

Résumé du RIEM

Liens entre les incitatifs de l'industrie aux professionnels de la santé et leur impact sur la prescription de médicaments et les résultats pour les patients

Résumé

- **Les incitatifs de l'industrie à l'intention des professionnels de la santé sont courants.** Des données permettent de croire que les médecins et les autres professionnels de la santé reçoivent régulièrement des incitatifs de petite et de grande valeur monétaire.
- **Des données probantes indiquent que les habitudes de prescription sont influencées par les incitatifs.** Plusieurs études donnent à penser que les incitatifs influent sur les habitudes de prescription. Une augmentation de la prescription de médicaments de marque et des hausses des coûts par cas ont été observées.
- **Des données probantes n'ont pu être trouvées sur la relation entre la réception d'incitatifs par les professionnels de la santé et les résultats pour les patients.** La recherche sur ce sujet demeure un besoin.
- **On dispose de peu de données probantes encore sur les effets de la déclaration obligatoire.** Lorsque les systèmes nouvellement adoptés auront été en place depuis un peu plus de temps, il faudra des recherches pour en évaluer l'impact.

Auteurs : Candyce Hamel, Andrew Beck, Reuben Douma, Alicia Grima, Bradley Austin, Micere Thuku, Kusala Pussagoda, Chantelle Garritty, Adrienne Stevens, David Moher, Brian Hutton.

Personne-ressource : Dr Joel Lexchin

Pour plus de renseignements,
écrivez à Brian Hutton :
bhutton@ohri.ca

Quelle est la question?

- Les relations entre les professionnels de la santé et l'industrie pharmaceutique se sont étendues. On s'intéresse à l'évaluation de la fréquence à laquelle cette population reçoit des incitatifs des membres de l'industrie, de la nature et de la valeur de ces incitatifs, et de l'influence qu'ils peuvent avoir sur la pratique clinique et les résultats pour les patients.

Quel était le but de l'étude?

Les questions de recherche (QR) suivantes ont été posées :

1. Quels types d'incitatifs de l'industrie à l'intention des professionnels de la santé sont les plus répandus au Canada et dans des pays semblables? Y a-t-il certains groupes (p. ex. spécialistes, médecins de famille, pharmaciens, organismes de santé) qui sont plus ou moins susceptibles de recevoir des paiements, selon la fréquence ou la valeur?
2. Dans quelle mesure les paiements de l'industrie influencent-ils la prescription par les professionnels de la santé, y compris les habitudes de prescription (p. ex. quantités, fréquence, coûts)?
3. Existe-t-il des données probantes laissant croire que des effets négatifs sur la santé découlent ou pourraient découler de changements dans les habitudes de prescription du fait de paiements de l'industrie pour des traitements pharmacologiques?
4. En ce qui concerne les systèmes volontaires et obligatoires actuels de divulgation ou d'interdiction des paiements de l'industrie aux professionnels de la santé, ces systèmes ont-ils eu un effet sur : a) le volume de ces paiements; b) les habitudes de prescription des praticiens?

Comment l'étude a-t-elle été menée?

- Un protocole a été élaboré avant l'étude pour une revue rapide. Ovid Medline® a été dépouillé de 1995 à avril 2018 pour éclairer une revue de la littérature visant à recenser les publications de langue anglaise pertinentes. La présélection et la collecte de données ont été effectuées par une équipe d'évaluateurs expérimentés. Les études ont été sélectionnées selon des critères a priori pour chaque question de recherche; les études effectuées au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en France et en Australie ont été recherchées. La collecte de données a été réalisée par un seul évaluateur avec vérification par un deuxième évaluateur.

Qu'a révélé l'étude?

- **QR1 (n=125 études) :** Dans 66 études sur les médecins, la prévalence des incitatifs était hétérogène selon les types : rencontres/formation (médiane 41 %, intervalle 37 %-52 %); incitatifs « mixtes » (c.-à-d. combinaisons non spécifiées de diverses formes) (52 %, 5 %-94 %); paiements pour la recherche (55 %, 10 %-75 %); repas (59 %, 41 %-96 %); fourniture d'échantillons (73 %, 72 %-75 %); visites de vente (83 %, 55 %-86 %); réception de menus articles (86 %, 42 %-96 %). Des données limitées pour d'autres populations ont montré une prévalence élevée et hétérogène des incitatifs. En ce qui concerne la valeur des paiements, il a été observé que : a) les médecins qui reçoivent les incitatifs les plus importants comptent souvent pour la majorité des fonds versés; b) la valeur de l'incitatif reçu varie selon la spécialité clinique; c) les paiements liés à la propriété, aux intérêts de placement et aux redevances sont plus élevés que tous les autres types de paiement.
- **QR2 (n=36 études) :** Les données relatives aux effets des paiements de l'industrie (13 études), aux visites de représentants commerciaux (14 études), à la fourniture d'échantillons (6 études), aux dépenses promotionnelles pour des médicaments (2 études) et aux repas (1 étude) ont été relevées. Les résultats évalués étaient hétérogènes, et des résumés narratifs des résultats des études ont été préparés. Bien qu'elles ne fassent pas l'unanimité, bon nombre des études considérées dans toutes les catégories ont révélé d'importantes différences dans les habitudes de prescription en lien avec la réception d'incitatifs. Dans plusieurs cas, des augmentations de la prescription de médicaments de marque et des coûts par cas ont été associées à la réception d'incitatifs.
- **QR3 (n=0 étude) :** Aucune étude pertinente n'a été recensée.
- **QR4 (n=3 études) :** Trois études ont été recensées, consistant toutes en des comparaisons entre différents États américains où il y avait ou non des systèmes obligatoires. Deux études ont révélé une réduction de la fréquence de prescription des médicaments de marque lorsque des systèmes de déclaration existaient. Des changements minimes seulement ont été observés dans l'autre étude.

Cette recherche a été financée par IRSC - Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments et menée par des chercheurs affiliés aux institutions suivantes:

