

Les interactions avec l'industrie : lignes directrices pour les médecins

Voir également la politique connexe [Recommandations pour les médecins innovateurs](#)

Avec la complexification des soins de santé et le rôle prépondérant qu'occupent de nouveaux secteurs de l'industrie de la médecine, les relations entre les médecins et cette dernière sont appelées à évoluer. De nos jours, les médecins interagissent avec l'industrie dans l'exercice de leur profession, la recherche et la formation. Des interactions appropriées peuvent être bénéfiques pour les patients, la société et les médecins en permettant l'avancement de la science et de l'exercice de la médecine, l'utilisation sûre et efficace des produits et services de soins de santé et, au bout du compte, l'amélioration de la santé des patients et de l'accès aux bienfaits des soins. Par contre, les interactions avec l'industrie peuvent aussi influencer le jugement professionnel et, dans certains cas, créer des conflits d'intérêts pouvant porter préjudice aux patients et à la santé publique. Des données indiquent que les médecins n'arrivent pas toujours à reconnaître, ou à évaluer correctement par eux-mêmes, l'incidence subconsciente potentielle de leurs affiliations à l'industrie sur leur jugement, leur analyse ou leur présentation de données médicales, leurs décisions cliniques et leurs prescriptions.

Les médecins ont la responsabilité de veiller à ce que leur collaboration avec l'industrie serve principalement les intérêts de leurs patients et du public. Ils doivent donc éviter, réduire au minimum ou gérer les conflits d'intérêts, et divulguer tout lien susceptible d'avoir influencé leur jugement professionnel, y compris leurs recommandations, leurs décisions cliniques ou leurs prescriptions, ou d'avoir raisonnablement été perçu comme tel.

Il y a conflit d'intérêts lorsqu'une personne de confiance a des intérêts personnels ou professionnels concurrents. Un conflit d'intérêts survient lorsqu'une opinion ou une décision concernant un intérêt principal – en l'occurrence, le bien-être d'un patient, la fiabilité de la

indûment influencée par un intérêt secondaire. Les intérêts secondaires comprennent le gain financier direct, l'avancement professionnel, les avantages liés à la réputation et d'autres avantages pour la famille, les amis ou les collègues. Ils peuvent se présenter lorsque les médecins occupent des fonctions concurrentes (clinicien, chercheur, enseignant, responsable organisationnel, administrateur, leader, représentant). Les conflits d'intérêts peuvent être réels, potentiels ou perçus et survenir même si aucune action non éthique ou inappropriée n'en résulte. Certains subsistent même après que la

PRINCIPES DIRECTEURS

Ces principes s'appliquent à la fois aux lignes directrices et aux [Recommandations pour les médecins innovateurs](#). Ils s'inspirent du [Code d'éthique et de professionnalisme de l'AMC](#).

Bien-

PARTIE I : INTERACTIONS DES MÉDECINS AVEC L'INDUSTRIE

A. EXERCICE

Exercice de la médecine

1. Les médecins devraient en tout temps maintenir leur autonomie professionnelle dans leurs interactions avec l'industrie. Ils doivent demeurer fidèles à la méthodologie scientifique et à leurs devoirs professionnels.
2. Les médecins à l'emploi de l'industrie ou affiliés à celle-ci ne devraient pas laisser la relation influencer leur jugement clinique ni leur exercice de la médecine d'une façon qui n'est pas au service du bien-être de leurs patients et du public.
3. Les médecins affiliés à l'industrie ou ayant un intérêt financier direct dans le secteur des soins de santé sont tenus de divulguer à leurs patients leurs affiliations, intérêts ou investissements. Ils verront à ce que ces derniers n'influencent pas leurs décisions (concernant le diagnostic, les prescriptions, les soins aux patients, etc.) dans le cadre de l'exercice de leur profession.
4. Les médecins peuvent distribuer des produits pharmaceutiques ou autres seulement lorsque les lois et réglementations applicables, y compris celles de leur ordre des médecins, le permettent, et lorsqu'ils peuvent démontrer que ces produits et services ne peuvent être offerts par un tiers compétent. Ils ne doivent alors récupérer que leurs coûts.
5. Les médecins qui, dans le cadre de l'exercice de leur profession, inscrivent des patients à des programmes de soutien ou d'aide financés par l'industrie ne doivent pas accepter de compensation ni d'avantages d'un membre ou d'un représentant de l'industrie pour la prescription d'un agent thérapeutique donné, la recommandation d'un dispositif, d'un diagnostic ou d'un service, ou l'inscription d'un patient à un programme.
6. Les médecins devraient limiter la présence des représentants de l'industrie dans leur milieu, notamment en les tenant à l'écart des patients lors de leurs tournées hospitalières et des discussions ou des décisions confidentielles, à moins que les tournées soient d'accès libre.

Guides de pratique clinique (GPC)

7. La présente section fournit une orientation générale à laquelle les médecins participant à l'élaboration d'un guide de pratique clinique (GPC) doivent adhérer. Les principes énoncés s'appliquent aussi à l'élaboration de parcours cliniques pour orienter les soins dans les hôpitaux et les systèmes de santé. Les principes de divulgation des intérêts et de gestion des conflits dans le processus de rédaction des lignes directrices (**Principles for Disclosure of Interests and Management of Conflicts in Guidelines**) publiés en anglais par le Guidelines International Network constituent une référence additionnelle pour les médecins et les organisations médicales participant à l'élaboration de guides. Les médecins doivent également connaître les

lignes directrices et les normes relatives à l'élaboration des GPC adoptées pa

santé de noter le type et la quantité de médicaments ou de produits délivrés, de vérifier que ces derniers conviennent à la tranche d'âge des patients à qui ils les distribuent, de voir à ce qu'ils soient correctement conservés dans un endroit sûr, et d'éliminer de façon appropriée les produits périmés en leur possession.

18. Les médecins qui acceptent des échantillons doivent déterminer s'ils sont appropriés et les distribuer en se basant sur des données cliniques et leur propre jugement clinique, conformément aux principes d'intégrité professionnelle, de responsabilité sociale et d'équité. Ils tiendront compte, entre autres, de leur évaluation du produit comme traitement de première intention et de l'incidence de l'utilisation sur les coûts pour les patients, notamment lorsqu'ils n'auront plus accès aux échantillons.

19. Les médecins doivent éviter de distribuer des échantillons, y compris des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, si ladite distribution entraîne un gain matériel pour eux ou pour tout cabinet auquel ils sont associés.

20. Les lignes directrices de cette section s'appliquent également aux cas où l'industrie fournit aux médecins des logiciels (ou applications) d'évaluation clinique à l'intention des patients.

Cadeaux

21. Les médecins ne doivent pas accepter d'honoraires, de cadeaux, de repas, ni d'avantages équivalents de l'industrie, notamment en échange d'interactions de nature promotionnelle ou semblable. Ils doivent savoir qu'il a été démontré que le fait d'accepter des cadeaux, quelle qu'en soit la valeur, influence la prise de décision clinique et thérapeutique.

22. Les médecins peuvent accepter des aides didactiques pour les patients (documentation sur les services) qui conviennent à leur domaine d'exercice à condition qu'elles : i) ne revêtent aucune valeur personnelle pour le médecin; ii) ne soient liées à aucune entente pour la prescription d'un médicament ou l'utilisation d'un dispositif médical particulier; iii) ne portent tout au plus que le logo de l'entreprise donatrice et ne mentionnent aucun agent thérapeutique, dispositif médical, test diagnostique, service ou autre produit.

Activités promotionnelles

23. La présente section donne des repères aux médecins qui font la promotion de produits ou de services de l'industrie pouvant être considérés comme bénéfiques sur le plan clinique ou sanitaire, par l'intermédiaire de tout support privé ou public, y compris les médias sociaux.

24. La promotion de produits ou de services, qu'ils soient ou non directement liés aux soins de santé ou au bien-être, risque fortement d'entrer en conflit avec l'obligation première du médecin envers le bien-être de son patient et le maintien de la confiance du public.

25. Les médecins devraient bien réfléchir aux répercussions que peuvent avoir, à la fois sur le public cible et sur les destinataires possibles, les renseignements qu'ils publient dans les médias sociaux, d'autant plus que l'information peut facilement y être rediffusée sans qu'ils le sachent ou puissent la contrôler.

26. Les médecins doivent éviter d'utiliser leur profession pour promouvoir des services (à

l'exception des leurs) ou des produits à des patients ou au public à des fins commerciales qui vont au-delà de leur rôle de médecin traitant.

27. Les médecins devraient s'abstenir d'animer au nom de l'industrie des séminaires ou d'autres activités visant à faire augmenter les ventes de produits ou de services à leurs pairs. Cela s'applique aussi aux tiers qui concluent des contrats (p. ex., de services de conférenciers) pour le compte de l'industrie.

28. Les médecins sont tenus de divulguer l'ensemble de leurs relations pertinentes avec l'industrie et conflits d'intérêts réels ou perçus de manière évidente pour toute personne concernée lorsqu'ils discutent de produits et de services. Ils doivent se reporter aux données médicales pertinentes, ne pas exagérer les bienfaits ni minimiser les préjudices, ne pas induire en erreur les patients ou d'autres personnes sur les effets des produits et services, et respecter leur obligation première envers le bien-être des patients. La divulgation sera traitée avec sérieux, et on donnera au public assez de temps pour assimiler l'information.

29. Les médecins ne devraient pas afficher de documents publicitaires ou informatifs avec logos créés par l'industrie (exception faite des aides didactiques) dans des cliniques ou des hôpitaux. Ils ne devraient accepter aucun paiement ou don en échange de l'affichage de matériel d'information commandité par l'industrie.

Comités consultatifs et services-conseils

B. FORMATION

Développement professionnel continu (DPC)

35. La présente section vise principalement les activités de DPC agréées ou certifiées, dont celles de la formation médicale continue (FMC), pour les médecins en exercice, y compris les séries d'ateliers, les tournées hospitalières, les clubs de lecture et les séances d'apprentissage en groupes restreints prévus au programme. Les principes généraux s'appliquent aux activités en présentiel, au contenu agréé en ligne ou électronique (DPCe) ou à tout autre module de programme écrit de DPC. Les médecins devraient également se reporter à ces lignes directrices lorsqu'ils envisagent d'assister à une activité d'apprentissage informelle ou non agréée à laquelle l'industrie participe. Les participants aux activités non agréées de l'industrie devraient rester vigilants et garder à l'esprit que ces dernières risquent fort d'être essentiellement promotionnelles.

36. Les organisations et les conférenciers offrant des activités de DPC sont tenus de respecter toutes les lois et règles applicables

43. Les médecins devraient uniquement accepter les dispositions pour le

membres du corps professoral ou des conférenciers n'ayant aucun lien avec l'industrie.
50. La gestion des commandites des apprenants, des bourses d'études et des bourses financées par l'industrie, y compris l'évaluation et la sélection des candidatures, devrait être effectuée de manière centralisée par les établissements d'enseignement. L'industrie ne devrait offrir aucune commandite ou bourse d'études pour un déplacement en vue d'assister à un congrès. Il ne faut pas s'attendre à ce que les bénéficiaires doivent fournir des avantages ou entrer en relation avec l'industrie.

C. Recherche

Recherche subventionnée par l'industrie

m'hu0ree b51tudeèspr (t)5 ()-2 (e)-2 ((g)1ux.001 Tc)3

¹ Schünemann, H. J. et coll. Guidelines International Network: Principles for Disclosure of Interests and Management of Conflicts in Guidelines. [En ligne] *Ann Intern Med* 6 octobre 2015; vol. 163, n° 7 : p. 548-553. Accessible ici : <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M14-1885> (consulté le 27 juillet 2021).

² Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, Collège des médecins de famille du Canada et Collège des médecins du Québec. Norme nationale pour le soutien des activités de DPC agréées. [En ligne] Ottawa : CRMCC, CMFC et CMQ; 29 août 2017. Accessible ici : <https://www.royalcollege.ca/rcsite/cpd/providers/tools-resources-accredited-cpd-providers/national-standard-accredited-cpd-activities-f> (consulté le 27 juillet 2021).

³ Instituts de recherche en santé du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Conseil de recherches en sciences humaines. Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains – EPTC2 (2018). [En ligne] Ottawa : Gouvernement du Canada; 2018. Accessible ici : https://ethics.gc.ca/fra/policy-politique_tcps2-eptc2_2018.html (consulté le 27 juillet 2021).

⁴ Conférence internationale sur l'harmonisation. ICH harmonised guideline integrated addendum to ICH E6(R1): Guideline for Good Clinical Practice ICH E6(R2) ICH Consensus Guideline. [En ligne] Genève : Conférence internationale sur l'harmonisation; 2016. Accessible ici : <https://ichgcp.net/> (consulté le 27 juillet 2021).

⁵ Santé Canada. Document d'orientation : Titre 5 de la partie C du **Règlement sur les aliments et drogues** « Drogues destinées aux essais cliniques sur des sujets humains » (GUI-0100) – Sommaire. [En ligne] Ottawa : Gouvernement du Canada; 20 août 2019. Accessible ici :

2.0.78 Tm (5 - 00) s / P 8 3 7 2 7 6 3 8 (h t t p s : / / w w w . c i t i . t u . c a / i t t e / 2 - 1 9 - 1 4) 2 3 (w s a u) 3 4 1 0 2 (s) 1 s - 1 (n a)] T c 0.225 (0.23 0

