

Cette présentation a été effectuée le 22 novembre 2007, au cours de la conférence « Accès aux médicaments et mondialisation : enjeux éthiques et sociaux » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2007. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

Prescrire sous influence

Interactions entre médecins et industrie

Danser avec un porc-épic?



1

Plan

- 1. Sources de conflits d'intérêts
- 2. Un phénomène qui prend de l'ampleur
- 3. Des études de cas et des enquêtes
- 4. Influence sur le profil de prescription des médecins qui s'en remettent aux visiteurs médicaux
- 5. Des témoignages d'ex-représentants et de médecins
- 6. Le principe de réciprocité
- Conclusion

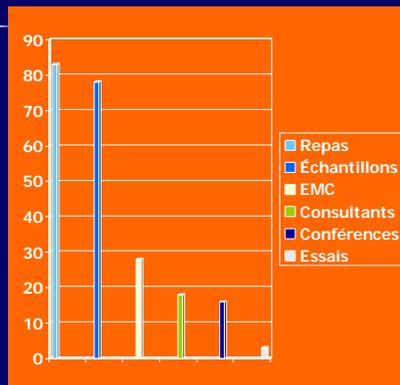
2

1. Sources de conflits d'intérêts

- La profession médicale permet de recevoir des versements de l'industrie. Engendre conflits potentiels et réels.
- Soyons clairs: un MD qui endosse un méd., un chercheur recevant des fonds ne perd pas invariablement objectivité et indépendance: Olivieri, Healy, Dong, etc. La plupart intègres.
- Pour éviter les conflits, les associations professionnelles recommandent de limiter ces cadeaux à des sommes modestes.

3

L'ampleur du phénomène: Sondage IMAP 07



(Source: sondage IMAP, 03-04, 6 spécialités, 1700 MD, NEJM, 2007: 356).

4

Un phénomène en expansion

Le # de conférences prononcées par un MD pour endosser un médicament X 3 entre 98-06.

Un MD au *NYT*:

«Ça bat les discussions avec les petites vieilles au sujet de leurs intestins» (*NYT*, 21-03-07).

Wazana (méta 82-97) **4 visites** des RIP/ mois (JAMA).

IMAP 04 : Moyenne de **8 visites**.
MD de famille 16, internistes 10, cardiologues 9.

«La profession médicale est devenue accro à l'argent de l'industrie comme les EU le sont au pétrole étranger».
Steve Nissen, prés. sortant Collège de cardiologie

5

■ Univ. of New South Wales, Aus. (823 MD):

- 96% offres de repas.
- 51% cadeaux pour usage personnel
- 52% des fonds pour conférences EMC
- **66 à 79% des offres acceptées.**

- 5% des offres en contradiction avec les normes. Un département: 60 000 \$ pour une rencontre avec des RIP.

6

Le Canada

- Moins bien documenté.
- Profil de prescription de chaque MD.
- Colin Rose: rencontre organisée par un fabricant d'anti-hypertenseurs au Bronte. Versement de 350 \$. Promotion à peine voilée. Offre de 6000 \$ pour référer un patient pour essai comparatif sur 2 statines. Il n'avait rien à faire; les infirmières de la société s'en occupaient. Rapporté le cas au Collège. Un pot-de-vin (National Post).
- 80% des auteurs de guides pratiques liés à l'industrie.
- RIP Calgary: Rencontre avec un spécialiste. « Combien donneriez-vous à notre association? ». La + grosse part du marché au donateur le + généreux quand plusieurs méds sont en compétition. Il y a un petit # de «pique assiettes».

7

3. Études de cas et enquêtes

- Jerome P. Kassirer:
- «Les faveurs de l'industrie peuvent amener certains MD à agir dans leur propre intérêt et non dans celui de leurs patients». (On the Take)
- Trois cas:
- A. Un MD consultant : analyse du Lexapro, image miroir du Celexa dont le brevet tirait à sa fin. Le + prescrit. Conclut à sa supériorité. *The Medical Letter* affirme le contraire. Le MD, éditeur du journal, et le fabricant avait payé pour l'article.

8

B. Zoladex et Lupron: 2 injectables administrés par oncologues et urologues, pour cancer de la prostate.

- TAP tente de convaincre les MD de prescrire Lupron. Beaucoup + cher.
- Des échantillons gratuits, vendus au prix du gros, facturés aux patients et assureurs (Medicare). Plusieurs ont plaidé coupable à des accusations de fraude à l'endroit de Medicare.
- Largesses de TAP: voyages toutes dépenses payées, remise de dettes, dons, etc.
- TAP condamnée à 875 M \$ et AZ à 354,9 M \$.

9

C. L'EPO

- L'employé d'un cabinet de 6 MD a fourni des doc. au *NYT*: ristournes pour ce produit prescrit contre anémie et réduire les transfusions aux patients sous dialyse, chimio. = 1,8 M de profit net/1 an (NYT, 9/05/07). Un centre de dialyse = 25% des rev.
- En mai 07, la FDA: aucune preuve que l'EPO augmente la qualité de vie ou prolonge la survie. Les fabricants ont promis des études en 04. Jamais réalisées. Des études montrent que EPO pourrait écourter la survie à doses élevées. Les doses 2X + qu'en Europe. + les doses sont importantes + les profits sont élevés. L'EPO compte pour près de 1/2 des profits d'Amgen (Aranesp et Epogen).

10

Enquêtes

- **A.** 40 MD demandent des ajouts au formulaire, 80 pas fait la demande. Le 1er groupe 9 à 21 X + susceptibles d'accepter les faveurs. Enquête indépendante: ajouts présentaient peu ou pas d'avantages thérapeutiques.
- **B.** *Chest* et *JAMA*: 10 et 20 MD ayant assisté à des rencontres commanditées. Utilisation 2 à 3 X fréquente des méds. du fabricant dans le mois suivant la rencontre.
- **C.** U. T.: 70 articles bloqueurs calciques (haute pression, angine). Opinions en 3: *favorable, neutre, défavorable*.
- 96% des favorables liés
- 66% des neutres liés
- 37% des défavorables liés.
- **D.** Les médias ont révélé que des MD reçoivent des fonds et des cadeaux pour prescrire les produits d'un fabricant.

11

■ 4. Les visiteurs médicaux

- USA: Depuis 95 leur # triplé. La courbe des ventes a suivi. Canada: 85% MD visités aux 15 jours.
- Quatre études (Finlande, EU, Australie):
 - + recours à la pharmacothérapie.
 - + portés à favoriser l'info commerciale que scientifique.
 - + d'ordonnances sans raison suffisante.
 - - de génériques, + de produits dispendieux.
 - Lacunes dans l'info (J. Lexchin)
- Les liens avec l'industrie peuvent encourager un MD à adopter un traitement pas encore pleinement éprouvé (Posicor).

12

5. Témoignages RIP et MD

- Une RIP:
- «Quand nous étions en relations d'affaires avec des MD, dans la vaste majorité des cas, nous constatons un accroissement de l'utilisation de notre médicament. Je n'aime pas le dire tout haut, mais ce sont des façons de manipuler les MD» (NYT, 21-03-07).

Kathleen Slattery-Moschkau

- Les fabricants «veulent des gens qui peuvent manipuler subtilement».
- Dr. F. R. Taylor (Minneapolis): + de 700 000 \$ de l'industrie (NYT, 21-03-07).
- Les petits cadeaux ont une influence: + y a interaction + les MD prescrivent des produits chers, même quand le générique est disponible (Katz D., et coll., American Journal of Bioethics, 2003; 3 (3)).

13

- Dr Grimm: comités de rédaction de guides de pratique pour hypertension et cholestérol. + de 700 000 \$ des fabricants.
- «Les sociétés pharmaceutiques sont comme des lions. C'est dans la nature des lions de tuer des zèbres et de les manger. C'est dans la nature des sociétés pharmaceutiques de faire de l'argent. Elles ne tentent pas d'améliorer la santé des gens, sauf si ça leur rapporte» (NYT, 21-03-07).
- Montants sous-estimés: Au Vermont 73% des versements déclarés «secret commercial».

14

6. Le principe de réciprocité

- Kassirer: Influence souvent ICS. À l'insu. La réciprocité.
- Nous nous percevons comme décideurs autonomes, imperméables à toute influence extérieure. «Les autres pas moi».
- «On ne se laisse pas acheter par un repas; nous sommes conscients quand ils tentent de nous influencer».

15

- «Quand des personnes honnêtes ont intérêt à voir le monde sous un angle particulier, elles sont incapables de faire preuve d'objectivité et d'indépendance. Un MD qui représente une société aura tendance à voir les données sous un jour plus positif et il sur prescra les produits du fabricant» (NYT, 21-03-07). Prof. au Harvard Business School

- Sondage 100 internistes et résidents:
- 39% affirment que leurs habitudes de prescription seraient influencées par la promotion; 84% des collègues le seraient.

16

Conclusion

- De prestigieuses écoles de MD (Stanford, Pennsylvanie, Yale), ont adopté des règles pour bannir les conflits
- L'American Medical Student Association, campagne PharmFree en 2001, et No Free Lunch pour contrer l'influence de Pharma.
- 5 États + DC ont des lois pour obliger le dévoilement des relations MD/industrie.
- The Prescription Project (février 07)
Une fondation en partenariat avec IMAP, a donné 6 M\$ pour analyser le problème, sensibiliser les associations médicales, les organisations de consommateurs et décideurs publics
- «Quand les payeurs se fient à l'info provenant des campagnes de marketing de l'industrie plutôt qu'à l'info scientifique non biaisée, il en résulte des coûts plus élevés et une qualité de soins inférieure» (IMAP)

17

**U de T:
Interdiction au
personnel et
étudiants d'accepter
des commandites pour
des conférences de
l'industrie ou recruter des
patients pour essais.
Obligation de divulguer
aux patients toute forme
de conflit.**

18