

“Cadeaux” des firmes : le conditionnement dès l’université

Les professionnels de santé sont exposés à de multiples moyens promotionnels des firmes pharmaceutiques : publicité, cadeaux, visite médicale, conférences, etc. Beaucoup sont influencés par cette promotion sans en être conscients, ou sans vouloir le reconnaître ou l’avouer (1).

Une équipe d’enseignants de disciplines diverses de huit écoles de médecine publiques ou privées des États-Unis d’Amérique a cherché à savoir quelle était l’exposition des étudiants en médecine aux “cadeaux” des firmes, et quelle était leur attitude à cet égard (2).

Une habitude précoce. L’enquête a été réalisée entre février et août 2003 auprès de 1 143 étudiants en troisième année d’étude ; 826 d’entre eux (72 %) ont répondu à un questionnaire de 64 items (2).

Plus de 50 % des étudiants qui ont répondu avaient déjà reçu 7 sortes de cadeaux : déjeuner, petit objet, brochure, collation, conférence gratuite, livre, dîner. La proportion dépassait 85 % pour les cinq premières sortes de cadeaux. En moyenne, les étudiants avaient participé à un événement sponsorisé ou accepté un cadeau, chaque semaine (2).

Acceptation sans esprit critique. En grande majorité (80 %), les étudiants interrogés ont considéré comme “acceptable” le fait de bénéficier de cadeaux ou de repas gratuits. Une grande majorité a aussi estimé que les événements sponsorisés étaient utiles (89 %), et que les cadeaux des firmes ne les influençaient pas (69 %) (2).

Dans la logique de cette conviction, une forte majorité d’étudiants (83 %) se sont prononcés contre l’idée que les universités limitent leurs relations avec les firmes (2).

Mais paradoxalement, une majorité d’étudiants (67 %) ont estimé que les événements sponsorisés par les firmes étaient souvent biaisés. Les étudiants interrogés ont majoritairement (69 %) déclaré que leurs prescriptions ne seraient pas influencées par les cadeaux qu’ils acceptaient, mais ils étaient moins nombreux (58 %) à considérer que les prescriptions de leurs collègues étudiants ne seraient pas influencées (2).

Le rôle-clé des enseignants. Les auteurs de cette étude n’ont pas retrouvé de comportements ni d’opinions différentes chez les étudiants qui avaient suivi un cours (facultatif) d’une heure ou deux sur le marketing pharmaceutique.

Les étudiants des universités qui limitaient les relations entre les firmes et les étudiants se sont montrés plus critiques, ainsi que ceux qui n’avaient pas été invités par un médecin de l’université à accepter un cadeau ou à assister à un événement sponsorisé (2). ▶▶



► Les auteurs concluent que les étudiants en médecine sont très tôt habitués à recevoir et à accepter régulièrement des cadeaux des firmes, ou à suivre des événements sponsorisés. Les auteurs soulignent le rôle crucial des enseignants dans le fait que les étudiants trouvent cette situation "normale" (a)(2).

Erreur de jugement, naïveté ou hypocrisie ? Après d'autres, cette étude montre que les professionnels de santé n'ont pas une attitude cohérente face aux "cadeaux" sponsorisés des firmes. Un grand nombre d'entre eux acceptent des objets ou des informations sponsorisées, tout en reconnaissant leur caractère intéressé et biaisé ; ils nient être influencés, mais reconnaissent que leurs collègues pourraient l'être. Les auteurs de l'étude étiquettent cette attitude comme une "dissonance cognitive" (2). On peut aussi évoquer plus simplement l'erreur de jugement, la naïveté, l'hypocrisie ou le cynisme, selon les cas.

Quoi qu'il en soit, il est regrettable de constater qu'un tel comportement soit en place dès l'université, par mimétisme du comportement même de nombreux enseignants (3).

Les soins ne sont pas une prestation de service comme les autres, et ne s'accommodent pas de "partenariats" habituels dans d'autres domaines.

La revue Prescrire

a- Les auteurs de l'étude recommandent également de développer des cours, obligatoires et prolongés, sur le marketing dans les universités de médecine (réf. 2).

Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Prescrire Rédaction "Prescriptions sous influence" *Rev Prescrire* 2005 ; 25 (261) : 379.

2- Sierles FS "Medical students' exposure to and attitude about drug company interactions" *JAMA* 2005 ; 294 (9) : 1034-1042.

3- Marien G "De l'apprentissage du médecin au conditionnement du prescripteur" *Rev Prescrire* 2005 ; 25 (257) : 71.

d ÉPISTAGE

Le dépistage mammographique des cancers du sein en France



● En France, la pratique du dépistage des cancers du sein par mammographies s'est largement répandue dès les années 1980.

● Ce dépistage a commencé à être organisé d'abord dans 6 départements à partir de 1989. Il a ensuite été étendu à toute la France. La participation à ce dispositif des cabinets de radiologie volontaires, publics ou privés, est une originalité du programme français.

● La qualité technique des mammographies réalisées dans ce cadre s'est peu à peu améliorée, ses indicateurs de qualité se sont rapprochés des recommandations européennes.

● En 2003, le taux de participation des femmes de 50 ans à 69 ans a été de 33 %. Un cancer a été diagnostiqué chez 39 % des femmes ayant fait un bilan après détection d'une anomalie en première lecture. Environ 15 % des cancers détectés sont des cancers in situ.

● En 2003, en France, la mammographie de dépistage a contribué à environ 43 000 diagnostics de cancer du sein, et environ 70 000 femmes ont été inquiétées à tort par un résultat anormal.

Rev Prescrire 2006 ; 26 (270) : 214-217.

En France, à partir du début des années 1980, des mammographies de dépistage des cancers du sein ont été réalisées sur prescription médicale individuelle, et cette pratique s'est développée sur une relativement grande échelle : en dehors de tout programme organisé, en 1988, plus de 1,1 million de mammographies de dépistage ont été réalisées, et, au début des années 1990, on comptait 2,8 à 2,9 millions de prescriptions annuelles de mammographie (1,2).

Cependant, les dépistages sont habituellement plus efficaces lorsqu'ils sont

organisés. En France, l'accès au dépistage organisé des cancers du sein a été décidé en 2000, selon un mode original auquel contribuent les radiologues libéraux. Quelques éléments de son évaluation ont été publiés.

Un programme expérimental à partir de 1989

Une première étude pilote de dépistage de masse du cancer du sein a été menée à partir de 1987 dans le département du Rhône. Puis en 1989, un programme expérimental de dépistage de masse du cancer du sein a débuté dans 6 départements français. Il a ensuite progressivement été étendu à 20 départements en 1996, 32 en 2000, puis à tous les départements (3&6).

Alors que les programmes d'autres pays fonctionnent avec des centres de dépistage spécialisés, peu nombreux (éventuellement équipés d'unités mobiles), le programme français s'est ouvert à l'ensemble des cabinets de radiologie volontaires, publics ou privés, après formation spécifique et agrément (3). Il comprenait initialement la réalisation d'un seul cliché (en incidence oblique externe), proposé tous les trois ans, avec une double lecture systématique, voire une triple lecture.

Les cinq premières années : résultats techniques modestes. De 1989 à 1994, seulement 24 % à 51 % des femmes concernées par le dépistage ont alors effectué au moins une mammographie dans le cadre du dépistage organisé (4). La valeur prédictive positive de cancer d'une anomalie mammographique est restée faible : pour la première vague de dépistage, 6,9 % des anomalies détectées se sont révélées être un cancer et 8,3 % pour les vagues suivantes, alors que dans d'autres pays, la valeur prédictive positive variait d'environ 10 % à 50 % selon les programmes (3,4).



PRÉCISIONS ET CORRECTIONS

N° 270 - p. 214-217 - Dépistage mammographique en France

Nous avons mal rapporté certains points du rapport de l'enquête de l'Institut national de veille sanitaire sur le dépistage mammographique du cancer du sein en France en 2003. Ce rapport ne précise pas le nombre de cancers dépistés. À partir du nombre de participantes et d'un taux de détection de l'ordre de 0,5 %, on peut estimer que ce dépistage a contribué à découvrir environ **4 300 cancers**, et non 43 000. Quand la première lecture des clichés a détecté une anomalie, la suspicion de cancer a été confortée par un premier bilan dans 39 % des cas, conduisant à d'autres explorations, mais il n'y a pas eu 39 % de diagnostics de cancers.