

**Martin A. Koyle, MD, FAAP,
FACS, FRCS (Eng.), FRCSC**
University of Toronto and
The Hospital for Sick
Children, Toronto, ON;
and Associate Editor, CUAJ

Cite as: *Can Urol Assoc J* 2014;8(1-2):e73-4.
<http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.1951>
En ligne à compter du 12 février 2014.

*L'AUC a pour mandat de
promouvoir les plus hautes
normes dans les soins
urologiques pour les
Canadiens et de faire avancer
l'art et la science de l'urologie.*



*Votre vieux chemin
Prend rapidement de l'âge.
Écartez-vous de la nouvelle voie
Si vous ne pouvez donner un coup de main
Car les temps changent¹.
— Bob Dylan*

En tant que médecins, nous jouissons d'une excellente réputation, mais en retour, nous faisons l'objet d'une surveillance plus rigoureuse que beaucoup d'autres professionnels. Contrairement au Canada, les États-Unis ont récemment promulgué une loi d'ouverture intitulée *Physical Payment Sunshine Act* dans le cadre du régime de soins de santé « Obamacare ». En vertu de cette loi, la rémunération versée aux médecins par les sociétés pharmaceutiques doit désormais être rendue publique. Peu d'entre nous contesteront le fait qu'à tort ou à raison, nous avons entretenu une relation particulière avec cette industrie au fil des ans.

En décembre 2013, une semaine avant Noël, la société GlaxoSmithKline (GSK) a annoncé des changements de politique qui feront sans doute boule de neige et qui, dans un avenir rapproché, bouleverseront la communauté médicale et son interaction avec les sociétés pharmaceutiques et technologiques². Grosso modo, GSK entend cesser de verser des « honoraires » aux médecins qui parlent en son nom de ses produits et de leurs indications ou qui assistent à des congrès. En outre, ses représentants commerciaux ne seront plus rémunérés en fonction du nombre d'ordonnances générées pour tel ou tel médicament, mais selon des critères d'ordre qualitatif.

Il ne fait pas de doute que notre relation avec le secteur pharmaceutique a toujours été excessivement confortable. En tant que médecin diplômé autour de 1975, je dois faire mon propre mea culpa, puisque j'ai collaboré étroitement avec l'industrie en bénéficiant de son soutien à la recherche et en agissant comme conférencier. D'ailleurs, dans le milieu universitaire, les activités pédagogiques ont toujours été massivement financées par le privé, à commencer par l'accueil de professeurs invités, les clubs de lecture et les voyages d'études. Certains représentants commerciaux des secteurs pharmaceutique et technologique étaient si présents dans notre pratique qu'ils étaient même considérés comme des « membres de la famille de l'urologie » et étaient invités à des événements comme les soirées des fêtes et les cérémonies de remise des diplômes. À la fin de nos études, leur appui (financier) et les relations personnelles qu'on avait inévitablement nouées avec eux poursuivaient leur cours. Il ne fait pas de doute qu'en retour, des médicaments étaient prescrits. Pourtant, les preuves si chères à notre société moderne manquaient probablement pour étayer la plupart des allégations voulant que tel ou tel produit soit « révolutionnaire », « inégalé » ou « d'une efficacité exceptionnelle » – pour ne pas dire dispendieux, voire plus coûteux que tous les autres. Les représentants faisaient leur boulot, mais la promesse de cadeaux n'influait-elle pas nos agissements et notre sens de l'éthique, sans compter l'état de santé des patients et même l'économie ?

Il n'y a pas une énorme différence entre des vacances payées déguisées en congrès, des billets de concert ou de match offerts à titre « gracieux », un dîner raffiné et des honoraires versés aux membres d'un « pseudo-conseil consultatif » ; à un regard critique, tous peuvent être considérés comme des pots-de-vin. Ces avantages vont à l'encontre d'une symbiose positive dépourvue de conflits d'intérêts entre le corps médical et l'industrie. L'été dernier, GSK a été éclaboussée par un grave scandale quand elle a admis qu'une fraction de son personnel en Chine offrait de l'argent ou des cadeaux aux médecins pour qu'ils prescrivent ses produits. La société a également été condamnée à une amende de trois milliards de dollars aux États-Unis à la suite d'infractions en

matière de marketing, de promotion et de divulgation des renseignements essentiels à la sécurité des patients. GSK se trouve présentement sous le feu des critiques parce qu'elle a été la première à (ré)agir, mais ses erreurs et agissements passés ne sont pas une exception. Au contraire, ils concernent tout le secteur pharmaceutique et la relation qu'il a établie avec l'ensemble des professionnels de la santé.

Pour dire vrai, les rapports entre les médecins et le secteur pharmaceutique sont peu réglementés. Les médecins, moi y compris, sont aussi coupables que la grande industrie d'avoir accepté des avantages discutables qui risquaient d'influencer leur pratique. Or, c'est tout l'accès aux médicaments qui a changé profondément au cours des dernières années. La nouvelle politique de GSK est assurément une réaction à ses erreurs passées (du moins dans une certaine mesure), mais elle découle peut-être aussi du constat que d'autres facteurs influencent plus qu'avant l'ordonnance des médicaments. Dans les hôpitaux, qui décide vraiment des produits à acheter et pourquoi ? Fait non moins important, qui paie pour les médicaments des patients : les assurances privées ou le gouvernement ? Depuis l'avènement des stratégies de publicité modernes, le marketing suit davantage un modèle qui s'adresse directement aux consommateurs. Résultat : les patients demandent tel ou tel produit ou traitement au lieu de se fier au jugement du médecin. Dans les faits, il se pourrait que l'importance des médecins dans la chaîne d'ordonnance ou la philosophie de traitement ait diminué aux yeux de l'industrie à mesure que ces autres facteurs ont gagné de l'influence.

Alors, comment réagissons-nous ultimement au changement et comment évoluera l'interaction entre notre domaine de spécialité et le secteur pharmaceutique ? Le retrait total du financement privé risque d'avoir des conséquences majeures sur un petit domaine de spécialité comme l'urologie – du moins au Canada – et sur l'AUC et l'AUCJ, pour ne pas mentionner la formation des futurs médecins. Manifestement, « transparence » est le mot à la mode, et c'est pourquoi toute relation devrait idéalement être mise au jour afin d'éviter l'ambiguïté.

Aujourd'hui, l'obtention du soutien externe de l'industrie sous forme de « subventions sans restrictions à l'éducation » requiert une lourde paperasserie. Cette procédure peut prendre presque autant de temps (et de patience) que de rédiger une demande de subvention. Même si elle occasionne bien des maux de tête, cette démarche est tout à fait transparente et ne se fait pas sans discussion. Espérons seulement qu'elle pourra être simplifiée et normalisée – et surtout, qu'elle en ressortira plus blanc que blanc afin que les grands congrès, les associations, les publications et les activités pédagogiques puissent suivre leur cours de façon constructive.

Références

1. Your old road is / Rapidly aging. / Please get out of the new one / If you can't lend a hand, / For the times they are a-changin'.
2. « GSK annonce des changements dans ses pratiques de vente et de marketing à l'échelle mondiale pour s'assurer que les intérêts du patient viennent au premier plan » [communiqué de presse]. GlaxoSmithKline inc., le 17 décembre 2013. <http://gsk.ca/french/html/salle-de-presse/2013-12-17.html>. Dernière date de consultation : le 8 janvier 2013