski, 2007, p.1). La différence entre « ce qui est prescrit » et « ce qui est agité », les pratiques de transgressions quotidiennes comme enjeu de régulation des pouvoirs (Badeau et Chanlat, 2008) ou encore les pratiques de management clandestin (Moulet, 1992) sont de fait explicitement ignorées. Le deuxième axe de réponse de

l'industrie pharmaceutique est constitué par une surproduction de règles et de normes destinées à apporter une réponse normative en général retardée à des dérives éthiques décriées par les parties prenantes. Il en est ainsi de la mise en place de la charte relative à la qualité de l'information délivrée aux professionnels de santé. Le texte fondateur de cette charte qui date de 2004 a été précédé par de longues années de négociations alors que son application extensive à l'ensemble des entreprises du secteur n'était toujours pas effective en 2008. L'industrie pharmaceutique estime que « L'accusation répétée sur l'influence considérée trop forte de la visite médicale [...] constitue un lieu commun idéologique. L'information scientifique délivrée [...] correspond à un besoin d'information des médecins » (Haslier, 2006, p 28). A contrario, l'observatoire médical indépendant de La revue Prescrire (2006) souligne dans son évaluation sur 15 ans de la visite médicale « qu'il n'y a rien à attendre de la visite médicale pour mieux prescrire » (p 383). Le troisième axe de réponse de l'industrie pharmaceutique aux révélations des «whistleblowers» poursuit le déni de réalité en faisant appel aux pratiques magiques du management des apparences (Gilbert et Gillot, 1993) à travers la production nationale d'un discours incantatoire sur le respect de l'éthique relayé au plan européen et international par les fédérations des industries pharmaceutiques correspondantes. L'intégration de l'éthique dans les codes de bonnes pratiques des firmes va ainsi de la déclaration à la déclamation comme « devenir une société digne de confiance » du laboratoire Lilly ou « l'intégrité est le fondement de la confiance qu'il nous faut construire pour devenir la société la plus appréciée du monde » du laboratoire Pfizer (Cristofari, 2007, p71). L'analyse des trois modes de réponses de l'industrie pharmaceutique montre toutefois aux travers de la reconnaissance des carences historiques comme de l'expression des ambitions futures, exemplifiées ci-dessus par deux fois par l'emploi du verbe devenir, qu'une prise de conscience des enjeux éthiques a eue lieu. Il reste donc à discuter du whistleblowing au regard de ses approches alternatives et des perspectives ouvertes par cette confrontation notamment vis-à-vis de la prévention des discriminations des lanceurs d'alerte.

3. Discussion, applications et perspectives

La prolifération des codes éthiques en entreprise est concomitante de l'apparition des «compliance officers» que l'on pourrait définir comme des déontologues d'entreprise. Leur intrusion à partir de 2005 d'abord dans le secteur bancaire puis dans les grandes entreprises d'autres secteurs est issue de la réflexion relative au risque de non compliance. Celui-ci est défini par « le risque de sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire, de perte financière significative ou d'atteinte à la réputation, qui naît du non-respect des dispositions [...] qu'elles soient de nature législatives ou réglementaires, ou qu'il s'agisse de normes professionnelles ou déontologiques, ou d'instructions de l'organe exécutif » (Flury, 2005, p2). Répondant à une demande mimétique, l'idée des chartes éthiques et d'un manager pour veiller à leur application s'est progressivement généralisée au point de poser la question de leur licéité et de leur juridicité par rapport au droit du travail. En effet, certains employeurs ont été tentés d'alourdir les obligations contractuelles de leurs salariés au travers des chartes sans respecter le champ d'intervention du comité d'entreprise (Pereira, 2009). Le rapport Antonmattei et Vivien (2007) qui incite à une mise en place des chartes éthiques par voie négociée entre la direction et les partenaires sociaux préconise la protection du lanceur d'alerte. Mais, en l'absence d'un cadre protecteur dans le droit du travail à ce jour, les tribunaux continuent d'intervenir alors que de nombreux exemples confirment la contribution de Wirtz (2008) qui après avoir mis en évidence les nombreux biais de ces codes en a conclu que : « l'adoption du discours sur les meilleures pratiques de gouvernance ne garantit pas pour autant la création de valeur et n'a pas non plus réussi à éviter tout comportement frauduleux » (p 69).

3.1. Des «compliance officers» » aux «industry insiders»

Les logiques préventives et palliatives mises en œuvre tant par les « compliance officers » que par les « whistleblowers » peinent, malgré leur coût, à maintenir des standards d'« agir éthique » en entreprise. Ce constat nous amène à évoquer une alternative soulevée par Flament et Thomas (2005) qui avancent que les salariés ont été oubliés dans le processus de régulation. Pour les auteurs, les salariés : « aussi nombreux que compétents, nécessairement bien informés dans leur domaine, forcément intéressés au devenir de l'entreprise qui les nourrit...ils savaient, ils étaient au courant » (p 1277). On peut donc supposer qu'il existe un réservoir de personnes initiées du secteur susceptibles d'agir en salariés socialement responsable en amont du «whistleblower» en puissance. La conception anglosaxonne d'«industry insider » reflète bien le rôle que pourraient jouer ces salariés. Ainsi, alors que le compliance officer, fruit de l'organisation, propose une éthique par la normalisation et que le «whistleblower», fruit de la sérendipité, propose une éthique par la transgression, l'«industry insider» proposera une éthique par l'auto-responsabilisation. L'«industry insider » devra se prévaloir d'une contribution ago-antagoniste au sein même de son entreprise. Il supportera les objectifs de l'entreprise (i.e. comportement agoniste) tout en s'opposant aux actions qui contrecarrent les devoirs dus par celle-ci à ses parties prenantes (i.e. comportement antagoniste). Dans cette perception l'industry insider, s'il parvenait à s'opposer avec assertivité, serait un idéal-type en capacité d'entretenir avec le «whistleblower» en puissance, avec le «compliance officer» et les autres salariés de l'entreprise des interactions rompant les consensus de tolérance à la transgression des normes. La revue de la littérature permet de comprendre en partie le glissement du « whistleblower » en puissance au « whistleblower » en actes à travers la faiblesse du support social et organisationnel que les « whistleblowers » en puissance ont pu rencontrer. Or, le soutien social interne en entreprise, personnifié par « l'industry insider », peut à son tour s'adosser sur un soutien social externe à l'entreprise suite au développement d'initiatives citoyennes (e.g., www.whistleblowers.org ; www.jeresiste.com, démarche DilemPro de la Confédération Française Démocratique du Travail , 2007). Ainsi, les conditions pourraient être réunies pour que se constitue au sein de l'entreprise une minorité cohérente et consistante donc, comme le préconise Moscovici (1984), potentiellement agissante et influente au point de rallier la majorité conformiste à des pratiques plus éthiques intégrant la non discrimination des lanceurs d'alerte.

3.2. Limites et perspectives de recherches

Au terme de cette revue de l'état de l'art du whistleblowing, nous avons d'abord fait appel aux approches descriptive et nomothétique relatives aux ancrages transdisciplinaires de ce phénomène. Puis nous avons intégré le courant des «critical management studies» dans le cadre d'un projet de connaissance critique que nous avons illustré par une approche idéographique dans l'industrie pharmaceutique (Cazal, 2008). Dans la mesure où il est difficile d'observer directement le whistleblowing, nous avons travaillé sur des énoncés et non sur des faits. Nous avons tenté d'objectiver du subjectif et sommes conscient qu'il nous manque notamment la compréhension des discriminations vécues par les whistleblowers délateurs ou héros pour reprendre l'interrogation de De Bry (2006). Pour Martin (2007, p.14) cela peut constituer une « réduction importante du réel » et contribuer par une sélection des illustrations à « cristalliser des problématiques » en objet d'étude cognitivement construit. C'est la raison pour laquelle nous avons procédé à une triangulation des sources afin de croiser les énoncés des «whistleblowers» et percevoir les régularités et les logiques des acteurs. Le volume et la convergence des sources laissent peu de doutes sur la matérialité, la centralité, la fréquence et les risques des malfaçons éthiques pratiquées dans l'industrie

pharmaceutique. La mise en œuvre de programmes de gouvernance ne semble pas convaincre les auteurs dont certains évoquent une instrumentation marketing du concept de responsabilité sociale de l'entreprise (Thiery, 2005 ; Capron et Quairel-Lanoizelee, 2004). Il pourrait s'agir comme le souligne Trinquécoste (2005) d'un stratagème marketing dont la sophistication tente de transformer le vice en vertu alors même que l'exaspération perceptible des parties prenantes les transforme en parties pressantes (e.g., <http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr>, 2009). L'émergence du salarié socialement responsable comme acteur d'une régulation plus éthique des comportements dans l'industrie pharmaceutique est-elle une utopie face au management «sales-oriented» qui s'y pratique ? Les réflexions sur la responsabilité sociale des entreprises (Thiery, 2005 ; François Lecomte et Valette-Florence, 2006) montrent l'apparition d'un individu-client souhaitant donner du sens à sa contribution sociétale notamment par l'attribution de sa confiance à certaines entreprises plutôt qu'à d'autres (Swaen et Chumpitaz, 2008). Nous émettons une proposition heuristique selon laquelle en vertu du principe d'interchangeabilité des places (Claveau et Séville, 2004), le salarié d'une entreprise étant le client consommateur d'une autre, il pourrait se percevoir comme légitime pour intervenir en faveur de l'application de principes éthiques dans sa propre entreprise. Cela suppose un processus de conscientisation nécessitant la réhabilitation du doute cartésien (i.e. du « cogito ergo sum » au « dubito ergo sum ») et la prise en compte des dimensions de l'altérité. Cette intrusion du doute serait susceptible de développer un altruisme réciproque qui fonderait le soutien social nécessaire à l'émergence d'une communauté minoritaire mais agissante d'«industry insiders». Il s'agit d'une transformation kantienne qui nécessite de percevoir plus volontiers les devoirs envers soi-même que ceux envers une autorité (Ferry, 2006). Mais, cette vision philosophique de l'altruisme est contestée par des gestionnaires pour qui « la RSE doit être le cadre naturel des procédures d'alerte, le seul capable de leur donner du sens » (De Bry, 2006, p. 8) comme par des médecins du travail qui constatent la réalité de la souffrance au travail et font régulièrement état de l'affaiblissement des solidarités collectives (Ramaut, 2007). Nous n'ignorons pas non plus que les comportements coopératifs ou antagonistes des salariés comme les démarches altruistes sont sensibles à de nombreux facteurs situationnels (Myers, 2006). Notre cheminement montre l'utilité de poursuivre les recherches notamment à travers les nouvelles figures de salariés socialement responsables. Une telle proposition heuristique mérite bien évidemment d'être formulée de manière réfutable afin de tester les effets de l'interaction de la prise de conscience de salariés socialement responsables et du soutien social développable au nom de l'altérité due au client. Nous pourrions ainsi vérifier si cette interaction est susceptible de dégager un niveau de légitimité suffisant à l'expression d'un comportement de «whistleblower» en externe, de «whistleblower» en interne ou encore d'«industry insider». Nous étudierons également quel statut serait susceptible de minimiser les discriminations à l'égard du lanceur d'alerte. En conclusion, Chaleff (2004) avait-il raison de prophétiser à l'intention des managers que «The only whistle you will hear will be in your own ear to wake you up when an issue needs your attention»¹ et Lenzer (2005) avait-elle raison de prophétiser à l'intention des consommateurs que « We should not have to rely on medical whistleblowers to alert us to these fault lines?»²

¹ Traduisible par: « La seule révélation que vous entendrez se fera dans le creux de votre oreille pour vous signaler qu'une problématique nécessite votre attention »

² Traduisible par: « Nous ne devrions pas avoir à nous reposer sur les tireurs de sonnettes d'alarme pour nous alerter sur les déviances à l'éthique médicale »

Bibliographie

- Antonmattei P. et Vivien P. (2007), *Chartes d'éthique, alerte professionnelle et droit du travail français: état des lieux et perspectives*, Rapports officiels, Rapport au gouvernement, La documentation Française, Paris.
- Appelbaum K. (2006), « Pharmaceutical marketing and the invention of medical consumer », *PLoS Medicine*, e189, 3(4). doi: 10.1371/journal.pmed.003189.
- Badeau O. et Chanlat J. (2008), « La transgression, une dimension oubliée de l'organisation », *Revue française de gestion*, 34, 183, 201-219.
- Bardy G. (2007), *Le livre noir de la santé*, L'Archipel, Montréal, Québec.
- Bernoux P. (2006), Sociologie des organisations in Durand J-P. et Weil R. (Eds), *Sociologie contemporaine* (pp. 501-522), Vigot, Paris.
- Blech J. (2005), *Les inventeurs de maladies*, Actes Sud, Paris.
- Bras P., Ricordeau P., Roussile B. et Saintoyant V. (2007), *L'information des médecins généralistes sur le médicament*, Inspection Générale des Affaires Sociales, Paris.
- Bréchet J., Monin P. et Saives A. (2008), « Légitimité, déviance et délit. Des défis pour le management stratégique », *Revue française de gestion*, 34, 183, 13-33.
- Campbell E. G., Weissman J. S., Vogeli C., Clarridge B., Abraham M., Marder J. et coll. (2006), « Financial relationships between institutional review board members and industry », *The New England Journal of Medicine*, 355, 2321-2329.
- Capron M. et Quairel-Lanoizelee F. (2004), *Mythes et réalités de l'entreprise responsable*, La découverte, Paris.
- Cavalié P., Calan C. et Lafaye, S. (2008), *Analyse des ventes de médicaments aux officines et aux hôpitaux en France. 1996-2006*, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, Paris.
- Cazal D. (2008), « Connaissance et action: Bilan et perspectives des critical management studies », *Actes des 19èmes journées nationales des Instituts d'Administration des Entreprises*, 10-12 septembre, Lille.
- Carbonnal P. (2005), *Témoignage et propositions sur la visite médicale*, Formindep, collectif pour une formation médicale indépendante, Paris
- Chaleff I. (2004), « No need for whistleblowing. Stand up to the culture », *Executive Excellence*, 21, 2, 19-20.
- Charreaux G. (1997), *Le gouvernement des entreprises : corporate governance, théories et faits*, Economica, Paris.
- Chekroun P. et Nugier A. (2005), « Le rôle des émotions dans le contrôle social endogroupe: tu me fais honte », *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 18, 4, 77-97.
- Claveau N. et Séville M. (2004), « Le tireur de sonnette d'alarme, un acteur-clé du management stratégique? », *13ème Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique*, Normandie, vallée de Seine.
- Clerc M. (2008), « Les dépenses de médicaments remboursables en 2007 », *Etudes et résultats: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques*, 634, 1-8.
- Colmont C. et Naudy G. (2008), « Big Pharma. L'étau se resserre sur le Top 10 », *Pharmaceutiques*, 155, 24-39.
- Cristofari J. (2007), « Gouvernance: Purification éthique, version labos », *Pharmaceutiques*, 144, 70-73.
- Crozier M. et Freidberg E. (1977), *L'acteur et le système*, Le Seuil, Paris.
- Davis, M. (2003), Some paradoxes of whistleblowing in Shaw W.H. (Ed) *Ethics at Work*, (pp 85-99), Oxford University Press, Oxford.
- De Bry F. (2006), « Salariés, héros ou délateurs ? Du Whistleblowing à l'alerte éthique ». *Lettre du management responsable, ESDES, Université catholique de Lyon*, 6, 2-13

DeGeorge R. (1990), *Business Ethics*, Mcmillan, New York.

Doran E. et Henry D. (2008), « Disease mongering: expanding the boundaries of treatable disease », *Internal Medicine Journal*, 38, 11, 358-361.

Dupagne D. (2008), Comment les conflits d'intérêts ont tué la médecine 1.9, Consulté le 17 juillet 2008 sur www.atoute.org/n/articleprint.php?3id_article=106.

Dupuy J. et Karsenty S. (1974), *L'invasion pharmaceutique*, Le Seuil, Paris.

Elliot K. (2008), « Scientific judgment and the limits of conflict of interest policies », *Accountability in Research*, 15, 1-29.

Epstein R. A. (2007), « Conflicts of interest in health care: who guard the guardians ? », *Perspectives in Biology and medicine*, 50, 1, 72-88.

Faunce T., Bolsin S. et Chan W. (2004), « Supporting whistleblowers in academic medicine: training and respecting the courage of professional conscience », *Journal of medical ethics*, 30, 40-43.

Faunce T. et Jefferys S. (2007), « Whistleblowing and scientific misconduct: renewing legal and virtue ethics foundations », *Medicine and law*, 26, 3, 567-584.

Fenina A., Geffroy Y. et Duée M. (2008), « Les comptes nationaux de la santé en 2007 », *Etudes et résultats: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.*, 655, 1-8.

Festinger L. (1957), *A theory of cognitive dissonance*, Peterson, Evanston.

Festinger L. et Aronson E. (1971), Eveil et réduction de la dissonance dans les contextes sociaux in Faucheux C. et Moscovici S.(Eds) *Psychologie sociale théorique et expérimentale*, (pp. 107-126), Mouton and Co, Paris.

Flament L. et Thomas P. (2005), « Le whistleblowing : a propos de la licéité des systèmes d'alerte éthique », *La semaine juridique sociale*, 1277.

Flury G. (2005), « Le champ de la fonction compliance », *La lettre du compliance officer, Pricewaterhouse Coopers*, 1, 2.

François Lecomte A. et Valette-Florence P. (2006), « Mieux connaître le consommateur socialement responsable », *Décisions Marketing*, 41, 67-79.

Fraslin J., Galtier G., Michel X., Laville Y. et Lepoutre J. (2008), L'appel des 50 médecins généralistes contre la corruption, Formindep, collectif pour une formation médicale indépendante, consulté le 10/11/2008 sur <http://www.formindep.org/spip.php?article138>.

Ferry L. (2006), *Apprendre à vivre, J'ai lu*, Paris.

Fugh-Berman A. (2005), « The corporate coauthor », *Journal of General Internal Medicine*, 20, 6, 546-548.

Fugh-Berman A. et Ahari S. (2007), « Following the script: How drug reps make friends and influence doctors », *PLoS Medicine*, e150, 4(4). doi: 10.1371/journal.pmed.0040150.

Geai J. et Le Guehennec C. (2007), « Comment les labos et les médecins creusent le trou », *Que choisir*, 452, 16-19.

Haslier J. (2006), « Rapport sénatorial sur le médicament: pertinences et lieux communs », *Visite Actuelle*, 24-28, septembre.

Helft P. R., Ratain M. J., Epstein R. A. et Siegler, M. (2004), « Inside information: Financial conflicts of interest for research subjects in early phase clinical trials », *Journal of National Cancer Institute*, 96, 9, 665-661.

Hermange M. et Payet A. (2006), *Conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments*. Rapport d'information de la commission des affaires sociales, Sénat, Paris.

Jorgensen A., Hiden J. et Gotzsche P. (2006), « Cochrane reviews compared with industry supported meta-analyses and other meta-analyses of the same drugs: systematic review », *British Medical Journal*, 333, 7572.

- Jubb P. (1999), « Whistleblowing: a restrictive definition and interpretation », *Journal of business Ethics*, 21, 1, 77.
- Keenan J. (2002), « Whistleblowing: a study of managerial differences », *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 14, 1, 17-32.
- Kline A. D. (2006), « On complicity theory », *Science and Engineering Ethics*, 12, 2, 257-264.
- La revue prescrire (2006), « 15 ans d'observation et un constat: rien à attendre de la visite médicale pour mieux soigner », *La Revue Prescrire*, 26, 272, 383-389.
- La revue prescrire (2007a), « Stratégies de promotion des firmes pharmaceutiques: l'exemple de Neurontin », *La Revue Prescrire*, 27, 284, 464-466.
- La revue prescrire (2007b), « Forte amende pour fraude d'une firme pharmaceutique », *La Revue Prescrire*, 27, 287, 702.
- Lenzer J. (2005), « What can we learn from medical whistleblowers », *PLoS Medicine*, e209, 2(7). doi: 10.1371/journal.pmed.0020209.
- Levine J. M. et Zdaniuk B. (1984), Conformité et obéissance in Moscovici S. (Ed) *Psychologie sociale*, (pp. 25-47), Presses universitaires de France, Paris.
- Levinson W., Kao A., Kuby A. et Thisted, R. (2005), « The effect of physician disclosure of financial incentives on trust », *The New England Journal of Medicine*, 355, 2330-2337.
- Lexchin J. (1993), « Interactions between physicians and the pharmaceutical industry: what does the literature say? », *Canadian Medical Association Journal*, 149, 10, 1401-1407.
- Lurie P., Almedia C. M., Stine A. R. et Wolfe S. M. (2006), « Financial conflict of interest disclosure and voting patterns at Food and Drug Administration Advisory Committee meetings », *The Journal of the American Medical Association*, 295, 16, 1921-1928.
- Macilwain C. (2005), « Plus de pub pour le Vioxx que pour Pepsi. Les leçons amères du scandale du Vioxx », *Courrier International*, 774, 43.
- Marques J., Yzerbyt V. et Leyens, J. (1987), « The black sheep effect: extremity of judgments towards ingroup members as a function of group identification », *European Journal of Social Psychology*, 18, 1-16.
- Martin, N. (2007), « Action et connaissance en management: une exploration épistémologique des 100 best-sellers de la Harvard Business Review », *Actes de la 16ème conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique*, 6 au 9 juin, Montréal, Québec.
- Masquelier P. (2008), Application de la loi sur la transparence de l'information médicale. Déclarer en pratique ses liens d'intérêts, Formindep, collectif pour une formation médicale indépendante, consulté le 31 Mai 2008 sur <http://www.formindep.org/spip.php?article174>.
- Morin K., Rakatansky H., Riddick F. A., Morse L., O'Bannon J. M., Goldrich, M. S., et coll. (2002), « Managing conflicts of interest in the conduct of clinical trials », *The Journal of the American Medical Association*, 287, 1, 78-84.
- Moscovici S. (1984), *Psychologie sociale*, Presses Universitaires de France, Paris.
- Moulet, M. (1992), *Le management clandestin*, InterEditions, Paris.
- Myers D. G. (2006), Aider ou ne pas aider autrui ? Telle est la question in Myers D. G. (Ed) *Psychologie sociale pour managers*, (pp. 319-327), Dunod, Paris.
- Near J. et Miceli M. (1998), « Individual and situational correlates of whistleblowing », *Personnel psychology*, 41, 2, 267-282.
- Pereira, B. (2009), « Chartes et codes de conduite : le paradoxe éthique », *Revue management et avenir*, 21, 26-43.
- Petryana A., Lakoff A., et Kleinman A. (2006), *Global Pharmaceuticals Ethics, Markets, Practice*, Duke University Press, Durham.
- Pignarre P. (2004), *Le grand secret de l'industrie pharmaceutique*, La découverte, Paris.
- Ramault D. (2007), *Journal d'un médecin du travail. La souffrance au travail*, J'ai lu, Paris.

- Ray S. (2006), « Whistleblowing and organizational ethics », *Nursing Ethics*, 13, 4, 438-445.
- Reynaud J. (1989), *Les règles du jeu*, Armand Colin, Paris.
- Rost P. (2006), *The whistleblower*, Soft Skull Press, New York.
- Salomon J. (2005), *Le complexe médico-industriel*, Fayard, Paris.
- Schafer A. (2004), « Biomedical conflicts of interests: a defence of the sequestration thesis learning from the cases of Nancy Oliveri and David Healy », *Journal of Medical Ethics*, 30, 1, 8-24.
- Schuman M. (1995), « Managing legitimacy: strategic and institutional approaches », *Academy of Management Review*, 20, 3, 571-610.
- Serre M., et Wallet-Wodka D. (2008), *Marketing des produits de santé*, Dunod, Paris.
- Sierles F. S., Brodkey A., Cleary L. M., McCurdy F. A., Mintz M., Franck, J. et coll. (2005), « Medical student's exposure to and attitudes about drug company interactions. A national survey », *The Journal of the American Medical Association*, 294, 9, 1034-1042.
- Simon S. (2006), *La nouvelle dictature médico-scientifique*, Dangles, Paris.
- Sismondo S. (2007), « Ghost management: How much of the medical literature is shaped behind the scenes by pharmaceutical industry », *PLoS Medicine*, e286, 4(9). doi: 10.1371/journal.pmed.0040286.
- Smith R. (2005), « Medical journals are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies », *PLoS Medicine*, e138, 2(5). doi: 10.1371/journal.pmed.0020138.
- Steinman M. A., Harper G. M., Chren M. et Bero, L. (2006), « Characteristics and impact of detailing for Gabapentin », *PLoS Medicine*, e134, 4(4). doi: 10.1371/journal.pmed.0040134.
- Swaen V. et Chumpitaz R. (2008), « L'impact de la responsabilité sociétale de l'entreprise sur la confiance des consommateurs », *Recherche et Applications en Marketing*, 4, 23, 7-35.
- Tajfel H. et Turner J. (1979), An integrative theory of intergroup conflict in Austin G. et Worchel S. (Eds) *The social psychology of intergroup relations*, Routledge, London.
- Tattersall M., Dimoska, A. et Gan K. (2009), « Patients Expect Transparency in Doctors' Relationships With the Pharmaceutical Industry », *The Medical Journal of Australia*, 190, 2, 65-68.
- Tattersall M. et Kerridge I. (2006), « Doctors behaving badly? », *Medical Journal of Australia*, 185, 6, 299-300.
- Thiery P. (2005), « Marketing et responsabilité sociétale de l'entreprise: Entre civisme et cynisme », *Décisions Marketing*, 38, 59-69.
- Trinquecoste J. (2005), « Marketing, stratégie et rhétorique », *Décisions Marketing*, 37, 77-80.
- Weinfurt K., Friedman J., Allsbrook J., Dinan M. A., Hall M. A. et Sugarman J. (2006), « Views of potential research participants on financial conflict of interests: Barriers and opportunities for effective disclosure », *Journal of General Internal Medicine*, 21, 901-906.
- Wirtz P. (2008), « L'attrait psychologique des codes de meilleures pratiques en France », *Revue française de gestion*, 183, 51-71.
- Wofford J. L. et Ohl C. A. (2005), « Teaching appropriate interactions with pharmaceutical company representatives: The impact of an innovative workshop on student attitudes », *BioMed Central*, 5(5). doi: 10.1186/1472-6920-5-5.
- Wolinsky H. (2005), « Disease mongering and drug marketing. Does the pharmaceutical industry manufacture diseases as well as drugs? », *EMBO reports*, 6, 7, 612-614.
- Zambrowski J. (2007), *L'éthique des relations de l'industrie pharmaceutique. Evolution et analyse*. Les entreprises du médicament, Paris.