

LES CONFLITS D'INTERET DANS LES COMMUNICATIONS DE PHARMACIE  
HOSPITALIERE EN FRANCE : LA ROUTE EST ENCORE LONGUE

EDOUARD Bruno<sup>(1)</sup>, TOTH Katalin<sup>(2)</sup>, DESCOUT Jérôme<sup>(3)</sup>

(1) Service Pharmacie, Centre chirurgical Marie-Lannelongue, Le Plessis-Robinson

(2) Service Pharmacie, Centre médical de Bligny, Briis-sous-Forges

(3) Service Pharmacie, Hôpital Saint-Antoine, Hôpitaux universitaires Est Parisien, Paris

Auteur correspondant : Bruno EDOUARD, Service Pharmacie, Centre chirurgical Marie-Lannelongue, 133 Avenue de la Résistance, 92350 Le Plessis-Robinson

Titre anglais : Disclosure of conflicts of interest in hospital pharmacy posters in France:  
we still have a long way to go.

Résumé :

Introduction : Contrairement aux publications scientifiques internationales, il n'y a actuellement pas d'obligation en France de déclaration des conflits d'intérêt (CI) pour les communications orales ou affichées.

Objectif : Evaluer la proportion de communications pharmaceutiques affichées en France mentionnant spontanément une déclaration de CI.

Méthode : Etude prospective. Toutes les communications affichées lors de trois congrès de pharmacie hospitalière tenus en France entre novembre 2011 et mars 2012 ont été examinées. Le critère d'évaluation principal était la proportion de posters avec une déclaration de CI, même négative, la mention de CI avérés étant aussi recueillie. Une analyse en sous-groupes a été effectuée en fonction de l'origine géographique des auteurs.

Résultats : Sur 294 posters annoncés, 263 étaient effectivement affichés, 252 ne comportaient aucune mention relative à des CI, 11 mentionnaient l'existence ou l'absence d'un CI (4,2%). Le taux de mention d'existence ou d'absence de CI variait de 1,1 à 25% selon le congrès. Les posters d'origine française mentionnaient moins souvent l'existence ou l'absence de CI (<2%) que les affiches d'origine étrangère (>40%).

Discussion-conclusion : A défaut d'une démarche volontaire de transparence des auteurs de communications affichées, les instructions données par les organisateurs de congrès français devraient être plus directives.

Mots-clés : pharmacie, communication scientifique, conflit d'intérêt.

**Summary:**

**Introduction:** Since 1995, disclosure of conflicts of interest in international scientific publications became systematic, but, in France, there is yet no obligation to mention them in oral communications or posters.

**Objective:** To assess the rate of posters in hospital pharmacy meetings which mention potential conflicts of interest.

**Methods:** A prospective study. All abstracts presented in printed poster format were evaluated during three hospital pharmacy meetings organized in France between November 2011 and March 2012 for the presence of the conflicts of interest disclosure, even if there were no conflicts of interest. The main outcome was the rate of posters with mentions of potential conflicts of interest. A subgroup analysis was conducted about geographic origin of posters.

**Results:** On 294 announced posters, 263 were displayed, 252 did not show any mention about conflicts of interest, 11 mentioned the possibility or not of conflict of interest (4.2%): the rate ranged from 1.1% to 25% according to the meeting. Posters from France disclosed less often conflicts of interest (<2%) than foreign ones (>40%).

**Discussion-conclusion:** The rate of spontaneous disclosure of conflicts of interest is very low within French pharmacists. The instructions given by French meeting organizers should be more directive on the matter.

**Key-words:** pharmacy, scientific communication, conflict of interest

Les conflits d'intérêts (CI) sont les situations où "une personne, en charge d'un intérêt autre que le sien, n'agit pas, ou peut être soupçonnée de ne pas agir, avec loyauté ou impartialité vis-à-vis de cet intérêt, mais dans le but d'en avantager un autre" [1, 2]. Dans le domaine de la pharmacie, ces situations se retrouvent dans le domaine de l'expertise des produits de santé [2] mais également en ce qui concerne la publication de résultats d'évaluation ou de recherche où la frontière avec l'inconduite scientifique est ténue [3, 4]. La déclaration des CI dans les publications internationales s'est progressivement systématisée depuis 1995 [5] et elle est même devenue obligatoire en pratique depuis 2001 [6]. En France, si suite à l'affaire du Médiateur<sup>o</sup>, la loi oblige désormais certains professionnels de santé (membres de commissions et experts auprès des autorités sanitaires) à faire état de leurs déclarations d'intérêt [7, 8], il n'y a actuellement toujours pas d'obligation légale de déclaration des CI pour les communications scientifiques. La déontologie impose certes au pharmacien de ne pas se soumettre à une situation "qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession" et l'oblige à « préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions » [2, 9] mais sans le contraindre pour autant à faire état publiquement des liens qui pourraient être considérés comme restreignant cette liberté de jugement ou cette indépendance professionnelle. En pratique, si on observe désormais souvent la mention de CI sur la première diapositive lors d'une communication orale, les communications affichées semblent peu impactées par cette attitude.

Cette étude visait donc à évaluer la proportion en France de communications affichées de pharmacie hospitalière comportant une déclaration de conflits d'intérêt en l'absence d'obligation légale ou éditoriale.

## Méthode :

Il s'agit d'une étude prospective. Toutes les communications affichées lors de trois congrès de pharmacie hospitalière tenus en France entre novembre 2011 et mars 2012 ont été incluses : 33<sup>ème</sup> congrès de pharmacie hospitalière de l'Association de pharmacie hospitalière d'Île-de-France, tenu à Paris les 17 et 18 novembre 2011 (APHIF-Paris-2011), le 14<sup>ème</sup> congrès de Pharmacie clinique de la Société française de pharmacie clinique, tenu à Bordeaux du 1er au 3 février 2012 (SFPC-Bordeaux-2012) et les 17<sup>èmes</sup> journées franco-suisse de pharmacie hospitalière, tenues les 14 et 15 mars 2012 à Lons-le-Saunier (JFSPH-Lons-2012). Chaque affiche a été examinée par l'un et/ou l'autre des auteurs lors de la pause de la première demi-journée du congrès, la mention d'une déclaration de CI a été recueillie. Le critère d'évaluation principal était la proportion d'affiches avec une déclaration (positive ou négative) de CI par rapport au nombre d'affiches réellement en place. Le taux d'affiches avec des CI avérés (mention explicite de la présence de CI) a aussi été recueilli ainsi que la mention d'un produit ou d'une entreprise de santé explicitement désigné sous son nom commercial. Une analyse en sous-groupes, prévue dans le dessin de l'étude, a été effectuée en fonction du congrès et de l'origine géographique des auteurs. Les comparaisons ont été effectuées par le teste exact de Fischer compte tenu des faibles effectifs.

## Résultats :

Pour l'ensemble des trois congrès, sur 294 affiches annoncées, 263 étaient effectivement en place, 252 ne comportaient aucune mention relative à des conflits d'intérêt, 11 comportaient une déclaration de conflits d'intérêt (4,2%). Le taux de déclaration de CI est

de 2,1% pour l'APHIF-Paris-2011, de 1,1% pour la SFPC-Bordeaux-2012, de 25% pour les JFSPH-Lons-2012 (Tableau 1).

Le taux de conflits d'intérêt avérés est de 1,1%. Les affiches comportant une déclaration de CI sont d'origine suisse (N=6), française (N=4) et franco-canadienne (N=1), la proportion d'affiches avec une déclaration de CI est de 1,6% pour les posters originaires exclusivement de France métropolitaine versus 41,2% pour les affiches venant de l'étranger (Tableau 2). Quarante-deux posters mentionnaient un produit ou une entreprise de santé sous son nom commercial.

Il existe une différence significative entre les JFSPH et les deux autres congrès ( $p < 0,005$ ) ainsi qu'entre les auteurs français et étrangers ( $p < 0,001$ ).

#### Discussion :

Il s'agit, à notre connaissance, de la première étude évaluant la mention d'informations relatives aux CI dans les communications affichées de pharmacie hospitalière en France. On relève cependant dans la littérature l'étude de Bénédicte Coureau [10], qui en 2008, ne retrouvait aucune déclaration de CI dans les 416 affiches présentées au Congrès annuel de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec de 1993 à 2006 et publiées dans *Pharmactuel*. Il semblerait ainsi que la situation française de 2011-12 ne diffère pas fondamentalement de celle observée au Québec 6 à 18 ans auparavant.

Nos résultats, obtenus sur trois manifestations s'étant déroulées sur cinq mois, ne couvrent pas la totalité de la production scientifique pharmaceutique française affichée de l'époque ; ils nous semblent cependant en être représentatifs dans la mesure où nous avons inclus sur une courte période trois types de manifestations professionnelles : un congrès régional

français, un congrès national français et un congrès international francophone situé en France. Aucun congrès consacré spécifiquement aux dispositifs médicaux ou à la stérilisation (Euro-Pharmat-2011 ou les Journées nationales d'études sur la stérilisation dans les établissements de soin-2012, par exemple) n'a été inclus dans la mesure où la proportion d'auteurs non pharmaciens est élevée dans ces manifestations.

Les instructions aux auteurs de chacun de ces congrès ne comportaient pas de directives quant aux CI : le taux observé peut donc être considéré comme mesurant l'attitude personnelle spontanée vis-à-vis des CI des auteurs des affiches incluses. Il n'y avait pas non plus, au moment de l'étude, d'obligation légale, réglementaire ou déontologique explicite à mentionner l'existence ou l'absence de CI dans les communications affichées. Le sujet était cependant largement présent dans l'actualité professionnelle au moment où ces auteurs devaient préparer leurs présentations : la loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé a en effet été débattue au Parlement français du 27 septembre au 13 décembre 2011 et promulguée le 30 décembre 2011 [7] et un article de déontologie a été publié dans une revue hospitalière au tout début de 2012 [1]. A l'évidence, l'influence du débat législatif français a été au plus minime.

De fait, dans l'ensemble, le taux de déclaration spontanée de CI apparaît très faible dans notre série. La majorité des déclarations est due aux auteurs non français, le congrès franco-suisse obtenant un score bien supérieur aux deux congrès français essentiellement par le fait que les auteurs suisses déclarent, sinon systématiquement, du moins majoritairement (60%) leurs conflits d'intérêt dans notre série. Cette différence avec les pharmaciens français, qui n'effectuent de déclaration de CI que dans moins de 2% des cas, semble culturelle puisqu'aucune recommandation de la Société suisse des pharmaciens



[11] ou de l'Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux [12] n'a été identifiée.

La question peut se poser de savoir si ce très faible taux de déclaration est représentatif de la réalité, c'est-à-dire d'un très faible taux de CI avérés. Autrement dit, il pourrait être envisagé que les auteurs, en particulier français, des posters n'aient pas mentionné d'informations sur leurs CI potentiels tout simplement parce qu'ils n'en avaient pas. Cependant, dans le cas d'affiches citant un produit ou une entreprise de santé sous son nom commercial, la potentialité d'un CI est évidente pour le lecteur et l'absence de déclaration peut le gêner, que le CI soit avéré ou pas [13] et notre série comporte presque un tiers (82 sur 263) d'affiches de la sorte. Par ailleurs, il est bien connu que les industriels de la pharmacie sont susceptibles de prendre en charge le coût de l'impression des affiches citant leurs produits [10]. De plus, même si la comparaison de données relatives à d'autres disciplines de santé, provenant d'autres pays et relevées à d'autres moments est critiquable, les taux de CI avérés observés aux États-Unis pour les communications affichées sont bien plus élevés (14% en chirurgie orthopédique en 2002 [14], 18% en médecine d'urgence en 2010 [15], 23% en oncologie en 2005 [16]) que les résultats de notre étude (1,1%). Enfin, il a été montré que l'application de la réglementation française sur la déclaration des conflits d'intérêt pour les professionnels concernés avant 2011 n'a pas été rigoureuse [17]. Ainsi, l'hypothèse selon laquelle, dans notre série, tous les CI avérés ont été déclarés ne peut être acceptée d'emblée.

Cette insensibilité des pharmaciens hospitaliers français à la question des CI apparaît singulière. Aux États-Unis, ce sujet abordé dès 1995 [5] est devenu d'actualité depuis 2008 non seulement pour les publications scientifiques mais aussi pour les présentations

[3] et des recommandations professionnelles sont applicables sur ce sujet. Ainsi l'*American College of Clinical Pharmacy* insiste dans sa ligne directrice n°3 [13] sur les points suivants :

- les pharmaciens devraient mentionner les relations financières, de consultation et autres qui constituent ou semblent constituer des conflits d'intérêt ;
- dans les cas de publications et de présentations, la mention des conflits d'intérêt permet au lecteur ou l'auditeur de déterminer si, oui ou non, le conflit d'intérêt avéré ou potentiel peut influencer le contenu ;
- la mention des interactions avec l'industrie est vitale pour assurer la confiance du public et la confiance des collègues.

Ces arguments semblent évidemment avoir une portée générale et devraient évidemment être transposés dans la pratique française au moment où un processus d'harmonisation internationale est envisagé [5].

Nos résultats sont une évaluation d'une attitude professionnelle et éthique (la déclaration des CI) sur un champ restreint (les communications affichées) à un moment donné (fin 2011, début 2012). Ils devraient être confirmés (ou démentis) par d'autres études portant sur un échantillonnage plus important de congrès régionaux, sur les communications orales, sur les présentations faites par des pharmaciens français en anglais dans des congrès internationaux, et, ce, que des actions incitatives ou contraignantes soient mises en œuvre par les autorités ou pas.

Conclusion :

Le constat qui est réalisé ici nous semble préoccupant à plus d'un titre. D'une part le fait que la pratique pharmaceutique hospitalière française se découple des standards internationaux n'est pas un gage d'enrichissement culturel ; d'autre part, la qualité même des travaux des équipes françaises pourrait être remise en question dans un cadre international pour de simples raisons de présentation ; enfin, la faible prise en compte pratique d'une problématique évidemment actuelle souligne une lacune dans le leadership dans notre profession. La bonne nouvelle, néanmoins, nous semble être que la situation est susceptible de s'améliorer par contagion : le fait que les affiches françaises présentées aux Journées franco-suissees aient un bien meilleur taux de déclaration que les autres congrès et que, dans un cas sur trois, les posters résultant de collaborations internationales à composante française comportent une mention de CI nous semble encourageant. Pour soutenir cette timide démarche volontaire de transparence des auteurs de communications affichées, les instructions données par les organisateurs de congrès devraient être plus directives. L'implication des sociétés savantes et/ou de l'Ordre des pharmaciens pourrait également être utile.

Conflits d'intérêt :

Bruno Edouard a été rédacteur en chef d'une revue scientifique francophone de pharmacie hospitalière de 2003 à 2009. Il a été membre du Comité scientifique du Congrès de l'APHIF en 2012.

## Bibliographie :

1. Moret-Bailly J. Les conflits d'intérêts. *Gestions Hospitalières* 2012 (512) : 12-3.
2. Moret-Bailly J. Les conflits d'intérêts des experts consultés par l'administration dans le domaine sanitaire. *Rev Droit Sanit Soc* 2004 ; 40 (3) : 855-71.
3. Dowling TC. Disclosure and ethical conduct of clinical research. *Am J Health-Syst Pharm* 2008; 65: 1851-3.
4. Maisonneuve H. Le management des erreurs et fraudes scientifiques par les revues biomédicales : elles ne peuvent pas se substituer aux institutions. *Press Med* 2012 ; 41 : 853-60.
5. Lichter A, McKinney R, Anderson T, Breese E et al. Harmonizing reporting on potential conflicts of interest: a common disclosure process for health care and life sciences. Discussion paper, Institute of Medicine, Washington, DC, 2012. Disponible sur [www.iom.edu/COIperspective](http://www.iom.edu/COIperspective) consulté le 8 décembre 2012.
6. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication. Disponible sur <http://www.icmje.org> (consulté le 20 mars 2012).
7. Loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé. *Journal officiel de la République française* du 30 décembre 2011, texte n°1.
8. Décret n°2012-745 du 9 mai 2012 relatif à la déclaration publique d'intérêts et à la transparence en matière de santé publique et de sécurité sanitaire. *Journal officiel de la République française*, 10 mai 2012, texte n°101.
9. Articles R. 4235-3 et R. 4235-18 du Code de la santé publique.

10. Coureau B, Bussières JF, Prot-Labarthe S, Lebel D. Evaluation de la qualité des résumés publiés dans le Pharmactuel de 1993 à 2006. Pharmactuel 2007 ; 40 (5) : 254-63.
11. Société suisse des pharmaciens : site Internet [www.pharmasuisse.org](http://www.pharmasuisse.org) consulté le 3 décembre 2012.
12. Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux : site Internet [www.gsasa.ch](http://www.gsasa.ch) consulté le 3 décembre 2012.
13. American College of Clinical Pharmacy. Pharmacists and Industry: Guidelines for ethical interactions. Pharmacotherapy 2008; 28 (3): 410-20.
14. Zuckerman JD, Prasarn M, Kubiak EN, Koval KJ. Conflict of interest in orthopaedic research. J Bone Joint Surg Am 2004; 86-a (2): 423-8.
15. Birkhahn RH, Fromm C, Larabee T, Diercks DB. Self-reported financial conflicts of interest during scientific presentations in emergency medicine. Acad Emerg Med 2011; 18 (9): 977-80.
16. Hampson LA, Joffe S, Fowler R, Verter J, Emanuel EJ. Frequency, type, and monetary value of financial conflicts of interest in cancer clinical research. J Clin Oncol 2007; 25 (24): 3609-14.
17. Laigneau JF. Sécurité des patients et développement des recherches : de la loi Bertrand à la loi Jardé. Médecine & Droit 2012 (117) : 163-9.