



Pas de lunch gratuit

Sandy Buchman MD CCFP FCFP

La transparence, c'est bien, mais l'exactitude et l'objectivité, c'est encore mieux. Wall Street n'a pas besoin de continuer à confesser ses péchés. Elle n'a qu'à arrêter d'en commettre! (traduction libre)

C'est l'heure du midi. Le représentant des ventes d'une société pharmaceutique étale allègrement de délicieux sandwiches, des salades et des sucreries. Vos collègues et vos employés se rassemblent pour regarder une intéressante vidéo éducative sur un nouveau produit. Il s'ensuit une bonne discussion; des échantillons vous sont laissés. Vous retournez à vos patients avec l'estomac rassasié et le sentiment que vous appris quelque chose; votre personnel s'est fait gâter et il ne vous en a rien coûté! Ou, y avait-il un prix?

Que dire de ces échantillons de nouveaux contraceptifs que vous remettez aux femmes qui n'ont pas les moyens autrement de s'en acheter, en vous disant que vous contribuez au bien public en prévenant des grossesses non désirées? Vous savez que la prochaine patiente qui en a les moyens aura une ordonnance de ces nouveaux contraceptifs parce que c'est le moins que vous puissiez faire pour le représentant qui a laissé les échantillons et vous permet de vous sentir altruiste. Vous réfléchissez: y a-t-il vraiment de solides preuves de l'innocuité de ces nouveaux progestogènes? Mais Santé Canada les a approuvés, ce doit donc être correct. Et Dr Gyné, de l'autre côté de la rue, en prescrit à toutes ses patientes. Puis, vous montrez à votre étudiant en médecine comment insérer un stérilet à l'aide d'un excellent modèle anatomique d'un bassin féminin portant le logo de la dite compagnie pharmaceutique.

Un léger malaise vous envahit. Vous croyez être un médecin digne de confiance, offrant à vos patients les meilleurs traitements fondés sur des données scientifiques. Vous savez que vous êtes un enseignant crédible auprès de vos étudiants, faisant preuve d'objectivité dans la prise de décisions cliniques. Mais pouvez-vous vraiment ne pas être influencé par ces forces extérieures qui, en réalité, ont principalement à cœur les intérêts d'intervenants autres que vos patients? La majorité d'entre nous croyons ne pas être influencés, mais les données probantes révèlent de plus en plus le contraire. Nous sommes programmés pour la réciprocité sociale.

Tout comme les médecins à titre personnel pourraient se trouver en situation de conflits d'intérêts (CDI) dans leurs relations avec les fabricants de produits pharmaceutiques, de fournitures et de dispositifs médicaux, des organisations professionnelles du secteur de la santé, comme le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), peuvent aussi se retrouver en «CDI organisationnel». Les prix et les programmes de formation financés par l'industrie infiltreront notre discipline et les activités de notre Collège. Notre légitimité et notre crédibilité scientifique en tant qu'organisation sont-elles compromises par cette relation?

Le CMFC est face à un dilemme. Étant donné que les patients et les communautés font largement confiance à leurs médecins de famille, que les médecins et les organisations occupent des rôles dans la société où la confiance et la crédibilité sont primordiales, que notre engagement envers

les patients et la santé publique n'est pas seulement une obligation juridique mais aussi un devoir moral, les médecins de famille ne devraient-ils pas être représentés par une organisation qui reflète entièrement ces engagements et ces standards de l'éthique? L'avons-nous fait autant que nous et nos membres le voudrions? Sommes-nous suffisamment objectifs et transparents?

Comment réagissons-nous face aux potentiels CDI dans nos relations financières avec l'industrie, et «gérons-nous» nos relations ou nous désinvestissons-nous complètement? Nous avons fait le point et avons décidé que nous pouvions faire mieux. Ainsi, en octobre 2010, le CMFC a créé un groupe de travail pour examiner cette relation. Ce groupe de travail est formé de médecins de famille en pratique; de représentants spécialisés en recherche, en enseignement et en éthique; d'un membre du public au sein du Conseil d'administration du CMFC; de dirigeants universitaires; et de cadres supérieurs et de membres de la direction du CMFC.

Lors d'un sommet des dirigeants du CMFC en 2009, 31 % des participants estimaient que l'industrie pharmaceutique ne devrait financer aucun programme ou activité de médecins ou d'organisations médicales. L'envers de la médaille, bien sûr, est que 69 % appuyaient un certain degré d'implication.

Nous avons examiné les effets possibles de notre implication avec l'industrie. D'une part, par son implication avec l'industrie, le CMFC pourrait perdre de sa crédibilité en tant que porte-parole indépendant auprès de nos membres, collègues, organisations homologues, ordres de médecins, gouvernements et, bien sûr, auprès du public. Les CDI qui minent la crédibilité de nos programmes de formation risquent de nous faire perdre l'appui de nos membres bénévoles et les sources de revenus qu'ils génèrent. Par contre, si nous mettons entièrement un terme à notre implication avec l'industrie, nous perdons une autre source importante de revenus.

Nous avons fait un remue-méninge concernant les principes sur lesquels devraient reposer notre politique. L'ébauche initiale indique que notre relation se fondera sur la transparence, l'indépendance, la responsabilisation et la confiance. Nous aspirons à accorder la primauté aux intérêts de nos patients. Nous devons donc assurer que le CMFC détermine de manière indépendante le contenu de toutes nos activités et de tous nos programmes de formation en nous fondant sur les meilleures données scientifiques. Cette année, nous élaborerons davantage notre politique et nous présenterons un rapport au Conseil d'administration.

Comme vous l'avez sans doute deviné, les exemples de CDI personnels mentionnés plus haut appartiennent à votre tout dévoué. En réfléchissant à ces enjeux, en apprenant plus à leur sujet, et en essayant d'être responsable et transparent dans ma propre vie, je dirigerai les travaux, en tant que président du CMFC et du groupe de travail, pour trouver des solutions à notre dilemme, fondées sur nos principes et les données probantes. J'espère que la sensibilisation individuelle et collective accrue à propos de cette question nous mènera à trouver une solution équilibrée. Comme toujours, vos suggestions et vos commentaires sont les bienvenus. Écrivez au CMFC ou venez nous visiter, mais si vous venez nous voir, apportez s'il vous plaît votre propre lunch.

Référence

1. Surowiecki J. The talking cure. *The New Yorker* 9 décembre 2002, p. 38.

This article is also in English on page 229.