

€uroes distribués aux médecins



Un pacte pharmaceutique en préparation



© PHOTO NEWS.

Contacté, Frank Vandembroucke (Vooruit), le ministre fédéral de la Santé nous a fait parvenir, par mail, la réaction suivante. « L'industrie pharmaceutique est un acteur important pour notre économie et joue un rôle clé en Europe et dans le reste du monde. Par conséquent, nous continuerons à soutenir la recherche et le développement à l'avenir, mais cela doit bien sûr être justifié et se faire de manière transparente. Nous travaillons actuellement sur une vision à long terme pour notre écosystème pharmaceutique. Cet exercice devrait aboutir à un pacte pharmaceutique pour les années à venir. Le ministre souhaite qu'un aspect important du pacte concerne la déontologie et la transparence. Pour nous, cette déontologie est importante et il est important que l'industrie pharmaceutique n'ait pas de pratiques illicites. C'est pour cette raison qu'une certaine réglementation est déjà en place aujourd'hui. S'il s'avère que des améliorations sont nécessaires, nous nous pencherons certainement sur la question. »

2020 vu la crise sanitaire).

Nos intervenants l'assurent : les croisières à Hawaï tous frais payés, c'est terminé. Depuis 2007, il faut obtenir un visa pour qu'un médecin puisse être invité par une firme à un congrès. Et si l'aspect récréatif prend le dessus, le visa est refusé. « Entre 2004 où j'étais dans un bain à bulles à Aspen (Colorado) avec des médecins et aujourd'hui, les choses ont fortement évolué. On a tenté d'éliminer tous les excès du sponsoring », lance un de nos intervenants. « Ça fait au moins quinze ans que c'est fini, les belles années. On fait un séminaire par an alors qu'avant, je partais tous les week-ends », acquiesce un délégué commercial.

Mais même s'ils sont moins exotiques, les colloques n'ont pas disparu. Et ils sont aujourd'hui au cœur d'un nouveau questionnement éthique. Le secteur pharmaceutique est plutôt d'avis que ce sponsoring des médecins doit perdurer. Mais les fabricants d'implants, réunis sous la coupole BeMedTech, ne sont pas du même avis. Depuis janvier 2022, ils ont arrêté le sponsoring individuel. « Attention, cela ne signifie pas que notre secteur est contre l'organisation de meetings scientifiques. Au contraire, c'est un moyen ultra efficace d'échanger des idées entre acteurs du secteur. Mais est-ce le rôle de l'industrie, quelle qu'elle soit, de financer le développement éducationnel ou scientifique d'un médecin ou d'un infirmier ? Selon nous, la réponse est non. Que les entreprises prennent en charge les frais de participation des prestataires de soins aux conférences puis que ces mêmes prestataires décident des dispositifs médicaux à utiliser, cela crée une sorte de dépendance qui comporte inévitablement un risque d'influence. C'est pour cela qu'il nous semble plus sain de ne plus sponsoriser individuellement des professionnels de la santé pour leur permettre d'assister à des manifestations scientifiques. Mais nos firmes peuvent continuer à sponsoriser l'organisation d'événements auprès des organisations qui les mettent sur pied », reprend Marnix Denys.

Enfin, le dernier gros poste de be- transparent regroupe les donations et subventions. Il représente 15 % des dépenses totales déclarées (131 millions). Un montant qui inclut toutes les sommes versées aux organisations internationales dont le siège est basé à Bruxelles. La curiosité, c'est que l'article 10 de la loi sur les médicaments interdit à tout professionnel de la santé de recevoir un don sauf s'il a une valeur négligeable. Mais s'ils sont accordés à des ASBL comme un hôpital ou une association scientifique, ces dons sont tolérés. Idem pour le soutien financier envers les associations de patients.

Ces donations permettent notamment le financement de la recherche fondamentale (pour comprendre l'origine d'une nouvelle maladie), de chaires universitaires. Ils permettent aussi de payer le salaire d'un médecin étranger qui viendrait se perfectionner chez nous. Plusieurs firmes assurent qu'elles n'octroient ces dons qu'en réponse à une demande de l'ASBL et après examen approfondi du projet, qu'elles n'obtiennent pas la moindre contrepartie et qu'elles n'ont aucune influence sur les activités financées par le don. « Ces subventions ne peuvent être utilisées comme un moyen d'encourager la recommandation, la prescription, l'achat ou la vente, la fourniture ou l'administration de médicaments. L'indépendance du bénéficiaire ne doit pas être affectée », rappelle la fédération pharma.be.

Mais peut-on croire à une industrie aussi désintéressée qu'une œuvre de charité ? Au sein de l'Agence fédérale des médicaments, ce point interpelle. Et même dans l'industrie, ça grenouille. « Les questions que vous vous posez sur ces dons, on se les pose aussi en interne », reprend Marnix Denys.

Martine Van Hecke, experte médicale pour l'association de consommateurs Test-Achats, prend moins de pincettes. « La coopération est bien entendu utile dans le contexte de la recherche et du développement. D'autres types de financement, en revanche, sont plus discu-

tables. Car rien n'est gratuit. Il est illusoire de penser que les entreprises dépensent de manière désintéressée de grosses sommes d'argent sans en retirer aucun bénéfice, comme par exemple l'augmentation des ventes de leurs produits, qui ne sont donc pas nécessairement le meilleur choix sur le marché. Des études montrent que même de petits avantages reçus des entreprises peuvent créer une relation de réciprocité, souvent de manière inconsciente. »

Ces subventions permettent également de financer des projets de recherche que les hôpitaux ne seraient pas capables d'assumer seuls. « Je suis allé voir un gros institut de recherche en neurosciences », raconte Lucas Bechoux (ULiège), qui a décroché une bourse de recherche sur l'influence de l'industrie pharmaceutique dans le secteur médical. « J'ai demandé comment on expliquait que le secteur pharmaceutique le finançait autant. Le responsable m'a répondu que sans ces financements, il ferait le service. Il y a un énorme problème structurel de financement de la santé publique. Alors l'industrie pharma se glisse dans cette brèche et déverse son influence ».

Illusion, illusion

Consicente des questionnements sur l'indépendance des médecins que soulèvent ces transferts financiers, c'est l'industrie qui est à l'origine du registre be-transparent. « Le fait de communiquer ouvertement les paiements et les transferts de valeur liés à ces interactions contribue à renforcer la confiance des patients, de la communauté médicale, des responsables gouvernementaux et du public », dit la société Novartis. « Accroître la transparence de nos activités » permet d'« éviter toute perception potentielle d'une influence déplacée. Cela ne peut qu'élever le niveau de confiance de la société », embraye-t-on chez Janssen.

Mais la transparence ne met pas fin à l'influence, résume Thierry Christiaens, professeur de pharmacologie clinique à

l'UGent. « Transparence et influence sont deux choses différentes. C'est peut-être la plus grande faiblesse de ce registre : il crée l'illusion qu'en raison de la transparence sur les montants, il n'y a plus d'influence. Mais ça ne fonctionne pas comme ça. Les médecins et les organisations qui croient qu'ils ne sont pas influencés par les partenariats se font des illusions. Travailler ensemble crée une forme de loyauté qui s'installe dans le temps, même lorsque le contrat est terminé. Nous ne pouvons rien y faire : cette loyauté est inhérente aux relations que nous construisons. Et notre objectivité en souffre. Cette influence n'est pas forcément négative. Mais il est important d'être conscient qu'elle existe. Une citation résume bien cette problématique : "le problème, ce n'est pas que les médecins soient influencés, c'est que les médecins pensent qu'ils ne sont pas influençables". »

Le registre belge, s'il était plus exhaustif, permettrait sans doute de documenter cette influence. « Des centaines d'articles ont été publiés par des scientifiques qui utilisent l'équivalent américain de be-transparent, bien plus complet. Ils ont notamment pu démontrer que les paiements, dans le contexte américain, ont un effet sur les prescriptions », explique Shai Mulinari, sociologue à l'université de Lund (Suède) qui travaille sur la régulation des relations entre l'industrie et les médecins.

Côté belge, le professeur Manuel Morsens (UAntwerpen), attaché à la Faculté de psychiatrie, s'est penché sur la question en 2016. « Notre enquête a montré que les visites des représentants commerciaux sont toujours bénéfiques », résume-t-il. Les quatre antipsychotiques les plus prescrits dans son institution correspondaient, dans le même ordre... aux produits des quatre firmes qui passaient le plus souvent rendre visite aux médecins. « Or, ces produits ne sont pas nécessairement les meilleurs car les délégués ne montrent que les graphiques ou les études favorables à leur produit, pas les autres. »

cadre légal En Belgique, l'autorégulation par facilité

X.C. G.DER. L.K.

Il le dit lui-même, il a « un certain nombre de doutes sur l'autorégulation ». Pourtant lorsqu'en 2006 le ministre de la Santé Rudy Demotte décide de faire le ménage dans les relations entre firmes pharmaceutiques et médecins prescripteurs, après une série de polémiques dans la presse, c'est vers le secteur qu'il se tourne. « Il nous a donné le choix : soit l'administration prenait l'initiative, sous supervisions du cabinet, soit on optait pour l'autorégulation en prenant les devants », se remémore Richard Van den Broeck, alors directeur de la fédération des firmes de technologies médicales, l'Unamec (actuel BeMedtech).

A l'époque, les scandales touchent à des « congrès » organisés dans des destinations exotiques et financés rubis sur l'ongle par le pharma. Les compagnies et progénitures y sont bienvenues, le rythme de travail est plus que soutenable, au mieux quelques heures par jour. « Ce qui apparaissait en fait comme des cadeaux aux prestataires. Ces derniers s'engageant vraisemblablement à

prescrire en contrepartie une marque ou un médicament en particulier », résume Rudy Demotte (PS). En proposant au secteur de prendre l'initiative, le ministre s'offre la possibilité de résultats rapides et espère éviter de se prendre un mur, que ce soit de la part des firmes ou, surtout, des médecins.

« Ce n'était pas simple parce qu'il fallait inviter à la table les professionnels de la santé et les impliquer dans le processus », souligne Richard Van den Broeck. « Or, eux bénéficiaient d'avantages parfois considérables. Il s'agissait de régler quelque chose qui ne l'était pas du tout et qui permettait des excès. » L'idée est de créer une plateforme de régulation, Mdeon, pilotée par les fédérations représentant firmes et médecins, qui délivrerait des visas obligatoires pour permettre aux firmes de financer congrès et autres événements, sous des conditions strictes : frais plafonnés, nombre d'heures de travail minimum... Les discussions commencent à se corser lorsque l'outil entre dans sa phase test, à peine quelques mois plus tard. « Les professionnels de santé qui pensaient

que ça n'allait pas se faire ont été confrontés au système. Certains dossiers ont été refusés. Les six premiers mois de 2007, je me suis fait insulter comme jamais dans ma vie par des professionnels de la santé, car on n'allait "plus leur permettre d'assister à l'évolution de leur profession, c'était scandaleux", et puis il y avait "les relations sociales" au restaurant. » Des arguments qui reviendront dix ans plus tard au moment de la création de « be-transparent » : en entravant les liens pharma-médecins, c'est la qualité des soins qui serait menacée (argument encore régulièrement invoqué par certains médecins contactés).

« L'autorégulation »

En 2015, l'initiative part cette fois bien du secteur dans un contexte où la pression pour davantage de transparence se fait de plus en plus forte : quelques années plus tôt, les Etats-Unis ont adopté le Sunshine Act après une série de scandales, la France a embrayé en 2013 dans la foulée du Mediator. « L'industrie pharmaceutique a décidé qu'il valait mieux proposer une autorégulation plu-

tôt qu'une intervention législative », analyse Shai Mulinari, sociologue suédois qui travaille sur la régulation des pratiques des firmes pharma à l'université de Lund, en Suède. « L'Espia, la fédération internationale de l'industrie pharmaceutique - une des organisations les plus influentes politiquement en Europe -, a procuré le cadre général qui a été implémenté dans les différents pays par l'organisation nationale. »

En Belgique, l'industrie propose donc de compléter le système mis en place avec Mdeon - focalisé sur les congrès - par un outil de transparence. Façon donc de prendre les devants (et d'éviter une législation trop contraignante) mais aussi de redresser un système qui dérapait. « Dans l'industrie des dispositifs médicaux, des spécialistes avaient des exigences totalement inacceptables mais les firmes étaient dos au mur », relève Richard Van den Broeck, architecte du projet et directeur de l'Unamec. « Sur le mode : "si vous ne me donnez pas ça, j'irai voir ailleurs pour trouver tous mes produits". Cela a motivé l'industrie. » Un an plus tard, Maggie De Block fait voter

la version belge du Sunshine Act qui instaure l'obligation de déclaration par les firmes des montants octroyés aux prestataires de soins. Le fruit d'un compromis « à la belge » : « On a toujours fonctionné sur une base consensuelle, que ce soit pour Mdeon comme be-transparent, on n'a jamais voté, toujours discuté pour tomber d'accord. On ne voulait pas avoir des blocs : ceux pour, ceux contre, ceux qui ne se mouillent pas. Le risque c'était de n'arriver à rien », détaille Richard Van den Broeck. Avec pour conséquences, le maintien d'un certain nombre de verrous, comme la possibilité de déclarer des dépenses en « recherche et développement » sans dévoiler le destinataire des fonds (60 % des flux).

A noter : officiellement, le modèle belge est mixte avec une autorégulation (le texte est calibré pour que Mdeon qui administre la plateforme de transparence) limitée par le contrôle de l'administration, censée pouvoir vérifier les données. Dans les faits, il s'agit cependant bien d'une autorégulation complète puisqu'aucun contrôle n'a à ce jour été réalisé.