



**HAL**  
open science

## Vision des laboratoires pharmaceutiques par des internes de médecine générale grenoblois

Sophie Sinsard

► **To cite this version:**

Sophie Sinsard. Vision des laboratoires pharmaceutiques par des internes de médecine générale grenoblois. Médecine humaine et pathologie. 2012. dumas-00667071

**HAL Id: dumas-00667071**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00667071>**

Submitted on 6 Feb 2012

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER  
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2012

VISION DES LABORATOIRES  
PHARMACEUTIQUES PAR DES INTERNES DE  
MÉDECINE GÉNÉRALE GRENOBLOIS

Thèse présentée pour l'obtention du doctorat en médecine  
Diplôme d'État

Sophie SINSARD

Née le 16/12/1982 à Versailles

Thèse soutenue publiquement à la faculté de médecine de Grenoble

Le 01/02/2012

Devant un jury composé de :

Président du jury : Monsieur le Professeur Robert JUVIN

Membres : Monsieur le Professeur Patrick IMBERT

Madame le Docteur Sandrine LAUNOIS-ROLLINAT

Madame le Docteur Aude REPESSE, directrice de thèse

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier  
 2011-2012

Nom	Prénom	Intitulé de la discipline universitaire
ALBALADEJO	Pierre	Anesthésiologie-réanimation
ARVIEUX-BARTHELEMY	Catherine	Chirurgie générale
BACONNIER	Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
BAGUET	Jean-Philippe	Cardiologie
BALOSSO	Jacques	Radiothérapie
BARRET	Luc	Médecine légale et droit de la santé
BAUDAIN	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
BEANI	Jean-Claude	Dermato-vénéréologie
BENHAMOU	Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
BERGER	François	Biologie cellulaire
BLIN	Dominique	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BOLLA	Michel	Cancérologie; radiothérapie
BONAZ	Bruno	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BOSSON	Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
BOUGEROL	Thierry	Psychiatrie d'adultes
BRAMBILLA	Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
BRAMBILLA	Christian	Pneumologie
BRICAULT	Ivan	Radiologie et imagerie médicale
BRICHON	Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BRIX	Muriel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CAHN	Jean-Yves	Hématologie
CARPENTIER	Françoise	Thérapeutique; médecine d'urgence
CARPENTIER	Patrick	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire
CESBRON	Jean-Yves	Immunologie
CHABARDES	Stephan	Neurochirurgie
CHABRE	Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
CHAFFANJON	Philippe	Anatomie
CHAVANON	Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CHIQUET	Christophe	Ophthalmologie
CHIROSEL	Jean-Paul	Anatomie
CINQUIN	Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
COHEN	Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
COUURIER	Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
CRACOWSKI	Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique

DE GAUDEMARIS	Régis	Médecine et santé au travail
DEBILLON	Thierry	Pédiatrie
DEMATTEIS	Maurice	Addictologie
DEMONGEOT	Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DESCOTES	Jean-Luc	Urologie
ESTEVE	François	Biophysique et médecine nucléaire
FAGRET	Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
FAUCHERON	Jean-Luc	Chirurgie générale
FERRETTI	Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
FEUERSTEIN	Claude	Physiologie
FONTAINE	Eric	Nutrition
FRANCOIS	Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GARBAN	Frédéric	Hématologie; transfusion
GAUDIN	Philippe	Rhumatologie
GAVAZZI	Gaetan	Gériatrie et biologie du vieillissement
GAY	Emmanuel	Neurochirurgie
GRIFFET	Jacques	Chirurgie infantile
HALIMI	Serge	Nutrition
HOMMEL	Marc	Neurologie
JOUK	Pierre-Simon	Génétique
JUVIN	Robert	Rhumatologie
KAHANE	Philippe	Physiologie
KRACK	Paul	Neurologie
KRAINIK	Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
LANTUEJOUL	Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
LEBAS	Jean-François	Biophysique et médecine nucléaire
LEBEAU	Jacques	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECCIA	Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
LEROUX	Dominique	Génétique
LEROY	Vincent	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
LETOUBLON	Christian	Chirurgie générale
LEVY	Patrick	Physiologie
LUNARDI	Joël	Biochimie et biologie moléculaire
MACHECOURT	Jacques	Cardiologie
MAGNE	Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MAITRE	Anne	Médecine et santé au travail
MAURIN	Max	Bactériologie-virologie
MERLOZ	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique

MORAND	Patrice	Bactériologie-virologie
MORO-SIBILOT	Denis	Pneumologie
MOUSSEAU	Mireille	Cancérologie
MOUTET	François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlogie
PALOMBI	Olivier	Anatomie
PASSAGIA	Jean-Guy	Anatomie
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	Anesthésiologie-réanimation
PELLOUX	Hervé	Parasitologie et mycologie
PEPIN	Jean-Louis	Physiologie
PERENNOU	Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PERNOD	Gilles	Médecine vasculaire
PIOLAT	Christian	Chirurgie infantile
PISON	Christophe	Pneumologie
PLANTAZ	Dominique	Pédiatrie
POLACK	Benoît	Hématologie
PONS	Jean-Claude	Gynécologie-obstétrique
RAMBEAUD	Jean-Jacques	Urologie
REYT	Emile	Oto-rhino-laryngologie
RIGHINI	Christian	Oto-rhino-laryngologie
ROMANET	Jean-Paul	Ophtalmologie
SARAGAGLIA	Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SCHMERBER	Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
SELE	Bernard	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
SERGENT	Fabrice	Gynécologie-obstétrique
SESSA	Carminé	Chirurgie vasculaire
STAHL	Jean-Paul	Maladies infectieuses; maladies tropicales
STANKE	Françoise	Pharmacologie fondamentale
TIMSIT	Jean-François	Réanimation
TONETTI	Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TOUSSAINT	Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
VANZETTO	Gérald	Cardiologie
VUILLEZ	Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
WEIL	Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ZAQUI	Philippe	Néphrologie
ZARSKI	Jean-Pierre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

Maître de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier  
 2011-2012

Nom	Prénom	Intitulé de la discipline universitaire
BONNETERRE	Vincent	Médecine et santé au travail
BOTTARI	Serge	Biologie cellulaire
BOUTONNAT	Jean	Cytologie et histologie
BRENIER-PINCHART	Marie-Pierre	Parasitologie et mycologie
BRIOT	Raphaël	Thérapeutique; médecine d'urgence
CALLANAN-WILSON	Mary	Hématologie; transfusion
CROIZE	Jacques	Bactériologie-virologie
DERANSART	Colin	Physiologie
DETANTE	Olivier	Neurologie
DUMESTRE-PERARD	Chantal	Immunologie
EYSSERIC	Hélène	Médecine légale et droit de la santé
FAURE	Julien	Biochimie et biologie moléculaire
GILLOIS	Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
GRAND	Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
HENNEBICQ	Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
HOFFMANN	Pascale	Gynécologie-obstétrique
LABARERE	José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
LAPORTE	François	Biochimie et biologie moléculaire
LARDY	Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
LARRAT	Sylvie	Bactériologie-virologie
LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	Physiologie
MALLARET	Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MAUBON	Danièle	Parasitologie et mycologie
MC LEER (FLORIN)	Anne	Cytologie et histologie
MOREAU-GAUDRY	Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MOUCHET	Patrick	Physiologie

PACLET	Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PASQUIER	Dominique	Anatomie et cytologie pathologiques
PAYSANT	François	Médecine légale et droit de la santé
PELLETIER	Laurent	Biologie cellulaire
RAY	Pierre	Génétique
RIALLE	Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SATRE	Véronique	Génétique
STASIA	Marie-Josée	Biochimie et biologie moléculaire
TAMISIER	Renaud	Physiologie

## **REMERCIEMENTS**

**À Monsieur le Professeur JUVIN,**

Pour avoir accepté de présider cette thèse. Je vous remercie pour l'écoute et la sensibilité que vous m'avez témoignées et dont vous faites preuve d'une façon générale à l'égard des étudiants.

**À Monsieur le Professeur IMBERT,**

Pour avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Je vous remercie de votre intérêt pour le sujet et de vos conseils. J'ai apprécié la qualité de vos enseignements.

**À Madame le Docteur LAUNOIS-ROLLINAT,**

Pour avoir eu la gentillesse d'accepter de juger ce travail et de m'accorder de votre temps. Merci pour l'intérêt que vous avez montré pour le sujet.

**À Aude,**

Merci d'avoir dirigé cette thèse avec tant de patience et de rigueur. Tes conseils avisés et ta disponibilité m'ont été d'une aide précieuse

**À Yoann Gaboreau,**

Pour avoir sacrifié des soirées à modérer avec qualité les entretiens.

**Aux volontaires,**

Pour avoir accepté avec générosité de participer à ces entretiens. Je vous suis reconnaissante du temps que vous m'avez consacré et des efforts que vous avez fournis pour vous livrer dans les entretiens. Merci.



Je remercie mon entourage qui m'a soutenue pendant ces onze années d'études, le long fleuve ne fut pas si tranquille !

**Mes parents**, pour votre soutien moral et matériel, vous m'avez transmis votre militantisme, qui est pour beaucoup dans mon engagement dans ces études ;

**Céline, Marion**, un grand merci pour votre soutien indéfectible, vous êtes des filles formidables et je n'écris pas ça parce que vous êtes mes frangines ;

**Mes grands-parents, Lucienne et Pierre**, pour m'avoir fait baigner dans vos valeurs politiques ;

**Ma grand-mère Geneviève**, pour ta bienveillance et ton enthousiasme à mon égard ;

**Aghiles**, pour ta bonté, je sais que je peux compter sur toi, tanemmirt ;

**Ricard**, pour ton accueil et ton indulgence à supporter ta belle-sœur et à l'amener même en vacances !  
grâcies ;

**Alice**, pour ton amitié fidèle et toutes les aventures que nous avons partagées, que de beaux souvenirs ... ;

**Laurence**, pour ta force et le réconfort que cela m'apporte ;

**Clémence**, la constance de notre belle amitié me touche profondément, merci d'être là à chaque fois.

Merci à mes copains/copines de fac :

**Marie**, jamais je n'aurais cru me rappeler avec tendresse l'effet Venturi, souvenir de tes brillants essais pédagogiques (déjà !), et ça a marché : je l'ai eu ce concours !

**Florence**, pour tous ces beaux et intenses moments passés ensemble : des révisions acharnées aux brioches au chocolat devant Shining ...

**Irène**, pour ton dynamisme et ta révolte, tu es une précieuse amie ;

**Virginie**, ma complice de l'externat, merci pour ces précieuses réflexions que tu m'as apportées ;

**Aude**, pour le courage de t'être lancée dans cette aventure qui a permis de mieux nous connaître ;

**Camille**, pour ta générosité, pour les fous rires à Sallanches et pour le fameux souvenir du triathlon!

**Chloé**, pour les ramassages à la petite cuiller ! merci !

**Julia**, pour la richesse de nos discussions et tout ce que tu remets en question ;

**Laurie**, pour notre belle coopération à ARAVIS qui me permet de mieux te connaître ;

**Luce**, pour ta simplicité et ton accueil, ce qu'on est bien chez vous ! ;

**Manu**, pour ta sensibilité et ton sens de l'humour qui peut même déridier une équipe des urgences en plein dimanche après-midi !

**Séb**, pour ta bienveillance et ton soutien ;

**Les personnes soignées**, qui ont accompagné mes premiers pas de soignante et qui m'ont permis de redonner du sens quand il le fallait ;

**Une autre médecine est possible** (merci !) avec Martin Winckler et ses trois médecins, le Formindep, la Case de santé, Magui de Chambéry et l'équipe de la PASS : Anne, les Béatrice, Briec, Bruno, Claude, Magali et la fée Christiane ;

Pour les bouffées d'air frais :

**Carine, Julien**, merci de ne pas vous être (trop) vexés devant les « moi à votre place j'irais me coucher », mais c'est vrai que c'est de famille ... Un grand merci pour votre accueil et les goûter-ciné qui ont si bien rythmé les semaines de stages !

**Judith**, pour nos discussions féministes ;

**Tanuj**, pour ta curiosité et ta bonhomie ;

**Samuel**, pour tes encouragements qui m'ont vraiment touchée et beaucoup aidée ;

**Violaine**, pour tout le bien que me font nos rencontres ;

Merci aux **relecteurs-rices assidu-e-s** ;

Merci au **mise-en-pageur** (cela vaut bien, allez ... deux séances de baby-sitting et un vrai chou farci !)

**Arnaut**, *das Leben ist eine Baustelle*, et ce n'est que le début !

## TABLE DES MATIERES

<b>1</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>MATÉRIELS ET MÉTHODE</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>RÉSULTATS</b>	<b>16</b>
4.1	Représentations des laboratoires pharmaceutiques	16
4.2	Les contacts avec les laboratoires et leur vécu	18
4.3	Apports des laboratoires pharmaceutiques	21
4.4	Comportements adoptés face aux visiteurs médicaux	23
4.5	Gestion de la visite médicale	24
4.6	Conséquences des relations avec les laboratoires	27
4.7	Les formations reçues sur les liens entre les laboratoires et les médecins	30
<b>5</b>	<b>DISCUSSION</b>	<b>33</b>
5.1	Les limites de l'étude	33
5.2	Les stratégies promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques	33
5.3	Conséquences des stratégies promotionnelles	37
5.4	La formation sur les liens entre les laboratoires et les médecins	39
5.5	Apports et perspectives de l'étude	41
<b>6</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>43</b>
<b>7</b>	<b>LISTES DES ABRÉVIATIONS</b>	<b>45</b>
<b>8</b>	<b>ANNEXES</b>	<b>46</b>
8.1	ANNEXE 1 : Guide d'entretien	46
8.2	ANNEXE 2 : retranscription du « Focus group » n°1	48
8.3	ANNEXE 3 : retranscription du « Focus group » n°2	66
8.4	ANNEXE 4 : retranscription du « Focus group » n°3	82
8.5	ANNEXE 5 : retranscription du « Focus group » n°4	97
8.6	Déclaration d'intérêts	111

# 1 BIBLIOGRAPHIE

1. THOMPSON Dennis F. Understanding financial conflicts of interest. *N Eng J Med*. 1993 ; 329 : 573-6.
2. WAZANA Ashley. Physicians and the pharmaceutical industry : is a gift ever just a gift? *JAMA [en ligne]*. 2000 ; 283 : 373-80. <http://jama.ama-assn.org/content/283/3/373.long>, consulté le 14/07/2011.
3. FISCHER Michael A., AVORN Jerry. Economic implications of evidence-based prescribing for hypertension : can better care cost less? *JAMA [en ligne]*. 2004 ; 291 : 1850-6. <http://jama.ama-assn.org/content/291/15/1850.long>, consulté le 14/07/2011.
4. GOODMAN Bob. Do drug company promotions influence physician behaviour? *West J Med [en ligne]*. 2001 ; 174 : 232-3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071337/>, consulté le 15/10/2010.
5. SIERLES Frederick S., BRODKEY Amy C., CLEARY Lynn M., et al. Medical Students' Exposure to and Attitudes About Drug Company Interactions. *JAMA [en ligne]*. 2005 ; 294 : 1034-42. <http://jama.ama-assn.org/content/294/9/1034.full.pdf+html>, consulté le 14/09/2010.
6. ADAIR Richard F., HOLMGREN Leah R. Do drug samples influence resident prescribing behaviour? A randomised trial. *Am J of Med [en ligne]*. 2005 ; 118 : 881-4. <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0002-9343/PIIS000293430500197X.pdf>, consulté le 16/09/2010.
7. MACCORMICK Brendan B., TOMLINSON George, BRILL-EDWARDS Patrick, et al. Effect of restricting contact between pharmaceutical company representatives and internal medicine residents on posttraining attitudes and behaviour. *JAMA [en ligne]*. 2001 ; 286 : 1994-9. <http://www.universityofcalifornia.edu/senate/>, consulté le 14/07/2011.
8. Prescrire rédaction. Cadeaux des firmes : interdits à l'Université de Stanford. *Prescrire Int*. 2007 ; 27 : 221-2.
9. CARROLL Aaron E., VREEMAN Rachel C., BUDDENBAUM Jennifer, et al. Attitudes and behaviours regarding industry-trainee and industry-physician to what extent do educational interventions impact medical trainees' relationships? *Pediatr. [en ligne]*. 2007 ; 120 : 1528-35. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/120/6/e1528>, consulté le 15/10/2010.
10. ZIPKIN Daniella A., STEINMAN Michael A. Interactions between pharmaceutical representatives and doctors in training. *J Gen Intern Med [en ligne]*. 2005 ; 20 : 777-86. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/132130/>, consulté le 15/10/2010.
11. MOUBARAK Ghassan, MARTINS Raphaël Pedro, ZUILY Stéphane. Fréquence et type de cadeaux reçus par les internes de cardiologie de la part de l'industrie pharmaceutique. *Presse Med [en ligne]*. 2010 ; 39 : 197-204. <http://www.em-consulte.com/article/266165/>, consulté le 15/10/2010.
12. HOREL Stéphane. *Les Médicamenteurs*. Paris : Editions du Moment, 2010, 315p. ISBN : 978-2-35417-068-4.
13. VEGA Anne. Cuisine et dépendance : les usages socioculturels du médicament chez les médecins généralistes français. Rapport final. Août 2011. [http://www.formindep.org/IMG/pdf/rapport\\_final3.pdf](http://www.formindep.org/IMG/pdf/rapport_final3.pdf), consulté le 15/12/2011.
14. BRAS Pierre-Louis, RICORDEAU Pierre, ROUSSILLE Bernadette et al. Rapport de l'IGAS. Septembre 2007. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000703/index.shtml>, consulté le 15/12/2011.

15. Prescrire rédaction. 15 ans d'observation et un constat : rien à attendre de la visite médicale pour mieux soigner. *Prescrire Int.* 2006; 26 : 383-9.
16. Mission commune d'information. Mediator : évaluation et contrôle des médicaments. Rapport n° 675 du Sénat. Juin 2011. <http://www.senat.fr/rap/r10-675-1/r10-675-11.pdf>, consulté le 15/12/2011.
17. MARCELIN Blandine. Quelle formation pour les médecins généralistes après la faculté ? Th D Med, Lyon 1, 2005. 93p.
18. CARBONNAL Patrick. Dossier à l'attention des membres du collège de la HAS. Témoignage, et propositions sur la visite médicale. Formindep. Mai 2005.
19. CARLAT Daniel. Dr Drug Rep. N Y Times Mag [en ligne]. 25 Novembre 2007. <http://www.nytimes.com/2007/11/25/magazine/25memoir-t.html?scp=1&sq=Dr+drug+rep&st=nyt>, consulté le 22/12/2011.
20. AMSA. Evidence and recommendations for a model PharmFree curriculum [en ligne]. [http://www.pharmfree.org/tools/resources\\_documents/files/ModelPharmFreeCurriculum\\_Final.pdf](http://www.pharmfree.org/tools/resources_documents/files/ModelPharmFreeCurriculum_Final.pdf), consulté le 13/12/2011.
21. SOX Harold C., RENNIE Drummond. Seeding trial : just say « no ». *Ann Int Med* [en ligne]. 2008; 149 : 279-80. <http://www.annals.org/content/149/4/279.full>, consulté le 22/12/2011.
22. Prescrire rédaction. Guides pratiques cliniques de la Haute autorité de santé : trop de conflits d'intérêts cachés. *Prescrire Int.* 2009 ; 309 : 546.
23. MASQUELIER Philippe. La HAS est condamnée à verser 1500 euros au Formindep. Formindep [en ligne]. 2011. <http://www.formindep.org/-RECOURS-CONTRE-LES-RECOMMANDATIONS-.html>, consulté le 16/12/2011.
24. Prescrire rédaction. Du « biais de la publication » à la désinformation. *Prescrire Int.* 2009 ; 311 : 649.
25. KREMER M., KOCHEN M, CHENOT JF. La publicité pharmaceutique : expositions et attitudes des étudiants en médecine. *Exercer.* 2011 ; 22 : 97-8.
26. Prescrire rédaction. Petits cadeaux : des influences souvent inconscientes mais prouvées. *Prescrire Int.* 2011 ; 31 : 694-6.
27. Prescrire rédaction. « Cadeaux » des firmes : le conditionnement dès l'université. *La Prescrire Int.* 2006 ; 270 : 213-4.
28. DANA Jason, LOEWENSTEIN George. A Social Science Perspective on Gifts to Physicians From Industry. *JAMA*, 2003; 290 : 252-5.
29. Prescrire rédaction. Fonder les décisions de soins sur du solide. *Prescrire Int.* 2008; 298 : 565-608.
30. GUYATT Gordon H., MEADE Maureen O., JAESCHKE Roman Z. Practitioners of evidence based care : not all clinicians need to appraise evidence from scratch but all need some skills. *BMJ* [en ligne]. 2000 ; 320 : 954-5. [http://www.bmj.com/highwire/filestream/343956/field\\_highwire\\_article\\_pdf/0/954.full.pdf](http://www.bmj.com/highwire/filestream/343956/field_highwire_article_pdf/0/954.full.pdf), consulté le 21/12/2011.
31. MASQUELIER Philippe. Indépendance de la formation et formation à l'indépendance. Formindep [en ligne]. 2011. <http://www.formindep.org/Independance-de-la-formation-et.html>, consulté le 16/12/2011.
32. MACKINNEY W. Paul, SCHIEDERMAYER David L., LURIE Nicole, et al. Attitudes of Internal Medicine Faculty and Residents Toward Professional Interaction With

- Pharmaceutical Sales Representatives. JAMA [en ligne]. 1990 ; 264 : 1693-7.  
<http://jama.ama-assn.org/content/264/13/1693.full.pdf+html>, consulté le 16/09/2010.
33. WOFFORD James L., OHL Christopher A.. Teaching appropriate interactions with pharmaceutical company representatives : The impact of an innovative workshop on student attitudes. BMC Medical Education [en ligne]. 2005 ; 5.  
<http://www.biomedcentral.com/1472-6920/5/5>, consulté le 15/10/2010.
  34. BRENNAN Troyen A., ROTHMAN David J. Rothman, BLANK Linda, et al. Health Industry Practices That Create Conflicts of Interest. JAMA [en ligne]. 2006 ; 295 : 429-33. <http://jama.ama-assn.org/content/295/4/429.full.pdf+html>, consulté le 15/10/2010.
  35. CATHEBRAS P. Le docteur Knock habite à Wall Street. Les nouvelles cibles de l'industrie pharmaceutique. Rev Med Interne [en ligne]. 2003 ; 24 : 538-41.  
<http://www.em-consulte.com/article/16841>, consulté le 14/09/2010.
  36. CHEW L.D., O'YOUNG T.S., HAZLET T.K., BRADLEY K.A., et al. A physician survey of the effect of drug sample availability on physicians' behaviour. J Gen Intern Med [en ligne]. 2000 ; 15 : 478-83.  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495488/pdf/jgi\\_08014.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495488/pdf/jgi_08014.pdf), consulté le 15/10/2010.
  37. ROGERS Wendy A., MANSFIELD Peter R., BRAUNACK-MAYER Annette J., et al. The ethics of pharmaceutical industry relationships with medical students. Med J Aust [en ligne]. 2004 ; 180 : 411-4.  
[http://www.mja.com.au/public/issues/180\\_08\\_190404/hut10183\\_fm.html](http://www.mja.com.au/public/issues/180_08_190404/hut10183_fm.html), consulté le 15/10/2010.
  38. CHREN Mary-Margaret, LANDEFELD C. Seth. Physicians' behaviour and their interactions with drug companies. JAMA [en ligne]. 1994 ; 271 : 684-9. <http://jama.ama-assn.org/content/271/9.toc>, consulté le 15/10/2010.
  39. Canadian Medical Association. Les guides de pratique et les conflits d'intérêts. CMAJ [en ligne]. 2005 ; 173 : 1299.  
<http://www.cmaj.ca/content/173/11/1299.full.pdf+html?sid=05f09b53-1456-4bb2-a43d-f796b560b50b>, consulté le 14/07/2011.
  40. ORLOWSKI J. P., WATESKA L., The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing patterns. There's no such things as a free lunch. Chest [en ligne]. 1992 ; 102 : 270-3. <http://chestjournal.chestpubs.org/content/102/1/270>, consulté le 14/07/2011.
  41. JØRGENSEN Anders W., HILDEN Jørgen, GØTZSCHE Peter C. Cochrane reviews compared with industry supported meta-analyses and other meta-analyses of the same drugs : systematic review. BMJ [en ligne]. 2006 ; 333 : 782.  
<http://www.bmj.com/content/333/7572/782.full.pdf>, consulté le 14/07/2011.
  42. NORRIS Pauline, HERXHEIMER Andrew, LEXCHIN Joel. Drug promotion what we know, what we have yet to learn. Reviews of materials in the WHO/HAI database on drug promotion. WHO [en ligne]. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js8109e/>, consulté le 14/07/2011.
  43. Prescrire rédaction. Sondage d'opinion : Presse médicale et formation continue. Prescrire Int. 1999 ; 19 : 626.
  44. BELLIN Melena, MACCARTHY Susan, DREVLLOW Laurel, et al. Medical students' exposure to pharmaceutical industry marketing : a survey at one U.S. medical school. Acad Med [en ligne]. 2004 ; 79 : 1041-5.  
[http://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/2004/11000/Medical\\_Students\\_\\_Exposure\\_to\\_Pharmaceutical.5.aspx](http://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/2004/11000/Medical_Students__Exposure_to_Pharmaceutical.5.aspx), consulté le 21/12/2011.

45. Prescrire rédaction. DCI dans la formation initiale : une enquête Prescrire. *Prescrire Int.* 2007 ; 27 : 284.
46. MOYNIHAN Ray. Doctors' education : the invisible influence of drug company sponsorship. *BMJ* [en ligne]. 2008 ; 336 : 416-7.  
<http://bmj.com/cgi/content/full/336/7641/416>, consulté le 13/12/2011.
47. Institute of medicine. Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. Avril 2009. <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2009/Conflict-of-Interest-in-Medical-Research-Education-and-Practice/COI%20report%20brief%20for%20web.pdf>, consulté le 22/12/2011.
48. LEXCHIN Joel. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry : what does the literature say ? *Can Med Assoc J.* 1993 ; 149 : 1401-7.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1485922/pdf/cmaj00278-0043.pdf>, consulté de 13/2/2011.
49. SUNITA Sah, LOEWENSTEIN George. Effect of reminders of personal sacrifice and suggested rationalizations on residents' self-reported willingness to accept gifts : a randomized trial. *JAMA* [en ligne]. 2010 ; 304 : 1204-11. <http://jama.ama-assn.org/content/304/11/1204.full.pdf+html>, consulté le 16/12/2011.
50. GUYATT Gordon. Determining an ethical stance pharmaceutical industry involvement and family medicine residency training. *Canadian Family Physician.* 1997 ; 43 : 1898-900.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2255179/pdf/canfamphys00069-0012.pdf>, consulté le 16/12/2011.
51. DELARUE Louis-Adrien. Les Recommandations pour la Pratique Clinique élaborées par les autorités sanitaires françaises sont-elles sous influence industrielle ? A propos de trois classes thérapeutiques. Th D Med, Poitiers, 2011. 216p.
52. MOREAU A., DEDIANNE MC., LETRILLIART L., et al. S'appropriier la méthode du «Focus group». *Rev Prat Med Gen.* 2004 ; 18 : 645.
53. MARKOVA I., KITZINGER J., et al. Les groupes centrés (focus groups). *Bulletin de psychologie.* 2004 ; 57.
54. BORGES DA SILVA Georges. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. *Rev Med Ass Maladie.* 2001 ; 32 : 117-21.

## 2 INTRODUCTION

La stratégie commerciale des laboratoires pharmaceutiques auprès des médecins est source de conflits d'intérêts. D.Thompson explique qu'un conflit d'intérêts apparaît lorsque le jugement d'un professionnel sur un sujet d'intérêt primaire (santé des patients, utilisation d'une thérapeutique) est altéré par un sujet d'intérêt secondaire (gain financier, relation d'amitié avec un visiteur médical, rivalité de personne...) (1). En effet des études anglo-saxonnes ont montré que les contacts avec les firmes pharmaceutiques étaient liés de façon significative à une augmentation des prescriptions non rationnelles (2, 3, 4).

Au cours de leur formation les étudiants en médecine ont des contacts fréquents avec les laboratoires pharmaceutiques. En effet, comme le décrit une enquête pratiquée dans huit universités américaines, une large majorité d'étudiants a reçu des cadeaux de leur part (5). Une deuxième étude a montré que l'offre d'échantillon gratuit modifiait les prescriptions des étudiants en faveur de ces laboratoires (6). Une troisième étude a précisé que plus les étudiants étaient en contact avec les laboratoires, plus ils le restaient dans leur exercice futur (7).

Des universités aux Etats-Unis ont mis en place des politiques de gestion des conflits d'intérêts (8). Deux méta-analyses montrent que ces mesures sont efficaces mais sans garantie sur le long terme (9, 10).

En France peu de travaux de recherche ont analysé les liens entre les étudiants en médecine et les laboratoires pharmaceutiques. Une étude réalisée auprès d'internes en cardiologie rapportait des résultats comparables aux études anglo-saxonnes : les contacts sont nombreux, et considérés comme utiles par les étudiants (11).

Nous connaissons mal en France les contacts entre les laboratoires pharmaceutiques et les internes en médecine générale, ni comment ils sont vécus et analysés par eux-mêmes.

Le but de ce travail est d'étudier la place que donnent les internes de médecine générale aux laboratoires pharmaceutiques dans leur formation médicale par la méthode des « Focus groups ».

### 3 MATÉRIELS ET MÉTHODE

La méthode choisie est une technique d'enquête qualitative par entretiens de groupe focalisés ou « Focus groups ». L'objet de notre étude est un sujet spécifique, complexe et inhabituel au sein des études médicales. Cette méthode est appropriée car elle permet d'étudier des phénomènes subjectifs tels que les opinions et de créer une certaine interactivité par la dynamique de groupe afin de développer au mieux le sujet.

La bibliographie qui contient quarante-sept articles, trois rapports, deux livres et deux thèses a été obtenue à partir des moteurs de recherche Internet Pubmed, Pascal, Sudoc, Rughis, Google et des revues *Exercer*, et *Prescrire*.

La population étudiée se compose d'internes en médecine générale volontaires de la faculté de Grenoble. Les critères de non-inclusion sont des formations universitaires antérieures en biologie, en pharmacologie ou un emploi prolongé dans l'industrie pharmaceutique.

La réalisation des « Focus groups » s'est faite avec l'aide d'un modérateur, utilisant un guide d'entretien élaboré au préalable (annexe 1). Ce guide comporte cinq grandes questions ouvertes. Le nombre de « Focus groups » a été déterminé en fonction de la saturation des données. Les données audio ont été enregistrées avec un enregistreur mini-disque, après recueil de l'accord des participants.

La retranscription des données a été faite mot à mot en respectant l'anonymat des participants. L'analyse thématique des données a permis de regrouper puis d'interpréter ces entretiens collectifs.



## 4 RÉSULTATS

Quatre « Focus groups » ont permis d'obtenir la saturation des données. La composition des groupes est résumée dans le tableau 1. Les « Focus groups » et les participants sont respectivement identifiables par les lettres « F » et « P » suivies des numéros attribués lors des retranscriptions. Les numéros de pages des annexes se situent après la lettre « p ».

	Focus group 1 (F1)	Focus group 2 (F2)	Focus group 3 (F3)	Focus group 4 (F4)
<b>Nombre participants</b>	4	4	5	6
<b>Sexe</b>	4 femmes	3 femmes 1 homme	4 femmes 1 homme	5 femmes 1 homme
<b>Durée (en minutes)</b>	53 mn	54 mn	61 mn	55 mn
<b>Lieu</b>	Chambéry	Chambéry	Grenoble	Chambéry

Tableau 1 : composition des groupes

Les résultats obtenus à partir de l'analyse par triangulation ont été convergents. Avec Aude Repessé nous avons étudié les données, chacune de notre côté, sans mise en commun des résultats pendant l'analyse. Sept thèmes principaux sont ressortis.

Ces résultats décrivent plutôt **la vision** des laboratoires par les participants que la place qu'ils leur donnent dans leur formation.

### 4.1 Représentations des laboratoires pharmaceutiques

#### 4.1.1 L'industrie du médicament

Les laboratoires évoquent pour la majorité des internes l'industrie du médicament et la recherche.

Les représentations sont pour beaucoup d'entre eux **négatives** :

- liées au « commerce » (F1P2P3p53P4p57, F3P2P3p82p86). Les termes employés sont : « marketing » (F1P1p48, F2P1P2p79), « publicité » (F4P2p97, F1P1P2p48p50, F3P1P2p82p84), « ils nous achètent » (F1P3p49), « capitalisme, lobbying, profit, argent, et influence » (F3P5p82), « voyous » (F4P1p97), avec des « intérêts financiers monstrueux » (F2P1p66), une « idée de vente quitte à être mensonger » (F4P2p97).
- liées à une toute puissance avec des « lobbys financiers qui dirigent la médecine » (F1P1p48), pour cette interne « ce qu'on apprendrait à la fac serait dirigé par les labos ».

F3P4 considère que c'est une « grosse industrie avec beaucoup d'enjeux pas seulement médicaux derrière (...) économique, politique » (p82).

- liées à un manque d'innovation (F1P3p57) : « les vraies nouvelles molécules il n'y en a plus quasiment sur le marché » (F2P2p80),
- liées à l'actualité : « cela me fait penser à tout ce qui est la recherche, puis là en l'occurrence avec l'histoire Servier forcément cela fait réfléchir » (F2P4p68).

F3P3 souligne une divergence d'intérêt « dans notre métier on recherche plus tout ce qui a de bien pour le patient, alors qu'eux ce n'est pas ce qu'ils recherchent en voulant à tout prix faire du profit » (p86).

Plusieurs internes considèrent que cette industrie est « **essentielle** » et « indispensable » (F4P5P6p97p98, F1P2p48) à la recherche et à la « promotion des médicaments » (F3P2p82) : « la médecine sans laboratoires c'est je pense impossible » (F2P2p68), « on a besoin de médicaments pour soigner nos patients » (F4P3p97). Pour une participante c'est une industrie comme une autre qui suit un « processus économique » (F2P2p69).

#### 4.1.2 Les visiteurs médicaux :

Les laboratoires sont représentés pour la plupart des participants par les visiteurs médicaux. Plusieurs internes évoquent de **belles apparences** : « ils s'habillent bien » (F1P3p49), ce sont « des gens bien propres sur eux » pour (F2P3p66), ou des « jolies femmes, des hommes plutôt bien » selon F4P1 (p103).

Pour F2P1 ce sont des personnes qui **font leur travail** : « c'est normal les gens, l'industrie pharmaceutique, tous les labos défendent leurs intérêts propres, c'est leur boîte c'est leur boulot c'est leur gagne pain » (p67).

F2P4 explique : « tu as l'impression qu'il y a des produits, cela va bien avec un type de visiteur médical » : en obstétrique les représentantes sont de jeunes mamans (p79).

Plusieurs estiment que leur **formation** sur les médicaments est **partielle** : F2P4 « n'a pas l'impression qu'ils ont une vraie formation sur la molécule » (p78). Pour plusieurs participants la formation porte essentiellement sur du marketing (F2P3P4p79). Pour F3P5 c'est un « stage accéléré », ils ne sont « pas forcément capables d'avoir un regard critique » (p88), pour F3P2 « il ne faut pas trop leur poser des questions sur une association d'autres médicaments » (p89). Certains relèvent des différences en fonction des visiteurs médicaux : « il y en a qui sont plus calés que d'autres » (F2P2p79).

## 4.2 Les contacts avec les laboratoires et leur vécu

### 4.2.1 Description des contacts

Un participant les a connus très jeune puisqu'il avait un parent médecin, les autres les ont rencontrés à partir de l'externat ou de l'internat. Les contacts sont **habituels** pour la plupart : « cela fait partie du paysage », « cela nous paraît naturel qu'il y ait des visiteurs qui passent (...) cela fait partie du rythme qu'on a toujours vu » (F1P2p61). C'est « **normal** » (F1P4P2p57p42, F3P1p89). Les écouter « fait partie du métier » pour F1P4 (p48). L'ironie d'une participante « il y avait toujours un représentant, qui traînait dans les couloirs, qui essayait d'attraper à peu près tout ce qui se présentait avec une blouse » déclenche le rire du groupe (F4P2p98).

À l'**hôpital**, les représentants viennent dans les services hospitaliers avec une fréquence variable : de peu fréquent à tous les jours. Ils sont « omniprésents » pour F4P4 (p97). Les laboratoires sont également rencontrés lors de cours jusqu'à deux fois par semaine : soit des cours donnés par des laboratoires, soit des cours donnés par des médecins avec un repas offert par le laboratoire. Plusieurs internes accordent plus de valeur à l'information apportée dans le cas de cours donnés par des médecins plutôt que par le laboratoire : ce sont des « informations avec un vrai fondement scientifique » (F4P5p99). Selon F1P4 la participation aux formations au restaurant est répandue « j'y suis allée comme tout le monde » (p49). Les services cités dans lesquels ont lieu ces rencontres sont : l'urologie, l'hématologie, la diabétologie, la gériatrie, la rhumatologie, les urgences, la pédiatrie, la gynécologie, l'oncologie, la néphrologie, les services de chirurgie.

Les visiteurs médicaux sont également rencontrés lors de stages chez le **généraliste** : « chez le praticien je recevais des labos parce que cela faisait partie de son emploi du temps » (F1P2p50), ou lors de repas de stages (F3P5p83). F1P2 a participé à des groupes de pairs subventionnés par un laboratoire (p55).

Les **formations médicales continues** sont un lieu de rencontre pour beaucoup (F1P2P3p55P4p54, F3P1P3p86). « Quasiment toutes mes FMC c'étaient les labos » explique F2P2 qui fait partie du « Club des remplaçants » (p68). Celui-ci est subventionné par un laboratoire et organise des formations.

Les autres contacts cités sont : les congrès (F2P2p68, F3P3p86), les publicités dans les revues (F2P3p82), un participant a reçu un courrier à son domicile après avoir donné son nom lors d'une formation financée (F3P1p86), contact par email « il y a leur logo qui apparaît sur ma boîte mail tous les jours » du fait d'être membre du « Club des remplaçants » (F2P3 p69).

Une participante décrit un jeu organisé par un laboratoire : le « défi-cas », « où ils nous font faire un questionnaire en gros de culture générale sur la médecine et ils font cela, c'est un petit concours national, ils prennent des petits groupes d'internes et il y a un groupe qui gagne à la fin et qui peut partir deux semaines au Cambodge avec un chirurgien cardiaque et ils appellent cela entre guillemets « mission humanitaire » » (F4P1p103).

#### 4.2.2 Vécu des contacts

Les ressentis sont **ambivalents**.

Pour plusieurs les formations au restaurant sont des moments « **conviviaux** » (F1P2P4p56, F4P3p104) et **agréables** (F1P4P2p49p56). Les gâteaux font « briller les yeux » des étudiants (F1P1p51). F3P1 raconte : « on entendait les externes, les plus grands parler (...) oui tu vas voir, les labos c'est bien, le matin ils t'apportent le petit déjeuner, c'est trop bien » » (p92). F2P2 souligne le côté attractif « en tant qu'interne on est forcément attiré par les formations » et intéressant « il y a un échange possible, c'est toujours intéressant de communiquer » (p68p66). F1P4 s'amuse lorsqu'elle critique les informations délivrées par les visiteurs (p54).

F2P2 estime que « pendant les FMC du Club des remplaçants ils ne parlent jamais de leurs produits » (p68). En effet F1P3 raconte : « en général je trouve que dans ce genre de soirées (...) ils sont discrets (...) c'est la semaine d'après où ils reviennent : « Oui on s'est vus au restaurant » » (p57). F3P3 a elle « trouvé cela effarant. A chaque pause, par exemple si on voulait aller boire un café, il fallait traverser une salle où il y avait tous les labos qui exposaient leurs médicaments » (p86).

Par ailleurs, F4P5 exprime son **étonnement**, les repas sont un « gros effet de surprise (...) j'avais mis très longtemps à comprendre que c'était la dame du labo qui avait apporté le repas » (p99).

Les contacts avec les laboratoires « **gênent** » plusieurs participants (F1P1P2p48, F3P3p86), ils les « dérangent » (F1P1P3p48p49, F3P1p88). F1P2 trouve « complètement déplacés » les cours sponsorisés, elle dit être « choquée par l'envahissement des laboratoires » chez le généraliste (p50). Pour F1P1, les cadeaux sont « primitifs », « c'est de la corruption » (p51).

Les contacts avec les visiteurs médicaux entraînent « **une perte de temps** » pour beaucoup (F2P4p70, F3P5p88, F4P2P6P4p98p100). F3P1 explique : « on n'arrive jamais à les voir parce que l'on est toujours débordé » (p85).

La plupart expriment de la **lassitude** : « ce sont toujours les mêmes têtes » (F2P3p69). Pour F1P4, c'est « envahissant quand ils viennent nous voir tout le temps » (p48), pour F1P3 « ils nous accaparaient » (p.49). Pour F1P1 quand « on sent qu'il attend c'est un peu oppressant » (p51), ce n'est « pas du tout productif, on perd notre énergie » (p49). F1P4

estime qu'il y a « trop de formations financées par les labos » (p48). Certains sont **agacés** : F2P2 raconte : « il y a certaines personnes j'avoue (...) qui m'insupportent » (p66). Pour F1P3 et F1P1 : « cela m'a soulé » (p49), « ils en ont trop fait » (F1P3p49). Les contacts sont parfois ressentis comme une **contrainte** : « ce n'est jamais le bon moment (...) c'est plus une corvée qu'autre chose » (F3P4p83), F1P2 et F4P2 se sont senties « obligées », F1P2 « par les chefs » (F1P2p52, F4P2p98).

Le vécu des contacts **dépend également des visiteurs** pour plusieurs participants : F4P1 n'aime pas ceux qui sont « plus rentre dedans (...) qui vont nous imposer les informations ». Elle explique : « Il y en a qui présentent beaucoup mieux que d'autres, celle qui va nous dire « est-ce que vous utilisez cela ? », si on lui dit non, elle va nous demander si elle veut nous le présenter, on peut lui dire non, et si on dit oui, qui va nous dire « est-ce que vous faites bien attention de l'utiliser comme cela ? » (p101).

Concernant les médecins plus âgés : F3P3 a « l'impression qu'il n'y a pas beaucoup de médecins qui apprécient les visites des représentants » (p83), pour F3P2 « la plupart des médecins considèrent cela comme une corvée » (p84). Pour plusieurs ils les reçoivent pour respecter une « tradition » (F1P1p61, F4P6p104). F1P3 se demande « si à l'hôpital ils [les chefs] ne sont pas plus ou moins obligés de les recevoir » (p60).

#### 4.2.3 Appréciation des relations avec les visiteurs médicaux

Les internes décrivent parfois des **relations de proximité** entre les visiteurs et les médecins généralistes « ils se font la bise, ils se tutoient » (F3P4p89), voire des « relations d'amitié » (F2P3P1p76, F4P1P2p101p102) : « il y avait une visiteuse médicale qui (...) était devenue super amie de la femme des différents médecins, qui s'occupait toujours d'organiser les restos » (F3P5p87).

Plusieurs participants évoquent des **relations de séduction** : « on a l'impression qu'ils veulent nous séduire tout le temps » (F4P4p100). F2P1 raconte : « finalement on s'en fout de ce qu'elle va nous présenter, cela fait de la visite, c'est une jolie fille, c'est une image » (p78).

Les relations entre les visiteurs et les internes sont ressenties comme **faussées** par certains : c'est « un lien qui est faussé dès le départ puisque c'est un lien qui est créé sur le salariat, on ne vient pas à ta rencontre comme cela gratuitement, c'est parce qu'il y a un travail derrière, un démarchage » (F4P2p102). F2P1 parle de « rapports qui sont très biaisés » (p67). Pour F1P4 « ils ont trop tendance à se prendre pour nos potes » (p57). Enfin plusieurs participants emploient le terme de « manipulation » (F1P1p61, F3P2P1p91p92, F4P2p108).

## 4.3 Apports des laboratoires pharmaceutiques

### 4.3.1 Les apports positifs

La plupart des internes racontent avoir déjà reçu des **cadeaux**. Par exemple, ils listent : des viennoiseries, des repas au restaurant ou dans les services, des dégustations de vin, des échantillons de médicaments, des pansements, des pommades, des mètres, des macarons, des réglottes ECG, des carnets, des stylos, des plaquettes d'information. F3P2 soupçonne d'autres cadeaux entre visiteurs et maîtres de stage « En fait je crois qu'il y avait d'autres cadeaux, parce qu'ils se faisaient des clins d'œil en se disant « tiens les clés de ma voiture sont dans le parapluie, là tu les prends, tu ouvres le coffre, tu les poses comme d'habitude », donc je pense qu'il y avait autre chose mais je n'ai jamais osé poser la question» (p84).

La majorité évoque **l'apport financier** :

- individuel pour deux participantes : avec l'obtention d'articles ou d'études (F2P4p67) et le financement d'un congrès pour F2P3 : « Moi je me suis fait payer un congrès de traumatologie par « Sanofi » » (p75).
- pour des formations et des groupes de pairs (F1P3P2p55, F4P2p99). Pour la majorité ils sont indispensables (F1P4P3p54p55, F2P2P3p68p73, F3p86) à l'organisation de **formations médicales continues** : « heureusement qu'ils sont là pour nous former » (F2P3p73) ; « c'est difficile en même temps de se former et de rester indépendant par rapport aux laboratoires. Ce n'est pas évident en même temps après de se dire je ne fais pas ce congrès parce qu'il y a des labos, après tu ne te formes plus » (F3P3p86). Cette phrase provoque des rires de participants.
- pour le **développement des médicaments** (F1P4P1p48p54, F2P2p70, F3P2p82, F4P3P4p97).
- pour la **recherche** (F1P4p57, F2P2p68, F3P5p82, F4P5p97).

Beaucoup identifient un **intérêt pédagogique** avec :

- des démonstrations de matériel (F2P2p71),
- des informations utiles pour « ma culture générale » (F1P3p50),
- des informations sur des médicaments spécifiques pour en discuter avec le spécialiste (F2P4p70, F3P2p84),
- des informations sur les nouveaux médicaments, les nouvelles gammes et leur évolution (remboursement, AMM) (F1P2P3p55p57, F2P1P4P3p70p72, F4P5p107),

- quelques participants évoquent une **aide** thérapeutique (F4P4p100), « j'ai l'impression qu'ils peuvent m'apporter une information, je sais que cela peut me faciliter le travail quand ils m'expliquent comment prescrire tel ou tel truc » (F4P5p99).

Certains jugent la **communication** « efficace » (F1P2p50) et attractive : « on retient mieux (...) avec les stylos toujours en vue (...) à force de les voir quinze fois » (F1P3p53, F2P3p91, F3P5p85).

F1P4 considère la visite médicale comme un entraînement à **la lecture critique** (p55).

Deux participants soulignent l'intérêt de la visite médicale pour les **médecins plus âgés** : « pour plein de générations de médecins, l'information médicale via les visiteurs médicaux c'était un moyen de formation comme un autre (...) un moyen d'acquérir de l'information avec un moindre investissement de temps, après la qualité de l'information c'est autre chose » (F4P2p104), « pour les médecins généralistes installés depuis pas mal de temps, cela reste probablement un moyen d'information des dernières molécules » (F4P3p104).

#### 4.3.2 Les apports négatifs

Pour certains, les laboratoires n'apportent « pas grand chose » (F1P4p56, F2P1p70), « pour la formation cela ne me semble pas indispensable » (F2P2p68). F1P2 déclare : « l'intérêt du visiteur du coup, moi je le remets complètement en question » (p.58).

Plusieurs pensent comme F4P3 que les cadeaux sont un « gros **gâchi** d'argent » (p104, F1P3P4p51p53). F2P3 estime que les stylos, les supports pour écrire donnés lors de formations sont de « la pub inconsciente » (p.69).

L'information délivrée est considérée par plusieurs comme **inutile** : « ils nous parlent de médicaments que l'on ne va jamais prescrire » (F1P1p49), les visiteurs médicaux présentent des « médicaments que l'on connaît déjà » (F2P4p70, F1P2p58), « c'est du rabâchage » (F1P2p58), c'est « inintéressant » (F3P2p84, F4P4p100).

L'information est jugée « **partielle** » (F4P1p98) : « ils occultent de nous dire certaines informations, des effets indésirables » (F2P4p68). Pour plusieurs elle est « **biaisée** » (F1P1P2p52, F2P4p70, F3P5p92, F4P1P2p97). F4P6 explique que « sur leur dépliant il n'y a pas tous les chiffres, il n'y a bien sûr que les chiffres les plus parlants » (p103).

F4P5 ressent de la **culpabilité** du fait de recevoir « des avantages que je n'ai pas demandés (...) qui me laissent souvent un arrière-goût un petit de culpabilité » (p105).

## 4.4 Comportements adoptés face aux visiteurs médicaux

### 4.4.1 Comportements adoptés par les internes

Plusieurs participants **échangent** avec les représentants, « discutent » (F1P4p55, F2P1p69, F3P2p84) : « je les écoute, je critique ce que j'ai envie de dire » (F1P4p56).

La plupart des participants éprouvent de la compassion envers leur **métier jugé difficile** : « le pauvre, ce n'est pas un super métier », « cela me ferait de la peine d'être méchante avec lui » (F1P1p60). F3P2 « trouve vraiment leur exercice ingrat parce qu'on les écoute d'une oreille, parce qu'on les renvoie, ils attendent des heures et puis c'est du démarchage, c'est vraiment dur ce qu'ils font » (p87). Elle raconte que « tous les trois ou quatre mois ils ont des QCM où ils doivent avoir plus de seize sur vingt sinon (...) il y en a en a même qui sont virés il y a une certaine pression » (p89). F4P1 explique que les visiteurs ne choisissent pas les médicaments qu'ils présentent, certains sont plus difficiles à justifier que d'autres. Cette interne évoque le suicide d'une représentante et explique qu'« il y en a beaucoup qui se font licencier » (p101). F4P5 considèrent qu'ils sont « maltraités de façon incroyable », elle explique qu'elle « a été éduquée (...) dans une espèce d'agressivité vis-à-vis des labos » (p102).

Beaucoup font la différence entre le visiteur médical, considéré comme une personne et le laboratoire. F1P1 « essaie d'être sympa avec eux parce que ce sont des gens, qu'on doit les **respecter** » (p48). Pour F4P4 « sans parler du laboratoire derrière, ce sont d'abord des personnes » (p102). F4P1 considère que les laboratoires et non les visiteurs sont responsables de la mauvaise qualité de l'information. Elle a « un cousin qui fait ce travail », pour elle « c'est un métier, ils s'investissent, je pense que certains y croient, ils ne font pas juste cela pour le côté commercial » (p101). Pour F4P5 « ils ne le font pas méchamment, c'est leur boulot » (p103).

Dans ces conditions F1P4 « se sent obligée de les écouter » (p48), F3P2 prend « les fiches pour ne pas les vexer » (p84). Pour F3P1 « c'est un peu difficile de leur dire qu'on s'en fout » (p85). F4P1 explique : « cela me gêne de ne pas les recevoir, par respect pour leur travail et par peur de les blesser » (p101).

Certains adoptent une **attitude critique** : « j'ai du mal à les croire » (F4P6p104) et sont méfiants (F4P5P6p103p104, F2P4P2P1p67p77p78).

Certains ne **les écoutent pas** (F3P4p87) : « on fait semblant », « je zappe le discours » (F1P1p48p61), pour F4P2 « la rançon du croissant c'était d'écouter ou de faire semblant d'écouter » (p98). Plusieurs cherchent à **les éviter** : « cela me fait fuir » (F1P1p51), F2P3



« essaie [de les] (d')éviter au maximum » (p66). F4P2 parle « du grand jeu de cache-cache » (p98). F1P4 reporte parfois la visite médicale « je leur dis de revenir plus tard » (p61).

Le comportement de beaucoup de participants **dépendra des visiteurs**. En effet F2P2 évite ceux dont elle sait qu'ils ne vont rien lui apporter (p66). F2P3 prêtera « plus attention [à un visiteur d'un laboratoire] qu'à un autre labo parce qu'il a fait des choses pour les internes » (p73). F2P4 raconte que quand « on écoutait vraiment ce qu'ils disaient (...) quand on avait des labos qui se prêtaient vraiment au jeu, qui répondaient aux questions (...) là on se rend compte qu'il y a quand même un intérêt » (p78). Pour F3P4 si la présentation est « moins tonique » si le visiteur provoque « une remise en question (...) on va avoir plaisir à rechercher aussi son médicament » (p84).

Pour F4P3 cela dépend aussi de la spécialité « moi je serais très vigilant vis à vis de ceux qui me présentent des traitements sur le diabète » (p106).

#### 4.4.2 Perception du comportement des médecins plus âgés

Selon certains participants les comportements dépendent également des visiteurs médicaux ou des laboratoires :

- F2P3 remarque que ses maîtres de stage généralistes reçoivent les visiteurs médicaux si le « congrès [est] offert », ou s'ils « expliquaient les médicament vraiment de façon honnête » (p69),
- pour les médecins hospitaliers : « souvent ils ont deux trois labos chouchou » (F2P1p76). F2P1 explique que les médecins hospitaliers « sont nettement plus ouverts (...) vont vraiment au contact de chaque labo » (p77).

Certains participants ressentent un « **manque de respect** » (F4P4p101) de la part des médecins qui « n'écoutent pas toujours », « s'en foutent » (F3P5p82). F3P2 souligne que le fait de les « recevoir en les écoutant d'une oreille manque vraiment de franchise (...) soit on les reçoit soit on ne les reçoit pas » (p84). F3P1 estime que certains les reçoivent pour : « faire belle figure », « être gentil avec les labos » (p85).

### 4.5 Gestion de la visite médicale

#### 4.5.1 Fréquence des visites médicales pour les maîtres de stages

Tous ont déjà reçu la visite médicale à l'hôpital ou chez le généraliste.

Pour la majorité la fréquence des visites médicales choisie par les généralistes maîtres de stage est variable. Elle peut être quotidienne, hebdomadaire, bihebdomadaire ou seulement

pour les nouvelles molécules ou nouvelles classes de molécule. Certains ne reçoivent pas la visite médicale.

#### 4.5.2 Stratégies de gestion de la visite médicale

F1P4 a reçu des conseils de la part de médecins plus âgés :

- « mon chef d'onco m'avait dit surtout ne les tutoie pas et ne te fais pas tutoyer sinon après c'est fini » (p57),
- « tu vas en voir tous les après-midi, ce que je fais c'est que je prescris chaque jour, un truc de chaque labo » (p63).

Les **moyens** identifiés par les participants pour une bonne gestion de la visite médicale sont :

- la prise de rendez-vous « on peut leur consacrer un peu plus de temps » (F3P1p85),
- être critique : « il faut trouver sa manière (...) où l'on garde la maîtrise des choses (...) où je peux avoir un regard critique » (F2P2p71),
- utiliser la lecture critique d'article « j'ai l'impression que le fait d'avoir été formé à la LCA, mine de rien, c'était chiant, mais j'ai l'impression d'avoir plus d'armes pour interpréter » (F4P5p103),
- comparer avec une autre source d'information : « en fait le mieux ce serait je pense, avant de recevoir le labo, savoir quel produit va être présenté, de faire ta recherche déjà avant pour pouvoir quand il te présente, déjà avoir des bases et pouvoir du coup répondre et avoir du répondant sur certaines choses que tu n'as pas forcément. (...) Ce serait une façon d'être je pense le plus critique, et que l'échange soit le plus intéressant d'ailleurs. » (F2P2p70),
- relire les documents : « si vraiment on veut avoir un regard critique, il faut lire l'étude ou lire le dépliant tranquillement chez soi à tête reposée » (F4P6p103),

F1P4 trouverait intéressant que les visiteurs présentent plusieurs molécules d'une même classe pour pouvoir comparer (p57).

Pour quelques participants, « **ne pas écouter** » fait partie des stratégies (F1P1p53) : « je ne suis pas capable de me faire une opinion critique dessus toute seule donc c'est pour cela que je préfère ne pas écouter » (F2P3p69).

Lors des visites médicales F2P4 reste méfiante envers **les nouveaux médicaments** car n'a « pas assez de recul », contrairement aux vieilles molécules : « c'est celles qui sont le plus étudiées » (p80).

### 4.5.3 Le refus

Plusieurs participants **refusent** :

- les cadeaux : « je pense qu'il faut garder ses garde-fous, cela veut dire se donner des règles : ne pas accepter des cadeaux » (F2P2p75),
- de donner son nom au visiteur médical dans un soucis de rester « un tout petit peu indépendante » (F3P3p83),
- la visite médicale : « j'ai plutôt tendance à maintenant ne plus recevoir les labos et avoir une position la même pour tous les labos : je dis que maintenant je ne reçois pas du tout les labos et que ce n'est pas contre eux et que voilà j'aime mieux me renseigner de mon côté » (F2P4p67).

Certains expriment une **volonté** de refuser la visite médicale : « si cela ne tenait qu'à moi, je pense que je me lâcherais un peu plus et que en politesse je les renverrais » (F1P1p60). Cette remarque provoque des rires. F3P5 explique : « ce temps là je préférais l'utiliser à piocher de l'information objective » (p85).

Plusieurs participants évoquent leur **difficulté** à refuser la visite médicale : F4P1 pense qu'elle « n'en a pas besoin » mais a « du mal à refuser » (p101). F1P2 a « l'impression de ne pas être normale si l'on ne veut pas aller aux laboratoires, de ne pas être bien vue, de toujours devoir s'expliquer » ce qui suscite le rire d'une participante (p52). F3P2 explique que cela provoque parfois la colère des visiteurs : « Oui comment cela se fait ? Sans commentaire ? Vous êtes jeune et puis vous ne voulez pas nous écouter ? » (...) Et puis si on leur dit qu'on lit *Prescrire* alors là cela les met hors d'eux. « *Prescrire*, ah mais si vous lisez *Prescrire* vous ne prescrivez plus rien à vos patients, vous ne leur apportez plus rien, les patients sont en demande de traitements et vous qu'est-ce que vous faites ? » (p87). Pour F3P3 il s'agit d' « oser dire non » (p86).

Au contraire, F4P5 considère que « si on ne veut pas voir les représentants il me semble qu'on doit pouvoir (...) leur dire non » (p103). F3P2 souligne que « c'est une promotion commerciale, donc en disant non on ne risque rien, il n'y a aucune répercussion sur sa pratique » (p85). Plusieurs estiment qu'on peut très bien refuser tout en restant poli (F1P1p62, F4P2p102).

### 4.5.4 Pour l'avenir

F2P2 est indécise pour l'avenir : « par contre je n'ai pas encore mon idée par exemple en ville est-ce que je voudrai plus tard quand j'exercerai les recevoir ou pas ? » (p66).

Quelques internes (F4P4P5P6p105p106) n'envisagent pas de recevoir la visite médicale : « j'espère pouvoir m'informer autrement quand je serai grande » (F4P4p105).

F2P1 affirme qu'il utilisera l'apport financier « Moi je dis c'est sûr je me ferai payer des trucs, parce que finalement cela te permet d'aller t'informer sur différents sujets » (p75).

#### 4.5.5 La dénomination commune internationale (DCI)

F3P2 la considère comme un moyen de « se dégager de l'influence des laboratoires » (p91), mais plusieurs identifient des difficultés :

- « la DCI c'est compliqué à mémoriser », « imbuvable » (F3P2p91). F3P3 explique qu'on retient plus facilement les noms commerciaux (p91),
- « les médecins parlent plus en noms commerciaux qu'en DCI » (F3P3p91),
- le logiciel hospitalier et le Vidal® fonctionnent également avec les noms commerciaux (F2P2p73p80, F3P1P2p91).

### 4.6 Conséquences des relations avec les laboratoires

#### 4.6.1 Pour les médecins plus âgés

Deux participantes expriment ne jamais s'être posées la question (F1P4P1p58p60).

Pour la majorité, les aînés sont **influencés** (F2P4P2P3p76): « à 100% » pour F2P1 (p76), F1P1 emploie le terme de « corrompus » (p51). F1P2 raconte qu'en ville, les « médecins (...) prescrivent en fonction des restos, des choses qu'ils ont eues » (p58). F1P3 pensent que les chefs qui prescrivent toujours les mêmes molécules sont influencés : « pour faire plaisir à tel labo » (p58).

F4P4 explique que les médecins de son service s'estiment être « quand même influencés pour des molécules qui avaient autant fait leurs preuves (...) [entre] deux molécules qui ont le même effet et les mêmes effets indésirables, ils choisissent sûrement le mec le plus sympa, cela ils le reconnaissent volontiers » (p105).

Deux participants ne sont pas du même avis :

- « non je n'ai pas pu percevoir, non » (F4P3 p106),
- « c'est vrai qu'ils sont quand même souvent en contact avec les laboratoires, ils sont souvent là, ils font régulièrement des soirées avec des médecins généralistes, ils donnent des informations, on va souvent au restaurant le midi, mais je ne pense pas, j'espère croire qu'ils gardent un esprit neutre et qu'ils ne sont pas trop influencés, non je n'ai pas l'impression » (F4P6 p107).

Dans deux « Focus groups » des distinctions sont faites entre **médecins hospitaliers/ médecins de ville** et **médecins généralistes/autres spécialistes** (F2, F3) :

- pour F2P3 à l'hôpital « ils voient des labos tout le temps tout le temps » (p76), pour F2P4 « c'est plus biaisé » et « ils sont plus copains » à l'hôpital qu'en ville (p77). F2P1 trouve qu'à l'hôpital « ils créent une vraie relation. Finalement ils ont des relations de confiance avec leurs labos » (p76),
- F3P3 a l'« impression que les spécialistes sont quand même moins dérangés par les relations avec les laboratoires » (p90). F3P4 considère qu' « il y a des forts lobbys dans certaines spécialités : la rhumato, la cardio, la dermato » (p89). F3P1 estime que « les spécialistes de toute façon pensent et vivent avec les laboratoires (...) après c'est normal ce sont les labo qui leur financent les études » (p89). F3P5 a « l'impression que l'on est un peu plus EBM en médecine générale que la plupart des spécialités de ville, pas forcément de l'hôpital » (p89). Pour F4P3 il y a « deux spécialités qui sont vraiment touchées par les laboratoires c'est la cardio (...) et puis la diabéto » (p106).

#### 4.6.2 Pour les internes

Plusieurs internes ne s'estiment **pas influencés** : F1P4 ne se sent pas « achetée » (p53), elle estime que de recevoir la visite médicale « cela ne m'a rien fait » (p50), F2P2 que cela ne modifie pas ses prescriptions « cela ne m'est jamais arrivé » (p79). F4P3 déclare n'avoir « aucune dépendance vis-à-vis d'eux » (p98). F1P1 n'a « pas l'impression d'être influencée par ce qu'ils m'ont dit » (p54). F2P2 ne pense pas être influencée par des formations sponsorisées ne portant pas sur la thérapeutique : « Là ce sont des FMC particulières parce que ce n'est pas sur leurs produits, ce serait sur leurs produits ce serait différent » (p75). F4P4 n'a pas l'impression d'être influencée par les repas au restaurant car elle ne se souvient pas du nom du laboratoire qui l'offre (p101).

Certains se demandent quel est l'intérêt du laboratoire :

- si la formation ne porte sur aucune thérapeutique (F2P4p73),
- si l'on ne retient pas le nom du laboratoire qui paie le restaurant (F4P4p104).

F2P3 reconnaît : « je sais que je suis très influençable (...) cela m'est déjà arrivé de prescrire un médicament juste parce que l'on me l'avait présenté le jour même » (p69). Pourtant elle expliquera plus loin être plus « attentive » à certains représentants « donc cela m'influence dans la relation avec les laboratoires (...) mais pas dans les prescriptions » (p75).

Beaucoup considèrent qu'ils peuvent être **influencés** (F2P4P1p68p74, F3P5p85, F4P5p100).

Certains expliquent que l'influence sur leurs prescriptions va dépendre :

- du contact avec le visiteur pour plusieurs : F2P3 en est venue à « ne plus prescrire ce qu'ils présentaient parce que j'en avais marre de les voir » (p72).
- du manque de temps car « on n'a pas le temps de critiquer la molécule qui nous vient à l'esprit » (F3P5p88),
- leur propre connaissance des produits (F2P1p69), par exemple pour « les médicaments de confort : probiotiques, vitamines et autres », F3P1 se sent « manipulable parce que je n'ai pas de connaissances » (p91),
- si le visiteur a testé le produit « mais tu es quand même influencée tu vois, quand tu vois quelqu'un en face de toi qui te dit « moi je l'ai essayé, j'ai trouvé cela bien » » (F2P4p79).

Plusieurs explications sont fournies pour expliquer cette influence. Plusieurs mentionnent une action sur l'**inconscient** (F3P1p90) : « cela marche parce qu'au final on retient les molécules qu'ils nous présentent », « on n'est plus dans la réflexion », « inconsciemment on aura la marque en tête », cette interne a l'impression d'être « conditionnée » (F1P2p50).

D'autres évoquent aussi **les techniques de communication**. F4P2 estime que le « côté répétitif (...) effet un peu spam (...) à force cela rentre qu'on le veuille ou qu'on ne le veuille pas ». Elle considère que l'« on se laisse embobiner, rien que sur la manière dont on nous aborde, ils doivent savoir répondre à quelqu'un qui va leur opposer une opposition frontale (...), quelle que soit la manière dont on les reçoit, ils réussissent toujours à nous faire passer un minimum d'informations » (p102). F3P5 pense ne pas être forcément influencée par les cadeaux car elle a conscience d'accepter quelque chose, mais se sent plus influencée inconsciemment par les techniques de communication des visiteurs médicaux : pour elle c'est une « influence insidieuse » (p85).

#### 4.6.3 La formation

F1P2 considère que la formation initiale est « fortement influencée par les laboratoires » (p52).

#### 4.6.4 La recherche et la production de médicaments

F2P2 estime que « les études sur lesquelles on se base ce sont des études dirigées par les labos » (p71). F2P4 mentionne la non publication des données négatives : « moi ce que je trouve dommage, c'est que les labos quand ils publient quelque chose ce ne sont souvent que des résultats positifs » (p71).

F2P1 évoque l'orientation de la recherche et de la production : « moi ce que je trouve bizarre, moi, c'est que finalement tous les médicaments qui sortent des labos et toutes les études qui sortent ce sont sur les médicaments qui vont avoir un intérêt commercial » (p74).

#### 4.6.5 Les marchés hospitaliers

De façon inattendue les marchés hospitaliers ont été abordés dans tous les « Focus groups ». F4P2 explique : « l'hôpital est dans une relation ambiguë avec les laboratoires par les marchés (...) cette relation dont on n'a même pas parlé, au quotidien, elle est encore plus perverse » (p106). Beaucoup les considèrent comme des facteurs d'influence importants. Certains évoquent l'impact sur les prescriptions :

- intra-hospitalières : F1P2 a l'impression « d'être l'objet des laboratoires » du fait de la « limitation du choix de prescription » (p59). F4P1 relève un manque d'information sur le choix des marchés : « on ne sait pas pourquoi la Commission du médicament a choisi tel ou tel médicament » (p106),
- de sortie : « un autre aspect que je trouve dérangeant c'est que certains médicaments ont le marché de tel hôpital ou de tel autre et que du coup, comme les patients sortent tous avec cela sur leurs ordonnances, cela a une influence énorme par ce biais là. Parce qu'ils ont accepté de fournir gratuitement tout un hôpital » (F3P4p89).
- des généralistes « c'est à mourir de rire, là cela a changé il y a deux mois et depuis deux mois ils sont tous au Bisoce G® sur .... Ils ont raison les labos » (F2P4p80).

### 4.7 Les formations reçues sur les liens entre les laboratoires et les médecins

#### 4.7.1 Les formations

Pour la majorité, il n'y a **pas eu de formation spécifique** (F1P2P1P3p62) : « pendant mon externat c'est sûr que non. Et après mon internat non, je m'en suis rendu compte par moi-même (...). J'ai plus été confrontée aux laboratoires avant qu'on me dise « fais attention, tu vas en voir » » (F2P3p77). F4P2 déclare n'avoir « jamais eu de cours concret sur ce que c'était qu'une entreprise pharmaceutique » (p108), F3P1 n'a jamais eu « d'information sur leurs rôles et les manipulations » (p92).

Deux internes racontent en avoir eu :

- Pour F3P5 en troisième année : une visiteuse présente un médicament, puis en sa présence, un professeur démontre les biais de la présentation : « elle a essayé de se défendre » mais « elle ne faisait pas le poids » (p88p89).

- F2P1 « a eu deux trois topos de médecins à l'hôpital sur les visiteurs médicaux, j'avais fait un DU de communication». Il estime qu'avec ces formations « on nous a créé un peu une image fictive du visiteur médical alors que ce n'est pas la vraie vie » (p77).

La **lecture critique d'article** enseignée par la faculté n'est pas considérée comme une formation spécifique. Elle a permis de sensibiliser certains sur ce sujet : cela « nous apprend un petit peu à avoir l'esprit critique, à pondérer chaque information, à chercher le niveau de preuve (...) mais sinon on n'a pas eu de petits groupes de discussion sur « voilà ce qui va vous attendre, voilà ce à quoi vous devez faire attention » » (F4P6p107).

Pour F2P1 la lecture critique d'article entraîne souvent de « la critique négative, alors que finalement l'objectif (...) c'est qu'on soit arrivé à être neutre » (p77).

F4P3 met en doute l'utilité de la lecture critique d'article pour sa pratique : « je ne sais pas si c'est à nous de lire tous les articles, les dernières molécules, souvent en plus ce sont des hyperspécialités, moi je ne sais pas, à mon niveau je préfère appliquer des choses qui sont avérées, quitte à lire *Prescrire* » (p108).

Pour F3P5 la **faculté** est « un terrain très neutre et ce qui était prôné par la fac c'était quand même d'avoir une pensée indépendante et « scientifique » entre guillemets, après c'est vrai que ce n'était pas dit vraiment textuellement qu'il fallait se méfier des laboratoires qui allaient essayer de nous influencer et pas forcément pour le bénéfice du patient » (p92).

F4P2 aurait aimé avoir « des cours sur des techniques de communication, des choses comme cela, qui m'auraient permis de m'affranchir du coup de tout ce côté un petit peu de manipulation et peut-être avoir plus accès au fond » (p108).

#### 4.7.2 La notion de conflit d'intérêts

Cette notion évoque pour la majorité, les **déclarations de conflits d'intérêts** entendues au début de cours, de formations ou à la radio (F1P4p63, F3P4p94, F4P4P5p109).

F1P4 explique ne jamais avoir entendu de définition accompagnant ces déclarations (p63).

Ils la **définissent** ainsi :

- Pour F1P3 c'est quand « ils ont été financés à un moment ou à un autre par un labo pour leur thèse ou quoi et que derrière ils se sentent obligés de prescrire des trucs de tel labo » (p63), c'est quelque chose « d'implicite », une « mesure qui permet de savoir que les gens ne sont pas totalement indépendants », c'est « une obligation » (F1P1p63).
- Pour F4P4 c'est quand « on ne peut pas être neutre (...) du fait d'un intérêt détourné par une activité professionnelle, par une retombée autre, par un investissement personnel ou quelque soit l'investissement (...) je ne pense pas que ce soit uniquement financier un conflit d'intérêts, on peut être investi dans une autre commission, je ne sais pas, cela peut



être dans plein de domaines (...). Ce n'est pas forcément mal d'avoir un conflit d'intérêts, il faut juste l'annoncer » (p110).

- Pour F4P6 « c'est tout ce qui va influencer la manière de présenter quelque chose ou son travail, donc c'est assez large finalement. Je pense qu'on a tous un peu des conflits d'intérêts si l'on cherche bien » (p110). Au contraire F3P5 n'a jamais rencontré de conflits d'intérêts dans sa pratique (p95).

Selon F1P2 il n'y a pas d'obligation de la part du médecin envers le labo de prescrire quoi que ce soit « c'est juste qu'il y a eu un lien » (p65).

Plusieurs identifient des **limites**:

- F3P3 estime que la déclaration « dépend de l'honnêteté de chacun » (p94),
- F3P1 se demande : « où est la limite de ce qu'on appelle conflits d'intérêts ? » (p94).

### 4.7.3 A propos de la revue *Prescrire*

Beaucoup en ont entendu parlé par du bouche à oreille : par des collègues (F1P2p64), des maîtres de stage (F1P3p65), des médecins hospitaliers et pendant certains cours de la fac (F1P4p65, F2P2p77). F3P2 l'a découverte à la bibliothèque (p94).

Certains sont abonnés (F1P2P4p17, F3P2P3P5p94p95).

Pour plusieurs la revue est associée à un faible volume de prescription. F2P3 explique qu'après « tu n'oses plus rien prescrire » (p70), « c'est le discours que tiennent les médecins, ils disent « non mais si tu t'en tiens à *Prescrire* tu ne vas rien donner à tes patients et tu auras tout faux » » (F3P2p94).

Pour F2P1 c'est un « référentiel neutre qui te donne les bonnes pratiques médicales » (p70).

## 5 DISCUSSION

### 5.1 Les limites de l'étude

Deux « Focus groups » sont composés de quatre participants. Un nombre plus important de volontaires auraient pu augmenter l'interactivité au sein des groupes.

Il est possible que les internes ayant accepté de participer à ces entretiens soient déjà sensibilisés par le sujet. En effet, beaucoup sont déjà abonnés à *Prescrire*. Ce qui peut expliquer que la saturation des données ait été obtenue avec seulement quatre « Focus groups ».

### 5.2 Les stratégies promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques

Pour la plupart des internes, les laboratoires pharmaceutiques représentent la promotion des médicaments et la recherche. Une enquête récente de la Commission Européenne publiée en 2009 rapporte un budget alloué par les laboratoires à la promotion deux fois supérieur à celui de la recherche (12).

Les entretiens ont permis d'obtenir une description des techniques promotionnelles employées par les laboratoires. Celles-ci illustrent la phrase de l'anthropologue Anne Vega :

« Faire croire et faire plaisir sont les principales stratégies développées par les firmes pharmaceutiques pour susciter, puis pour conforter des dépendances médicales. » (13).

#### 5.2.1 « Faire plaisir »

Si les laboratoires sont globalement perçus de façon négative dans les entretiens, les ressentis des participants vis-à-vis des visiteurs médicaux sont variés. Plusieurs émotions peuvent coexister, certains éprouvent :

- de la lassitude voir de l'agacement,
- une neutralité à leur égard avec l'idée qu'ils font leur travail comme tout le monde,
- du plaisir : les visiteurs représentent une belle image, ils séduisent, viennent avec des cadeaux, invitent dans de bons restaurants, sont proches des internes et des médecins, ou tentent de l'être (cf p19).

## 5.2.2 « Faire croire »

### 5.2.2.1 Les laboratoires : **des partenaires ?**

#### 5.2.2.1.1 Par la **visite médicale** :

La visite médicale correspond à un investissement important pour les laboratoires : elle a représenté en 2004, 75% des dépenses promotionnelles des laboratoires en France, d'après le rapport de l'IGAS (14).

Beaucoup de participants ont conscience du caractère **faussé** de l'information. Le réseau d'observation de la visite médicale de la revue *Prescrire*, a constaté de façon stable pendant quinze ans que « le discours des visiteurs médicaux mettait avant tout en relief l'efficacité des médicaments présentés, dans des indications qui ne correspondent pas toujours à celles de l'autorisation de mise sur le marché. Mais les risques que les médicaments font courir sont occultés dans trois quarts des visites » (15). La Mission d'Information Commune sur l'évaluation et le contrôle des médicaments créée à la demande de la Conférence des Présidents du Sénat a édité un rapport en 2010 (16). D'après celui-ci, les mesures d'encadrements de la visite médicale dont la charte qualité ont eu pour effet de diminuer les cadeaux. Mais ces pratiques persistent. Et ces mesures ne permettent pas de garantir la qualité du message délivré par les représentants.

Nous retrouvons pourtant dans les entretiens, l'idée développée par Anne Vega que les visiteurs peuvent être perçus comme des « **partenaires** » (13) :

- ils aident certains médecins à organiser des soirées (F3P5p87),
- ils apportent une information synthétique, facile à mémoriser (F4P2P3p104),
- ils aident certains à prescrire des traitements (F4P5P4p99p100),
- pour une participante « cela fait partie du métier de les écouter » (F1P4p48).

La **banalisation** et la **normalisation** des contacts avec les visiteurs médicaux peuvent renforcer cette perception. En effet la présence de ces derniers sur les lieux de stage est estimée habituelle et tacite par certains participants :

- les représentants sont fréquemment rencontrés (F4P4P2p97p98),
- leur présence est estimée « naturelle », « normale » (F1P4P2p57p42, F3P1p89),
- très peu de participants expriment avoir reçu des conseils de la part des médecins plus âgés ou de formations spécifiques. Une participante se demande même si les médecins hospitaliers ne sont pas « obligés » de recevoir la visite médicale (F1P3p60).

#### 5.2.2.1.2 Par la **formation continue** :

Pour beaucoup, les laboratoires sont estimés **indispensables** à la formation médicale continue (cf p21). Nous identifions plusieurs explications possibles dans les entretiens :

- la fréquence des formations financées. Selon le rapport de l'IGAS, l'implication des laboratoires à ce niveau est difficilement quantifiable (14).
- l'habitude que peut engendrer le financement des repas, des inscriptions aux congrès, des déplacements,
- le manque de ressources financières personnelles (F2P3p75),
- d'après Anne Vega (13), l'organisation de formations par les laboratoires permet de décharger les médecins de leur principale plainte : « le manque de temps », que nous retrouvons dans certains entretiens (cf p19).

L'utilisation des laboratoires pour pallier le manque de moyens des services hospitaliers peut aussi être évoquée.

Par cette implication, les laboratoires alimentent la croyance qu'ils sont partenaires de la formation : « heureusement qu'ils sont là pour nous former » (F2P3p73).

#### 5.2.2.1.3 Par la **presse médicale** :

F3P4 évoque la publicité présente dans certaines revues (p82).

La presse médicale est un outil de formation continue et d'information très utilisé par les médecins, selon une étude réalisée en 2004 auprès de médecins généralistes du Rhône (17). L'importance de la participation des laboratoires au financement de la presse médicale peut également les faire passer pour des « partenaires » de la formation. Seulement trois revues sont indépendantes en France en 2007 selon le rapport de l'IGAS : les revues *Prescrire*, *Pratiques*, *les cahiers de la médecine utopique* et *Médecine* (14).

#### 5.2.2.2 Les visiteurs médicaux : des **victimes** ?

Plusieurs internes éprouvent de la compassion pour le métier de visiteur médical qu'ils estiment difficile (cf p23). D'après l'enquête d'Anne Vega, les visiteurs utilisent souvent ce discours pour être reçus : « ils font croire aux médecins que leur laboratoire est en crise, au bord de la faillite : qu'ils risquent donc personnellement le chômage », « avec l'affaire du Mediator®, ce type d'argumentation faisant des firmes des victimes semble avoir été amplifié » (13).

#### 5.2.2.3 Identification de quelques techniques

Les techniques de relance permettent aux visiteurs médicaux de rebondir et de cerner l'opinion des prescripteurs pour « comprendre, s'ajuster au fonctionnement de chacun, déceler ses failles individuelles » (13), comme ce que décrit F1P4 p101.

F3P2 rapporte des tentatives de culpabilisation utilisées par un visiteur médical quand elle refuse de le recevoir. Ce dernier sous entend qu'elle devrait le recevoir parce qu'elle est jeune, qu'elle est une mauvaise soignante car elle lit *Prescrire* et a donc un faible volume de prescriptions (p87).

F1P4 raconte que les visiteurs utilisent sa présence à des formations au restaurant pour pouvoir être reçus plus tard dans le service. Cette technique est nommée « droit de passage » par un ancien visiteur médical (p56) (18).

### 5.2.3 Autres stratégies promotionnelles évoquées dans les entretiens

Certains internes décrivent l'intervention de médecins plus âgés lors de formations sponsorisées et leurs participations à des études financées par les laboratoires. Nous pouvons nous appuyer sur ces récits pour exposer deux techniques promotionnelles, sans affirmer qu'elles sont employées dans ces cas-là.

La Mission d'Information Commune du Sénat définit les **leaders d'opinion** comme des professionnels susceptibles de représenter une référence pour les médecins. Ils se trouvent actuellement à l'hôpital (16). Le Dr Carlat raconte sa participation à la promotion d'un antidépresseur aux Etats-Unis. Dans ce témoignage, il décrit le contrôle du discours par le laboratoire, avec l'omission de certaines données pour rendre l'information favorable au produit (19). Ces médecins, recrutés consciemment ou non, ont pour rôle de « crédibiliser » le message des laboratoires auprès des médecins (16).

Certaines **études financées** n'ont pour d'autre but que d'habituer les médecins à prescrire une nouvelle molécule (20, 21).

Une participante évoque les enjeux politiques de l'industrie pharmaceutique (F3P4p82). L'existence de **conflits d'intérêts** au sein des autorités de santé est décrite par Stéphane Horel dans son livre *Les médicamenteurs* (12). Une enquête a été réalisée par le Formindep (association pour une Formation et une information Médicales Indépendantes de tout autre intérêt que de celui de la santé des personnes) au sujet de deux guides de la Haute Autorité de Santé sur le diabète de type deux et la maladie d'Alzheimer. Des liens d'intérêts majeurs sont mis en évidence, dont la plupart avec les firmes concernées par les médicaments utilisés dans les maladies en question (22). Le Formindep a été à l'origine d'une procédure auprès du Conseil d'État provoquant l'abrogation et le retrait de ces recommandations en 2011 (23).

F2P4 mentionne la non publication de données négatives lors du financement de la recherche par les laboratoires (p71). Ce biais est connu. Un article de *Prescrire* paru en 2009 rapporte deux enquêtes d'agences du médicament. Elles révèlent que les résultats décevants des études réalisées par les laboratoires, étaient souvent non publiés, à l'inverse des résultats favorables (24).

## 5.3 Conséquences des stratégies promotionnelles

### 5.3.1 Ambivalences chez les participants

Ces ambivalences peuvent être causées par les stratégies promotionnelles.

- Tous ont des contacts avec des laboratoires, bien que beaucoup aient conscience des biais que comportent les informations (cf p22).
- Certains ne se considèrent pas influencés par la visite médicale ou par la participation à des soirées de formation sponsorisées (F1P1, F1P4, F2P2, F4P3). Une interne se sent influencée dans sa relation avec les visiteurs médicaux, mais considère que cela n'aura pas d'impact sur ses prescriptions (F2P3). Pourtant une méta analyse d'études anglophones parue en 2000, met en évidence que les contacts avec les visiteurs médicaux et la participation à des formations médicales continues sponsorisées sont associés respectivement à une augmentation significative des prescriptions non rationnelles et à une augmentation des prescriptions du médicament du sponsor (2).
- Quelques participants ne s'estiment pas influencés dans leurs prescriptions, mais estiment que les médecins plus âgés peuvent l'être (F1P1, F2P2, P2P3). Ce constat est également retrouvé dans une étude nationale américaine, une méta analyse d'études anglophones parue en 2005, une étude allemande et une française avec des internes en cardiologie (5, 10, 25, 11). Les auteurs de l'étude américaine qualifient cette attitude de « dissonance cognitive » (5, 26).
- Si la plupart des participants désapprouvent les cadeaux qui sont perçus comme du gâchis, beaucoup les acceptent (cf p22). Dans plusieurs études, une majorité d'étudiants a accepté des cadeaux (5, 25, 11, 10). D'après la méta analyse parue en 2000, les cadeaux sont associés à une augmentation des prescriptions non rationnelles (2).

### 5.3.2 Explications possibles

Ces ambivalences peuvent être expliquées par une **méconnaissance des stratégies promotionnelles**. Par exemple, les participants s'interrogent sur l'intérêt des laboratoires à sponsoriser des soirées de formations si aucun médicament n'est cité, ou si l'on ne retient pas le nom du laboratoire qui offre le restaurant (F2P4p73, F4P4p104).

L'influence peut être **non consciente**.

Les rédacteurs de *Prescrire* évoquent également la naïveté, une erreur de jugement, de l'hypocrisie ou du cynisme comme autres explications possibles à la dissonance cognitive (27).

### 5.3.3 Conséquences des cadeaux

Les sciences humaines ont décrit les ressorts psychologiques et sociaux exploités par les laboratoires pharmaceutiques avec les cadeaux. Dans leur étude, les sociologues J.Dana et G. Loewenstein expliquent qu'accepter un cadeau induit au minimum de la politesse voire de la gratitude de la part de celui qui le reçoit et permet de diminuer son esprit critique (28). Une participante éprouve de la culpabilité quand elle reçoit des cadeaux. En effet, le fait de ne pas rendre la pareille peut être considéré comme de l'impolitesse voire de l'ingratitude (26).

L'**habitude** induite par la fréquence et le nombre important de cadeaux peut expliquer que ceux-ci soit acceptés par la plupart des participants. Effectivement, une attitude une fois adoptée est plus facile à reproduire parce que l'on cherche à rester cohérent (26).

### 5.3.4 Influence non consciente

Les petits cadeaux sont souvent banalisés du fait de leur valeur négligeable. Aucune contrepartie n'est supposée être demandée. Pourtant, ils sont d'autant plus influents que les processus psychologiques cités plus haut peuvent se faire inconsciemment (28, 26).

En effet, des études montrent que l'impact sur les comportements existe quelque soit la valeur du présent (2). Ces petits cadeaux sont souvent perçus comme acceptables par les prescripteurs ou comme ayant un effet négligeable sur les comportements (11, 5, 25).

Les sociologues cités plus haut ont mis en évidence le biais d'autocomplaisance qui peut avoir des conséquences sur les comportements (28). Les rédacteurs de la revue *Prescrire* l'expliquent ainsi : « mise en situation de choisir ce qui est juste et ce qui ne l'est pas, une personne va choisir spontanément ce qui va servir son intérêt, même si ce n'est pas ce qui est juste. Des études ont montré que ce biais est inconscient : les personnes à qui le phénomène a été expliqué n'ont pas réussi à ne pas être influencées » (26, 28).

D'après une étude américaine, l'exposition visuelle à des logos de spécialités influence les étudiants dans leurs prescriptions (26). Ce résultat suggère que l'influence est en partie non consciente.

### 5.3.5 Impact des médecins plus âgés

Nous estimons que les contacts entre les médecins plus âgés et les laboratoires ont des conséquences sur les attitudes et représentations des internes du fait de leur « valeur d'exemplarité » (voir plus bas).

## 5.4 La formation sur les liens entre les laboratoires et les médecins

La plupart des internes estiment ne pas avoir eu de formation spécifique.

D'après l'étude allemande, la majorité ne se considère pas préparée et les deux tiers souhaiteraient une formation (25).

### 5.4.1 La lecture critique d'article

La **lecture critique d'article** représente, pour la plupart des participants, l'essentiel de la formation reçue sur le thème des liens entre les laboratoires et les médecins. Certains ne l'estiment pas « spécifique » à ce sujet (F1P2P1P3p15, F2P3p77, F3P1p91, F4P2p108). Cette méthode permet l'interprétation de données primaires. Ainsi, plusieurs participants estiment qu'elle leur permet d'être plus critiques vis-à-vis du discours du visiteur médical (F4P5P6p103p107).

Les données scientifiques peuvent être regroupées en deux grandes catégories. La littérature primaire est constituée d'articles scientifiques dits « originaux », qui présentent des données inédites et décrivent la méthode utilisée pour les produire. La littérature secondaire résume, synthétise ou commente la littérature primaire (29).

D'après une synthèse de *Prescrire*, l'enseignement de la lecture critique d'article est fondamental (29). Pourtant, cette méthode comporte plusieurs limites : il reste difficile de reconnaître une information fautive, la duperie reste possible même pour un esprit aguerri, les techniques marketing font appel à des processus inconscients ou à des techniques de communication non enseignées par cette discipline (29). Par ailleurs, d'après les fondateurs du courant de la médecine fondée sur les niveaux de preuve, depuis plusieurs années, il semblerait que les informations de sources secondaires soient plus adaptées à la pratique de la médecine de premier recours (30).

L'enseignement de la **recherche d'informations secondaires fiables** comme discipline fondamentale nous paraît essentiel.

### 5.4.2 La pensée critique

La synthèse de *Prescrire* identifie deux compétences bien distinctes : la lecture critique et la **pensée critique**. Cette dernière consiste notamment à savoir effectuer des déductions correctes à partir d'informations factuelles, d'identifier les présupposés implicites d'un raisonnement, de différencier les arguments forts des faibles, d'identifier les arguments d'autorité, d'interpréter les informations en fonction du niveau de preuve (29).

Il nous semble nécessaire de développer la pensée critique chez les étudiants en médecine. Un **enseignement sur les techniques promotionnelles** et les **techniques de manipulation** pourrait en faire partie. En effet, une étude a prouvé que les étudiants exposés à des logos



d'une spécialité et informés de ces techniques, avaient prescrit deux fois moins de ce médicament par rapport à leurs collègues (26).

### 5.4.3 Les médecins plus âgés

La formation pratique des internes en médecine générale lors de stages hospitaliers ou ambulatoires se déroule sous la responsabilité de médecins plus âgés. Ceux-ci ont « une **valeur d'exemplarité** ». Les comportements et pratiques de ces médecins peuvent donc avoir des conséquences sur les étudiants, notamment vis-à-vis de la banalisation et de la normalisation des rencontres avec les laboratoires. Cela peut aussi expliquer la difficulté que ressentent certains internes à refuser les contacts (cf p25-26).

Une étude américaine a mis en évidence l'impact des médecins plus âgés. Les étudiants qui avaient été incités par un médecin à recevoir une visite médicale ou à participer à une formation sponsorisée étaient moins critiques que les autres (concernant l'acceptabilité des cadeaux, la perception de l'utilité des événements sponsorisés, le constat de leur propre influence) (5, 27).

### 5.4.4 La déclaration des conflits d'intérêts

Des **limites** à la déclaration des conflits d'intérêts sont exposées par plusieurs internes (F3P1P3p94). En effet, comme le rapporte la Mission Commune d'Information pour le Sénat, cette déclaration ne garantit pas son exhaustivité. Elle ne garantit pas non plus l'absence de conflits d'intérêts : la transparence n'est pas synonyme d'indépendance (16, 28).

### 5.4.5 Propositions pour la formation : exemple d'une université américaine

Certaines universités américaines ont mis en place des **mesures de gestion des conflits d'intérêts**. Par exemple à l'université de Stanford :

- les cadeaux de quelque valeur que ce soit sont interdits,
- les rencontres avec les visiteurs médicaux sont strictement encadrées : interdites dans les lieux de soins ou sur rendez-vous : uniquement dans le cadre d'une formation à l'utilisation de matériel; hors des lieux de soin : sur rendez-vous avec des objectifs bien spécifiés,
- la participation des laboratoires à des formations médicales continues est encadrée,
- des formations aux conflits d'intérêts sont proposées (8).

L'AMSA (American Medical Student Association) recense les universités pratiquant des politiques de gestion des conflits d'intérêts et les décrit (20). Elle présente aussi les études

testant l'efficacité de ces politiques : les étudiants sont dans l'ensemble plus critiques mais l'efficacité sur le long terme n'est pas démontrée (9, 10, 20). Cette association propose un serment : « le serment PharmFree » traduit dans un article de Philippe Masquelier (31) :

« Je m'engage à pratiquer la médecine dans le meilleur intérêt des patients et à poursuivre une formation basée sur les meilleurs niveaux de preuves, plutôt que sur la publicité et l'information promotionnelle. Par conséquent, je promets de n'accepter ni argent, ni cadeaux, ni hospitalité de la part des firmes pharmaceutiques; de rechercher des sources d'information non biaisées qui ne reposent pas sur l'information diffusée par les firmes ; d'éviter les conflits d'intérêts au cours de ma formation médicale et ma pratique professionnelle. »

En France, à notre connaissance, il n'existe pas de telles mesures. La Mission d'Information Commune pour le sénat rapporte qu'en France, le temps d'enseignement de la pharmacologie est inférieur à celui des autres pays d'Europe. Nous avons choisi de rapporter quelques propositions :

- concernant la formation initiale : renforcer les enseignements de pharmacologie, pharmacovigilance, la lecture critique d'article, renforcer l'utilisation exclusive de la dénomination commune internationale, mettre en place des dispositifs facilitant une culture d'indépendance par rapport aux laboratoires, notamment par l'actualisation du serment d'Hippocrate et l'interdiction de l'accès de l'industrie pharmaceutique aux étudiants en formation,
- mettre un terme à la profession de visiteur médical et la transformer en confiant la formation et la gestion des personnels concernés à la HAS,
- faire financer le développement professionnel continu par la puissance publique et non par l'industrie pharmaceutique (16).

L'impact de la formation initiale sur les contacts avec les laboratoires est mis en évidence par une étude américaine. Elle a montré que plus les étudiants étaient en contact avec les visiteurs médicaux pendant leurs études, plus ils les recevaient plus tard (7).

Il nous semble nécessaire de développer de telles mesures afin de protéger les étudiants en médecine de l'influence des laboratoires. Ces mesures pourraient limiter les conflits d'intérêts chez les futurs médecins et apporter des bénéfices pour la santé des patients et pour la société.

## 5.5 Apports et perspectives de l'étude

Notre travail nous a permis d'analyser la vision des laboratoires pharmaceutiques par des internes en médecine générale de la faculté de Grenoble. Il ressort de l'étude que les contacts avec les laboratoires pharmaceutiques sont perçus comme habituels et trop nombreux. La plupart des participants considèrent les laboratoires indispensables à l'organisation de la formation médicale continue. Pour beaucoup, les attitudes et le constat de leur propre influence comportent des ambivalences. Les techniques promotionnelles des laboratoires et leurs conséquences sont méconnues.

D'une part, il serait intéressant de réaliser une étude quantitative à partir de notre base de données.

D'autre part, des études comparatives auprès de médecins généralistes et hospitaliers pourraient être accomplies.

Enfin il serait intéressant de réaliser une autre étude qualitative avec des internes en médecine générale après une mise en place de mesures de gestion des conflits d'intérêts afin d'en analyser les impacts à court et long terme.

## 6 CONCLUSION

La stratégie commerciale des laboratoires pharmaceutiques auprès des médecins est source de conflits d'intérêts favorisant les prescriptions non rationnelles.

Notre étude qualitative réalisée à partir de quatre « Focus groups » avec des internes en médecine générale de la faculté de Grenoble a permis d'analyser leur vision des laboratoires pharmaceutiques.

Sept thèmes principaux ressortent de notre étude.

### Les représentations des laboratoires pharmaceutiques :

Dans tous les entretiens ces derniers évoquent le commerce, la vente par tous les moyens. Les laboratoires sont aussi considérés comme une industrie essentielle pour la production de médicaments et la recherche.

### Les contacts avec les laboratoires et leurs vécus :

Les contacts sont nombreux et fréquents pour la majorité. Ce sont pour certains des moments agréables et conviviaux. Pourtant la plupart les vivent comme une perte de temps, beaucoup expriment de la lassitude. Les relations avec les visiteurs médicaux sont souvent considérées comme faussées.

### Les apports des laboratoires :

La plupart des participants racontent avoir reçu des cadeaux, qu'ils considèrent comme du gâchis. Pour la plupart les laboratoires sont indispensables à l'organisation de la formation continue, cependant ils estiment l'information apportée par les visiteurs médicaux inutile et biaisée.

### Les comportements adoptés face aux visiteurs médicaux :

Beaucoup de participants écoutent les visiteurs médicaux par respect ou compassion envers leur travail jugé difficile. Certains sont méfiants, beaucoup tentent de les éviter.

### Stratégies de gestion de la visite médicale :

Les participants ont été peu conseillés pour la gestion de la visite médicale. Plusieurs d'entre eux pensent qu'une comparaison avec d'autres sources d'information ou la relecture des documents à distance pourrait leur permettre d'être plus critiques. Quelques internes refusent les cadeaux ou la visite médicale.

### Les conséquences des relations avec les laboratoires :

Plusieurs ne s'estiment pas influencés mais ils reconnaissent, comme la majorité des autres participants, que les médecins plus âgés peuvent l'être. Pour certains l'influence se fait de

manière inconsciente. Beaucoup considèrent que les marchés hospitaliers ont un impact sur les médicaments prescrits en ville.

Les formations reçues sur les liens entre les laboratoires et les médecins :

La majorité estime ne pas avoir reçu de formation spécifique sur les relations entre les laboratoires pharmaceutiques et les médecins en dehors de la lecture critique d'article. Dans tous les « Focus groups » la notion de conflit d'intérêt semble claire. La revue *Prescrire* est bien connue, certains sont abonnés.

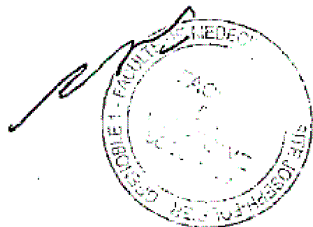
Notre étude a révélé des ambivalences chez les participants. Certains ne s'estiment pas influencés alors qu'ils reconnaissent que d'autres peuvent l'être. Ils ont des contacts avec les laboratoires mais considèrent que les relations et les informations sont biaisées. Nous proposons plusieurs pistes pour expliquer ces ambiguïtés : la méconnaissance des stratégies promotionnelles des laboratoires, la part inconsciente de l'influence, la valeur d'exemplarité des aînés et l'importance de l'habitude.

Des mesures de gestion des conflits d'intérêt à la faculté de Grenoble pourraient être développées et accompagnées d'études sur leurs impacts. Ces dispositions pourraient favoriser des attitudes critiques chez les internes de médecine générale.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

LE DOYEN

Pr ROMANET



LE PRESIDENT DU JURY

Pr JUVIN

## 7 LISTES DES ABRÉVIATIONS

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ARAVIS : Association Représentative des internes en médecine générale des Alpes, Vallée de l'Isère et des Savoies

BU : Bibliothèque Universitaire

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DCI : Dénomination Commune Internationale

DMG : Département de Médecine Générale

DU : Diplôme Universitaire

EBM : Evidence-Based Medicine : médecine basée sur des preuves

ECG : Électrocardiogramme

FFI : Faisant Fonction d'Interne

FMC : Formation Médicale Continue

GAC : Groupe d'Acquisition de Compétences, un enseignement en médecine générale

HAS : Haute Autorité de Santé

IEC : Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons

JUMGEG : Journée Universitaire de Médecine Générale Grenobloise

LCA : Lecture Critique d'Article

« Prat(s) » : Praticien(s) : médecins généralistes maîtres de stage

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

UPL : Unité Pédagogique Locale, les stages dits « UPL » et SASPAS correspondent à des stages de médecine générale avec une autonomie différente

## 8 ANNEXES

### 8.1 ANNEXE 1 : Guide d'entretien

#### **1. A quoi correspondent pour vous les laboratoires pharmaceutiques ? A quoi vous fait penser l'expression « laboratoires pharmaceutiques » ?**

- ✓ A quoi servent-ils ? Quel est leur rôle ?
- ✓ Selon vous, ont-ils une place actuellement dans la formation des médecins ?

Remarque pour le modérateur : cette première question sert d'introduction, ce n'est pas la peine de trop développer.

Objectif de la question : connaissances des participants sur les laboratoires, opinions/représentations qu'ils en ont

Durée envisagée : 10 min

#### **2. Quels ont été vos contacts avec les laboratoires pharmaceutiques ?**

- ✓ Dans quelles circonstances ? À quelle occasion ?
- ✓ Sur quel sujet ?
- ✓ Qu'en avez-vous pensé ? avez-vous apprécié ? (hors intérêt pour la formation cf n°3)
  - c'était un moment convivial ?
  - c'était l'occasion de faire une pause ?
  - c'était barbant ou laborieux ?
  - c'était une contrainte pour vous ?
  - ...

Objectifs de la question : échange d'expériences/de vécu.

Durée envisagée 10 min

#### **3. Que vous ont apporté ces contacts? Trouvez-vous qu'ils ont eu un intérêt pour votre formation ?**

- ✓ Intérêt théorique ?
- ✓ Intérêt pratique avec du matériel fourni (cadeaux, règles ecg, stylo....)
- ✓ Intérêt logistique (moyen de se réunir, de faire un congrès/formation...) ?
- ✓ Autres ?

Durée envisagée : 15 min

**4. A votre avis quelles conséquences peuvent avoir les relations entre les médecins en général et les laboratoires pharmaceutiques ?**

- ✓ Pensez-vous que les relations entre les médecins et les laboratoires pharmaceutiques modifient les prescriptions ?
- ✓ Avez vous trouvé que des médecins que vous avez côtoyés (dans les services, maîtres de stage..) étaient influencés par les laboratoires pharmaceutiques?
- ✓ Pensez-vous que vos relations avec les laboratoires pharmaceutiques modifient vos prescriptions ?

Remarque pour le modérateur : je distingue les médecins en général et les participants pour mettre en évidence éventuellement le fait qu'on ne se sent soi-même pas influencé, mais qu'on admet que d'autres peuvent l'être.

Durée envisagée : 15 min

**5. Que pensez-vous de la formation théorique donnée par la fac sur les relations entre médecins et laboratoires pharmaceutiques ?**

- ✓ Suffisante ? Insuffisante ?
- ✓ Intéressante ?
- ✓ Utile ? Inutile ?

Avez-vous déjà entendu parler de la notion de conflits d'intérêts en médecine ?

Si oui :

A quelle occasion ?

A quoi cela correspond-il selon vous ?

Durée envisagée : 10 à 15 min



## 8.2 ANNEXE 2 : retranscription du « Focus group » n°1

« M- On vous a déjà donné le thème ?

P1- Oui. Les études médicales et...

P2- Les firmes pharmaceutiques.

P3- Les labos pharmaceutiques.

M- Oui. Alors justement par rapport aux laboratoires pharmaceutiques, cela représente quoi pour vous ?

P1- Quelque chose qui nous gêne...

M- P1 oui ?

P1- Oui. Quelque chose qui vient nous perturber quand on travaille et qu'on a l'impression qu'on est des cibles de marketing, et je trouve que cela représente tout ce qui fait qu'on se demande si on pratique vraiment la médecine orientée pour les bonnes choses ou si c'est dirigé par des lobby financiers... Et du coup moi quand je les vois, j'essaie d'être sympa avec eux parce que c'est des gens, qu'on doit les respecter mais c'est vrai que ce qu'il y a derrière cela me dérange un peu, et que je me demande pourquoi ils sont à l'hôpital en fait.

Je trouve qu'ils n'ont pas leur place ici pour faire de la pub et tout. Je trouve que c'est un endroit public et il ne devrait pas y avoir cette intervention.

M- D'accord.

P1- Oui.

M- Tu penses qu'ils ne sont pas à leur place à l'hôpital ?

P1- Non, pas les représentants, non.

M- Oui ?

P1- Oui.

M- D'accord. P2 qu'est-ce que tu en penses ?

P2- Je suis du même avis. Surtout qu'ils ont une grande place dans toutes nos études justement, on a souvent eu des cours au cours de nos études qui étaient financés par des labos, avec les petits gâteaux, les petits croissants machins et voilà... cela me paraît, cela m'a toujours paru en fait, pas normal d'avoir le cours sur la marque de la molécule en rapport avec un cours pour des futurs médecins. cela m'a toujours gênée la présence des laboratoires.

M- Oui ? Cela t'a toujours gênée ? Depuis le début ?

P2- Oui.

M- Oui ? Avant même de savoir leur rôle et tout cela ?

P2- Oui. Oui c'est au départ j'ai toujours trouvé un peu... tout le monde m'en faisait la pub « tu verras tu auras des cadeaux, tu auras des stylos... »

P4- Des restos...

P2- ...des choses mais, je m'en souviendrai particulièrement en dermato en quatrième année j'avais eu un cours sur les pansements, on nous a dit, c'était l'urgo : « faut mettre tel urgo tel urgo tel urgo » et on ne nous a même pas parlé de colloïdes, des mots des pansement, on a juste appris quel urgo il fallait mettre, ce n'était pas un cours... voilà et c'était un cours de dermato.. donc cela m'a paru complètement déplacé, parce que cela ne m'a pas appris comment gérer les pansements.

M- Oui, d'accord. Et toi P4 ? Cela représente quoi pour toi les laboratoires ?

P4 – Moi c'est pareil je trouve que c'est un peu envahissant quand ils viennent nous voir tout le temps pour présenter leurs marques, mais je pense que cela fait partie du métier, et on est un peu obligé de les écouter, de toute façon c'est eux qui créent les médicaments, donc à un moment on est obligé un peu de les écouter. Les laboratoires pharmaceutiques sont indispensables, après les représentants c'est encore autre chose...

M – Donc pour toi c'est indispensable et tu te sens obligée de les écouter ?

P4 – Oui. Je pense que cela fait partie du métier. Mais après c'est vrai qu'il y a un peu trop de formations financées par les labos, je suis complètement d'accord. Bon on a eu une formation au resto-machin, c'est appréciable des fois mais bon...

M- C'est appréciable quand même les formations aux restos ?

P4 – Oui. Non mais je ne vais pas dire le contraire ! Je veux dire, j'y suis allée comme tout le monde et voilà, mais je trouve que c'est un effectivement un peu choquant des fois que tout soit financé par des labos.

M- D'accord. Et toi P3 ?

P3- Moi les labos ils me dérangent beaucoup aussi. Parce que je trouve qu'ils nous achètent en fait. Ils nous vendent leur trucs et ils s'habillent bien, ils font style bien pour qu'on prescrive leur produit, je trouve que ce n'est pas du marketing la médecine, donc je n'aime pas cette façon de travailler en fait.

M - Pour toi c'est du marketing ?

P3 – Oui.

M - Clairement ? Tu te sens achetée ?

P3 – Oui.

M - D'accord. Et depuis toujours aussi ? Comment tu es venue en contact ? Comment tu les as rencontrés ces laboratoires ?

P3 - Dans mon premier stage c'était à ... et toutes les semaines on avait deux formations par des labos le matin, pareil ils amenaient les croissants, bla bla bli et bla bla bla, et depuis moi cela m'a soulé en fait.

M- Et ils t'ont soulé ?

P3- Oui.

M- Trop, Trop. Ils en ont trop fait.

P3- Ouais ils nous accaparaient même si on avait du boulot : « ah non non non il faut », moi ils me dérangent en fait.

M- C'est-à-dire qu'ils te sautaient dessus ?

P3 – Oui.

M- Littéralement ? Tu trouvais qu'ils s'imposaient ?

P3- Oui même si on avait du boulot, et puis même notre entre guillemet « chef de service » il nous disait « non c'est déjà la formation, après c'est les patients », alors que non c'est déjà les patients et après ce sera les labos.

P ?- Oui.

M- Pour ton chef de service c'était la formation par les laboratoires pharmaceutiques ....

P3 – Oui.

M- ...qui primait ?

P3- D'abord cela et après les gens.

M- Et après les patients.

P1- Super!

P3- Donc cela, cela m'a un peu soulé.

M- Oui P1 ?

P1- Oui c'est vrai que moi aussi cela me soule et que dès qu'ils me proposent d'aller au resto cela ne me dit pas du tout, c'est du temps libre ce n'est pas avec eux que j'ai envie de le passer, je ne sais pas... moi, cela ne m'attire pas du tout, et voilà je suis d'accord avec P3. [Rires]

M- D'accord. Toi aussi tu te sens, tu t'es sentie vraiment accaparée ?

P1- Je sens que oui souvent on les voit dans les couloirs on sent qu'ils attendent et vraiment on n'a pas le temps et en même temps on essaye de gérer le fait qu'il faut quand même être un minimum diplomate avec les gens et que ce n'est pas forcément évident, mais des fois c'est complètement décalé par rapport aux choses qu'on a à faire, que tout d'un coup il y a quelqu'un qui vient nous faire la mini-publicité et des fois même ils nous parlent de médicaments qu'on ne va jamais prescrire et que ce n'est pas à nous de les mettre en place et, du coup on fait semblant mais ce n'est pas du tout productif et on perd notre énergie.

P3- Oui.

M- D'accord. Contre productif pour toi ?

P1- Oui.

M- P3 aussi tu es d'accord ?

P3- C'est pareil. En rhumato, moi ils me parlent de plein de biothérapies, plein de machins, tous les trois jours j'ai un labo, en gros j'ai envie de leur dire : mais moi je m'en fous, quoi, même si voilà pour ma culture générale c'est bien de savoir que telle molécule cela fait cela, ça fait ça mais au bout d'un moment, un, deux, trois, après stop.

M- Après stop ?

P3- Oui.

M- Y en a trop ?

P3- Oui.

M- D'accord.

P3- C'est vrai qu'il y en a tous les jours en rhumato, y en a partout. [rire]

M- P2 oui ?

P2- Même chez les généralistes moi j'étais choquée par l'envahissement des laboratoires, cela dépendait des différents prats chez qui j'étais, mais il y en avait un qui les recevait très régulièrement, et on avait toutes les molécules, mais ce n'est même plus de l'information sur ce qui sort c'est uniquement : on a les plaquettes, on a ... Et cela marche parce qu'au final on retient les molécules qu'ils nous présentent, on n'est plus dans la réflexion de savoir d'abord on veut quelle vraiment molécule, on est d'abord : je pense à cette marque donc je vais prescrire cette marque, et au final on réfléchi plus vraiment à ce qu'on fait parce que au fur et à mesure de la journée on voit des patients, et puis on se dit voilà j'ai cela je me souviens qu'il y a cela, mais est-ce que cela vient d'une publicité d'un laboratoire ou est-ce que cela vient vraiment de ce que j'ai réfléchi : dans telle maladie il faut mettre telle marque, je trouve qu'on n'est pas dans la réflexion avec les laboratoires, on est dans l'abattage : telle maladie, telle marque, sans réfléchir.

M- Pour toi ils t'empêchent de réfléchir ?

P2 – Ce ne sont pas eux qui m'en empêchent, c'est la façon dont c'est fait, puisqu'on les reçoit, tout se passe bien, par exemple on reçoit quelqu'un pour une marque pour un asthme. On repense à l'asthme, il nous sort toujours le tableau avec la classification, donc on se dit c'est bien c'est vrai qu'il faut y penser, mais quoi qu'il arrive il y aura la marque, et à la fin quand on se retrouvera devant le patient, inconsciemment on aura la marque en tête, donc on ne sera plus dans la réflexion il faut des béta deux plus, mais on sera : on va mettre de la Ventoline® :je dis cela en l'air mais c'est parce que cela s'imprime dans le cerveau, donc on n'est plus vraiment dans la réflexion du : qu'est ce qui c'est le plus prouvé ? Qu'est-ce qui est le mieux pour le patient ?

M- D'accord. Tu as l'impression que tu es conditionnée ?

P2 – Voilà.

M- D'accord. Conditionnée par le visiteur ?

P2- Oui. Oui oui, très facilement, même si quand j'étais chez le praticien, donc je recevais les labos parce que cela faisait partie de son emploi du temps c'était comme, même si je suis sceptique je me dis non faut pas... et bien à la fin c'est efficace. Donc, oui... cela m'a confortée dans mon idée de départ.

M- A la fin tu t'es trouvée un peu pervertie par le système...

P2- Oui, complètement. Parce que en premier c'est la marque dont j'ai entendu parler le matin qui me vient dans la tête.

M- Et toi P4 ? Comment tu as rencontré les laboratoires ? Dans quelles circonstances ?

P4- Là, à l'hôpital. Après moi c'est mon premier semestre, donc je n'ai pas d'expérience en libéral. Mais après j'ai fait FFI en oncologie aussi cet été et c'est vrai qu'en onco ils sont là tous les jours. Vraiment c'est ... Après c'est vrai que je m'en foutais un peu parce que je savais que je n'allais pas faire de l'onco derrière et que j'écoutais parce que voilà, mais c'est vrai que cela ne m'a rien fait, je prescrivais des EPO, j'en mettais une de chaque, chaque jour une de chaque labo je variaais un peu parce que c'est ce qu'ils m'apprenaient à faire mes chefs : tu confortes tout le monde, tu fais une EPO chaque jour. Et après en endoc c'est vrai

qu'on en voit aussi pas mal. Puis c'est vrai qu'ils n'arrivent pas toujours au bon moment et il y a des fois c'est un peu envahissant aussi.

M- Pareil tu te trouves aussi envahie ?

P4- Là ça va, cela fait longtemps qu'on ne les a pas vus...

P1- Moi je l'ai vu en début de semaine et je suis partie dans une chambre du coup quand je suis ressortie il n'y était plus ... [rires]... Mais c'est vrai qu'on sent qu'il attend, c'est un peu oppressant.

M- P1 tu te sens oppressée ?

P1- Parfois oui.

M- Non mais c'est intéressant ce que tu dis... Parce que toi tu les as rencontrés dans quelles circonstances aussi ?

P1- J'étais en train de me poser la question des premières fois, et je crois que les premières fois c'est... il y avait une fois une femme qui avait apporté des gâteaux et qui nous faisait une présentation, à l'époque cela ne nous soulait pas encore parce que c'était une dame, elle était gentille tout cela, et c'est vrai que le truc des gâteaux je vois bien que cela fait briller les yeux des gens et je me dis mais c'est tellement facile de faire briller les yeux des gens : il suffit de proposer des gâteaux et tout cela et je trouve cela vraiment... je ne sais pas c'est assez primitif en fait.

M- Primitif ?

P1- Ben oui. Parce que... après moi j'ai fait un stage à l'étranger et c'était pareil c'était au Cambodge, et en fait ils proposaient, il y avait un truc sur un médicament je sais plus ce que c'était et cela se passait dans un grand hôtel de luxe et les gens y allaient, ils amenaient leurs mamans et tout, parce qu'il y avait le repas dans le resto de luxe et moi cela me fait fuir, je n'ai vraiment pas envie de me retrouver.. c'est de la corruption en fait.

M- De la corruption pour toi ?

P1- Et voilà. C'est de la corruption. Vous ne trouvez pas ?

P2- Si si, moi je suis d'accord.

M- P2 oui ?

P1- Voilà, corrompu au croissant, autant être corrompu pour des meilleurs sommes que des croissants, donc voilà...[rires de tous]

P1-Je propose qu'on fasse monter les enchères![rires de tous]

P3- Des voyages.

M- P3 tu en penses quoi ?

P3- Je trouve qu'ils pourraient mettre pareil, l'argent autre part. Ils n'ont pas à nous payer des croissants ou nous payer des machins des trucs. C'est un peu mettre l'argent par la fenêtre.

P1- En même temps cela leur rapporte gros. Moi cela me donne vraiment l'impression que la médecine est dirigée par l'argent et par rapport aux études OMS apparemment on s'est rendu compte que même ce qu'on apprendrait à la fac ce serait dirigé par les labos et tout... je ne sais pas si vous avez des infos là dessus ?

P3- Ah bon ?

P2- Sûrement.

M- P2 ?

P2- Cela m'étonnerait pas, je n'ai pas d'info particulière mais cela ne m'étonnerait pas.

P1- Oui.

P2- Toute notre formation elle est faite par les PU PH qui sont...

P1- ...corrompus !

P2- ...on le voit bien, il y a tous les visiteurs qui sont dans l'hôpital donc on ne peut pas dire qu'on a une formation vraiment libre, basée sur les preuves mais beaucoup influencée, je ne dis pas complètement dirigée mais fortement influencée par les laboratoires c'est logique vu...

P1- Oui.

P2- ...vu que déjà ils nous obligent nous à aller en cours fait par des laboratoires, qu'ils considèrent que c'est de la formation, forcément ... ils ne peuvent pas penser que notre formation est libre de l'influence des laboratoires.

M- Qui est-ce qui t'oblige à aller en cours ?

P2- Pendant tout mon externat moi j'ai été obligée d'aller à des comment dire ils appellent cela des formations ou des staffs comme ils voulaient, mais c'était avec des labos et des croissants. Et même aux urgences que j'ai fait à ..., tu avais forcément, le lundi matin surtout, les laboratoires qui étaient là et à huit heures le labo était là, les croissants, et puis il fallait y aller quoi. Même si c'était pour nous représenter éternellement Doliprane® et bien il fallait y aller, on n'avait pas le choix.

M. D'accord. Et c'était des formations qui étaient faites par des laboratoires ? Ou c'était des formations, des réunions de service et qui étaient sponsorisées ?

P4- Oui ?

P2- Il y a les deux. Il y a les deux. Et des fois c'étaient uniquement les laboratoires ou des fois ils nous disaient : « c'est un cours » et en fin de compte c'était une présentation de médicament.

M- D'accord. Et t'étais obligée ? Par qui t'étais obligée ?

P2- Par les chefs, par nos chefs en général, soit en tant qu'externe soit en tant qu'interne, comme en général j'essaie de ne pas recevoir les laboratoires c'est assez difficile à faire entendre, personne ne nous dit : tu vas y aller sinon on ne va pas te valider ton stage ou quelque chose comme cela, mais on se sent obligée. En fait, on a l'impression de pas être normale si on ne veut pas aller aux laboratoires, de pas être bien vue, de toujours devoir s'expliquer, toujours devoir...

M- D'accord. Tu as l'impression d'être hors norme ? D'être en dehors de la normalité ?

P2- Hors norme je ne pense pas parce que je ne suis pas la seule, il y en a beaucoup mais par rapport au système de l'hôpital, oui.

M- Oui. D'accord. Et toi P4 ton avis ?

P4- [rire] Je ne sais pas, moi je pense que c'est comme toute la société en général, c'est basé sur l'argent, après je crois qu'on vit tous avec et il faut...

P2- Oui mais c'est dommage que dans le monde de la santé ce soit...

P1- Oui, on ne fait pas de la médecine pour guérir les gens mais pour faire du fric...

P2- On n'est pas là pour vendre des choses, on est là pour les soigner.

P1- Et à la limite on se demande si certains traitements qui vont être plus lucratifs, si cela se trouve c'est eux qu'on va privilégier alors qu'il y a d'autres traitements qui coûteraient moins cher et qui seraient peut être plus efficaces, on peut penser des choses comme cela.

P4- Oui mais après c'est à toi un peu de te renseigner ...

P1- Oui mais c'est tout biaisé.

P4- C'est tout biaisé mais bon, c'est...

P2- C'est quand même difficile à entendre que dès notre formation initiale on n'ait pas quelque chose de libre, qu'après on ait envie, qu'on choisisse soi-même la façon dont on se forme soi-même, mais la formation initiale on est bien obligé d'aller à la faculté, on n'a pas d'autres façons de faire pour se former et quoi qu'il arrive c'est biaisé dès le début.

P4- Moi je n'ai pas eu l'impression d'avoir été formée par les labos.

P2- Pas que pas les labos...

P4- Non mais je veux dire, moi je n'ai pas du tout eu l'impression d'avoir été formée par... moi, pour moi j'ai retenu des noms de classe de molécules, je n'ai jamais retenu.. ce n'est pas l'impression que j'en ai eu en tous cas...

M- Tu as l'impression que l'argent est jeté par les fenêtres aussi avec ces mignardises, ces croissants qui sont amenés... du système de corruption ?

P4- Oui cela. Je pense qu'ils feraient mieux de les mettre ailleurs c'est sûr.

P1- En même temps je suis sûre que cela représente rien du tout par rapport à l'argent qu'ils brassent, même c'est une petite goutte d'eau qui rapporte énormément. Parce que si après

nous on est corrompus, il renflouent bien mieux leurs caisses que ce qu'ils ont dépensé en croissant.

M- D'accord.

P1- Je ne pense pas que ce soit vraiment une grosse perte d'argent pour eux.

P2- Je pense que ce sont des commerciaux donc ils ne le feraient pas si cela ne rapportait pas derrière.

P4- Oui.

P1- Oui.

M- P3 qu'est ce que t'en penses ?

P3- Oui, ils sont gagnants, moi j'ai l'impression que...

M- T'as l'impression qu'ils sont gagnants ?

P3- Oui. Ce sont des commerciaux, quoi, c'est clair. Ils vendent... Mais pareil moi je n'ai pas l'impression d'avoir... autant tout ce qui est à l'externat moi je n'avais pas affaire aux labos, et aux choses comme cela...

M- Tu n'avais pas pardon ?

P3- ...affaire aux labos quand j'étais externe et...

M- Oui ?

P3- ...à la fac non plus c'était juste une fois que j'étais interne en fait.

M- À partir de l'internat seulement ?

P3- Mais c'est vrai que pour retenir, autant les molécules c'est vrai il n'y a pas de problèmes, mais après on assimile vachement les médicaments qu'on nous a présentés par tel labo, tel labo, tel labo, c'est vrai qu'on retient mieux...

M- Oui ?

P3- Et puis il y a des images... il y a des machins des trucs, c'est attractif...

M- C'est attractif ? Leur communication est attractive ?

P3- Oui, et puis ils donnent des petites planches avant ils nous donnaient des petits...

P1- des stylos...

P3- Des stylos, des machins donc c'est vrai qu'on l'a toujours en vue et puis on le retient. A force de le revoir quinze fois...

M- Toujours en vue leurs stylos ?

P3- Oui souvent j'utilise les stylos qu'ils me donnent. [Acquiescements du groupe]

M- Oui ? Et finalement cela vous conforte dans l'idée qu'ils vous achètent ?

P3- Oui.

M- Oui P2 aussi oui ?

P2- Aussi oui. Moi quand je vois l'efficacité de leur action, même quand... je m'étais abonnée à *Prescrire* pour avoir une information différente, pour essayer de faire autrement, mais même quand on fait les efforts, il suffit de recevoir un labo pour que l'information elle rentre et si on ne fait pas l'effort tout de suite après avoir vu un laboratoire de vérifier sur les sites officiels ou des informations indépendantes, si on ne le fait pas tout de suite après, pour avoir la vraie information, cela rentre dans la mémoire et puis on y pense. Donc quoi qu'il arrive c'est efficace, le système.

M- D'accord le système efficace.

P2- Oui

M- Et P4 ?

P2- Pour eux.

M- Pour eux. P4 oui ?

P4- Moi je ne sais pas. Je crois que je n'ai peut être pas assez d'expérience encore, mais moi je ne me sens pas ache-..., enfin moi je les écoute, voilà mais je ne me sens pas spécialement ache-..., enfin je sais qu'ils cherchent à ce qu'on prescrivent leurs trucs mais je ne sais pas moi cela me... ce n'est pas parce que je les ai vus, que je vais... Après voilà je n'ai peut être pas encore la même expérience, je ne les ai pas vus en libéral, je ne les ai pas vus... Mais bon après c'est vrai que c'est un peu indirect aussi parce que nos chefs ont tendance à prescrire

telle ou telle molécule et cela vient peut être des labos aussi derrière... mais moi je ne me sens pas spécialement... achetée pour l'instant...

M- Qu'est-ce qu'ils t'ont apporté ces laboratoires ? Qu'est-ce que tu en tires pour toi ?

P4- Pas grand chose...

M- Pas grand chose ?

P4- Je sais qu'après il y a eu pas mal de formations présentées par des chefs, pas par eux, où ils [les labos] finançaient des choses, où ils étaient présents mais je n'ai jamais... ce n'était jamais vraiment eux qui présentaient les molécules. Et je me dis si cela permet de faire des formations qui ne pourraient pas être financées autrement, je ne sais pas, moi cela me ...

M- Et pour toi c'est l'apport financier. L'apport financier...

P4- Oui.

M- ... à la communauté médicale pour des formations.

P4- Oui, cela l'est aussi, mais... Après moi c'est vrai que j'aime bien aussi quand ils me parlent, les titiller sur leurs études, cela m'amuse un peu en fait...[rires]...sur les prix...

M- Tu t'amuses avec eux en fait ?

P4- Oui des fois.

M- Cela t'apporte un petit jeu ?

P4- Des fois cela m'amuse un peu, quand ils nous présentent des études un peu aberrantes, je leur dis mais... [rires], je sais que X c'est pareil, il est toujours en train de chercher la petite bête dans leurs études et...

M- D'accord. P1 oui ?

P1- Qu'est-ce que cela nous apporte ?

M- Oui qu'est-ce que cela t'apporte ?...

P1- [hésitation]

M- ... de fréquenter les laboratoires ?

P1- Moi cela ne m'apporte rien mais je pense qu'après cela apporte forcément, parce que cela développe des médicaments, le laboratoire. Mais pour moi cela ne m'apporte rien, je pense que c'est juste une expérience pour savoir comment... on peut toujours tirer du positif donc après je pense que c'est intéressant parce que l'on se pose la question et que l'on essaye de se positionner par rapport à eux, et je pense que je me sens, je n'ai pas l'impression d'être influencée par ce qu'ils m'ont dit, mais c'est clair que cela me fait réfléchir sur la santé et la médecine et comment tout le système peut être dirigé, et je pense qu'il y a peut être l'hypothèse que tout est un peu soudoyé par les labos et peut être que tout n'est pas indépendant. Donc cela apporte la réflexion.

M- Cela t'apporte de la réflexion ? D'accord.

P4- Oui.

M- Plutôt positive ? Plutôt négative ?

P1- J'aurais tendance à penser que c'est dirigé par les labos, la façon dont on pratique la médecine, mais après je pense que c'est super complexe et qu'on ne peut pas tirer de conclusion, enfin pas à mon niveau en tout cas.

M- Donc ton image de la médecine dirigée par les labos, c'est quelque chose qui te choque ? Qui te paraît bien ?

P1- En même temps on est dans un pays où la médecine est à un bon niveau et réputée donc cela veut peut être dire si on voit que l'on a un bon taux de mortalité, d'espérance de vie, cela veut peut être dire qu'au final on fait bien les choses, mais c'est vrai que je trouverais cela intéressant de savoir si on pourrait faire mieux pour les gens et pas forcément mieux pour l'argent des labos.

M- D'accord. D'être plus pragmatique avec l'intérêt du patient ?

P1- Voilà.

M- Et moins le côté financier, lucratif ?

P1- Exactement. Oui. Parce que je pense qu'il y a un équilibre entre les deux. Je pense qu'il faut un équilibre financier pour que les choses avancent, mais peut être qu'au bout d'un

moment l'équilibre peut être déplacé dans le bénéfice financier, un peu au détriment du patient. Et donc voir cela.

M- Tu as l'impression que le patient est mis de côté, qu'il est un peu un jouet ? Qu'il est un peu, que c'est plutôt secondaire ?

P1- Déjà c'est l'impression que j'ai parfois à l'hôpital quand on soigne les gens et que je me rends compte en leur posant deux trois questions qu'ils sont hyper patients et qu'ils ne représentent presque rien dans le soin qu'on est en train de leur apporter.

M- Oui ?

P1- On a l'impression que... après cela c'est un autre sujet, mais c'est vrai que je pense que cela peut s'inscrire dans cette problématique, que le patient c'est vrai que cela peut être un accessoire, ou la cerise sur le gâteau... voilà.

M- Et P3, cela t'as apporté quoi de fréquenter les laboratoires ? À part les stylos dans la poche ?

P3- Moi ce que j'aimais bien c'était quand ils organisaient des formations. Du genre quand j'étais chez le généraliste une fois par mois ils organisaient une formation où voilà il y avait un cours sur tel truc tel truc et ce n'était pas eux [laboratoires] qui faisaient la formation ils étaient juste présents en fait. Et du coup c'est vrai que cela permettait aux médecins généralistes de faire cela, parce que sans eux ils n'auraient pas pu. Mais sinon d'autres bénéfiques, je ne vois pas d'autres bénéfiques.

M- Donc pareil un apport financier pour les rencontres... pour les rencontres tu parlais ? Ou pour les formations ?

P3- Pour les formations.

M- Pour les formations ?

P3- Oui.

M- OK. Et pour toi aucun intérêt ? Aucun apport ? Positif, négatif ?

P3- Non.

M- Non ? D'accord. Et pour toi P2 ?

P2- Pareil, chez le libéral, le fait qu'ils organisaient les groupes de pairs ou les formations où il y avait souvent un intervenant qui était invité, mais j'ai aussi vu une autre façon de faire sans laboratoire où c'était possible de faire des formations pareilles avec des intervenants, sans être financé par des laboratoires, donc est-ce que on en a vraiment besoin pour cela ? Non justement, remettre les choses à leurs places ce serait pas mal, que les laboratoires présentent leurs médicaments, certes, pour montrer les nouveautés, quand il y en a... parce que ce n'est pas toujours les nouveautés que l'on nous présente, et que le médecin choisisse en fonction des études, mais... moi cela ne m'apporte pas grand chose hormis de la gêne et de la culpabilité de devoir me justifier que je ne veux pas les recevoir. C'est tout. [rires]

M- D'accord. D'accord. Et pour toi P4 ? Tu as autant de gêne à les recevoir ?

P4- Cela dépend du moment. Des fois c'est vraiment... des fois on n'a pas le temps, c'est vrai que l'on n'est pas super cool avec eux, mais bon, moi si j'ai le temps, cela ne me dérange pas de discuter un peu, faut avoir le temps quoi, c'est vrai que des fois ils ne tombent pas bien : s'ils viennent à huit heures du matin avec leur Crestor® alors que tu as plein de choses à faire avant le staff...

M- Ce n'est pas le moment, quoi.

P4- Non ce n'est pas le moment [rires].

M- D'accord. Et à titre personnel cela t'apporte quelque chose ?

P4- Je pense cela permet de réfléchir. Je pense que du coup on fait un peu de lecture critique d'article [rire] quand ils nous présentent leurs études et justement ce serait bien de comparer, parce que souvent ce ne sont pas forcément les mêmes classes de médicaments, mais ce serait bien justement que l'on ait que les mêmes, que cela puisse nous faire réfléchir.

P1- Oui.

P4- Si je pense, cela fait réfléchir.

M- Pareil, donc plutôt de la réflexion ? Oui ?

P4- Oui.



M- OK. Les restaurant, les invitations au restaurant, vous y êtes déjà allées avec eux ? Oui P2 ?

P2- Pareil, chez le généraliste.

M- Et alors ? Ton sentiment ?

P2- C'est sûr c'est agréable... C'est dans des bons restaurants, c'est bon, donc oui, des restaurants dans lesquels on n'a pas l'habitude d'aller, mais à part cela, on s'est retrouvé à plusieurs médecins généralistes, chacun se parlait, c'était convivial tout cela, et puis à la fin le petit rappel sur la molécule avec... par exemple c'étaient les statines et donc on lit à la fin : « Nos emplois sont menacés donc si vous pouviez prescrire le Tahor® cela nous ferait du bien. »

P1- Super.

M- D'accord.

P2- C'est ... le patient, aucun intérêt. Mais je ne dis pas que c'était désagréable, mais le côté médical ce n'est pas terrible.

M- D'accord. P3, tu avais monté les épaules ?

P3- Non, mais moi aussi je suis déjà allée à des resto, des machins. Oui c'est sympa, mais je ne vois pas trop d'intérêt oui.

M- C'est sympa mais pas d'intérêt.

P3- Non, à part que pareil ils nous revendent leur trucs et voilà on a l'impression, en plus les labos ils nous parlent comme si on était leurs potes et tout cela, alors qu'on ne se connaît pas, et je ne sais pas cela m'énerve !

M- Cela t'as énervée. Oui ?

P3- Non c'est cool sur le moment, mais [hésitations] moi cela me dérange d'aller à un resto invitée par des labos, voilà, pour faire de la présence et je ne préfère pas y aller en fait.

M- D'accord.

P3- Oui.

M- Donc clairement plutôt négatif ?

P3- Oui.

M- Oui ?

P3- Même si j'y suis déjà allée, parce qu'il y avait des trucs sympas. C'était plus pour être avec les collègues que...

M- C'était plus pour être avec les collègues ?

P3- Oui.

M- P4 oui ?

P4- Pareil, oui, moi aussi j'y suis allée trois quatre fois en un semestre je trouve cela déjà pas mal. [rires] À chaque fois déjà c'était rarement... moi je les ai pour le coup pas trop entendu parler de leurs molécules, en général je trouve que dans ce genre de soirées ils ne sont pas là, oui ils sont discrets, ils ne sont pas là pour t'emmerder avec leurs molécules, c'est la semaine d'après où ils reviennent : « Oui on s'est vus au restaurant... ». Moi aussi c'était plutôt pour être avec co... pour discuter, se voir un peu en dehors du boulot avec des collègues, je reconnais j'ai apprécié. Je veux dire moi je trouve qu'ils sont assez discrets dans ce genre de soirée justement, mais...

M- Côté sympathique, convivial...

P4- Oui.

M- ...que tu retiens.

P4- Autant voir les choses positif. [Rires]

M- Et après par contre tu dis qu'ils reviennent à la charge derrière ?

P4- Pas toujours mais assez souvent, oui.

M- Et comment tu vis ce moment là ?

P4- Quand ils viennent à huit heures du matin présenter leur Crestor® cela m'embête [rires], mais non moi cela ne me dérange... cela dépend le moment, mais cela ne me dérange pas plus que ça de les voir, je ne me sens pas spécialement achetée non plus. Je les écoute, je critique ce que j'ai envie de dire et voilà. Après c'est vrai qu'ils ont trop tendance à se prendre pour

nos potes et mon chef d'onco m'avait dit : « surtout ne te fais pas tutoyer et ne les tutoies pas, sinon après c'est fini » [rires].

M- D'accord.

P4- Voilà...

M- Donc tu ne te sens pas achetée. Le fait d'être allée au restaurant payé par eux et qu'ils reviennent derrière, tu ne te sens pas achetée, pas redevable ?

P4 Moi j'y suis vraiment allée parce que ce sont mes chefs qui m'ont dit « viens cela va être intéressant », moi j'y suis allée pour cela, parce que souvent c'était une présentation de mes chefs.

M- D'accord.

P4- cela aurait été un labo ou pas un labo, cela m'aurait...

M- Il y avait le côté formation avec ?

P4- Oui voilà, moi à chaque fois j'y suis allée parce que c'étaient mes chefs qui présentaient quelque chose et puis moi je pense qu'après je les écoute derrière parce que c'est normal et puis de toute façon je pense que s'ils ne sont pas là il n'y a rien qui avance non plus quoi, après c'est vrai que c'est un peu du commerce et de l'argent c'est sûr, mais je pense que malheureusement c'est comme cela et il faut faire avec.

M- Tu as l'impression que sans eux cela n'avancerait pas aussi vite, cela n'avancerait pas ?

P4- Après je ne sais pas trop comment cela se passe derrière qui c'est qui crée les nouveaux médicaments, je ne sais pas comment les recherches et tout cela se font mais il faut bien qu'elles soient financées par quelque chose.

M- P1 t'es d'accord avec ce qu'a dit P4, sur le fait que cela n'avancerait pas, pas assez s'ils n'étaient pas là ?

P1- Je pense que tout est une question de mesure et qu'à mon avis cela marche tellement bien qu'ils pourraient se calmer un peu dans leur pub, cela marcherait tout aussi bien et je pense que la médecine n'en perdrait pas pour autant son objectif premier de soigner les gens.

M- D'accord.

P1- Donc à mon avis il y a de la marge avant que cela s'arrête quoi.

M- D'accord.

P1- Oui. Et tu as l'impression que c'est une aide importante ou finalement... ?

P1- Oui, oui, mais je pense qu'il ne faut pas qu'ils dépassent leurs rôles et il ne faut pas que ce soit trop lucratif.

M- D'accord.

P1- Oui.

M- P3 t'en penses quoi ?

P3- Moi je trouve qu'ils font toujours les mêmes médicaments en fait : genre pour l'hypertension, pour l'ostéoporose, pour... [Acquiescements de 2 participants] On a quarante mille molécules qui sont présentées, c'est toujours pour les mêmes choses, alors qu'ils pourraient nous présenter d'autres choses, dont on n'est pas trop au courant et...

M- Sauf que t'es en rhumatologie, c'est cela ?

P3- Non, je parlais par rapport à en médecine générale, ceux que j'ai vu en médecine générale...

M- En médecine générale, d'accord.

P3- C'est vrai que les trois quart c'était pour l'hypertension, pour le cholestérol, l'ostéoporose, et puis en gros voilà ...

M- D'accord. Donc pour toi manque de diversité ?

P3- Oui.

M- Tu as l'impression qu'ils jouent leur rôle de formation ?

P3- Non parce que...

M- C'est un outil de formation ou tu aimerais que cela le devienne ?

P3- Ils pourraient nous présenter des choses dont on n'est pas trop au courant oui des nouveaux médicaments mais autre qu'un bêtabloquant, il y en a quarante mille.

M- Tu serais demandeuse ?

P3- Oui si cela pouvait être plus intéressant, oui.  
M- D'accord. Et pour toi P2 ?  
P2- Eventuellement pour les nouveautés, oui. Pour être au courant des nouveautés et ce n'est pas ce qu'on nous présente en priorité, on n'a jamais des nouveautés, ce sont des choses qu'on connaît déjà, c'est du rabâchage et ce n'est pas vraiment de la formation, c'est « n'oubliez pas tel médicament ». Mais, on a même plus accès aux nouveautés dans les revues médicales, que par les visiteurs. Donc l'intérêt du visiteur du coup, moi je le remets complètement en question.  
M- D'accord. Dans un contexte de soin médical ?  
P2- Oui.  
M- D'accord. Tout à l'heure on parlait de la corruption, et des chefs. Vous pensiez que les chefs étaient corrompus ou qu'il y avait une relation entre les laboratoires pharmaceutiques et les chefs au niveau de leur capacité à prescrire ou à réfléchir ? Oui P3 ?  
P3- Oui. Ils prescrivent toujours les mêmes molécules.  
M- Et qu'est-ce que cela t'inspire ?  
P3- Que pour faire plaisir à tel labo ils prescrivent telle chose.  
M- Tu penses que c'est par l'intermédiaire du labo et pas forcément parce qu'ils sont...  
P3-... convaincus que c'est mieux ?  
M- ... ils restent dans un schéma classique, oui ?  
P3- Non je pense pas.  
P1- Et est-ce que...  
M- Tu penses que ces laboratoires ..., oui P1 ?  
P1- Est-ce que les labos ont un moyen de savoir que l'on a prescrit leur truc à l'hôpital, dans tel service ?  
P2- Oui.  
M- P2 qu'est-ce que t'en penses ?  
P2- Moi je pense que oui. En médecine générale c'est sûr.  
M- Oui ?  
P2- Dans les hôpitaux aussi, ils savent.  
P1 - Comment on prescrit... Mais comment ils savent ?  
P2- Mais en même temps maintenant je ne sais plus si c'est tellement d'actualité vu que ce ne sont plus les médecins qui choisissent ce sont les pharmaciens qui font les marchés dans l'hôpital. Ce n'est plus nous qui décidons dans l'hôpital ce qu'il y a comme molécule donc...  
[Acquiescements du groupe]  
P2- Je ne sais pas si maintenant c'est encore d'actualité mais...  
M- Oui. P4, tu veux réagir ?  
P4- Effectivement au début c'était Inexium® maintenant c'est Inipomp®, ils changent.  
P2- Voilà...  
P4- Moi, cela dépend des chefs, moi quand j'étais en onco, mes chefs, justement pour varier les labos, chaque jour on prescrivait telle EPO, j'ai trouvé que ce n'était pas forcément, qu'ils n'étaient pas forcément achetés puisque que du coup ils changeaient, ils variaient. Après c'est vrai que là en endocrino c'est plutôt : « ne prescrivez pas ce truc là c'est trop cher », mais...  
P1- Oui.  
P4- ... c'était plutôt dans le mauv... ils nous influencent dans le sens inverse je trouve, après c'est vrai qu'indirectement, peut être que j'ai fait moins attention, mais qu'ils prescrivaient toujours la même chose.  
M- Et tu as l'impression que tes chefs ont une relation avec les laboratoires pharmaceutiques par rapport à leur prescription ?  
P4- Oui.  
M- Plutôt sur le versant négatif : « Ne prescris pas ce médicament là pour favoriser plutôt celui-ci » ?  
P4- Oui.

M- « Celui-ci aurait été présenté par le laboratoire un tel et c'est celui-ci qu'il faut qu'on mette » ? Tu as l'impression de le vivre comme cela ?

P4- Je n'arrive pas trop à savoir, je ne me suis jamais trop posée la question en fait, je sais juste que l'Inexium® ils disent : « non, pas l'Inexium® c'est trop cher », cela on nous l'a rabâché pendant ... Mais après je n'ai pas eu spécialement l'impression qu'ils prescrivaient spécialement la même chose. Peut être plus en néphro... avec le Rasilez® ou des trucs comme cela, en même temps je ne sais pas s'il y a beaucoup d'équivalent.

M- Oui.

P4- C'est pareil la Lantus® , on prescrit toujours la Lantus® mais il n'y a pas vraiment de réel équivalent.

M- Oui. Et par exemple tout ce qui est médicament antihypertenseur ? Ou pour les statines notamment ? Ou vous avez beaucoup de visiteurs qui viennent, qui vous présentent toujours plusieurs molécules différentes ? Tu as l'impression qu'ils mettent toujours la même molécule ? Tu as l'impression que le laboratoire qui vient le plus souvent est prescrit plus souvent pas tes chefs ? Comment cela se passe ?

P4- Alors moi déjà je ne sais pas quels labos voient mes chefs, déjà, mais c'est vrai qu'après, genre on prescrit souvent le Tahor®, elles me disent : « prescris cela c'est le moins cher », alors est-ce que ... Je ne sais pas, je ne me suis pas posée la question vu que c'est elles un peu qui... Et puis les antihypertenseurs cela dépend, je pense que l'on prescrit beaucoup en fonction de ce qu'il y a à l'hôpital aussi, je veux dire, là en ce moment c'est telle ou telle molécule, donc on prescrit cela, après ils en ont déjà trois ou quatre donc après il ne te reste plus beaucoup le choix dans les classes, et puis après c'est celle qui est à l'hôpital qu'on prescrit, sinon c'est déjà prescrit en ville et on renouvelle.

M- D'accord. Oui P2 tu veux... ?

P2- Là, ici justement, cela m'énerve particulièrement du fait d'être toujours obligée, chez moi les patients restent vraiment longtemps, ils peuvent rester trois, quatre mois et on est obligés à chaque fois qu'ils arrivent de mettre la molécule qui est à l'hôpital, sinon il faut faire demander aux familles d'aller les chercher dans d'autres pharmacies, et du coup à la sortie si on ne fait pas attention, ils ressortiront avec la marque de l'hôpital, donc j'ai encore un peu l'impression d'être l'objet des laboratoires puisqu'ils doivent faire leur promotion, leur marché parce que c'est une question d'argent, au niveau de la pharmacie, où il y a des marchés et à la fin c'est sorti en ville, donc si les médecins traitants à la sortie ne le ressortent pas : c'est un changement de molécule uniquement à cause d'une question de marché et pas du tout parce que ce sera plus efficace pour le patient ou parce que c'est mieux toléré, ou parce que... donc c'est vrai que c'est un peu agaçant de ne pas avoir le choix de prescription.

M- D'accord. Donc tu te sens limitée dans ton choix de prescription ?

P2- A l'hôpital oui, complètement.

M- D'accord. Et tes chefs ? Comment tu vois leurs relations avec les laboratoires ?

P2- Je sais qu'ils reçoivent les laboratoires et que... Après ne sais pas trop parce que je ne suis pas en consultation avec eux, je ne sais pas comment ils font en externe, sinon après les prescription de sortie c'est moi qui les fais donc je ne sais pas, je ne peux pas parler de ce qu'ils font.

M- D'accord. Et en ambulatoire ? Quand tu es chez le praticien ? Est-ce que cela a changé quelque chose au niveau de ta pratique personnelle, est-ce que cela a changé quelque chose avec ... ?

P2- Non parce que j'avais déjà dans l'idée qu'il fallait se former par soi-même.

M- Oui ?

P2- Cela m'a conforté dans mon idée, d'avoir vu des médecins qui prescrivent en fonction des restos et des choses qu'ils ont eues...

M- D'accord.

P1- Et ils le disaient ou c'était plutôt ?

M- P1 oui ?

P2- Ils l'assumaient, oui.

P1- Ah oui ?

P2- Oui, oui il y en a qui le disaient, après c'est effectivement pour les molécules type antihypertenseur, anticholestérolémiant, où il y en a tellement que de toute façon ils disaient qu'ils étaient tous équivalents donc autant... Voilà. Mais oui ils l'assumaient, enfin cela dépendait, j'en avais trois : il y en avait un qui l'assumait, l'autre qui était mi-figue, mi-raisin, et l'autre qui refusait, je pense qu'il y a de tout...

M- Il refusait quoi ?

P2- Les labos.

M- D'accord. Il n'en voyait pas.

P2- Oui.

M- Et toi P1 ? Quelle est ta vision des choses par rapport à tes chefs ?

P1- Je n'ai pas vraiment d'idée par rapport à cela parce que je pense qu'il y a tellement de choses à analyser sur les chefs que du coup, je n'en suis pas encore à cela [rires] donc je ne sais pas. Je n'ai pas encore fait d'étude sur les chefs et les labos.

M- Tu ne t'es pas encore penchée sur leur cas encore ? [rires]

P1- Non.

M- Et pour toi, personnellement ?

P1- Moi ça me saoule et je n'ai pas envie de rentrer dans leur jeu.

M- Oui ?

P1- Oui.

M- Tu as l'impression qu'ils arrivent quand même à t'influencer ? Ou est-ce que tu restes complètement... ?

P1- Non, franchement je sais que quand je les regarde je pense à la personne qu'il y a derrière et du coup des fois je n'écoute même pas ce qu'ils disent [rires] et du coup je ne pourrais même pas dire celui qui vient tout le temps, je ne sais même pas ce qu'il présente, je crois que j'essaie vraiment... Je zape en fait le discours et je regarde ce qu'il y a derrière et je me dis « quand même le pauvre, c'est pas un super métier et tout cela... », je pense que c'est un peu parce que cela me ferait de la peine d'être méchante avec lui, il faut être sympa. Mais après c'est de la manipulation aussi, après je me dis : là je suis dans un service, je ne peux pas faire comme bon me semble mais c'est vrai que si cela ne tenait qu'à moi, je pense que je me lâcherais un peu plus et que en politesse je les renverrais, parce que cela ne m'intéresse pas.

M- D'accord.

P1- Oui.

M- Donc plutôt même de la pitié pour le VRP ?

P1- Oui parce que je me dis, le pauvre il s'est trompé dans son orientation. [rires] mais bon après... enfin je pense quoi...

M- Oui. Oui, c'est ton avis oui.

P1 – Je pense que ce n'est pas un métier super intéressant. C'est triste pour lui, du coup je me fais un peu ... mais je pense qu'en grandissant je me mettrai à l'aise et puis je leur dirai poliment de disposer.

M- D'accord.

P1- Oui.

M- D'accord. P4 ?

P4- Non rien, cela me fait rire.

M- Pourquoi pas ? C'est un avis qui peut se tenir.

P4- Moi souvent je leur dis de revenir plus tard.

M- Tu les remercies gentiment ?

P4- Oui! Cela m'arrive, souvent.

M- D'accord. P3, je t'ai demandé ton avis par rapport aux chefs ?

P3- Non.

M- Et oui ? Dis-moi ?

P3- Moi je pense que chaque chef fait comme il... autant il y en a qui reçoivent plein de labos, plein de labos, plein de labos et il y en a d'autres qui ne recevaient pas, ou un de temps

en temps, parce que je ne sais pas si à l'hôpital ils ne sont pas plus ou moins obligés de les recevoir par principe, je sais que...

M- Par principe ? Tu penses qu'ils reçoivent par principe ?

P3- Oui, je ne sais pas s'il y a des chefs à l'hôpital qui ne reçoivent aucun labo ? Je pense que cela doit exister mais je n'en sais rien.

M- Qu'est-ce que vous en pensez ?

P2- Je n'en ai pas vu beaucoup.

P1- Je me demande pourquoi cette tradition a été instaurée, est-ce que c'est juste une tradition panurgique et est-ce que l'on peut la rompre ? Est-ce que c'est implicite ou est-ce qu'il y a vraiment... Je ne pense pas que ce soit dans le contrat ?

M- Quelqu'un a une réponse peut être ?

P4- Non je ne sais pas.

P1- Parce que si cela soule tout le monde ?

P2- C'est tellement intriqué, cela nous paraît presque naturel qu'il y ait des visiteurs qui passent.

M- Naturel, oui ?

P2- Cela fait partie du rythme qu'on a toujours vu à l'hôpital, donc je pense que c'est ancré.

P1 et P3 – Oui.

P1- C'est intéressant de remonter pour remettre en question et voir si c'est vraiment légitime et si on peut inverser les choses.

M- Et pour toi P3 ? On ne sait pas s'ils sont obligés de recevoir ou pas, est-ce que tu as l'impression que ceux qui reçoivent les laboratoires sont influencés au niveau de leurs prescriptions ? Tu penses qu'il y a anguille sous roche ? Ou qu'il y a connivence ? Ou tu penses qu'ils sont hermétiques ?

P3- Je pense que cela dépend du personnage, il y en a qui ne sont pas influencés, il y en a qui sont très influencés.

M- Parfois très influencés ?

P3- Oui. Je voyais, je reviens encore à ..., mais ils prescrivait toujours le même anticoagulant, c'était toujours toujours le même anticoagulant, toujours le même IPP, on allait à d'autres endroits dans d'autres services c'était pareil toujours le même anticoagulant, le même IPP. Oui ils ont leurs petits trucs.

M- D'accord. Et ces laboratoires vous les voyiez souvent à l'hôpital ... à ... ou pas ?

P3- Oui, deux fois par semaine.

M- Deux fois par semaine ils passaient ?

P3- Oui. Si ce n'était plus.

M- Et c'était celui qui passait le plus souvent ?

P3- Comment ?

M- C'était celui qui passait le plus souvent ?

P3- Ah pour les anticoagulants ?

M- Oui.

P3- Ah non lui il venait peut-être une fois tous les quinze jours.

M- D'accord.

P3- Mais ceux pour les attelles, il y en avait plein, de toutes sortes.

M- D'accord. Donc tu avais l'impression qu'il y avait un lien entre ceux qui passaient et les prescriptions qui ressortaient ?

P3- Oui oui.

M- Clairement ?

P3- Complet, oui.

M- D'accord.

P3- Oui.

M- C'est intéressant... On va peut-être aborder la dernière question, il nous reste un petit peu de temps il me semble ? Oui ? Très bien. La dernière question c'est : est-ce que vous pensez

que la formation théorique donnée par la faculté sur la relation entre les médecins et les laboratoires pharmaceutiques vous paraît suffisante ? Inutile ?

P2 et P4- Je n'ai pas compris.

M- Est-ce que l'enseignement théorique qui vous est fait à la faculté sur les relations entre les médecins et les laboratoires pharmaceutiques vous met suffisamment en garde ? Est-ce qu'ils vous enseignent quelque chose là dessus ? Est-ce qu'ils vous disent c'est bien ? C'est mal ? Faites attention ? Je sais pas ...

P1- On n'en a pas parlé.

M- Rien du tout ?

P1- Cela n'a jamais été abordé dans un contexte de cours ou d'enseignement.

P3- Oui.

M- Jamais pour toi ? Tu me rappelles tu es en quelle année ?

P1- Je suis en première année, en premier semestre.

M- Premier semestre, d'accord. Pour l'instant cela n'a pas encore été abordé ? Ni même pendant l'externat ?

P1- Non.

M- D'accord. P2 ?

P2- Moi non plus. Jamais.

M- Jamais ?

P2- C'est pour cela qu'on en parlait tout à l'heure du fait que cela faisait partie du paysage, c'est vrai que cela n'a jamais été évoqué, cela n'a jamais été ... On nous parle du médicament de la thérapeutique, mais pas du tout des firmes, du fonctionnement.

M- D'accord.

P2- Cela ne fait pas partie du programme.

M- Cet enseignement ne fait pas partie du programme ? D'accord. Et tu es en troisième semestre ?

P2- En cinquième semestre.

M- Cinquième semestre ? D'accord. Donc en gros tu as quasiment fini ton internat et tu n'as eu aucune notion par rapport aux firmes ?

P2- Oui. Officielles. Oui.

M- Officielles. D'accord. Et pour toi P3 ?

P3- Pareil, jamais eu de formation.

M- Jamais eu de formation ?

P3- Non.

M- Aucune mise en garde ? Rien du tout ? Aucun commentaire ?

P3- Non je ne pense pas ou alors j'ai oublié, mais je ne pense pas.

M- D'accord. Et tu es en troisième ?

P3- Non, sixième.

M- Sixième semestre ? D'accord. Et toi P4 ?

P4- Je n'ai pas eu de formation spéciale après il y a juste mon chef d'onco j'en ai déjà parlé qui m'a mis un peu en garde dès le départ en me disant : « tu vas en voir tous les après-midi, ce que je fais c'est que je prescris chaque jour un truc de chaque labo »

M- C'est ton chef de service donc professionnel qui t'a mis en garde ?

P4- Ce n'était pas le chef de service c'était l'assistant mais oui.

M- C'était l'assistant ? D'accord.

P4- Oui il m'en a parlé dès le départ, le premier jour où j'ai commencé mon poste de FFI, il m'a dit « cet après-midi tu vas voir des labos ».

M- D'accord. Et dans le cadre de l'enseignement théorique, tu as bénéficié de quelque chose ?

P4- Non.

M- Non, rien du tout non plus ? D'accord. Le conflit d'intérêts cela te parle ?

P4- Non.

M- Non ? Tu n'as aucune définition du conflit d'intérêts ? Ce que cela peut te représenter ?

P4- Il y en a qui se sont présentés comme médecins à nos séminaires, qui ont dit : « j'ai un conflit d'intérêts avec tel ou tel labo » mais, concrètement... Je pense comprendre ce que cela veut dire mais...

M- Et pour toi cela veut dire quoi ?

P4- Cela veut dire qu'ils ont été financés à un moment ou un autre par un labo pour leur thèse ou quoi et que derrière ils se sentent obligés de prescrire des trucs de tel labo. Pour moi cela veut dire cela mais après c'est vrai qu'on ne m'a jamais expliqué réellement ce que cela voulait dire.

M- D'accord. Et pour toi P3 ? Les conflits d'intérêts cela te parle ?

P3- Cela me semblait une bonne définition.

M- Cela te semblait une bonne définition ? Oui ?

P3- Oui.

M- D'accord.

P3- Qu'ils leur doivent quelque chose parce qu'ils leur ont offert quelque chose.

M- D'accord. Leur doivent quelque chose, qu'ils se sentent quelque part soumis et redevables ?

P3- Oui. Oui qu'ils doivent prescrire tant de molécules ou je ne sais pas quoi.

M- D'accord. Pour toi quelqu'un qui a un conflit d'intérêts avec un laboratoire se sent obligé c'est cela ? De prescrire leur molécule ?

P3- Pas à cent pour cent. Mais qu'ils doivent en prescrire un petit peu.

M- D'accord.

P3- Non je n'en sais rien.

M- Non mais c'est intéressant. Et tu penses que c'est signé ? C'est contractuel ? C'est implicite ? Comment tu vois les choses ?

P3- Je ne pense pas que ce soit signé. Non, je ne sais pas.

M- D'accord.

P3- Je ne verrais pas cela signé, non officiel.

M- Plutôt implicite ?

P3- Oui.

M- D'accord. Et pour toi P1 ?

P1- Moi je pense que c'est implicite et qu'en fait c'est peut être quelque chose qui a été institué pour la clarté et la traçabilité des conflits d'intérêts, justement pour dire qu'à tel moment ils ont travaillé avec tel labo et je pense que c'est une mesure qui permet de savoir que les gens ne sont pas totalement indépendants et c'est une obligation de le dire sinon ils ne le diraient pas et que donc ils le disent, après je pense que tout est implicite que c'est impossible qu'il y ait un contrat et que l'implicite cela fonctionne énormément et parfois je pense que cela peut marcher mieux que de l'explicite parce que je pense que c'est de l'implicite efficace.

M- Pour toi c'est obligatoire de citer ses conflits d'intérêts ?

P1- Oui je pense sinon ils ne le diraient pas. Parce que du coup c'est pour montrer qu'ils ne sont pas forcément hyper critiques parce que justement ils sont engagés par rapport aux labos, mais s'ils doivent le dire, je pense que cela a dû être une mesure officielle, je pense que sinon ils ne le diraient pas.

M- D'accord. OK. Et toi P2 ?

P2- Moi je ne crois pas que le fait de dire ses conflits d'intérêts cela oblige la prescription ou quoi que ce soit, c'est juste qu'il y a eu un lien avec tel labo qui peut donner forcément conflit d'intérêts dans l'information qu'on donne et effectivement c'est quelque chose d'obligatoire maintenant de chaque fois qu'on donne un cours, une conférence de déclarer ses conflits d'intérêts pour savoir d'où viennent les sources et d'où viennent les ..., mais je ne pense pas que derrière il y ait une obligation...

P1- Oui c'est implicite.

P2- ... c'est uniquement d'avoir si effectivement une thèse a été financée ou aidée ou les informations obtenues par des laboratoires : on est obligé de le déclarer.



M- D'accord. Et tout à l'heure tu disais que tu étais abonnée à *Prescrire* ?  
P2- Oui.  
M- Qui est-ce qui t'en avait parlé ? Ou cela vient de toi ? Comment cela s'est passé ?  
P2- Les internes quand j'étais externe.  
M- D'accord.  
P2- C'était les internes pendant que j'étais externe qui m'en avaient montré qui m'avaient un peu influencée sur le fait de faire attention à..., d'avoir une formation indépendante.  
M- D'accord.  
P2- Et quand je suis devenue interne je me suis abonnée.  
M- C'est pendant ton externat, des internes t'ont sensibilisée ?  
P2- Que j'en ai entendu parlé, oui.  
M- Oui. D'accord. Et en aucun cas par la faculté ?  
P2- Ha non.  
M- D'accord. Il y en a d'autres parmi vous qui êtes abonnées à *Prescrire* ?  
P4- Moi je me suis abonnée récemment aussi, j'en ai entendu parlé au séminaire de rentrée, là les deux jours qu'on a eus...  
M- Oui ?  
P1- Oui.  
P4- Je me suis dit que c'est vrai que pour faire la part des choses, c'est...  
P1- Oui.  
P4-... Vu que ce n'est pas financé par les labos, j'en ai entendu parlé plusieurs fois pendant les séminaires et du coup je me suis abonnée...  
M- D'accord.  
P4- Je viens juste de recevoir les trucs alors je n'ai pas encore trop lu mais...  
M- D'accord. OK donc toi tu avais entendu cela pendant le séminaire de rentrée.  
P4- Oui et puis dans le séminaire ATTAC aussi je l'ai réentendu derrière. Puis c'est vrai qu'ils nous envoient quand même pas mal de pub aussi à l'hôpital. [rires]  
P1- Oui. Mais je crois qu'ils nous envoient la pub via nos coordonnées par la fac. Donc c'est vrai qu'on reçoit la pub de *Prescrire* mais je crois que c'est la fac.  
P4- Oui oui. Moi cela fait trois fois qu'ils me renvoient « abonnez-vous ! », alors que je me suis déjà abonnée [rire].  
P2- À chaque stage aussi oui [inaudible] à chaque stage.  
P1- Oui, donc du coup ils commencent un peu à faire du tapage médiatique.  
M- Et toi P1 tu avais entendu cela aussi au séminaire de rentrée ?  
P1- Oui. Et en fait j'ai une amie médecin qui m'en parle beaucoup, elle me dit qu'elle est lectrice émérite et que c'est super. Donc recommandé.  
M- Donc toi tu en as entendu parlé par une consœur en fait ?  
P1- Oui.  
M- D'accord. Et au séminaire de rentrée ?  
P1- Oui.  
M- D'accord donc c'est plutôt du bouche à oreille quelque part en fait, dont vous en entendez parler ?  
P1- Oui.  
P4- Oui.  
M- D'accord. Rien de bien formalisé ? Rien de bien institutionnalisé mais plus...  
P1- Exactement.  
M- ... plus du bouche à oreille ?  
P4- Oui.  
M- OK. P3 personne ne t'en avait parlé ?  
P3- Si on nous en avait parlé au truc de rentrée et puis c'est vrai qu'il y a beaucoup de généralistes qui nous disent de nous abonner à *Prescrire*.  
P2- Oui.  
M- Tu avais entendu cela déjà ?

P3- Oui.

M- D'accord. Par des confrères généralistes ou de maîtres de stage ? Par qui tu l'avais entendu ?

P3- Par des maîtres de stage, oui, qui m'avaient dit, c'est cela.

M- Par des maîtres de stage ? D'accord. OK. Est-ce que vous avez des remarques particulières à rajouter ? Une réflexion ?

P1- Non c'était intéressant d'en parler parce qu'on n'en parle jamais !

P2- Oui.

P1- Et en fait cela nous soûle tous le jours ! [rires]

P3- Oui.

M- Cela fait du bien ?

P1- Oui voilà oui.

P2- Oui. C'est vrai que c'est plus facile en médecine générale d'avoir une vision un peu plus indépendante qu'à l'hôpital, à l'hôpital je trouve qu'on est vraiment cerné un peu par les visiteurs, et par le marché, la nécessité de mettre telle ou telle molécule.

M- D'accord. Et tu te sens plus libre en ville qu'à l'hôpital ? Au niveau prescription ?

P2- Oui. On a plus la liberté de prescrire, oui.

M- Et cela te semble important ?

P2- Oui.

M- OK. P3 tu veux rajouter quelque chose ?

P3- Non.

M- Non ?

P3- Non c'était intéressant.

M- Oui ? [rire] Merci. P4 ? Non ?

P4- Moi cela me donne envie de poser la question à mes chefs de ce qu'elles en pensent maintenant ! [rire]

P1- Oui c'est clair.

M- Oui ?

P1- Faire une étude sur les chefs ...

P4- Je crois que je vais leur poser la question.

M- D'accord. Super. Merci beaucoup. »

### 8.3 ANNEXE 3 : retranscription du « Focus group » n°2

« M- Les laboratoires pharmaceutiques cela vous fait penser à quoi ?

P3- Aux visiteurs médicaux.

M- P3 ? Oui, aux visiteurs médicaux ?

P3- Oui.

M- Et cela te fait penser à quoi les visiteurs médicaux ? Tu te les représentes comment ?

Qu'est-ce que cela veut dire pour toi ?

P3- Des gens bien propres sur eux qui viennent nous déranger pendant nos visites que l'on fait en général et que j'essaie d'éviter au maximum.

M- D'accord, tu essaies déjà de les éviter ?

P3- Oui, même je me cache quand ils arrivent [rires]. En général ils me retrouvent.

M- D'accord. Et pour toi P2 ? Cela représente quoi pour toi ?

P2- Plein d'idées, de choses un peu paradoxales, à la fois ce que dit P3, mais moi je n'évite pas tout le monde en fait, j'évite certains dont j'ai déjà l'habitude et dont je sais qu'ils ne m'apporteront pas vraiment grand chose, que cela me gênera plus qu'autre chose. Par contre je n'ai pas encore mon idée, par exemple, en ville est-ce que je voudrais plus tard quand j'exercerai les recevoir ou pas, c'est une réflexion que j'ai et je ne sais pas encore quelle sera mon attitude, parce qu'il y en a [avec] qui malgré tout il y a un échange possible et c'est toujours intéressant de communiquer. Après je suis fervente de *Prescrire* et c'est vrai que c'est ce à quoi je vais plus me fier. Dès qu'un labo passe j'essaie, mais je n'arrive pas systématiquement, de noter le médicament et puis après d'aller voir justement dans *Prescrire* ce qu'ils en disent pour avoir une idée plus ... Parce que je n'ai pas la capacité de critiquer pour l'instant ce que les labos me présentent ou ce qui est la véracité de leurs faits ou de leurs dires.

M- D'accord. Donc toi tu es plutôt mitigée.

P2- Oui, je n'ai pas encore ma position vraiment propre.

M- D'accord, donc tu ne les évites pas, tu les acceptes mais tu vas aller regarder derrière ce qu'ils disent ?

P2- Voilà, voilà, j'essaie d'avoir un esprit critique sur ce qu'ils vont... Après il y a certaines personnes j'avoue que j'ai vues, revues et qui m'insupportent, mais cela c'est plus du ressenti personnel...

M- Oui ?

P2- ... Que quelque chose d'objectif on va dire.

M- Ce que tu veux dire c'est que c'est plutôt de personne à personne en fait ?

P2- Oui.

M- D'accord, pas en tant que « laboratoire » entre guillemet c'est plutôt de la relation...

P2- Je n'ai pas encore assez de connaissance au niveau des différents laboratoires, des différentes fusions des machins pour savoir exactement...

M- Oui ?

P2- Qui est qui sur le marché.

M- D'accord. OK. Pour toi P1 ?

P1- Moi cela représente l'industrie, moi [rire], l'industrie pharmaceutique, tous les avantages financiers, finalement tout ce qu'on ne connaît pas vraiment et qui est au dessus de nos connaissances, mais finalement il y a des intérêts financiers qui sont monstrueux en fait, et dont on n'a pas forcément connaissance. Donc on voit débarquer les labos les uns après les autres, finalement on ne sait pas où se placer parce qu'effectivement, moi, en tant que premier semestre, moi je ne sais pas encore quel labo est très représenté pour ce type de médicament. Donc finalement on est un peu à nager dans la masse et on ne sait pas trop si on a intérêt à davantage prescrire ce médicament là que ce médicament là, quel intérêt ce labo là a avec le

service et puis on est un peu noyé aussi dans le service avec les intérêts des chefs de service et de quel médicament ils ont intérêt à prescrire pour leurs avantages particuliers en quelque sorte.

M- D'accord. Donc pour l'instant c'est encore un peu vague, tu navigues [inaudible] ?

P1- Oui, c'est un peu vague encore parce que l'on va nous présenter un jour Doliprane®, l'autre jour Dafalgan®, pour moi finalement il n'y a pas beaucoup d'intérêt, cela reste du paracétamol en quelque sorte [rires]. Donc forcément, c'est normal, les gens, l'industrie pharmaceutique, tous les labos défendent leurs intérêts propres, c'est leur boîte, c'est leur boulot, c'est leur gagne-pain en quelque sorte, et c'est vrai que ce sont des rapports qui sont très biaisés. Souvent, c'est vrai que cela dépend de quel visiteur médical, mais cela dépend vraiment de la tête qu'il a et est-ce qu'on a un vrai contact avec lui. Moi, j'ai l'impression qu'il y a neuf visiteurs médicaux sur dix où c'est complètement biaisé, où tu n'as pas envie de discuter avec eux parce que c'est vraiment « je vends mon produit », après il y a un intérêt forcément derrière à s'intéresser, à être plutôt neutre et à prendre les bonnes informations au bon endroit, mais c'est vrai que c'est difficile de se placer par rapport à cela.

M- Oui ? Premier semestre tu m'as dit ?

P1- Oui. Et toi P4 c'est quoi tes représentations des laboratoires ?

P4- [hésitation] ...

M- Parole libre P4 ...

P4- Il y en a beaucoup ... Je dirais surtout que cela a beaucoup changé en fait depuis le début de mon internat jusqu'à maintenant : au début [je n'avais] pas tellement d'à priori, même plutôt c'est sympa. Ils vous offrent des cadeaux, ils nous invitent au restaurant, des petites dégustations de vins, des trucs comme cela, c'est plutôt pas mal et puis après, au fur et à mesure, en fait, on commence à être plus critique, on se rend compte que certaines fois, ce qu'ils nous disent, quand on va vraiment fouiller après derrière, qu'on lit nous-mêmes, qu'on prend le temps de rechercher, ce n'est pas forcément très juste, qu'il y a des choses qu'ils occultent de nous dire, des effets secondaires, des choses comme cela et quand on commence à plus lire *Prescrire*, entre autre, on commence à se dire : « ouh là là, [rire] il y a des choses qui ne sont pas vraiment recommandables ». Et puis après, moi, cela a beaucoup changé quand j'ai fait mon stage en UPL. J'avais des prats qui étaient très clairs sur leurs relations avec les labos, que ce soit dans un sens ou dans un autre en fait, il y en avait un qui voyait régulièrement les labos, qui se faisait inviter au restaurant une fois par semaine, plein de petits cadeaux comme cela, et puis il y en avait un qui ne recevait jamais et il y en avait un troisième qui était un peu intermédiaire, c'est-à-dire qu'il avait une plage par semaine d'accueil d'un laboratoire et puis cela lui permettait de faire tourner un peu les laboratoires et quand même de garder un contact sans être complètement noyé, ou des choses comme cela. Donc cela m'a permis de voir un peu finalement les différentes approches et je trouve que quand on les [les visiteurs] reçoit beaucoup, en fait, on est forcément un peu influencé, et même quand on n'a pas envie, on finit par se dire « ah bien tiens, ce médicament là, je n'y avais pas pensé, ah bien tiens je vais essayer » et finalement est-ce qu'on le prescrit pour des bonnes raisons ou juste parce qu'on a vu le labo avant ? Moi cela m'est arrivé de me dire « ah tiens c'est vrai celui-là je vais l'essayer » et finalement je n'avais pas eu le temps entre-temps de vraiment relire, de savoir tout en détail, et bon, pour le moment, je n'ai jamais eu de problème mais je me suis rendu compte à quel point on était facilement influençable en fait, et qu'on n'avait pas forcément toutes les informations. Donc maintenant, je me méfie et j'ai plutôt tendance à maintenant ne plus recevoir les labos et avoir une position, la même pour tous les labos : je dis que maintenant, je ne reçois pas de tous les labos et que c'est pas contre eux mais que, voilà, que j'aime mieux me renseigner de mon côté. Après, le seul avantage que je trouve de continuer à être en contact avec les labos, c'est que, par exemple, si on a besoin de connaître une nouvelle thèse ou s'il y a un nouvel article qui vient de sortir, comme parfois ce n'est pas forcément gratuit, voilà, moi je sais qu'il y avait un de mes prats qui faisait comme cela et je me suis dit : c'est vrai que finalement pour cela c'était plutôt pas mal. Après le reste ... Cela c'est le côté tout ce qui est visiteur médical, après cela me fait penser à tout ce qui est la

recherche et puis là en l'occurrence avec l'histoire « Servier » [rires] forcément cela fait réfléchir donc ...

M- D'accord. Dans quelles circonstances vous rencontrez les labos en ce moment ? Comment vous êtes en contact avec eux ? Oui, P2 ?

P2- Alors, dans le service mais pas très souvent. Je suis en gériatrie, c'est rare, ce n'est pas excessivement souvent et après, par contre, je ne sais pas pour les autres internes mais au cours de l'internat, quasiment toutes les FMC, à part ce qu'a fait X avec ARAVIS mais sinon ce sont tous les labos qui nous les proposent, et en tant qu'interne forcément on est attiré par les formations.

M- Oui ?

P2- Et du coup moi quasiment toutes mes FMC c'étaient les labos, c'est là que je les ai rencontrés, je fais partie du club des remplaçants à Grenoble, c'est un labo qui subventionne, voilà c'est dans ce cadre là, mais par exemple pendant les FMC du Club des remplaçants, ils ne parlent jamais de leurs produits. Alors bon ils ont les stylos, les carnets et voilà, donc c'est inconscient. C'est dans ce cadre là surtout et puis dans les congrès.

M- Oui ?

P2- Je ne vois pas, enfin je ne sais pas si un jour ce sera possible un congrès sans représentants de labo ... Je ne sais pas ... Il faut être honnête, je ne me rends pas compte de la proportion de la recherche en France, mais ce sont eux qui subventionnent quatre-vingt dix pour cent, enfin je ne me rends pas compte, j'aimerais bien savoir mais je n'ai pas d'idée là dessus, mais à mon avis c'est une part énorme.

M- D'accord.

P2- C'est une part énorme donc en fait c'est un truc qu'on ne maîtrise plus quoi, enfin c'est un truc non maîtrisable d'ailleurs, je pense.

M- D'accord, donc toi tu les rencontres en congrès, au Club des remplaçants et de temps en temps dans les services ? Et puis en FMC ?

P2- Et puis quand j'étais en stage en UPL, moi j'avais un médecin qui acceptait sur les trois.

M- D'accord. OK.

P1- Est-ce que finalement les formations, les congrès marcheraient sans les labos ?

P2- Et bien oui ? Cela aussi, oui. Mais c'est toute une réflexion... Parce qu'on critique mais derrière ce sont eux qui sous-tendent quand même, moi je n'arrive pas à avoir un regard dessus et global de la situation parce que cela me dépasse, mais la médecine sans laboratoire, je pense que c'est impossible. Enfin je ne sais pas...

P4- [hésitations] ...

P2- Comment, en dix ans, si les laboratoires disparaissaient ? Ce n'est pas possible, il faut bien créer ces médicaments.

P4- Oui, pour le côté médicament.

P2- Si on repart à la base ?

P4- Oui, mais après pour le côté, tu vois, par exemple les congrès, les choses comme cela, tu vois moi je me dis s'il y a vraiment un congrès qui est intéressant...

P2- À part le médical ?

P4- ... Si les thèmes qui sont abordés sont intéressants, moi je suis prête à donner de l'argent pour aller là-bas et que cela puisse se monter sans qu'il y ait les labos plutôt que d'avoir mon hôtel payé, mon déplacement payé ...

P2- Oui. Mais je pense qu'il y a deux questions : il y a la question effectivement ...

P4- Pour la formation cela ne me semble pas indispensable, pour la recherche ...

P2- ... Il y a une question de la forme et du fond. Tu vois, ce qu'il faudrait qu'on modifie ce sont les relations que l'on a avec les laboratoires, mais pas forcément leur existence, tu vois, je pense qu'il y a plusieurs côtés, je ne sais pas trop comment les exprimer mais je pense que toute industrie, que ce soit dans un autre domaine que la santé, ses produits elle va les présenter aux gens qui sont intéressés par l'utilisation de ses produits. C'est quelque chose qui se fait dans tous les domaines. Alors, la santé, c'est peut-être un milieu différent, cela a des enjeux différents mais au fond, finalement, ils suivent un processus économique qui gouverne

toutes les disciplines. Donc je ne sais pas si la médecine sans l'industrie pharmaceutique, je ne pense pas que ce soit possible, mais ce serait possible peut-être avec justement d'autres règles du jeu.

M- D'accord. Et toi, P3, tu les as rencontrés comment ces labos ?

P3- Moi pareil. Beaucoup dans les services, je trouve qu'on en voit pas mal, on en voit plusieurs fois par semaine, donc c'est presque quotidien, ce sont toujours les mêmes têtes, il y en a cinq que l'on voit en gastro, pas plus, même pas je crois, même pas cinq donc forcément au bout d'un moment leurs produits on les connaît et donc du coup le fait d'essayer de les éviter parce que l'on a déjà eu affaire à eux, après pareil, moi, je suis aussi au club des remplaçants donc j'ai aussi beaucoup vu « Sanofi », je suis beaucoup en contact avec, par mail pour les FMC, pour les annonces, il y a leur logo qui apparaît sur ma boîte mail tous les jours. Après, qu'est-ce qu'il y a d'autre ? Toutes les FMC, même là on a eu dans notre stage une formation sur les IPP et bien il y avait le labo qui était là, pareil, on a eu une formation qui était bien sur les anticoagulants, les IPP, donc il y avait des cardiologues, des anesthésistes, des gastros, n'empêche qu'il y avait quand même un labo qui était là, qui nous a donné ses stylos, aussi, pareil, ses feuilles pour écrire dessus, même si on n'a pas eu affaire à lui parce qu'il n'a rien dit, inconsciemment c'est vrai qu'on a eu de la pub. Essentiellement c'est cela aussi. Chez mes prats, ils recevaient un labo par jour pendant un quart d'heure, donc c'était comme une consultation et par contre, il y avait des labos qu'ils acceptaient et d'autres pas, donc cela je ne sais pas trop comment ils s'étaient fait leur opinion, je pense qu'à force il y en a qu'ils recevaient parce que les congrès étaient offerts derrière, et puis aussi les labos qui disaient soit disant être honnêtes et expliquaient leurs médicaments vraiment de façon honnête, mais cela moi je ne suis pas capable en tous cas de me faire une opinion critique dessus toute seule, donc c'est pour cela que je préfère ne pas écouter et lire autre chose. Pareil, je lis *Prescrire*, je sais que je suis très influençable et que, pareil cela m'est déjà arrivé de prescrire un médicament juste parce qu'on me l'avait présenté le jour même ou la veille, je ne sais pas si c'est bien non plus, donc je préfère ne pas trop écouter ce qu'ils me disent et puis me faire mon idée.

M- D'accord. Et toi P1 ? Dans quelles circonstances tu les rencontres ces labos ?

P1- Moi essentiellement dans le service pour l'instant, en gastro, il y en a pas mal dans ce service, moi cela évolue un petit peu finalement même en six mois on se rend compte, au début j'étais vraiment réticent, je n'avais pas vraiment envie de les écouter et puis finalement on finit par pêcher les informations qu'on a envie de prendre, et puis même rien que de discuter avec la personne et de voir ce qu'elle présente, il faut toujours avoir un œil critique mais ... ce n'est pas évident de se faire le ...

P2- Et puis comment avoir un œil critique ?

P3- Voilà .. si tu ne connais pas, tu n'as pas toutes les données ...

P2- Comment être critique si on refuse les contacts avec eux après pour être critique ?

P1- Oui mais, c'est vrai qu'on nous présente un médicament d'une classe thérapeutique ...

P3- Voilà !

P1- Donc finalement quand on ne connaît pas grand-chose on finit par prescrire celle-ci, bon souvent ce sont des médicaments qu'on connaît déjà et qu'on prescrit déjà à tue-tête, dans tous les sens, mais quand c'est une nouvelle gamme on trouve qu'il y a un intérêt mais finalement on ne connaît pas les autres concurrents en quelque sorte.

M- D'accord. Et qu'est-ce que cela t'a apporté finalement de les côtoyer ces laboratoires ?

Cela t'a apporté quelque chose ?

P1- Pas grand-chose [rire], non je trouve pas grand-chose, finalement je pense que je vais peut-être m'abonner à la revue *Prescrire* parce qu'effectivement, je pense que cela a un intérêt, même si je pense que dans la revue *Prescrire* il doit y avoir des pubs pour des labos aussi,

P1, P2, P3- Non !

P1- Zéro ? Que dalle ?

P4- Non ! C'est la seule où il n'y en a pas !

P1- Merveilleux ! [rires] Je ne l'ai pas encore lue vous voyez bien ...

P2- Tu ne prescris plus rien après !

P3- Oui c'est cela ! C'est vrai que tu n'oses plus rien prescrire.

P1- Mais c'est vrai que c'est bien d'avoir un référentiel neutre qui te donne les bonnes pratiques médicales, c'est vrai que c'est mieux. Là c'est complètement biaisé d'avoir un labo qui vient nous présenter son produit.

P3- Oui.

M- Donc pour toi cela ne t'a rien apporté en fait ?

P1- Si cela peut m'ouvrir à certaines gammes de produit, mais je ne vais pas rester sur ce produit type, mais si on me donne des informations sur les nouvelles thérapeutiques, ce que deviennent un peu les nouvelles thérapeutiques, les nouveaux produits pharmaceutiques, cela m'ouvre sur les nouvelles gammes, pas sur un nouveau produit en particulier, mais sur une nouvelle gamme de produit, rien que pour savoir que cela existe finalement, cela éveille.

M- D'accord. Et toi P4 ? Cela t'a apporté quoi de les côtoyer ces laboratoires ?

P4- La plupart du temps une perte de temps.

M- D'accord ! [rires] Comme cela c'est clair !

P4- Soit parce qu'il présente des médicaments qu'on connaît déjà et qu'on prescrit parce qu'on connaît et donc cela n'apporte pas grand-chose de ce point de vue là, soit alors sur des médicaments, là par exemple en gériatrie, on a des médicaments très spécifiques Exelon® tout cela. De toute façon ce n'est pas moi qui vais les introduire en première intention donc je ne vois pas forcément l'intérêt, après, si de connaître le médicament, de me dire finalement, moi qui vais suivre après l'évolution du patient, est-ce qu'il y a un intérêt à continuer ou à l'arrêter, pour pouvoir au moins en discuter avec le médecin, savoir dans quel cas on peut discuter les modifications de posologie. Mais finalement ce n'est pas de moi en l'occurrence que cela va venir la prescription première, et donc là pour le coup je n'en vois pas trop d'intérêt. Et après je trouve que pour des médicaments où je peux avoir un intérêt parce que je suis susceptible de les prescrire, je trouve que c'est très biaisé ce qu'ils nous disent et c'est vraiment, à les entendre, c'est le pays des bisounours, c'est super, leur médicament il a révolutionné la médecine, on se demande comment est-ce qu'on faisait avant, et aucun effet secondaire, tout va bien, c'est super, et après quand on regarde ne serait ce que le Vidal® on se dit bon ! Alors, après, on lit *Prescrire*, bon ! [rire]

P2- En fait, le mieux, ce serait je pense, avant de recevoir le labo, savoir quel produit va être présenté, de faire ta recherche, déjà avant, pour pouvoir, quand il te présente, déjà avoir des bases et pouvoir du coup répondre et avoir du répondant sur certaines choses que tu n'as pas forcément.

P3 et P1- Oui.

P2- Ce serait une façon d'être, je pense, le plus critique, et que l'échange soit le plus intéressant d'ailleurs.

P3 et P1- Oui.

P2- Et peut-être que, à force, si les médecins faisaient cela et qu'en face les visiteurs se retrouvent devant des personnes qu'ils voient ne sont pas dupes sur certaines choses et bien cela modifierait la relation peut-être à force, je ne sais pas.

M- D'accord.

P2- La question peut se poser.

M- Et toi cela t'a apporté quoi de les côtoyer ces labos ?

P2- Alors plein de choses différentes, moi, au début, j'ai fait un stage en diabétologie où il y avait beaucoup de labos qui présentaient du matériel, et le matériel c'est quand même différent que les thérapeutiques, parce qu'il y avait des démonstrations de matériel, on pouvait essayer, et cela malgré tout je trouvais que c'était pas si mal que cela, parce que certains appareils à Dextro®, de voir comment cela fonctionne, de pouvoir le tester sur des trucs, ils ont des trucs spéciaux, des échantillons spéciaux, dont on ne dispose pas, en tous cas je ne sais pas si on peut se les procurer autrement, je trouvais que c'était intéressant. Je pense que cela m'a appris à avoir cette réflexion, si je ne les voyais pas je pense pas que j'aurais eu cette

réflexion sur le rapport qu'on peut avoir avec les labos pharmaceutiques, et du coup, moi, je pense qu'il faut trouver sa manière où l'on se sent à l'aise dans cette relation, c'est-à-dire où l'on sent qu'on garde le contrôle des choses et une fois qu'on sait travailler comme cela je pense que l'on évite certains dangers et que l'on peut arriver à ...

M- D'accord. Donc en fait tu n'es pas contre mais tu vas chercher plutôt une relation d'équilibre ou une relation où tu es en puissance par rapport à eux ?

P2- Oui, où je maîtrise, où je peux avoir un regard critique. Et je pense que dès que je dis que je sens que je ne maîtrise pas, il faudrait que je mette que ce médicament je ne le prescris pas parce que, pour l'instant, je n'ai pas les capacités de savoir s'il faut ou pas le prescrire.

M- D'accord.

P2- Mais bon je pense vraiment que c'est quelque chose pour l'instant qu'on ne maîtrise pas du tout. Si on fait des FMC où il n'y a pas de laboratoires, ce qui est très bien, malgré tout, au fond, les études sur lesquelles on se base ce sont des études qui sont dirigées par les labos, je pense vraiment qu'on est à un niveau où je ne sais pas si on pourra faire marche arrière sur certaines choses.

M- Donc tu as plutôt une vision péjorative, de maîtrise ?

P2- Oui. Je pense que malgré tout, si on essaye ... Même *Prescrire*, les études sur lesquelles ils se basent, ce sont des études qui sont pilotées par les labos.

M- Oui ?

P2- Et je pense qu'il y a de très bonnes études qui sont pilotées par les labos.

P4- Moi, ce que je trouve dommage, c'est que les labos, quand ils publient quelque chose ce ne sont souvent que des résultats positifs ...

P2- Oui, on n'a pas tous les résultats.

P4- ... Et je trouve dommage qu'il n'y ait pas de résultats négatifs, de dire finalement : « non, on n'a pas montré qu'il y avait plus d'efficacité ». Finalement pour toutes les publications qu'on a on dirait que tout ce qui sort c'est forcément mieux, mais ce n'est pas possible !

P2- Non.

P4- Je veux dire, je pense qu'on peut faire des petites améliorations, par exemple les associations de médicaments je trouve que c'est très bien, cela permet de diminuer la prise de médicament, voilà des choses comme cela je trouve que cela vaut la peine et c'est bien qu'on essaye de faire des recherches là-dessus.

P2- Les associations, *Prescrire*, chaque fois, ils disent que cela n'apporte rien de plus, je n'ai pas vu une seule association où ils ont dit que c'était bénéfique.

P4- Oui mais je pense que dans l'observance du traitement, de ce point de vue là...

P2- Oui, mais ils n'en parlent jamais.

P4- Voilà mais c'est cela, moi je pense qu'il y a quand même des études qui doivent se faire où il y a des résultats ... Quand on regarde souvent, moi c'est plusieurs fois que j'ai lu dans des études où ils avaient pris les données mais ils ne les avaient pas analysées ou finalement on ne les publie pas et donc c'est forcément louche, tu te poses des questions, tu ne sais plus et je pense que s'ils publiaient le positif comme le négatif, je pense qu'il y a des choses très positives qui peuvent sortir d'une étude négative, dont le résultat ne montre pas l'intérêt ou l'objectif qu'ils se sont donnés et je trouve que finalement on n'en a quasi jamais dans les publications.

M- Tu montres plutôt le manque de transparence ?

P4- Oui, le manque de transparence.

P2- Oui.

M- OK. Et pour toi P3 ? Cela t'a apporté quoi de les côtoyer ?

P3- Un peu comme P1, dans le sens où cela m'a montré les nouvelles thérapeutiques que je ne connaissais pas. C'est vrai qu'il y a un labo qui m'a présenté l'Actiq® par exemple, c'est vrai que je ne l'avais jamais utilisé et je me suis dit oui pourquoi pas, voilà, en tous cas, je ne connaissais pas, donc déjà me montrer des nouvelles choses, mais c'est vrai que, après, moi j'ai même des exemples de labos où cela m'a forcé à ne plus prescrire ce qu'ils présentaient parce que j'en avais marre de les voir, par exemple quand on était aux urgences à ... il y avait



une femme qui présentait Dafalgan® qui venait tous les matins, donc en plus aux urgences on n'a pas le temps, et tous les internes ont été dégoûtés, on ne voulait plus le prescrire parce qu'on n'en pouvait plus de la voir [rire], donc des fois c'est même plus néfaste pour eux.

P4- Le problème c'est que maintenant on est censé prescrire en DCI finalement, le nom des médicaments on ne les connaît plus, maintenant les programmes ils convertissent et donc tu prescrites ton paracétamol et puis les gens ils prennent bien ce qu'ils veulent et donc je vois même pas l'intérêt de dire ha ...

P1- Oui mais qui décide finalement de quel médicament on va donner ? C'est la pharmacie qui va décider quel type de médicament ?

P3- C'est le pharmacien qui décide.

P4- Ou le patient s'il dit « moi je veux... »

P1- C'est le patient qui décide ?

P2- Ou toi si vraiment tu connais une forme, une galénique qui correspond plus, il y a des galéniques, c'est bête mais...

P4 – Oui cela arrive.

P2- Il y a un médicament, la dragée est grosse comme cela ou si c'est de la poudre, l'observance cela joue.

P4- Oui mais ton programme il te le met ...

P1- C'est intéressant.

P4- ... Efferalgan®, comprimé, gélule, et tu peux choisir.

P2- Ah oui tu peux choisir la gélule ou voilà.

P1- Toutes les pharmacies, j'imagine qu'elles ont des contacts avec les gros laboratoires, elles sont jumelées un petit peu ou pas ? Parce que quand on prescrit effectivement du paracétamol, est-ce que si on va dans ce type de pharmacie ils prescrivent Dafalgan® ou Efferalgan®?

P2- Sûrement.

P3- Je pense que oui.

P1- J'imagine que oui donc finalement on ne contrôle rien...

P3- Ils écoulent leurs stocks.

P1- ... En donnant le paracétamol ce n'est pas nous qui décidons si on décide de prescrire un labo.

P3- A moins que tu mettes « non substituable ».

P2- Tu as des boîtes où c'est écrit paracétamol dessus.

P1- Oui.

P3- Oui mais les pharmacies ...

P1- Cela vient d'où ?

P4- C'est un générique.

P3- Oui mais, à mon avis, il doit y avoir des histoires de financement aussi entre les pharmacies et les labos.

P1- Le générique, il vient bien de quelque part ?

P3- A mon avis si le labo donne plus de Dafalgan® que de paracétamol il doit y trouver son compte, je ne sais pas ?

P2- Si la pharmacie tu veux dire ?

P1- Je pense qu'il y a des intérêts financiers et commerciaux dont on ne connaît même pas l'existence.

P3- Je pense qu'il doit y avoir un biais à ce niveau là aussi.

P2- Ce serait intéressant de voir si il y a eu des études faites là dessus, sur toutes les ordonnances de paracétamol qu'est-ce qui a été délivré en regard, ce serait intéressant de voir. Peut-être que cela a été fait.

P3- Oui je ne sais pas mais je pense qu'ils doivent forcément être en contact avec des labos.

P2- Moi je trouve qu'il y a un scandale quand même là dedans, c'est que notre référence c'est le Vidal® et que le Vidal® ce n'est pas en DCI. Moi, je ne comprends pas.

P4- Après tu as des pages au début.

P2- Oui mais cela va beaucoup moins vite, moi je sais que j'ai le Doroz® à côté, j'ai le Vidal® à côté, je cherche en DCI un truc, je prends le Doroz® parce que le Vidal®, je mets beaucoup plus de temps et c'est une aberration quand même, je ne sais pas, on est dans toute une politique où l'on essaye justement d'améliorer notre prescription par rapport à cela, de changer notre pratique par rapport à cela, et notre référence, elle n'est pas en DCI.

M- D'un point de vue de votre formation initiale, les labos vous ont apporté quelque chose ou pas ?

P4- Avant l'internat ?

M- En formation initiale. Pendant votre formation externat, internat, formation théorique, pratique, cela vous a apporté quelque chose ?

P4- Plein de cadeaux, plein de stylos !

P2- Non, surtout les FMC moi, les congrès.

M- Les FMC pour P2 oui ?

P2- Oui.

P3- C'est vrai que si il n'y avait pas les labos on aurait moins de FMC, donc oui heureusement qu'ils sont là pour nous former ...

P2- Moi c'est surtout cela.

P3- ... Parce que oui toutes les FMC c'étaient les labos.

P4- Oui mais, après, est-ce que le spécialiste qu'ils choisissent de faire venir, tu vois, est-ce que ce qu'il te dit ce n'est pas aussi influencé par le fait que c'est invité par ...

P3- Cela dépend quel type : le Club des remplaçants ils ne parlent quasiment jamais de thérapeutique, c'est sur le diagnostic, la prise en charge, les symptômes, c'est très rare qu'ils parlent de thérapeutique derrière, des fois ce sont des thérapeutiques que, à mon avis, le labo ne finance pas.

P4- Mais alors quel est l'intérêt du labo là dedans ?

P2- C'est de se faire connaître des internes.

P4- C'est que finalement, en tête, tu te dises tiens !

P3- Non, mais c'est vrai qu'ils distribuent des papiers, ils distribuent des stylos, même si tu ne fais pas attention, tu l'as vu.

P1- Cela marche sur le subconscient, c'est exactement cela.

P3- Voilà. Tu as été en contact avec, ils te disent bonjour ils te serrent la main, ils te parlent.

P4- Oui mais, vous connaissez vous les médicaments de « Sanofi-Aventis » spécifiquement ?

P2- Non.

P3- Non.

P4- Tu vois c'est cela. Finalement cela leur apporte quoi ?

P2- Mais je peux te sortir plein de FMC où il n'y a pas eu de médicament de cité pendant la présentation.

P4- Donc c'est quoi leur intérêt de mettre de l'argent là dedans ?

P2- C'est de se faire connaître, d'avoir leurs têtes qui sont connues.

P3- N'empêche que moi j'ai un mec de labo qui vient me voir et qui vient de la part de « Sanofi » je lui prêterai plus attention qu'un autre labo, parce qu'il a fait des choses pour les internes, parce que le labo « Sanofi » c'est vrai que quand même ils nous forment.

P2- Ce sont ceux qui faisaient la commission installation avant.

P3- Oui. Donc moi j'aurais tendance à plus écouter un visiteur de « Sanofi » qu'un autre.

P2- Moi non je ne pense pas. Je suis reconnaissante par rapport à ce qu'ils font mais après j'irai pas plus ...

P3- Moi cela m'influence, je pense.

M- P1 tu en penses quoi ?

P1- De toutes ces questions ? [rire]

M- De ta formation ? Qu'est-ce que les laboratoires t'ont apporté au niveau de ta formation ?

P1- Moi je n'ai pas encore trop eu de rapport avec les labos, en premier semestre là et puis pendant l'externat je n'ai pas vraiment croisé de labos, cela reste le cursus normal. Par contre, ce que je trouve bizarre, moi, c'est que finalement tous les médicaments qui sortent des labos

et toutes les études qui sortent c'est sur les médicaments qui vont avoir un intérêt commercial, à grande échelle, où il y a potentiellement un intérêt financier derrière, et tous les médicaments type homéopathie, tous les médicaments à base de plantes etc, là, il n'y a aucune étude là dessus et du coup, en fait, on s'en éloigne de plus en plus parce qu'effectivement il n'y a pas d'intérêt financier, cela va être compliqué de prouver que cela a une efficacité sur le long terme et effectivement on est vachement biaisé, du coup on ne nous présente que des produits qui marchent en quelque sorte, qui sont efficaces ; c'est certain, c'est prouvé, c'est tac tac [geste de taper sur la table].

M- Et tu penses que cela va jouer sur ta manière de prescrire le médicament ? D'être en relation avec ces laboratoires cela va biaiser ? Ou est-ce que cela ne va avoir aucun intérêt ?

P1- Cela dépend uniquement de chaque personne, à moi est-ce que je vais vraiment m'intéresser à lire des articles, à lire des revues, à m'intéresser à d'autres chose, à ouvrir des bouquins ? C'est essentiellement cela.

M- Donc pour toi cela va pas influencer ta prescription ?

P1- Cela influencera toujours la prescription, mais je ne ferai pas comme P3, si c'est « Sanofi » qui a fait une FMC, je ne vais pas parce que cela a fait une FMC et que le labo c'est « Sanofi », je ne vais pas plus l'écouter. Je pense ce sera plus le contact et est-ce que le médicament a un vrai intérêt.

P2- Je pense que pour ne pas biaiser ...

P1- Mais c'est dur, oui.

P2- Pour ne pas biaiser, c'est très dur parce que ce sont des relations humaines et par définition une relation humaine il y a des gens qui vont plus te revenir, d'autres qui vont moins te revenir.

P1- Oui, oui, alors que c'est un biais cela aussi finalement.

P2- Mais je pense qu'il faut garder ses garde-fous, cela veut dire se donner des règles : ne pas accepter des cadeaux, ne pas accepter des trucs. Moi je vois des médecins qui vont manger avec des labos, c'est du copinage maintenant, et je pense qu'il faut garder une certaine distance, il faut garder une certaine relation pour éviter de rentrer dans ce biais là. Pour essayer de garder cet esprit critique, je pense que par définition tu ne peux pas garder un esprit très critique si après tu entretiens des relations [inaudible].

P3- Mais par exemple quand tu vas à tes FMC, tu es invitée par le labo, tu as forcément un repas qui est acheté par le labo, tu y participes aussi un peu quand même.

P2- Oui mais c'est pas pour cela que ...

P3- Du coup tu adhères à ce que le labo fait finalement.

P2- Oui, mais je ne rentre pas dans une relation ... Oui ...

P3- Il y a quand même un relationnel.

P1- Si tu vas au fond de ton raisonnement dans ce cas là tu ne vas pas aux FMC.

P3- Dans ce cas là tu ne vas pas aux FMC.

P1- De toutes façons les labos sont partout.

P2- Si parce que ce n'est pas pareil. Là ce sont des FMC particulières parce que ce n'est pas sur leurs produits, ce serait sur leurs produits ce serait différent.

P4- Oui mais si tu vas à un congrès et que finalement ton billet de train ?

P2- Moi, je ne me suis jamais fait subventionner, pas du tout.

P4- Non, non mais je ne dis pas que forcément moi non plus mais je me dis, tu vois plus tard, je ne sais pas moi peut être plus tard si je ne le ferais pas ?

P3- Moi je me suis déjà fait subventionner.

P4- J'espère que je ne le ferai pas mais je ne peux pas dire que c'est sûr que je le ferai pas. J'aimerais bien avoir l'honnêteté de dire que je ne le ferai jamais mais en fait je ne suis pas sûr, peut-être que je me ferai payer des trucs parce que si tu as vraiment envie d'aller à un congrès et que pour telle ou telle raison, cela coûte quand même, ce n'est pas rien...

P2- Je sais.

P4- ... Entre le billet de train tout cela, le logement.

P1- Moi je vais plus loin que toi, même, moi je me ferai payer des trucs, moi je dis c'est sûr je me ferai payer des trucs, parce que finalement cela te permet d'aller t'informer sur différents sujets.

P2- Mais alors après faut savoir si en se faisant payer des trucs on arrive quand même à rester partial.

P3- Moi je me suis fait payer ...

P1- Faut rester neutre.

P4 Moi je ne suis pas sûre.

M- P4 non ? P3 ?

P3- Moi je me suis fait payer un congrès de traumatologie par « Sanofi » et je le dis, je me le suis fait payer parce que j'étais interne, parce que c'était mon deuxième semestre et que je n'avais pas l'argent pour y aller et que j'avais envie d'y aller et du coup, le labo s'est proposé de me le payer, donc j'ai dit « oui », ce n'est pas pour autant que je vais ...

Les médicaments de « Sanofi » je ne les connais pas, c'est vrai, je ne vais pas prescrire plus.

P2- Mais tu seras plus attentive avec quelqu'un de « Sanofi ». [rire]

P3- Mais je suis plus attentive c'est vrai ...

P4- Et finalement cela ...

P3- ... Donc cela m'influence dans la relation avec les laboratoires ...

P2- Mais pas dans les prescriptions.

P3- ... Mais pas dans les prescriptions.

P4- C'est considéré comme un conflit d'intérêts ou pas ?

P2- Oui.

P4- Tu vois quand tu te présentes au début et que tu dis tes conflits d'intérêts ?

P2- S'ils t'ont payé des choses, oui.

M- P2, oui ? D'accord. Les autres vous avez un avis là dessus ?

P4- Je ne sais pas moi.

P2- Ah si, si.

M- Le conflit d'intérêts ?

P2- Dès qu'ils t'ont payé un truc c'est un conflit d'intérêts.

P4- Dès que le labo t'a payé un ...

P2- Je pense.

P4- Donc si tu veux faire un congrès en théorie, il faudrait que tu ...

P3- Je pense que oui, je pense qu'il y a conflit d'intérêts.

P4- Et alors si tu participes au Club des Remplaçants ? Finalement, indirectement ils te paient pour ta formation ? Donc c'est sûr que tu ne touches pas l'argent directement, mais finalement ils financent une partie de ta formation, donc est-ce que tu ne devrais pas dire « mes conflits d'intérêts : je participe au Club des Remplaçants de « Sanofi-Aventis » ? »

P2- Je ne sais pas, peut être. Tu vois ? Je ne sais pas moi.

P3- Je pense.

P2- Peut-être. Là, je ne sais pas.

P4- Parce que je pense qu'on a vachement plus de conflits d'intérêts ...

P2- Que ce qu'on imagine.

P4- Même si on se dit « non non non je suis sûr que non », je pense que, inconsciemment, tu vois c'est comme tu dis ...

P2- Ce serait bien de savoir exactement ...

P4- ... Inconsciemment on fera peut-être plus attention parce qu'on voit que c'est quelqu'un de « Sanofi ».

P2- Tu sais, cela doit être défini précisément ce que cela veut dire, conflits d'intérêts.

M- Et pour toi P4, le fait de fréquenter des laboratoires cela pourrait modifier ta prescription ? Tu penses qu'il y a un lien ou ... ?

P4- J'aimerais dire que non mais je pense que oui. Cela m'est déjà arrivé de rencontrer un labo et qu'il me parle d'un médicament et de me dire « tiens, c'est pas bête, je vais essayer cela ».

P2- Moi cela ne m'est jamais arrivé.

P4- Moi cela m'est déjà arrivé donc j'aimerais bien dire que non, je suis tout le temps critique et en fait ce n'est pas vrai et c'est aussi pour cela que finalement, je me préserve en ne les voyant pas, c'est peut-être aussi que j'ai peur de moi-même, c'est que j'ai peur d'être influencée, je pense que je suis influencée, que je suis influençable et que le jour où j'aurais un congrès et si jamais un jour je ne sais pas peut être qu'un jour je me ferai payer un congrès, oui cela influence forcément et c'est aussi pour cela que je ne veux pas voir de labo parce que quand je vois, là en gériatrie, quand je vois Mr.Exelon®, est-ce que la prochaine fois que je vais être face à la question d'introduire un médicament de ce type là, est-ce que je ne vais pas me dire : « tiens ! », et puis ils sont tout le temps en train de te dire « ah vous avez parlé »...

P2- Vous avez vu qu'on a quand même en nom commercial quand même ...

P4- Oui.

P3- Oui.

P2- Depuis le début de notre truc c'est impressionnant.

P3- Les labos en même temps ils te présentent que des noms commerciaux.

P4- Et puis c'est quand même vachement plus facile à retenir que ...[rire]

M- Et donc P4 apportait l'idée des prescriptions des supérieurs, des seniors par rapport à leur relation avec les laboratoires tout à l'heure ? Vous pensez qu'il y a une relation, que vos seniors sont influencés par les visiteurs ?

P2- Par l'hôpital.

M- Par l'hôpital ?

P4- Ah oui !

P1- À 100%. [rires]

M- P1 oui ?

P2- Je pense à l'hôpital plus qu'en ville.

P1- Énormément, énormément.

P3- Oui.

P4- Y a pas de doute.

P2- À l'hôpital plus qu'en ville.

P4- Oui.

M- Plus qu'en ville ?

P1- Déjà ils voient beaucoup plus de laboratoires.

P3- Ils voient des labos tout le temps, tout le temps.

P4- Et puis ils voient tout le temps les mêmes.

P3- Deux ou trois par jours.

P1- Tout le temps les mêmes.

P4- Et c'est tout le temps les mêmes qui paient les congrès.

P1- Et puis ils créent une vraie relation. Finalement ils ont des relations de confiance avec leurs labos, souvent ils ont deux trois labos chouchou.

P3- Ils ont des relations d'amitié.

P2- Il y a des histoires d'études aussi.

P1- Relation d'amitié effectivement.

P2- Ils font des études.

P1- Type les IPP, topo IPP l'autre jour avec Dr ...

P3- Voilà.

P1- C'était super, c'était un super topo ...

P3- Mais c'est une relation d'amitié.

P1- ... Effectivement ce sont ses collègues, on sait que c'est Inexium® [rires].

M- Donc le message est passé quand même ?

P1- C'était IPP mais Inexium® [rire].

P2- Oui.

P3- Oui.

M- D'accord.

P2- Plus à l'hôpital qu'en ville je trouve.

P3- Oui.

P1- Oui.

M- Donc vous pensez tous que vos seniors sont influencés par les laboratoires ?

P2- À l'hôpital oui.

M- Personne n'est indépendant ?

P4- Oui. De toute façon à l'hôpital c'est dur de l'éviter.

P2- À l'hôpital plus. En ville moins. Ne serait ce que le logiciel aussi.

P1- Ils sont nettement plus ouverts aussi... Je n'ai pas trop traîné en médecine générale mais je les trouve assez ouverts et ils vont vraiment au contact de chaque labo, chaque visiteur, il y en a qui ne leur reviennent pas forcément, mais ils vont à l'information.

P3- J'ai l'impression qu'ils ont un bon relationnel avec les visiteurs médicaux.

P4- Oui.

P1- Oui.

P3- Plus que ... Comme moi j'ai vu mes prats il y avait moins de relationnel, ils les acceptaient et les écoutaient avec un regard que je trouvais vraiment critique.

P2- Oui.

P3- Alors qu'à l'hôpital c'est vrai que j'ai l'impression que c'est plus : ils se tapent sur l'épaule et oui ils se reverront la prochaine fois.

P4- Oui.

P3- Je pense que c'est plus biaisé.

P4- Oui, ils sont beaucoup plus copains.

P3- Plus le côté relationnel, oui.

P4- Beaucoup plus copains.

M- Et du point de vue de votre formation théorique de la fac ? Est-ce qu'on vous a prévenu des relations possibles avec les laboratoires ? Vous avez eu des enseignements dessus, quelque chose ?

P2- Moi, *Prescrire* je l'ai connu très très tôt.

M- P2 oui ? D'accord. Par quels moyens ?

P2- Dr ... Dans ses cours ils nous en avait parlé très vite.

M- D'accord. Donc déjà à la faculté ?

P2- Je pense qu'en troisième année ou quatrième année.

M- Parce que tu es de ... ? En troisième année ? Avant l'externat ?

P2- Trois ou quatrième année oui. Quand on faisait les cours de critique d'articles.

M- Donc tu as eu un enseignement théorique ...

P2- Assez vite.

M- ... Assez vite ?

P2- Assez vite, il me semble en tout cas, alors je ne me souviendrais pas de tous les moyens, assez vite on était assez réticents, méfiants et critiques par rapport à l'industrie pharmaceutique.

M- Et pour toi P3 ?

P3- Moi je ne me souviens pas d'avoir eu de formation.

P2- Sans avoir eu vraiment de formation, c'était dans l'esprit.

P3- Non mais d'avoir eu d'indication ou de ... Non, vraiment pendant mon externat c'est sûr que non. Et après mon internat non, je ne m'en suis rendue compte par moi-même, je pense que je m'en suis rendue compte par moi-même avant qu'on ne m'en parle. J'ai plus été confrontée aux laboratoires avant qu'on ne me dise « fais attention, tu vas en voir ».

M- Il y eu quelque chose mais à posteriori et trop tard pour toi ?

P3- Oui. Trop tard.

M- D'accord. Tu aurais aimé être informée plus tôt ?

P3- Oui.

M- Et pour toi P1 ?

P1- C'est un peu pareil, c'est-à-dire que tout le monde en discute un petit peu, on s'est un peu créé une bulle autour du visiteur médical, qu'on craint un petit peu, on dit « prudence, attention, pas trop se jeter devant » et on a eu deux trois topos, moi à la fac, j'étais sur ..., là-dessus, sur les visiteurs médicaux et puis effectivement avec la LCA cela nous pousse vachement à être encore plus critique et on a l'impression que c'est de la critique négative souvent, alors que finalement l'objectif ce n'est pas que ce soit de la critique négative, ...

P2- La critique tout court.

P1- ... C'est que ce soit de la critique neutre, ni positive ni négative mais qu'on soit arrivés à être neutre et qu'on arrive à prendre les bonnes informations mais effectivement par le biais de notre formation, je ne sais pas, je suis un peu sceptique, comment c'était avant qu'on ait instauré la LCA et qu'on essaie de sensibiliser les étudiants, peut être qu'on était plus liés et qu'on prescrivait plus les médicaments des labos ?

P2- Et puis il y a beaucoup plus de scandale aussi.

P1- Là on nous sensibilise plus mais je trouve qu'on nous sensibilise plus sur le côté négatif, je ne sais pas.

M- Tu es sensibilisé par quel moyen ?

P1- On a eu deux trois topos de médecins à l'hôpital sur les visiteurs médicaux, j'avais fait un DU de communication, c'est un topo de communication. Mais c'était intéressant mais effectivement on nous a créé un peu une image fictive du visiteur médical alors que ce n'est pas la vraie vie.

M- D'accord. Et pour toi P4 ?

P4- Moi je serais plus tôt d'accord avec P3, de dire que c'était plutôt un peu trop tard, c'est-à-dire que c'est plus arrivé vers la fin de l'externat et je pense que ce serait arrivé au début de l'externat cela aurait peut-être été un peu mieux. Après c'est déjà pas mal que ce soit arrivé avant l'internat [rire], mais moi je ne suis passé au début de mon externat quasiment que dans des stages de chirurgie et le visiteur médical, la visiteuse médicale en l'occurrence [rires] c'est la poule à avoir. Ce n'était pas du tout critique, au contraire plus il y avait de labos, mieux c'était, mieux elles étaient foutues mieux c'était et ce qu'elles disaient de toute façon on s'en fichait, ce qui comptait c'était qu'elles étaient en minijupe et en talons aiguilles avec les croissants c'était encore mieux [rires]. Et donc finalement un regard pas très valorisant de la profession au début et tout le temps finalement n'écoutant pas vraiment ce qu'ils disaient réellement, c'est-à-dire qu'on était bien contents qu'ils nous amènent le petit déjeuner et puis après on avait droit aux commentaires sur l'aspect physique de la demoiselle mais pas forcément concrètement sur le médicament qui était présenté ou quelque chose comme cela.

P1- Finalement ce qui entretient le mythe c'est un peu l'équipe médicale. C'est un peu les docteurs, les médecins des hôpitaux, etc., qui dit que finalement on s'en fout de ce qu'elle va nous présenter, cela fait de la visite, c'est une jolie fille, c'est une image, hop minijupe machin-chouette.

P4- Cela dépend des services en fait.

P1- Oui ?

P4- Autant en chirurgie, moi c'est l'image que j'en ai, je ne dis pas que c'est le cas partout.

P1- Je pense que le tort il n'est pas que du côté des laboratoires.

P4- Ah non.

P1- Il est aussi du côté des médecins, clairement.

P4- Oui, oui.

P2- Une relation elle se fait à deux.

P4- Après plus je suis allée en avançant, moi j'ai fait un de mes derniers stages en cancérologie en médecine interne et là pour le coup quand ils venaient, les laboratoires, on écoutait vraiment ce qu'ils disaient, ils étaient là pour parler du médicament, la personne, homme, femme, ce n'était pas cela qui était important c'était vraiment ce qu'ils disaient, il y avait vraiment une critique de la part des médecins en disant « oui mais telle étude », telle chose comme cela, c'est là que vraiment quand on avait des labos qui se prêtaient vraiment au jeu, qui répondaient aux questions, qui disaient « oui les positifs, et puis dans certains c'est

pas toujours les négatifs », là on se rend compte qu'il y a quand même un intérêt, quand c'est fait comme cela, cela peut être vraiment intéressant.

P2- Oui c'est ce que je dis, c'est vraiment la façon dont c'est fait.

P4- Le problème c'est que moi j'ai l'impression que la formation, enfin je ne sais pas comment ils sont formés les visiteurs médicaux, mais j'ai quand même l'impression que finalement ils connaissent très bien leurs produits et puis les autres produits à part dire qu'ils ne sont pas bien, moi je n'ai pas l'impression qu'ils ont une vraie formation sur la molécule.

P2- Je trouve qu'il y a une différence entre les visiteurs médicaux.

P1- Et eux ils ont quoi comme formation ?

P2- Il y en a qui sont plus calés que d'autres.

P4- Cela je ne sais pas.

P2- Cela ce serait intéressant de savoir.

P3- Je ne sais pas ce qu'ils ont comme formation.

P1- Je ne sais pas, est-ce qu'ils ont fait de la pharmacologie j'imagine ? Même pas ?

P4- Je ne sais pas si cela se trouve ce n'est que du marketing et de la communication des choses comme cela.

P3- Oui c'est cela je pense que ce ne sont que des commerciaux.

P4- Ce ne sont peut être que des commerciaux tout simplement, franchement je ne sais pas.

P2- Déjà peut être que chaque labo a sa formation différente.

P3- Parce que c'est vrai qu'il y en a qui parlent avec plus de précision, plus de connaissance que d'autres.

P1- Ce serait intéressant de demander, cela. Je ne sais pas si il y a des cursus différents.

P4- Tu as l'impression qu'il y a des produits, cela va bien avec un type de visiteur médical, je ne sais pas comment dire...

P1- Genre, j'ai Proctolog® qui vient...[rires]

P4- Moi quand j'étais en gynéco on n'avait que des nanas qui devaient avoir 30 ans, qui avaient déjà eu des gamins, des trucs comme cela, et cela rentrait pile dans le créneau et elles disaient « moi j'ai essayé, machin et tout » et tu n'aurais pas vu un homme tu vois.

P1- C'est commercial. Marketing.

P3- Oui c'est commercial.

P4- Et il n'y avait jamais un gars, donc tu sens que quand même les labos ils ciblent vachement.

P2- Ah mais oui, mais c'est du marketing.

P4- Mais tu es quand même influencée tu vois, quand tu vois quelqu'un en face de toi qui te dit « moi je l'ai essayé , j'ai trouvé cela bien », tu te dis « bon c'est vrai c'est le labo », mais c'est hyper dur en fait, c'est pour cela que finalement ne pas les voir c'est peut être une solution.

M- P2 oui ?

P2- Je pense que peut être il faut avoir plus de maturité, mais je pense que d'arriver à les voir en se disant... moi je n'ai jamais prescrit parce que le labo était passé avant, jamais.

P4- Tu es exceptionnelle là ! [rires]

P2- Non, c'est que je me force à dire non, tant que je ne sais pas : non.

M- Est-ce que vous avez d'autres remarques à rajouter ?

P2- Moi j'ai une prat qui faisait quelque chose qui était aussi intéressant peut être, elle acceptait de ne voir que les labos si c'était une molécule nouvelle, si c'était quelque chose de nouveau qui n'existait pas avant sur le marché, qui n'est pas dans la même classe.

P4- Oui mais il y a plein de médicaments que tu ne connais pas.

P3- Il y en a plein qui sont trop nouveaux du coup et pas assez étudiés.

P4- Oui, tu n'as pas assez de recul.

P4- Oui mais justement cela lui permettait de connaître, le but c'était de connaître, c'était pas de prescrire, c'était de connaître.

P1- Mais c'est vrai que ce n'est pas bête parce que quand tu as Dafalgan® qui revient tous les jours.



P2- Elle s'est marqué dans sa salle d'attente : « je n'accepte que si ... »

P3- Moi j'aurais peur que cela m'influence, je me dis « quelque chose de nouveau, cela a l'air d'avoir un impact positif »

P2- Pour s'actualiser, pour si un jour elle entend parler de ce truc cela lui ...

P4- En même temps moi je me dis c'est dommage parce qu'on sort tout le temps plein de nouvelles molécules et finalement les bonnes vieilles on ne les connaît plus ...

P3- Oui.

P2- Ce sont celles qui sont les plus étudiées.

P4- ... Et il faut absolument prescrire la dernière, le nouvel antibio je ne sais pas quoi et finalement ta bonne céphalosporine de première génération elle fera très bien l'affaire, elle coûtera trois francs six sous et finalement tu vas prescrire le super antibio machin qui a la nouvelle étude randomisée double aveugle et finalement l'autre qu'on connaît depuis cinquante ans, qu'on prescrit depuis cinquante ans, dont on connaît les effets secondaires depuis cinquante ans et tu n'as rien de nouveau depuis, sous prétexte qu'elle est un peu has been qu'elle n'est pas toute belle dans un nouvel emballage je ne sais pas quoi, tu ne le prescrites plus alors que c'est tout aussi efficace, donc c'est cela que je trouve dommage.

P2- Oui mais peut être qu'elle a assez confiance en ses bases.

P4- Oui. Moi je trouve que c'est dommage qu'on soit tout le temps inondé de nouvelles molécules et finalement la bonne vieille molécule ...

P2- Non, souvent ce ne sont pas de vraies nouvelles molécules.

P4- Oui.

P2- Les vraies nouvelles molécules, il n'y en a plus quasiment sur le marché.

P4- Oui mais alors on est inondé de je ne sais pas quoi.

P2- Ce sont des analogues, tu rajoutes un hydrogène.

P1- Et puis c'est vrai que si tu veux avoir ta bonne pratique médicale, prescrire les médicaments que t'as envie de prescrire réellement type omeprazole en ville etc, cela arrive à l'hôpital, l'hôpital prescrit ce type de médicament pour les IPP et cela ressort avec ce médicament là.

P2- Ça ce sont des marchés.

P4- Ça c'est à toi de changer.

P1- Oui je sais bien. C'est à toi de changer mais c'est le chef de service qui décide : « non non non les patients ils ressortent sous Inexium®, ils ne sortent pas sous omeprazole ».

P2- Cela, il y avait une directive.

P1- Donc ils se retrouvent en ville avec l'ordonnance changée alors que le médecin traitant avait peut être ses raisons lui de trouver que c'était plus opportun.

P4- Normalement il y a des directives.

P2- Ne serait ce que le logiciel aussi, le logiciel de l'hôpital n'est pas en DCI.

P1- Oui le logiciel il décide ce qu'il veut.

P4- Je ne sais pas si vous avez vu mais là ils ont changé le marché pour le bisoprolol, maintenant c'est Bisoce G® et maintenant tu vois les patients qui sont sortis de l'hôpital et tout ils ont tous leur Bisoce G®, qu'avant on prescrivait je ne sais plus quelle molécule.

P3- Cardensiel®.

P4- Cardensiel®. C'est à mourir de rire, là cela a changé il y a deux mois et depuis deux mois ils sont tous au Bisoce G® sur .... Ils ont raison les labos.

P2- Moi cela me scandalise qu'à l'hôpital ils n'aient pas une obligation que les ordonnances de sortie ce soit que des DCI.

P3- Que les DCI oui.

P2- Cela ce n'est pas normal.

P3- Oui, le logiciel il ne te permet pas de le faire là, faut que tu réécrites à la main si tu veux ...

P1- C'est vrai que ce n'est pas normal comme tu dis.

P2- Il y a des discordances entre le Vidal®, cela, il y a beaucoup de discordances.

P4- Oui mais le premier jour ils nous ont dit ...

P2- Pour l'omeprazole ils nous l'ont dit.

P4- La dame elle avait dit qu'il fallait bien noter omeprazole et tout et tout donc après c'est aussi à toi de te dire ...

P2- Te forcer.

P4- ... Si je le fais pour l'omeprazole, je peux bien le faire pour le bisoprolol et tous les autres.

P1- Tous les autres.

P2- Mais après cela te demande du temps.

P4- Moi j'essaie de me forcer.

P3- Mais cela demande du temps, parce que, en général, tu fais tes papiers de sortie un peu avant d'aller manger, tu n'as plus le temps et vraiment il ne faut pas que tu la fasses à la main ton ordonnance.

P4- Oui mais parce que moi je ne suis pas informatisée.

P3- Parce que, nous, on a juste à cliquer.

P1- C'est une guerre continue comme si tu voulais manger les produits bio tous les jours et qu'il fallait faire des sélections [rire] dans le système alimentaire machin, c'est exactement la même chose si tu veux faire une bonne prescription médicale tu es noyé dans la masse et il faut choisir.

P3- Oui.

P2- Mais je pense, les DCI peut être maintenant les nouvelles générations d'étudiants sont encore plus là dedans que nous, mais il faut que ce soit revu au niveau hospitalier, faut que ce soit revu partout.

P3- Personne ne parle en DCI encore pour le moment, on en parle beaucoup mais finalement...

P2- Pas assez. Et puis moi je n'en suis pas fière du tout.

P3- Personne ne parle en DCI.

P4- Cela dépend en ville, moi mes médecins généralistes ...

P3- Il s parlaient en DCI ?

P4- Oui, oui, à fond, ils étaient hyper ... leurs programmes ils convertissaient automatiquement, c'était systématiquement en DCI et ils expliquaient bien à leur patients.

P2- Il y a encore du travail, il y a beaucoup de travail à faire en France là dessus et il faut qu'on y participe tous.

M- Je n'ai pas réussi à vous arrêter à temps, on a largement débordé. On va s'arrêter là. Merci beaucoup."

#### 8.4 ANNEXE 4 : retranscription du « Focus group » n°3

«M- La première question c'est : pour vous cela représente quoi les laboratoires pharmaceutiques ? Cela vous fait penser à quoi ? Vas-y P1.

P1- Médicaments, sous, pub et représentants.

M- Et représentants ? P2 cela te fait penser à quoi les laboratoires pharmaceutiques ?

P2- Promotion de médicaments.

M- D'accord.

P2- Oui, surtout promotion, parler des nouveaux traitements, comme parler des traitements existants pour nous les rappeler.

M- Donc c'est vraiment de la communication autour des médicaments ?

P2- Oui, moi je considère cela comme cela, parce qu'en fait, c'est une information qui est donnée. Après, nous, on peut aller la vérifier par nous-mêmes derrière.

M- Oui.

P2- Donc je me dis que c'est d'abord nous faire connaître les médicaments dont ils font la promotion.

M- D'accord. Donc vraiment communication, médicaments ?

P2- Oui.

M- OK. P3, pour toi ?

P3- Moi, cela me fait plus penser à un côté commercial, l'idée de faire du profit par rapport à la vente des médicaments.

M- D'accord.

P3- Cela me fait penser à cela.

M- P4 à l'air d'être d'accord, elle oscille de la tête ? [rires]

P4- Une grosse industrie, avec beaucoup d'enjeux pas seulement médicaux derrière.

M- Gros enjeu mais pas seulement médical ? Médicaux ?

P4- Oui un peu économiques, politiques, je pense qu'il y a pas mal de choses pour récupérer les parts de marché, des choses comme cela et un petit peu pour faire progresser la recherche.

M- D'accord. Un petit peu seulement ? Donc plutôt vision mercantile ?

P4- Oui.

M- OK. Et pour toi P5 ?

P5- Oui, je rejoins un peu tout le monde, pour moi il y a deux aspects : il y a le côté capitalisme, lobbying, profit, argent et influence. Et de l'autre, il y a au milieu de tout cela l'utilité pour le patient, ce qui va ressortir de cette recherche, parce que finalement, c'est aussi la façon de financer la recherche médicale. Deux côtés qui sont pas toujours facile à départager.

M- Donc pour toi deux courants : commercial et recherche ?

P5- Deux aspects de la même chose.

M- Deux aspects. D'accord. Et comment tu as été amenée à rencontrer les laboratoires ? À quelle occasion, circonstance ?

P5- Ce qui me vient le plus vite à l'esprit c'est quand même en UPL.

M- Oui ?

P5- Je pense chez les praticiens. Ma première prise de contact c'était comme externe en urologie où il y avait des banquets [rires].

M- Des banquets, oui ?

P5- Ou en tous cas des repas assez importants organisés autour d'un médicament et en hématologie aussi, beaucoup de faste autour de la présentation d'un produit très cher.

M- Oui ?

P5- Donc avec des médecins qui jouent plus ou moins le jeu d'écouter ...

M- Ou de s'en foutre ?

P5- ... Ou de s'en foutre, oui. [rire] Mais profiter de cela.

M- D'accord, et en UPL aussi ?

P5- En UPL, recevoir des représentants et puis des repas de stage financés par des laboratoires.

M- D'accord. Des repas de stage aussi chez toi, en UPL ?

P5- Oui.

M- OK. Et toi P3 ? Comment tu as été amenée à les rencontrer ces laboratoires ?

P3- Pas mal aussi aux urgences quand j'y ai fait mon stage. Après, la dernière fois, c'était en pédiatrie, un représentant qui venait nous parler du Singulair®, après il demandait les noms de chaque interne, personnellement cela m'a pas trop plu.

M- Oui ?

P3- Soit disant, c'était pour qu'il puisse « coter » entre guillemets son activité, personnellement j'ai pas donné mon nom parce que je n'en avais pas envie.

M- Tu n'avais pas envie de ?

P3- De donner mon nom.

M- Tu l'as quand même donné en fait ?

P3- Non. [rire]

M- D'accord. Qu'est-ce qui te gênait dans cette pratique ?

P3- J'ai pas donné mon nom, c'était plus par rapport au fait de rester un tout petit peu indépendante, je n'avais pas envie qu'un labo ... En fait, je ne savais pas vraiment ce qu'il voulait faire de nos noms, entre ce qu'il me disait et ce qu'il allait en faire après.

M- D'accord. À la manière dont tu en parles, tu n'as pas eu l'air de pas trop apprécier cette visite avec le présentateur de médicament ?

P3- Je n'ai pas l'impression qu'il y ait beaucoup de médecins qui apprécient les visites des représentants, chaque fois, on est toujours un peu pressé ou on n'a pas envie de prendre le temps de les écouter. Après, je ne sais pas, cela dépend peut-être de chaque médecin. Après, il y en a qui apprécient parce que cela leur permet aussi de découvrir les nouveaux produits qu'il y a sur le marché, après je ne sais pas, cela dépend du point de vue de chacun.

M- D'accord. Et toi tu es en quel semestre ?

P3- En deuxième semestre.

M- Deuxième, donc tu as fait deux stages d'urgence ?

P3- J'ai fait mon premier stage aux urgences, et là je suis en pédiatrie générale.

M- D'accord, donc pour l'instant, tu n'as eu qu'un contact hospitalier avec les visiteurs médicaux ?

P3- Oui.

M- D'accord.

P3- Pour toi P4 ?

P4- Même chose, que ce soit à l'hôpital ou par exemple en rhumato, une fois par semaine il y avait un petit déjeuner qui suivait une présentation des fois plus que succincte, et puis chez le prat, aussi avec des prats, qui sympathisaient plus ou moins avec certains représentants et qui ne recevaient pas les autres, du coup. Et puis aussi dans les publications, dans certaines revues il y a des publicités, des choses comme cela également.

M- D'accord, donc toi tu les as rencontrés comme cela, tu les as reçus personnellement aussi ?

P4- Oui.

M- D'accord.

P4- Mais c'est vrai que souvent ce n'est jamais le bon moment, c'est plus une corvée qu'autre chose pour moi.

P3- Pour moi aussi.

M- Pour toi P2 ?

P2- Moi, pareil en hospitalier, il y a eu des petits déjeuners avec des cours qui étaient supervisés par des laboratoires, mais là où je les ai vraiment rencontrés, c'est pendant mon dernier SASPAS, j'étais avec trois médecins : il y en avait un qui en recevait vraiment vraiment beaucoup : presque sept par demi-journée deux fois par semaine [rires].

P3- Il faisait que cela !

P2- Et puis il y en avait deux autres, dont une qui voulait pas, ou alors qui voulait uniquement pour les nouveaux traitements. Mais en fait, comme la technique du laboratoire, c'est de repasser régulièrement présenter les mêmes produits pour qu'on ait le réflexe de les prescrire plus facilement, elle n'était pas intéressée pour les présenter donc elle n'en recevait pas. L'autre, je ne sais pas pourquoi, mais en tous cas, il n'en recevait pas non plus. Donc comme moi je le remplaçais une des demi journées où il avait ses laboratoires, j'en ai rencontré vraiment beaucoup, sur les sept, j'en voyais un ou deux. En fait, j'ai trouvé cela très intéressant, parce qu'ils ont tous des techniques extrêmement différentes, il y en a qui font tellement la promotion de leur traitement par rapport aux autres qui sont de la même classe thérapeutique qu'on imagine une efficacité similaire. Puis on se braque et on se dit celui-là on ne va jamais le prescrire [rires]. Non, mais j'ai trouvé cela drôle dans la communication, parce que selon comment il est présenté, le représentant n'a pas du tout la même influence, celui qui va être beaucoup moins tonique dans son discours va nous remettre beaucoup plus en question, on va avoir plaisir à rechercher aussi son médicament. Parce qu'en fait moi je les recevais et puis j'allais voir *Prescrire*, je trouvais que cela me marquait plus l'esprit pour le médicament aussi, donc je ne trouvais pas cela inintéressant au final. Je me suis dit « ils me présentent un produit, je les écoute et puis après je vais voir ce qu'en pensent les revues indépendantes » et puis je me dis les spécialistes ils les reçoivent, eux. Et après ils font des ordonnances avec ces traitements, donc après si on n'est pas au courant des nouveaux traitements et si on n'a pas fait sa propre recherche c'est aussi un peu gênant, moi je me disais je fais cela avec celui-là, je regarde les traitements qui passent et après je recherche par moi-même, je me dis l'exercice il n'est pas stupide.

M- Donc t'as réussi à trouver un compromis entre la réception et ton indépendance d'esprit ?

P2- Oui, finalement, j'ai beaucoup discuté avec eux parce que je leur expliquais aussi ma vision des choses, je leur disais que je les écoutais mais que de toute façon je vérifiais derrière par une revue indépendante parce que c'est vraiment de la pub.

M- Oui ?

P2- Cela manque vraiment de rigueur.

M- Pour toi cela manque de rigueur leurs présentations ?

P2- Ah oui cela manque de rigueur. Et puis, c'est ce que tu disais, ils sympathisent « ah oui, alors votre week-end c'était bien ? » et puis on rentre là dedans, « et puis alors au fait je suis là aussi pour parler de cela » et hop, « et puis vous prenez mes fiches », alors surtout il faut prendre les fiches pour ne pas les vexer et puis après on les met à la poubelle.[rires]

P2- Moi j'étais outrée.

M- T'étais outrée ?

P2- Je me dis cela manque vraiment de franchise, soit on les reçoit on les écoute, soit on ne les reçoit pas. Mais on ne les reçoit pas en les écoutant d'une oreille, en prenant les cadeaux et en foutant tout à la poubelle derrière, un peu de cohérence.

M- Quand tu parles des cadeaux tu parles des brochures ou tu parles de cadeaux supplémentaires ?

P2- En fait, je crois qu'il y avait d'autres cadeaux, parce qu'ils se faisaient des clins d'œil en se disant « tiens les clés de ma voiture sont dans le parapluie, là tu les prends, t'ouvre le coffre, tu les poses comme d'habitude », donc je pense qu'il y avait autre chose mais [rires] je n'ai jamais osé poser la question [rires]. Après, c'était des tonnes de pansements, les probiotiques y en avait trois ou quatre, tout était des labos, les mètres pour les PC [périmètre crânien], les médicaments de la boîte c'étaient que des trucs de laboratoire « ne peut être vendu » dessus. Ce qui m'a frappé, c'est le fait de vraiment faire bonne figure pour entretenir une relation avec un laboratoire, alors que oui, la plupart des médecins considèrent cela comme une corvée, alors je ne sais pas pourquoi ils s'astreignent à cette exercice là.

M- C'est une bonne question, oui. Dis moi P1, tu les as rencontré quand ?

P1- Le dernier, il date de cet après midi à quatorze heures [rire] et oui, ils sont très présents au CHU. Moi, je trouve que par rapport à mon UPL, c'est différent, le représentant qui vient au CHU toujours entre midi et deux avec l'interne, on n'arrive jamais à les voir parce qu'on est

toujours débordé, on a vraiment autre chose à faire à l'hôpital, je trouve qu'en UPL en général ils prennent plus ou moins rendez-vous, donc on peut leur consacrer un peu plus de temps. Pour revenir un peu à ce que disait P2, je trouve que le comportement ou l'état d'esprit du représentant y fait beaucoup : déjà avec le ton, comment il se présente, soit cela va se passer correctement, soit au bout de cinq minutes il va vite comprendre que cela ne m'intéresse pas trop. Après, c'est vrai que c'est un peu difficile de leur dire qu'on s'en fout un peu de leurs médicaments qu'on connaît par cœur.

P2- Ou pas. Non, parce qu'on les connaît pas tous [rires].

P1- Non, mais après, ceux qui viennent régulièrement pour ne pas nommer de société qui depuis le début du mois de mai est déjà venue trois fois dans le service, c'est un peu les médicaments qu'on a un peu l'habitude de prescrire, entre autres le Lovenox®.

P2- Ah, mais ça oui.

P1- Ça va, c'est utile. Mais je trouvais qu'il y avait un échange un peu différent en UPL, assis de l'autre côté de la table il y avait un échange un petit peu différent.

M- Oui ?

P1- Et avec un de mes médecins qui en reçoit en général un par semaine voir moins, il me disait qu'il les recevait parce que son prédécesseur les recevait, donc il continue à les recevoir mais il dit qu'il les écoute d'une oreille, il prend la brochure, et puis quand il est parti, la brochure, soit elle est empilée sur le tas des autres, soit elle est à la poubelle, deux heures après il ne sait plus quel médicament on lui a présenté, donc après c'est pour faire belle figure, je ne sais pas, pour être gentil avec les labos.

M- D'accord.

P1- Et après aussi j'étais allé voir avec un dermato en ville. Un dermato en ville c'était autre chose, je suis allé deux jours et tous les jours il y a un représentant et là, oui, les cadeaux, c'est la panoplie de chaque labo en deux, donc il y a les placards remplis de pommade en tous genres, savons en tous genres, crème solaire, [rires] pour être dermato il faut avoir une bonne réserve parce qu'il y a moyen d'avoir pas mal de produits cosmétiques, après il avait ses crèmes attirées à chaque pathologie, lesquelles, il s'en foutait royalement des bienfaits que lui présentait le laboratoire parce que dans sa tête il savait lesquelles marchaient, lesquelles étaient intéressantes et les produits qu'il y avait dedans.

M- Il te l'avait dit cela ?

P1- Oui.

M- D'accord. P5 tu voulais réagir ?

P5- Oui, en fait moi j'avais le sentiment que ce n'étaient pas forcément les cadeaux, qui étaient le plus gênant dans cette histoire, parce que finalement, on se dit « le cadeau si je l'accepte quelque part je vais le mettre de côté, cela ne va pas forcément m'influencer » mais quand on reçoit quelqu'un en général, ils vont essayer de dire le nom du médicament un certain nombre de fois pendant qu'on les reçoit, et finalement, notre mémoire on ne peut pas la maîtriser, et quand on va avoir besoin de faire appel à un médicament, on va être influencé par cela et on ne peut pas toujours vérifier derrière que ce soit ce médicament là dans cette indication là qui est prouvé le plus, en tous cas c'est du temps à prendre derrière. Et moi j'ai commencé mon SASPAS en acceptant parce que c'est vrai que je ne me suis pas opposée à cela immédiatement auprès de mes maîtres de stage, en disant que j'avais un conflit d'intérêts, mais cela m'a quand même interrogée au fur et à mesure, j'en suis arrivée à la fin à me dire qu'il y avait quand même la plupart du temps cette histoire d'influence, que ce n'était pas une information objective et que finalement, ce temps-là, je préférais l'utiliser à piocher de l'information objective. Donc, je pense que je vais aller vers plutôt ne pas recevoir de laboratoire en cabinet, parce que j'estime qu'il y a cette influence-là, qui je pense est vraiment insidieuse et c'est vrai qu'on ne se l'avoue pas forcément parce que c'est difficile à cerner, il y a un peu un subconscient, il y a notre mémoire qui joue.

M- Oui P2 ?

P2- D'autant plus que c'est une promotion commerciale, donc, en disant « non » on ne risque rien, il n'y a aucune répercussion sur sa pratique. C'est pour cela que moi je trouvais pas cela cohérent. Je veux dire, on peut dire « non » et il n'y aura aucune conséquences, au contraire.

M- D'accord.

P5- Un peu comme le « non aux pubs » sur les boites aux lettres. [rires] Non mais je rigole.

M- P3 cela te parle ?

P3- C'est vrai que moi je n'ai pas encore votre expérience notamment l'expérience en ...

P5- En cabinet ?

P3- Oui voilà, donc c'est vrai qu'après il faut oser dire non.

M- Oui ?

P3- Et que ça c'est pour tout, pas que pour les labos.

M- Toi tu as déjà été gênée une première fois et tu as déjà refusé de donner ton nom ? C'est cela ?

P3- Oui. C'est vrai que je me suis sentie un peu gênée, mais voilà.

M- C'était dans un souci pour garder ton indépendance, c'est cela que tu disais tout à l'heure ?

P3- Oui, je n'avais pas envie de donner mon nom à un laboratoire.

M- Oui ?

P3- Sans trop savoir ce qui ... Bon, après je me fais peut-être des idées, je ne sais pas, je psychote mais, peut-être que c'était juste comme il disait pour prouver qu'il avait vu tant d'internes ou tant de médecins.

M- D'accord.

P1- Pour rajouter à ce qu'elle vient de dire, mon stage précédent j'étais en pédiatrie à X, en pédiatrie/gynéco et pour une formation théoriquement FMC, faite par des gynécologues pour nous apprendre à poser le Nexplanon® qui remplace l'Implanon®, c'était le laboratoire qui produit ce produit qui a financé le resto et la formation, et étonnamment, j'ai reçu dans mon nouveau stage une lettre comme quoi j'avais bien participé à cela, donc je me pose bien la question de savoir comment ils sont arrivés à trouver que j'étais maintenant en gériatrie à X, donc le fait de donner son nom, oui, je pense que cela a une influence importante parce qu'ils arrivent à suivre derrière nos mouvements, nos changements de stage, même si, théoriquement, ils ne devraient pas y avoir accès, ils y sont arrivés.

P3- Oui, c'est cela qui est un petit peu gênant aussi, c'est que je trouve que par exemple quand on participe à des congrès et à des FMC, il y a toujours des labos. Alors c'est vrai que c'est difficile en même temps de se former et de rester indépendant par rapport aux laboratoires. Ce n'est pas évident en même temps après de se dire : je ne fais pas ce congrès parce qu'il y a des labos [rires des autres], après, tu ne te formes plus.

M- Et toi, finalement, cela t'a apporté quoi en terme de formation ou d'apport de relation, de plaisir avec les laboratoires, cela t'a apporté quelque chose de les fréquenter ? Avec ta petite expérience pour l'instant ?

P3- Non pas vraiment [rire]. Parce que je les ai plus évités qu'autre chose.

M- D'accord.

P3- Pour l'instant.

M- Tu les as évités pour des raisons particulières ou parce que simplement cela ... ?

P3- En fait, cela me gêne vraiment ce côté commercial, après, j'ai peut être des idées arrêtées, mais nous dans notre métier on recherche plus tout ce qu'il y a de bien pour le patient, alors qu'eux, c'est pas ce qu'ils recherchent en voulant à tout prix faire du profit, c'est cela qui me gêne un petit peu.

M- Pour toi c'est le profit avant tout et le patient après, on s'en fout ?

P3- Voilà, oui. C'est un peu comme cela que je vois les choses, c'est cela qui me gêne en fait.

M- D'accord. Donc pour l'instant ils ne t'ont rien apporté de particulier, pas de sortie au resto, pas de rencontre avec des collègues, rien de particulier ?

P3- Si, après je suis allée à des FMC au cours de mon stage à X aux urgences. Par rapport aux GAC avec le docteur X, il nous avait proposé du coup d'aller à des FMC, j'y suis allée pour me former et puis en même temps il y avait les labos, je pense qu'on peut pas y échapper.

M- Oui ? Et tu l'as vécu comment ce passage où t'as du aller voir des laboratoires ?

P3- Au cours de ces soirées, ils n'étaient pas forcément à nous harceler, ils distribuaient plus leurs prospectus, mais après, ils ne venaient pas forcément nous harceler avec leurs produits.

M- D'accord. Donc cela pas été si désagréable que cela en fait ?

P3- Non.

M- Ils se sont tenus à l'écart et cela s'est quand même bien passé ?

P3- Oui, voilà [rire].

M- D'accord. OK. Pour toi P4, cela t'a apporté quelque chose de fréquenter les labos ?

P4- Un peu ce que tout le monde a dit jusqu'à maintenant. Non, moi, je sais que par exemple, la dernière fois qu'il y en a un qui est venu, typiquement, c'était que l'on se retrouvait avec un médecin de moins dans le service, donc on avait plus de patients chacun pour faire la visite, c'était déjà treize heures trente, à X il faut aller manger avant quatorze heures sinon tu n'as plus de plateau [rires], donc on lui a dit gentiment que non, ce n'était pas possible, et dix minutes après il est revenu et il nous a fait son speech dans le couloir, on ne l'écoutait même pas, mais non, comme ça après il a pu noter qu'il nous avait fait son speech, et puis il est parti, donc j'ai fais, bon, « salut! » [rires].

M- P2 oui ?

P2- Je trouve leur exercice vraiment ingrat. [rires des autres] Oui vraiment, parce que moi cela m'est arrivé de leur dire non aussi, parce qu'il y en avait sept, et il leur disait tous d'arriver à dix heures, donc on peut imaginer ce que cela peut donner s'il y a des patients, le septième il passe à midi. Et donc je leur ai dit non, et il y en a qui se sont fâchés. « Oui comment cela se fait ? Sans commentaire ? Vous êtes jeune et puis vous ne voulez pas nous écouter ? » Et puis si on leur dit qu'on lit *Prescrire* alors là cela les met hors d'eux.

P3 – Ah bon ?

P2- Ah oui cela les met hors d'eux. « *Prescrire*, ah mais si vous lisez *Prescrire* vous ne prescrivez plus rien à vos patients, vous ne leur apportez plus rien, les patients sont en demande de traitements et vous qu'est-ce que vous faites ? » [rires des autres] Ah oui, vraiment, moi j'ai essayé deux trois fois en général *Prescrire* cela les met ... Surtout si en plus ... Parce qu'ils les ont tous lu, ils savent très bien quel est l'avis de *Prescrire* sur leur traitement, donc si en plus c'est un traitement qui n'a pas un bon rapport bénéfice/risque [rires des autres], si *Prescrire* le conseille, il n'y a pas de problème on peut lire *Prescrire* mais si par contre...

P5- Même ils viennent avec la photocopie de *Prescrire*.

P2- Ah oui, alors là [rires] cela va devenir le [rires] ... Mais je trouve vraiment leur exercice ingrat parce qu'on les écoute d'une oreille, parce qu'on les renvoie, ils attendent des heures et puis c'est du démarchage, c'est vraiment dur ce qu'ils font. En plus, parce que je leur ai posé la question, maintenant, en tous cas en SASPAS, en libéral, c'est des prestataires de services, alors du coup des fois dans la même matinée on a deux prestataires qui présentent le même traitement, moi le Seroplex® je l'ai eu au moins vingt fois [rires des autres] dans mes six mois. Et même on a le Seroplex®, on a le Spasfon®, on a le Doliprane®, on a ces traitements là qui nous sont présentés.

M- Donc pour toi métier ingrat ?

P2- Ah oui un métier ingrat, vraiment, cela ne me viendrait pas à l'idée [rire] de faire la même chose.

M- P1 tu as l'air d'être d'accord ?

P1- Oui, même s'ils essaient de nous amener soit le petit déjeuner, soit le déjeuner, comme elle dit, la plupart attendent quelques longues longues minutes dans les salles d'attentes ou dans le couloir, ils nous attrapent par le col dans le couloir donc on écoute cinq minutes, mais on sait qu'on doit aller voir le patient. Moi, je ne sais pas trop ce qu'ils ressentent, s'ils le ressentent, qu'est-ce qu'ils ressentent de leur côté ... ? Il y en a je pense qui savent, il y en a



d'autres, vu leur comportement ce n'est pas sûr qu'ils savent qu'ils nous dérangent, qu'ils ne sont jamais là au bon moment.

M- P5, tout à l'heure, tu parlais des relations entre les laboratoires pharmaceutiques, entre le visiteur médical et l'incidence sur la prescription ?

P5- Oui.

M- Est-ce que tu penses qu'il y a un lien entre les prescriptions de vos aînés et les laboratoires qui les fréquentent ?

P5- Ah, oui, moi je l'ai constaté plusieurs fois [rire], vraiment clairement on avait une visiteuse médicale dans un de mes stages d'UPL, dans mon stage d'UPL, donc en fait les trois médecins travaillaient ensemble, il y avait une visiteuse médicale qui avait la cote, qui était pas du tout hyper à harceler, mais qui était devenue super amie de la femme des différents médecins, qui s'occupait toujours d'organiser les resto et puis derrière on pense à elle. Donc, cela tombait bien, quand il fallait ce médicament. Et oui donc vraiment cela. Après, plusieurs fois sur des médicaments peu courant je l'ai constaté dans des prescriptions de patients pour lesquels le traitement avait été changé récemment, et je me suis dit, tiens, actuellement ce traitement on me l'a présenté, et je me suis dit voilà, là effectivement, il y a clairement une influence, parce que c'est un traitement qui était ancien, il n'y avait pas d'autres raisons finalement d'y penser plus à ce moment-là. Donc, oui, je l'ai assez constaté, d'ailleurs cela m'a beaucoup gêné en fait, cela m'a beaucoup posé question parce qu'où est le bénéfice là-dedans ? Et je pense qu'il faut prendre du recul, et ce n'est pas facile, on est tout le temps dans notre course de médecin, des grosses journées, cela se rajoute en plus à nos patients, si on a une grosse patientèle, ce n'est pas facile de recevoir en plus des laboratoires, et alors après, en plus, prendre du recul et vérifier derrière toutes les informations pour ne pas garder une information erronée qu'on nous donne. Et puis il y a des informations clairement erronées qu'on nous distille, parce que je me souviens, pour une statine, avoir fait l'étude vraiment approfondie des biais de l'essai thérapeutique, et derrière, avoir le laboratoire qui vient me dire « de toute façon maintenant tous les cardiologues le prescrivent, son efficacité est complètement reconnue ». Et puis, derrière, à me dire, [rire] je pense que la personne qui me présente n'est même pas au courant. Et en plus, ils utilisent beaucoup les effets classe je trouve, en disant qu'une étude a montré pour ce médicament sans trop préciser qu'il fallait utiliser un bêta-bloquant et un je sais pas quoi, et un IEC ensemble. Et puis derrière en fait c'est un effet classe, ce n'est pas la molécule en question qui a été étudiée et je pense qu'il faut se méfier de ces études qui ont été faites avec d'autres molécules, même si c'est la même classe, parce qu'en fait il y a des AMM spécifiques à chaque fois, et que finalement, s'il n'y a pas eu d'extension d'AMM, notamment, je pensais, par exemple un IPP qui n'a pas l'AMM en association avec un AINS dans les sensibilités aux ulcères, et bien, s'il n'a pas l'extension d'AMM, ce n'est pas pour rien, j'imagine que les laboratoires, s'ils peuvent avoir l'extension d'AMM, ils le font. Moi, en tous cas, les présentations des laboratoires en cabinet, cela me renvoie tous ces éléments là, et je trouve que c'est difficile de prendre du recul.

M- D'accord. P2 oui ?

P2- Quand j'étais en fac à l'externat en troisième année de médecine, le prof de pharmaco a invité un représentant de laboratoire, et je me souviens bien que c'étaient les glitazones dans le diabète de type deux [rires] et elle nous a fait sa présentation, la pharmaco est passé derrière et nous a démontré toutes ses études, c'était incroyable, c'était pareil, c'était complètement détourné au niveau des interprétations des études qui avaient été faites, les graphiques ils avaient changé les échelles et le prof de pharmaco nous a dit que c'était un médicament qui avait une balance bénéfice-risque défavorable et nous a expliqué tous les effets secondaires qui avaient été retrouvés ...

P5- C'est pas mal, cela [rires].

P2- ... Qui n'étaient pas du tout présentés par la représentante et la représentante je m'en souviens très bien, elle est partie en claquant la porte. [rires] Non, mais j'avais trouvé que l'exercice avait été vachement intéressant, et moi, cela m'avait beaucoup marqué parce

qu'après, elle avait essayé de se défendre la représentante, mais du coup elle ne faisait pas le poids.

P5- Mais elle n'a pas de bagage. Mais elle n'a pas le bagage.

P2- Elle ne faisait pas le poids par rapport au prof de pharmaco.

P5- Oui. Le problème dans tout cela, c'est que finalement eux, je trouve, les représentants des laboratoires, ils n'ont pas notre formation, et du coup, ils vont distiller des informations qu'ils ont eues dans un stage accéléré concernant tel médicament et ils ne sont pas forcément capables d'avoir un regard critique sur une étude, donc, du coup, c'est vraiment un message promotionnel.

P2- En fait, parce que je leur ai posé la question, ils reçoivent un dossier complet quand ils doivent présenter un médicament, ils le lisent, ils doivent le réviser et tous les trois ou quatre mois, ils ont des QCM où ils doivent avoir plus de seize sur vingt sinon ils sont ...

M- Ils sont recalés ?

P5- Il y en a même qui sont virés, il y a une certaine pression, donc après, je ne sais pas la fréquence des examens mais ils sont très régulièrement contrôlés sur leurs connaissances, mais ce sont des connaissances évidemment sur une base de données, donc, du coup c'est pareil, faut pas trop leur poser des questions sur une association avec d'autres médicaments, sur un contexte un petit peu plus compliqué.

M- Oui ? P4, tu penses qu'il y a un lien entre les prescriptions des aînés et les laboratoires pharmaceutiques ?

P4- Oui, oui, je pense bien parce que je l'ai vu aussi avec mes prats où effectivement, la représentante habituelle, ils se font la bise, ils se tutoient, tout cela, et là elle arrive avec un nouveau médicament, alors il dit « ah je vais essayer » [rires]. Dans la journée ou le lendemain, des fois « ah tiens cela correspond on va essayer et tout », vraiment comme cela, même sans avoir fait plus de recherche que cela, tu fais « mais bon celui qu'elle avait avant il était bien aussi ».

M- Donc toi, c'est clairement un lien ?

P4- Et puis un lien positif comme un lien négatif avec un représentant qui peut être énervant aussi, cela marche aussi dans ce sens là.

M- Dans le sens inverse aussi ?

P4- Oui.

M- D'accord. Et au niveau des autres spécialistes, tu penses qu'il y a un lien identique ? Moins fort ? Plus fort ? Que par rapport au médecin généraliste ?

P4- Là, on n'est pas tellement bien placés pour savoir, mais je pense qu'il y a de forts lobbys dans certaines spécialités : la rhumato, la cardio, la dermato [rires] effectivement oui.

M- P1 oui ?

P1- Les spécialistes, de toute façon, pensent et vivent avec les laboratoires [rire de qqn d'autre] parce que j'ai fait quatre mois de FFI en rhumato, tous les représentants des différentes biothérapies qui existent connaissent le portable, le nom, le copain, le chien, le chat [rires], le numéro de téléphone, ils bouffent ensemble tous les ... Après, c'est normal, ce sont les labos qui leur financent les études et vice versa, ils font leurs présentations machin truc, autant avec les uns qu'avec les autres, mais c'est sûr que là, en rhumato, c'est pareil.

P5- Oui. Et moi j'ai le sentiment aussi que, est-ce que c'est parce qu'on a des prats qui sont investis dans la formation, et du coup que ce n'est pas un panel représentant, mais quand même, très souvent, j'ai l'impression qu'on est un peu plus EBM en médecine générale que la plupart des spécialités de ville, pas forcément de l'hôpital. En tous cas, moi, c'est ce que j'ai ressenti au cours de notre formation, c'est qu'il y avait beaucoup de spécialistes qui allaient donner un traitement pour donner quelque chose de plus que ce qu'aurait donné le médecin généraliste qui était validé et puis, en fait, quand on gratte un peu, c'est quelque chose qui n'a pas beaucoup d'efficacité, pas bien validé, et puis c'est vrai qu'ils se précipitent sur les nouvelles molécules, alors, est-ce que cela donne un effet un peu innovant ? J'ai ce sentiment là, aussi, que c'est encore plus dans la spécialité qu'il y a une influence des laboratoires.

M- Oui ? P4 ?

P4- Moi, il y a aussi un autre aspect que je trouve dérangeant, c'est que certains médicaments ont le marché de tel hôpital ou de tel autre, et que du coup, comme les patients sortent tous avec cela sur leurs ordonnances, cela a une influence énorme par ce biais là. Parce qu'ils ont accepté de fournir gratuitement tout un hôpital. Donc, des fois, on est embêté, surtout à l'hôpital parce qu'on est obligé quand les patients arrivent avec un traitement. S'il n'y a pas le même à l'hôpital, on est obligé de changer pour l'autre molécule, alors que celle d'avant lui convenait très bien et qu'il y aura peut être des effets secondaires, que ce n'est pas tout à fait le même dosage, c'est hyper compliqué.

P5- Oui, puis vice versa dans notre rôle de médecin généraliste, après, qui va devoir gérer un patient, utiliser des molécules qu'on valide et qui ne sont pas forcément celles choisies par le milieu hospitalier, et là, il n'y a pas vraiment une démarche, parce que c'est vrai qu'on a tous des médicaments reconnus pour certaines classes qu'on va utiliser plus facilement et qu'on connaît mieux, et c'est vrai que là, justement, à la sortie de l'hôpital il faut faire attention.

M- Oui ? P3 Tu en penses quoi ?

P3- [hésitations]

M- Alors il y a deux questions pour toi [rires]. La première, c'est l'influence médecins généralistes et laboratoires sur leurs prescriptions. Et la deuxième, c'est par rapport aux hospitalisations et aux sorties d'hospitalisations.

P3- Après, c'est vrai que je n'ai pas encore trop l'expérience vu que je n'ai pas fait mon stage chez le prat.

M- Mais peut-être qu'à l'hôpital tu as vu des comportements similaires ? Je ne sais pas ?

P3- Non, franchement, je n'ai pas trop d'expérience par rapport à cela, après, ce que tu disais par rapport au fait qu'il y a des labos qui fournissent du coup des médicaments gratuitement à l'hôpital, cela je n'en avais pas ... Si j'avais la notion que quand on prescrit par exemple un IPP, par exemple il y a l'omeprazole et pas forcément d'autres [hésitation]...

M- D'autres molécules ?

P3- D'autres molécules, mais après c'est quelque chose dont je n'avais pas notion.

M- Et dans les services que tu as fréquenté en tant qu'externe ou même en tant qu'interne, il y avait une connivence entre les spécialistes et les laboratoires, ou au contraire il y avait une distance qui était claire et nette ?

P3- J'avais l'impression quand même que les spécialistes étaient quand même moins dérangés par les relations avec les laboratoires, après c'est peut-être des préjugés.

M- Moins dérangés dans quel sens ?

P3- Moi, j'avais l'impression qu'ils acceptaient plus facilement de recevoir les labos, après c'est peut-être aussi des préjugés. Moi, c'est ce que j'ai pu remarquer.

M- Tout à l'heure, tu parlais aussi des congrès qui étaient financés par les laboratoires ?

P3- Oui.

M- Cela te posait soucis ?

P3- Quand j'étais à ..., on est allé à un congrès sur la cardiologie et la médecine de montagne et j'ai trouvé cela effarant. À chaque pause, par exemple, si on voulait aller boire un café, il fallait traverser une salle où il y avait tous les labos qui exposaient leurs médicaments, avec plein de cadeaux, de macarons, des réglettes ECG, des carnets, machin, cela ne m'a pas trop plu.

M- Cela ne t'a pas plu ?

P3- Non.

M- Tu préfères qu'ils ne soient pas là du tout ?

P3- Oui. Je ne m'attendais pas à cela.

M- D'accord. Et toi P1 ? Tu te sens manipulé dans tes prescriptions avec les laboratoires ?

P1- Sur les molécules qui ont montré une efficacité, qui ont une AMM, pas trop, mais inconsciemment je pense que oui, parce que s'il revient tous les trois mois pour me reparler de la molécule, c'est sûr que si je pense à une classe, ce sera le premier qui va sortir, cela, je pense que j'en suis convaincu, même si j'essaie de faire différemment. Moi, c'est aussi plus sur les autres médicaments confort, probiotiques, vitamines et autres, où je trouve qu'ils sont

aussi bien présents dans le monde des médecins généralistes. Ils passent souvent, et c'est vrai que quand il y a des patients dont on n'arrive pas trop à se débarrasser et qu'ils font « oui on voudrait bien quelque chose [rire de quelqu'un d'autre] pour éviter que je sois malade l'hiver », s'il est passé deux semaines avant, pour nous vendre ses probiotiques et autres compléments vitaminiques, c'est vrai que ...

P5- Oui. Oui.

P1- J'ai eu la prescription plus facile, parce qu'ils m'ont déjà proposé des produits, qu'à l'hôpital, ils ne m'en avaient pas parlé, mais après, c'est aussi des soins de confort, mais c'est vrai que c'est plus dans ces produits là, les crèmes et autres que je pense que je suis beaucoup plus ...

P5- Influençable.

P1- Voilà influençable, manipulable, parce que je n'ai pas de connaissances et que je n'ai pas encore assez fait de terrain pour savoir si cela marche, si c'est vraiment que de la pub ou autre.

M- P2 à l'air d'être d'accord ?

P2- Oui je suis d'accord et puis pour la manipulation des labos, moi, je me dis que quand on se force à essayer de réfléchir en DCI, déjà on règle une grande partie du problème. Parce que les représentants, ils présentent un produit commercial avec un nom commercial, et donc, nous, si on ne lit des textes qu'avec des DCI, c'est beaucoup plus simple de se dégager de l'influence des laboratoires. Et puis après, on se dit, tiens, c'est marrant, c'est la molécule du traitement qu'ils sont en train de me présenter, mais vaut mieux réagir dans ce sens là [rire de quelqu'un d'autre] plutôt que de partir du nom commercial et de revenir à la molécule, donc, moi, c'est ce que j'essaie de me forcer de faire.

M- Donc tu t'affranchis du domaine commercial pour travailler sur les noms de molécules.

P2- Ah oui, moi j'essaie. En plus, *Prescrire* y aide vachement, parce que les noms commerciaux sont dans les petits tableaux, là, faut vraiment les chercher pour savoir de quel médicament il s'agit, donc, j'essaie vraiment de rester sur la DCI. En plus, je me dis mais ils nous disent tous la DCI, la DCI, d'ailleurs c'est compliqué à mémoriser, c'est des noms vraiment difficiles [rires des autres], mais je me dis, allez, allez, on se force, on réfléchit en DCI, comme cela, le labo, il arrive : « voilà je présente le Pariet® », ah oui le Pariet®, c'est cela donc, oui ben non, hop. [rires] Non mais c'est cela qu'il faudrait faire dans l'idéal.

P5- Non, mais, si c'est vrai, je pense qu'il faudrait qu'on ... Je pense que c'est une bonne manière.

P2- Moi, je pense que la DCI ça sauve ... Si c'est la molécule qui a été étudiée, donc, après le nom qu'il porte au niveau commercial, normalement, on ne devrait pas s'en occuper.

P3- Le problème, c'est qu'ils sont plus difficiles à retenir les noms commerciaux en principe.

P2- Oui.

M- Donc pour toi, nom commercial plus facile à retenir qu'en DCI ?

P3- Oui. Je trouve que les DCI c'est ...

P2- C'est imbuvable. [rire]

P3- Faut se forcer à les mémoriser alors que les noms commerciaux ... C'est peut-être aussi le fait qu'on les entende, que les gens les utilisent plus, les médecins parlent plus en noms commerciaux qu'en DCI, donc du coup, c'est pour cela aussi qu'on les retient plus facilement.

M- OK. P1 ?

P1- C'est vrai qu'au début des études de médecine on nous disait « votre génération, il faut que vous prescriviez en DCI, il faut apprendre en DCI ». On arrive en tant qu'externe à l'hôpital à n'entendre que des noms de spécialités ...

P5- Oui.

P1- ... De temps en temps, un nom de DCI qui traîne par là, mais vraiment que des spécialités [rires des autres]. Et là, je viens de recommencer mon stage au CHU, j'avais un peu oublié le logiciel et quand on veut prescrire un médicament, certes, le premier nom en haut c'est la DCI, mais après, quand on veut le dosage ou la forme galénique et autre, cela revient tout de suite la spécialité, donc, en fin de compte, sur la liste des prescriptions, à la fin, ce ne sont que

des noms de spécialités. Donc, c'est sûr que déjà, si on veut apprendre en DCI, il va falloir qu'ils changent leur logiciel, parce que pour nous c'est un peu plus difficile.

P5- C'est vrai que cela [inaudible] dans notre formation.

P1- Devant mes yeux, j'ai que des noms de spécialités.

P2- Comme le Vidal® papier d'ailleurs.

P3- Oui.

P5- Oui.

M- Le Vidal® oui ?

P5- Il faut utiliser la petite première partie [rires] du Vidal® papier.

P2- Moi je l'utilise beaucoup celle-ci.

P5- Oui. Les pages bleues et jaunes [rire], le liserai.

M- P4 pendant ta formation universitaire théorique, est-ce que tu as été sensibilisée aux problèmes avec les laboratoires, aux conflits d'intérêts ou ce genre de chose ?

P4- Non pas tellement, les labos, on les a découvert à l'hôpital, avant pas du tout.

M- Non ? Aucune mise en garde sur leurs attitudes ou ce genre de chose ?

P4- Non.

M- Et pour toi P3 ?

P3- Non plus, non, ils ne nous en parlent pas du tout.

M- Dans aucune formation théorique tu as été au courant ?

P3- Non.

M- D'accord.

P3- Non.

M- P2, je crois que tu as été sensibilisée ? [rires]

P2- Ah oui. Mais bien, cela été radical. [rires] Puis vraiment parce qu'il y en avait un qui était rigoureux et qui connaissait la pharmacodynamie, la pharmacocinétique et qui connaissait les statistiques et l'analyse critique d'articles. Et puis t'avais la représentante, elle ne pouvait pas faire le poids.

M- D'accord.

P2- C'était clair, c'était très parlant.

P5- Moi, je dirais que si, quand même, à travers les analyses d'articles, même quand on était uniquement en formation théorique, peut-être qu'on était déjà externe.

P4- On était déjà externe. Mais avant l'externat non. On ne faisait pas cela.

P5- Finalement, quand on est externe on ne prescrit pas.

M- Déjà pendant l'externat vous y avez été sensibilisées ?

P5- Oui. Moi c'était exactement la même chose, pour les mêmes molécules que toi.

P2- Ah oui ?

P5- On nous avait fait lire une étude, c'était en fin de stage, je ne sais plus quand c'était. Et en fait, l'étude était complètement biaisée et l'article, et donc on démontrait avec le statisticien que vraiment ce n'était pas valable. Donc, oui quand même un petit peu sensibilisée aussi.

M- D'accord. OK. Et toi P1 ?

P1- Pendant les années théoriques non, pas trop, après, je pense quand on était D1 voire pré-externe, on entendait les externes, les plus grands parler « Oui tu vas voir, les labos c'est bien, le matin ils t'apportent le petit déjeuner, c'est trop bien » [rires des autres]. C'est un peu l'image que j'avais, D1 pré-externe, des labos à l'hôpital qui venaient apporter le petit déjeuner ou le buffet à midi. Après, leurs rôles et leurs manipulations, non. Il y avait pas mal de lecture critique, c'était sous-jacent, mais ils ne nous ont jamais dit que les labos disaient autre chose que ce que l'article voulait vraiment dire, ou comme elle disait, les graphiques, si on change les échelles, c'est tout de suite plus joli.

M- Donc, en fait, vous n'avez pas eu de notion spécifiquement dédiée pour une mise en garde sur l'attitude des laboratoires sur vos prescriptions etc, c'était plus éventuellement des messages subliminaux et encore, voire pas du tout parlés ? Si je résume ou est-ce que je me suis trompé ?

P1- Oui.

P5- Moi, j'ai le sentiment quand même que tout au long de nos études, on a été quand même dans un terrain très neutre avant d'être sur les lieux de stage, on était vraiment dans un terrain très neutre, et ce qui était prôné par la fac, c'était quand même d'avoir une pensée indépendante et « scientifique » entre guillemets. Après, c'est vrai que ce n'était pas dit vraiment textuellement qu'il fallait se méfier des laboratoires qui allaient essayer de nous influencer et pas forcément pour le bénéfice du patient, mais c'était dans la continuité.

M- D'accord. Mais même pendant l'externat ou l'internat vous n'avez pas eu de petits messages ? Même pendant vos stages pratiques, vos prats qui vous disent des mots gentils sur un laboratoire ou complètement déstabilisant ?

P5- Si. Moi, un truc qui m'a complètement choquée, un prat qui m'a dit « de toute façon ton ordonnance il faut qu'elle comporte beaucoup de médicaments parce que les patients c'est ce qu'ils attendent, si t'en prescrites moins ils iront voir « un peu ailleurs » entre guillemets quand tu te fais une patientèle », « et de toute façon la pharmacie les délivrera ». Oui, c'est un discours qu'on m'a tenu.

M- D'accord.

P2- Moi, c'est un discours qu'on m'a tenu à mon dernier SASPAS [rire]. Pour les rhinopharyngites, je refusais de mettre des vasoconstricteurs à la pseudoéphédrine pour limiter les écoulements de nez. Je me suis fait engueulée jusqu'à ce que je change ma prescription. Parce que les patients sont demandeurs de traitement, ils sont demandeurs d'un traitement de confort et ils veulent retourner travailler, et si moi je donne sérum physiologique, du paracétamol en cas de fièvre ou douleur, et bien il va me regarder comme des yeux de merlan fris, il va revenir vingt quatre heures après, et du coup, moi, je n'aurais pas fait avancer le travail du médecin et je n'aurais rien apporté au patient. Je n'ai jamais réussi à faire passer le fait que cela n'avait pas une balance bénéfique/risque favorable. Donc, les jeunes de dix, onze ans, je ne leur donnais pas et les vieux de quatre-vingt neuf quatre-vingt dix ans non plus, parce qu'il faut rester un petit peu éthique avec soi. Je crois qu'il y a une étude qui a été faite entre les pratiques belges et françaises, un patient en Belgique va voir un médecin pour avoir un diagnostic, en France il vient pour avoir un traitement. Et c'est la même chose.

P5- Oui.

P2- Donc moi, après, je me dis « je suis interne, je suis de passage », allez hop, on reste en cohérence avec la pratique habituelle du médecin, parce que sinon, les patients ils ne s'y retrouvent pas, je suis un peu d'accord avec cela.

P5- C'est le problème aussi, oui, c'est vrai qu'on est un peu influencé par cela dans notre pratique.

P2- Oui ? Donc du coup, je me suis dit après, quand j'aurai ma patientèle, je ferai de l'éducation, je raconterai tout, je raconterai l'écoulement de nez et après, du coup, on sélectionne aussi ses patients.

P5- Oui.

M- Comment t'en ai venu à lire la revue *Prescrire* ?

P2- En fait, je crois que je l'ai bouquiné, ah oui, c'est cela, je l'ai bouquiné en cinq et sixième année, et je la trouvais vraiment super. D'abord, parce qu'elle se lit bien je trouve, je ne sais pas au niveau visuel elle est agréable et puis je trouvais cela génial, parce que, n'empêche, ce sont des revues indépendantes qui font des analyses critiques d'articles, et moi, je trouve cela hyper laborieux à faire, donc, je me dis, c'est super de pouvoir lire un travail fait comme cela en toute rigueur et en toute indépendance. Donc, après, je me suis abonnée.

M- Donc t'es encore abonnée ?

P2- Ah oui et puis aux thématiques, oui.

M- D'accord.

P2- Mais je trouve cela vraiment super.

M- Et toi P4 tu connaissais ?

P4- Oui, mais surtout après être passée chez le prat. J'avais des prats très pro pour cette revue, et du coup, c'est surtout à ce moment-là. Avant, à l'hôpital, on n'avait pas forcément le temps

de lire beaucoup de revues non plus, et puis, après être passée chez certains prats, j'étais plus sensibilisée.

M- D'accord.

P4- Oui.

M- Et toi P3 ?

P3- Moi c'est X qui m'en a parlé. C'est vrai que du coup, je me suis abonnée un petit peu, pour avoir une indépendance vis-à-vis des labos. Mais avec une amie qui est aussi interne, on se disait en lisant *Prescrire* que finalement, si on suivait leurs recommandations, on ne prescrirait pas grand chose. [rires]

M- Oui ?

P2- C'est le discours que tiennent les médecins, ils disent « non mais si tu t'en tiens à *Prescrire* tu ne vas rien donner à tes patients et tu auras tout faux ».

P3- Oui.

P2- Je dis que je préfère faire de l'éducation et donner des médicaments dont je suis sûre de la balance. Mais je sais aussi que par ce biais là on sélectionne ses patients.

M- Oui. Et toi P1 tu connaissais ?

P1- Moi, c'était pendant le premier séminaire du DMG, je ne sais plus lequel qui nous parlait de la recherche, et ils nous avaient parlé de *Prescrire* et d'*Exercer*. Donc, je suis allé le feuilleter à la BU, j'ai regardé un peu sur Internet et puis ce n'est pas trop cher, je me suis abonné et c'est vrai que j'en suis content.

M- D'accord. Et toi ?

P5- Et moi, la première fois que j'en ai entendu parlé c'était à une journée chez le prat pendant mon externat, très tôt en fait, finalement. Et cela m'était resté dans un coin de la tête et du coup, dès que j'ai été interne je me suis abonnée, enfin là en ce moment je ne suis plus abonnée parce que cet hiver je n'avais pas le temps de le lire, et du coup il s'accumulait [rire], mais je vais m'y remettre.

M- D'accord. Donc en fait vous fréquentez tous cette revue ? Tous et toutes ?

P2- Oui.

P1- Oui.

M- Le conflit d'intérêts cela vous parle en médecine générale ? P1 ?

P1- En médecine générale ? Moi j'ai du mal avec ce terme, je ne comprends pas la définition vraiment du terme « conflits d'intérêts », parce que quand on lit d'autres revues que *Prescrire*, la *Revue du Prat* pour ne pas la citer, en bas, c'est marqué « aucun conflit d'intérêts », mais je pense que l'auteur a forcément été payé par un labo pour un congrès, pour une étude, donc, où est la limite de ce qu'on appelle conflits d'intérêts ? Est-ce que c'est en rapport vraiment avec le thème dont il parle, est-ce que c'est de façon générale ou est-ce que le fait qu'on ait été invité en tant qu'interne par les chefs au repas payé par le labo, c'est théoriquement un conflit d'intérêts, mais personne n'en parle non plus, donc, moi j'ai un peu du mal avec ce terme conflits d'intérêts, parce que je ne sais pas où le mettre, à quel niveau. Après, en médecine générale, moins, mais j'avais un prat qui participait à des études et c'est des labo qui le payaient pour recruter des patients, donc, c'est aussi un conflit d'intérêts, même si cela peut être oui ou non influençable pour ensuite la pratique. Après, c'est aussi difficile en médecine générale de faire de la recherche indépendamment des labos, parce que si on veut aller un peu plus loin, malheureusement, financièrement on a besoin d'eux.

M- P3 cela te parle les conflits d'intérêts dans la discipline médicale ?

P3- Au niveau de la définition, [hésitations] si par exemple on est invité par un labo à déjeuner je pense que l'on peut parler de conflits d'intérêts, après, comment est-ce que objectivement [hésitations] ? On peut très bien avoir un conflit d'intérêts et pas forcément le déclarer, je ne sais pas comment cela se passe, si c'est notifié quelque part ? Je pense que cela dépend de l'honnêteté de chacun de les déclarer ou pas ? Moi, je le vois comme cela, après je ne sais pas comment cela se passe dans la réalité.

M- D'accord. P4 ?

P4- Oui je suis d'accord, c'est comme dans les séminaires qui sont fait par les prats, à chaque fois, ils sont censés déclarer s'ils ont des conflits d'intérêts ou pas ; c'est bizarre, ils n'en ont jamais.

M- Ils sont exempts de tout conflit ?

P4- Oui voilà, il y a le conflit d'intérêts quand on a bossé pour un laboratoire, c'est facile de le mettre en évidence, et puis il y a tous les petits trucs qui sont plus difficiles, qui sont plus cachés, dont on ne parle pas ...

M- Tu as aussi une difficulté à mettre une limite entre ce qui est réellement un conflit d'intérêts probant de ce qui est plus sournois, caché ?

P4- Quelle échelle ?

M- À quel endroit on met la limite ?

P4- Oui.

M- Vous en avez déjà rencontrés dans votre pratique des conflits d'intérêts ? [silence de quelques secondes] Non ?

P5- Non, moi, je dirais qu'à mon échelle, j'ai l'impression que ce qui pose problème c'est plus l'influence que le conflit d'intérêts. J'ai l'impression qu'il y a eu une époque où effectivement il y avait des voyages organisés, des choses un peu plus conséquentes qui maintenant sont un peu limitées, en tous cas en médecine générale dans ce qu'on voit, mais aujourd'hui c'est un peu plus sournois, c'est plus l'influence contre laquelle des fois on ne se prémunit pas forcément, c'est plus là-dedans.

M- Oui ? Est-ce que vous avez des remarques ou des questions à rajouter ou est-ce qu'on clôture ? P2 ?

P2- Ah si, moi je voudrais bien terminer. J'ai beaucoup aimé l'affaire du Mediator® [rire de P5], parce qu'en fait, les patients d'un coup ils se sont dit « ah d'accord, quand je prends un traitement il peut y avoir des effets secondaires ». Non mais c'est vrai, j'ai vraiment bien aimé, parce que les gens sont venus avec leurs ordonnances, ils ont demandé « alors qu'est-ce que je risque avec cela ? Est-ce que vous pensez que celui-là je peux l'arrêter ? ». Alors le Vastarel®, c'est bon, vous pouvez l'arrêter [rires des autres].

P5- Il y a une remise en question, oui.

P2- Oui, j'ai vraiment bien aimé cette histoire parce que je trouve que cela a changé la dynamique en consultation de médecine G. En tous cas moi je l'ai vu en direct. Si on voulait introduire un traitement ils me disaient « est-ce que vous pensez que le bénéfice va être important ? Je ne risque pas grand chose ? ». C'était vraiment dans ces termes là. Donc, j'ai vraiment bien aimé l'histoire parce que je me suis dit ça y est, les gens s'aperçoivent que quand ils prennent un traitement, il faut réfléchir en bénéfice/risque, quand ils prennent un traitement, ok, ils vont pouvoir peut-être traiter un symptôme, mais n'empêche qu'ils prennent le risque d'en avoir d'autres, et cela, cela m'a vraiment plu. Parce que du coup, les discours sont beaucoup plus faciles à faire passer.

M- Donc pour toi c'est un avantage ?

P2- Ah oui, c'est un avantage. Puis cela enlève aussi la toute puissance de la médecine, le patient aussi se pose des questions sur ses prises en charge, moi j'ai bien aimé la dynamique que cela a entraîné.

M- D'accord.

P5- Et c'est vrai qu'il y a plusieurs types de relationnel avec les patients, il y a certains patients qui ont vraiment cette démarche-là, et puis il y a certains patients, quand on essaie de leur expliquer le bénéfice/risque, pourquoi on hésite et tout cela, ils vont dire « ah mais non mais je ne veux pas savoir c'est vous le docteur » [rire] et cela c'est vrai que c'est un peu déstabilisant et peut-être que nous, jeune génération, on n'est pas très à l'aise avec cette attitude-là, on aimerait mieux pouvoir plus communiquer et que ce ne soit pas paternaliste.

P3- Vous n'avez pas été trop gênés aussi par la diffusion de la liste des soixante dix-sept médicaments ?

P2- Non parce qu'en plus c'était ... Je ne les ai pas lu mais je crois qu'il y avait un peu une liste fourre-tout.



P5- Oui.

P2- Oui mais justement ...

P5- Avec certains vaccins, il y a des valables et des moins valables au milieu de tout cela.

P2- Donc, du coup, nous, on biaisait avec la liste en disant qu'il y avait des traitements, il fallait effectivement les remettre en question et puis il y en avait d'autres ...

P5- Qui étaient en cours d'essai en fait?

P1- Oui.

P5- Donc finalement, c'était simplement qu'ils étaient surveillés de plus près, que c'était ...

P1- Normal, habituel.

M- Vous avez peut-être des remarques supplémentaires à émettre ? »

## 8.5 ANNEXE 5 : retranscription du « Focus group » n°4

« M- Les laboratoires pharmaceutiques cela vous fait penser à quoi ? P1 a l'air d'être bien partie j'ai l'impression.

P1- Le premier mot qui m'est venu à l'esprit c'était voyous.

M- Oui ?

P1- Mais en fait, non, ce n'est pas très juste. Cela me fait penser à des gens bien habillés, qui viennent essayer de nous vendre leurs médicaments. Voilà.

M- Oui ? D'accord. Voyous bien habillés ?

P1- Oui.

M- Qui vendent du produit ?

P1- Qui vendent du produit.

M- OK. P2 ?

P2- Moi c'était plutôt commerce avec l'idée de vente, de publicité, quitte à être mensonger puisque la publicité c'est partial avec une information partielle.

M- Donc communication commerciale ? Et partialité ?

P2- Oui. Biaisée.

M- Biaisée.

P1- Information biaisée.

P2- Information biaisée.

M- Pour P1 information biaisée ? D'accord. P3 ?

P3- Pour moi c'est d'abord une industrie du médicament et on a besoin de médicaments pour soigner nos patients, les malades, moi je pense d'abord aux médicaments, aux produits en tant que tels.

M- Oui ? D'accord. Toi c'est d'abord le traitement en fait ? Le soin des patients ?

P3- Oui le traitement.

M- OK. P4 pour toi ?

P4- La première image que j'ai eu tout de suite c'est plus l'omniprésence des gens, de ces personnes qui sont là tous les jours et qui nous présentent leurs médicaments un peu par tous les moyens : restaurant, week end, toujours entre deux, rapidement. Et après je pense aussi que finalement le laboratoire...

P1- La question c'est représentants ou laboratoires ?

P4- Oui voilà, c'est cela.

P1- Qu'est-ce que vous pensez des... ?

M- Laboratoires. Laboratoires pharmaceutiques. Tu voulais rajouter quelque chose P1 ?

P1- Ce que dit P3 c'était bien [rires].

P3- Merci P1.

M- P4 tu voulais rajouter quelque chose ?

P4- Quand on est à l'hôpital on pense tout de suite laboratoires, on pense tout de suite représentants mais c'est vrai que sans les laboratoires [hésitation], il n'y a pas d'industrie de médicaments sans laboratoires. Je sais pas mais je crois pas.

M- D'accord. Pour toi P5 ?

P5- Oui moi je rejoins un peu P2 sur l'idée un peu de méfiance vis à vis de l'information que peuvent nous apporter les représentants et à la fois je me sens ambivalente vis à vis de cela parce que comme ils l'ont dit aussi c'est eux qui font progresser la recherche sur le médicament, qui font les essais et tout donc c'est une industrie qui est essentielle aussi.

M- Essentielle pour toi ? Donc tu es plutôt ambivalente ?

P5- Oui. Oui.

M- OK. Et P6 ?

P6- Moi un peu comme P4, ce sont d'abord les représentants qui me viennent à l'esprit, qui viennent toujours un peu au mauvais moment, qui sont beaucoup dans une démarche d'essayer de nous convaincre, d'essayer de nous attirer, donc c'est vrai que je suis un peu

irritée envers les représentants qui sont toujours là au mauvais moment, après par rapport aux laboratoires en général c'est vrai que comme P5 ou P3 l'ont dit c'est vrai que c'est essentiel, toute la recherche c'est vraiment très important.

M- Oui ? Oui P1 ?

P1- Par rapport à ce que disait P3 que c'était eux qui finançaient les recherches pour trouver des nouveaux traitements, les seules informations qu'on a de la part des laboratoires, de ces traitements ce sont les représentants médicaux qui donnent qu'une information partielle, alors que moi je pense que cela devrait être, après c'est qu'il y a un intérêt financier mais cela devrait être le laboratoire qui donne les informations comme par exemple la revue *Prescrire* qui va donner une information générale sur les médicaments et reprendre toutes les études qui ont été faites, qui montrent les avantages et les inconvénients de ces médicaments. Cela les laboratoires ils ne le font pas parce que ce n'est pas dans leur intérêt mais je trouve que si ce sont eux qui viennent à l'hôpital pour nous former sur leurs traitements, je ne trouve pas cela normal qu'ils ne nous forment pas sur la globalité du traitement.

M- D'accord. P3 tu acquiesces ? [rires]

P3- Oui c'est vrai que après les informations qu'on a des laboratoires pharmaceutiques via les visiteurs médicaux c'est sûr que oui cela fait un gros sujet à part entière à discuter, surtout en médecine générale, ou comme à l'hôpital également, je suis bien d'accord.

M- Quelles ont été les relations, les premiers contacts avec les laboratoires pharmaceutiques ? Dans quelles circonstances ? Qu'est-ce que cela t'as apporté ?

P3- Moi les laboratoires pharmaceutiques, si c'est par rapport à la visite médicale, je dirais que c'est même très jeune vu que mon père est médecin généraliste donc j'ai toujours eu des stylos, des papiers [rires] des visiteurs médicaux, des petits cadeaux qui ne servaient pas à grand chose, des gadgets. Après au cours de l'externat on a toujours eu des buffets par les laboratoires pharmaceutiques sur des produits dernier cri, plein de produits, j'en ai plus trop en tête, je sais pas les antiTNF alpha, plein de produits de la pointe, voilà. Et puis après chez le prat, mes praticiens ils recevaient pas mal les visiteurs médicaux, ils en voyaient tous les jours.

M- Tous tes prats tous les jours ils en recevaient ?

P3- Non en fait, j'avais trois prats, j'y étais une fois par semaine, il y en avait un qui en recevait tous les jours deux, il y en avait un qui en recevait, j'y allais le lundi, visiblement il les recevait le lundi, il en recevait un, c'était un rendez-vous qui était fixé six mois à l'avance et puis un autre c'était plus variable, mais globalement ils recevaient pas mal les laboratoires.

M- Donc toi globalement depuis tout jeune t'es dans le milieu des laboratoires ?

P3- Exactement. Mais après je n'ai aucune dépendance vis à vis d'eux.

M- Oui ?

P3- Je sais que je peux m'en passer. [rires]

M- D'accord. P2, pour toi ?

P2- La question c'était les contacts avec les laboratoires ?

M- Oui, comment tu en es venue à être en contact avec les laboratoires, par quels moyens ?

P2- Du coup pas si jeune que P3 [rires], mais à la fac, en tant qu'externe parce qu'il y avait toujours un représentant, c'est toujours via le représentant qui traînait dans les couloirs, qui essayait d'attraper à peu près tout ce qui se présentait avec une blouse [rires] et qui nous coinçait dans un coin pour nous parler d'un truc qui ne nous intéressait pas franchement ou si ce n'est le panier de croissants qu'il y avait après.

M- D'accord.

P2- Voilà. Et du coup la rançon du croissant c'était d'écouter ou de faire semblant d'écouter ce qui se racontait. Donc cela c'étaient les premiers contacts avec les laboratoires, après sur les différents services où je suis passée, il n'y a pas eu tellement contact parce qu'il y a surtout eu de l'évitement.

M- D'accord.

P2- Le grand jeu de cache-cache, je suis occupée, je n'ai pas le temps, ou bon je suis obligée je vous écoute mais cinq minutes. Et chez mes praticiens, sur trois praticiens il y en avait deux

qui recevaient pas les laboratoires, à l'exception du laboratoire qui sponsorisait leur groupe de pairs.

M- D'accord.

P2- C'est à dire qu'il finançait le repas qu'il y avait avec la soirée de groupe de pairs et un qui recevait un à deux laboratoires par semaine sur rendez-vous pris à peu près un an à l'avance.

M- D'accord, donc pour toi aussi des contacts depuis l'externat et par contre une volonté de vouloir prendre de la distance avec eux ?

P2- Oui.

M- D'accord.

P2- Mais [inaudible] c'est extrême aussi c'est à dire que peut être qu'il y aussi des bonnes informations que l'on peut récupérer, apprendre par leur biais. Mais l'arrière-pensée au fond c'est ils sont en train d'essayer de me vendre un truc et finalement je sais que même par leur seule présence, même si je suis en train de me dire je ne veux pas croire ce qu'ils sont en train de me raconter, comme étant la vérité pleine et entière, et bien rien que par leur présence, rien que parce que je sais que c'est Madame Doliprane®, parce qu'il n'y a pas grand chose qui se passe avec le paracetamol, rien que parce que je sais que c'est Madame Untel et qu'elle m'a dit six ou sept fois le nom de son médicament et à quoi cela servait et bien si je n'ai pas le laboratoire du produit concurrent qui est passé, c'est forcément celui-là qui va ressortir au moment où je serai dans une démarche de prescription et qu'il y aura plusieurs choix dans une même gamme de médicaments.

M- D'accord. donc tu te sens aussi influencée du fait de leur présence ?

P2- Rien... Oui.

M- Rien que par cela ? D'accord. Pour toi P5 ? Comment tu as été en contact avec ?

P5- Les premiers contacts ?

M- Oui, les premiers contacts.

P5- Comme P2 pendant l'externat, souvent dans les services il y avait des staffs en fin de demi-journée où c'était un labo qui apportait le repas, je me souviens qu'en tant qu'externe, moi contrairement à P3, je ne savais pas, je ne connaissais pas et au début j'avais mis très longtemps à comprendre que c'était la dame du labo qui avait apporté le repas [rires], que ce n'était pas dans le service qu'on mangeait du fois gras [rires]. Donc moi c'était vraiment un gros effet de surprise à mon arrivée à l'hôpital au début, je ne sais pas vous, moi je trouvais cela incroyable cette relation entre les médecins à la fois de... Parce que bon ils apportaient quand même une information, et pendant ces staffs je voyais bien qu'il y avait des informations avec un vrai fondement scientifique, des présentations par les médecins et tout et à la fois ces staffs étaient sponsorisés comme tu as dit pour le groupe de pairs, ils étaient sponsorisés par le labo et je trouvais cela très bizarre cette relation un peu de complaisance, parce que l'on fait un truc en disant que c'est hyper scientifique et tout et puis à la fin tout le monde reçoit des stylos de tel ou tel labo. On retient tout ce que tel ou tel labo a apporté à manger et que c'était bon, je trouvais cela un peu surprenant et pas forcément, comment dire, je sais pas si c'est honnête ou... J'aurais préféré qu'il n'y ai pas de labo, j'aurais été plus à l'aise.

M- D'accord. Et par la suite ?

P5- Et par la suite ?

M- Comment a évolué cette vision par rapport aux laboratoires ?

P5- Maintenant c'est pareil, je me sens pareil, parce que moi, je n'ai pas beaucoup d'expérience des labos parce qu'avant j'étais en pédiatrie et ils ne passaient pas, je ne sais pas pourquoi je ne les voyais pas. Là en gériatrie c'est très bizarre parce qu'en deux mois j'en vois à peu près tous les jours et c'est pareil j'ai l'impression qu'ils peuvent m'apporter une information, je sais que cela peut me faciliter le travail quand ils m'expliquent comment prescrire tel ou tel truc, quelle posologie cela fait comment j'adapte les doses, donc c'est une information qu'ils apportent et à la fois comme P2 je me sens vraiment très méfiante par rapport à ce qu'ils me disent. Et je vois bien qu'effectivement quand j'ai un nom de molécule en tête c'est celui là que je vais prescrire.

M- D'accord. Et cela te dérange d'avoir cette influence ?

P5- Pas plus que cela parce qu'à la fin je crois que dans le service on finit souvent par prescrire en DCI, en fait. Donc honnêtement cela ne me dérange pas plus que cela.

M- D'accord. OK. Et pour toi P6 ? Tes contacts avec les laboratoires ?

P6- Je pense que c'était aussi à l'externat, après ce n'était pas beaucoup, cela doit être quelques staffs par ci par là et c'est surtout maintenant là depuis le début de l'internat. J'étais aux urgences au stage d'avant, donc ils ne venaient pas trop nous tirer par la manche, c'était plus qu'ils étaient là et on pouvait aller les voir si on voulait. C'est vrai que j'y ai été une ou deux fois pour avoir l'information, bon c'est difficile de rester neutre, c'est toujours plein d'informations, mais je pense qu'après comme vous avez dit cela reste toujours un peu en arrière pensée, tel nom de molécule. Et après là en pneumo c'est vrai qu'ils viennent vraiment très régulièrement dans l'après-midi et que pour l'instant moi je n'ai jamais eu le temps donc je leur ai toujours dit « revenez une autre fois, revenez une autre fois », donc [rires] ce sont mes co-internes qui les ont vu. Je pense qu'en effet ils ont aussi une information intéressante à apporter mais c'est difficile de faire la part des choses et puis je pense que ce n'est pas une information complètement neutre, c'est cela qui me perturbe un peu aussi, c'est pour cela que je pense que je leur ai dit que je n'avais pas trop le temps mais je n'avais pas non plus très envie d'avoir le temps pour eux.

M- Donc si je comprends, tu n'arrives pas à faire la part des choses entre l'information scientifique de « preuve » entre guillemets et le côté commercial qu'ils apportent ?

P6- Je pense que vraiment je suis méfiante parce que quand ils affirment quelque chose j'ai du mal à les croire, même s'ils me disent cela a été prouvé dans telle et telle étude, quelque part j'ai toujours une petite voix dans ma tête qui me dit « attention, ce qu'ils disent n'est pas forcément vrai », alors que peut-être que c'est complètement véridique, je suis plus méfiante que si cela avait été mon chef de service qui me dit « tel médicament a été prouvé meilleur que tel autre, prescris celui-là », lui, je le crois sur parole alors que non, pas les représentants.

M- D'accord. Donc tu es méfiante par rapport à leur discours ?

P6- Oui.

M- Et qu'est-ce qui fait que tu es méfiante en fait ?

P6- Parce que je pense qu'ils ne sont pas neutres, qu'ils ont un intérêt commercial derrière.

M- Pour toi, c'est uniquement aussi un intérêt commercial ou est-ce qu'il y a autre chose ?

P6- Non, je pense que oui, je pense que c'est vraiment cela, parce que leur but c'est quand même de vendre leurs médicaments.

M- Ok. Pour toi, P4 ?

P4- Moi, je ne me rappelle pas trop de contact pendant l'externat, peut-être en staff, je ne sais plus, par contre là pendant l'internat, je n'avais jamais rencontré trop de représentant, j'étais aux urgences à ..., et alors là, j'avais l'impression qu'ils étaient tout le temps là et qu'il fallait tout le temps les éviter, parce qu'ils parlaient... Je les ai écouté une ou deux fois pour voir, et en fait, j'ai trouvé que c'était inintéressant, ils nous présentaient les mêmes choses, c'étaient des antalgiques, donc les antalgiques, bien il n'y a pas ... Alors il y en avait un qui était moins cher, l'autre qui s'avalait mieux, l'autre qui avait un goût meilleur que l'autre, je trouvais que ce n'était vraiment pas intéressant, c'était plus cela. Et puis l'autre truc c'étaient les anticoagulants, les anticoagulants c'est pareil, en traumatologie, il n'y a pas trop de preuves, bref, je n'ai pas trouvé que c'était intéressant. Et là maintenant en pneumo, au contraire, je trouve qu'ils ont des trucs à nous apprendre. Alors il faut avoir le temps de les voir mais, j'apprécie bien, moi j'ai du mal avec les antalgiques en fin de vie et les douleurs qu'on n'arrive pas à traiter et du coup, je trouve que parfois ils viennent nous parler de leur médicament nous dire comment les doser, comment les installer, tout cela, et au final, quand on n'a pas trouvé de solution pour un patient, pourquoi ne pas essayer autre chose ? Donc ils me gênent moins ici, mais c'est vrai que globalement ils prennent du temps, on a l'impression qu'ils veulent nous séduire tout le temps, ils sont toujours en train de proposer un week-end. Mais là on a un rapport qui est quand même assez important où ils nous invitent, je pense, une ou deux fois par mois au restaurant le midi, mais cela ne me gêne pas tant que cela, parce que

souvent on ne sait même pas qui est le labo qui paye donc je ne me sens pas influencée de ce côté-là en tout cas, pas par les restaurants.

M- D'accord. Donc tu es déjà allée au restaurant avec eux, des week-ends avec eux ?

P4- Non, pas les week-ends [rire]. Le restaurant [rires], c'est parce que tout le monde y va, que c'est bon et qu'on ne sait pas qui paye.

M- Tout le monde y va dans le service ?

P4- Oui, les médecins et les internes.

P6- Et les internes.

M- D'accord.

P4- Mais globalement, on ne sait même pas le nom du labo.

M- Ok. Et toi P1 ?

P1- Moi c'est un peu comme [inaudible], à l'externat, je ne me souviens pas, peut-être c'était comme toi, je ne voyais même pas qu'il y avait un laboratoire, je ne savais pas trop, et moi je les ai plus rencontrés quand j'étais chez le praticien à ... et avec une de mes prat chez qui j'étais deux jours par semaine qui recevait un laboratoire systématiquement tous les matins, la première consultation c'était un laboratoire. Et il était déjà venu souvent lui présenter le Singulair®, plein de petits traitements comme cela, et, moi je trouve que c'est vrai que c'est leur travail donc moi parfois cela me gêne de ne pas les recevoir, par respect pour leur travail et par peur de les blesser. À à ... il y avait une des représentantes qui s'était suicidée, moi j'ai toujours peur par rapport à eux, à leur personne à eux, de les blesser en refusant de les recevoir. Après cela va dépendre aussi de ce qui veulent présenter, celle qui va vouloir présenter l'Aérius® ou le Xyzall®, où c'est vraiment une petite guéguerre, donc ce n'est pas très intéressant. Après il y en a qui ont peut-être plus de chance qui vont présenter un traitement qui a vraiment prouvé son efficacité, du coup cela va être beaucoup plus facile à justifier. Après quand il y en a une qui vient pour présenter le Doliprane®, je pense qu'elle sait qu'en étant interne, on sait le prescrire du coup, c'est vrai que cela ne doit pas être évident pour eux parce qu'ils ne choisissent pas quel traitement ils vont devoir proposer. Donc je pense que ce n'est pas évident pour eux, du coup moi cela va dépendre, par exemple, il y en a qui nous apportent de l'information, il y en a qui présentent beaucoup mieux que d'autres, celle qui va nous dire « est-ce que vous utilisez cela ? », si on lui dit non, elle va nous demander si elle veut nous le présenter, on peut lui dire non, et si on dit oui, qui va nous dire « est-ce que vous faites bien attention de l'utiliser comme cela ? » et il y en a qui sont beaucoup plus rentre dedans, qui vont nous imposer un peu leurs informations et cela arrive que cela ne soit pas très intéressant ou qu'on sente que cela soit très orienté, donc cela dépend vraiment des représentants et de ce qu'ils ont à représenter.

M- D'accord. T'as ressortie l'idée de respect de la personne ? Cela compte pour toi le respect du représentant ?

P1- Oui, j'ai du mal. Et moi mes praticiens avaient à chaque fois lié une relation d'amitié avec eux, allaient manger entre midi et deux avec eux, même, je sais que souvent on parlait de leur vie en général et il y en a beaucoup qui se font licencier là actuellement. C'est vrai que quand on les connaît un peu en-dehors du travail... J'ai un cousin moi qui fait ce travail et c'est difficile de tous systématiquement dire « non je ne veux pas les rencontrer », quand on sait que pour eux derrière c'est un métier, ils s'investissent, je pense que certains y croient, ils ne font pas juste cela pour le côté commercial. C'est vrai que j'ai du mal, moi, même si je pense que je n'en ai pas besoin, je préfère avoir une information plus claire et mieux étayée dans des journaux que de recevoir un laboratoire mais j'ai du mal à refuser souvent.

M- Par rapport à la personne et pas tant ... ?

P1- Oui, pas tant par rapport à ce qu'elle va me dire.

M- OK.

P4- Je peux rajouter... ?

M- Vas-y, pas de soucis.

P4- J'ai l'impression qu'en ce moment, on nous dit les représentants ce n'est pas bien, les laboratoires ce n'est pas bien, ils nous apportent une mauvaise information. Du coup, j'ai

l'impression que parfois, il y a vraiment un manque de respect. On a été à une représentation par le chef de service, mais où le laboratoire payait et les médecins généralistes qui étaient là étaient vraiment irrespectueux et c'était gênant. La situation était vraiment gênante parce que c'était un manque de respect par rapport aux gens qui présentaient. Et là je trouve que cela va trop loin, si on ne cautionne pas, il ne faut pas venir, si on n'est pas d'accord on peut dire «on n'est pas d'accord on ne veut pas vous écouter». Mais souvent, même dans les couloirs de l'hôpital, on peut être irrespectueux et c'est vrai que là-dessus je suis d'accord avec toi, d'y prêter un petit peu attention, cela reste de gens qui travaillent sans parler du laboratoire derrière, ce sont d'abord des personnes.

P1- Oui.

M- P5 oui ?

P5- Vas-y.

M- P1 alors ?

P1- C'est juste pour dire qu'à la fois c'est plus la responsabilité du laboratoire qui emploie les gens, c'est quand même eux qui leur disent ce qu'il faut dire et du coup je trouve que c'est plus aux laboratoires qu'il faudrait que... Je ne sais pas trop comment dire, c'est plus le tort des laboratoires d'employer ces gens, ils sont formés comme cela, on ne leur donne sûrement pas toutes les informations et je ne pense pas qu'ils aient tous fait des études pour se rendre compte des erreurs qu'il y aurait pu y avoir dans cette étude, je ne sais pas, je ne connais pas bien leur formation.

M- D'accord. Tu voulais réagir P2 ?

P2- Au final, je ne sais même plus bien ce à quoi je voulais réagir. Tout à l'heure c'était par rapport à ce que P4 disait. Elle parlait du côté répétitif, répétitif, toujours sur les mêmes choses. Effectivement je pense qu'il y a une des manières de communiquer, même quand on ne les reçoit pas, c'est l'effet un peu spam, on va avoir tout le temps, tout le temps, tout le temps, tout le temps la même chose sous un angle vaguement différent, mais en fait, à force, cela rentre qu'on le veuille ou qu'on ne le veuille pas. Qu'on veuille rentrer en relation ou juste par la présence. Après il y avait le côté humain par rapport à ce que P1 disait, je pense qu'effectivement il faut respecter la personne, lui dire je veux recevoir ou je ne veux pas recevoir, du moment où l'on reçoit rester correct, poli. Après, il y a quelque chose qui me gênait, c'était le côté relation entre guillemets « d'amitié ». J'ai l'impression que c'est un lien qui est faussé dès le départ puisque c'est un lien qui est créé sur le salariat, on ne vient pas à ta rencontre comme cela gratuitement, c'est parce qu'il y a un travail derrière, un démarchage pour présenter le produit et du coup toute la relation qui s'établit à partir de là, me semble faussée. Pas fausse, mais faussée en tout cas.

M- D'accord.

P2- Et la dernière chose, c'est que ce sont des gens qui sont formés un peu sur le produit, sûrement, mais surtout sur les techniques de communication et que nous, je pense, qu'on se laisse embobiner, rien que sur la manière dont on nous aborde, ils doivent savoir répondre à quelqu'un qui va leur opposer une opposition frontale, un non, je ne veux pas vous écouter, mais il y a une manière de répondre de manière à quand même faire passer un message. Et peut-être inversement dans d'autres situations. Et je pense que quelle que soit la manière dont on les reçoit, ils réussissent toujours à nous faire passer un minimum d'informations, après qu'elles soient intéressantes ou pas, biaisées sûrement ou peu biaisées, mais cela c'est encore autre chose.

M- P5, tu voulais rebondir ?

P5- Moi j'étais d'accord avec l'idée de P1 et l'idée de P4 pour dire qu'effectivement il y avait besoin d'un respect et moi pendant mon externat, les représentants que je voyais dans les hôpitaux, je trouvais qu'ils étaient maltraités d'une façon incroyable. J'ai l'impression que j'ai été éduqué pendant mon externat dans une espèce de non seulement de méfiance, mais d'agressivité vis-à-vis des labos. J'ai souvent entendu les chefs dire « mais c'est n'importe quoi, ils viennent pendant la visite, ils viennent toujours au mauvais moment », attitude que j'ai trouvé bizarre, parce qu'à la fois il suffit de leur fixer un rendez-vous et si on ne veut pas

leur fixer de rendez-vous, on leur dit non. Et c'est vrai que c'est toujours cette attitude un petit peu de victimisation des médecins de dire « ah là là mais ils nous embêtent, ils viennent toujours nous embêter » et j'ai du mal à croire qu'on n'ait pas des moyens de se protéger, si on en a besoin, de se protéger de cette attitude, si on ne veut pas voir les représentants il me semble qu'on doit pouvoir, enfin je ne me rends pas compte, mais il me semble qu'on doit pouvoir leur dire non. Et du coup, moi j'étais d'accord pour dire qu'effectivement quand ils viennent, il faut les respecter d'autant que, franchement à des moments ils ont des attitudes franchement serviles, ils sont prêts à attendre un quart d'heure dans le couloir avec leur grosse mallette, que le docteur Machin daigne sortir de sa salle de consultation. On peut les traiter pas forcément avec amitié mais avec respect et les voir effectivement comme une personne, ils sont là pour vendre leurs trucs certes, mais ils ne le font pas méchamment, c'est leur boulot. Après, vis-à-vis du message qu'ils font passer, ce que je me disais en nous écoutant parler, c'est que je ne sais pas vous le ressenti que vous avez, mais par rapport aux internes qui sont plus vieux, j'ai l'impression que le fait d'avoir été formé à la LCA, mine de rien, c'était chiant, mais j'ai l'impression d'avoir plus d'armes pour interpréter ce qu'ils nous disent, quand même, j'ai l'impression que quand ils avancent des trucs, quand ils disent « telle étude machin », j'arrive à voir à peu près quand est-ce qu'il peut y avoir des biais et cela je pense que cela peut nous aider quand même. Parce que mine de rien ils présentent des études, ils apportent des preuves donc il faut regarder un peu les chiffres et à des moments c'est vrai ce qu'ils disent. A des moments ce n'est pas vrai.

M- D'accord.

P4- Moi je n'arrive pas d'un coup d'œil à [rire], sur leurs chiffres qu'ils nous montrent, cela paraît toujours probant, quand on regarde les chiffres comme cela, ils ne mettent jamais les chiffres qui portent ...

P5- Il faut du temps.

P4- Oui ? Il faudrait qu'ils nous présentent vraiment comme n'importe quelle étude je trouve, moi je n'arrive pas à juger quand ils viennent me dire, la seule chose que j'arrive à juger c'est quand ils me disent « les recommandations de telle année disent que le meilleur antibiotique c'est celui-là, le nôtre c'est celui-là », mais sinon les chiffres, je suis incapable d'être critique sur une présentation.

P5- Des fois ils te laissent le papier, tu as le temps de les revoir après.

P4- Oui.

P5- Mais il faut prendre le temps.

P4- Oui voilà.

M- P6, tu étais d'accord sur ce que disait P4 ?

P6- Oui, c'est vrai que sur leur dépliant il n'y a pas tous les chiffres, il n'y a bien sûr que les chiffres les plus parlants, ils citent des études, mais on n'a pas d'études avec. En effet je pense que comme P5 dit, il faut, si vraiment on veut avoir un regard critique, il faut lire l'étude ou lire le dépliant tranquillement chez soi à tête reposée, parce que là, au milieu de l'après-midi, entre deux patients, on n'a pas le temps d'avoir un esprit reposé je pense pour bien gérer l'information.

M- P1 ?

P1- Moi je change un peu, moi ce qui me gêne aussi, c'est le côté vraiment publicitaire, comme elle disait P2 tout, à l'heure, souvent c'est quand même des jolies femmes, qui sont visiteuses ou des hommes plutôt bien, ils sont très bien habillés, ils présentent très bien, ils arrivent avec des tas de dépliants, ils nous les laissent même si on ne les veut pas, cartonnés, qui prennent de la place, plein de papiers et ils nous proposent des soirées notamment, je crois que c'était « Sanofi » qui a organisé le Défi-cas. Cela moi je trouvais que c'était complètement absurde, je sais pas si tu l'as fait ?

M- C'est quoi ?

P1- C'est une soirée où ils invitent un groupe d'internes au restaurant, dans un bon restaurant, déjà cela je pense que cela coûte au laboratoire très cher, où ils nous font faire un questionnaire en gros de culture générale sur la médecine et ils font cela, c'est un petit



concours national, ils prennent des petits groupes d'internes et il y a un groupe qui gagne à la fin et qui peut partir deux semaines au Cambodge avec un chirurgien cardiaque et ils appellent cela entre guillemets...

P2- Mission humanitaire.

P1- ...« Mission humanitaire » alors que je pense que cela leur coûte beaucoup plus cher de nous inviter au restaurant, d'organiser ce concours et après d'en envoyer quatre deux semaines au Cambodge, juste à regarder, que d'envoyer des dons là-bas. Pour moi cela c'est vraiment très publicitaire et vraiment inutile. Et cela va loin. Et puis on en voit vraiment trop de ces jolies femmes qui viennent à chaque fois présenter des... Je trouve que cela fait vraiment trop publicitaire.

M- Tu voulais réagir tout à l'heure P2 ? Je ne t'avais pas donné la parole, non ? Je me trompe peut-être ?

P2- J'ai eu l'impression d'avoir pas mal réagi [rires].

M- Tu lèves la main, je te donne la parole [rire].

P2- Je ne sais plus.

M- Ce n'est pas grave. Pour toi les laboratoires cela t'apporte quoi ?

P2- [hésitations]

M- Si ils t'apportent quelque chose ?

P1- À manger.

P2- Cela peut être [rire], bon P1 a raison : à manger [rires], deuxième chose cela peut être des fois par manque de temps, j'imagine un condensé d'information, justement tous les articles qu'on n'a pas lu, les machins, on peut se dire qu'ils ont sélectionné pour nous ce qu'il y avait à retenir. Voilà, en trois phrases tout est dit sur tel et tel truc et la dernière phrase se finit par « prescrivez mon médicament », mais j'imagine que pour toute une génération, pour plein de générations de médecins, l'information médicale via les visiteurs médicaux c'était un moyen de formation comme un autre et que l'ère de entre guillemets de « la diabolisation » ambiante des laboratoires pharmaceutiques c'est quelque chose de relativement récent ou en tout cas qui prend de plus en plus d'ampleur récemment, on se pose plus la question à l'heure actuelle. Mais c'est un moyen d'acquérir de l'information avec un moindre investissement de temps. Après la qualité de l'information c'est autre chose.

M- D'accord. Et pour toi P3, cela t'apporte quoi les labos ?

P3- Moi je trouve que cela m'apporte un côté convivial, c'est sûr qu'on arrive à passer des bons moments au restaurant, voilà, mais cela reste quelque chose d'un peu inutile et c'est sûrement de l'argent vraiment gaspillé, il y aurait d'autres moyens de faire des formations moins coûteuses et plus objectives, mais c'est vrai que pour l'instant cela reste probablement pour les médecins généralistes installés depuis pas mal de temps, cela reste probablement un moyen d'information des dernières molécules, mais c'est vrai que pour nous en tant qu'internes, on est en cours de formation, moi cela ne m'apporte rien du tout au niveau de l'information des labos. Ce sont des noms de molécules alors que nous on apprend plus des principes actifs, donc c'est vrai que personnellement je trouve que cela ne m'apporte rien du tout, mais vu qu'il y a cette structure qui est en place, elle est là, à mon avis elle est en perte de vitesse, comme disait P1, il y a pas mal de visiteurs médicaux qui sont licenciés et probablement cela va être amené à se modifier, il restera peut-être deux trois entités qui feront les choses bien encadrées peut-être par l'État, mais il y a probablement aussi un gros gâchis d'argent, qui pourrait être destiné à d'autres choses, pour la recherche. Pour moi c'est de l'argent mal utilisé.

M- OK. Pour toi P6 ?

P6- Je pense un peu comme P3 qu'en tant qu'interne, on n'est pas trop sensible à leur discours, on est assez critique et méfiant, je peux comprendre que les médecins généralistes cela leur permet de rafraîchir les informations, d'éviter d'aller chercher l'information quand c'est un petit peu, un peu pénible, un peu fatigant, et cela permet oui d'avoir un petit peu les dernières molécules, connaître ce qui se fait récemment, je pense que pour eux c'est quand même plus confortable, et en effet cela doit être un petit peu aussi dans la tradition, cela se

faisait comme cela avant. Mais je pense que c'est en train de changer, moi je ne peux pas m'imaginer que, en tous cas moi maintenant, que quand je m'installerai, que je recevrai régulièrement des visiteurs médicaux, mais si cela se trouve oui, d'ici quelques années cela va évoluer, ce sera pour moi à ce moment là le meilleur moyen pour m'informer, mais je n'espère pas.

M- D'accord. P5 oui ?

P5- Comme P6. Pareil. Moi pour l'instant je ne sais pas répondre à la question, je ne sais pas ce que cela m'apporte en bien, à part effectivement des avantages que je n'ai pas demandés, des restaurant, mais dont je me passerais volontiers et en plus qui me laissent souvent un arrière-goût de un petit peu de culpabilité, de me dire pourquoi, pour quelle raison on m'a payé un labo, alors qu'effectivement je ne sais même pas qui est-ce qui l'a payé ? Et donc pareil j'espère ne pas avoir à me former par les visiteurs médicaux, mais peut-être qu'à un moment je ne sais pas j' imagine que, peut-être à un moment ce sera le seul moyen que j'aurai de connaître les nouvelles molécules, mais honnêtement j'ai du mal à croire que cela puisse être un jour la seule façon que j'aurai de m'informer, franchement je ne vois pas bien.

M- P3 tu rejoins P5 sur la culpabilité ?

P3- A moitié [rires].

M- Je t'ai vu acquiescer c'est pour cela je te relance la perche.

P3- Si il y en a un petit peu mais en même temps les choses sont là, le repas est servi, la bouteille est débouchée [rires], il ne faut pas gâcher.

M- Il ne faut pas gâcher ?

P1- La culpabilité s'envole [rire].

P3- Mais cela serait mieux que l'argent soit utilisé différemment je pense.

M- D'accord. Pour toi P4, cela t'apporte quoi ?

P4- Pas grand chose j'ai l'impression, pour l'instant je n'ai pas l'impression, à part ce que je disais tout à l'heure et que je trouve récent dans le service mais sinon, non j'ai l'impression que cela ne m'apporte rien. Et j'espère pouvoir m'informer autrement quand je serai grande [rire].

M- Tu as l'impression que tes aînés ou que tes chefs de service sont influencés avec les laboratoires ou qu'il y a des rapports particuliers ?

P4- J'ai l'impression qu'ils entretiennent des rapports après je ne sais pas si cela joue, on en avait un peu discuté à savoir, on se posait la question quel est l'intérêt du labo si on ne sait pas qui paye et eux disaient qu'ils entretenaient une relation et qu'au final, ils étaient quand même influencés pour des molécules qui avaient autant fait leurs preuves, parce que ce sont des gens qui sont quand même assez sensibles aux études et qui ne se laissent pas non plus bernier, qui font leurs propres analyses des études, après quand ils savent qu'il y a deux molécules qui ont le même effet et les mêmes effets indésirables, ils choisissent sûrement le mec le plus sympa, cela il le reconnaissent volontiers, je crois, on avait pris le temps d'en discuter.

M- D'accord. Donc clairement cela a été énoncé par tes chefs qu'ils ont une relation particulière ?

P4- Oui.

M- Oui. P2 oui ?

P2- Je me disais qu'indépendamment des personnes, des chefs et des visiteurs médicaux qu'on rencontre, déjà l'hôpital est dans une relation ambiguë avec les laboratoires par les marchés qui passent ou avec ses appels d'offres où c'est le moins cher qui gagne, le moins cher hospitalier, on pense à l'exemple d'Inexium® récemment qui vendait tellement peu cher l'Inexium® à l'hôpital ce qui faisait que...

P1- Gratuit, oui.

P2- ...limite gratuit qu'on était habitué à voir Inexium®, Inexium®, Inexium®.

P4- Comme le Lovenox® aussi.

P2- Oui et Lovenox®. Et que le traitement de référence à la sortie, puisque grâce aux miracles de l'informatique on peut exporter rapidement l'ordonnance hospitalière en ordonnance de sortie et bien hop, on se retrouvait avec le traitement cher.

P1- Alors qu'en ville il est deux fois plus cher que les autres.

P2- Voilà. Et je ne sais plus où est-ce que j'ai lu cela, j'aimerais bien avoir les références mais je ne sais plus, mais en gros il y a avait eu une étude sur, en gros qui en ville avait de l'Inexium® et effectivement c'était les gens qui passaient par l'hôpital, ce n'était pas une prescription des médecins de ville, ou c'était un renouvellement par les médecins de ville d'une prescription initialement hospitalière, mais ce ne sont pas eux qui avaient institué cela et je pense que du coup cette relation dont on n'a même pas parlé, au quotidien elle est encore plus perverse en fait.

M- Oui ? D'accord. Donc toi tu mets la relation influente entre les appels d'offres hospitalières et puis les relations avec les laboratoires, ce qui est encore plus puissant que les relations entre prescripteurs... ?

P2- C'est un système de communication étagé, je suppose que l'entreprise a un moyen d'atteindre ses cibles, les différentes cibles, les différents niveaux, de manière à ce que d'une manière ou d'une autre on ait tous reçu de l'information, leur information, leur version de l'information.

P1- C'est vrai qu'on ne sait pas pourquoi la Commission de médicament a choisi tel ou tel médicament. L'information ne remonte pas jusqu'à nous, on ne sait pas pourquoi là pour les bêtabloquant c'est le Bisoc® au lieu du Cardensiel®...

P4- On est obligé de leur faire confiance.

P1- Pour l'IPP c'est l'Inipomp® au lieu d'un autre et on fait confiance mais malheureusement ils ne nous remontent pas l'information de savoir « on a pris le Bisoc® qui est le moins cher », on ne sait pas du tout.

P2- On n'a pas le choix en fait.

P3- C'est vrai que je trouve qu'il y a déjà deux spécialités qui sont vraiment touchées par les laboratoires c'est la cardio avec tous ses antihypertenseurs, nous cela ne nous facilite pas le travail dans la vie de tous les jours parce qu'il y en a des dizaines et des dizaines, des noms commerciaux et puis la diabète avec toutes les dernières molécules, les antidiabétiques oraux, où ils nous ont mis quand même une grosse pression sur les glitazones, les inhibiteurs de la DPP-4, puis on se rend compte que ce sont des médicaments qui ont des effets secondaires assez conséquents et qu'on n'a vraiment pas envie de prescrire. Il y a eu le problème du Glucor il n'y a pas très longtemps, toute l'endocrino, tout cela c'est vrai que moi je serai très vigilant vis à vis de ceux qui me présentent des traitements sur le diabète, tout ça. [Acquiescements] Là il y a eu du mal de fait je pense pour eux, enfin tant mieux, c'est une spécialité qui est très difficile, oui.

M- Et tu penses qu'il y a des relations entre les laboratoires et tes aînés ou tes maîtres de stage quand tu étais en stage éventuellement ?

P3- Des relations ?

M- Oui, une influence entre les laboratoires, les visiteurs et leurs prescriptions que tu retrouves dans les ordonnances ?

P3- [hésitation]

M- Tu penses qu'il y a des liens, pas de liens, une indépendance ?

P3- Pour quelques molécules il peut y en avoir mais... J'avais par exemple le [nom commercial inaudible] en tête il était bien venu.

P1- [idem]?

P3- Oui c'est un antihistaminique, du coup on ne mettait pas de l'Aerius® on mettait du [idem], mais voilà un exemple comme cela.

M- D'accord. Et dans tes stages ou dans ton expérience tu avais vu tes aînés avoir été influencés, quelles relations ils entretenaient avec les laboratoires ?

P3- Mes maîtres de stage ?

M- Oui, maîtres de stage ou dans les services oui ? Tu avais l'impression qu'ils étaient influencés ?

P3- Dans les service, non je n'ai pas pu percevoir, non. Non ils étaient intéressés dans leurs spécialités, mais c'était aussi pour leurs patients, ils étaient très intéressés par les études, ce

qui allait se passer et tout cela, mais je pense que c'était pour leurs patients. Ils s'intéressaient d'abord à la molécule, ce qu'ils proposaient en diabéto et ils étaient au taquet, oui. Mais bon c'était pour leur boulot.

M- P5 ?

P5- La même question ?

M- Oui.

P5- Dans mon stage actuel, oui. Oui visiblement il y a des molécules qui sont prescrites et j'ai vu les visiteurs médicaux plusieurs fois dans le service, donc je pense qu'effectivement il y a un lien de cause à effet. Après c'est pour les traitements des démences, de l'Alzheimer et tout, je ne connais pas très bien alors si cela se trouve c'est vraiment qu'ils prescrivent la molécule qui a fait ses preuves, je ne sais pas. Voilà. Mais pour rebondir sur ce que tu disais P3, moi effectivement c'est quelque chose que j'avais vu aussi et je me disais que c'était peut-être quelque chose de bien qu'apportait les labos, je n'y avais pas pensé, en général les visiteurs médicaux disent « alors il y a telle étude qui est en cours sur tel médicament, telle molécule va avoir l'AMM bientôt », cela je trouve que c'est une information qu'ils peuvent donner parce que c'est intéressant de savoir l'évolution des médicaments, il y a des choses qui ne sont plus remboursées...

P3- Oui, mais ce que je disais cela allait un peu plus loin c'est qu'à la fin, finalement on était un peu déçu parce qu'il n'y a pas vraiment de nouveau médicament révolutionnaire [rire], après on se rend compte que celui qui va essayer d'être à la pointe va voir que deux ans après son médicament va être retiré, interdit et que ses patients vont lui en vouloir sûrement, donc c'est un peu ambigu quand même.

M- Oui ?

P2- Et globalement les révolutions...

P3- Il n'y a pas de révolutions.

P2- ...Au niveau médical, quand elles se passent, que le laboratoire soit présent ou pas, tu le sais [acquiescements], et tu acquiesces et tu cautionnes. Quand quelqu'un vient te parler d'une révolution et que tu n'en as pas entendu parler c'est un peu mauvais signe [rires].

M- D'accord. P6 tout à l'heure tu acquiesçais sur le fait que tu étais obligée de prescrire avec les appels d'offres de la Commission Médicale de l'Etablissement qui sélectionnait les molécules ?

P6- Dans l'hôpital, oui, si on prescrit un autre médicament que ce qui est le Bisoce® ou l'Inipomp®, ils sont obligés de faire des demandes spéciales, que cela descende à la pharmacie, qu'ils se fassent approvisionner, donc du coup c'est plus compliqué, donc finalement, souvent on choisit la facilité et on prescrit le médicament disponible.

M- D'accord.

P6- Surtout quand on sait qu'il a le même effet, mais c'est vrai que c'est plus compliqué, il faut faire un peu des efforts et puis je pense que globalement dans ce cas on va vers la solution de facilité.

M- Oui ? D'accord. Et dans ton expérience les aînés ont quelles relations avec les laboratoires ?

P6- Moi je suis dans le même service que P4 donc un peu pareil, c'est vrai qu'ils sont quand même souvent en contact avec les laboratoires, ils sont souvent là, ils font régulièrement des soirées avec des médecins généralistes, ils donnent des informations, on va souvent au restaurant le midi, mais je ne pense pas, j'espère croire qu'ils gardent un esprit neutre et qu'ils ne sont pas trop influencés, non je n'ai pas l'impression.

M- D'accord.

P6- Je ne l'ai pas ressenti en tous cas.

M- Dans ta formation initiale, est-ce que tu as reçu des enseignements, des informations concernant les laboratoires ?

P6-Non.

M- De la part de la faculté ?

P6- De la part de la faculté ? J'essaie de réfléchir là mais... On a eu comme l'a dit P5 la lecture critique d'articles qui nous apprend un petit peu à avoir l'esprit critique, à pondérer chaque information, à chercher le niveau de preuve, mais après appliquer cela aux laboratoires, si, il y a de la lecture critique d'articles, quand il y a des études sur les médicaments, mais sinon on n'a pas eu de petits groupes ou de discussion sur « voilà ce qui va vous attendre, voilà ce à quoi vous devez faire attention », non c'est vrai qu'à l'externat on ne nous a pas trop parlé des laboratoires.

M- D'accord. Et pendant l'internat, non plus ? Pour l'instant rien ?

P6- Non pour l'instant, non mais nos chefs de service nous disent « vous faites un peu comme vous voulez, vous les recevez si vous avez envie ou pas, vous n'êtes pas obligés », on n'a pas de...

M- Aucune obligation ?

P6- Non.

M- P1 ?

P1- C'est quoi la question ?

M- Tu t'endors ? [rires]

P1- La question c'est ?

M- C'est est-ce que tu as été informée, formée par la fac ?

P1- Non, la LCA on en avait un tout petit peu mais on n'en a pas eu à l'internat.

M- Aucune information ?

P1- Aucune information.

M- D'accord. P2 ?

P2- Un peu comme P1, on a eu un peu de LCA, pas au concours, j'ai l'impression que cela nous a quand même, comme dit P6 comme dit P4, même le peu qu'on a eu, cela nous a un peu débrouillé un peu le terrain sur mieux savoir interpréter le fond de ce qu'on nous présente, après mais il n'y a jamais eu de cours concret sur ce que c'était qu'une entreprise pharmaceutique...

P1- Oui.

P2- ... Quel était leur mode de fonctionnement et ce que j'aurais aimé avoir c'était peut-être des cours sur des techniques de communication, des choses comme cela, qui m'auraient permis de m'affranchir du coup de tout ce côté un petit peu de manipulation, peut-être avoir plus accès au fond qu'être [inaudible] par la forme.

M- Donc en gros tu es en train de nous dire que tu n'as pas les armes pour pouvoir faire face aux techniques de communication, voire manipulation ?

P2- J'ai conscience et déjà en avoir conscience j'ai l'impression que c'est important, qu'on essaye de nous faire passer de l'information, mais pas de l'information brute, l'information elle est mise en forme, de manière à ce qu'elle t'impacte, en fait, par je ne sais pas combien de moyens que je ne connais pas et que si on avait conscience de ces moyens, on pourrait se permettre de s'en affranchir et d'accéder plus facilement au fond, à l'information brute et qui est celle qui devrait nous intéresser.

M- D'accord. OK.

P2- Plutôt que l'enveloppe, bref, c'est peut être pas très clair.

M- Si, pour moi c'est très clair. P3 ?

P3- On nous a appris la lecture d'articles... d'analyse critique... [rires] Non mais c'est sûr que des études, effectivement j'en ai lues, on essayé de m'apprendre à comprendre les études, si c'était significatif ou pas, après je sais pas si c'est à nous de lire tous les articles, les dernières molécules, souvent en plus c'est des hyperspécialités, moi je ne sais pas à mon niveau je préfère appliquer des choses qui sont avérées, quitte à lire *Prescrire*, voilà, même s'il y a quand même beaucoup de molécules dans *Prescrire*, mais bon la je n'ai pas envie de faire de la recherche.

M- Et t'as reçu de l'information de la faculté sur les laboratoires pharmaceutiques ou ?

P3- Non, pas vraiment de formation.

M- Tu parlais de la revue *Prescrire*, comme P1 au début de l'entretien, comment tu as pris connaissance de l'existence de cette revue ?

P3- A la fac aux différents séminaires, on y fait référence assez régulièrement.

P1- En séminaire ils en ont parlé, séminaires, internes plus âgés qui lisaient, nos chefs.

M- Les chefs, oui ?

P1- Oui. P4 ?

P4- Je n'ai eu aucune information non plus sur les labos.

M- D'accord. OK.

P4- A part la LCA mais ce n'est pas sur les labos.

M- D'accord. Et la notion de conflits d'intérêts cela te parle ?

P4- Oui. [rires]

M- Tu peux nous en dire un peu plus ?

P4- On nous en parle depuis six mois, je ne connaissais pas avant en fait, enfin je ne connaissais pas, j'aurais peut-être trouvé le sens, je ne sais pas trop, mais là depuis le premier semestre et le début du deuxième semestre à chaque fois qu'on a un séminaire ou à la JUMGEG, ou partout où l'on va, ou les GAC, on nous demande... Et puis on commence à l'entendre à la radio, dans les émissions, de plus en plus on en parle quand même, les gens annoncent quand même de plus en plus leurs conflits d'intérêts au début et puis on nous en a bien parlé quand même.

M- Oui ? Et pour toi c'est quoi le conflit d'intérêts ?

P4- J'espère que j'ai compris. [rires] Moi ce que j'ai compris du conflit d'intérêts c'est quand on ne peut pas être neutre du fait de, justement d'un.. je sais pas c'est plus facile avec un exemple, du fait d'un intérêt détourné par une activité professionnelle, par une retombée autre, par un investissement personnel ou quelque soit l'investissement. [hésitation]. Un conflit d'intérêts, si on participe à une étude, ou on fait sa thèse et qu'on est financé par un laboratoire et bien il y a un conflit d'intérêts parce que le laboratoire nous paye pour essayer de prouver que sa molécule est mieux, pour moi c'est cela un conflit d'intérêts en pratique.

M- D'accord. C'est une rentrée d'argent ?

P4- Non par forcément, pas forcément financière, je pense que si mon mari travaillais chez « Sanofi » j'aurais un conflit d'intérêts, je pense, pour moi cela peut être cela aussi, cela peut être aussi je ne sais pas sentimental ou... pas forcément financier [rires]. Non mais quel que soit le domaine, je ne pense pas que ce soit uniquement financier un conflit d'intérêts, on peut être investi dans une autre commission, je ne sais pas, cela peut être dans plein de domaines j'ai l'impression.

M- OK. P5, cela te parle les conflits d'intérêts ?

P5- Exactement comme P4, pareil j'aurais un peu deviné le sens avant, je voyais à peu près ce que c'était, mais la première fois que j'en ai entendu parler c'était au séminaire de rentrée et après pareil en GAC tout cela, quand on dit au début qu'on n'a pas de conflits d'intérêts ou qu'on en a.

M- D'accord.

P1- Ils vous ont demandé en séminaire si vous aviez des conflits d'intérêts ?

P6- Non mais les gens qui présentaient, ils présentaient leurs conflits d'intérêts.

P4- Tous les gens qui présentaient.

P5- Ils ont tous dit...

P1- Ah oui ?

P6- Oui.

P1- C'est à dire ils disaient quoi ?

P6- Où est-ce qu'ils travaillaient, s'ils avaient des influences relationnelles avec certains labo, s'ils avaient fait des études ou des thèses influencées par des labo, ou pas forcément par des labos.

P1- D'accord.

P5- Il y avait un prof qui avait touché quatre vingt euros parce qu'il avait participé à une étude avec un labo et du coup il l'annonçait en début de groupe.

P4- Ce n'est pas forcément mal d'avoir un conflit d'intérêts, il faut juste l'annoncer.

P1- Ah oui, mais nous on n'avait pas cela.

P2- Moi je me souviens particulièrement, effectivement sur un des séminaires, d'un des profs qui avait dit « écoutez, moi ma thèse a été financée en partie par « Sanofi-Aventis » », mais je pense qu'à l'époque c'était un peu le seul à le dire [rire].

M- Pour toi P3, les conflits d'intérêts, tu voulais rajouter...?

P3- Non pour moi c'est plus une relation financière avec un produit, de ce qu'on va dire, si on a un intérêt financier à présenter les choses d'une certaine façon.

M- P6 tu voulais compléter ?

P6- Non, un conflit d'intérêts c'est tout ce qui va influencer la manière de présenter quelque chose ou son travail, donc c'est assez large finalement. Je pense qu'on a tous un peu des conflits d'intérêts si on cherche bien. [rires]

M- Il faut bien chercher [rires]. Est-ce que vous avez quelque chose d'autre à rajouter ?

D'autres questions, d'autres remarques ?

P2- Non. »

## 8.6 Déclaration d'intérêts

Je déclare avoir :

- reçu des cadeaux de la part des laboratoires (réglettes ECG),
- participé à un repas de stage (2008) et à des concours blancs financés par des laboratoires (2006-2007), à un congrès de Médecins de Montagne sponsorisé par un laboratoire (2008),
- avoir été membre de l'AEMG (Association des Étudiants en Médecine de Grenoble) qui entretient des partenariats avec des laboratoires (2000 à 2007).

Je ne reçois pas la visite médicale.

J'ai signé la charte du Formindep et j'ai été adhérente de l'association.

Je suis abonnée à la revue *Prescrire*.

Je déclare n'avoir aucun lien avec des entreprises produisant ou exploitant des produit de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits (article L 4113-13 du code de la santé publique).



**TITRE :**

Vision des laboratoires pharmaceutiques par des internes de médecine générale grenoblois

**MOTS-CLES :**

« internes en médecine générale », « laboratoires pharmaceutiques », « formation médicale », « conflits d'intérêts », « Focus group »

**RÉSUMÉ :**

Contexte :

La stratégie commerciale des laboratoires pharmaceutiques auprès des médecins est source de conflits d'intérêts favorisant les prescriptions non rationnelles.

L'objectif de l'étude est d'étudier la place donnée par les internes de médecine générale aux laboratoires dans leur formation médicale par la méthode des « Focus groups ».

Méthode :

Etude qualitative réalisée à l'aide de quatre « Focus groups » auprès d'internes en médecine générale volontaires de la faculté de Grenoble.

Résultats :

Les contacts avec les laboratoires sont nombreux, vécus parfois de manière agréable, surtout comme une perte de temps. Les laboratoires sont considérés indispensables à la formation médicale continue. L'information délivrée par les visiteurs médicaux est estimée biaisée. Plusieurs internes ne s'estiment pas influencés mais reconnaissent, comme la majorité des participants, que d'autres peuvent l'être. Très peu ont bénéficié d'un enseignement sur le sujet en dehors de la lecture critique d'article.

Conclusion :

La méconnaissance des stratégies promotionnelles des laboratoires, la part inconsciente de l'influence, la valeur d'exemplarité des aînés, l'habitude peuvent expliquer les ambivalences identifiées chez les participants. Des mesures de gestion des conflits d'intérêts développées à la faculté de Grenoble pourraient favoriser des attitudes critiques chez les internes de médecine générale.