INFLUENCES Promotion des médicaments en France : l'IGAS pour un "désarmement" des firmes

● **Dans un rapport de 2007 plus que jamais d'actualité, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a constaté que les "informations" provenant des firmes, notamment celles véhiculées par la visite médicale, sont efficaces commercialement mais scientifiquement biaisées.**

● **Prises en charge in fine par l'assurance maladie, les dépenses promotionnelles des firmes sont un moyen coûteux pour la collectivité d'apporter des informations non fiables aux médecins.**

● **Au terme de son analyse, l'IGAS recommande aux pouvoirs publics d'intervenir pour réduire de moitié les dépenses de promotion des firmes.**

● **L'IGAS recommande par ailleurs la mise en place d'une base de données publique où seraient précisés les liens d'intérêts des leaders d'opinion avec les firmes pharmaceutiques.**

Rev Prescrire **2008 ; 28 (299) : 704-705.**

L'inspection générale des affaires sociales (IGAS) a pris l'initiative de réaliser une enquête sur "l'information des médecins généralistes sur le médicament", en partant du constat que la France était l'un des pays les plus consommateurs de médicaments au monde, et que les firmes pharmaceutiques étaient un « *acteur prééminent dans le dispositif d'information des médecins* » (1).

Ce rapport de l'IGAS, publié en 2007 et toujours d'actualité, présente une analyse approfondie et très documentée des différentes sources d'information sur les médicaments, et des techniques marketing utilisées par les firmes, notamment la visite médicale.

Visite médicale : structurellement biaisée. L'IGAS souligne que les firmes dépensent environ 3 milliards d'euros par an à la promotion des médicaments en France, et au minimum 25 000 euros par médecin généraliste, rien que pour la visite médicale (1).

Pour les inspecteurs de l'IGAS, cette "information" est structurellement biaisée, avec notamment une survalorisation des médicaments récents et une dévalorisation des médicaments anciens (1).

Charte inopérante. Les inspecteurs de l'IGAS estiment que la mise en place de la charte de la visite médicale ne peut pas corriger en profondeur ces déficiences : « *les visiteurs médicaux restent sous l'autorité des responsables marketing/vente. La charte semble sans effet sur des éléments essentiels : les incitations financières des visiteurs médicaux ainsi que le temps consacré à la visite* (**a**). *(...) La certification ne permet donc pas d'apprécier la qualité des messages dispensés par les visiteurs médicaux* » (1).

Bien que les médecins se déclarent volontiers critiques par rapport à la visite médicale et non influencés par elle, l'IGAS constate cependant que « *l'influence de la visite ne fait pas de doute au sein de l'industrie pharmaceutique où il semble communément admis que, dans le cas d'une concurrence entre deux produits similaires, la part de voix (part dans le total de visites) est assez étroitement corrélée aux parts de marché. Il semble aussi admis qu'un investissement minimum est nécessaire pour obtenir des résultats en terme de prescription et que la constance dans l'effort de visite est nécessaire pour que celui-ci acquière son plein effet* » (**b**)(1).

L'"information" des firmes, très coûteuse pour la collectivité. Les inspecteurs de l'IGAS estiment que les pouvoirs publics ont toute légitimité à intervenir sur les dépenses de promotion des firmes, car « *elles sont de fait, à travers des prix octroyés par les pouvoirs publics, financées, pour l'essentiel par l'assurance maladie et accessoirement par les assureurs complémentaires et les patients* » (1).

Non seulement la visite médicale « *comporte des biais structurels par rapport aux standards d'une information neutre* », mais ce « *service gratuit* » pour les médecins « *s'avère un moyen particulièrement coûteux* » pour la collectivité (1).

Pour des raisons d'économie et de bon usage des soins, les inspecteurs de l'IGAS recommandent donc aux autorités de procéder à un véritable « *désarmement promotionnel* », notamment par l'intermédiaire de taxes : « *il s'agirait donc de viser une réduction de plus de moitié des dépenses consacrées à la promotion du médicament* » (**c**)(1).

Leaders d'opinion : publier les liens d'intérêts dans une base de données. Les inspecteurs de l'IGAS ne se sont pas contentés d'analyser la visite médicale de manière isolée, mais ont considéré qu'elle s'inscrivait dans une « *stratégie globale d'influence* » (lire en encadré page 705).

Ils ont notamment attiré l'attention sur le « *rôle majeur joué par les leaders d'opinion dans les stratégies d'influence des laboratoires* », et rappelé l'obligation de déclaration de leurs liens d'intérêt lors de toute communication publique (1,2).

Pour permettre le respect de cette obligation et son contrôle, les inspecteurs de l'IGAS recommandent que les médecins déclarent annuellement leurs liens à l'Ordre des médecins, et que ce dernier rende accessible sur son site internet la base de données sur ces liens (1).

Ce rapport de l'IGAS est un document de référence pour la formation initiale et continue des soignants.

©Prescrire

a- À la rémunération de base des visiteurs médicaux s'ajoutent, « à hauteur de 20/30 %, des primes calculées en fonction de l'atteinte des objectifs commerciaux (volume de prescription, part de marché...) » (réf. 1).

b- Pour en savoir plus sur la visite médicale, lire la réf. 3.

c- Le Leem, syndicat patronal des firmes pharmaceutiques en France, a fortement contesté ce rapport de l'IGAS (réf. 4). Lors d'un débat public, l'auteur principal du rapport de l'IGAS a fait une remarque de bon sens au président du Leem, par ailleurs président de Sanofi-Aventis : « Si la VM de Pfizer, BMS, GlaxoSmithKline informe si bien sur les médicaments, laissez-les donc faire ! Peut-être qu'ils feront la promotion de ceux de Sanofi-Aventis » (réf. 5).

Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Bras PL et coll. "L'information des médecins généralistes sur le médicament" IGAS 2007. Site lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr consulté le 27 mai 2008 : 252 pages.

2- Prescrire Rédaction "Presse et formations : rendre publics les liens d'intérêts (suite)" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (291) : 64.

3- Prescrire Rédaction "15 ans d'observation et un constat : rien à attendre de la visite médicale pour mieux soigner" *Rev Prescrire* 2006 ; **26** (272) : 383-389.

4- Leem "Position des Entreprises du Médicament (Leem) à propos du rapport IGAS sur l'information des médecins généralistes". Site www.leem.org consulté le 27 mai 2008 : 2 pages.

5- "Dialogue de sourds entre Christian Lajoux et Pierre-Louis Bras autour du rapport de l'Igas sur la promotion des médicaments". Dépêche APM du 29 novembre 2007 : 2 pages.

Téléchargé sur prescrire.org le 29/04/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement

Prescripteurs sous influences : un document de référence de l'IGAS

Le rapport 2007 de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur l'information des médecins généralistes est un document de référence pour mieux comprendre les mécanismes des influences auxquelles sont soumis les professionnels de santé. Pour exemple, voici un extrait expliquant la place de la visite médicale dans la stratégie marketing des firmes.

La visite médicale au centre d'une stratégie globale d'influence

« La visite médicale s'inscrit dans une stratégie promotionnelle très large qui englobe la presse médicale, les divers dispositifs de formation médicale et les leaders d'opinion. Cette stratégie débute dès la formation à l'université[41]. Elle peut prendre des formes plus "subtiles", comme l'insertion des médecins dans des études dont l'intérêt scientifique est limité, soit avant la sortie du médicament (une étude ou un réseau de médecins permettant de mesurer mieux tel symptôme préparent la sortie du médicament qui traite le symptôme), soit suivant cette sortie (une partie des études de phase IV[42]). La publicité ou les messages « santé » passés dans les médias grand public viennent compléter ce dispositif et impactent les médecins directement et indirectement via les patients. (...)

Cette omniprésence de l'industrie pharmaceutique autour des médecins permet d'abord de répondre au souci de la répétitivité des messages qui est une des conditions de la mémorisation par le médecin, étape nécessaire pour la prise en compte dans la pratique médicale. Elle répond également à une stratégie de crédibilisation croisée des différents outils utilisés. Si les médecins conservent une certaine méfiance vis-à-vis du discours tenu par les visiteurs médicaux, la présence du message dans la presse et l'expression des leaders d'opinions[43] concourent à la crédibilité recherchée.

Ce croisement entre les différents médias contribue à un certain brouillage des lignes séparant l'information de la promotion commerciale (proximité des articles et des publicités dans la presse ; absence de mention des intérêts du leader d'opinion qui s'exprime, diffusion par le visiteur médical au médecin d'une étude publiée dans un supplément à une revue scientifique anglo-saxonne qui n'engage pas la revue elle-même ; choix d'un thème de congrès répondant à la sortie du médicament du laboratoire qui apporte son soutien financier au congrès ; etc.).

Parmi les outils utilisés, deux mériteraient des investigations complémentaires tant leur importance potentielle est soulignée par l'ensemble des acteurs et par les études économiques disponibles.

Le premier est celui des leaders d'opinion. Les études montrent qu'ils jouent un rôle majeur en crédibilisant les messages des laboratoires et par un effet d'entraînement/imitation sur la prescription des médecins de base. Si la question de l'indépendance des leaders d'opinion et de leur objectivité scientifique a été souvent posée, les mesures publiques restent à ce jour assez limitées. Alors que les experts auprès des autorités sanitaires doivent déclarer publiquement leurs intérêts depuis la loi du 1er juillet 1998 sur la sécurité sanitaire, l'article 26 de la loi du 4 mars 2002 n'a été mis en œuvre qu'en 2007. Ainsi, le décret du 25 mars 2007 impose à tous les professionnels de santé la mention de leurs intérêts lorsqu'ils s'expriment (voir annexe n° 10)[44]. Aucune disposition particulière ne semble avoir été prise dans les administrations pour veiller au respect de cette disposition.

Le second a trait à la prescription hospitalière. Les médecins de ville hésitent à modifier les prescriptions initialisées à l'hôpital. La prescription hospitalière a donc un impact beaucoup plus important que son seul montant. Selon IMS [NDLR : fournisseur de données commerciales pour les firmes pharmaceutiques], *jusqu'à la moitié de la prescription des généralistes peut être prédéterminée par la prescription hospitalière. La promotion de l'industrie pharmaceutique trouve donc dans l'hôpital un outil de démultiplication de son action. Elle y est présente avec une visite médicale « haut de gamme » en direction des médecins et des pharmaciens hospitaliers. Les pouvoirs publics s'y sont peu intéressés jusqu'à présent. Ainsi, alors qu'il est prévu d'étendre la charte de la visite médicale à l'hôpital, aucun accord sur un texte spécifique et adapté à l'exercice hospitalier n'a encore été adopté* » (1).

41- Notamment via la visite médicale présente à l'hôpital.

42- Une partie des études de phase IV correspondent à des études permettant de surveiller l'utilisation du médicament en vie réelle et les risques identifiés le cas échéant lors de l'AMM. (...) Les autres études de phase IV sont réalisées à l'initiative des laboratoires et représentent souvent un produit d'appel pour les médecins, demandeurs d'entrer dans de telles études, alors même que l'intérêt scientifique est limité. Le caractère promotionnel d'une partie des études de phase IV est reconnu par un grand nombre d'acteurs et la charte de la visite médicale proscrit désormais le recrutement des médecins via les visiteurs médicaux.

43- Les leaders d'opinion correspondent aux professionnels qui sont susceptibles de représenter une référence pour les médecins, que ce soit au niveau national (principalement des PUPH [NDLR : professeur des universités, praticien hospitalier]) ou au niveau local.

44- Art. R. 4113-110 du CSP [NDLR : code de la santé publique]: « L'information du public sur l'existence de liens directs ou indirects entre les professionnels de santé et des entreprises ou établissements mentionnés à l'article L. 4113-13 est faite, à l'occasion de la présentation de ce professionnel, soit de façon écrite lorsqu'il s'agit d'un article destiné à la presse écrite ou diffusé sur internet, soit de façon écrite ou orale au début de son intervention, lorsqu'il s'agit d'une manifestation publique ou d'une communication réalisée pour la presse audiovisuelle ».

1- Bras PL et coll. "L'information des médecins généralistes sur le médicament" IGAS 2007. Site lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr consulté le 27 février 2008 : 252 pages.

Téléchargé sur prescrire.org le 29/04/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement