



Redéfinir la relation

Prescrire selon l'éthique dans un monde pharmaceutique

C. Ruth Wilson MD CCFP FCFP

Lorsque le jeune Tom Laughlin, de Moncton, au Nouveau-Brunswick, aspirait à devenir médecin, il y avait moins de 1 000 articles dans le *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques*. Selon Santé Canada, on compte aujourd'hui sur le marché plus de 22 000 produits pharmaceutiques, 42 000 produits de santé naturels et 50 000 dispositifs médicaux¹.

Combinés aux progrès réalisés en chirurgie, les progrès de la pharmacothérapie pour soigner les nombreuses affections chez l'humain s'avèrent des triomphes de la médecine moderne. Combien de fois la visite chez le médecin de famille se conclut-elle par une ordonnance? Bien souvent dans ma pratique et assurément aussi dans la vôtre.

Crainte de l'influence

Il n'est pas facile pour nous, dans la spécialité généraliste de la médecine familiale, de se tenir au fait des progrès en thérapeutique. Les fabricants de produits pharmaceutiques, dans leurs efforts de vente, subventionnent des activités de formation pour les médecins. Nos relations avec eux sont régies par les «Les interactions avec l'industrie pharmaceutique: lignes directrices pour les médecins»² de l'Association médicale canadienne pour nous empêcher d'être indûment aveuglés par le marketing dans nos habitudes d'ordonnance. L'influence qu'ont néanmoins sur nous les fabricants peut être considérable.

Certains médecins de famille sont très mal à l'aise dans cette relation et prennent des mesures pour minimiser et éviter les contacts avec les représentants des ventes des sociétés pharmaceutiques. Par exemple, le Département de médecine familiale de la Queen's University à Kingston, en Ontario, a récemment adopté une politique qui interdit les échantillons de produits pharmaceutiques.

Questions d'argent

Les profits réalisés par l'industrie pharmaceutique causent aussi de l'inquiétude. Dennis Hemus d'Invermere, en Colombie-Britannique, un patient atteint de myélome multiple, a réussi, à la suite d'efforts persévérants, à faire réviser le prix de la thalidomide par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Ce médicament, utilisé il y a 40 ans comme antiémétique

pour les femmes enceintes, est associé à des milliers d'anomalies congénitales. Quand il a été découvert que le médicament était utile dans le traitement du myélome multiple, son prix a été multiplié par neuf pour atteindre 4 200 \$ par mois³.

Au Canada, nos revues scientifiques, y compris *Le Médecin de famille canadien* et le *JAMC*, dépendent des revenus de publicité, et nos activités de formation médicale continue (FMC), comme les assemblées scientifiques annuelles, se fient grandement sur les exposants pour subventionner le coût de la FMC. Même si un nombre grandissant d'exposants ne sont pas des fabricants de produits pharmaceutiques, la plupart le sont.

Ouvrir la voie au changement

Le rédacteur du *JAMC* revendique une relation différente entre la profession et l'industrie pharmaceutique en ce qui concerne le financement de la FMC⁴. Il est probable qu'à l'avenir, nous verrons diminuer l'appui financier des compagnies pharmaceutiques à nos programmes, publications et assemblées. Certains prétendent que ces fonds iront plutôt à la publicité directe aux consommateurs.

Que faut-il en penser? Nous et nos patients sommes reconnaissants des nombreux progrès en thérapeutique qu'ont réalisés les scientifiques et les fabricants de produits pharmaceutiques. Nous devons continuer à être vigilants quant à la façon dont nous sommes renseignés à propos des médicaments et de leurs effets secondaires, et aspirer à ce que nos sources d'information soient impartiales. Nous devrions nous rappeler que les problèmes de nos patients ne peuvent pas tous se régler par une ordonnance; nous devrions examiner comment la FMC sera financée à long terme; et nous devrions continuer à insister sur le respect des normes éthiques actuelles dans nos interactions avec l'industrie pharmaceutique. ❁

Références

1. Santé Canada. *Planning for our future: federal regulatory post-market surveillance strategy 2007-2012*. Ottawa, ON: Santé Canada; 2006. Accessible à: www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/hpfb-dgpsa/strategy_strategie_surveillance-eng.php. Accédé le 2 juillet 2008.
2. Association médicale canadienne. *Guidelines for physicians in interactions with industry*. Ottawa, ON: Association médicale canadienne; 2007. Accessible à: <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD08-01.pdf>. Accédé le 2 juillet 2008.
3. Priest L. Ottawa moves to reduce price of drug after cancer patients complain of gouging. *The Globe and Mail*. 2008 Jan 31. Accessible à: www.myelomacanada.ca/en/full_story_19.asp. Accédé le 2 juillet 2008.
4. Hebert PC. The need for an Institute of Continuing Health Education [editorial]. *CMAJ* 2008;178(7):805-6.

This article is also in English on page 1341.