

# 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 recherche ou de l'expertise médicale et l'excellence de la formation en médecine – est

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 personne a cessé de bénéficier directement d'un intérêt secondaire.

Le présent document aide les médecins à déterminer quelle est la façon appropriée d'interagir avec l'industrie et comment réduire efficacement les biais et l'influence indue par l'évitement ou la gestion des conflits d'intérêts. La profession médicale prêche par l'exemple en préconisant des lignes directrices élaborées par des médecins. Celles présentées ici offrent un encadrement aux médecins pour qu'ils préservent leur indépendance dans leurs interactions avec l'industrie, notamment à titre de consultants, de conseillers, d'employés ou de personnes qui reçoivent ou utilisent du financement, des produits ou des renseignements de l'industrie. Les médecins assument de plus en plus de rôles de leadership en innovation médicale et en entrepreneuriat, rôles qui font d'eux des acteurs de l'industrie<sup>a</sup>. Le document d'accompagnement [Recommandations pour les médecins innovateurs](#) fournit des repères pour composer avec les conflits d'intérêts issus du double rôle de professionnel médical et de participant direct à l'innovation dans le domaine de la santé.

Les relations entre les médecins et l'industrie sont également régies par le [Code d'éthique et de professionnalisme de l'AMC](#). Les médecins devraient aussi connaître les exigences réglementaires ou légales qui chapeautent l'exercice de leur profession et l'utilisation des renseignements médicaux personnels dans leur territoire d'exercice, ainsi que toute autre exigence des établissements, des comités d'éthique de la recherche, des organismes d'agrément et des éditeurs pertinents, qui pourraient être plus strictes que les présentes lignes directrices.

Ces lignes directrices s'adressent d'abord aux médecins à tous les stades de carrière – en formation, en exercice, à la retraite –, mais elles s'appliquent aussi aux relations entre les organisations médicales et l'industrie.

---

<sup>a</sup> Dans les présentes, le terme « industrie » renvoie aux secteurs d'activités liés à la santé et comprend, notamment, les fabricants, créateurs ou fournisseurs de dispositifs ou de matériel pharmaceutiques, thérapeutiques et médicaux, de produits ou de services de soins de santé, de produits ou de services de bien-être et de nutrition, de produits biotechnologiques et de logiciels (de gestion des données, des dossiers, des traitements des patients, etc.), et les produits pouvant être considérés bénéfiques sur le plan clinique ou sanitaire.

# 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-être des patients

Préserver et favoriser le bien-être des patients est l'une des obligations premières des médecins. Les interactions avec l'industrie sont appropriées seulement si elles ne compromettent pas l'obligation de loyauté des médecins envers leurs patients, qui consiste à protéger et à faire valoir leurs intérêts fondamentaux et leurs objectifs de soins. Les médecins doivent trancher en faveur de leurs patients tout conflit d'intérêts résultant de leurs relations avec l'industrie. Ils doivent plus particulièrement éviter d'agir par intérêt personnel dans leurs activités de prescription et d'orientation des patients.

## Confiance du public

La confiance est au centre de la relation patient-médecin et de la prestation des normes de soins les plus élevées. Les patients et le public devraient avoir l'assurance que les médecins accordent la priorité au bien-être de leurs patients. Les médecins doivent se montrer dignes de la confiance des patients et du public envers eux, la profession de médecin et la science médicale. La transparence favorise la confiance en facilitant la surveillance et la responsabilisation, ainsi que la consultation et la représentation du public.

## Intégrité professionnelle

Les médecins doivent préserver leur intégrité professionnelle lorsqu'ils participent à l'innovation ou établissent des partenariats, des contrats et des ententes avec l'industrie. L'intégrité implique de maintenir une indépendance et une autonomie professionnelles, d'agir selon les attentes professionnelles et les meilleures données probantes médicales disponibles, d'appliquer la méthodologie scientifique et de protéger les intérêts des patients et du public. Elle passe également par l'humilité, l'honnêteté et la divulgation transparente aux patients, collègues et superviseurs des activités d'innovation et des relations avec l'industrie lorsqu'un conflit d'intérêts potentiel pourrait être considéré par autrui comme pertinent à la relation en question.

## Responsabilité sociale et équité

La responsabilité sociale est essentielle à l'excellence professionnelle en médecine. Les médecins et la profession assument cette responsabilité quand ils répondent aux besoins prioritaires actuels et futurs en santé de leurs patients et des communautés qu'ils servent dans l'exercice clinique de leur profession, leurs activités pédagogiques, leurs activités de recherche, leur leadership et leurs efforts de représentation. Les interactions des médecins avec l'industrie et l'innovation dirigée par des médecins doivent être motivées principalement par la promotion de la santé et la réponse aux besoins de santé changeants de la population canadienne. Cela comprend l'avancement de la profession et de la science médicale pour réduire les iniquités et les disparités en santé.

# 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*<sup>1</sup>) 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 par d'autres organismes, dont les revues scientifiques.

8. Les GPC servent à éclairer l'exercice de la médecine et la formation. En raison de leur influence potentiellement importante sur ces dernières, leur élaboration doit être fondée sur une évaluation indépendante et rigoureuse de la recherche médicale reconnue réalisée par un comité représentatif du public cible. Les intérêts financiers et autres des contributeurs peuvent introduire des biais susceptibles de mener à une surestimation des bienfaits ou à une sous-estimation des préjudices associés à un traitement ou à une intervention. Celles-ci pourraient à leur tour influencer indument la force ou le sens d'une recommandation dans l'exercice de la médecine.

9. Les médecins doivent être conscients de l'influence que leurs affiliations à l'industrie peuvent avoir sur leur jugement. Ils ne doivent pas laisser ces affiliations influencer leur évaluation ou leur présentation des données médicales.

10. Idéalement, les médecins participant à l'élaboration de GPC n'auront pas de conflits d'intérêts financiers ou autres pertinents. Si c'est impossible, une majorité des membres du comité devrait être exempte de conflits d'intérêts, et tous suivront les lignes directrices ci-dessous.

11. Les médecins et les organisations médicales qui participent à l'élaboration de GPC sont tenus de divulguer par écrit tout conflit d'intérêt financier ou autre, y compris la nature du conflit, le nom de l'entreprise en cause et la somme remise. Les membres d'un comité d'élaboration informeront la présidence du comité d'élaboration de guides de tout nouveau conflit d'intérêts.

12. Les médecins qui président un comité d'élaboration de guides ne doivent pas avoir de conflits d'intérêts financiers ou autres pertinents. La présidence est responsable de l'évaluation des conflits d'intérêts des membres du comité.

13. Les médecins en situation de conflit d'intérêts peuvent participer à l'élaboration de GPC en communiquant ou en clarifiant des renseignements médicaux seulement s'ils ont une expertise particulière qui ne peut être apportée par des experts n'ayant aucune affiliation avec l'industrie ou en l'absence de conflits d'intérêts pertinents. Dans de tels cas, les personnes qui élaborent un GPC doivent recueillir les différents points de vue des participants.

14. Les médecins ayant des conflits d'intérêts financiers directs se récuseront des décisions et des votes concernant la force ou le sens d'une recommandation dans l'exercice de la médecine.

## Échantillons

15. Un échantillon est une unité de produit pharmaceutique, d'agent thérapeutique ou de dispositif médical destinée à l'utilisation par les patients, offerte sans frais au médecin dans une optique d'évaluation. Le terme « trousse d'évaluation clinique » réfère au même concept.

16. Les médecins devraient accepter seulement les échantillons qu'ils demandent et refuser ceux distribués lors de congrès, de présentations, de réunions ou de programmes de formation.

17. Il incombe aux médecins qui acceptent des échantillons ou d'autres produits de soins de

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

30. Il peut arriver qu'on demande à des médecins de siéger à des comités consultatifs ou de jouer un rôle de conseillers ou de consultants pour des entreprises de l'industrie. Les médecins doivent porter attention à l'influence que ces relations pourraient avoir sur leurs décisions cliniques et sur leurs activités de recherche et d'enseignement.

31. Il faut indiquer clairement par écrit, dans une entente contractuelle, les attentes concernant les produits à livrer dans le cadre d'une entente de services-conseils. Les médecins doivent éviter les ententes informelles.

32. La rémunération du médecin devrait être proportionnelle au travail effectué et tenir compte de l'ampleur et de la complexité de la participation.

33. Il faut, dans la mesure du possible, tenir les réunions dans la région où se trouve le médecin ou dans le contexte d'une réunion à laquelle il participerait normalement. Un médecin-conseil devant se déplacer peut se faire rembourser des frais de déplacement et de séjour de base. Les dispositions d'accueil ou autres de ses invités personnels, y compris les conjoints ou les membres de la famille, ne doivent pas être remboursées.

34. Les médecins doivent divulguer leur participation à des comités consultatifs ou à des services-conseils lorsqu'il est pertinent de le faire dans le cadre de l'exercice de la médecine ou de leurs activités de recherche ou d'enseignement.

## 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 ainsi que les lignes directrices formulées par les organismes d'agrément pertinents. Ces lignes directrices sont complémentaires à la *Norme nationale pour le soutien des activités de DPC agréées*<sup>2</sup>; en cas de divergence, la norme la plus stricte prévaut.

37. Les activités de DPC agréées ont pour but de répondre aux besoins de formation des médecins et autres fournisseurs de soins de santé, pour améliorer les soins aux patients. Le soutien financier et les contributions en nature de l'industrie ne doivent pas être vus comme nécessaires ni souhaitables dans ces activités, mais peuvent être acceptés conformément à la norme nationale. Les activités d'apprentissage non agréées offertes par l'industrie, jugées foncièrement promotionnelles, ne constituent pas des activités de DPC.

38. Les médecins conférenciers doivent divulguer aux participants toute affiliation financière avec des fabricants ou des fournisseurs de produits ou de services mentionnés durant l'activité, toute affiliation financière avec des fabricants de produits concurrents, et toute autre relation avec des entreprises à but lucratif ou non lucratif au cours des deux années précédentes.

39. Il faut remettre aux participants une liste des études citées durant l'activité ou le module de DPC pour leur permettre d'évaluer la qualité des données probantes en question.

40. L'emploi des noms génériques est de mise. S'il faut utiliser des marques de commerce, on veillera à inclure les noms génériques.

41. Si l'on mentionne des produits ou des services en particulier, il devrait y avoir une présentation équilibrée du corpus de renseignements scientifiques révisé par des pairs sur le sujet et d'autres options raisonnables. Si l'on discute d'utilisations non approuvées d'un produit ou d'un service, les conférenciers doivent en informer les participants.

42. Les auteurs de modules de DPCe agréés doivent posséder une expertise particulière dans le domaine clinique pertinent et déclarer tout lien avec les commanditaires du module ou avec toute société concurrente. Il leur revient ultimement de veiller au contenu des modules et à leur validité, et de s'assurer que les modules sont conçus et délivrés indépendamment de tout commanditaire de l'industrie.



43. Les médecins devraient uniquement accepter les dispositions pour les déplacements, l'hébergement et la fréquentation de sites ou d'événements sociaux dans le cadre d'une activité de DPC agréée ou certifiée financée par l'industrie dans la mesure où ils sont conformes à ceux que l'on choisirait normalement en l'absence d'un tel financement. Par exemple, le commanditaire de l'industrie ne doit payer ni les frais de déplacement ou d'hébergement ni d'autres dépenses personnelles des médecins qui participent à une activité de DPC. Ces derniers doivent refuser les arrangements d'accueil subventionnés, à moins qu'il s'agisse de repas modestes organisés dans le cadre d'une conférence ou d'une réunion. Les commanditaires ne doivent pas subventionner les dispositions d'accueil et autres des invités personnels des participants ou des conférenciers, y compris les conjoints ou les membres de la famille.

44. Les médecins ne doivent pas accepter de paiement ni de subvention pour participer à une activité de DPC agréée, mais il ne leur est pas interdit de demander ou de recevoir une compensation de programmes de résidence, d'employeurs ou de fonds d'aide provinciaux au DPC. Toutefois, les conférenciers qui participent à des activités de DPC peuvent accepter des honoraires raisonnables et le remboursement de leurs frais de déplacement, d'hébergement et de repas. Les participants à un événement ne peuvent tous être désignés comme conférenciers.

### Étudiants en médecine et médecins résidents

45. Les principes de la présente section s'appliquent aussi bien aux apprenants qu'aux éducateurs du secteur médical.

46. Les établissements d'enseignement et les milieux de formation devraient conseiller et superviser les apprenants dans leurs interactions avec l'industrie. Les programmes de médecine devraient traiter explicitement de ces lignes directrices en tenant des séances de formation sur les conflits d'intérêts, la détection des biais et les interactions des médecins avec l'industrie dans le contexte de l'enseignement médical, de l'exercice de la médecine et de la recherche.

47. Les conférenciers et les personnes qui dispensent un enseignement ou une formation sont tenus de divulguer systématiquement aux apprenants en médecine et aux établissements d'enseignement toute relation avec l'industrie et tout conflit d'intérêts, financier ou autre.

48. Les apprenants devraient réfléchir sérieusement à leur participation à des activités hors programme, à des activités non agréées et à des clubs, informels ou non, financés par l'industrie à la lumière des principes et recommandations des présentes lignes directrices. Ils devraient éviter de participer à des activités susceptibles de générer des biais ou un conflit d'intérêts. Dans ce contexte, les liens avec l'industrie comprennent les commandites et les éléments de formation.

49. Dans des circonstances exceptionnelles, l'industrie peut contribuer à la formation spécialisée des médecins résidents sur l'utilisation de dispositifs médicaux, l'administration de produits pharmaceutiques ou l'acquisition d'aptitudes ou de techniques qu'elle a développés. Une telle formation ne devrait être envisagée que s'il n'existe aucun autre moyen de l'offrir à l'interne. Si elle est donnée par des membres du corps professoral ayant des liens avec l'industrie, tout conflit d'intérêts doit être examiné et géré, ce qui implique un examen attentif par l'établissement d'enseignement et la divulgation des conflits à ce dernier et aux apprenants. Les renseignements sur les médicaments doivent uniquement être fournis par des

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

51. Les médecins chercheurs ont pour première obligation de veiller à ce que la recherche humaine se conforme aux normes scientifiques et éthiques rigoureuses qui la sous-tendent, afin de respecter et de protéger la dignité et le bien-être des participants.

52. Les médecins qui participent à des études financées par l'industrie doivent respecter l'ensemble des lois, politiques, normes et lignes directrices encadrant la participation humaine. Cela comprend l'*Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains* (EPTC 2)<sup>3</sup>, les lignes directrices des bonnes pratiques cliniques de la Conférence internationale sur l'harmonisation (ICH-GCP)<sup>4</sup>, définies au titre 5 de la *Loi sur les aliments et drogues* du Canada<sup>5</sup>, et les lois sur la protection des renseignements personnels en vigueur.

53. Les médecins doivent refuser toute rémunération à titre de chercheurs ou de collaborateurs dans des études si elle risque d'influencer leur jugement, leurs décisions ou leurs actions. La rémunération peut couvrir une somme raisonnable compte tenu du temps consacré et des dépenses; elle doit être approuvée par le conseil d'éthique en recherche compétent. Si leur médecin reçoit des honoraires pour les inscrire à une étude, les sujets de recherche doivent en être informés et doivent aussi savoir d'où provient la rémunération en question.

54. Les médecins doivent veiller à ce que les ententes conclues avec l'industrie protègent leur droit de publier ou de divulguer des données et des résultats d'étude complets et exacts, ou de signaler des événements indésirables qui se produisent pendant l'étude.

55. Les médecins ne devraient participer qu'aux études de suivi postérieures à la mise en marché qui sont scientifiquement appropriées et qui concernent des médicaments ou des dispositifs pertinents à leur domaine d'exercice, lorsque l'étude peut apporter une contribution substantielle aux connaissances sur le produit. Il faut éviter les études destinées clairement à des fins de marketing ou autres.

Approuvé par le conseil d'administration de l'AMC en août 2021.

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

- 
- <sup>1</sup> 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).
- <sup>2</sup> 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).
- <sup>3</sup> 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](https://ethics.gc.ca/fra/policy-politique/tcps2-eptc2_2018.html) (consulté le 27 juillet 2021).
- <sup>4</sup> 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).
- <sup>5</sup> 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 : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/conformite-application-loi/bonnes-pratiques-cliniques/documents-orientation/guide-drogues-destinees-essais-cliniques-sujets-humains-gui-0100.html> (consulté le 27 juillet 2021).

## Bibliographie sommaire

- Association médicale canadienne. Code d’éthique et de professionnalisme de l’AMC [politique]. [En ligne] Ottawa : AMC; 2018. Accessible ici : <https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique13937> (consulté le 27 juillet 2021).
- Association médicale canadienne. Recommandations pour les médecins innovateurs [politique]. [En ligne] Ottawa : AMC; 2021. Accessible ici : <https://policybase.cma.ca/fr/permalink/policy14454> (consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2021).
- Fickweiler, F. et coll. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians’ attitudes and prescribing habits: a systematic review. [En ligne] *BMJ Open*. 2017; vol. 7, n° 9 : e016408. Accessible ici : <https://bmjopen.bmj.com/content/7/9/e016408.long> (consulté le 27 juillet 2021).
- Fleischman, W. et coll. Association between payments from manufacturers of pharmaceuticals to physicians and regional prescribing. [En ligne] *BMJ*. 2016; vol. 354 : i4189. Accessible ici : <https://www.bmj.com/content/354/bmj.i4189.long> (consulté le 27 juillet 2021).

---

Canada. *Règlement sur les aliments et drogues*, C.R.C., ch. 870. [En ligne] 2021. Accessible ici : <https://canlii.ca/t/clq7> (consulté le 27 juillet 2021).

Canada. *Loi sur les aliments et drogues*, L.R.C. (1985), ch. F-27. [En ligne] 2021. Accessible ici : <https://canlii.ca/t/ckkt> (consulté le 27 juillet 2021).

Committee on Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice de l'Institute of Medicine; Lo, B., Field, M. J. (éd.). *Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice*. [En ligne] Washington (DC) : National Academies Press (É.-U.); 2009. Accessible ici : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK22942/> (consulté le 27 juillet 2021).

Larkin, I. et coll. Association Between Academic Medical Center Pharmaceutical Detailing Policies and Physician Prescribing. [En ligne] *JAMA*. 2017; vol. 317, n° 17 : p. 1785-1795. Accessible ici : <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2623607> (consulté le 27 juillet 2021).

Mintzes, B. et coll. Pharmaceutical Sales Representatives and Patient Safety: A Comparative Prospective Study of Information Quality in Canada, France and the United States. [En ligne] *J Gen Intern Med*. 2013; vol. 28 : p. 1368-1375. Accessible ici : <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11606-013-2411-7> (consulté le 27 juillet 2021).

Traversy, G. et coll. Gestion des conflits d'intérêts durant l'élaboration de lignes directrices en santé. [En ligne] *JAMC*, mars 2021; vol. 193, n° 9 : p. E324-E330. Accessible ici : <https://www.cma.ca/content/193/9/E324> (consulté le 27 juillet 2021).

Wazana, A. Physicians and the Pharmaceutical Industry: Is a Gift Ever Just a Gift? *JAMA*. 19 janvier 2000; vol. 283, n° 3 : p. 373-80.