

SUJETS SOUMIS À UNE ÉVALUATION CRITIQUE EN MU

## Doit-on limiter les contacts entre les résidents et les représentants de compagnies pharmaceutiques?

### Question clinique

Les représentants de compagnies pharmaceutiques ont une influence indéniable sur le comportement des médecins. Est-ce que les autorités universitaires devraient limiter les contacts entre les représentants et leurs résidents?

### Référence de l'article

McCormick BB, Tomlinson G, Brill-Edwards P, Detsky AS. Effect of restricting contact between pharmaceutical company representatives and internal medicine residents on posttraining attitudes and behavior. *JAMA* 2001;286:1994-9.

### Objectif

Déterminer si la présence d'une politique départementale restreignant les contacts avec les représentants de compagnies pharmaceutiques (RCP) durant la résidence en médecine interne (RMI) peut prédire l'attitude et le comportement des médecins, quelques années après la fin de leur formation.

### Conception

Analyse rétrospective de l'attitude et du comportement par un sondage écrit auprès de médecins ayant terminé leur formation depuis quelques années.

### Contexte

Le département de médecine de l'Université McMaster à Hamilton (Ontario), où une politique restreignant les contacts entre les RMI et les RCP fut introduite en 1992, et celui de l'Université de Toronto où une telle politique n'existe pas.

### Participants

Trois cohortes de RMI : *groupe 1* : les RMI de l'Université de Toronto (aucune politique;  $n = 157$ ); *groupe 2* : les RMI de l'Université McMaster avant l'application de la politique (1990–1992;  $n = 17$ ); *groupe 3* : les RMI de l'Université McMaster après l'application de la politique (1992–1996;  $n = 25$ ).

Évaluateur : Claude Topping, MD, CSPQ

Directeur du programme de formation complémentaire en médecine d'urgence, Université Laval, Québec (Qué.)

Date de l'évaluation : 2 févr. 2002

### Principales mesures de résultats

L'attitude des médecins en pratique (évaluée par une question au sujet de l'utilité de l'information des RCP) et le comportement envers les RCP (évalué par la présence de rencontres avec le RCP et la fréquence de divers types de contacts tel que des conversations, événements commandités, cadeaux, honoraires et frais de consultants reçus).

### Résultats

Les médecins du groupe 3, qui ont subi la politique restrictive, étaient moins portés à trouver bénéfique l'information des RCP, comparativement aux médecins du groupe 1 (RC : 0,44; IC à 95 % : 0,20–0,94) et du groupe 2 (RC : 0,39; IC à 95 % : 0,13–1,22). Les trois groupes ont rencontré des RCP dans leur bureau de façon équivalente (88 %). Les médecins du groupe 3 ont eu un comportement envers les RCP plus indépendant que ceux du groupe 1 (9,3 c. 10,9;  $p = 0,04$ ) et du groupe 2 (9,3 c. 10,8;  $p = 0,18$ ). Par des régressions multiples, les auteurs ont trouvé qu'une fréquence plus grande de contacts avec les RCP durant la RMI était prédictive d'une perception positive de l'information des RCP (RC : 1,29; IC à 95 % : 1,13–1,47) et en corrélation positive avec la fréquence des divers types de contacts ( $r$  partiel = 0,49;  $p < 0,001$ ).

### Conclusion

Une politique restreignant l'accès des RCP aux RMI et la quantité de contact durant la résidence semble affecter l'attitude et le comportement futur des médecins.

### Commentaires

L'interaction entre les médecins et les RCP fait l'objet de plus en plus d'études et de critiques. L'information transmise sélectionnée par les RCP est toujours positive pour le

produit promu et même, dans certains cas, elle est carrément erronée<sup>1</sup>. D'autres études ont démontré que la prescription pouvait être influencée par des cadeaux ou d'autres incitatifs des compagnies pharmaceutiques<sup>2</sup>. Les médecins sont plus portés à prescrire des nouveaux médicaments s'ils ont assisté à un symposium dans un site touristique toutes dépenses payées<sup>3</sup>. Les médecins qui ont assisté à une conférence ou en ont prononcé une, ou qui ont participé à une recherche concernant un médicament, seront plus portés à exiger la disponibilité de ce médicament à leur pharmacie d'hôpital<sup>4</sup>.

Les compagnies pharmaceutiques connaissent très bien les avantages de toutes leurs techniques promotionnelles auprès des médecins. Les millions de dollars investis rapportent toujours leur pesant d'or, quoiqu'en disent la plupart des médecins ayant assisté à de tels événements<sup>5</sup>. En conséquence, il m'apparaissait intéressant d'analyser cette étude ayant tenté de documenter les effets à long terme d'une politique restreignant les contacts des RMI avec les RCP durant leur résidence à l'Université McMaster.

En comparant l'attitude et le comportement envers les RCP des trois cohortes de RMI, quelques années après la fin de leur résidence, les auteurs ont pu conclure qu'une telle politique affecte de façon positive l'attitude et le comportement de ces médecins envers les RCP. Le devis de cette étude suppose des restrictions aux conclusions. Même si le taux de réponses est respectable (69 %), il est facile d'imaginer un biais de mémoire quant aux événements survenus durant la résidence, quelques années plus tôt. De plus, d'autres facteurs importants, non analysés ici, comme l'enseignement, le comportement et les opinions des professeurs, pourraient affecter autant l'attitude et le comportement. Ceci explique peut-être que les différences entre les deux groupes de l'Université McMaster n'étaient pas statistiquement significatives. Il faut également souligner que le nombre de répondants pour les deux groupes de cette université n'était pas très grand. Finalement, le pourcentage élevé de répondants pratiquant dans un contexte universitaire (41 à 71 % selon les groupes) ne fut pas considéré dans les analyses et n'est pas discuté par les auteurs.

Cet article ne répond malheureusement pas à une question incontournable face à la problématique à l'étude : ce type de politique restrictive compromet-elle la capacité des

RMI à interagir de façon adéquate avec les RCP qui sont omniprésents dans notre monde médical? Il est même curieux de s'apercevoir, en lisant les petits caractères, que trois des quatre auteurs ont eu ou ont encore eux-mêmes des relations étroites avec des compagnies pharmaceutiques, puisqu'ils reçoivent des honoraires pour des conférences, des recherches et des consultations ou assistent à des symposiums.

Les universités ont le mandat de former de bons cliniciens. Elles doivent également fournir un coffre d'outils à leurs étudiants pour qu'ils puissent interagir avec les différentes composantes de la société, dont l'industrie pharmaceutique. Apprendre à bien comprendre les buts et les moyens immenses que cette dernière utilise pour changer nos comportements, voilà qui est indispensable. Je ne suis donc pas convaincu qu'une telle politique restrictive isolée pourrait aider dans ce sens plus que l'intégration, à même nos programmes d'enseignement, de mesures visant à développer les notions critiques et éthiques relatives à l'interaction avec les RCP. Mais ce ne sont sûrement pas les seuls moyens de conserver notre indépendance. Je vous invite même à visiter le site internet indépendant [www.nofreelunch.org](http://www.nofreelunch.org), qui regorge d'information sur le sujet.

**Conflits d'intérêts :** aucun déclaré.

## Références

1. Ziegler MG, Lew P, Singer BC. The accuracy of drug information from pharmaceutical sales representatives. *JAMA* 1995; 273:1296-8.
2. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: Is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000;283:373-80.
3. Orłowski JP, Wateska L. The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing patterns. There's no such thing as a free lunch. *Chest* 1992;102(1):270-3.
4. Chren MM, Landefeld CS. Physicians' behavior and their interactions with drug companies. A controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary. *JAMA* 1994;271(9):684-9.
5. Steinman MA, Shlipak MG, McPhee SJ. Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. *Am J Med* 2001;110(7):551-7.

**Correspondance :** Dr Claude Topping, Directeur du programme de formation complémentaire en médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval, Québec QC G1K 7P4; [Claude.topping@mfa.ulaval.ca](mailto:Claude.topping@mfa.ulaval.ca)