

2019-2020

**THÈSE**

pour le

**DIPLOÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Qualification en MEDECINE GENERALE**

**Exposition et perception des internes de  
Médecine Générale vis-à-vis de  
l'industrie pharmaceutique et de la  
Charte Éthique et Déontologique signée  
par la Faculté de Médecine d'Angers.**

**DUFRESNOY Claire**

Née le 30 juillet 91 à Le Chesnay (78)

**LAROCHE Amaury**

Né le 22 février 92 à Versailles (78)

Sous la direction de M. Le Pr GARNIER François

Membres du jury

Monsieur le Pr LEROLLE Nicolas | Président

Monsieur le Pr GARNIER François | Directeur

Monsieur le Dr PY Thibault | Membre

Monsieur le Dr RADET Alain | Membre

Soutenue publiquement le :  
26 novembre 2020



# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) LAROCHE Amaury déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **09/10/2020**

# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) DUFRESNOY Claire  
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **09/10/2020**

# **LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS**

---

**Doyen de la Faculté** : Pr Nicolas Lerolle

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** : Pr Frédéric Lagarce

**Directeur du département de médecine** : Pr Cédric Annweiler

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologue ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au Travail	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine

DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Chirurgie Vasculaire, médecine vasculaire	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Médecine Intensive-Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et De la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine

PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHAO DE LA BARCA	Juan-Manuel	Médecine

CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine Générale	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie; Transfusion	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie

SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
VENARA Aurélien	Chirurgie générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

#### PROFESSEURS EMERITES

Philippe MERCIER	Neurochirurgie	Médecine
Dominique CHABASSE	Parasitologie et Médecine Tropicale	Médecine
Jean-François SUBRA	Néphrologie	Médecine

#### AUTRES ENSEIGNANTS

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

Mise à jour au 09/12/2019

# REMERCIEMENTS

## Aux membres du Jury

- **À Monsieur le Professeur Lerolle Nicolas,** en nous faisant l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse.
- **À Monsieur le Professeur Garnier François,** pour nous avoir proposé ce sujet de thèse. Merci pour vos conseils et votre aide durant l'ensemble de ce travail.
- **À Monsieur le Docteur Py Thibault,** de nous faire l'honneur d'accepter d'être membre du Jury et de l'intérêt porté à notre travail.
- **À Monsieur le Docteur Radet Alain,** de nous faire l'honneur d'accepter d'être membre du Jury et de l'intérêt porté à notre travail.

# REMERCIEMENTS

## Remerciements personnels – Dufresnoy Claire :

Je dédie cette thèse :

- A Amaury, mon co-interne et ami, pour avoir mené ce travail de thèse avec moi, et pour nos échanges animés qui ont permis d'enrichir ma réflexion.
- A mes co-internes, Amaury, Jérémy, Carole et Claire, pour nos fous rires et nos pauses café qui ont ensoleillés mes journées.
- A tous les professionnels médicaux, paramédicaux, et autres, qui ont contribué à ma formation.
- Aux fous scientifiques, pour cette amitié inébranlable depuis plus de 10 ans. Une pensée particulière à Benjamin, Élise et Pauline, merci d'avoir accepté d'être nos témoins de mariage.
- A ma maman, sans qui je n'aurais jamais pu réaliser ces longues années d'études. Merci de m'avoir toujours accompagnée et soutenue, et merci de m'avoir fait si bien grandir.
- A mon père. Merci pour la relation que nous avons désormais, même si cela n'a pas toujours été simple entre nous.
- A Benoit. Merci d'être entré dans nos vies.
- A mes frères Vincent et Clément. J'aimerais vous voir plus souvent, vous me manquez.
- A ma grand-mère. Merci d'avoir contribué à la réussite de mes études.
- A mes beaux-parents, pour leur bienveillance et leur présence dès que j'en ai eu besoin.
- A Samuel, mon amour, mon confident, mon futur mari. Merci pour ton soutien sans faille au quotidien depuis toutes ces années, et merci pour tout. Sans toi, je n'en serais pas là.
- A Soline, mon bébé, mon rayon de soleil. Je m'émerveille chaque jour de te voir grandir. Je suis si fière d'être ta maman.
- Et à mon chat Nougat, qui fait bien évidemment partie de la famille !

# REMERCIEMENTS

## Remerciements personnels – Laroche Amaury :

Je dédie cette thèse :

- À Astrid, pour m'avoir soutenu durant mes études et mon internat. Pour m'avoir aidé et conseillé durant la rédaction de ce travail. Pour partager ma vie et rendre celle-ci toujours plus belle. Sept années de bonheur et tant d'autres à découvrir, merci à toi d'être là et de m'apporter tant.
- À mes parents, qui ont toujours cru en mon rêve et ont tout mis en œuvre pour m'aider à le réaliser. Merci Maman et Papa pour votre soutien durant toutes ces longues années. Merci pour les valeurs, l'éducation et l'amour que vous m'avez donnés. Merci Maman pour tout le temps passé à m'aider pour les devoirs depuis le collège jusqu'à mes révisions pour le concours de médecine. Si je suis aujourd'hui médecin, c'est grâce à toi.
- À Quentin, Lydwine et Clothilde, qui ont dû subir d'interminables débats de santé et discussions médicales durant des repas sans fin.  
À nos soirées Monopoly, belotte, kems, tarot, jeux de société en tout genre jusqu'aux batailles de petits soldats et parcours de dominos. Malgré la distance, merci à vous trois d'être toujours aussi présents. Un merci tout particulier à Clothilde pour sa relecture attentive et pertinente effectuée durant ses soirées couvre-feu.
- À mes grands-parents, Papy, Mamie, Gan'mé pour la sagesse et la force que vous m'inspirez. Je suis enfin « toubib » Papy.
- À Nadine, Pascal et Solène, ma seconde famille. Pour la confiance que vous me donnez et les magnifiques moments passés avec vous. Merci à vous trois de m'avoir accueilli avec autant de gentillesse.
- À Jeremy, mon co-interne, ami et confident, pour ces quatre années à m'entendre douter et râler, à me donner tes bons conseils et ton aide. Merci à toi et à Marie pour votre inébranlable joie de vivre et toutes ces soirées passées à rire et à perdre à Catan.
- À la team Wave School, Julien, Enzo, Simon, Charles, Marco, Franck et Yoyo. Merci Julien pour toutes les saisons d'été où tu m'as fait confiance. J'ai beaucoup appris et grandi à tes côtés. À Enzo et Simon, les Maurice de la Tranche sur Mer, pour toutes les soirées souvent mémorables et l'amitié qui perdure depuis plus 15 ans.
- À mes amis, Ghislain, Célestin, Constance et Hortense. Cette jeune amitié est déjà riche en souvenirs et j'espère qu'elle ne fera que grandir.
- À Romain, mon meilleur ami, qui j'espère me pardonne la rareté de nos soirées depuis que je me suis exilé à Angers. Merci à toi pour nos souvenirs d'enfance aussi riches et drôles. Le cochon grillé en fait clairement parti.

## REMERCIEMENTS

- Au Dr Lavigne Emmanuelle pour avoir su m'apporter sa confiance et me remotiver dans ce travail au bon moment.
  - À tous les médecins qui ont participé à ma formation, mes MSU, Dr JAMET, Dr KETOBIAKOU, Dr CAILLIEZ, Dr ROUSSIASSE, merci d'avoir pris le temps de partager avec moi vos connaissances et votre passion.
  - À cette patiente, chambre 102, qui m'a assuré, le premier jour de mon premier stage, que je serai un « merveilleux médecin ». C'était il y a 8 ans.
  - À Danaé et Anabelle, mes deux co-externes de sous-colle. À tous ces moments qu'on a partagés et cette amitié qui s'est créée. Merci Danaé pour toute l'aide que tu m'as apportée pendant ces 5 années à l'UVSQ. Tu as été ma confidente, un repère. J'espère te revoir très vite.
  - Et bien sûr, je remercie Claire, ma co-interne des Urgences du PSSL et amie, de m'avoir fait confiance pour ce travail en binôme, d'avoir supporté mes remarques et humeurs. Soline peut être fière du parcours de sa maman.
- 
- NB : Je ne peux clore ces remerciements sans évoquer Guimauve, pour l'amour immense, quotidien et indéfectible qu'elle nous apporte à travers ses câlins et ses ronronnements.

## DÉCLARATION CONFLITS D' INTÉRÊTS

Claire : Je soussignée, DUFRESNOY Claire, reconnais avoir reçu durant mon internat des cadeaux de faible valeur (règle ECG, œil de bœuf, stylos, fiches de présentation de médicaments), et avoir participé à des repas offerts par les visiteurs médicaux. Je déclare n'avoir aucun lien avec les entreprises du médicament.

Amaury : Je soussigné, LAROCHE Amaury, reconnais avoir reçu durant mon internat des cadeaux de faible valeur (règle ECG, stylos, fiches de présentation de médicaments), et avoir participé à des repas offerts par les visiteurs médicaux. Je déclare n'avoir aucun lien avec les entreprises du médicament.

## Liste des abréviations

AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
DCI	Dénomination Commune Internationale
Dr	Docteur
DU	Diplôme Universitaire
ECG	Électrocardiogramme
ECN	Examen Classant National
FMC	Formation médicale Continue
ForminDep	Association pour une Formation Indépendante
HAS	Haute Autorité de Santé
HTAP	Hypertension Artérielle Pulmonaire
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
JAMA	Journal of the American Medical Association
LEEM	Les Entreprises du Médicament
MSU	Maître de Stage Universitaire
Promo	Promotion
Pr	Professeur
€	Euro
%	Pourcent

# **Plan**

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

## **RESUME**

## **INTRODUCTION**

### **CONTEXTE**

#### **1. Pour mieux comprendre : scandales sanitaires et conflits d'intérêts**

#### **2. L'industrie pharmaceutique et ses stratégies marketing**

2.1. Le poids de l'industrie pharmaceutique en France

2.2. La visite médicale

#### **3. Les internes : des cibles privilégiées**

3.1. L'exposition des internes aux laboratoires avant la publication de la Charte Éthique et Déontologique de 2017

3.2. Perception des laboratoires et mécanismes d'influence

#### **4. Place des internes dans la législation**

4.1. Ce que dit la loi

4.2. La Charte Éthique et Déontologique des Facultés de Médecine et d'Odontologie

#### **5. Objectif de la thèse**

## **MÉTHODES**

#### **1. Recherche bibliographique**

#### **2. Modalités d'enquête**

2.1. Type d'étude

2.2. Définition de la population cible

2.3. Critères d'exclusion

2.4. Recueil de l'information

#### **3. Rédaction du questionnaire**

#### **4. Analyse des données**

## **RÉSULTATS**

#### **1. Population étudiée**

#### **2. Exposition des internes de médecine générale à la visite médicale**

#### **3. Perception des laboratoires par les internes de Médecine Générale**

3.1. Les internes ne reconnaissant pas l'influence de la visite médicale

3.2. Les internes reconnaissant l'influence de la visite médicale

3.3. Les internes exposés à la visite médicale

#### **4. La Charte**

## **DISCUSSION**

#### **1. Critique de l'étude**

1.1. Les qualités de l'étude

1.2. Les faiblesses de l'étude

#### **2. Internes non influencés**

2.1. État des lieux

- 2.2. Une influence non reconnue
- 2.2.1. Un déni assumé
- 2.2.2. Une argumentation contre-productive
- 2.2.3. Une influence invisible
- 2.3. La formation médicale
- 2.4. La Charte

### **3. Internes influencés**

- 3.1. État des lieux
- 3.2. Influence reconnue mais exposition persistante
  - 3.2.1. Une aide à la formation
  - 3.2.2. Un mécanisme psychologique

### **4. Exposition des internes**

- 4.1. Les résultats
  - 4.1.1. Exposition aux laboratoires
  - 4.1.2. Exposition aux « cadeaux »
- 4.2. Exposition en baisse et perception plus mitigée
- 4.3. La visite médicale en cours de transformation

## **CONCLUSION**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **LISTE DES FIGURES**

## **LISTE DES TABLEAUX**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

# **EXPOSITION ET PERCEPTION DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE VIS-A-VIS DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ET DE LA CHARTE ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIQUE SIGNÉE PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'ANGERS.**

**Dufresnoy Claire et Laroche Amaury**

Répartition du travail

## **DUFRESNOY CLAIRE**

Introduction

Contexte : parties 2 et 5

Méthodes : rédaction

Résultats : analyse statistique et rédaction

Résumé

## **LAROCHE AMAURY**

Contexte : parties 1, 3 et 4

Résultats : rédaction

Discussion

Conclusion

Mise en page

## **TRAVAIL COLLECTIF**

Création du questionnaire.

Bibliographie avec mise en commun des recherches.

Création d'un résumé avec les résultats importants de chaque document.

Chaque paragraphe est mis en commun sur un site de traitement de texte en ligne.

Chaque partie est relue par l'autre pour proposer, corriger, modifier et approfondir certains points.

# **RESUME**

## ***Contexte :***

Ces dernières années, plusieurs scandales sanitaires ont soulevé la question de l'influence des laboratoires pharmaceutiques sur les prescriptions médicales.

Les récentes études suggèrent que les étudiants en médecine sont exposés de façon répétée et précoce au marketing pharmaceutique.

En 2017, la Conférence Nationale des Doyens des Facultés de Médecine a élaboré une Charte de bonnes pratiques pédagogiques concernant les relations entre les professionnels de santé et les industriels.

L'objectif de cette thèse est d'étudier l'exposition et la perception des internes en Médecine Générale de la subdivision d'Angers vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques et de recueillir leur opinion sur la Charte.

## ***Méthodes :***

Étude monocentrique au CHU d'Angers, quantitative, descriptive, transversale par questionnaire en ligne entre le 27 janvier 2020 et le 12 avril 2020.

## ***Résultats :***

Un taux de participation de 45,5% a été obtenu.

L'exposition à la promotion pharmaceutique est importante puisque 100% des internes sont confrontés à la visite médicale au cours de leur cursus. Ils se voient régulièrement offrir des cadeaux de la part des délégués médicaux.

Si 85% des étudiants ont un avis défavorable sur l'industrie pharmaceutique, seulement 60% reconnaissent son influence sur la prescription médicale.

Les internes ne s'estimant pas influencés sont 92% à se juger capables de prendre du recul sur l'information délivrée.

A contrario, les internes admettant son influence sont encore 41% à assister à ces rencontres qu'ils considèrent notamment comme un temps de formation.

La Charte est méconnue par 28% des internes qui ont par ailleurs un avis mitigé sur ce texte puisque 43% sont défavorables à l'interdiction des contacts avec les visiteurs médicaux.

### ***Discussion :***

L'exposition des étudiants en troisième cycle à la promotion pharmaceutique est encore importante, mais semble diminuer et s'inscrire dans une modification de la stratégie marketing.

De nombreux internes ne reconnaissent pas l'influence des laboratoires pharmaceutiques, probablement par méconnaissance des stratégies promotionnelles exercées par ces derniers.

Ces résultats suggèrent la nécessité d'une plus grande formation universitaire sur le sujet ainsi qu'une diffusion plus importante de la Charte. En effet, une meilleure compréhension des méthodes employées par les visiteurs médicaux est indispensable afin d'augmenter l'indépendance des internes.

## **INTRODUCTION**

L'industrie pharmaceutique occupe une place prépondérante dans le monde de la santé. Elle est responsable du développement, de la production ainsi que de la commercialisation des médicaments et autres produits pharmaceutiques.

Elle s'affirme comme l'industrie la plus rentable au monde. Son but lucratif est illustré par le fait que sa filière marketing est dotée de deux fois plus de fonds que celle de la recherche (1).

Ces dernières années, au travers de scandales sanitaires tels que le VIOXX® ou le MEDIATOR®, l'attention sur le marketing pharmaceutique s'est accrue et son impact sur la prescription des médicaments a été fortement dénoncé.

Cela pose le problème de la dépendance des médecins vis-à-vis des laboratoires (2), au travers de stratégies commerciales variées susceptibles d'influer sur les choix des praticiens (3).

En France, de nombreuses études ont été menées pour tenter de mesurer l'influence du lobbying pharmaceutique sur les médecins libéraux (4, 5).

Actuellement, les étudiants et internes en médecine, en tant que futurs prescripteurs, se révèlent être pour les firmes pharmaceutiques de nouvelles cibles (6, 7, 8, 9). Au cours de leur formation, les étudiants ont des contacts fréquents et précoces avec les laboratoires pharmaceutiques.

Une étude française réalisée par la revue Exercer (10) montre que 100% des internes en médecine interrogés ont déjà été exposés à des visiteurs médicaux.

Afin de limiter les contacts entre étudiants en médecine et laboratoires pharmaceutiques, la conférence des Doyens des Facultés de Médecine a élaboré une Charte de bonnes pratiques pédagogiques dans les relations avec les industriels de santé. Publiée en juin 2017, et signée par la Faculté de Santé d'Angers, elle mentionne notamment que « les représentants marketing

des industries pharmaceutiques ne sont pas autorisés à rencontrer les personnels universitaires en présence d'étudiants » (11).

Cette Charte, signée par l'ensemble des Maîtres de Stage Universitaire, s'inscrit dans une véritable dynamique d'indépendance des étudiants vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.

Une étude réalisée en 2017 par le ForminDep (« Association pour une formation et une information médicales indépendantes ») avait pour but de classer les établissements français en fonction de l'indépendance qu'ils garantissaient à leurs étudiants en médecine. La Faculté de Santé d'Angers était classée en 2<sup>ème</sup> position au niveau national (13).

Notre travail de thèse vise donc à recueillir l'opinion des internes de médecine générale vis-à-vis de cette Charte, et de faire un état des lieux de leurs rapports avec l'industrie pharmaceutique.

## **CONTEXTE**

### **1. Pour mieux comprendre : scandales sanitaires et conflits d'intérêts**

L'affaire Médiator et ses conséquences sur la santé publique, a constraint les politiques, face à la pression de l'opinion, à s'intéresser aux conflits d'intérêts entre laboratoire et professionnel de santé. Il se définit « lorsque les choix opérés par le médecin (...), dans un domaine essentiel comme le bien-être du patient ou le bien-fondé d'une recommandation, risquent d'être compromis de manière significative par un objectif concurrent tel le gain financier, la notoriété ou la capacité à lever des fonds de recherche » (14).

Quelques exemples concrets permettent de comprendre l'impact sanitaire que peut avoir une stratégie marketing sur la santé publique.

En 1998, une enquête menée par deux chercheurs américains Barnes & Bero (15) démontre que 74% des études sur le tabagisme passif, qui concluent à l'absence d'effets négatifs sur la santé, sont écrites par des auteurs ayant été directement financés par l'industrie du tabac. Les premiers liens entre conflits d'intérêts et impact sanitaire sont alors mis en évidence.

En 2004, le laboratoire Merck & Co suspend la commercialisation de son produit numéro un des ventes, le VIOXX, un anti-inflammatoire non stéroïdien prescrit dans les poussées arthrosiques. Mis en vente en 1999, ce médicament est prescrit à plus de vingt millions de patients uniquement aux États-Unis et rapporte entre huit et dix milliards de dollars (16).

Multippliant par six le risque cardiovasculaire, il serait directement responsable de plus de 140.000 infarctus, et 80.000 décès (17).

Il a été prouvé que le laboratoire était au courant de ce risque depuis sa commercialisation mais a poursuivi sa promotion auprès des professionnels de santé via de fausses études ou des avantages en nature (18).

Scandale sanitaire largement médiatisé, le MEDIATOR reste l'exemple le plus connu.

Le Benfluorex, dérivé amphétaminique, est un puissant anorexigène mis sur le marché en 1976. Il est classé par le laboratoire comme antidiabétique oral, afin de pouvoir bénéficier d'une prise en charge par l'assurance maladie.

Intégré à l'organigramme des traitements antidiabétiques oraux comme simple adjuvant au régime diabétique, il est très vite prescrit hors AMM, pour toute personne en surcharge pondérale et devient le produit phare du laboratoire SERVIER (19).

Il rapporte plus d'un milliard d'euros à ce dernier durant l'ensemble de sa commercialisation, et coûte à l'assurance maladie plus d'1,5 milliards d'euros (19).

Connus depuis les années 1960 comme responsable d'HTAP et de valvulopathies, les dérivés amphétaminiques anorexigènes sont finalement retirés du marché en 1997 après de nombreuses études indépendantes prouvant leur nocivité voire leur létalité (20).

Présenté comme un antidiabétique oral et non comme amphétaminique anorexigène, le MEDIATOR donc sera malgré tout commercialisé et vendu jusqu'en 2009. D'après l'assurance maladie, plus de cinq millions de personnes ont été exposées à ce médicament. Il serait directement responsable d'environ 2000 décès liés aux valvulopathies et 3500 hospitalisations (21).

Ces risques étaient connus du laboratoire depuis sa commercialisation, qui aurait fait « preuve de tromperie » en cachant la véritable nature de la molécule et en poursuivant sa promotion auprès des professionnels (19-20). Le procès, reporté de nombreuses fois, est aujourd’hui toujours en cours.

Plus récemment, plusieurs recommandations de la HAS ont été supprimées suite à la mise en évidence par le FORMINDEP, de conflits d'intérêts entre les médecins experts et le laboratoire visé par la publication.

En 2008, une recommandation est publiée sur la maladie d'Alzheimer. Sur les 25 experts signant ce texte, 22 déclarent l'existence de conflits d'intérêts dont 50% sont qualifiés de majeurs (22).

Il en est de même en 2018, pour la recommandation sur la prise en charge des dyslipidémies par statines : six des neuf experts avaient des liens jugés majeurs avec le laboratoire qui n'ont pas été déclarés à la HAS (23).

Cette liste non exhaustive montre bien l'effet délétère sur la santé que peuvent avoir ces conflits d'intérêts : une désinformation volontaire ou non, une influence publicitaire pour un produit, un risque caché ou masqué pour la santé publique.

## **2. L'industrie pharmaceutique et ses stratégies marketing**

### **2.1. Le poids de l'industrie pharmaceutique en France**

L'industrie pharmaceutique est le secteur d'activité qui s'intéresse au médicament, de sa recherche à sa fabrication, jusqu'à sa commercialisation. C'est le sixième marché économique mondial, troisième en France derrière l'aéronautique et l'automobile (24).

En 2018, le chiffre d'affaires des médicaments était de 56 milliards d'euros, dont 49% à l'exportation. Les échanges commerciaux de médicaments ont représenté, pour la France, un excédent commercial de 7,7 milliards d'euros sur cette même année (25).

Cette réussite industrielle place la France parmi les leaders européens et mondiaux du marché (25).

Le laboratoire SANOFI représente à lui seul 70% du marché français, avec 37 milliards d'euros de chiffre d'affaires. Il emploie directement 27 000 personnes en métropole et 105 000 à travers le monde (26).

Les médecins français sont les plus prescripteurs d'Europe, terminant leurs consultations à 90% par l'édition d'une ordonnance. En comparaison, aux Pays-Bas, seule 1 consultation sur 2 se finalise par une prescription médicamenteuse (24).

Ces chiffres permettent de comprendre pourquoi la consommation de médicaments en France ne cesse d'augmenter. Elle s'élève à 487€ par an et par personne en 2017 (25).

Cette consommation importante de médicaments fait partie intégrante d'une stratégie marketing agressive de la part des laboratoires, notamment grâce aux visiteurs médicaux.

## 2.2. La visite médicale

Les dépenses de la filière marketing des groupes pharmaceutiques s'élèvent à plus de 30% du chiffre d'affaires global, soit deux fois plus que celui de la recherche et du développement des médicaments (1).

Elle est en grande partie assurée par les visiteurs médicaux, ces représentants chargés de faire la promotion directement auprès des médecins, des thérapeutiques nouvelles comme anciennes. Ils représentent jusqu'à 40% des salariés de l'industrie pharmaceutique (27).

D'après l'IGAS, les firmes pharmaceutiques dépensent environ 25.000 euros par an et par médecin généraliste à la promotion du médicament (3,28), par le biais des visiteurs médicaux.

Ces dépenses importantes s'expliquent par l'efficacité de cette stratégie commerciale. En effet, une étude réalisée par le CAIRN montre que recevoir des délégués médicaux génère une augmentation du coût et du nombre de médicaments sur l'ordonnance (29) ainsi qu'une diminution de la qualité des prescriptions médicamenteuses. Cela est systématiquement retrouvé dans les études françaises comme étrangères.

Afin de s'assurer la meilleure efficacité, les visiteurs médicaux se fondent sur une technique d'influence que les psychologues appellent « le principe de sympathie » (8) : les relations établies se prolongent sur plusieurs années avec un virage progressif vers le tutoiement et les

gestes amicaux ; ils sont sélectionnés et formés afin de plaire davantage et pour vendre leurs produits.

Le site ForminDep énumère les moyens les plus utilisés par les visiteurs médicaux afin de convaincre leurs interlocuteurs : échantillons gratuits à visée des patients, repas offerts pour augmenter le capital sympathie ou ciblage des praticiens influençant leurs pairs (leaders d'opinion). Il recense également des techniques plus douteuses, comme la non-publication des résultats « négatifs » sur le produit ou la non-mention d'effets indésirables sur les « plaquettes descriptives du médicament » (30).

En 2004, afin de lutter au mieux contre ces différentes techniques publicitaires, une Charte de la Visite Médicale est publiée et signée par les représentants de l'industrie pharmaceutique et des professionnels de santé. Elle veut limiter au mieux l'influence de la stratégie commerciale en supprimant la possibilité de recevoir un cadeau ou avantage en nature de plus de trente euros. Cependant, elle affirme l'intérêt et la nécessité de la visite médicale comme permettant de : « (...) favoriser la qualité du traitement médical dans le souci d'éviter le mésusage du médicament, de ne pas occasionner de dépenses inutiles et de participer à l'information des médecins de ville et des médecins et pharmaciens hospitaliers » (31).

La revue Prescrire a publié en 2006 un article établissant un constat après quinze ans d'observation sur le discours des visiteurs médicaux. La conclusion révèle que la visite médicale n'est pas un vecteur d'informations utiles pour les professionnels de santé qui privilégient la qualité des soins. Elle reste un outil promotionnel précieux pour les firmes, mais ne constitue pas une source de données fiables (32).

### **3. Les internes : des cibles privilégiées**

Les internes en médecine, en tant que futurs prescripteurs, se révèlent être une cible privilégiée pour les firmes pharmaceutiques.

Il n'est plus nécessaire de prouver l'influence de la stratégie marketing des laboratoires sur la prescription d'un médecin, vu le nombre d'études françaises ou internationales abordant le sujet. Toutes concluent à l'effet délétère d'un contact rapproché médecin/laboratoire que ce soit sur la qualité de la prescription, le nombre de médicaments prescrits ou le coût des médicaments choisis (3, 27, 30, 32, 33, 34).

Cependant, pendant longtemps les études scientifiques n'étaient pas tournées vers les internes. Il faudra attendre 2011 pour qu'un texte de loi encadre la relation internes/laboratoires (35). C'est à partir de ce moment que les premières recommandations sont publiées et pointent l'omniprésence des firmes du médicament durant les études de médecine.

#### **3.1. L'exposition des internes aux laboratoires avant la publication de la Charte Éthique et Déontologique de 2017**

Une étude menée par la revue Prescrire en 2011 sur des internes en 5<sup>ème</sup> semestre, montre que 100% de ces derniers ont déjà été en contact avec les firmes pharmaceutiques (10).

D'après le Dr Baron, auteur d'une thèse sur l'indépendance des étudiants en santé, 99% de ces derniers ont déjà reçu des cadeaux ou autres avantages en nature lors des contacts avec les visiteurs médicaux (8, 36).

Le Dr Moubarak publie en 2010 un texte très médiatisé qui montre que, 97% des internes de cardiologie interrogés, possèdent dans leur blouse un élément promotionnel (stylo, règle ECG, fiches d'informations) et que 66% ont déjà bénéficié de repas offerts par le laboratoire en dehors du service (37, 38).

Si pour la majorité, les avantages se révèlent être de faible valeur (<50€), certains internes se reposent entièrement sur les aides financières plus importantes délivrées par les laboratoires afin de financer les DU ou FMC (39).

Par ailleurs, la majorité des FMC proposées sont sponsorisées par les laboratoires, avec une forte exposition des internes puisque 82% affirment y avoir déjà participé (40).

Pendant plus de 20 ans, le laboratoire SANOFI a financé le concours blanc des ECN, ce qui lui permettait « de repérer les éléments les plus prometteurs », d'après le Dr Scheffer, membre du ForminDep (41).

Il est néanmoins important de souligner l'aspect parfois imposé de ces contacts durant la formation.

Qu'ils soient liés au fonctionnement du service hospitalier ou à l'habitude du MSU durant les stages ambulatoires, les contacts avec l'industrie sont parfois indépendants de la volonté de l'étudiant (10, 40). Sur l'ensemble des internes interrogés pour un travail de thèse à Bordeaux, 40% se sont vu imposer la visite médicale par leur MSU (9).

### **3.2. Perception des laboratoires et mécanismes d'influence**

D'après le travail de thèse réalisé par le Dr Monnier et le Dr Franco en 2019 à Angers, 65% des MSU interrogés reconnaissent l'influence des laboratoires sur leurs prescriptions. Leur exposition reste globalement faible puisque seulement 37% des MSU recevraient des visiteurs médicaux (42).

À l'inverse, bien que les recherches concernant la perception des laboratoires par les internes soient peu nombreuses, leurs résultats sont moins encourageants.

Si la plupart des travaux rapportent une vision plutôt négative des laboratoires (43) avec des informations délivrées jugées de mauvaise qualité (8, 10, 40, 43), les études montrent que les internes se considèrent globalement peu sensibles à l'influence des visiteurs médicaux. Seuls 14% reconnaissent l'influence des laboratoires sur leur prescription dans un travail réalisé en 2013 (10).

Ces résultats concordent avec un travail réalisé aux États Unis par le JAMA en 2005, qui met en évidence la « dissonance cognitive » : les actes sont contradictoires avec les pensées exprimées (44). Les internes sont conscients de la volonté d'influence par les firmes sur leur prescription, mais persistent néanmoins à les recevoir.

Ce sentiment d'invulnérabilité, probablement lié à la longueur des études et la représentation de la profession dans la société, fait partie des raisons pour lesquelles les internes continuent de recevoir ces représentants des laboratoires et leurs cadeaux. Ils se sentent légitimes et aptes à bien interpréter les informations (10, 30).

Cela est appuyé par une nécessité de conformité sociale liée à l'influence hiérarchique : « ils le font, donc moi aussi » (30).

En 2011 et 2012, suite à l'affaire du Benfluorex, des travaux ont cherché à savoir si les étudiants seraient favorables à une restriction de leurs contacts avec les laboratoires : 80% des internes interrogés y étaient opposés (10, 40, 43).

## 4. Place des internes dans la législation

### 4.1. Ce que dit la loi

Depuis plus de cinquante ans, de nombreuses lois se succèdent afin de limiter au maximum l'influence d'une stratégie marketing sur la prescription d'un professionnel de santé.

La création du Code de la Santé Publique en 1953 allait dans le sens de la répression du « compérage entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du patient ou de tiers » (45).

Il faut attendre la loi 93-121 du 27 janvier 1993, dite « loi anti-cadeaux » pour établir spécifiquement une « interdiction pour les membres des professions médicales, de recevoir des avantages en nature ou en espèces, de façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises commercialisant des produits pris en charge par la Sécurité Sociale » (45).

Les sanctions sont pénales et le médecin est coresponsable au même titre que le laboratoire.

La loi reste cependant peu contraignante, peu respectée et surtout ne s'intéresse pas aux étudiants se destinant à devenir médecins, dont les avantages sont toujours autorisés pour

« la préparation de leurs diplômes » (46). Par ailleurs, aucun décret d'application n'a permis la mise en œuvre de cette loi.

C'est à la suite de l'affaire Médiator en 2011 que les internes en médecine sont visés par une législation et que leurs contacts avec les laboratoires sont encadrés.

En effet, la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011, dite « loi Bertrand » cherche à renforcer la loi anti-cadeaux, avec une volonté « d'impartialité médicale » totale « y compris celle des étudiants se destinant à devenir professionnel de santé » (35).

Elle rend obligatoire la déclaration de tout conflit d'intérêts et « cadeaux » de plus de dix euros reçus par un laboratoire. Ces déclarations qui sont collectées et rendues publiques sur le site Transparence Santé depuis 2014, concernent l'ensemble des professionnels de la santé dont les internes en médecine (47).

De plus en plus d'études mettent en évidence le lien néfaste entre outils marketing des industriels du médicament et santé publique. Se portant initialement sur les médecins, les travaux pointent désormais l'importance de leur impact sur les internes (40).

C'est pourquoi, en parallèle des avancées législatives, la Charte de la Visite médicale, signée en 2004 (48) par les représentants de l'industrie pharmaceutique et les professionnels de la santé a été réactualisée en 2011 (49) afin, notamment, d'étendre son champ aux étudiants en médecine.

Toutefois, en 2007, l'IGAS montre que cette charte a un impact limité : « La charte semble sans effet sur des éléments essentiels : les incitations financières des visiteurs médicaux ainsi que le temps consacré à la visite » (3).

Enfin, la loi du 16 Mars 2019 dite « loi Buzyn », interdit « aux personnes fabriquant ou commercialisant des produits de santé à finalité sanitaire (...) d'offrir des avantages (...) aux étudiants se destinant à l'exercice d'une profession de santé » (50). Cette loi paradoxalement très critiquée par les internes (39), montre en effet l'influence importante des laboratoires sur ces derniers dans le cadre de leurs études. Les étudiants sont souvent dépendants des aides financières apportées par les firmes pharmaceutiques pour effectuer leurs diplômes universitaires ou leurs FMC (39).

## **4.2. La Charte Éthique et Déontologique des Facultés de Médecine et d'Odontologie**

En 2017, la Charte Éthique et Déontologique des Facultés de Médecine et d'Odontologie est signée par la majorité des Doyens de Facultés de Santé en France. Elle s'engage à assurer la transparence et l'absence de conflit d'intérêts de tous les professionnels assurant une formation auprès des étudiants.

Elle pose un cadre strict aux visites médicales, refusant la présence des internes à ces dernières : « les représentants marketing des industries pharmaceutiques ne sont pas autorisés à rencontrer les personnels universitaires en présence d'étudiants » (11).

À Angers, cette Charte est diffusée à l'ensemble des Maîtres de Stages Universitaires recevant des internes dans leurs cabinets pendant leur formation.

Celle-ci est reprise par le CHU d'Angers la même année, insistant sur l'interdiction des contacts avec les laboratoires, en énonçant « la visite médicale n'est pas autorisée avec les internes et les étudiants en santé » (12).

## **5. Objectif de la thèse**

L'objectif principal de notre étude est de faire connaître la position des internes de médecine générale concernant la Charte signée en juin 2017 par la Faculté de Santé d'Angers.

Par le biais des objectifs secondaires, nous cherchons d'une part à savoir si cette Charte a eu un impact sur l'exposition des internes aux laboratoires, et d'autre part, à connaître leur perception vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.

# MÉTHODES

## 1. Recherche bibliographique

Nous avons effectué notre recherche bibliographique en deux temps.

Une première recherche grâce à Google Scholar, PubMed, Base de Données de Santé Publique, ainsi que ForminDep, nous a permis d'identifier les enjeux principaux, l'étendue du travail déjà réalisé sur le sujet et de cadrer notre étude.

Ensuite, nous avons cherché des travaux de thèses français ou étrangers grâce à Sudoc ou Dune afin d'avoir une base de données suffisante pour comparer nos résultats.

Le questionnaire a été élaboré à partir de la recherche bibliographique et de deux études principales : l'une réalisée par Siers et Al. publiée en 2005 dans la revue JAMA (44), l'autre, par le Docteur Baron en 2012 à Lyon pour son travail de thèse (40).

## 2. Modalités d'enquête

### 2.1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude monocentrique au CHU d'Angers, quantitative, descriptive et transversale par questionnaire en ligne entre le 27 janvier 2020 et le 12 avril 2020.

## **2.2. Définition de la population cible**

L'étude concernait tous les étudiants en troisième cycle des études médicales de la subdivision d'Angers, spécialisés en Médecine Générale, désignés sous le terme « interne ».

En France, l'étudiant en médecine n'a le droit de prescrire un traitement médical qu'à partir de l'internat.

Celui-ci débute en septième année d'étude de médecine et se termine à la fin de la 9ème année.

## **2.3. Critères d'exclusion**

Aucun critère d'exclusion n'a été retenu.

## **2.4. Recueil de l'information**

Les internes ont été interrogés via un questionnaire en ligne. La création du questionnaire et le recueil des données ont été réalisés à partir du logiciel LimeSurvey.

L'enquête a été conduite par mail, par l'intermédiaire du secrétariat du troisième cycle des études médicales du Département de Médecine Générale de la Faculté d'Angers.

Une erreur a été commise lors de l'envoi du premier mail et seuls les internes en première année d'internat ont reçu le questionnaire. Une correction a rapidement été réalisée avec un renvoi à l'ensemble des promotions d'internes de médecine générale.

Par la suite trois relances ont été faites à 3 semaines d'intervalle chacune. Le recueil des données a été clôturé après 15 jours sans nouvelle réponse.

L'anonymat est automatique grâce au logiciel. Seules sont affichées la date et l'heure de chaque questionnaire réalisé.

### 3. Rédaction du questionnaire

Le questionnaire comprend 25 questions qui ont été posées afin d'évaluer les principaux aspects de la relation entre les internes de médecine générale et l'industrie pharmaceutique. Un avant-propos explicatif sur le sujet de notre thèse introduisait le questionnaire.

Il se décline en 4 grandes parties :

1<sup>ère</sup> partie : Données socioprofessionnelles

2<sup>ème</sup> partie : Exposition des internes de médecine générale à la visite médicale

3<sup>ème</sup> partie : Perception des laboratoires par les internes de médecine générale

4<sup>ème</sup> partie : La Charte Éthique et Déontologique des Facultés de Médecine et d'Odontologie

Les questions sont évolutives en fonction des réponses données précédemment. Tous les internes n'ont donc pas répondu aux mêmes questions, celles-ci s'adaptant à leur point de vue.

Le questionnaire a été testé préalablement par six étudiants en médecine, exclus des réponses.

La durée de passation était inférieure à 10 minutes.

## 4. Analyse des données

Les données ont été traitées à l'aide du logiciel Excel®. Pour chaque variable, nous avons calculé l'effectif et le pourcentage d'effectif total correspondant.

Tous les questionnaires incomplets ont été exclus de l'étude.

Afin de faciliter l'analyse, les réponses « 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> semestre » ont été regroupées sous le nom « 1<sup>ère</sup> année d'internat » ; « 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> semestre » sous le nom « 2<sup>ème</sup> année d'internat » ; et « 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> semestre » sous le nom « 3<sup>ème</sup> année d'internat ».

Pour la réalisation des analyses statistiques, les réponses « pas du tout d'accord » et « plutôt pas d'accord » ont été groupées, ainsi que les réponses « plutôt d'accord » et « tout-à-fait d'accord ».

Pour la comparaison des groupes, nous avons utilisé le test du Chi-2, avec correction de Yates16 en cas d'effectif compris entre 5 et 10 pour une variable, ou un test exact de Fisher en cas d'effectif inférieur à 5. Ces tests ont été réalisés à l'aide du site internet BiostaTGV®. Une valeur de p inférieure à 0,05 était considérée comme significative.

# RÉSULTATS

## 1. Population étudiée

Pendant la période d'étude, nous avons recueilli 152 questionnaires, parmi la population cible des 334 internes de médecine générale de la Faculté de Santé d'Angers, soit un taux de participation de 45,5%.

Parmi les 152 internes ayant répondu, 31 ne l'ont fait que partiellement. Les résultats de ces derniers n'ont pas été retenus pour l'analyse statistique.

La répartition des internes de médecine générale de la Faculté de Santé d'Angers est la suivante :

En 1<sup>ère</sup> année d'internat (promotion 2019) : 109 internes dont 34 hommes et 75 femmes

En 2<sup>ème</sup> année d'internat (promotion 2018) : 110 internes dont 40 hommes et 70 femmes

En 3<sup>ème</sup> année d'internat (promotion 2017) : 115 internes dont 46 hommes et 69 femmes

Au total, toutes promotions confondues, on retrouve 35,9% d'hommes et 64,1% de femmes à la Faculté d'Angers, ce qui est similaire à notre population étudiée ( $p$ -value = 0,58).

Tableau I : Caractéristiques de la population d'étude

<b>Caractéristiques</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Sexe		
Hommes	38	31,4%
Femmes	83	68,6%
Semestre d'internat actuel		
1 <sup>er</sup> semestre	33	27,3%
2 <sup>ème</sup> semestre	0	0%
3 <sup>ème</sup> semestre	32	26,4%
4 <sup>ème</sup> semestre	7	5,8%
5 <sup>ème</sup> semestre	43	35,5%
6 <sup>ème</sup> semestre	6	5%
Semestre de réalisation du stage praticien		
Stage non réalisé	10	8,2%
1 <sup>er</sup> semestre	62	51,2%
2 <sup>ème</sup> semestre	45	37,2%
3 <sup>ème</sup> semestre	1	0,08%
4 <sup>ème</sup> semestre	2	1,6%
5 <sup>ème</sup> semestre	1	0,08%
6 <sup>ème</sup> semestre	0	0%

Nous avons obtenu 27,3% de réponses d'internes en 1<sup>ère</sup> année d'internat, 32,2% de réponses d'internes en 2<sup>ème</sup> année d'internat, et 40,5% de réponses d'internes en 3<sup>ème</sup> année.

La plupart des étudiants ont réalisé leur stage en ambulatoire de niveau 1 lors de leur 1<sup>er</sup> ou 2<sup>ème</sup> semestre, ce qui coïncide avec la réforme et la phase socle rendant obligatoire la réalisation du stage chez le praticien en 1<sup>ère</sup> année.

## **2. Exposition des internes de médecine générale à la visite médicale**

Parmi les répondants, 91 % affirment avoir déjà été en contact avec des visiteurs médicaux au cours de leur internat.

Tableau II : Pourcentage du nombre d'internes en contact avec les visiteurs médicaux en fonction de l'année d'internat

<b>Année d'internat</b>	<b>Pourcentage du nombre d'internes en contact avec les visiteurs médicaux (%)</b>
1 <sup>ère</sup> année	69,7%
2 <sup>ème</sup> année	97,4%
3 <sup>ème</sup> année	100%

On constate que l'exposition des internes aux laboratoires est croissante en fonction de leur année d'étude. Celle-ci est faible en 1<sup>ère</sup> année avec seulement 69,7% des internes qui y sont exposés, mais augmente de manière importante dès la 2<sup>ème</sup> année pour finir à 100% des internes en 3<sup>ème</sup> et dernière année.

Lors de ces contacts, les visiteurs médicaux délivrent régulièrement des « cadeaux » de toute nature.

Tableau III : « Cadeaux » de la part des laboratoires pharmaceutiques

<b>Avez-vous déjà obtenu de la part de laboratoires pharmaceutiques :</b>	<b>Oui</b>		<b>Non</b>		<b>Total</b>	
	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>
Cadeau non médical de faible valeur	<b>54,5</b>	66	<b>45,5</b>	55	100	121
Matériel médical de faible valeur	<b>55,4</b>	67	<b>44,6</b>	54	100	121
Matériel médical de valeur plus importante	<b>0,8</b>	1	<b>99,2</b>	120	100	121
Fiche de présentation d'un médicament	<b>89,3</b>	108	<b>10,7</b>	13	100	121
Abonnement à une revue médicale	<b>2,5</b>	3	<b>97,5</b>	118	100	121
Échantillon gratuit de médicaments, cosmétique	<b>46,3</b>	56	<b>53,7</b>	65	100	121
Dispositif médical de démonstration	<b>39,7</b>	48	<b>60,3</b>	73	100	121
Repas offert	<b>57,0</b>	69	<b>43,0</b>	52	100	121
Congrès pour lequel vous avez reçu un avantage	<b>5,0</b>	6	<b>95,0</b>	115	100	121
Séminaire de formation sponsorisé par un laboratoire	<b>14,0</b>	17	<b>86,0</b>	104	100	121

La fiche de présentation d'un médicament est presque systématiquement délivrée (89%).

Les repas offerts sont les avantages qui arrivent en deuxième position (57%), suivis des matériels médicaux de faible valeur de moins de 50 euros (55%) et des cadeaux non médicaux de faible valeur (54%).

Les échantillons de cosmétiques ou de médicaments (46%) et les dispositifs médicaux de démonstration (39%) sont quant à eux moins délivrés.

Enfin, les congrès et séminaires sont peu proposés avec respectivement 5 et 14% des internes y ayant participé.

Les cadeaux de forte valeur sont presque inexistant puisqu'un seul interne déclare y avoir été exposé.

Au cours de leur stage en ambulatoire, les internes sont surtout en contact avec les visiteurs médicaux via leurs MSU.

On constate que 86% des internes ont au moins un MSU qui reçoit des visiteurs médicaux au cabinet, et 74% ont au moins un MSU qui les reçoit en leur présence.

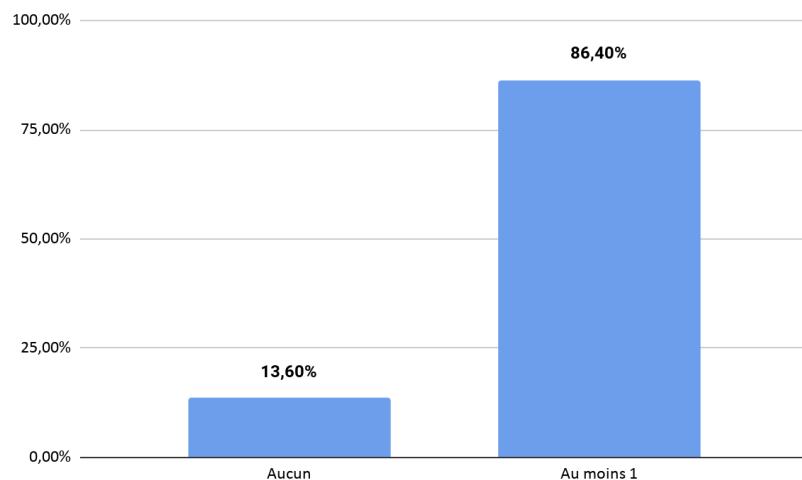


Figure 1 : Pourcentage d'internes ayant des MSU recevant des visiteurs médicaux

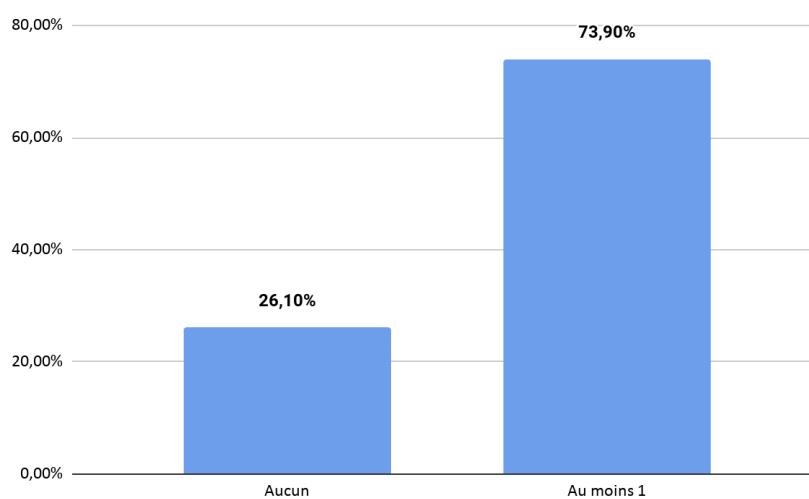


Figure 2 : Pourcentage d'internes ayant des MSU recevant des visiteurs médicaux en leur présence

Les internes sont particulièrement exposés aux visiteurs médicaux au cours de leur stage praticien niveau 1 avec seulement 25% d'entre eux n'ayant assisté à aucune visite médicale durant ce semestre.

La fréquence à cette exposition est quant à elle variable en fonction des MSU.

Si 50% des internes ont assisté à la visite médicale moins de 5 fois au cours de leurs 6 mois de formation, 20,5% d'entre eux ont eu une exposition plus régulière avec 6 à 20 visites au cours du stage.

Enfin 4,5% des internes ont une fréquence de visites très importante puisqu'ils ont participé à plus de 20 réunions avec des délégués médicaux au cours de leur semestre.

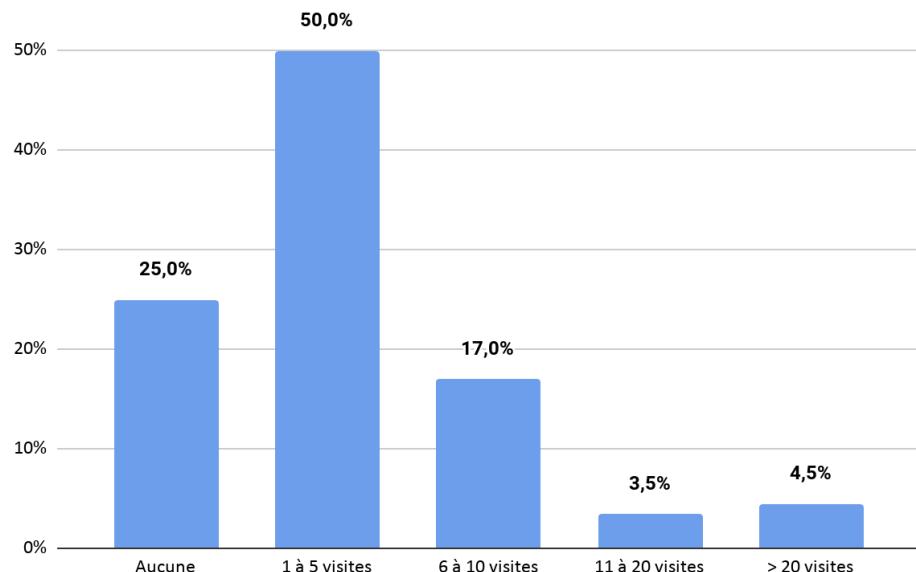


Figure 3 : Nombre de visites médicales auxquelles les internes ont assisté au cours de leur stage en ambulatoire

### 3. Perception des laboratoires par les internes de Médecine Générale

Tableau IV : Point de vue des internes sur les « cadeaux » offerts par les laboratoires pharmaceutiques

<b>Trouvez-vous approprié qu'un interne reçoive de la part d'un laboratoire :</b>	<b>Oui</b>		<b>Non</b>		<b>Ne se prononce pas</b>		<b>Total</b>	
	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>
Cadeau non médical de faible valeur	<b>53,7</b>	65	<b>38,8</b>	47	<b>7,4</b>	9	100	121
Matériel médical de faible valeur	<b>65,3</b>	79	<b>29,8</b>	36	<b>4,9</b>	6	100	121
Matériel médical de valeur plus importante	<b>14,0</b>	17	<b>81,0</b>	98	<b>4,9</b>	6	100	121
Abonnement à une revue médicale	<b>20,7</b>	25	<b>74,4</b>	90	<b>4,9</b>	6	100	121
Échantillon gratuit de médicaments, cosmétique	<b>52,1</b>	63	<b>44,6</b>	54	<b>3,3</b>	4	100	121
Dispositif médical de démonstration	<b>69,4</b>	84	<b>26,4</b>	32	<b>4,1</b>	5	100	121
Repas offert	<b>24</b>	29	<b>65,3</b>	79	<b>10,7</b>	13	100	121
Congrès pour lequel vous avez reçu un avantage	<b>23,1</b>	28	<b>64,5</b>	78	<b>12,4</b>	15	100	121
Séminaire de formation sponsorisé par un laboratoire	<b>22,3</b>	27	<b>67,8</b>	82	<b>9,9</b>	12	100	121

Les internes reçoivent donc régulièrement des avantages en nature de la part des laboratoires pharmaceutiques lors des visites médicales. Ces derniers sont de toutes natures et de toutes valeurs.

Recevoir un cadeau non médical de faible valeur est jugé approprié par 53,7% des internes et 65,3% lorsqu'il s'agit cette fois d'un matériel médical de faible valeur.

À l'inverse lorsque le matériel médical est de valeur plus importante, seuls 14% des étudiants jugent approprié de le recevoir.

De même, lorsque d'autres avantages de forte valeur sont proposés (congrès, séminaires, abonnement à une revue médicale) entre 65 et 75% des internes jugent cela non approprié.

Enfin, si 57% des internes se sont déjà vu offrir des repas par un laboratoire, ils sont 76% à juger cela inapproprié.

La Figure 4 permet de connaître l'opinion des internes concernant les laboratoires pharmaceutiques.

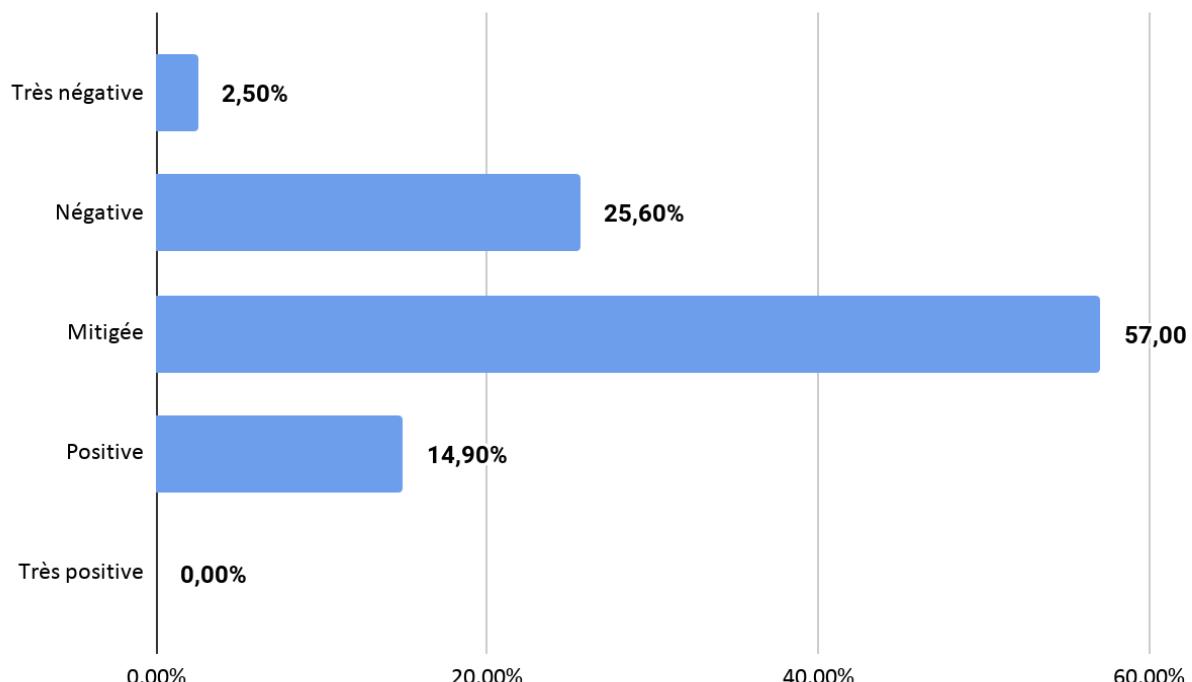


Figure 4 : Perception des laboratoires pharmaceutiques par les internes

Nous avons considéré la réponse « mitigée » comme une perception plutôt négative, appuyés par la définition du Larousse : « mitigé : être plutôt défavorable ».

Ainsi, 85% des internes ont un avis plutôt défavorable des visiteurs médicaux, dont 28% affirment leur vision négative.

En réalisant le test du Chi-2 et le test exact de Fisher, on remarque qu'il n'y a pas de différence significative sur la perception des laboratoires pharmaceutiques en fonction du sexe ( $p$ -value = 0,45) ou de l'année d'internat ( $p$ -value = 0,20).

L'ensemble des 85% d'internes ayant une vision « très négative », « négative » ou « mitigée », a été interrogé sur les raisons de cette perception. Les résultats sont illustrés par la figure 5 ci-dessous.

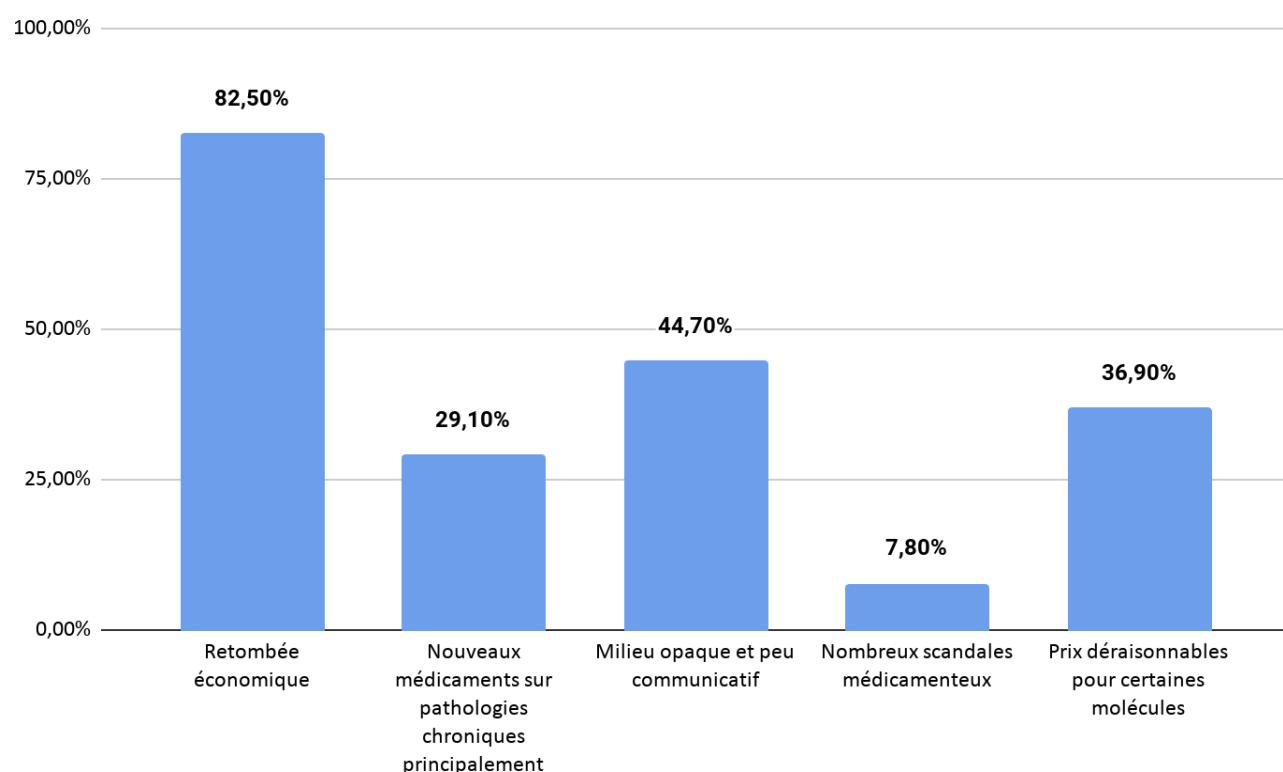


Figure 5 : Opinion des internes ayant une vision négative des laboratoires pharmaceutiques

L'argument principalement avancé est celui des laboratoires cherchant avant tout une retombée économique (82%).

Aussi, le manque de transparence via l'item « milieu opaque et peu communicatif » est mis en évidence par 44,7% des internes.

Le choix des laboratoires de ne cibler principalement que des pathologies chroniques est pointé du doigt par 30% des participants et 37% estiment que certaines molécules ont un prix trop élevé, ce qui participe à leur vision négative de ces firmes.

Uniquement 8% des internes estiment que les différents scandales sanitaires récents contribuent à leur opinion négative.

Les étudiants avaient également la possibilité de répondre de façon ouverte à cette question.

Les principaux arguments retrouvés étaient le « manque d'objectivité » ou le « manque d'honnêteté », comme témoigne l'un d'eux : « les visiteurs médicaux sont souvent très oppressants, malhonnêtes, essayent de forcer à la prescription ». Un autre interne explique son « doute sur l'objectivité et la preuve scientifique des visiteurs médicaux, qui sont en fait des commerciaux ».

Certains étudiants mettaient en évidence des « délégués médicaux trop insistant » dont la visite est chronophage comme l'explique un autre interne : « ils viennent toujours nous déranger en plein pendant notre travail alors que nous sommes débordés ».

Si 85% des internes ont une vision négative des visiteurs médicaux, en partie expliquée par le caractère financier et le manque d'honnêteté, 70,2% jugent qu'ils sont utiles pour s'informer des nouvelles thérapeutiques et 44,6% confirment leur utilité pour s'informer sur les thérapeutiques déjà existantes.

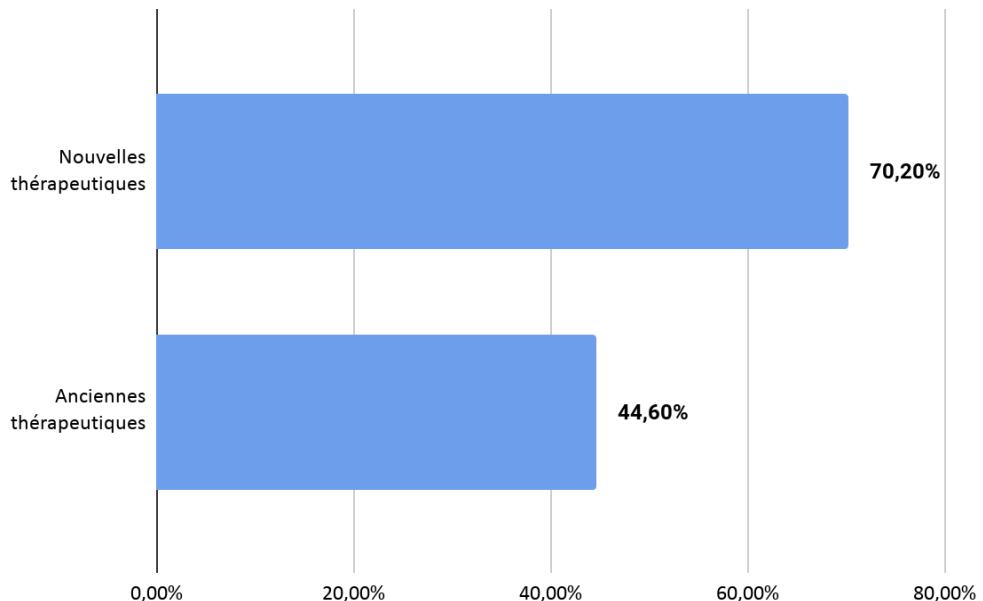


Figure 6 : Intérêt de la visite médicale pour s'informer sur les nouvelles thérapeutiques et les thérapeutiques déjà existantes

L'analyse statistique par test Chi-2 montre que les internes de sexe féminin seraient plus nombreuses à considérer la visite médicale utile pour se former sur les nouvelles thérapeutiques ( $p : 0,04$ ). En revanche, il n'y a pas de différence significative selon l'année d'internat ( $p\text{-value} = 0,59$ ).

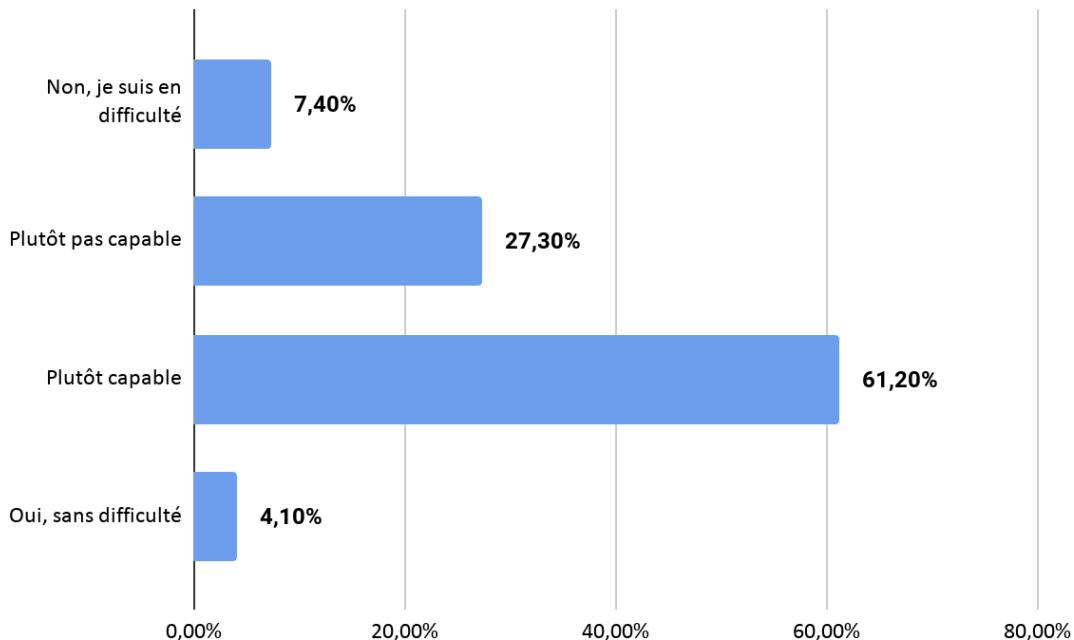


Figure 7 : Perception des internes sur leur capacité à analyser correctement les résultats d'études présentés par les délégués médicaux.

La figure 7 illustre que 65,3% des internes se jugent aptes à analyser correctement des résultats présentés par les visiteurs médicaux. Seuls 34,7% s'estiment en difficulté et donc incapables de repérer les biais ou vices de présentation.

La réalisation du test du Chi-2 montre qu'il n'y a pas de différence significative après ajustement sur le sexe ( $p\text{-value} = 0,62$ ), l'année d'internat ( $p\text{-value} = 0,24$ ), ou la vision des laboratoires pharmaceutiques ( $p\text{-value} = 0,68$ ).

La Figure 8 s'intéresse à la reconnaissance par les internes de l'influence des visiteurs médicaux sur la prescription.

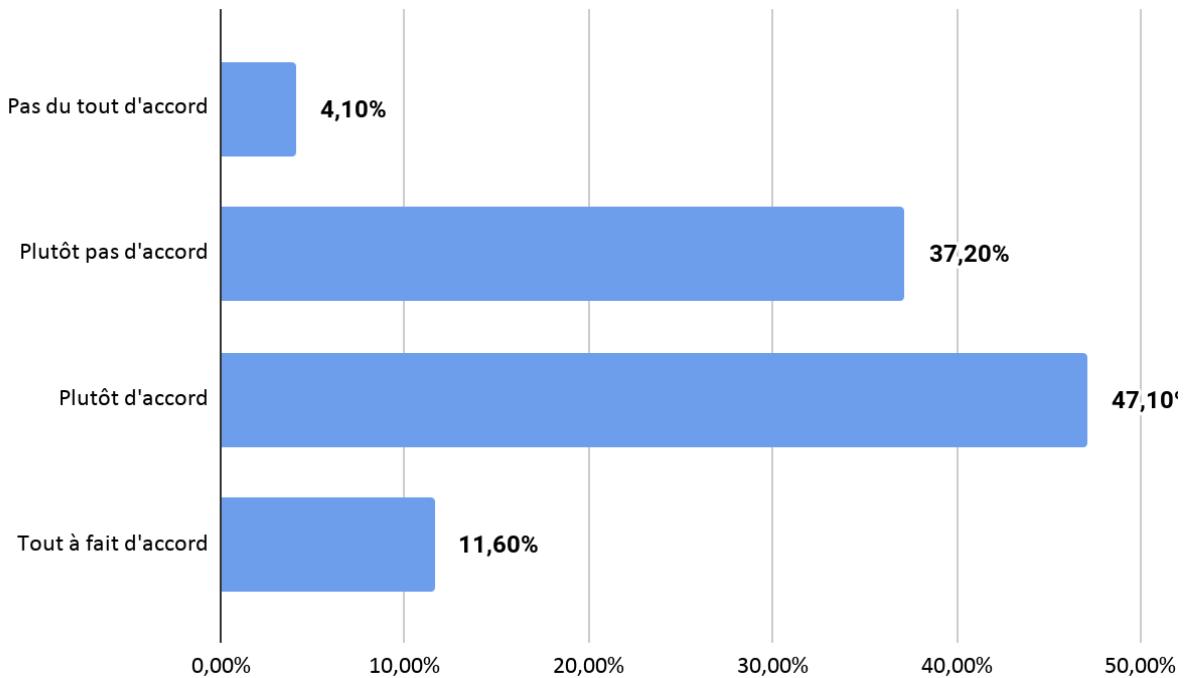


Figure 8 : Influence de la visite médicale sur la prescription médicamenteuse.

Les étudiants sont majoritaires à 58,7% à estimer que la visite médicale a le pouvoir d'influencer la prescription. A contrario 41,3% ne reconnaissent donc pas cette influence.

Il ressort du test Chi-2 qu'il n'y a pas de différence significative selon le sexe ( $p\text{-value} = 0,90$ ), selon l'année d'internat ( $p\text{-value} = 0,93$ ), ou selon leur perception positive ou négative des laboratoires (réponse à la question 12a) ( $p\text{-value} = 0,72$ ).

Cependant, les internes s'estiment capables d'analyser correctement des résultats présentés par les visiteurs médicaux sont statistiquement ceux qui se jugent le moins influencés par les délégués ( $p = 0,03$ ).

### 3.1. Les internes ne reconnaissant pas l'influence de la visite médicale

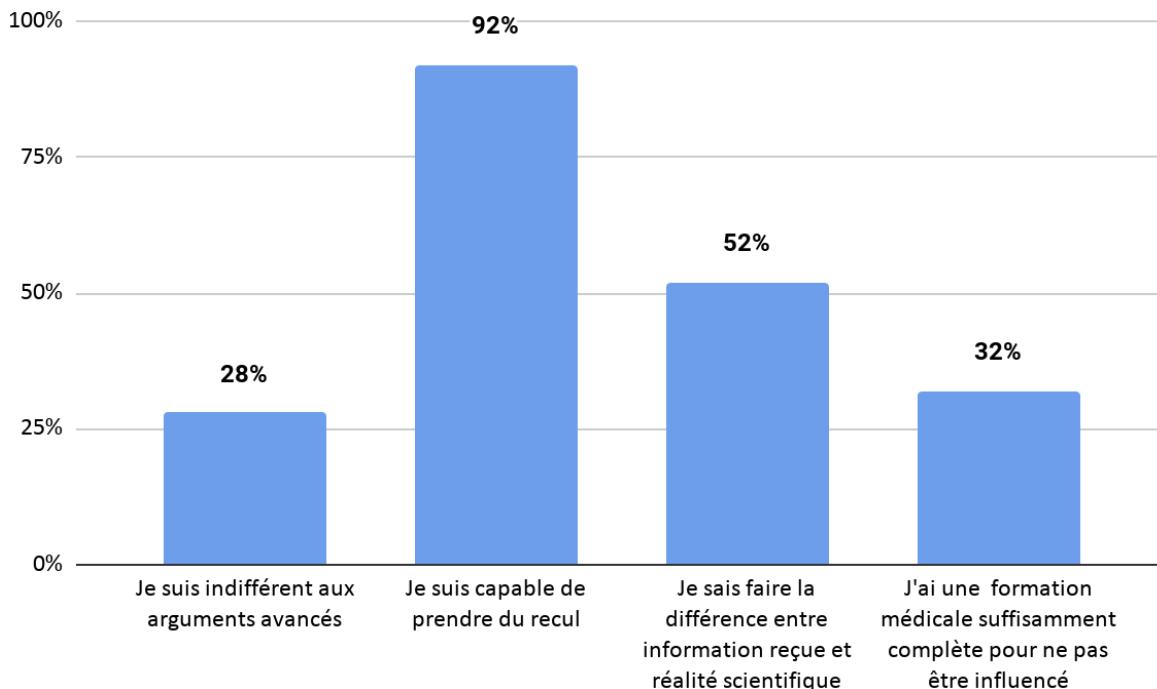


Figure 9 : Principaux arguments avancés par les internes ne reconnaissant pas l'influence de la visite médicale

Parmi les internes ne s'estimant pas influencés par la visite médicale, 92% avancent leur capacité à prendre du recul quant aux informations délivrées par les délégués médicaux.

Plus de 50% des internes estiment savoir faire la différence entre information reçue et réalité scientifique, ce qui corrobore les résultats présentés dans la figure 7 où 65% pensent être capable d'analyser correctement une étude présentée par le laboratoire.

Seuls 32% jugent leur formation médicale suffisante pour ne pas être influencés.

Une réponse « autre » était également possible sous forme de texte libre. La principale argumentation est celle du sentiment d'invulnérabilité : malgré la présentation, l'étudiant reste libre de prescrire selon ses choix, il garde son « libre arbitre ».

Un interne explique cela : « avoir des présentations sur plusieurs médicaments d'une même classe ou pour une même indication peut nous permettre de faire notre propre choix de prescription ».

La figure 10 montre que parmi les internes qui ne se sentent pas influencés par les visiteurs médicaux, presque 56% continuent d'assister à leurs présentations.

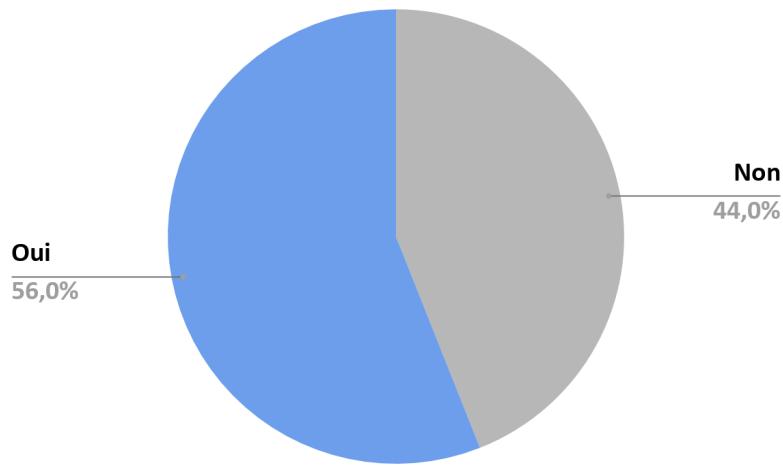


Figure 10 : Pourcentage d'internes assistant aux visites des délégués médicaux parmi ceux ne s'estimant pas influencés par la visite médicale.

Suite à l'analyse statistique grâce au test Chi-2 et au test exact de Fisher, il ne ressort pas de différence significative entre le fait d'assister aux visites ou non, selon le sexe ( $p\text{-value} = 0,23$ ) ou l'année d'internat ( $p\text{-value} = 0,75$ ).

### **3.2. Les internes reconnaissant l'influence de la visite médicale**

Parmi les internes se sentant influencés par la visite médicale, 84,5% d'entre eux incriminent notamment les plaquettes de présentation des médicaments laissées par les délégués médicaux.

À l'inverse la justification scientifique du produit présenté n'influencerait que 26% des internes. Le fait que le produit soit soumis à l'AMM n'a aucun impact sur les étudiants puisque seuls 4% estiment que cela peut en favoriser la prescription.

Les réponses libres du questionnaire mettent en évidence d'autres arguments pour expliquer cette influence :

- La mémorisation immédiate du produit. Un interne explique : « Inconsciemment. Une molécule qui m'a été présentée récemment est plus fraîche en tête et je suis susceptible d'en prescrire sans penser au laboratoire qui la vend ».
- Les cadeaux et plaquettes laissés, entraînent une présence multiple de la marque dans le cabinet ce qui entraîne une prescription plus facilement orientée vers cette dernière, comme témoigne un interne : « des études ont montré, que même en critiquant le produit, on est plus à même de prescrire un médicament si on voit régulièrement son nom via par exemple un stylo, des post-it ».
- Enfin, plusieurs étudiants comparent la visite médicale à du marketing comme un autre : « c'est de la publicité, même avec une bonne formation et un esprit critique, il est illusoire de penser que nous y serions imperméables ».

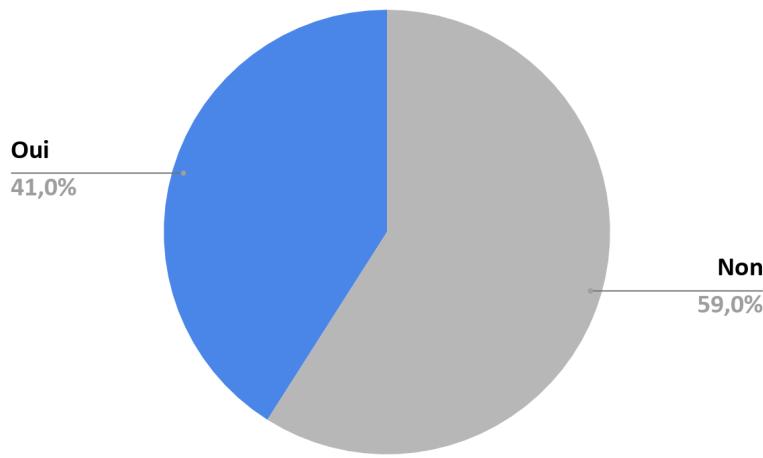


Figure 11 : Pourcentage d'internes assistant aux visites des délégués médicaux parmi ceux qui s'estiment influencés par la visite médicale.

Ce graphique illustre le fait que malgré la reconnaissance de l'influence des laboratoires, les internes persistent malgré tout, à 41%, à assister à leurs visites.

Suite au test Chi-2, il n'y a pas de différence significative sur le fait de continuer à assister aux visites ou non selon le sexe ( $p\text{-value} = 0,11$ ). Cependant, il existe bien une différence significative selon l'année d'internat ( $p\text{-value} = 0,05$ ) : les internes de 3<sup>ème</sup> année ont tendance à davantage refuser la visite que ceux de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année.

### **3.3. Les internes exposés à la visite médicale**

Deux groupes d'internes ont été analysés :

Ceux qui s'estiment non influencés par les laboratoires. Ils sont 56% à recevoir les délégués médicaux.

Ceux qui s'estiment influencés par les laboratoires. Ils sont 41% à recevoir les délégués médicaux.

Ainsi, 47% des internes ayant répondu au questionnaire assistant aux visites, qu'ils pensent être influencés dans leur prescription ou non.

Pour ces derniers, la figure 12 reprend les principaux arguments justifiant ce choix.

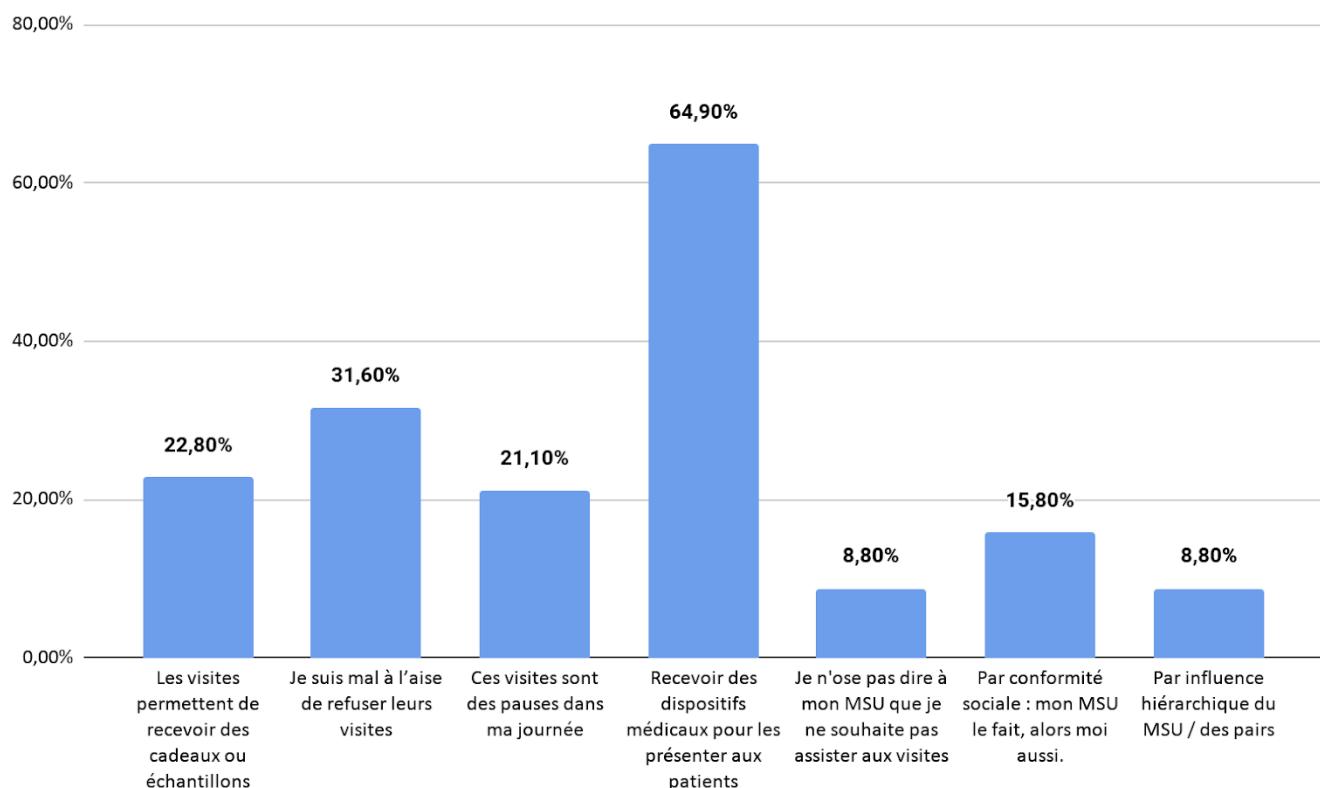


Figure 12 : Arguments des internes quant au choix d'assister aux visites médicales

L'argument principal est celui de l'éducation thérapeutique des patients par le biais des dispositifs médicaux (64,9%).

Les internes sont 32% à assister aux visites médicales car ils se sentent mal à l'aise de refuser leurs venues.

De même, 15,8% le font par conformité sociale, 8,8% en raison de la pression exercée par le MSU et autant n'osent pas en parler à leur MSU.

Enfin, 21% des internes assistent aux visites pour faire une pause dans leur journée.

Le terme « formation continue » est employé régulièrement dans les réponses laissées libres.

Environ 20% des internes trouvent agréable de recevoir des rappels de physiopathologies, de s'informer des nouveaux traitements et des différentes posologies existantes. Un interne commente assister aux visites : « pour écouter la présentation des produits et mieux les connaître, (...) avant de décider de prescrire ou non ce médicament plutôt qu'un autre ».

Ils apprécient également le fait de pouvoir poser les questions directement au délégué du laboratoire comme l'explique un participant : « cela me permet de poser des questions directement aux "référents" du produit présenté. Parfois il y a des spécialistes qui prescrivent des nouvelles thérapeutiques et il me semble opportun de recevoir les visiteurs médicaux qui m'aident à comprendre ce nouveau médicament ».

## 4. La Charte

En juin 2017, la conférence des Doyens a rédigé une Charte visant à encadrer les relations entre l'industrie pharmaceutique et les professionnels de santé, Charte signée par la Faculté de Santé d'Angers.

Celle-ci vise à réduire les conséquences défavorables d'une trop grande proximité entre les professionnels de santé et les industriels.

Un article s'intéresse en particulier aux étudiants et mentionne : « la visite médicale n'est pas autorisée avec les internes et les étudiants en santé » (11).

Cette Charte est mise à disposition de tous les MSU et médecins hospitaliers du CHU d'Angers (12).

Environ 30% des internes interrogés ne connaissent pas l'existence de cette Charte, comme l'illustre la Figure 13.

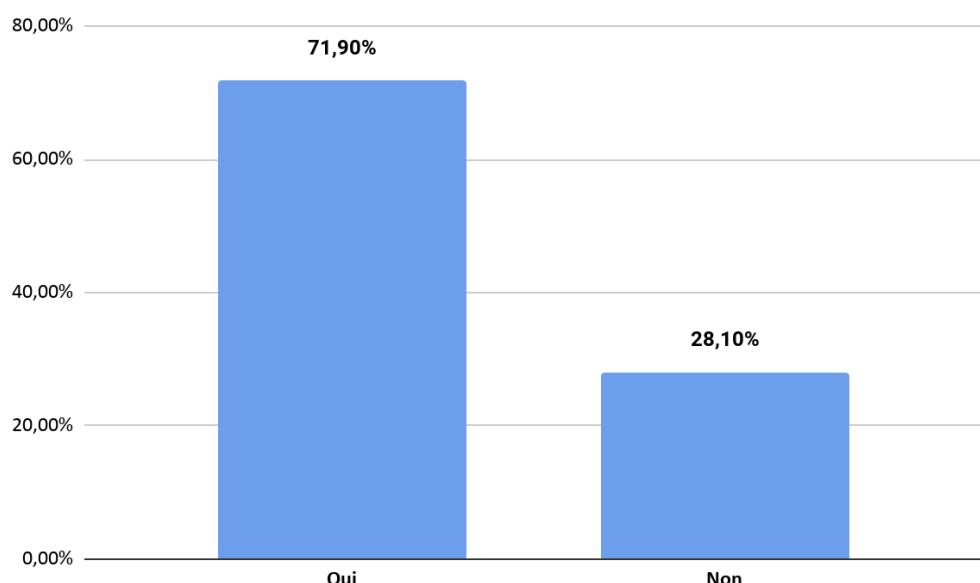


Figure 13 : Pourcentage d'internes ayant connaissance ou non de la Charte

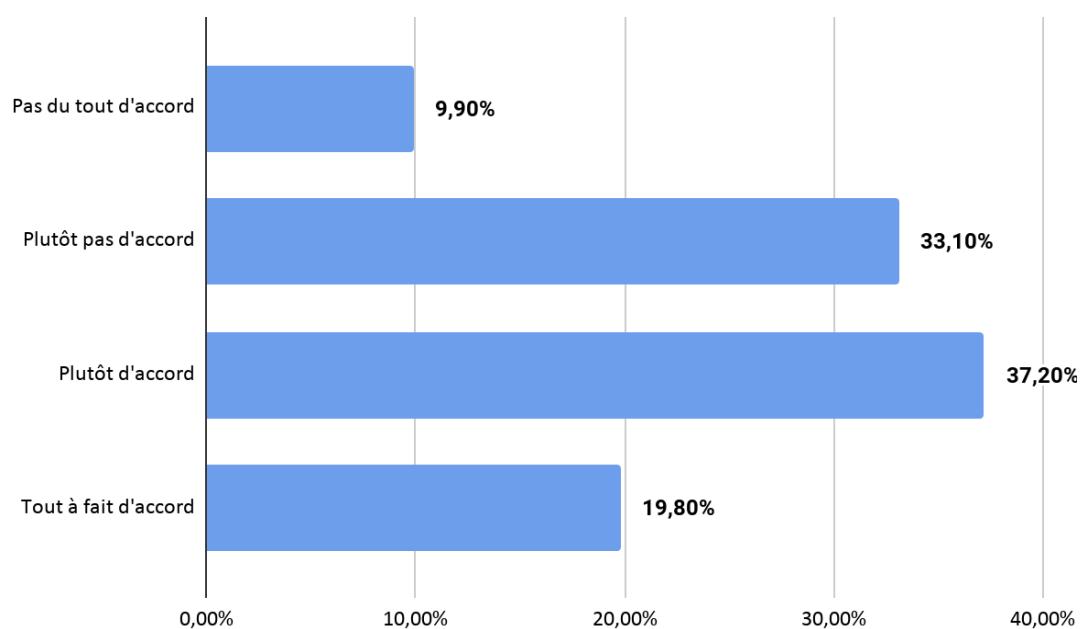


Figure 14 : Opinion des internes concernant la Charte

L'avis des internes concernant la Charte est plutôt partagé. Si une majorité (57%) d'internes semble en accord avec celle-ci, ils restent nombreux à en avoir une opinion négative : 33% sont en contradiction avec le texte et 10% expriment leur désaccord complet.

En réalisant le test exact de Fisher, on constate qu'il n'y a pas de différence significative entre le point de vue sur la Charte et la perception des laboratoires pharmaceutiques ( $p\text{-value} = 3,3$ ).

En revanche, en réalisant le test du Chi-2, on observe qu'il existe une différence significative selon leur sentiment d'être influencés ou non ( $p\text{-value} = 0,05$ ) par les laboratoires. En effet, les internes se disant non influencés par la visite sont plus nombreux à être en désaccord avec la Charte que les internes se sentant influencés qui eux sont plutôt en accord avec celle-ci.

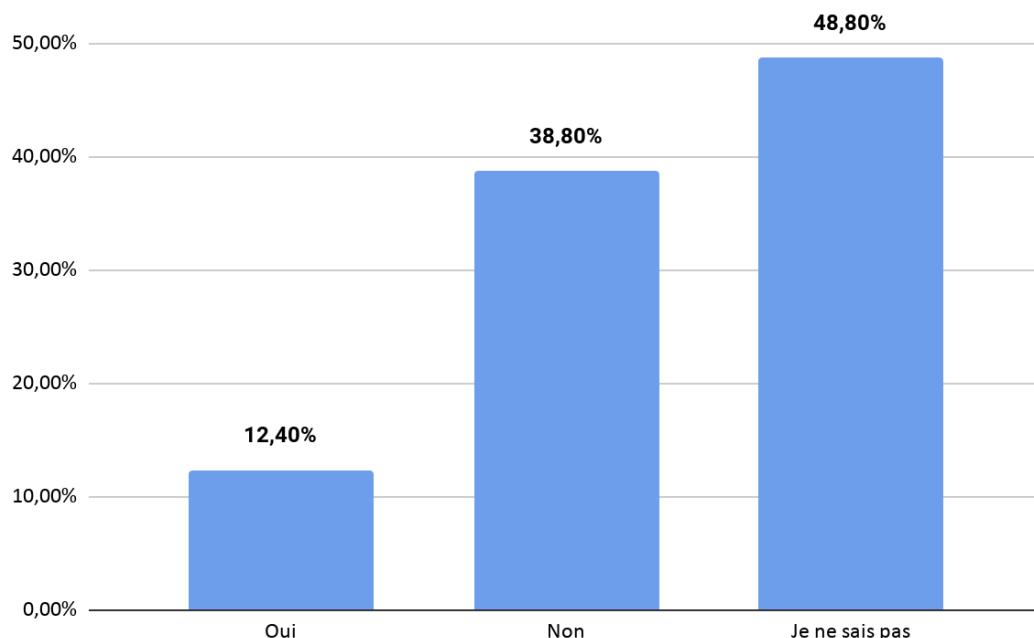


Figure 15 : Souhait des internes concernant leur pratique future sur le fait de recevoir ou non les délégués médicaux

La figure 15 met en évidence ce que les étudiants envisagent pour leur future pratique. Presque la moitié d'entre eux (48,8%) n'a pas encore pris de décision et 38,8% sont opposés à l'idée de recevoir des visiteurs médicaux lorsqu'ils seront en exercice. Seulement 12,4% des internes souhaiteraient recevoir des délégués médicaux lorsqu'ils seront installés.

Enfin, la dernière figure recueille l'opinion des internes concernant différentes sources d'informations. Pour chacune, ils devaient estimer si l'information qui s'y trouve permet une prescription « justifiée et sans danger ».

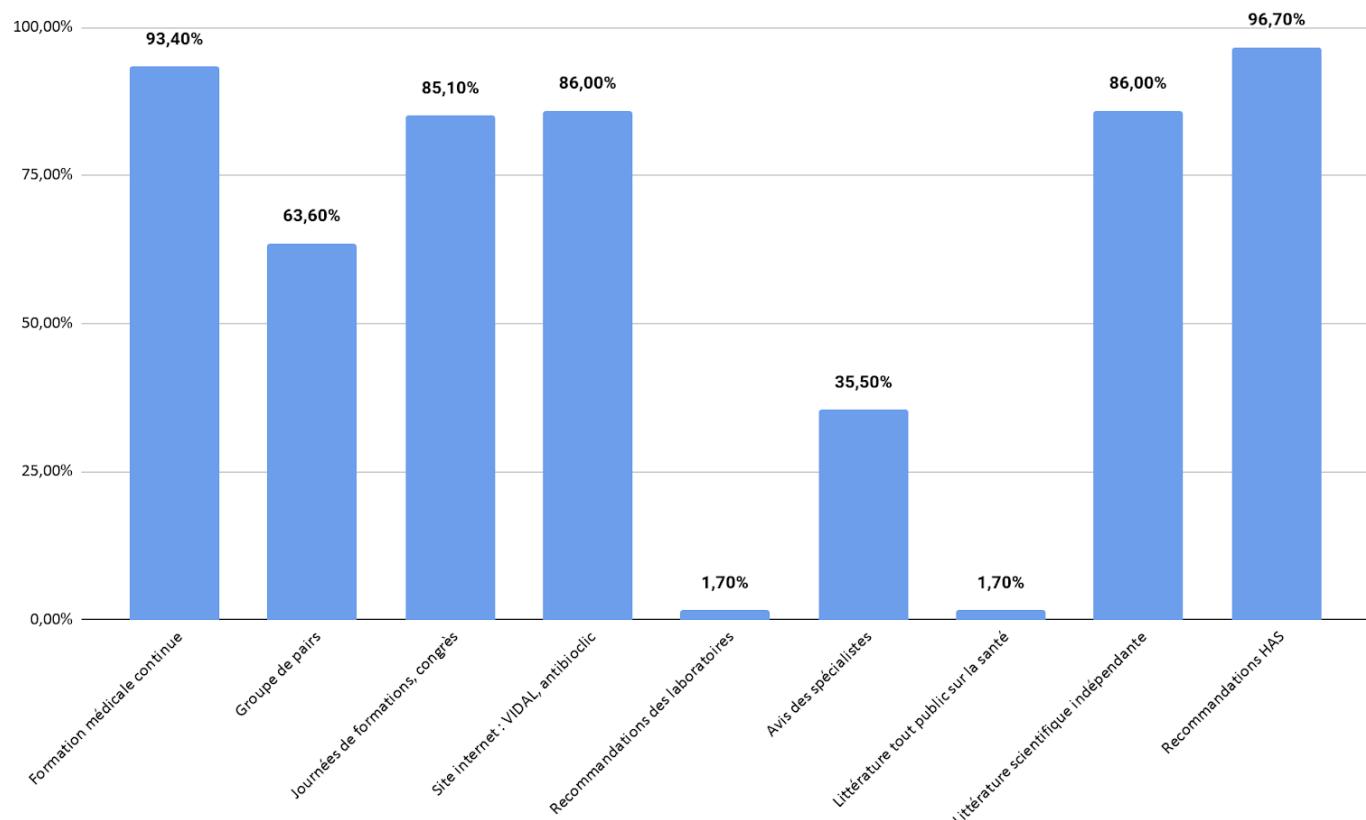


Figure 16 : Les meilleures sources de formation pour les internes

De nombreuses sources sont citées par les étudiants comme utiles et fiables. On retrouve notamment les recommandations HAS, les collèges des spécialités, les littératures scientifiques

indépendantes (ForminDep, Prescrire), les sites internet (le Vidal, Antibioclic), les journées de formation, congrès ou les groupes de pairs.

Les informations fournies par les délégués médicaux arrivent en dernière position avec seulement 1,7% des internes les considérant comme une information fiable pour se former, au même titre que la littérature tout public sur la santé.

# **DISCUSSION**

Les résultats obtenus sur un échantillon de 121 internes de médecine générale de la Faculté d'Angers permettent d'avoir un point de vue précis de leur exposition aux laboratoires pharmaceutiques. Ils mettent également en lumière leur perception vis-à-vis des visiteurs médicaux.

Aussi, ce questionnaire nous permet d'avoir une visibilité sur le niveau d'adhésion et de connaissance de la Charte par les internes.

## **1. Critique de l'étude**

### **1.1. Les qualités de l'étude**

Une étude de faisabilité par la diffusion auprès d'un petit nombre d'internes d'un questionnaire test a été réalisée, afin de s'assurer de sa bonne compréhension et efficacité.

Nous avons décidé de réaliser ce questionnaire en ligne pour des raisons économiques et afin de permettre une diffusion rapide. Le logiciel utilisé permet de créer un outil interactif avec une analyse facile des données. Il répond à un mode de vie « connecté » et numérique des internes.

Aussi, ce questionnaire évolue en fonction des réponses apportées, ce qui permet de cibler et de comprendre au mieux les étudiants. De même, nous avons proposé aux internes de s'exprimer à travers des réponses libres, pour analyser au plus juste leurs ressentis.

Enfin, 152 internes ont participé à l'étude, soit 45,5% de l'ensemble des internes de médecine générale d'Angers, toutes promotions confondues.

La population étudiée est représentative de la population cible.

Le sex-ratio montre une majorité de femmes à 69%, ce qui est représentatif du pourcentage d'internes de sexe féminin à Angers. De même, la répartition des internes selon leurs années d'études est statistiquement la même ce qui permet d'éviter un biais de mesure.

## 1.2. Les faiblesses de l'étude

Lors de la diffusion du questionnaire, nous avons fait face à un biais de sélection. Le questionnaire a été envoyé uniquement aux internes de premier semestre. Durant deux semaines, nous avons donc eu peu de réponses et après analyse de ces dernières, nous avons repéré puis corrigé ce biais grâce à l'envoi du questionnaire à l'ensemble des internes de toutes les promotions.

Afin de limiter le biais de période engendré par le renvoi du questionnaire, nous avons élargi la durée de recueil de données.

Il existe également un biais de mémorisation avec des questions qui font appel à des souvenirs précis, notamment le nombre de contacts avec les laboratoires ou le nombre de MSU recevant les visiteurs médicaux.

Nous avons privilégié des questions fermées à choix unique ou multiple, afin d'avoir des réponses précises et standardisées pour leur analyse.

Les questions fermées entraînent un biais de mesure car ne peuvent pas prendre en compte l'exactitude de la pensée des internes et balayer l'ensemble des choix possibles. Nous avons essayé de limiter ce biais en ajoutant la possibilité de répondre en texte libre via l'item « autre », mais peu d'internes l'ont employée.

Utiliser un questionnaire à choix multiples entraîne un biais de désirabilité sociale. En effet, l'interne interrogé peut se sentir jugé par ses réponses et va donc cocher une proposition qui lui semble la plus « adaptée » de manière consciente ou non. Ce travail portant sur un sujet de société, largement débattu, peut orienter certaines réponses vers des choix afin de « plaire au plus grand nombre ».

Certaines questions sont porteuses d'ambiguïtés. En effet, un interne va cocher la case « brochure explicative d'un médicament » s'il en a reçu, mais va probablement cocher la case même s'il a décliné la brochure, en considérant y avoir été exposé.

Enfin, ce travail concerne uniquement les internes de médecine générale, qui sont in fine probablement moins exposés à la visite médicale que d'autres internes de spécialités telles que la cardiologie ou l'oncologie.

## **2. Internes non influencés**

### **2.1. État des lieux**

La figure 8 de nos résultats montre qu'un nombre important d'étudiants se disent non influencés par les laboratoires pharmaceutiques dans leurs prescriptions ; 41,3% des internes affirment que les visiteurs médicaux n'ont pas d'impact sur leurs prescriptions.

Par comparaison, la thèse soutenue en 2019 à la Faculté d'Angers par Dr Monnier et Dr Franco montre que seulement 34% d'un groupe de 147 médecins généralistes MSU attachés à la Faculté d'Angers s'estiment non influencés par les laboratoires qu'ils reçoivent (42).

Or, les études étrangères (1992 Orlowski JP, Wateska L. « The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing patterns » (51)) et françaises démontrent que les contacts répétés avec les visiteurs médicaux entraînent une modification de la prescription : elle est plus chère, avec plus de médicaments, et des critères qualitatifs moindres. Ces prescriptions traduisent les objectifs commerciaux des firmes, pourtant sans bénéfice pour les patients ou les Caisses d'Assurances Maladie (moins de prescriptions de génériques) (4).

Le président du groupe ForminDep explique : « une plus grande exposition aux discours des délégués médicaux est associée à une moindre capacité à reconnaître des allégations inexactes concernant les médicaments. » (30)

En 2004, une étude américaine menée par Mizik et Jacobson, sur 74 000 médecins, montre que ceux recevant des visiteurs prescrivent en moyenne dans les suites immédiates 1,5 boîte du médicament présenté. Cet effet est immédiat et persiste également sur le long terme (27).

## 2.2. Une influence non reconnue

### 2.2.1. Un déni assumé

Il n'est pas sujet dans ce chapitre de comprendre les techniques promotionnelles utilisées par les laboratoires pharmaceutiques, mais bien de s'intéresser au déni des internes sur cette influence prouvée.

Ceux interrogés qui ne reconnaissent pas l'influence, l'expliquent à 92% par leur « capacité à prendre du recul ».

Ils jugent également à 52% être capables de faire la différence entre « réalité scientifique et information reçue » (Figure 9).

Ce sont d'ailleurs ces internes qui s'estiment les plus aptes à analyser correctement une étude présentée par une firme. Cette différence significative ( $p = 0,03$ ) par rapport au groupe « internes influencés » met bien en lumière ce sentiment de « supériorité », d'être capable de déjouer les « pièges » des laboratoires.

Cela est amplifié par d'autres arguments qui sont plusieurs fois cités dans les réponses libres à la question : « Vous pensez que les laboratoires n'influencent pas votre prescription, pourquoi ? »

Le premier est un « sentiment d'invulnérabilité », comme l'explique un interne dans sa réponse : « seule la réalité scientifique compte à mes yeux. Mon master recherche m'a donné certains outils de lecture de littérature bien utiles (...) ». À la suite de longues années d'études

et de stages, l'étudiant pense avoir suffisamment de connaissances pour lui permettre d'analyser correctement une étude ou une stratégie commerciale.

Cela est appelé par les psychologues le « sentiment de l'unique invulnérabilité » (14).

Le Dr Soulié Benoît, membre du ForminDep, explique ce concept : « les études de médecine, par leur caractère corporatiste et par la projection fantasmée de la société civile sur ce corps de métier, entretiennent chez certains étudiants une estime d'eux-mêmes élevée. Dans ce contexte, les tensions cognitives peuvent être particulièrement aiguës lorsqu'on explique, par exemple, qu'un cadeau, quelle que soit sa taille, influence le prescripteur ».

Le second argument est celui de la liberté de prescription. Un interne explique : « j'ai l'information sur la nouvelle molécule (...), mais je fais le choix de prescription pour un patient x en fonction du rapport bénéfices/risques et en prenant en compte tout le panel de médicaments dont je dispose ».

Ainsi ces internes prennent en compte le traitement présenté mais le comparent aux autres, dont ils ont connaissance, afin de ne prescrire que celui qu'ils jugent le plus approprié. Ils ne ressentent donc pas l'influence car s'estiment libres dans leurs choix de prescription.

### **2.2.2. Une argumentation contre-productive**

Ne pas se reconnaître comme influençable est un facteur de risque de vulnérabilité car c'est ignorer une réalité scientifique, et donc ne proposer aucune stratégie contre cette influence.

La surestimation de ses propres capacités, comme montré dans les arguments cités ci-dessus, entraîne une fermeture d'esprit voire un rejet des moyens de lutte contre le marketing pharmaceutique.

De ce fait, comme l'explique J. Dana dans une étude publiée au JAMA en 2003 (52) : « se croire protégé de l'influence des laboratoires, par ses propres connaissances ou sa formation médicale, est moins efficace pour lutter contre cette influence, que de l'accepter et d'en tenir compte dans sa pratique ».

En 2001, une étude réalisée par M.A Steinann (53), montre que ce sentiment d'invulnérabilité est souvent accompagné d'un sentiment de supériorité vis-à-vis de ses confrères. En effet, si seulement 38% des médecins interrogés dans le cadre de cette étude reconnaissent pouvoir être influencés par les laboratoires, ils sont 51% à penser que leurs collègues le sont.

Cette constatation est superposable pour les étudiants en médecine comme le met en évidence le travail réalisé en 2013 par le Dr Baron pour la revue Exercer (10) ; deux fois plus d'étudiants reconnaissent l'influence sur leurs co-internes que sur eux même.

### **2.2.3. Une influence invisible**

Ainsi, certains internes ne se sentent pas influencés par les laboratoires car ils s'estiment suffisamment armés pour ne pas l'être ou parce qu'ils sont animés d'un sentiment de supériorité.

Cependant, pour d'autres internes, l'influence n'est pas reconnue car elle est simplement non perçue.

Les stratégies commerciales sont établies sur ce fondement : offrir un cadeau, même de très faible valeur, entraîne une attitude positive envers le visiteur, ce qui favorise l'échange et l'écoute de ses arguments. Accepter ce cadeau engage le receveur dans un « principe de réciprocité » qui se fait de manière inconsciente. Non intentionnellement, le receveur aura

tendance à plus facilement prescrire le médicament présenté afin de « remercier » le visiteur pour ce cadeau.

Cet exemple n'est pas spécifique aux professionnels de santé, le principe de réciprocité est omniprésent dans la plupart des techniques commerciales, tous domaines confondus. Il est la traduction d'un savoir vivre en société qui est présent dans le caractère de la plupart des êtres humains.

Toute personne qui reçoit un avantage de la part d'un autre individu, aura tendance à remercier ce geste par une estime plus importante de cet individu, une vision plus amicale ou de manière réciproque en lui offrant un autre avantage.

Ces relations complexes, théorisées par les psychologues, se font de manière inconsciente et intuitive, et cela également pour les médecins. Ainsi, dans une étude réalisée en 2005, D. Blumenthal explique : « prétendre le contraire reviendrait à dire que les médecins sont fondamentalement différents des autres êtres humains » (54).

### **2.3. La formation médicale**

Comment expliquer que 41% des internes de médecine générale de la Faculté d'Angers ne reconnaissent pas l'influence des firmes pharmaceutiques malgré la réalité scientifique qui la met clairement en évidence ?

Le plus probable est qu'une partie de ces internes n'ont tout simplement pas connaissance de cette vérité scientifique, en raison d'un manque de formation à ce propos.

Ces résultats soulèvent donc l'impératif de la formation médicale sur ce sujet.

Une étude publiée par l'INSERM en 2012 et réalisée sur 3642 internes des villes de Bordeaux, Toulouse, Montpellier, Marseille, Nice et Grenoble montre que seuls 30% ont reçu une formation sur les conflits d'intérêts et sur l'influence des laboratoires durant leur internat. Parmi ces derniers, seuls 8% jugent cette formation comme satisfaisante (43).

En janvier 2017, la thèse écrite par le Dr Dugarry à la Faculté de Médecine de Bordeaux (55), indique que moins d'un tiers des Départements de Médecine Générale des Facultés de Médecine françaises proposent à leurs étudiants un enseignement sur la promotion médicamenteuse, qu'il soit obligatoire ou facultatif.

Cela fait de la France un des pays européens les plus en retard sur la formation en matière de promotion pharmaceutique (8), avec un volume horaire deux à quatre fois moins important que ses voisins (38).

À la Faculté de Médecine d'Angers, durant les trois années d'internat, aucun des cours n'est en rapport avec l'industrie pharmaceutique. Il existe néanmoins un cours de module A non obligatoire intitulé « continuer à se former en médecine générale », qui reprend les divers moyens de formation continue<sup>1</sup>.

Au regard de ce constat, plusieurs initiatives ont été mises en place.

---

<sup>1</sup> Liste des cours de modula A disponible en Annexe.

En France, La Troupe du Rire, un collectif d'étudiants en médecine, a élaboré en collaboration avec la revue Prescrire et le ForminDep, un livret à destination de l'ensemble des étudiants afin de comprendre et de se prémunir au mieux face à l'influence des laboratoires (30).

À partir de ce document et des recommandations de l'OMS traduites par la HAS (56), des cours sont proposés à la Faculté de Lyon. Le Professeur Lechopier explique : « dans la discussion qui a eu lieu pendant ce cours, j'ai été frappé par la surprise des étudiants qui apprenaient que tous les nouveaux médicaments ne sont pas meilleurs que les anciens ».

À l'échelle Européenne, l'assemblée parlementaire, propose dans son projet de loi « la Santé publique et les intérêts de l'industrie pharmaceutique : comment garantir la primauté des intérêts de santé publique ? » dans son article 6.1.1 : « d'incorporer dans le programme des professionnels de la santé, une formation obligatoire et spécifique pour favoriser la sensibilisation à l'influence de la promotion pharmaceutique, et comment y répondre ».

## 2.4. La Charte

Malgré une formation peu présente sur le marketing du médicament, la Faculté d'Angers est classée par le site ForminDep en deuxième position des Facultés de Médecine de France en matière d'indépendance (13).

En effet, depuis plusieurs années, il existe une volonté affirmée de diminuer voire de supprimer les contacts entre laboratoires et internes.

C'est dans cet objectif qu'a été rédigée en 2017 la Charte Éthique et Déontologique des Facultés de Médecine, signée par la Faculté d'Angers.

Ce texte ayant pour finalité l'amélioration de l'indépendance des médecins et des internes, semble pourtant recevoir un avis partagé.

Nos résultats montrent que seuls 57% des internes sont en accord avec cette Charte et plus précisément avec la partie intéressant les étudiants disposant que : « la visite médicale n'est pas autorisée avec les internes et les étudiants en santé ».

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce sentiment.

Tout d'abord, presque 30% des étudiants interrogés n'avaient jamais eu connaissance de la Charte. Cela entraîne un biais de mesure, puisqu'ils répondent à la question « opinion des internes sur la Charte » sans avoir connaissance de ce texte. Notre résumé disponible dans le questionnaire, ne peut, à lui seul, suffire pour expliquer correctement l'intérêt de la Charte.

Ce biais fait directement suite à une mauvaise diffusion de la Charte. Un nombre plus important d'internes ayant connaissance de ce texte permettrait d'augmenter leur intérêt sur les relations qu'ils entretiennent avec les laboratoires et pointerait les risques auxquels ils s'exposent.

Il pourrait être envisagé plusieurs méthodes afin d'élargir sa diffusion comme sa remise sous forme de livret lors de cours de module A portant sur le sujet, ou lors des journées de choix de stage.

De même il paraît important que les MSU recevant des laboratoires aient une meilleure connaissance de la Charte. La thèse du Docteur Franco et du Docteur Monnier, montre en effet que 42% des MSU ne la connaissent pas et donc ne l'appliquent pas (42).

D'après l'analyse statistique de nos résultats, les internes qui ne se disent pas influencés par les laboratoires sont majoritairement en désaccord avec la Charte ( $p = 0,05$  au test du Chi2). Cela permet de formuler la seconde hypothèse : le texte est perçu comme restrictif par ces

étudiants car ils ne reconnaissent pas l'influence des laboratoires sur eux-mêmes. Considérant que la Charte diminue leur liberté individuelle, ils ne l'acceptent donc pas. Le caractère protecteur du texte n'est pas évident à percevoir pour ces internes qui n'y sont, par conséquent, pas favorables.

En conclusion, il pourrait alors être envisagé de coupler à une plus large diffusion de la Charte, un document explicatif, à l'instar de celui de la Troupe du Rire. Un cours de Module A permettrait une explication ludique et interactive pour comprendre et reconnaître les enjeux de la visite médicale.

### **3. Internes influencés**

Qu'en est-il des internes qui eux, reconnaissent l'influence des laboratoires pharmaceutiques sur leurs prescriptions ?

#### **3.1. État des lieux**

Nos résultats montrent que 47,1% des internes pensent subir une influence de la part des laboratoires, et que 11,6% l'affirment. Cela représente donc 58,7% des internes interrogés.

Pour 84,5% des étudiants, l'influence passe en premier lieu par les plaquettes explicatives des produits présentés. Ces fiches résumées mettant en évidence le produit, l'indication et la posologie, rassurent et facilitent la prescription.

La plaquette explicative est le cadeau le plus donné par les visiteurs, 90% des internes interrogés en ont d'ailleurs déjà reçue.

Elles restent souvent sur le bureau, sont visibles plusieurs fois dans la journée et, couplées aux cadeaux portant le nom du médicament, entraînent une exposition favorable à la mémorisation du produit.

Un interne témoigne : « (...) même en critiquant le produit, on est plus à même de prescrire un médicament si on voit régulièrement son nom via par exemple un stylo, des post-it ».

La « mémorisation immédiate » est également un des arguments le plus souvent avancé par les internes ayant répondu librement : « Inconsciemment, une molécule qui m'a été présentée récemment est plus fraîche en tête et je suis susceptible d'en prescrire sans penser au laboratoire qui la vend ».

Les délégués médicaux utilisent cette stratégie commerciale régulièrement. Leur discours est pensé de manière à répéter de nombreuses fois le nom du médicament et « d'imprimer » ce dernier dans la pensée du prescripteur. Cette insistance tout au long de la visite aboutit à une mémorisation immédiate et parfois sur le long terme du traitement, sans même qu'une argumentation détaillée sur ses bénéfices et intérêts ne soit nécessaire (6). Au final, prouver l'intérêt scientifique du médicament par le visiteur n'est pas au centre de son argumentation. Il focalise son discours sur des répétitions qui, couplées à des cadeaux eux-mêmes porteur du nom du médicament (stylo, règles, mug...), entraînent une omniprésence de la marque (6). Le bénéfice supposé du traitement est ainsi mis au second plan.

Cette influence, bien que reconnue par la moitié des internes, n'empêche pas 41% d'entre eux de continuer à assister aux visites médicales.

## **3.2. Influence reconnue mais exposition persistante**

### **3.2.1. Une aide à la formation**

Ces constatations semblent peu cohérentes. Les internes ont conscience de l'efficacité marketing des représentants pharmaceutiques mais persistent à assister aux visites et écouter leurs recommandations.

Nos résultats apportent plusieurs pistes pour comprendre ce paradoxe.

Le principal argument, illustré par la Figure 12, est celui de l'éducation thérapeutique. En effet, via les dispositifs médicaux laissés à disposition des étudiants ou médecins, ces derniers peuvent faire des démonstrations et expliquer concrètement leur utilisation au patient. D'ailleurs, le dispositif médical est le « cadeau » délivré par les laboratoires que 69,4% des internes jugent le plus approprié à recevoir (Tableau IV).

Une autre hypothèse est que la visite médicale est considérée comme un temps de formation médicale. La venue du « référent » permet de se tenir informé des nouveaux médicaments ou de se mettre à jour sur ces derniers.

C'est d'ailleurs l'argument qui revient le plus fréquemment dans les réponses libres, tel que l'explique un interne : « je trouve intéressant d'écouter leur présentation pour avoir des rappels physiopathologiques sur les maladies courantes et les médicaments qui y sont associés ».

La figure 6 de nos résultats confirme cette hypothèse, puisque 45% des internes jugent les laboratoires utiles pour se former sur les thérapeutiques déjà existantes.

Ce chiffre est encore plus important pour les nouvelles thérapeutiques avec 70,2% des internes faisant confiance aux laboratoires pour s'y former.

Il est possible de l'expliquer par le fait que les internes souhaitent connaître au plus vite le maximum de molécules afin de se constituer un arsenal thérapeutique le plus vaste possible. Il y aurait comme une « pression » pour connaître le plus de médicaments, avec un sentiment de maximiser les chances pour le patient.

À la question : « Vous continuez à les recevoir ou à assister à leurs visites avec votre MSU, pourquoi ? », un interne répond d'ailleurs : « car je ne connais pas encore aussi bien le panel de possibilités thérapeutiques qu'un médecin exerçant depuis plusieurs années ».

Ces résultats interrogent sur la connaissance par les internes d'autres moyens de formation efficaces.

La Figure 16 de nos résultats, qui énumère différents moyens de formation continue, met en évidence que la littérature indépendante telle que Prescrire est plébiscitée par 86% des internes, de même que les recommandations HAS à 96,7%, les journées de formation ou les groupes de pairs.

À l'inverse, les recommandations faites par les laboratoires sont jugées comme fiables par seulement 1,2% des internes, au même niveau que la littérature santé grand public.

Ainsi, bien que d'autres sources d'informations fiables soient connues et recommandées par les étudiants, elles nécessitent toutefois une démarche active, chronophage, et parfois un investissement financier.

A contrario, la visite médicale reste une solution rapide, gratuite et de facilité puisque les délégués médicaux se déplacent directement auprès de l'interne. Cette rencontre est d'ailleurs appréciée comme une « pause » par 20% des étudiants (Figure 12).

### 3.2.2. Un mécanisme psychologique

La figure 12 de nos résultats apporte d'autres pistes d'ordre psychologique.

En effet, 32% des internes se jugent mal à l'aise à l'idée de refuser leurs entretiens. Le visiteur médical est considéré comme un professionnel de santé se déplaçant pour apporter des « connaissances scientifiques ». Il serait donc jugé irrespectueux de refuser son savoir. Cette impression est encore plus marquée dans les cabinets de ville où le délégué se déplace spécialement pour un médecin ou un interne.

D'ailleurs, pour minimiser au maximum le risque de tout refus, les délégués médicaux participent à des formations afin d'apparaître le plus « sympathique » et le mieux « présenté » possible (6, 27, 30).

D'autre part, 15,8% des internes interrogés assistent à ces visites par « convention sociale » : « si mon MSU reçoit des visiteurs, il est normal que j'y assiste ». Il en est de même dans le milieu hospitalier : de nombreux médecins participent à des présentations de groupe organisées par des laboratoires, il est donc normal pour l'interne d'y assister, par mimétisme social. Le contraire pourrait être « mal vu » voire critiqué.

C'est ce que ressentent 10% des internes qui expliquent y assister par influence hiérarchique. Un interne interrogé témoigne : « j'ai eu une pression énorme des laboratoires, plus d'une dizaine d'invitations au restaurant (ce qui ne m'était jamais arrivée auparavant...). J'ai refusé

à plusieurs reprises, mais cela m'a engendré beaucoup de pressions et de critiques. La visite des délégués médicaux a été un grand point négatif dans mon stage ! »

Cette influence hiérarchique serait plus présente et plus importante que mesurée. De nombreux témoignages sont recueillis, notamment auprès des syndicats étudiants. Le Dr Borde, Président du groupe ForminDep explique : « un des principaux mécanismes d'influence est le conformisme et la difficulté pour un individu isolé de contester ce qui apparaît comme la norme. C'est vraiment très difficile pour un interne de refuser de participer à ces réunions. Il va devoir se justifier, dire que tout cela n'est pas forcément conforme aux bonnes pratiques de la science. Ce qui revient à dire à son chef qu'il ne respecte peut-être pas ces bonnes pratiques... » (41).

Pour pallier ce biais de sociabilité et de pression hiérarchique, il est important que chaque MSU ou chef de service insiste sur le caractère non obligatoire des visites et fasse de son mieux pour faire respecter la Charte de 2017.

La comparaison des graphiques 10 et 11 permet tout de même de mettre en évidence que les internes qui admettent pouvoir être influencés par les visiteurs médicaux sont moins en contact avec ces derniers par rapport à ceux ne reconnaissant pas cette influence, avec respectivement 44% contre 59% de contacts.

En définitive, reconnaître l'influence des laboratoires entraîne une diminution du contact avec ces derniers. Cependant ils restent très présents puisqu'ils permettraient d'assurer une éducation thérapeutique ainsi qu'une formation médicale continue. Dans certains cas, ces contacts seraient poursuivis par convention sociale ou par influence hiérarchique.

## **4. Exposition des internes**

### **4.1. Les résultats**

#### **4.1.1. Exposition aux laboratoires**

Les internes sont régulièrement en contact avec les laboratoires pharmaceutiques, aussi bien à l'hôpital qu'au cabinet de ville.

Le tableau II montre que c'est le cas pour 100% des internes en dernière année d'étude.

Ce chiffre diminue de manière importante lorsque ce sont les internes de première année qui sont interrogés, puisque c'est le cas pour « seulement » 69% d'entre eux.

Il est possible de formuler plusieurs hypothèses pour expliquer cette différence.

Un étudiant débutant son internat a passé moins de temps à l'hôpital ou au cabinet qu'un interne de 3<sup>ème</sup> année. Ainsi la probabilité qu'il soit exposé à un visiteur médical est moindre.

De plus, avec la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle, les internes de première année réalisent les stages Urgences et Praticien niveau 1. Ces deux stages sont, en théorie, les moins propices aux contacts avec les délégués médicaux. En effet, la plupart des MSU ne reçoivent pas de laboratoire (63% déclarent ne pas en recevoir d'après la thèse du Dr Franco et Dr Monnier (42)) et le service des urgences est peu exposé aux visites médicales.

La seconde hypothèse que l'on peut émettre serait un effet positif de la Charte et des politiques misent en place pour diminuer les contacts entre internes et laboratoires. Les internes de

première année interrogés dans notre travail font partie de la promotion 2019-2020 et puisque la Charte est appliquée depuis 2017, son application peut commencer à se faire ressentir. Il serait alors intéressant de suivre ces internes de 1<sup>ère</sup> année durant leurs trois années d'internat afin de savoir si leurs contacts restent stables ou s'ils augmentent avec les semestres comme le montrent aujourd'hui nos résultats.

Ainsi, bien qu'en théorie la première année d'internat devrait donc être peu propice aux contacts avec les laboratoires, il en est autrement en pratique. En effet, si 63% des MSU déclarent ne pas recevoir de visiteurs médicaux, les internes réalisant leur stage praticien travaillent en général avec trois MSU. De ce fait d'après la Figure 1, 86,4% des internes disent avoir au moins un MSU recevant des laboratoires. Ainsi malgré une faible exposition aux laboratoires, le regroupement des MSU par trois pour un interne entraîne une forte probabilité de contact.

De plus, le MSU reçoit majoritairement les laboratoires en présence de l'interne puisque 73,9% des internes sont présents lors de ces visites (Figure 2).

Ces chiffres sont superposables avec ceux de la thèse du Dr Monnier et Dr Franco qui montrent que seuls 26% des MSU refusent que l'interne participe aux visites médicales (42). La conclusion de cette thèse rejoint notre hypothèse faite précédemment : « seule la moitié des MSU connaît la Charte Éthique et Déontologique signée par la Faculté de Médecine d'Angers. Par conséquent, une nouvelle diffusion de cette Charte auprès des MSU pourrait être bénéfique. »

#### **4.1.2. Exposition aux « cadeaux »**

Faisant partie de la stratégie marketing, les cadeaux laissés par les visiteurs médicaux sont très présents.

En effet, 55% des internes affirment avoir déjà reçu du matériel médical estimé à moins de 50 euros (comme des règles ECG, abaisses langues, œil de bœuf...). Ce chiffre est équivalent pour les cadeaux de faible valeur (inférieure à 50 euros) à but non médical, tels que des stylos, blocs-notes, tasses, matériel de bureau, calendrier...

Le tableau IV montre par ailleurs que respectivement 65% et 53,7% des internes jugent ces cadeaux appropriés.

On peut supposer que ces derniers sont indissociables des laboratoires dans l'esprit des internes. Ce constat fait suite à des décennies de stratégies commerciales.

Avant les principales lois telles que la loi dite « anti-cadeaux » de 1993, mais surtout celle de 2011, dite « Loi Bertrand », les firmes pharmaceutiques étaient libres d'offrir aux professionnels de santé des cadeaux onéreux et réguliers : voyages, nuits d'hôtels, matériel médical de grande valeur, restaurants etc.

Depuis 2011, la législation est claire et la transparence plus importante. Les cadeaux ne sont pas supprimés mais ils doivent être déclarés et leurs montants sont encadrés.

Aussi le caractère approprié d'un cadeau est fortement influencé par le prix estimé de ce dernier. En effet, seulement 0,8% des internes avouent avoir reçu un cadeau/matiériel médical supérieur à 50 euros et ils ne sont que 14% à juger cela approprié.

Recevoir un cadeau de la part d'un laboratoire n'est donc pas jugé comme inapproprié, il le sera seulement si sa valeur estimée est importante.

Les repas offerts échappent à ce constat : si 57% des internes interrogés ont déjà déjeuné en présence de visiteurs aux frais de ces derniers, seulement 24% d'entre eux jugent cela approprié.

Le concept de dissonance cognitive permet en partie d'expliquer ces résultats. Ce principe, mis en lumière par L. Festinger en 1956 (57), explique que si un individu réalise un acte qu'il considère comme immoral, il va établir un processus de rationalisation pour rendre cette action plus morale à ses yeux.

C'est pourquoi certains internes justifient l'acceptation des cadeaux et des repas par la difficulté et la longueur des études ainsi que les sacrifices personnels qui ont été faits durant cette période.

La pression économique des études médicales peut également apporter une explication à ce résultat. Manger aux frais du laboratoire permet d'économiser sur un capital déjà impacté par le coût des formations. Le caractère moral est mis en second plan par rapport à l'avantage financier.

La « loi Buzyn » votée en 2019 met en lumière cette hypothèse. Apportant un cadre législatif pour supprimer toute influence des laboratoires par le biais d'avantages financiers, elle est aujourd'hui critiquée (39). La formation médicale continue, par l'intermédiaire des congrès ou séminaires, reste payante et parfois peu accessible pour certains internes qui se reposent alors sur les laboratoires.

Ainsi, l'aide financière apportée par les laboratoires pour ces formations est acceptée bien qu'elle soit jugée non appropriée par 76% des internes interrogés (Tableau IV).

## **4.2. Exposition en baisse et perception plus mitigée**

La comparaison de nos résultats avec ceux de précédentes études (10, 40, 43) nous permet de suivre globalement l'évolution de l'exposition aux laboratoires ainsi que la portée des mesures mises en place par le Gouvernement ou les Facultés de Médecine.

Ces comparaisons ne permettent pas une étude scientifique précise : la population étudiée (internes de toutes spécialités confondues), le lieu (Lyon ou Sud de la France) ainsi que la méthode de recueil de données diffèrent des nôtres.

Cependant cela permet d'avoir une vision globale de l'évolution de l'exposition.

La thèse du Dr Baron, soutenue à Lyon en 2012 (40), régulièrement citée dans différentes études scientifiques, suffisamment éloignée dans le temps et servant de base à notre questionnaire, permet un point de comparaison.

Aussi, d'autres études telles que celle réalisée dans la revue Exercer en 2013 (10) ou par l'INSERM entre 2011 et 2012 sur plus de 600 étudiants (43), servent de référence.

Le premier constat est que l'exposition globale des internes aux laboratoires, toutes années d'études confondues, est en baisse. Elle varie de 96 à 100% pour les trois travaux précédemment cités contre 89% dans la nôtre.

D'après la revue Exercer, 50% des internes interrogés estiment cette exposition contre leur volonté. En comparaison, notre étude montre que 10% assistent aux visites par influence hiérarchique et 15,8% par convention sociale, soit un total de 26%. Il y aurait donc une baisse de la pression exercée par la hiérarchie.

L'exposition aux cadeaux et autres avantages, en se basant sur le travail du Dr Baron, aurait également diminué depuis 2012. Aussi, 100% des internes répondant à son étude ont reçu un

cadeau non médical de faible valeur ou participé à un repas offert par le laboratoire. Ils sont également 80% à déjà avoir reçu du matériel médical de faible valeur. Ces chiffres sont presque deux fois supérieurs à ceux de notre travail.

Dans son étude, l'INSERM montre que 85% des internes se sont déjà vu offrir un repas par un laboratoire et 60% ont reçu un cadeau d'une valeur inférieure à 50 euros. Ces chiffres, bien que moins importants que ceux avancés dans la thèse du Dr Baron restent néanmoins supérieurs aux nôtres.

De plus, dans cette même étude, 12% des 631 internes interrogés ont déjà reçu un cadeau d'une valeur supérieure à 50 euros, contre un seul dans notre travail.

D'après la revue Exercer, 58 à 70% des internes interrogés jugeaient approprié de recevoir des repas, matériels médicaux ou cadeaux de la part des laboratoires. Ces chiffres sont presque identiques dans l'étude du Dr Baron. En comparaison, nos résultats diffèrent peu, hormis les repas que seuls 24% des internes jugent appropriés. Aussi, dans les études citées, comme dans notre travail, les conclusions apportent que recevoir un cadeau d'une valeur estimée supérieure à 50 euros est jugé inapproprié.

L'INSERM montre que 47% des internes de médecine générale interrogés ont une vision négative des laboratoires. Ce chiffre est bien en deçà des 85% que l'on retrouve dans nos résultats.

Enfin, en 2011 et 2012, les études que nous prenons en référence posaient la question d'interdire les contacts entre les internes et les laboratoires pharmaceutiques.

La revue « Exercer » montre qu'uniquement 33% des internes sont en accord avec une interdiction de ces contacts. Ce chiffre est presque identique dans le travail du Dr Baron, avec seulement 38% des internes étant favorables à une telle interdiction.

Notre travail ne pose pas la question directement mais demande l'avis des internes concernant la Charte qui énonce : « la visite médicale n'est pas autorisée avec les internes et les étudiants en santé ». Il en résulte que 57% des internes sont en accord avec la Charte et sont par conséquent favorables à l'interdiction des contacts avec les laboratoires.

Ainsi, ces diverses comparaisons, bien que présentant de nombreux biais, permettent d'établir plusieurs conclusions.

L'exposition est sensiblement moindre surtout durant les premières années d'études. L'influence hiérarchique est également moins importante.

L'exposition aux cadeaux de faible valeur et aux repas offerts diminue de manière importante de même que les cadeaux de forte valeur qui sont, d'après notre travail, quasiment inexistant.

La perception des laboratoires par les internes étant de plus en plus négative, l'acceptation d'une possible interdiction de contact avec ces derniers est croissante.

#### **4.3. La visite médicale en cours de transformation**

Il existe donc un rejet de plus en plus important par la société, les politiques, ainsi que, depuis peu, par les internes du modèle actuel de la promotion médicamenteuse.

Une restructuration de la branche communication passant par les visiteurs médicaux est en cours. D'après les observations du LEEM, le nombre de visiteurs médicaux a chuté pour passer de 23 800 en 2004, à 12 800 fin 2016 avec une projection à environ 8000 visiteurs en 2020 (58).

Cette baisse drastique amorce une modification dans la stratégie marketing pour impacter au mieux la nouvelle génération de médecins, plus sensibles au numérique et aux nouvelles technologies.

Le Directeur des Affaires Sociales et Industrielle du LEEM explique d'ailleurs : « (...) il est certain qu'on se dirige vers une dématérialisation de l'information car les plus jeunes sont friands des supports digitaux » (59).

De même, les visites sont moins axées sur les médicaments, qui sont de plus en plus spécifiques et onéreux. Ces derniers entrent dans l'ordre de l'hyper-spécialité et concernent de moins en moins les médecins généralistes. En effet, la plupart des nouvelles molécules sont des immuno-modulateurs ou thérapies ciblées qui révolutionnent le domaine médical mais dont la primo prescription est du recours du spécialiste.

Ainsi, une approche centrée sur les dispositifs médicaux, mieux acceptée par les médecins et nécessitant une éducation thérapeutique est privilégiée, d'autant plus que la technologie révolutionne ce domaine.

On peut citer l'exemple du diabète dont l'utilisation du dispositif médical est indispensable avec des capteurs dorénavant connectés et interactifs. Les explications et démonstrations faites par les visiteurs médicaux sont alors essentielles afin de s'assurer d'une bonne compréhension et ainsi pouvoir expliquer au mieux leur fonctionnement auprès des patients.

Enfin, la stratégie commerciale s'appuie de plus en plus sur les leaders d'opinion, ces médecins spécialistes reconnus par leurs pairs, qui serviront de « modèle » dans leur prescription.

Influencer ces leaders permet de toucher une vaste population de médecins, que ce soit leurs collègues hospitaliers ou médecins traitants renouvelant leurs prescriptions.

D'après le site ForminDep, ces médecins sont « installés dans la presse médicale et générale, en congrès, sur les plateaux de télévision. Ils sont un des meilleurs outils de communication pour les labos, ils sont en haut de la pyramide de prescription » (30).

## **CONCLUSION**

En 2011, le scandale du Médiator a initié une prise de conscience mondiale sur l'impact désastreux que peut avoir une promotion médicamenteuse.

Il en a découlé de nombreuses lois pour tenter de restreindre les liens d'intérêts et l'influence des géants de l'industrie pharmaceutique sur les médecins.

En presque 10 ans, les mœurs ont changé, le sujet est devenu populaire, médiatisé et régulièrement débattu.

Les médecins ont, pour beaucoup, changé leurs habitudes, adapté leurs discours, diminué leurs contacts avec les visiteurs médicaux. La prescription en DCI devient une norme, recevoir des cadeaux de forte valeur devient tabou. La transparence des relations vis-à-vis des industriels est plus importante.

Cependant, ces constatations ne sont pas superposables aux étudiants de médecine.

Ce travail de thèse cherche à photographier les habitudes des internes, afin de pouvoir pointer et expliquer au mieux les incohérences qui persistent. Il cherche à comprendre ce qui anime les étudiants à continuer certaines pratiques qui sont désormais jugées délétères.

Notre analyse conclut que l'exposition aux firmes pharmaceutiques, des internes de Médecine Générale de la Faculté d'Angers, est toujours omniprésente. Leur influence est insuffisamment mise en évidence.

Les textes publiés, notamment celui édité par les Doyens des Facultés de Médecine, sont peu acceptés car probablement mal expliqués et pas assez diffusés.

Ces résultats semblent s'aligner sur ceux mis en évidence par le Dr Franco et le Dr Monnier dans leur travail de thèse qui montre que la Charte reste méconnue par de nombreux MSU.

Il nous semblerait nécessaire d'instaurer des cours universitaires sur le sujet. Expliquer et exposer la réalité scientifique aux internes permettrait de diminuer au maximum les conflits d'intérêts et l'influence des firmes pharmaceutiques.

Enfin, il pourrait être judicieux de créer de nouveaux supports de connaissances indépendants, exemptés de tout financement pharmaceutique, afin d'apporter une formation continue plus diversifiée et facile d'accès.

En 2011, le scandale du Médiator a apporté une prise de conscience mondiale, mais dont l'impact sur la nouvelle génération d'étudiants en médecine reste tout de même mitigé. Pourtant il est de plus en plus urgent de s'émanciper du marketing pharmaceutique.

Aux États-Unis, la crise des opiacés en est un exemple (60). La dépendance à ces molécules entraîne surdosages et overdoses, qui seraient directement responsables de 47 000 morts en 2017 (61). Le laboratoire Johnson et Johnson qui commercialise l'Oxycodone a été condamné en 2019 à une amende record de 515 millions d'euros « pour avoir favorisé la dépendance au moyen de campagnes de promotions trompeuses et mensongères » (62).

*« Je crains les Grecs, même quand ils apportent des cadeaux »*  
Virgile (Énéide, II, 49)

## BIBLIOGRAPHIE

1. Les laboratoires pharmaceutiques qui dépensent le plus en R&D. Disponible sur : <https://www.globaldata.com/growth-snapshot-of-the-top-20-pharmaceutical-companies-by-revenue-in-2018/>
2. Lumière sur Sunshine. Ce que les labos donnent à nos médecins. Disponible sur : <https://www.regardscitoyens.org/sunshine/>
3. PRESCRIRE. Promotion des médicaments en France : l'IGAS pour un « désarmement » des firmes.  
Disponible sur : <https://www.prescrire.org/editoriaux/EDI32312.pdf>
4. Foisset E. Étude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généralistes bretons. Brest, 2012. n°2912002
5. Davenas A. Médecins généralistes et laboratoires pharmaceutiques dans le Val-de-Marne : état des lieux et évolution de leurs relations. Paris Descartes, 2014. n°67. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01139125>
6. « Comment l'industrie pharmaceutique tente d'influencer les étudiants en médecine ». Basta !  
Disponible sur : <https://www.bastamag.net/Comment-l-industrie-pharmaceutique-tente-d-influencer-les-etudiants-en-medecine>
7. « Conflits d'intérêts : des étudiants témoignent de l'influence des labos pendant leur cursus ». Le Quotidien du médecin. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/internes/etudes-medicales/conflits-dinterets-des-etudiants-temoignent-de-linfluence-des-labos-pendant-leur-cursus>
8. Nollet Tassin I. Exposition des internes de médecine générale aux techniques de promotion médicamenteuse au cours de leurs stages. Pierre et Marie Curie, 2017. n°2017PA06G010
9. Poinsard J. Exposition des étudiants en médecine de troisième cycle de la région Centre-Val de Loire à la promotion de l'industrie pharmaceutique. Bordeaux, 2018. n°194.
10. EXERCER. Relations entre les étudiants en médecine et l'industrie pharmaceutique en France. exercer 2013;16(suppl 2):46S-7S.
11. Charte Éthique et Déontologique des Facultés de Médecine et d'Odontologie. 2017. Page 15-16. Disponible sur : [http://unice.fr/faculte-de-medecine/contenus-riches/documents-telechargeables/doc\\_faculte/V3\\_Charte\\_facultes\\_medecine\\_odontologie\\_2017.pdf](http://unice.fr/faculte-de-medecine/contenus-riches/documents-telechargeables/doc_faculte/V3_Charte_facultes_medecine_odontologie_2017.pdf)
12. CHU-ANGERS - Charte industrielle du médicament. Disponible sur : <https://www.chu-angers.fr/le-chu-angers/nos-demarches/charte-industriels-du-medicament-73929.kjsp?RH=1437408038835>

13. FORMINDEP. Classement des facultés françaises en matière d'indépendance. Classement 2016. Disponible sur : <https://facs2016.formindep.fr/index.html>
14. CAIRN.INFO. Byk, Christian. « Juste un mot : Les conflits d'intérêts en médecine ». Journal International de Bioéthique, vol. Vol. 25, no 2, septembre 2014, p. 11 12.
15. Source B. Plaidoyer pour un contre-lobbying citoyen | ECLM  
Disponible sur : [https://docs.eclm.fr/pdf\\_livre/365PlaidoyerPourUnContreLobbyingCitoyen.pdf](https://docs.eclm.fr/pdf_livre/365PlaidoyerPourUnContreLobbyingCitoyen.pdf)
16. « Merck to start writing Vioxx checks in August | Charlotte Observer ». 2020  
Disponible sur : <https://www.charlotteobserver.com/news/business/article8993681.html>
17. Singh, Gurkirpal et coll. « Risque d'infarctus aigu du myocarde avec des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens non sélectifs : une méta-analyse ». Arthritis Research & Therapy, vol. 8, no 5, 2006, p. R153. PubMed, doi: 10.1186/ar2047
18. Netgen. « Le drame du rofecoxib aurait pu être évité ». Revue Médicale Suisse.  
Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2004/RMS-2503/1517>.
19. IGAS.GOUV.FR. « Enquête sur le Mediator (2011) »  
Disponible sur : <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2011-001P.pdf>
20. EDITIONS DIALOGUES « Mediator 150 mg, combien de morts ».  
Disponible sur : <http://www.editions-dialogues.fr/livre/mediator-150-mg/>
21. « Médiator : une étude évoque 1000 à 2000 décès ». 17 décembre 2010. Disponible sur : <https://sante.lefigaro.fr/actualite/2010/12/17/10611-mediator-etude-evoque-1000-2000-deces>
22. FORMINDEP. Communiqué : La HAS se retire également de la recommandation sur la maladie d'Alzheimer. 22 mai 2011. Disponible sur : <https://formindep.fr/communique-la-has-retire-egalement-la-recommandation-sur-la-maladie-dalzheimer/>
23. FORMINDEP. « Le Formindep appelle à l'organisation d'assises de l'expertise sanitaire ». 23 novembre 2018. Disponible sur : <https://formindep.fr/le-formindep-appelle-a-lorganisation-dassises-de-lexpertise-sanitaire/>
24. Société française de pharmacologie et de thérapeutique. Poids économique de l'industrie pharmaceutique en France. Disponible sur : <https://pharmacomedicale.org/pharmacologie/enjeux-financiers-du-medicament/90-poids-economique-de-l-industrie-pharmaceutique-en-france/135-poids-economique-de-l-industrie-pharmaceutique-en-france>
25. LEEM- Les entreprises du médicament. Bilan économique Edition 2019.  
Disponible sur : [https://www.leem.org/sites/default/files/2019-10/BilanEco2019corrigé\\_11.pdf](https://www.leem.org/sites/default/files/2019-10/BilanEco2019corrigé_11.pdf)

26. Top 50 des entreprises Pharm Exec 2019. Disponible sur : <https://cdn.sanity.io/files/0vv8moc6/pharmexec/50e0ff7777a1d600ad9a47735edbb93449de49d0.pdf>
27. Mizik N., Jacobson R. (2004), « Are physicians 'easy marks' ? Quantifying the effects of detailing and sampling on new prescriptions », Management Science, vol. 50, n° 12, p. 1704-1715.  
DOI : 10.1287/mnsc.1040.0281
28. FORMINDEP. « Le rapport de l'IGAS sur l'information des médecins généralistes sur le médicament ». 8 novembre 2007. Disponible sur : <https://formindep.fr/le-rapport-de-ligas-sur-linformation-des-medecins-generalistes-sur-le-medicament/>
29. Darmon, David et coll. « Facteurs associés à la prescription médicamenteuse en médecine générale : une étude transversale multicentrique ». Santé Publique. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-3-page-353.htm>
30. FORMINDEP. « Pourquoi garder son indépendance face aux laboratoires pharmaceutiques ? ». 18 novembre 2014. Disponible sur : <https://formindep.fr/pourquoi-garder-son-independance-face-aux-laboratoires-pharmaceutiques/>
31. HAS - Service qualité de l'information médicale : la certification de la visite médicale. Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Haute\\_autorite\\_de\\_sante\\_HAS\\_-\\_Service\\_qualite\\_de\\_l\\_information\\_medicale\\_\\_La\\_certification\\_de\\_la\\_visite\\_medicale.pdf?iframe=true&width=100%2525&height=100%2525](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Haute_autorite_de_sante_HAS_-_Service_qualite_de_l_information_medicale__La_certification_de_la_visite_medicale.pdf?iframe=true&width=100%2525&height=100%2525)
32. PRESCRIRE. « 15 ans d'observation et un constat : rien à attendre de la visite médicale pour mieux soigner ». Disponible sur : <https://www.prescrire.org/editoriaux/EDI26679.pdf>
33. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants - Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er440.pdf>
34. L'information des médecins généralistes sur le médicament - Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/074000703.pdf>
35. LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé - Légifrance. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000025053440/>
36. EXERCER. Relations entre les étudiants en médecine et l'industrie pharmaceutique en France : exposition et attitudes d'externes et d'internes lyonnais exercer 2016;126:160-6
37. Moubarak, Ghassan, et al. « Fréquence et type de cadeaux reçus par les internes de cardiologie de la part de l'industrie pharmaceutique ». La Presse Médicale, vol. 39, no 9, septembre 2010, p. e197 204. ScienceDirect, doi:10.1016/j.lpm.2009.11.017

38. Desclaux-Arramond, Delphine. Perception de l'industrie pharmaceutique par les internes en médecine générale après FACRIPP (Formation à l'Analyse CRITique de la Promotion Pharmaceutique) et perception de la formation. octobre 2017, p. 89
39. « Frais d'hospitalité : l'indépendance qui coûte cher ». What's Up Doc, 21 octobre 2019, <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/frais-dhospitalite-lindependance-qui-coute-cher>
40. Baron S, Bourvon L. Relation entre les étudiants en médecine et l'industrie pharmaceutique en France : Expositions et attitudes d'externes et d'internes lyonnais. Claude Bernard Lyon 1, 2012
41. « Des initiatives contre l'influence des laboratoires pharmaceutiques à l'hôpital ». La Croix, 29 août 2019. [www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Sante/initiatives-contre-linfluence-laboratoires-pharmaceutiques-lhopital-2019-08-29-1201043966](http://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Sante/initiatives-contre-linfluence-laboratoires-pharmaceutiques-lhopital-2019-08-29-1201043966)
42. Monnier C, Franco A. Enquête sur les relations entre l'industrie pharmaceutique et les médecins généralistes, maîtres de stage en ambulatoire, dans la subdivision d'Angers. Angers, 2020
43. PRESCRIRE. « Attitudes des internes en Médecine vis-à-vis de l'Industrie Pharmaceutique » Disponible sur : [https://www.prescrire.org/Docu/PostersAngers/7\\_MONTASTRUCfrancois.pdf](https://www.prescrire.org/Docu/PostersAngers/7_MONTASTRUCfrancois.pdf)
44. Sierles, Frederick S., et al. « Medical Students' Exposure to and Attitudes About Drug Company Interactions: A National Survey ». JAMA, vol. 294, no 9, septembre 2005, p. 1034. DOI.org (Crossref), doi:10.1001/jama.294.9.1034.
45. J.P. Demarez « Liens et conflits d'intérêts » Disponible sur : <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/22362.pdf>
46. LOI n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social - Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000711603?r=dMst4heQBg>
47. Base Transparence Santé. <https://www.transparence.sante.gouv.fr/flow/main;jsessionid=52C317B6B79CBCBCDE7EA51A3AC5E439?execution=e1s1>
48. LEEM « La charte de la visite médicale : pourquoi et comment ? » Disponible sur : [https://www.leem.org/sites/default/files/import/presse/communiques/122\\_61.pdf](https://www.leem.org/sites/default/files/import/presse/communiques/122_61.pdf)
49. LEEM « Charte de l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments ». Disponible sur : <https://www.leem.org/sites/default/files/2018-02/charter%2520version%2520signature.pdf>
50. Assemblée nationale - SYSTÈME DE SANTÉ (n°1767) - Amendement n°2058. <http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/1767/AN/2058>

51. Orlowski, James P., et Leon Wateska. « The Effects of Pharmaceutical Firm Enticements on Physician Prescribing Patterns: There's No Such Thing as a Free Lunch ». CHEST, vol. 102, no 1, juillet 1992, p. 270 73. journal.chestnet.org, doi:10.1378/chest.102.1.270
52. Dana, Jason, et George Loewenstein. « A Social Science Perspective on Gifts to Physicians From Industry ». JAMA, vol. 290, no 2, juillet 2003, p. 252 55. jamanetwork.com, doi:10.1001/jama.290.2.252
53. Steinman, Michael A., et al. « Of Principles and Pens: Attitudes and Practices of Medicine Housestaff toward Pharmaceutical Industry Promotions ». The American Journal of Medicine, vol. 110, no 7, mai 2001, p. 551 57. www.amjmed.com, doi:10.1016/S0002-9343(01)00660-X
54. Blumenthal, David. « Doctors and Drug Companies ». <Http://Dx.Doi.Org/10.1056/NEJMhpr042734>, 8 octobre 2009, doi:10.1056/NEJMhpr042734
55. Dugarry, Axelle. Comprendre la promotion pharmaceutique: état des lieux de l'enseignement aux étudiants en médecine de 2e cycle et de 3e cycle de médecine générale. janvier 2017, p. 68.  
Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01484769>
56. OMS. Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre. Genève: OMS, 2009. Traduction française 2013. Disponible sur :  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201304/comprendre\\_la\\_promotion\\_pharmaceutique\\_et\\_y\\_repondre\\_-\\_un\\_manuel\\_pratique.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201304/comprendre_la_promotion_pharmaceutique_et_y_repondre_-_un_manuel_pratique.pdf)
57. Deswarté, Elisabeth. « La théorie de la dissonance cognitive ». Psychologie-sociale
58. LEEM "Les effectifs de la visite médicale » Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les\\_entreprises\\_du\\_medicament\\_LEEM\\_-\\_Les\\_effectifs\\_de\\_la\\_visite\\_medicale.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_entreprises_du_medicament_LEEM_-_Les_effectifs_de_la_visite_medicale.pdf)
59. Wozniak L. Visiteurs médicaux : mais où sont-ils passés ? Les Généralistes-CSMF. 2017. Disponible sur : <https://lesgeneralistes-csmf.fr/2017/04/19/visiteurs-medicaux-passes/>
60. The US Opioid Crisis: Current Federal and State Legal Issues. 2017  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29049113/>  
DOI : 10.1213/ANE.0000000000002403
61. Overdoses liés aux opiacés. Centers for Disease Control and Prevention. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/statedeaths.html>
62. Procès du laboratoire Johnson & Johnson. Disponible sur :  
[https://www.lemonde.fr/international/article/2019/08/27/crise-des-opiaces-572-millions-de-dollars-d-amende-pour-le-groupe-johnson-johnson\\_5503124\\_3210.html](https://www.lemonde.fr/international/article/2019/08/27/crise-des-opiaces-572-millions-de-dollars-d-amende-pour-le-groupe-johnson-johnson_5503124_3210.html)

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Pourcentage d'internes ayant des MSU recevant des visiteurs médicaux .....	27
Figure 2 : Pourcentage d'internes ayant des MSU recevant des visiteurs médicaux en leur présence .....	27
Figure 3 : Nombre de visites médicales auxquelles les internes ont assisté au cours de leur stage en ambulatoire .....	28
Figure 4 : Perception des laboratoires pharmaceutiques par les internes .....	30
Figure 5 : Opinion des internes ayant une vision négative des laboratoires pharmaceutiques .....	31
Figure 6 : Intérêt de la visite médicale pour s'informer sur les nouvelles thérapeutiques et les thérapeutiques déjà existantes.....	33
Figure 7 : Perception des internes sur leur capacité à analyser correctement les résultats d'études présentés par les délégués médicaux.....	34
Figure 8 : Influence de la visite médicale sur la prescription médicamenteuse.....	35
Figure 9 : Principaux arguments avancés par les internes ne reconnaissant pas l'influence de la visite médicale.....	36
Figure 10 : Pourcentage d'internes assistant aux visites des délégués médicaux parmi ceux ne s'estimant pas influencés par la visite médicale. ....	37
Figure 11 : Pourcentage d'internes assistant aux visites des délégués médicaux parmi ceux qui s'estiment influencés par la visite médicale. ....	39
Figure 12 : Arguments des internes quant au choix d'assister aux visites médicales .....	40
Figure 13 : Pourcentage d'internes ayant connaissance ou non de la Charte .....	42
Figure 14 : Opinion des internes concernant la Charte .....	42
Figure 15 : Souhait des internes concernant leur pratique future sur le fait de recevoir ou non les délégués médicaux .....	43

Figure 16 : Les meilleures sources de formation pour les internes..... 44

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Caractéristiques de la population d'étude.....	24
Tableau II : Pourcentage du nombre d'internes en contact avec les visiteurs médicaux en fonction de l'année d'internat.....	25
Tableau III : « Cadeaux » de la part des laboratoires pharmaceutiques .....	26
Tableau IV : Point de vue des internes sur les « cadeaux » offerts par les laboratoires pharmaceutiques.....	29

# TABLE DES MATIERES

<b>LISTE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>XI</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>CONTEXTE .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Pour mieux comprendre : scandales sanitaires et conflits d'intérêts .....</b>	<b>6</b>
<b>2. L'industrie pharmaceutique et ses stratégies marketing .....</b>	<b>9</b>
2.1. Le poids de l'industrie pharmaceutique en France .....	9
2.2. La visite médicale .....	10
<b>3. Les internes : des cibles privilégiées .....</b>	<b>12</b>
3.1. L'exposition des internes aux laboratoires avant la publication de la Charte Éthique et Déontologique de 2017 .....	12
3.2. Perception des laboratoires et mécanismes d'influence .....	14
<b>4. Place des internes dans la législation .....</b>	<b>15</b>
4.1. Ce que dit la loi .....	15
4.2. La Charte Éthique et Déontologique des Facultés de Médecine et d'Odontologie ....	17
<b>5. Objectif de la thèse.....</b>	<b>18</b>
<b>MÉTHODES .....</b>	<b>19</b>
<b>1. Recherche bibliographique .....</b>	<b>19</b>
<b>2. Modalités d'enquête .....</b>	<b>19</b>
2.1. Type d'étude .....	19
2.2. Définition de la population cible .....	20
2.3. Critères d'exclusion .....	20
2.4. Recueil de l'information .....	20
<b>3. Rédaction du questionnaire .....</b>	<b>21</b>
<b>4. Analyse des données .....</b>	<b>22</b>
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>23</b>
<b>1. Population étudiée .....</b>	<b>23</b>
<b>2. Exposition des internes de médecine générale à la visite médicale.....</b>	<b>25</b>
<b>3. Perception des laboratoires par les internes de Médecine Générale.....</b>	<b>29</b>
3.1. Les internes ne reconnaissant pas l'influence de la visite médicale .....	36
3.2. Les internes reconnaissant l'influence de la visite médicale .....	38
3.3. Les internes exposés à la visite médicale.....	39
<b>4. La Charte .....</b>	<b>41</b>
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>46</b>
<b>1. Critique de l'étude .....</b>	<b>46</b>
1.1. Les qualités de l'étude .....	46
1.2. Les faiblesses de l'étude .....	47
<b>2. Internes non influencés.....</b>	<b>48</b>
2.1. État des lieux .....	48
2.2. Une influence non reconnue .....	50

2.2.1.	Un déni assumé .....	50
2.2.2.	Une argumentation contre-productive.....	51
2.2.3.	Une influence invisible .....	52
2.3.	La formation médicale .....	53
2.4.	La Charte.....	55
<b>3.</b>	<b>Internes influencés .....</b>	<b>57</b>
3.1.	État des lieux .....	57
3.2.	Influence reconnue mais exposition persistante.....	59
3.2.1.	Une aide à la formation .....	59
3.2.2.	Un mécanisme psychologique .....	61
<b>4.</b>	<b>Exposition des internes .....</b>	<b>63</b>
4.1.	Les résultats .....	63
4.1.1.	Exposition aux laboratoires .....	63
4.1.2.	Exposition aux « cadeaux » .....	65
4.2.	Exposition en baisse et perception plus mitigée.....	67
4.3.	La visite médicale en cours de transformation.....	69
<b>CONCLUSION .....</b>		<b>72</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>		<b>74</b>
<b>LISTE DES FIGURES .....</b>		<b>79</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>		<b>81</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>		<b>82</b>
<b>ANNEXES.....</b>		<b>I</b>

# ANNEXES

## Annexe 1 : QUESTIONNAIRE

### Partie 1 : Données socio-professionnelles :

#### **1) Vous êtes :**

- Un homme
- Une femme

#### **2) Quelle est votre année de naissance ?**

- Réponse libre

#### **3) En quel semestre de médecine générale êtes-vous ?**

- 1er semestre
- 2ème semestre
- 3eme semestre
- 4ème semestre
- 5ème semestre
- 6eme semestre

#### **4) Avez-vous déjà réalisé votre stage ambulatoire de niveau 1 ?**

- Oui
- Non
- Je suis actuellement en stage ambulatoire

#### **5) En quel semestre avez-vous réalisé votre stage ambulatoire de niveau 1 ?**

- 1er semestre
- 2ème semestre
- 3eme semestre
- 4ème semestre
- 5ème semestre
- 6eme semestre

### Partie 2 : Exposition des internes de MG à la visite médicale :

#### **6) Au cours de votre internat (stage hospitalier ou ambulatoire), avez-vous déjà été en contact avec des laboratoires pharmaceutiques ?**

- Oui
- Non

**7) Avez-vous déjà obtenu de la part de laboratoires pharmaceutiques :**

	Oui	Non
Cadeau non médical de faible valeur (carnet de notes, stylos, matériel de bureau...)		
Matériel médical de faible valeur (règle ECG, œil de bœuf, roulette obstétricale...)		
Matériel médical de valeur plus importante (stéthoscope, otoscope, mallette pédiatrique, appareil ECG...)		
Fiche de présentation d'un médicament		
Abonnement à une revue médicale		
Échantillon gratuit de médicaments, cosmétique		
Dispositif médical de démonstration		
Repas offert		
Congrès pour lequel vous avez reçu un avantage (inscription, transport, hôtel, repas...)		
Séminaire de formation sponsorisé par un laboratoire		
Autre	Réponse libre	

**8) Au cours de votre stage ambulatoire niveau 1 (Prat), combien de vos MSU recevaient des visiteurs médicaux (avec ou sans vous) ?**

- 1
- 2
- 3
- Aucun

**9) Au cours de votre stage ambulatoire niveau 1 (Prat), vos MSU ont-ils reçu des visiteurs médicaux en votre présence ?**

- Oui, uniquement 1 MSU en recevait en ma présence
- Oui, 2 MSU en recevaient en ma présence
- Oui, les 3 MSU en recevaient en ma présence
- Non, aucun n'en recevait en ma présence

**10) A combien de visites médicales avez-vous assisté durant la totalité de votre stage ambulatoire niveau 1 (Prat) ?**

- Aucune
- De 1-5 visites
- De 6 à 10 visites

- De 11 à 20 visites
- > 20 visites

### **Partie 3 : Perception des laboratoires par les internes de MG**

#### **11) Trouvez-vous approprié qu'un interne reçoive de la part d'un laboratoire :**

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Cadeau non médical de faible valeur (carnet de notes, stylos, matériel bureau...)			
Matériel médical de faible valeur (règle ECG, oeil de boeuf, roulette obstétricale...)			
Matériel médical de valeur plus importante (stéthoscope, otoscope, malette pédiatrique, appareil ECG...)			
Abonnement à une revue médicale			
Échantillon gratuit de médicaments, cosmétique			
Dispositif médical de démonstration			
Repas offert			
Congrès pour lequel vous avez reçu un avantage (inscription, transport, hôtel, repas ...)			
Séminaire de formation sponsorisé par un laboratoire			

#### **12a) Quelle vision avez-vous des visiteurs médicaux (laboratoires pharmaceutiques) :**

- Très positive
- Positive
- Mitigée
- Négative
- Très négative

Pour ceux ayant répondu « Mitigée », « Négative » ou « Très négative »

#### **12b) Vous avez une vision plutôt négative des visiteurs médicaux, parmi les propositions ci-dessous lesquelles justifient cette opinion ?**

- Les laboratoires cherchent surtout une retombée économique
- Les laboratoires ciblent leurs recherches et les nouveaux médicaments sur les pathologies les plus chroniques
- C'est un milieu opaque et peu communicatif sur ses choix et recherches
- A cause de différents scandales médicamenteux et vaccinaux je n'ai plus confiance en l'industrie pharmaceutique
- Les laboratoires sont libres de fixer le prix de leurs médicaments, ce qui peut entraîner des prix déraisonnables pour certaines molécules
- Réponse libre : ....

**13) Pensez-vous que les informations délivrées par les visiteurs médicaux sont utiles pour s'informer sur les nouvelles thérapeutiques ?**

- Oui
- Non

**14) Pensez-vous que les informations délivrées par les visiteurs médicaux sont utiles pour rester informé sur les thérapeutiques déjà existantes ?**

- Oui
- Non

**15) Compte tenu de vos connaissances en lecture critique, vous estimez-vous capable d'analyser correctement les résultats qui vous sont présentés par un laboratoire concernant le produit exposé ?**

- Oui, sans difficulté
- Plutôt capable
- Plutôt pas capable
- Non, je suis en difficulté

**16) Recevoir des laboratoires pharmaceutiques peut-il vous influencer dans votre prescription médicamenteuse ?**

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

*Si réponse « Pas du tout d'accord » ou « Plutôt pas d'accord » à la question 16*

**17a) Vous pensez que ça n'influence pas vos prescriptions, pourquoi ?**

- Je suis indifférent aux arguments avancés par les visiteurs médicaux
- Je suis capable de prendre du recul par rapport aux arguments avancés
- Je sais faire la différence entre l'information reçue et la réalité scientifique
- J'ai une formation médicale suffisamment complète pour ne pas être influencé et m'en tenir à mes acquis
- Réponse libre : ....

*Si réponse « Plutôt d'accord » ou « Tout à fait d'accord » à la question 16*

**17b) Vous pensez que la visite médicale peut influencer vos prescriptions, pourquoi ?**

- Le produit présenté est justifié par des études scientifiques
- Les plaquettes de présentation laissées par les visiteurs sont simples et expliquent comment prescrire, je le ferais donc plus facilement
- Les produits présentés sont soumis à l'AMM et donc sont sans dangerosité
- Il en va de la responsabilité du laboratoire de me présenter des produits qui ont un intérêt pour les patients
- Après avoir reçu un cadeau de la part d'un visiteur médical, je me sens redevable de prescrire ses produits
- Réponse libre : ....

**18) Les visites des laboratoires vous influencent / ne vous influencent pas (en fonction des réponses précédentes), malgré tout, continuez-vous à recevoir les visiteurs médicaux ou à assister aux visites lors de leurs venues ?**

- Oui, je reste présent/présente lorsqu'ils viennent
- Non, je m'absente pendant la visite

*Si réponse « Oui » à la question 18*

**19) Vous continuez à les recevoir ou à assister à leurs visites avec votre MSU, pourquoi ?**

- Cela me permet de recevoir de temps en temps des cadeaux ou échantillons
- Je me sens mal à l'aise à l'idée de refuser leurs visites
- Je perçois ces consultations comme une pause dans la journée
- Cela me permet de recevoir des dispositifs médicaux pour mieux présenter aux patients certains produits et donc faire de l'éducation thérapeutique
- Je n'ose pas dire à mon MSU que je ne souhaite pas assister aux visites
- Par conformité sociale : mon MSU le fait, alors moi aussi.
- Par influence hiérarchique du MSU / des pairs
- Réponse libre : ....

**Partie 4 : La charte**

**20) Existe-t-il, à votre connaissance une politique stricte qui encadre les interactions entre internes et industrie pharmaceutique, au sein de la faculté de médecine d'Angers ?**

- Oui
- Non

En Juin 2017, la conférence des doyens a rédigé une charte visant à encadrer les relations entre l'industrie pharmaceutique et les professionnels de santé, charte signée par la faculté de santé d'Angers.

Celle-ci vise à réduire les conséquences défavorables d'une trop grande proximité entre les professionnels de santé et les industriels.

Un article particulier s'intéresse notamment aux étudiants et mentionne : « la visite médicale n'est pas autorisée avec les internes et les étudiants en santé ».

Cette charte est également signée par tous les MSU.

**21) « La visite médicale n'est pas autorisée avec les internes et les étudiants en santé ».**

**Quel est votre opinion concernant cet article ?**

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

**22) Dans votre exercice futur, souhaitez-vous recevoir des visiteurs médicaux ?**

- Oui
- Non
- Je n'y ai pas encore réfléchi / Je ne sais pas

**23) Selon vous, quels sont les meilleurs moyens pour être un bon prescripteur (prescription justifiée et sans danger pour le patient) :**

- Recommandations HAS et collèges des spécialités
- Littérature scientifique reconnue et indépendante : Prescrire, ForminDep...
- Littérature tout public sur la santé : le magazine de la santé...
- Suivre l'avis des spécialistes quand celui-ci est demandé et appliquer cet avis aux autres patients

- Suivre les recommandations faites par les laboratoires pharmaceutiques par le biais des visiteurs médicaux
- Site internet : VIDAL, 360 médic, antibioclic...
- Journées de formations, congrès...
- Groupe de pairs
- Formation médicale continue
- Réponse libre : ...

## Annexe 2 : COURS MODULE A 2019-2020



### PROGRAMME DES ENSEIGNEMENTS MODULE A

Année 2019-2020

Sousmodule	Module	Date	Intitulé	Horaires	Salle	Enseignants
MG1	10	jeudi 30 janvier 2020	Les addictions : prise en charge du patient fumeur	08h45-12h30	F301	Valérie COMPAIN Alexandra GENTIL
			Conduites addictives, spécificités de l'alcool	14h00-17h30	F301	Karine CHAUVIN
		mardi 3 mars 2020	Conduites addictives, spécificités de l'alcool	08h45-12h30	F204	Karine CHAUVIN
			Les addictions : prise en charge du patient fumeur	14h00-17h30	F204	Alexandra GENTIL Anne-Claire GUYARD PEGE
		jeudi 14 mai 2020	Les addictions : prise en charge du patient fumeur	08h45-12h30	F204	Valérie COMPAIN Alexandra GENTIL
			Conduites addictives, spécificités de l'alcool	14h00-17h30	H102	Karine CHAUVIN
	11	jeudi 13 février 2020	Accompagner le patient toxicomane	08h45-12h00 13h30-17h30	F207	Emmanuel PICHON
		jeudi 9 avril 2020	Accompagner le patient toxicomane	08h45-12h00 13h30-17h30	H102	Emmanuel PICHON
		jeudi 4 juin 2020	Accompagner le patient toxicomane	08h45-12h00 13h30-17h30	H102	Emmanuel PICHON
	12	lundi 27 janvier 2020	Les dépistages en Médecine générale	8h30 - 17h30	F204	William BELLANGER
		lundi 23 mars 2020	Les dépistages en Médecine générale	8h30 - 17h30	F204	William BELLANGER
		lundi 14 septembre 2020	Les dépistages en Médecine générale	8h30 - 17h30	H101	William BELLANGER
	13	jeudi 16 janvier 2020	Prévention cardio-vasculaire en soins primaires	08h45-12h00 13h30-17h30	F204	Matthieu CHOPIN
		jeudi 28 mai 2020	Prévention cardio-vasculaire en soins primaires	08h45-12h00 13h30-17h30	F204	Matthieu CHOPIN
		jeudi 11 juin 2020	Prévention cardio-vasculaire en soins primaires	08h45-12h00 13h30-17h30	F204	Matthieu CHOPIN
	14	mardi 21 janvier 2020	Accompagner et éduquer un malade chronique en soins primaires	8h45 - 17h30	G102	Eric CAILLIEZ Maria GHALI
		mardi 7 avril 2020	Accompagner et éduquer un malade chronique en soins primaires	8h45 - 17h30	F204	Eric CAILLIEZ Maria GHALI
		jeudi 9 juillet 2020	Accompagner et éduquer un malade chronique en soins primaires	8h45 - 17h30	F204	Eric CAILLIEZ Maria GHALI

	15	mardi 17 décembre 2019	Développer un conseil nutritionnel personnalisé adapté aux besoins et choix du patient, en soins primaires	8h45 - 17h30	F207	Eric CAILLIEZ Maria GHALI
	16	mardi 11 février 2020	Développer un conseil nutritionnel personnalisé adapté aux besoins et choix du patient, en soins primaires	8h45 - 17h30	J201	Eric CAILLIEZ Maria GHALI
		mardi 19 mai 2020	Développer un conseil nutritionnel personnalisé adapté aux besoins et choix du patient, en soins primaires	8h45 - 17h30	H103	Eric CAILLIEZ Maria GHALI
	17	mercredi 5 février 2020	Évaluation gériatrique en soins primaires	08h45-12h00 13h30-17h30	F102	Brice GIVEL Dominique BARREAU
		mercredi 8 avril 2020	Évaluation gériatrique en soins primaires	08h45-12h00 13h30-17h30	F204	Brice GIVEL Dominique BARREAU
		jeudi 10 septembre 2020	Évaluation gériatrique en soins primaires	08h45-12h00 13h30-17h30	H101	Olivier VIDALENC Dominique BARREAU
	18	vendredi 6 décembre 2019	Vaccinations en médecine générale	9h-12h 14h-17h30	H201 Man-IMAL	Charline CADE Catherine de CASABIANCA
		vendredi 10 avril 2020	Vaccinations en médecine générale	9h-12h 14h-17h30	H201 MAN-IMAL	Catherine de CASABIANCA
		vendredi 4 septembre 2020	Vaccinations en médecine générale	9h-12h 14h-17h30	H201 MAN-IMAL	Catherine de CASABIANCA
	19	lundi 13 janvier 2020	La relation médecin-patient à l'annonce d'une mauvaise nouvelle	14h00 - 17h00	H201	Ingrid CARTIER Clément GUINEBERTEAU
	MG2	lundi 30 mars 2020	La relation médecin-patient à l'annonce d'une mauvaise nouvelle	14h00 - 17h00	H202	Ingrid CARTIER Clément GUINEBERTEAU
		lundi 15 juin 2020	La relation médecin-patient à l'annonce d'une mauvaise nouvelle	14h00 - 17h00	H201	Ingrid CARTIER Clément GUINEBERTEAU
		lundi 7 septembre 2020	La relation médecin-patient à l'annonce d'une mauvaise nouvelle	14h00 - 17h00	H201	Ingrid CARTIER Clément GUINEBERTEAU
		jeudi 13 février 2020	Etre médecin généraliste d'enfants	9h-12h 14h-17h30	F301	Catherine de CASABIANCA Claire MATIGNON
	20	jeudi 16 avril 2020	Etre médecin généraliste d'enfants	9h-12h 14h-17h30	J202	Catherine de CASABIANCA Claire MATIGNON
		jeudi 2 juillet 2020	Etre médecin généraliste d'enfants	9h-12h 14h-17h30	F207	Catherine de CASABIANCA Claire MATIGNON
		jeudi 23 janvier 2020	Consultation de l'adolescent	08h45-12h00 13h30-17h30	H101	Ghislaine JUDALET Christine TESSIER-CAZENEUVE
	21	jeudi 28 mai 2020	Consultation de l'adolescent	08h45-12h00 13h30-17h30	H201	Ghislaine JUDALET Christine TESSIER-CAZENEUVE

		jeudi 15 octobre 2020	Consultation de l'adolescent	08h45-12h00 13h30-17h30	H101	Ghislaine JUDALET Christine TESSIER-CAZENEUVE
22	mardi 10 décembre 2019	La sexualité	8h45 - 17h30	J201	François GARNIER	
	mardi 18 février 2020	La sexualité	8h45 - 17h30	J201	François GARNIER	
	mardi 14 avril 2020	La sexualité	8h45 - 17h30	H102	François GARNIER	
	mardi 4 février 2020	Accueil des couples, conjugopathies et violences conjugales	09h00-12h30 14h00-17h30	G102	Isabelle MARTINOT	
23	mardi 7 avril 2020	Accueil des couples, conjugopathies et violences conjugales	09h00-12h30 14h00-17h30	H101	Isabelle MARTINOT	
	mardi 16 juin 2020	Accueil des couples, conjugopathies et violences conjugales	09h00-12h30 14h00-17h30	H103	Isabelle MARTINOT	
	mardi 29 septembre 2020	Accueil des couples, conjugopathies et violences conjugales	09h00-12h30 14h00-17h30	G102	Isabelle MARTINOT	
	vendredi 7 février 2020	Le développement psychique de l'enfant et ses aléas	08h45-12h00 13h30-17h30	F102	Cécile MASSON-BELLANGER Christine REULIER Catherine RONCERAY	
	vendredi 5 juin 2020	Le développement psychique de l'enfant et ses aléas	08h45-12h00 13h30-17h30	J203	Cécile MASSON-BELLANGER Christine REULIER Catherine RONCERAY	
	vendredi 25 septembre 2020	Le développement psychique de l'enfant et ses aléas	08h45-12h00 13h30-17h30	H101	Cécile MASSON-BELLANGER Christine REULIER Catherine RONCERAY	
	jeudi 9 janvier 2020	Questions gynécologiques en médecine générale	08h45-12h00 13h30-17h30	H202 matin, CHU Centre de simulation apm	Sandra NETO-ANNE Christine TESSIER-CAZENEUVE	
	jeudi 14 mai 2020	Questions gynécologiques en médecine générale	08h45-12h00 13h30-17h30	F101 matin, CHU Centre de simulation apm	Sandra NETO-ANNE Christine TESSIER-CAZENEUVE	
	jeudi 8 octobre 2020	Questions gynécologiques en médecine générale	08h45-12h00 13h30-17h30	H101 matin, CHU Centre de simulation apm	Sandra NETO-ANNE Christine TESSIER-CAZENEUVE	
26	mardi 10 mars 2020	Les handicaps	9h00 - 17h00	F301	Perrine DELALANDE Thibault PY	
	mardi 6 octobre 2020	Les handicaps	9h00 - 17h00	H103	Perrine DELALANDE Thibault PY	
27	jeudi 19 décembre 2019	Prendre en charge le patient dément	08h45-12h00 13h30-17h30	J203	Dominique BARREAU Olivier VIDALENC	
	jeudi 19 mars 2020	Prendre en charge le patient dément	08h45-12h00 13h30-17h30	J203	Olivier VIDALENC	
	mercredi 3 juin 2020	Prendre en charge le patient dément	08h45-12h00 13h30-17h30	F204	Olivier VIDALENC Brice GIVEL	

MG3	30/31	jeudi 5 et vendredi 6 décembre 2019	Séminaire "Entrée dans la vie professionnelle en médecine générale"	08h30-12h30 14h00-17h30	H202 H103 F102	Eric DE GROSSOUVRE Anne PLESSIS Thibault PY
		lundi 28 et mardi 29 septembre 2019	Séminaire "Entrée dans la vie professionnelle en médecine générale"	08h30-12h30 14h00-17h30	J201-202-203 et Amphi PARE et VEIL	Eric DE GROSSOUVRE Anne PLESSIS Thibault PY
	32	vendredi 14 février 2020	La médecine générale dans le système de soins	9h - 12h 14h - 17h30	F207	Cyril BEGUE Laurent CONNAN
		mardi 9 juin 2020	La médecine générale dans le système de soins	9h - 12h 14h - 17h30	F207	Cyril BEGUE Cécile ANGOULVANT
	33	mardi 17 mars 2020	Le dossier médical	8h45 - 17h30	F207	Olivier LEROY
		mardi 9 juin 2020	Le dossier médical	8h45 - 17h30	F204	Olivier LEROY
		mardi 13 octobre 2020	Le dossier médical	8h45 - 17h30	G102	Olivier LEROY
	34	mardi 17 mars 2020	Continuer à se former en médecine générale	8h45 - 17h30	F204	Eric de GROSSOUVRE
	35	mardi 12 mai 2020	Continuer à se former en médecine générale	8h45 - 17h30	F102	Eric de GROSSOUVRE
		jeudi 16 janvier 2020	Les enjeux des certificats médicaux pour les patients en Médecine générale	8h45 - 17h30	H202	Charline CADE, Clothilde Rougé-Maillart, Ghislaine JUDALET
		jeudi 19 mars 2020	Enjeux des certificats médicaux	8h45 - 17h00	G102	Clothilde Rougé-Maillart, Ghislaine JUDALET
		jeudi 18 juin 2020	Les enjeux des certificats médicaux pour les patients en Médecine générale	8h45 - 17h00	F204	Clothilde Rougé-Maillart, Ghislaine JUDALET
	36	mardi 24 mars 2020	Santé et précarité	08h45-12h00 13h30-17h30	F204	Trystan BACON Emmanuel BAUDRY
		mardi 2 juin 2020	Santé et précarité	08h45-12h00 13h30-17h30	F102	Trystan BACON Emmanuel BAUDRY
		mardi 6 octobre 2020	Santé et précarité	08h45-12h00 13h30-17h30	G102	Trystan BACON Emmanuel BAUDRY
	37	jeudi 16 avril 2020	Travailler ensemble dans l'intérêt du patient : pharmacien-médecin	08h45-12h00 13h30-17h30	H201	François GARNIER, Jean-Louis LAFFILHE
		mardi 2 juin 2020	Travailler ensemble dans l'intérêt du patient : pharmacien-médecin	08h45-12h00 13h30-17h30	Pharma - site Daviers F001	François GARNIER, Jean-Louis LAFFILHE
	38	jeudi 30 janvier 2020	Santé au travail	09h - 12h30 14h - 17h30	F101	Cyril BEGUE Audrey PETIT Alain GENTHON
		vendredi 29 mai 2020	Santé au travail	09h - 12h30 14h - 17h30	J203	Cyril BEGUE Audrey PETIT Anne-Claire GILLARD
		vendredi 11 septembre 2020	Santé au travail	09h - 12h30 14h - 17h30	F101	Cyril BEGUE Audrey PETIT Jocelyne RABJEAU

39	jeudi 23 janvier 2020	Parcours de santé partagé autour de la personne âgée et/ou fragile: moyens et ressources du médecin généraliste	09h00-12h00 13h30-17h30	F301	Sophie AFFAGARD Marc NOUJAIM Aline RAMOND-ROQUIN
	jeudi 4 juin 2020	Parcours de santé partagé autour de la personne âgée et/ou fragile: moyens et ressources du médecin généraliste	09h00-12h00 13h30-17h30	J201	Sophie AFFAGARD Marc NOUJAIM Aline RAMOND-ROQUIN
	jeudi 24 septembre 2020	Parcours de santé partagé autour de la personne âgée et/ou fragile: moyens et ressources du médecin généraliste	09h00-12h00 13h30-17h30	F102	Sophie AFFAGARD Clément GUINEBERTEAU Aline RAMOND-ROQUIN
A40	jeudi 23 janvier 2020	Enseignement pluridisciplinaire "Soins palliatifs"	09h-17h30	G101	Clément GUINEBERTEAU
	jeudi 24 septembre 2020	Enseignement pluridisciplinaire "Soins palliatifs"	09h-17h30	H101	Clément GUINEBERTEAU



# DUFRESNOY Claire et LAROCHE Amaury

## Exposition et perception des internes de médecine générale vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique et de la Charte Éthique et Déontologique signée par la Faculté de Médecine d'Angers.

### RÉSUMÉ

**Contexte :** Ces dernières années, plusieurs scandales sanitaires ont soulevé la question de l'influence des laboratoires pharmaceutiques sur les prescriptions médicales. Les récentes études suggèrent que les étudiants en médecine sont exposés de façon répétée et précoce au marketing pharmaceutique. En 2017, la Conférence Nationale des Doyens des Facultés de Médecine a élaboré une Charte de bonnes pratiques pédagogiques concernant les relations entre les professionnels de santé et les industriels. L'objectif de cette thèse est d'étudier l'exposition et la perception des internes en médecine générale de la subdivision d'Angers vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques et de recueillir leur opinion sur la Charte.

**Méthodes :** Étude monocentrique au CHU d'Angers, quantitative, descriptive, transversale par questionnaire en ligne entre le 27 janvier 2020 et le 12 avril 2020.

**Résultats :** Un taux de participation de 45,5% a été obtenu. L'exposition à la promotion pharmaceutique est importante puisque 100% des internes sont confrontés à la visite médicale au cours de leur cursus. Ils se voient régulièrement offrir des cadeaux de la part des délégués médicaux. Si 85% des étudiants ont un avis défavorable de l'industrie pharmaceutique, seulement 60% reconnaissent son influence sur la prescription médicale. Les internes ne s'estimaient pas influencés sont 92% à se juger capables de prendre du recul sur l'information délivrée. À contrario, les internes admettant leur influence sont encore 41% à assister à ces rencontres qu'ils considèrent notamment comme un temps de formation. La Charte est méconnue par 28% des internes, qui ont par ailleurs un avis mitigé sur ce texte puisque 43% sont défavorables à l'interdiction des contacts avec les visiteurs médicaux.

**Discussion :** L'exposition des étudiants en troisième cycle à la promotion pharmaceutique est encore importante, mais semble diminuer et s'inscrire dans une modification de la stratégie marketing. De nombreux internes ne reconnaissent pas l'influence des laboratoires pharmaceutiques, probablement par méconnaissance des stratégies promotionnelles exercées par ces derniers. Ces résultats suggèrent la nécessité d'une plus grande formation universitaire sur le sujet ainsi qu'une diffusion plus importante de la Charte. En effet, une meilleure compréhension des méthodes employées par les visiteurs médicaux est indispensable pour augmenter l'indépendance des internes.

**Mots-clés :** internes, médecine générale, visite médicale, laboratoires pharmaceutiques, influence, charte éthique et déontologique, stratégie marketing.

### Exposure and perception of the interns in general medicine regarding the pharmaceutical industry and the Ethical and Deontological Charter signed by Medicine University of Anger.

### ABSTRACT

**Context:** Over the last few years, several health scandals have raised the issue of the influence of pharmaceutical companies on medical prescriptions. Numerous studies report that physicians and medical students are repeatedly and promptly exposed to pharmaceutical marketing. In 2017, the "Conférence Nationale des Doyens de Médecine" have developed a charter of good teaching practices regarding relations between health professionals and medical sales representatives. The aim of this thesis is to study the exposure and perception of general medicine interns in the Angers subdivision regarding pharmaceutical laboratories and to gather their opinion concerning the 2017 charter.

**Methods:** We have made a single center study at Angers University Hospital, quantitative, descriptive and cross-disciplinary by multiple-choice questionnaire between January 27, 2020 and April 12, 2020.

**Results:** We ended up with a participation rate of 45,5%. The exposure to pharmaceutical marketing is a major issue since 100% of interns experience a health visitor during their course of study. They have regularly been given gifts from medical sales representatives. 85% of students have a negative perception of the pharmaceutical industry, but, amongst them, only 60% recognize their influence on medical prescriptions. On the one hand, amongst the interns who think they are not influenced, 92% think being able to take a step back from the information provided. On the other hand, 41% of interns who admit the influence of medical sales representatives, keep attending these meetings, which they consider like a medical training. The charter of good practice is ignored by 28% of interns; some of them have a mixed opinion of this 2017 charter since 43% are against the prohibition of interaction with medical sales representatives.

**Discussion:** The exposure of interns to pharmaceutical marketing is still significant but appears to be diminishing and be part of a change in marketing strategy. Many interns do not recognize the influence of pharmaceutical companies, probably because of their ignorance of the promotional strategies used. These results suggest the need for more academic training on the subject as well as more diffusion of the charter. Indeed, a better understanding of the role of the medical sales representatives and of their marketing strategies is essential in order to increase the independence of interns.

**Keywords:** interns, general medicine, health visitor, pharmaceutical companies, influence, ethic and deontological charter, marketing strategy.