

Influence de l'industrie pharmaceutique sur notre prescription. Conditionnement ou information ?

Th. Muller

INTRODUCTION

L'industrie pharmaceutique joue un rôle essentiel dans le développement de nouvelles molécules qui vont contribuer au bien-être et à la santé. Elle agit également comme acteur d'éducation à la santé. Elle est devenue de fait un facteur incontournable de notre enseignement continu. Elle assure l'organisation de congrès et de rencontres scientifiques et s'engouffre dans le vide laissé par l'insuffisance des moyens publics. La rentabilité est une condition de survie de l'industrie. Il n'y a rien d'illégitime à ce qu'elle sélectionne, selon son intérêt, les problématiques qu'elle va affronter et les solutions qu'elle va développer. Aux États unis, 25 % des molécules qui arrivent en phase d'essais cliniques se verront admises à la vente par la *Food and Drugs Administration* (FDA). Seuls 20 % des médicaments commercialisés dégagent des bénéfices, les 80 % restant couvrant tout juste leurs frais de recherche. Les compagnies ont pour objectif de faire du profit. Leur mission est d'assurer le cours de l'action en développant de nouveaux produits et en promotionnant ceux-ci. Pour ce faire, elles doivent disposer d'un lobby qui protège et fait avancer leurs intérêts. L'industrie pharmaceutique reste malgré tout une des industries les plus profitables. Elle se défend en plaidant le coût élevé de la recherche, la valeur ajoutée de leurs produits et les risques élevés de ne pas arriver à leur commercialisation. Le coût pour qu'une médication arrive sur le marché est estimé à 800 millions de dollars selon un rapport de l'université de Tufts. Les détracteurs du système estiment que les bénéfices sont exagérés et que les montants avancés pour le développement de nouvelles médications sont surévalués.

MARKETING DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Campagnes promotionnelles

Le marketing constitue la pierre angulaire de la campagne promotionnelle d'un produit (1). Il est souvent très efficace et efficient. Le poste recherche et développement représente bien souvent la moitié du poste marketing. À titre de comparaison, les dépenses promotionnelles de Coca-Cola et de la bière Bud light étaient en 2004 respectivement de 246 et 136 millions, le coût des campagnes d'un anti-inflammatoire et d'un somnifère représentait 224 et 214 millions (2).

Ces campagnes sophistiquées s'adressent dans un premier temps aux méde-



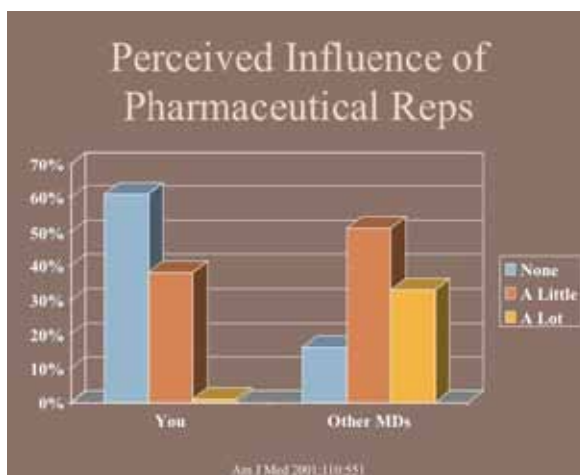
MOTS-CLEFS

Industrie pharmaceutique, marketing, conflits d'intérêts.

cins, mais ensuite aussi aux patients. Il nous arrive de plus en plus souvent d'être interpellés par le patient pour que nous prescrivions telle médication ou mieux encore que nous procédions avec un matériel spécifique et si possible cher dont la presse s'est fait l'écho. L'information visant le public est de plus en plus utilisée par l'industrie pharmaceutique. Soit elle s'adresse directement à lui, soit elle utilise l'intermédiaire d'associations de patients, avec l'assistance de médecins leaders d'opinion. L'objectif est de faire en sorte que le futur patient se rende chez son médecin pour obtenir la prescription de la nouvelle médication ou bénéficie de la nouvelle technique.

Délégués médicaux

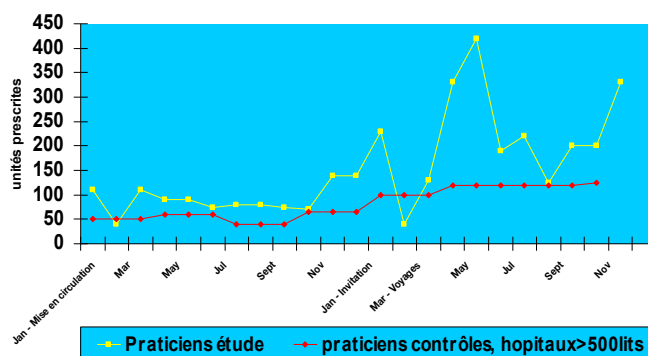
Les informateurs médicaux sont les acteurs de premier plan des campagnes promotionnelles. Leur métier est d'informer le médecin des nouveautés médicales concernant leur produit. Pour arriver à optimiser l'impact de leur message, ils doivent savoir observer la personnalité du clinicien approché et ajuster leur approche (3). Ils vont rechercher les points d'intérêt chez leur interlocuteur pour renforcer le lien, proposer la littérature et faire appel à son intelligence. Les gros prescripteurs, les spécialistes et les leaders d'opinion seront leur cible favorite, les médecins à faible activité ou non influents reçoivent moins d'attention. Alors que nous jugeons l'influence des représentants sur notre propre pratique insignifiante voire nulle, nous la jugeons relativement plus importante sur celle de nos confrères (4).



Incitants à la prescription

Quel intérêt aurait l'industrie à dépenser des milliards de dollars s'il n'y avait aucun espoir de retour sur investissement ? Dans un article du NEJM (5), 78 % des médecins interrogés signalent avoir reçu des échantillons, 83 % des cadeaux, 35 % des voyages et 28 % des paiements. Nonante-cinq pourcent s'accordent à dire qu'ils ont un intérêt de quelque nature avec l'industrie. Mais si nous pensons sincèrement que ces cadeaux n'affectent pas notre prescription, détrompons-nous. Les cadeaux et voyages ont un impact immédiat sur le volume de prescription (6).

Relation promotion-prescription



Echantillons médicaux

L'objectif des échantillons est d'influencer la prescription et de donner à l'informateur médical une raison pour visiter les médecins. L'argumentaire avancé par l'industrie sera de permettre au prescripteur de tester l'efficacité et d'acquérir l'expérience du produit. Seront avancés également l'avantage de la gratuité pour le patient et même la possibilité de pourvoir distribuer les médicaments chez les patients indigents. Pour les médecins, il y a un avantage certain à utiliser les échantillons. Ils peuvent commencer le traitement immédiatement ce qui contribue également à améliorer la satisfaction des patients. Curieusement, les échantillons délivrés concernent malheureusement, pour nos patients et les finances d'Etat, des médicaments coûteuses qu'il va falloir un jour payer. Quant à affirmer que ces échantillons peuvent dépanner des personnes indigentes, il semble que cela ne soit pas confirmé dans la pratique (7).

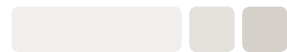
CONFLITS D'INTÉRÊTS

Définition

On parle de conflits d'intérêts quand un jugement d'un professionnel sur un sujet d'intérêt principal (démarche diagnostique, utilisation d'une thérapeutique, rédaction, recherche, enseignement...) est influencé et altéré par un intérêt secondaire (gain financier, rivalité de personne, carrière, conviction philosophique ou religieuse, croyance, passion intellectuelle...) (8,9)

Guidelines

Dans un article récent publié dans le British Journal of Medicine (10), l'auteur a étudié la prévalence des conflits d'intérêts financiers chez les membres des panels qui ont écrit entre 2000 et 2010 les recommandations concernant le traitement de l'hyperlipidémie ou du diabète. Sur les 288 personnes, 150 [52 %] avaient des conflits d'intérêts, 138 l'ont déclaré et 12 ne l'ont pas mentionné. Dans une étude datant de 2002, le constat était encore plus sévère. Sur 192 auteurs des 44 recommandations cliniques, 87 % étaient directement liés à l'industrie. Seulement deux auteurs avaient mentionné leur lien (11). Les leçons à tirer



de ces agissements sont d'encourager les sociétés scientifiques à n'inclure dans ses rangs que des membres qui ne sont pas ou peu impliqués avec l'industrie. Faut-il rappeler que ces recommandations sont pour nous des instruments incontournables à notre pratique et que voir cet outil détourné nous fragilise dans notre pratique ? Accepterions-nous que nos juges soient dans leur majorité sous influence d'organismes extérieurs à leurs missions ?

Articles scientifiques

Dans un article publié en 1998 (12), les auteurs ont montré une relation entre les articles supposés favorables à l'usage des anticalciques et les liens de ces mêmes auteurs avec l'industrie.

Les sociétés éditrices de ces journaux vont bénéficier également de l'industrie en publiant des tirés à part qui leur rapporteront de l'argent. Les recherches financées par les fonds gouvernementaux sont beaucoup plus critiques et plus fiables.

TABLE 3. AUTHORS WITH FINANCIAL RELATIONSHIPS WITH PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS.

MANUFACTURER	SUPPORTIVE	NEUTRAL	CRITICAL	CHI-SQUARE FOR LINEAR TREND	P VALUE FOR TREND
	AUTHORS (N= 24)	AUTHORS (N= 15)	AUTHORS (N= 30)		
	no. of authors (%)				
Manufacturer of calcium-channel antagonist	23 (96)	9 (60)	11 (37)	22.02	<0.001
Manufacturer of competing product	21 (88)	8 (53)	11 (37)	14.84	<0.001
Any manufacturer	24 (100)	10 (67)	13 (43)	22.68	<0.001

Liens entre l'industrie et le monde scientifique

Ces liens étroits qu'entretiennent certains scientifiques sont loin d'être anodins en terme de rentrée financière. Tout récemment, le lancement du Rimonabant est un des exemples concrets et avoués de la dérive à laquelle nous assistons. Un éminent collègue du Canada annonçait que nous disposions avec cette nouvelle molécule d'un médicament qui cible les principaux facteurs de risques de maladies cardiovasculaires alors que les organismes de surveillance avaient émis des alertes. L'auteur avait oublié de nous informer qu'il disposait de la société Sanofi d'une enveloppe de plusieurs millions de dollars (source Antenne 2, confirmée par une interview de l'intéressé faisant suite aux révélations qui ont conduit à l'arrêt de la médication).

Le lancement de la Dronadérone annoncée comme la future reine des antiarythmiques et déjà intégrée dans nos recommandations laisse planer un doute quant à l'intégrité des experts qui l'ont soutenue alors que le journal indépendant « Prescrire » mentionnait qu'il existait trop de zones d'ombres inacceptables autour des décisions des autorités orientées en faveur d'intérêts financiers d'une firme et non de la qualité des soins. La suite a donné raison aux auteurs indépendants du Journal « Prescrire » et a contredit l'avis orienté des 'experts'. L'AHA du mois de novembre 2011 a signé l'arrêt du remboursement en France et aux États-Unis. La Belgique n'avait pas, fort heureusement, donné son accord de remboursement.

CONCLUSIONS

- Les interactions entre l'industrie et le monde médical sont inévitables. Les intérêts des compagnies pharmaceutiques et des médecins ne sont pas toujours compatibles. Les médecins sous-estiment l'influence de ces liens sur leurs décisions. L'ignorance n'est cependant pas une fatalité. Il faut se souvenir que les sociétés pharmaceutiques agissent pour leur intérêt et celui des actionnaires alors que notre métier est de faire ce qu'il y a de mieux pour nos patients. Pour limiter l'influence de l'industrie, il nous faut identifier les sources indépendantes d'information [cochrane data-base,(13)] et relever les liens qu'ont les auteurs des articles avec l'industrie
- Les conflits d'intérêts des experts et des auteurs influencent les conclusions de leurs articles et des recommandations auxquelles ils participent. Les liens promotionnels entre les médecins et les firmes influencent les volumes de prescriptions.
- Il faut aussi retenir que nos patients sont largement informés. Il nous appartient d'apprendre à décrypter les informations destinées au grand public et de les commenter en parfaite connaissance de cause.

CORRESPONDANCE :

Docteur Thierry Muller
Cliniques universitaires Saint-Luc
Pathologie vasculaire
Avenue Hippocrate 10
B-1200 Bruxelles
e-mail : mul3@mac.com




Références

1. Wazana A. Physicians and the Pharmaceutical Industry ; Is a Gift Ever Just a Gift. *JAMA* 2000; 283(3) : 373-380.
2. Donohue J *et al.* Potential Savings from an Evidence-Based Consumer-Oriented Public Education Campaign on Prescription Drugs. *N Engl J Med* 2007; 357 : 673-81.
3. Pharmaceutical Industry Marketing and Influence. Public Library of Science. 2007; 4(4) : 0621-25.
4. Steinman M *et al.* Of principles and pens: attitudes and practices of medicine house staff toward pharmaceutical industry promotions. *Am J Med* 2001; 110: 551.
5. Campbell EG, *et al.* A National Survey of Physician-Industry Relationships. *N Engl J Med* 2007; 356 : 1742-1750.
6. Orłowski J, Wateska L. The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing patterns. *Chest* 1992; 102 : 270.
7. Cutrona S *et al.* Characteristics of recipients of free prescription drug samples: a nationally representative analysis. *Am J Public Health* 2008; 98 : 284-9.
8. Thompson D. Understanding financial conflicts of interest. *N Engl J Med* 1993; 329 : 573-6.
9. Les guides de pratique et les conflits d'intérêts. *Can Med Assoc J* 2005 ; 173 (11) : 1299 - 1299.
10. Neuman J *et al.* Prevalence of financial conflicts of interest among panel members producing clinical practice guidelines in Canada and United States: cross sectional study. *BMJ* 2011 ; 343 : 11.
11. Choudhry N *et al.* Relationship between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. *AMA* 2002; 287 : 612-7.
12. Stelfox H *et al.* Conflict of interest in the debate over calcium channel antagonists. *N Engl J Med* 1998; 338 : 101-105.
13. Anders W Jørgensen. Cochrane reviews compared with industry supported meta-analyses and other meta-analyses of the same drugs: systematic review. *BMJ* 2006; 333 : 782.