

Message from the President

Physicians and the pharmaceutical industry

Dear colleague

I would like to take this opportunity to elaborate on the jointly signed communiqué that appears on page 714 of this issue of *CMAJ*. I would begin by acknowledging that the funding of continuing medical education (CME) and, in particular, its sponsorship by the pharmaceutical industry has been and continues to be a controversial issue. I also recognize the difficulties that physicians experience in finding the time and resources to be able to access CME. In developing our policy, which has evolved over the past decade, we have tried to achieve guidelines that are both ethical and practical. The CMA policy is a living document, and the Board of Directors has asked the Committee on Ethics to undertake another review to ensure that it is up-to-date and reasonable.

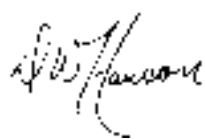
In 1991, the CMA General Council unanimously adopted a policy statement on *Physicians and the Pharmaceutical Industry*. The policy has been revised several times, most recently in 2001. During its initial development and each revision, it has been subject to extensive consultation by the Canadian medical profession and other interested parties to ensure that it represents both “best practice” in this area and a consensus among Canadian medical organizations.

Since 1988, the Canadian pharmaceutical industry (Rx&D, formerly PMAC) has had its own *Code of Marketing Practices*, which deals with many of the activities covered by the CMA policy. This document has also been revised several times, with the latest version effective January 1, 2003. Although there is considerable congruence between the CMA and Rx&D policies, there have been, and continue to be, some differences. After discussions with the presidents of Rx&D, The College of Family Physicians of Canada and The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, I am pleased that Rx&D has agreed to harmonize its code with the CMA policy on one of the points of disagreement — whether physicians should receive industry funding simply to attend a CME event.

The Rx&D code has always discouraged such use of funds. However, in 1997, it introduced an exception for specialists attending certain Canadian CME events. Not only was this contrary to the CMA policy but it was perceived as unfair to family physicians. After extensive discussions with medical and continuing education organizations, Rx&D agreed to eliminate this exception in the latest version of its code.

We continue to meet with Rx&D and other medical and continuing education organizations to resolve outstanding differences in our respective codes. Included in these discussions will be a new Rx&D code exception introduced in 2002, which allows industry funding of some physicians attending CME events held outside Canada if certain conditions are met. Along with our divisions and affiliates, we are committed to exploring new ways of funding CME that meet the highest ethical standards and that will promote equitable access to CME for all Canadian physicians, irrespective of practice setting and geographic location.

I welcome your comments on these developments and your suggestions for future activities. For more information, please consult our Web site at http://www.cma.ca/cma/common/displayPage.do?pageId=/staticContent/HTML/N0/l2/working_on/ppi.htm.



Dana W. Hanson, MD, FRCPC

1867 Alta Vista Dr.
Ottawa ON K1G 3Y6
888 855-2555 x2307 or
613 731-8610 x2307
fax 613 236-8864
cmamsc@cma.ca

cma.ca

Message du président

Les médecins et l'industrie pharmaceutique

Docteur,

Je profite de l'occasion pour préciser le communiqué portant de nombreuses signatures qui paraît à la page 714 de ce numéro du *JAMC*. Je reconnais d'abord que le financement de l'éducation médicale continue (EMC), et plus particulièrement sa commandite par l'industrie pharmaceutique, soulève toujours la controverse. Je reconnais aussi que les médecins ont de la difficulté à trouver le temps et les ressources nécessaires pour avoir accès aux activités d'EMC. En élaborant notre politique qui a évolué au cours de la dernière décennie, nous avons tenté de produire des lignes directrices à la fois respectueuses de l'éthique et pratiques. La politique de l'AMC est un document vivant et le Conseil d'administration a demandé au Comité d'éthique de la revoir une fois de plus afin d'assurer qu'elle soit à jour et raisonnable.

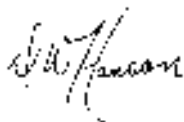
En 1991, le Conseil général de l'AMC a approuvé à l'unanimité un énoncé de principes sur *Les médecins et l'industrie pharmaceutique*. La politique a été révisée à plusieurs reprises, la dernière fois en 2001. Au cours de la préparation initiale de chaque révision, elle a fait l'objet d'une consultation détaillée auprès de la profession médicale du Canada et d'autres parties intéressées. La consultation visait à assurer que la politique représente à la fois la «pratique exemplaire» dans ce domaine et un consensus entre les organisations médicales du Canada.

Depuis 1988, Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D, auparavant l'ACIM) ont leur propre *Code de pratiques de commercialisation* qui porte sur un grand nombre des activités couvertes par la politique de l'AMC. Ce document a lui aussi été révisé à plusieurs reprises et la dernière version est entrée en vigueur le 1er janvier 2003. Même s'il y a une importante convergence entre les politiques de l'AMC et celle de Rx&D, certaines divergences persistent. Après discussions avec les présidents de Rx&D, du Collège des médecins de famille du Canada et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, je suis heureux que les compagnies de recherche pharmaceutique aient convenu d'harmoniser leur code avec la politique de l'AMC sur un des points qui faisaient l'objet de divergences, soit la question de savoir si les médecins devraient recevoir de l'industrie du financement simplement pour participer à une activité d'EMC.

Le Code des compagnies de recherche a toujours découragé de telles utilisations de fonds. En 1997, on a toutefois mis en œuvre une exception dans le cas des spécialistes participant à certaines activités d'EMC au Canada. Non seulement cette exception était-elle contraire à la politique de l'AMC, mais elle a aussi été perçue comme injuste pour les médecins de famille. À la suite de discussions détaillées avec des organisations médicales et d'éducation continue, Rx&D a convenu d'éliminer cette exception dans la dernière version de son Code.

Nous continuons de rencontrer Rx&D et d'autres organisations médicales et d'éducation continue afin d'aplanir les différences qui restent entre nos codes respectifs, notamment la question d'une nouvelle exception au code de Rx&D, mise en œuvre en 2002, qui permet à l'industrie de subventionner certains médecins pour assister à des activités d'EMC à l'étranger, dans certaines conditions. En collaboration avec nos divisions et nos sociétés affiliées, nous sommes déterminés à explorer de nouvelles façons de financer des activités d'EMC qui seront conformes aux normes d'éthique les plus rigoureuses et qui assureront un accès équitable à l'EMC pour tous les médecins du Canada, sans égard à leur contexte de pratique ni à leur région géographique.

Vos commentaires sur cette évolution et vos suggestions sur des activités futures seront les bienvenus. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter notre site web à l'adresse suivante : http://www.cma.ca/cma/common/displayPage.do?pageId=/staticContent/HTML/N0/11/nos_activites/pharmaceutique.htm.



Dana W. Hanson, MD, FRCPC

1867, prom. Alta Vista
Ottawa (Ontario) K1G 3Y6
888 855-2555 x2307 ou
613 731-8610 x2307
fax 613 236-8864
cmamsc@cma.ca

amc.ca