



HAL
open science

Médecins généralistes et laboratoires pharmaceutiques dans le Val-de-Marne : état des lieux et évolution de leurs relations

Armelle Davenas

► **To cite this version:**

Armelle Davenas. Médecins généralistes et laboratoires pharmaceutiques dans le Val-de-Marne : état des lieux et évolution de leurs relations. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01139125

HAL Id: dumas-01139125

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01139125>

Submitted on 3 Apr 2015

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2014

N°67

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Médecins généralistes et laboratoires pharmaceutiques dans
le Val-de-Marne : état des lieux et évolution de leurs relations

Présentée et soutenue publiquement
le 24 juin 2014

Par

DAVENAS, Armelle

Née le 4 juillet 1986 à Nantes (44)

Dirigée par M. Le Docteur Delesalle, Laurent

Jury :

M. Le Professeur Perrot, Serge Président

M. Le Docteur Sourzac, Robert Membre

M. Le Docteur Bloede, François Membre



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
REMERCIEMENTS.....	4
INTRODUCTION	6
1.1 LES RELATIONS ENTRE MEDECINS GENERALISTES ET INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE INFLUENT LES PRESCRIPTIONS	6
1.2 CARACTERISTIQUES DES RELATIONS ENTRE MEDECINS GENERALISTES ET INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE.....	7
1.2.1 <i>Des relations dès la faculté</i>	7
1.2.2 <i>La visite médicale</i>	8
1.2.3 <i>La formation médicale continue</i>	8
1.2.4 <i>La presse médicale</i>	9
1.2.5 <i>Une information donnée aux médecins de mauvaise qualité</i>	10
1.3 FACTEURS EVOQUANT UNE EVOLUTION DES RELATIONS ENTRE MEDECINS GENERALISTES ET INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE.....	11
1.3.1 <i>Le marché du médicament</i>	11
1.3.2 <i>La politique publique du médicament</i>	11
1.3.3 <i>Les stratégies marketing des laboratoires</i>	13
1.3.4 <i>Les scandales</i>	15
1.3.5 <i>La formation</i>	15
1.4 OBJET DE L'ETUDE.....	16
2 MATERIEL ET METHODES.....	17
2.1 MODE DE REALISATION DE L'ETUDE	17
2.2 QUESTIONNAIRE (CF. ANNEXE 2).....	18
2.2.1 <i>Questions générales</i>	18
2.2.2 <i>Questions sur les comportements</i>	18
2.2.3 <i>Question sur les perceptions</i>	20
2.2.4 <i>Questions relatives à une éventuelle évolution des comportements et des perceptions</i>	20
2.3 MODE DE TRAITEMENT DES DONNEES	21
2.4 ETUDE COMPLEMENTAIRE.....	22
3 RESULTATS	23
3.1 PARTICIPATION DES MEDECINS	23
3.2 CARACTERISTIQUES DES MEDECINS ET REPRESENTATIVITE.....	24
3.2.1 <i>Sexe</i>	24
3.2.2 <i>Age</i>	24
3.2.3 <i>Mode d'exercice</i>	25
3.2.4 <i>Cabinet</i>	25
3.2.5 <i>Zone d'activité</i>	25
3.2.6 <i>Nombre d'actes par jour</i>	25
3.2.7 <i>Temps moyen de consultation</i>	26
3.3 COMPORTEMENT DES MEDECINS	26
3.3.1 <i>FMC</i>	26

3.3.2	<i>Délégués médicaux reçus</i>	28
3.4	PERCEPTION DES MEDECINS	29
3.4.1	<i>Action des laboratoires pharmaceutiques, en terme de santé publique</i>	29
3.4.2	<i>Information qui leur est délivrée par les laboratoires</i>	30
3.4.3	<i>Relations entre laboratoires et médecins généralistes</i>	31
3.4.4	<i>Evolution de leurs relations avec l'industrie pharmaceutique</i>	32
3.5	COMPARAISON DES MEDECINS DE 40 ANS ET MOINS ET DES PLUS DE 40 ANS	36
3.5.1	<i>Caractéristiques des médecins</i>	36
3.5.2	<i>Comportements des médecins</i>	37
3.5.3	<i>Perceptions des médecins</i>	39
3.6	COMPARAISON D'AUTRES CLASSES D'AGE	41
3.7	RESULTATS DE L'ETUDE COMPLEMENTAIRE (COMPARAISON AVEC LES ANCIENS INTERNES DE PARIS-DESCARTES)	42
3.7.1	<i>Participation des médecins</i>	42
3.7.2	<i>Principales caractéristiques</i>	42
3.7.3	<i>Comparaison avec les plus de 40 ans des médecins du Val de Marne</i>	42
3.8	PRINCIPAUX RESULTATS DES COMPARAISONS ENTRE LES GROUPES	45
4	DISCUSSION	47
4.1	PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE	47
4.1.1	<i>Comportements</i>	47
4.1.2	<i>Perceptions</i>	49
4.2	LIMITES DE L'ETUDE	55
4.2.1	<i>Type d'étude</i>	55
4.2.2	<i>Sujet de l'étude</i>	55
4.2.3	<i>Population</i>	55
4.2.4	<i>Analyse statistique</i>	56
4.2.5	<i>Résultats</i>	56
5	CONCLUSION	58
	TABLE DES TABLEAUX ET FIGURES	63
	BIBLIOGRAPHIE	65

REMERCIEMENTS

Aux membres de mon jury :

Au Dr Delesalle qui a accepté de diriger ma thèse

Au Pr Perrot, au Dr Sourzac et au Dr Bloede

Au Dr D'Epiro

A Mes parents

A François

A Cécile, Charlotte D, Charlotte K, Louise, Noémie et Pauline

"Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit."

Code de déontologie

INTRODUCTION

1.1 Les relations entre médecins généralistes et industrie pharmaceutique influencent les prescriptions

Depuis 20 ans, de nombreuses études, surtout anglo-saxonnes, ont montré que les relations entre les médecins et l'industrie pharmaceutique influencent les prescriptions des médecins.

L'étude historique à ce sujet parue dans la revue CHEST (1) en 1992, a montré que le fait d'assister à un séminaire dans un hôtel de luxe, offert par le laboratoire pharmaceutique, augmentait la prescription du produit promu, alors même que les praticiens disaient ne pas avoir été influencés par l'information donnée.

Plus récemment, B. Chamak, chercheuse au CESAMES a démontré en 2009 comment l'industrie pharmaceutique était responsable de l'augmentation des prescriptions de psychotropes chez les enfants et adolescents aux Etats-Unis (2).

Une méta-analyse publiée dans le JAMA (3) en 2000, allait dans le même sens.

Une thèse récente de médecine générale (4) a interrogé 179 médecins bretons et analysé leurs prescriptions. Ceux qui recevaient le plus de visiteurs médicaux prescrivaient plus de substances récentes, moins bien évaluées, dont les visiteurs médicaux font la promotion. Ils prescrivaient plus et pour un coût plus élevé.

La revue *Prescrire* en septembre 2011, insistait sur l'influence des « petits cadeaux » sur les prescriptions des médecins (5).

L'ampleur de l'investissement promotionnel des entreprises du médicament envers les médecins est aussi un argument dans ce sens. L'IGAS, dans son rapport de 2007 (6), évaluait les dépenses de l'industrie pharmaceutique en France pour la FMC entre 300 et 600 millions d'euros (soit 10 à 20% du chiffre d'affaire). Ce rapport citait un investissement moyen de 25000 euros par an de l'industrie pharmaceutique pour chaque médecin généraliste (salaire des visiteurs médicaux, congrès, échantillons, dîners, colloques...) (6).

Ce phénomène de promotion intensive des laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé est un phénomène mondial comme le montre l'OMS dans un article du portail « Médicaments essentiels et Produits de Santé »(7). Aux États-Unis, plus de 13,2 milliards de dollars ont été dépensés en 2000 à cet effet. Cet article révèle que cette promotion a encore plus d'influence dans les pays en développement où l'accès à d'autres sources d'information est beaucoup plus difficile, aussi bien pour les médecins que pour les consommateurs.

1.2 Caractéristiques des relations entre médecins généralistes et industrie pharmaceutique

En 2011, le rapport Vega (8), du nom de la sociologue française Anne Vega qui en est le principal auteur, avait pour objectif de comprendre les multiples influences autres que les seules connaissances médicales qui pèsent sur les orientations des pratiques et des décisions médicales.

Ce rapport s'appuyait sur une analyse de la littérature internationale et sur une étude qualitative basée sur l'observation des comportements de 10 médecins pendant plusieurs mois ainsi que des entretiens semi-dirigés avec 20 médecins généralistes.

Le rapport final de cette étude ainsi que le rapport l'IGAS 2007 (6) (Inspection Générale des Affaires Sociales) sur l'information des médecins généralistes sur le médicament donnent de nombreux éléments sur les caractéristiques et les origines de ces relations qui débutent à la faculté, puis sont entretenues par la visite médicale, la formation médicale continue et la presse médicale.

1.2.1 DES RELATIONS DES LA FACULTE

Une méta-analyse états-unienne de 2011 (9) montrait que 90% des étudiants américains avaient accepté pendant leurs études au moins une fois une invitation à un repas ou équivalent par une firme pharmaceutique. Plus de 90% avaient reçu des supports pédagogiques offerts par une firme pharmaceutique.

Des thèses de médecine générale récentes ont été réalisées sur ce sujet, en France (10).

A l'hôpital, pendant l'externat et l'internat, les étudiants ont l'habitude de côtoyer les représentants des laboratoires pharmaceutiques, lors de staff où ces derniers fournissent un petit-déjeuner ou un en-cas, en échange d'une présentation de leur produit, s'entretiennent avec eux « quelques minutes » entre 2 patients, ou listent simplement leur nom, en vue d'entretiens ultérieurs, s'ils n'ont pas de temps immédiatement.

Leurs aînés, les chefs, côtoient les délégués médicaux, sans mise en garde des étudiants sur l'information donnée et le recul à prendre. Il y a un phénomène important de reproduction.

Les délégués médicaux sont souvent perçus comme des personnes ressources du fait de la remise de résultats d'études récemment sorties sur leurs produits, d'ouvrages pour la formation, ou d'outils (réglettes d'évaluation EVA, etc.) pour faciliter le quotidien des étudiants.

A côté des stages à l'hôpital, les connaissances théoriques sont enseignées par des médecins le plus souvent hospitaliers qui subissent ces influences et les répercutent sur les étudiants. Beaucoup citent les médicaments en nom de spécialité et non en DCI, et très peu déclarent leurs conflits d'intérêts éventuels avant les cours.

1.2.2 LA VISITE MEDICALE

Ce contact direct entre les laboratoires pharmaceutiques et les médecins généralistes a longtemps été, et reste encore le pivot de la relation laboratoires pharmaceutiques - médecins généralistes.

La certification de la visite médicale réalisée par la HAS en 2009 (11) faisait un état des lieux de la situation. Sur les 402 médecins généralistes interviewés, 320 (80%) recevaient la visite médicale, contre 285 spécialistes sur les 405 interrogés (70%).

Le rapport de l'IGAS (6) estimait à 330 le nombre moyen de visites reçues par un médecin généraliste pendant l'année 2007.

Selon le rapport Vega (8), les médecins la considèrent comme un moyen de se tenir au courant, de s'informer sur les innovations ou de se remémorer des anciens produits.

D'après le rapport de l'IGAS de 2007 (6), les médecins sont à la fois conscients des biais de la visite médicale et attachés à ce mode d'information. Certains médecins justifient le fait qu'ils reçoivent les visiteurs médicaux par le fait que « c'est un métier comme un autre », et estiment faire preuve de « politesse » voire de « compassion » envers cette profession dans le contexte actuel qui lui est défavorable. La visite médicale semble aussi un moyen pour certains médecins isolés de trouver un moment d'écoute, par un visiteur médical qui comprend leurs plaintes, ou encore une pause dans leur journée de travail (convivialité).

Les délégués médicaux connaissent les mots qui permettent de « valoriser » le médecin. Ils se considèrent comme des « partenaires » des médecins qui n'ont pas toujours le temps de se « former » par d'autres créneaux. Ils s'adaptent au contexte épidémiologique pour proposer des médicaments qui pourront vraiment « aider les patients », se basent sur des études ou les propos de médecins spécialistes avec lesquels ils travaillent, considérés comme des « leaders d'opinion », qui ont un « effet d'entraînement » sur la prescription des médecins généralistes. Ils jouent sur une analyse fine des peurs et des croyances des médecins pour adapter leur discours marketing. La visite médicale est pour eux un bon moyen de sonder l'humeur des prescripteurs, afin de réajuster si besoin la stratégie marketing (6).

1.2.3 LA FORMATION MEDICALE CONTINUE

Le rapport de l'IGAS (6) soulignait que l'implication promotionnelle de l'industrie pharmaceutique en terme de formation par d'autres canaux que la visite médicale ou la presse médicale est difficile à évaluer car diluée. Cette implication peut aller du financement de la formation au choix de l'intervenant, au financement d'un repas ou de matériel, à la présence d'un représentant du laboratoire, à la distribution de plaquettes ou documents pédagogiques estampillés du laboratoire, etc. Les interlocuteurs interrogés lors du rapport de l'IGAS (sauf ceux de l'industrie pharmaceutique) jugeaient les conflits d'intérêt omniprésents.

Selon le directeur du FORMINDEP (« Comité pour une formation médicale indépendante au service des seuls professionnels de santé et des patients »), le Dr Foucras, la formation continue est devenue « le cœur de cible de la stratégie d'influence des firmes pharmaceutiques » (12). L'exemple du procès contre la firme produisant le NEURONTIN aux Etats-Unis a révélé le caractère international de ce phénomène. La promotion de ce médicament, avec incitation à la prescription hors AMM est surtout passée par la Formation Médicale, comme le révèle la revue *Prescrire* (13).

La nouvelle Formation Médicale Continue se trouve confrontée à la question du financement par l'industrie pharmaceutique. Issue de la loi HPST 2009, mis en place depuis juillet 2013, le DPC (Développement Personnel Continu) fusionne l'Evaluation des Pratiques Professionnelles et la Formation Médicale Continue « afin d'améliorer la qualité et de la sécurité des soins » (14). Il permet, pour les médecins généralistes, l'accès à une formation continue obligatoire, mais indemnisée. L'organisme gestionnaire du DPC (OGDPC) a pour financeur majoritaire l'industrie pharmaceutique (150 millions d'euro) et par ailleurs l'Etat (2 millions d'euro) et la CNAM (75 à 80 millions d'euro). Concernant les effecteurs du DPC, qui élaborent et mettent en œuvre les programmes de DPC, comme le signale le FORMINDEP lors de son assemblée générale de 2012 (15), ceux-ci doivent être financés par l'OGDPC cité ci-dessus, mais rien n'empêche, d'après les « orientations nationales sur le DPC des professionnels de santé » parues au journal officiel de mars 2013 (16), que l'industrie pharmaceutique participe au financement de ces effecteurs (ni qu'elle soutienne la logistique ou envoie des délégués médicaux lors de événements de DPC).

Enfin, les instances publiques, nationales (ANSM) ou internationales (OMS), qui rédigent les recommandations de bonne pratique, sont souvent du doigt pour les conflits d'intérêt dont ne sont pas exempts les experts qui les composent. En 2011, six recommandations ont été temporairement suspendues de ce fait (17).

1.2.4 LA PRESSE MEDICALE

Selon l'étude HAS-IPSOS 2009 (11), 69 % des médecins (généralistes et spécialistes confondus) considèrent la presse médicale comme leur première source d'information.

L'essentiel de la presse médicale est financée par la publicité émanant principalement des laboratoires pharmaceutiques. Le soutien de l'industrie pharmaceutique peut se faire sous forme d'annonces publicitaires, de « publi-rédactionnels » (annonce publicitaire qui se présente comme un contenu éditorial) ou d'aide à la publication de suppléments de formation continue.

Trois revues font exception : *Prescrire* (financée uniquement par les abonnements), *Médecine* et *Pratiques* (aidées par des fonds publics)(6).

Les médecins considèrent l'information médicale donnée par la presse médicale comme crédible à 90% mais moins de la moitié pense qu'elle possède une indépendance par rapport aux annonceurs selon l'étude IPSOS 2005 (18).

1.2.5 UNE INFORMATION DONNÉE AUX MÉDECINS DE MAUVAISE QUALITÉ

L'observatoire de la visite médicale de 1991 à 2006 (19), par la revue *Prescrire*, a montré que l'information délivrée par l'industrie pharmaceutique lors de la visite médicale n'était pas de qualité. Des médecins volontaires appréciaient chaque visite médicale, en confrontant notamment les informations reçues avec celles des Recommandations (RCP). Entre autre, cet observatoire a montré que dans 70% des cas, les contre-indications, interactions médicamenteuses, précautions d'emploi ou effets indésirables n'étaient pas spontanément présentés.

Étant donné que le but de l'industrie pharmaceutique est commercial et que la rémunération des visiteurs médicaux est liée aux prescriptions du produit promu, on ne peut pas s'attendre à une neutralité de leur discours. Ceci est confirmé par les conseils aux visiteurs médicaux que l'on peut lire dans un ouvrage tel que « le Marketing Pharmaceutique » de C. Harboun, paru en 2004 (20).

Le caractère scientifique d'une étude présentée par un visiteur médical pour appuyer ses propos ne suffit pas à garantir son objectivité. En effet de nombreux biais peuvent intervenir : la non-présentation d'études négatives, l'origine du financement de l'étude, la signification clinique des résultats de l'étude, la valeur méthodologique de l'étude présentée, le choix des critères d'évaluation... Il semble donc impossible pour un médecin, même avec de la bonne volonté, de déceler ces biais. Même en s'appuyant sur des études scientifiques, les laboratoires peuvent faire dire ce qu'ils veulent aux résultats des études (6).

Les médecins argumentent souvent dans les enquêtes, qu'ils sont capables de faire la part des choses et ont un esprit critique par rapport à l'information qui leur est donnée. Les études confirment que les médecins pensent qu'ils ne sont pas influencés par cette information comme le montre une étude interrogeant des médecins de Boston en 1982 (21).

Encore une fois, l'investissement financier de l'industrie pharmaceutique pour la FMC prouve à lui seul l'efficacité de ces messages. Le marketing est fait pour circonvenir l'esprit critique des médecins.

Une information de mauvaise qualité est bien sûr une information dangereuse pour la sécurité des patients. La promotion de nouvelles molécules pas plus efficaces que celles de référence, mais moins bien éprouvées, sans information sur les risques de leur utilisation peut avoir des conséquences tragiques, comme l'a montré le scandale du MEDIATOR® (22). De plus ces molécules sont souvent plus chères ce qui rend leur utilisation critiquable en terme de coûts de santé quand elles n'améliorent pas le service médical rendu.

1.3 Facteurs évoquant une évolution des relations entre médecins généralistes et industrie pharmaceutique

1.3.1 LE MARCHE DU MEDICAMENT

La croissance du marché pharmaceutique mondial a significativement ralenti en 15 ans, passant de 15% de croissance dans les années 1990 à moins de 8% depuis 2004 (23). Ce ralentissement est lié en partie à la fin des brevets de médicaments phares des années 1990 « tombés » dans le domaine public (statines comme le VASTEN®, antidépresseurs comme le PROZAC®, IPP comme le MOPRAL®). Les produits génériques ne font en effet pas l'objet de promotion aussi intense. Les nombreux plans sociaux visant les visiteurs médicaux illustrent ce ralentissement (24). Les médecins ont vu d'ailleurs apparaître dans le discours de certains visiteurs médicaux une tendance à la « victimisation » qui s'appuie sur ce phénomène et s'intègre au discours marketing (8).

Par ailleurs, les industries pharmaceutiques, après s'être concentrées sur des produits à larges publics, se recentrent aujourd'hui plutôt sur des niches concernant des pathologies lourdes ou des stades sévères de maladies évolutives (6).

1.3.2 LA POLITIQUE PUBLIQUE DU MEDICAMENT

1.3.2.1 *La promotion des médicaments génériques*

La promotion des médicaments génériques (droit de substitution par le pharmacien depuis 1999, engagement des médecins à prescrire en DCI en 2006 puis tiers payant contre générique depuis 2007 (25)), les remboursements de médicaments (26) n'ayant pas prouvé leur efficacité depuis le 1^{er} mars 2012 (comme les veinotoniques) ont participé à la diminution de la communication des laboratoires concernant ces produits.

1.3.2.2 *La disposition anti-cadeaux*

La loi n°93-121 du 27 janvier 1993 introduit dans le code de la santé publique la disposition anti-cadeaux (27). Les règles proscrirent toute forme de cadeau sauf, de manière raisonnable, l'hospitalité lors de manifestations à caractère professionnel et scientifique. Par ailleurs, les activités de recherche peuvent faire l'objet de conventions (contrats passés entre médecins et firmes) portant avantages ou rémunérations. Ces conventions doivent être soumises à l'Ordre des médecins qui peut les rejeter.

1.3.2.3 *Le décret « Sunshine »*

La loi du 29 décembre 2011 (28) étend cette disposition anti-cadeaux aux étudiants en formation. De plus, elle oblige les laboratoires à rendre publics les cadeaux offerts ainsi que les conventions (sur un site Internet public unique).

Le premier décret (22 mai 2013) d'application de cette loi, alias décret « Sunshine » en référence à la loi équivalente états-unienne, « vide la loi de son sens » selon le FORMINDEP (29), le Collectif Europe et Médicaments (30) ou encore le Dr François Rousselot, président de la commission des relations médecins-industrie au Conseil national de l'ordre des médecins (31). En effet, elle n'oblige pas à déclarer les « prestations de service » ni les montants des conventions. De plus, aucune des informations sur les conventions n'est indexable par les moteurs de recherche. Les avantages d'une valeur inférieure à 10 euros ne sont pas concernés par le décret et les informations ne sont consultables que sur une durée de cinq ans et archivées que sur cinq années de plus.

1.3.2.4 *La charte de la visite médicale*

La charte de la visite médicale (32) signée en 2004 par le LEEM (Les Entreprises du Médicament) et le CEPS (Comité Economique des Produits de Santé du ministère de la santé) a pour but de « renforcer le rôle de la visite médicale dans le bon usage du médicament et la qualité de l'information ». Elle interdit la remise d'échantillons. Elle rappelle les éléments qui doivent intervenir dans la présentation d'un médicament : indications AMM, posologie, effets secondaires, surveillance, restrictions de prescription... Elle interdit au visiteur médical de mettre en place des études de phase IV ou des études observationnelles. Elle oblige le visiteur à utiliser pour sa visite les documents promotionnels supervisés par le pharmacien responsable et à délivrer une information écrite au médecin. Une certification est attribuée aux entreprises qui respectent la charte (33).

L'étude HAS-IPSOS 2009 montre que les médecins libéraux interrogés considèrent que le comportement des délégués médicaux a évolué entre 2007 et 2009. Ils se sont vus remettre 4 fois moins de cadeaux et d'échantillons et il y avait moins de propositions de participation à des enquêtes. Ils estiment que les délégués ont moins critiqué les produits des concurrents (32% en 2009 contre 41% en 2007). Par contre, il n'a pas été possible de montrer d'amélioration de la qualité de l'information véhiculée par les visiteurs médicaux.

Une étude canadienne (34) de 2013 ayant étudié les visites médicales de 255 médecins sur 4 sites (Vancouver, Montréal, Sacramento et Toulouse) a montré que les médecins généralistes français recevaient plus d'informations sur les effets secondaires des produits (cités dans 61% des cas contre 41% des cas) que leurs confrères canadiens et américains ce qui peut être attribué à la charte de la visite médicale. Cependant, les informations portaient le plus souvent sur les « effets secondaires fréquents et bénins ».

Par ailleurs, les produits non médicamenteux tels que les compléments alimentaires, produits cosmétiques ne sont pas concernés par la charte, il persiste donc des remises de cadeaux de ce type (35).

Le FORMINDEP craint que la certification de la visite médicale crédibilise le discours des visiteurs médicaux, sans garantir la qualité du discours (qu'il juge de toute façon marketing) (36).

1.3.2.5 L'encadrement de la formation médicale continue

L'article L41136 (37) du code de la santé publique qui complétait la loi anti-cadeaux de 1993 précisait que « Les dispositions du présent article ne sauraient ni soumettre à convention les relations normales de travail ni interdire le financement des actions de formation médicale continue ».

Le « Code de bonnes pratiques en Formation Médicale Continue organisé par un organisme agréé en partenariat avec des entreprises de santé » signé par le Ministre de la Santé et des Solidarités et le LEEM en 2006 encadre le rôle actif de l'industrie pharmaceutique dans sa contribution aux professionnels de santé dans la formation médicale continue. Il insiste sur la nécessité d'une information scientifique basée sur les référentiels de bonnes pratiques existants et actualisés, la transparence du financement et l'évaluation de la formation par les participants.

Pour le FORMINDEP, ce code de bonnes pratiques ne fait que confirmer et officialiser le financement de la FMC par l'industrie pharmaceutique (38) qu'il juge dangereux.

1.3.3 LES STRATEGIES MARKETING DES LABORATOIRES

Le rapport EUROSTAF (pôle d'étude du groupe « Les Echos ») de 2008 (39) intitulé « Les politiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques en France : quelles perspectives à l'horizon 2012 ? » parle d'un « désarmement commercial » engagé dans de nombreux laboratoires, se traduisant par une diminution des visiteurs médicaux (la profession dénombre 18300 visiteurs médicaux en 2010, contre plus de 24 000 en 2004 selon le LEEM (40)) et obligeant à l'utilisation de nouveaux canaux pour la promotion.

1.3.3.1 Support Informatique

Via les logiciels d'aide à la prescription, le « e-detailing » ou le « e-learning », les sollicitations des médecins généralistes via Internet se multiplient (39). Cet aspect est détaillé dans la conclusion de cette thèse.

1.3.3.2 *Stratégies vers les patients – consommateurs*

La publicité directe envers les patients pour les médicaments de prescription est interdite, mais le financement d'information papier ou Internet qui leur est destinée, ainsi que celui des associations de patients se développe comme en parle C. Lajoux, président du LEEM (Les Entreprises du Médicament) (41).

EUROSTAF (39) parle du financement et de l'organisation de « programmes d'accompagnement patients » qui comprennent « éducation thérapeutique, promotion du bon usage, soutien à l'observance ».

Le rapport de l'IGAS 2007 sur « l'encadrement des programmes d'accompagnement des patients associés à un traitement médicamenteux par les entreprises pharmaceutiques » (42) alerte sur l'absence de réglementation sur les relations directes des laboratoires avec les patients autres que promotionnelles et grand public. La revue *Prescrire* alerte aussi régulièrement ses lecteurs sur ce phénomène (43).

1.3.3.3 *Recentrage sur les hospitalo-universitaires, les leaders d'opinion et la formation médicale continue*

Du fait d'une réorientation vers des produits plus spécialisés, les laboratoires se concentrent naturellement plus vers les médecins spécialistes dont les prescriptions, par effet « boule de neige » entraîneront celles des généralistes, comme l'explique la revue *Prescrire* (44). Ces « leaders d'opinion » crédibilisent les messages de l'industrie pharmaceutique en s'exprimant à titre d'experts lors de réunions thématiques ou dans des revues médicales qui constituent une référence pour les médecins.

Philippe Foucras du FORMINDEP explique : « Quand l'information émane d'un visiteur médical, il s'agit de publicité. Lorsque c'est un professeur qui la délivre, elle devient une information scientifique, une recommandation officielle. La stratégie des firmes est très intelligente : elle consiste à recentrer la visite médicale là où elle sera rentable via les formations, les congrès, les invitations, etc. »(45).

Depuis longtemps cet effet est utilisé par les firmes qui vendent leur spécialité aux hôpitaux à prix négociés (46). Le produit est reconduit à la sortie de l'hôpital, et le médecin généraliste n'osera pas le modifier (et encore moins le patient).

Depuis le décret du 25 mars 2007 (47), les professionnels de santé doivent mentionner leurs intérêts lorsqu'ils s'expriment. Cependant, aucune disposition n'a été prise pour faire respecter ce décret.

Grâce à la multiplicité de ces canaux, la promotion de l'industrie pharmaceutique est diluée et donc moins visible (que celle effectuée lors de la visite médicale, par exemple) et peut agir efficacement grâce à la répétition de ses messages.

1.3.4 LES SCANDALES

Le scandale du MEDIATOR®, puis l'affaire de la contraception orale de troisième génération ont permis les avancées concernant les conflits d'intérêt décrits dans le paragraphe sur la politique publique du médicament (48).

Dans son « enquête sur le MEDIATOR® »(49), l'IGAS estimait qu'il n'y avait pas d'alternative à l'interdiction de la visite médicale. Depuis, l'interdiction de la visite médicale individuelle à l'hôpital a été actée, mais pas en ville (article 46 du PLFSS 2013 (50)).

Ces scandales ont eu un retentissement probable sur les médecins généralistes, que nous chercherons à mesurer dans cette étude.

1.3.5 LA FORMATION

1.3.5.1 *L'épreuve de lecture critique d'article*

Selon le CNCI (51), l'objectif de l'épreuve de lecture critique d'article est d' « amener l'étudiant à lire de façon critique et à analyser le contenu d'un article en vue de son autoformation actuelle et future ». Cette épreuve part du principe que toute information médicale doit être analysée avec du recul, en cherchant les défauts éventuels mais aussi les limites, les implications, l'utilité pour la pratique.

Cette épreuve est intégrée à l'Examen National Classant (ECN) depuis 2010 et compte actuellement pour 20% de la note. Elle semble être un outil intéressant pour aider les étudiants à gérer leurs relations avec l'industrie pharmaceutique.

1.3.5.2 *Le DES de Médecine Générale*

Le DES de médecine générale (52), depuis 2004, instaure 3 années de spécialisation en médecine générale après le tronc commun de l'externat.

Du fait de leur formation par des médecins généralistes à la faculté et dans les cabinets de ville, on peut penser que les internes en médecine générale ont plus d'opportunités d'être informés sur les tenants et aboutissants de leurs relations avec l'industrie pharmaceutique.

1.3.5.3 *Les instances publiques*

Enfin, les pouvoirs publics agissent pour la formation des professionnels de santé sur ce sujet comme l'HAS avec son « Guide HAS des établissements de santé en matière de visite médicale » (53), ou le guide OMS traduit en français depuis 2013 « Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre » (54) qui donne des outils concrets pour comprendre les stratégies marketing des laboratoires pharmaceutiques et s'en prémunir, avec notamment des exercices pratiques pour les étudiants.

1.4 Objet de l'étude

Ces nombreux éléments invitent à penser que les relations entre l'industrie pharmaceutique et les médecins généralistes se transforment.

Le but de cette étude descriptive était de faire un état des lieux des relations entre les médecins généralistes et l'industrie pharmaceutique, en termes de comportements et de perceptions, dans le Val de Marne. Plus particulièrement, nous avons recherché des éléments objectivant une évolution de cette situation, dans l'hypothèse d'une diminution des relations entre les médecins généralistes et l'industrie pharmaceutique dans la carrière individuelle des médecins depuis une dizaine d'années, mais aussi entre les différentes générations de médecins (comparaison de sous-groupes de médecins d'âges différents).

2 MATERIEL ET METHODES

2.1 Mode de réalisation de l'étude

231 médecins généralistes ont été tirés au sort sur 951 médecins généralistes exerçant dans le Val de Marne en cabinet, à partir du registre de l'assurance maladie du site Internet « Ameli.fr ».

Le tirage au sort s'est fait après copie du registre dans un fichier « Excel » et utilisation de la fonction « ALEA ». Le nombre de 231 médecins a été défini parce qu'il semblait raisonnable en terme de réalisation pratique de l'étude.

Les 231 médecins généralistes ont été appelés au téléphone, au cours des mois de janvier, février et mars 2013, afin de leur présenter en 2 minutes l'objet de l'étude, leur demander s'ils acceptaient de remplir le questionnaire, et si oui, sous quelle forme (questionnaire Internet ou sur papier).

Sur ces 231 médecins, 20 ont été exclus de l'étude avant envoi du questionnaire car ils ne correspondaient pas aux critères d'inclusion (exercer la médecine générale dans le Val de Marne en cabinet de ville) :

- 4 médecins exerçaient en fait une spécialité (2 allergologues, 1 angiologue, 1 pneumologue)
- 1 avait cessé son activité
- 7 avaient uniquement une activité de médecine parallèle et pas de médecine générale
- 3 exerçaient uniquement une activité salariée dans des services hospitaliers
- 5 avaient uniquement une activité de médecin à domicile (gardes)

Par ailleurs 2 médecins avaient des numéros de téléphone non attribués et 1 n'avait qu'un numéro avec appel surtaxé. Ils ont été également exclus de l'étude.

27 médecins ont exprimé immédiatement qu'ils ne souhaitaient pas répondre au questionnaire.

62 questionnaires ont été envoyés par e-mail (lien vers un questionnaire en ligne) grâce à l'adresse qui avait été communiquée lors de l'appel téléphonique. Les médecins étaient relancés au bout d'un mois par un nouveau mail.

119 questionnaires papiers ont été envoyés, avec une lettre explicative et une enveloppe pré-timbrée pour la réponse. Il n'y avait pas de relance pour les questionnaires envoyés par courrier (du fait du caractère anonyme des réponses et de la difficulté pratique qu'aurait représentée un deuxième appel à tous ces médecins).

Dans quelques cas, le médecin n'avait pas pu être joint directement mais la secrétaire se chargeait de passer le message.

19 questionnaires ont été envoyés à des médecins qui n'avaient pas pu être joints directement au téléphone (n'avaient pas le temps de répondre selon la secrétaire, n'étaient pas joignables après 3 essais à des jours différents).

2.2 Questionnaire (cf. annexe 2)

Le questionnaire était anonyme.

Il comportait :

- des questions générales
- des questions sur les comportements (questions 1 à 4)
- des questions sur les perceptions (questions 5 à 9)
- des questions relatives à une éventuelle évolution des comportements et des perceptions (questions 10 à 12)
- des questions sur la formation (question 13)

2.2.1 QUESTIONS GENERALES

Elles avaient pour objectif d'évaluer le profil de la population étudiée (âge, sexe, zone d'activité, année d'installation), ainsi que les caractéristiques de l'exercice (libéral, salarié, mixte ou remplacements, cabinet individuel ou de groupe, nombre quotidien et durée moyenne des actes par jour).

Elles permettaient de tester la représentativité par rapport à la population générale et de comparer les sous-groupes dans un deuxième temps.

2.2.2 QUESTIONS SUR LES COMPORTEMENTS

Ces questions ont été inspirées du questionnaire HAS-IPSOS de certification de la visite médicale de 2009 (11).

L'objectif de la **question 1** (« Quel type de FMC/DPC suivez-vous ? ») était d'avoir une idée du type de formations privilégiées par le médecin (quantifiées grâce à la question sur le nombre effectué pendant l'année passée).

Les *séminaires de formation professionnelle conventionnelle* ont actuellement un financement indépendant de l'industrie pharmaceutique. L'OGC (Organisme Gestionnaire Conventionnel) est

dirigé par un conseil de gestion composé paritairement de syndicats de médecins et de représentants de l'assurance maladie.

Les *soirées* organisées par une association ou amicale de médecins peuvent être indépendantes ou organisées avec l'aide d'un laboratoire pharmaceutique. La question sur le type de soirées a pour objectif de préciser la réponse.

Les *congrès* sont dans leur majorité co-organisés par l'industrie pharmaceutique.

La question sur la *lecture de la presse médicale* listait différents journaux :

- *Impact médecine* (appelé Impact MediCom depuis février 2013), hebdomadaire
- La Revue du praticien, mensuel
- *Prescrire*, mensuel
- Le Concours Médical, bimensuel
- Le Quotidien du médecin, quotidien

Parmi ces revues, seule la revue *Prescrire* est totalement indépendante de l'industrie pharmaceutique et ne contient aucune publicité.

La question sur le nombre d'heures de lecture permettait de mesurer l'importance de cette formation par la presse médicale, et la participation à des tests de lecture concernait notamment les lecteurs de la revue *Prescrire*, qui les propose.

La question sur la *consultation de sites de FMC en ligne* permettait, grâce au nom du site renseigné, de savoir s'il s'agit d'une source d'information indépendante ou non.

L'objectif de la **question 2** (« Lors du dernier événement de FMC auquel vous avez assisté (soirée, congrès, séminaire...), un laboratoire a-t-il... ? ») était de mesurer l'implication des laboratoires pharmaceutiques dans la formation continue des médecins généralistes interrogés.

Les **questions 3 et 4** interrogeaient les médecins sur la visite médicale : les nombres de délégués médicaux reçus en moyenne par semaine et le temps moyen qui leur est accordé à chaque visite. La stratification pour ces 2 questions était identique à celle du questionnaire HAS IPSOS 2009 (11).

2.2.3 QUESTION SUR LES PERCEPTIONS

La **question 5** (« Comment jugez-vous l'action des laboratoires pharmaceutiques en terme de santé publique, concernant l'innovation et la recherche, la pharmacovigilance, le financement d'associations de patients, l'information des patients ? ») permettait, grâce à des réponses par échelles de Likert, d'évaluer la perception générale des médecins sur l'industrie pharmaceutique.

La **question 6** (« Quelle crédibilité scientifique accordez-vous à l'information délivrée par les laboratoires pharmaceutiques ? ») interrogeait plus précisément les médecins sur la perception qu'ils ont de l'information qui leur est donnée par l'industrie pharmaceutique : ne lui accordent-ils aucune crédibilité, une crédibilité faible, modérée, ou importante ?

La **question 7** (« Pensez-vous que l'information délivrée par les laboratoires influence vos prescriptions ? ») interrogeait les médecins sur la conscience qu'ils ont d'un impact de cette information sur les médicaments qu'ils prescrivent.

La **question 8** (« Etes-vous en faveur d'un financement direct des laboratoires pour la FMC/DPC ? ») résonne avec un sujet d'actualité : le DPC (développement personnel continu) (55)(cf. introduction).

La **question 9** (« Pour vous, les relations entre les médecins généralistes et l'industrie pharmaceutique... ») permettait d'avoir une idée de la perception globale des médecins généralistes vis à vis de l'industrie pharmaceutique, pensent-ils que ces relations sont nécessaires et ne doivent pas être régulées, sont nécessaires, mais doivent être régulées, doivent être limitées au maximum ?

Une réponse ouverte pour argumenter cette réponse était proposée.

2.2.4 QUESTIONS RELATIVES A UNE EVENTUELLE EVOLUTION DES COMPORTEMENTS ET DES PERCEPTIONS

La **question 10** (« Vos relations avec les laboratoires pharmaceutiques ont-elles évolué au cours de votre carrière ? Et si oui, dans quel sens ») permettait de vérifier l'hypothèse d'un changement des comportements dans la carrière individuelle de chaque médecin.

Une sous-question demandait le sens de l'évolution des relations (vers une augmentation ou une diminution) et une question ouverte précisait la réponse en demandant les causes de cette évolution, selon le médecin.

La **question 11** (« Avez-vous perçu une modification des modes de communication des laboratoires pharmaceutiques envers les médecins généralistes au cours des dernières années ? ») interrogeait sur une cause probable de modification des rapports entre médecins généralistes et laboratoires pharmaceutiques. Elle permettait d'objectiver si les changements de la législation telles que l'interdiction des cadeaux (27) aux médecins, la régulation de la visite médicale de manière générale ont été perçus par les médecins et s'ils ont repéré de nouveaux moyens de communication utilisés par les laboratoires.

La **question 12** (« Les scandales récents liés à certains médicaments ont-ils modifié votre perception des laboratoires pharmaceutiques ? ») interrogeait les médecins sur une autre cause possible de modification de leurs comportements : celle des scandales, tels que celui concernant le MEDIATOR®(49).

La **question 13** (« Pendant vos études, avez-vous été informé ou sensibilisé aux tenants et aboutissants des relations médecins-laboratoires pharmaceutiques ? ») permettait de vérifier l'hypothèse selon laquelle les études de médecine ne forment pas suffisamment les médecins à ce questionnaire et que les plus jeunes médecins, grâce au DES de médecine générale et la pratique de la lecture critique d'article (épreuve aux ENC depuis 2010) sont mieux avertis que les plus anciens.

La question ouverte (« Pensez-vous que les études de médecine doivent intégrer une telle formation ? ») permettait d'avoir l'avis des médecins sur l'intérêt que représenterait pour eux une meilleure formation à ce sujet.

2.3 Mode de traitement des données

Les données ont été recueillies et traitées sur un tableau « Excel » spécialement conçu pour l'étude. Les calculs de Chi 2 et de p-valeurs ont été réalisés grâce au logiciel de statistiques « Epiinfo ».

Des tests de Chi 2 pour valeurs qualitatives et la méthode ANOVA pour valeurs quantitatives (comparaison de moyennes) étaient utilisés pour comparer les populations de classes d'âge différentes. Un $p < 0,05$ était considéré comme significatif.

Le seuil de 40 ans pour comparer les 2 groupes a été choisi sur plusieurs critères.

Comme expliqué dans l'introduction, une des hypothèses en faveur d'une différence entre les classes d'âge est que le DES de médecine générale a pu modifier les comportements. Les premiers médecins qui ont été formés de cette façon ont aujourd'hui 35 ans.

Les principales nouveautés dans le cadre législatif ainsi que les scandales ont eu lieu dans les dix dernières années. Notre hypothèse d'une différence entre les classes d'âge concernait donc les médecins les plus jeunes possibles comparés aux autres.

Il fallait cependant trouver un seuil qui permettait de constituer un groupe d'effectif suffisant (seuls 9 médecins interrogés avaient moins de 35 ans).

Le seuil de 40 ans a paru le plus adapté avec ces 2 contraintes.

Pour toutes les différences significatives obtenues entre les groupes de moins de 40 et des plus de 40 ans, la même comparaison était effectuée entre les groupes de moins de 45 et plus de 45 ans, de moins de 50 et plus de 50 ans.

2.4 Etude complémentaire

La comparaison du groupe de 40 ans et moins et de plus de 40 ans présente des limites méthodologiques. En effet, ces groupes ont été constitués a posteriori (après retour des questionnaires), du fait de l'impossibilité d'avoir accès aux âges, années d'installation ou de passage de thèse des médecins généralistes auprès des organismes tels que le conseil de l'Ordre ou l'assurance maladie. Ces groupes sont déséquilibrés en nombre.

Afin d'appuyer les résultats de cette étude (les différences entre les 2 groupes), et de recueillir plus d'informations concernant des jeunes médecins, un autre groupe a été interrogé dans un second temps, uniquement par le biais d'un questionnaire informatique.

Ce groupe est constitué des anciens internes de l'université de médecine Paris Descartes de la promotion 2008 (qui avaient fini leur DES en 2011), dont les adresses mail ont été fournies par la faculté. Une comparaison a été effectuée entre les résultats de ce groupe et celui du groupe des plus de 40 ans du Val de Marne.

3 RESULTATS

3.1 Participation des médecins

Le taux de réponse global était de 117 médecins sur 210 sélectionnés, soit 56%.

46 médecins ont répondu au questionnaire informatique (46/62= 74%).

71 médecins ont répondu au questionnaire sous forme papier (71/119= 60%).

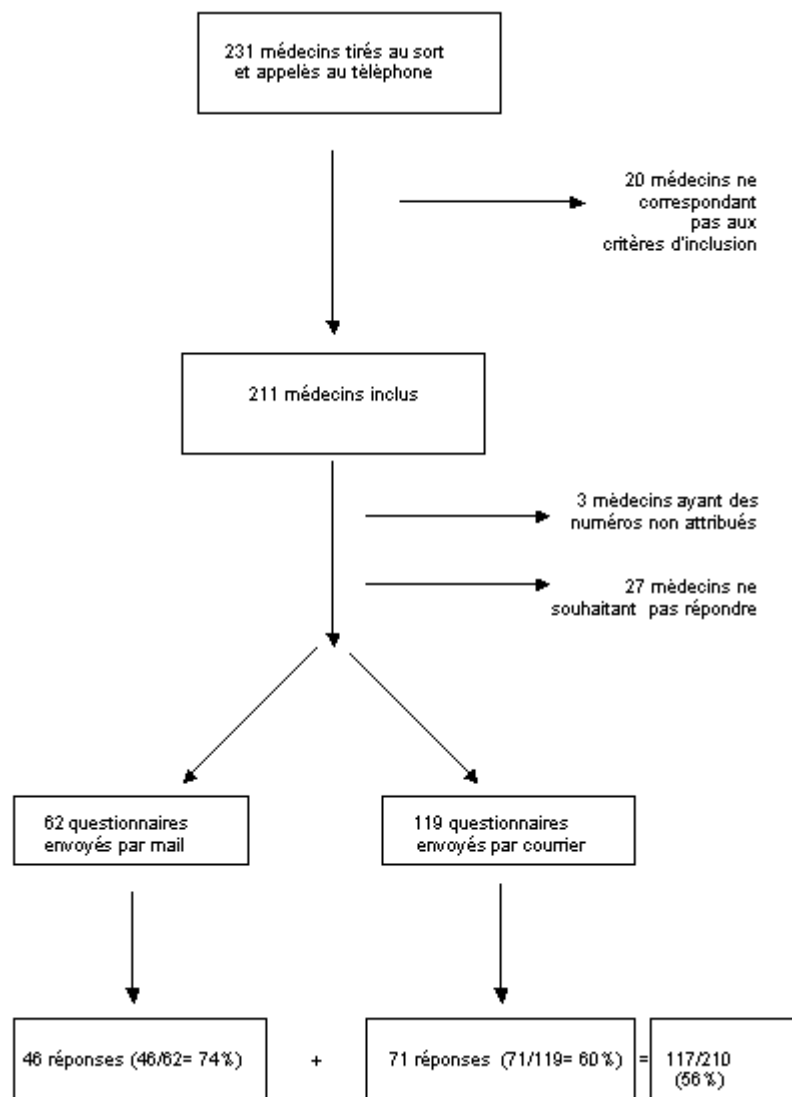


Figure 1: Flow chart participation des médecins du Val de Marne

3.2 Caractéristiques des médecins et représentativité

3.2.1 SEXE

69 hommes (59%) et 48 femmes (41%) ont répondu au questionnaire.

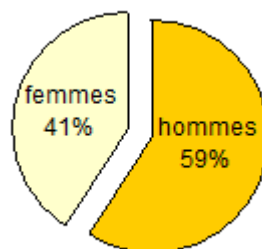


Figure 2: Ratio hommes/femmes des participants

Les femmes représentaient 48% des médecins généralistes du Val de Marne en 2009 selon l'atlas de démographie médicale du CNOM (56).

3.2.2 AGE

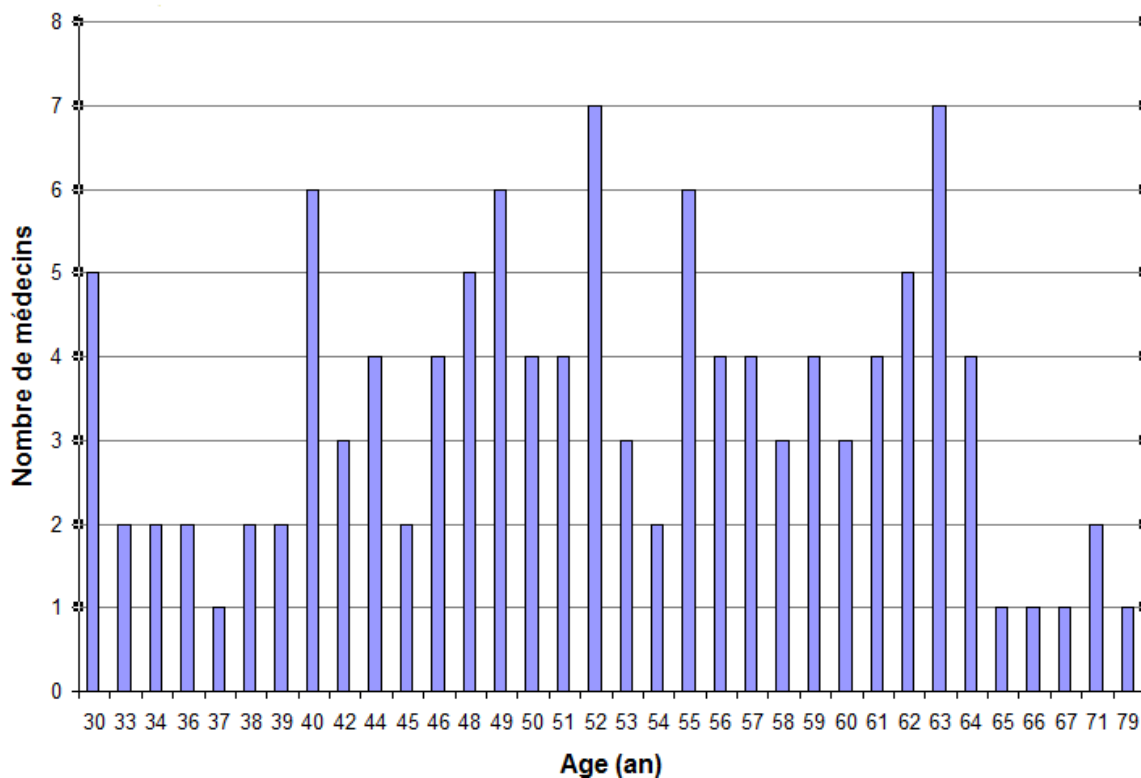


Figure 3: Age des médecins interrogés du Val de Marne

Le plus jeune médecin qui a répondu au questionnaire avait 30 ans et le plus âgé 79 ans.

La moyenne d'âge des médecins était de 51,5 ans, ce qui est moins que les données du conseil général de l'Ordre du Val de Marne en 2012 (annexe) qui donnaient un âge moyen dans le département de 54 ans.

22 (18,8%) des médecins généralistes interrogés avaient 40 ans et moins, ce qui est plus que dans le Val de Marne selon ces mêmes données (9,3% ont moins de 40 ans).

L'âge à l'installation était en moyenne de 32 ans (minimum à 24 ans, maximum à 51 ans) ce qui est proche de la moyenne d'âge d'installation des médecins du département (34 ans) (56).

3.2.3 MODE D'EXERCICE

107 médecins (91,2% des médecins généralistes ayant répondu) exerçaient en libéral, ce qui ne correspond pas à la population générale des médecins généralistes du Val de Marne (en 2008, 62% des médecins généralistes étaient des libéraux ou mixtes dans le Val de Marne) (57).

9 médecins (7,7%) avaient une activité mixte, et un n'a pas répondu.

3.2.4 CABINET

62 médecins exerçaient en cabinet de groupe (53%) contre 55 en cabinet individuel (47%). Selon le rapport de l'IRDES, 54% des médecins généralistes libéraux travaillaient en cabinet de groupe en 2009 en France (58).

3.2.5 ZONE D'ACTIVITE

106 médecins (90,6%) exerçaient dans une ville de plus de 20000 habitants.

84% des médecins généralistes libéraux ou à activité mixte du Val de Marne exercent dans une ville de plus de 20000 habitants, selon le recensement de la DRASSIF de 2008 (57).

3.2.6 NOMBRE D'ACTES PAR JOUR

Il est en moyenne de 26 actes par jour, avec une médiane à 25. Une étude de la CNAM de 2001 (59) sur la semaine d'activité des médecins généralistes libéraux retrouvait une moyenne de 16 actes par jour mais en prenant en compte les actes réalisés aussi le week-end, qui n'étaient sans doute pas pris en compte dans la moyenne journalière d'actes réalisés par les médecins interrogés.

3.2.7 TEMPS MOYEN DE CONSULTATION

Il est en moyenne de 18 minutes, avec une médiane à 15 minutes. Selon l'enquête de la DREES réalisée en 2012 auprès des médecins généralistes, les femmes déclarent des durées de consultation de 19 minutes contre 17 minutes chez les hommes (60).

3.3 Comportement des médecins

3.3.1 FMC

3.3.1.1 Séminaires de formation professionnelle conventionnelle

54 médecins (46,2%) assistaient à des séminaires de formation professionnelle conventionnelle avec une moyenne de 3 séminaires suivis durant l'année 2012.

3.3.1.2 Soirées organisées par une association ou amicale de médecins

77 médecins (65,8%) assistaient à des soirées organisées par une association ou amicale de médecins avec une moyenne de 5,8 soirées durant l'année 2012.

Ces soirées étaient les soirées de FMC de Créteil mensuelles (apparaît dans 6 réponses), des groupes de pairs ou d'échanges de pratiques (5 réponses), des soirées thématiques (11 réponses), avec un intervenant spécialisé (4 réponses), avec un dîner (4 réponses), organisées par un laboratoire (4 réponses).

3.3.1.3 Congrès

31 médecins (26,5%) disaient assister à des congrès (moyenne de 1,3 congrès en 2012).

3.3.1.4 Presse médicale

107 médecins (91,5%) disaient lire la presse médicale.

Journal	<i>Impact Médecine</i>	<i>Revue Praticien</i>	<i>Concours médical</i>	<i>Quotidien médecin</i>	<i>Prescrire</i>
Nombre de lecteurs	17 (14%)	46 (39%)	24 (20%)	57 (49%)	40 (34%)

Tableau 1: Revues médicales lues et nombre de médecins concernés

18 médecins (15%) disaient lire uniquement la revue Prescrire.

Le temps de lecture moyen par semaine annoncé était de 2,5 heures.

12 médecins participent à des tests de lecture.

Les autres journaux cités étaient *le Généraliste* (3 médecins), *Exercer* (3 médecins), *Panorama du médecin* (2 médecins), *Médecine et Enfance* (1 médecin), *Preuves et Pratiques* (1 médecin), *le New England Journal of Medicine* (1 médecin), *OPA* (1 médecin).

3.3.1.5 Sites de formation médicale continue en ligne

25 médecins (21%) disaient consulter des sites de formation médicale continue en ligne avec un temps de consultation moyen de 1,33 heure par semaine.

12 médecins citaient le site *UNIVADIS* qui se dit « la référence en ligne des professionnels de santé » et est un site de la firme pharmaceutique MSD, comme c'est indiqué de façon très visible sur leur site.

Les autres sites cités (maximum 2 citations pour chacun) sont listés ci-dessous. Le caractère non indépendant de l'industrie pharmaceutique est indiqué quand il est de notoriété publique.

- Moteur de recherche : *CISMEF*
- Bases de données de recommandations : *BMLweb*, *Vidalreco*, *Bazuriap*, *Wikidpc*, *Cochrane*
- Revues médicales en ligne : *Prescrire* (revue indépendante), *Exercer* (revue indépendante), *La Revue du Praticien* (non indépendante), *Egora* (site du journal *Panorama du médecin* non indépendant), *Journal International de Médecine*, *le Quotidien du médecin* (non indépendante), *La Revue du médicament* (pas de conflits d'intérêts selon le site)
- Sites publics : *INPES*, *HAS*, *ANSM*, *INCA* (Institut National du Cancer)
- Sites de FMC : *MAForm*, *Docvadis* (site de *MSD*), *radio IFM* (radio de *MGform*, ayant pour partenaire *SANOFI*)
- Sites de sociétés savantes spécialisés : *TheHeart.org*, *Nephrohus*
- Sites universitaires : site de l'université de Rouen et de la Pitié-Salpêtrière, *UMVF*
- Sites ou blogs de médecins : *site web de Marc Girard*, *atoute* (forum médical indépendant), *Docteur du 16*, *Amedeo*

3.3.1.6 Autres types de FMC

Les autres types de FMC cités étaient : participation à un DU (une fois), échange avec des collègues (une fois), comité de rédaction d'une revue scientifique (une fois).

7 médecins (6%) disaient ne participer à aucune FMC.

3.3.1.7 Participation d'un laboratoire lors du dernier évènement de FMC auquel le médecin a assisté

Pour 55 médecins (47%), un laboratoire était présent sur le site.

Pour 32 médecins (27,3%), aucun laboratoire n'a participé à la formation.

Pour 61 médecins (52%), au moins un item était coché.

intervention du laboratoire	Était présent sur site	Rémunération intervenant	Choix contenu	Choix intervenant	Choix thème formation	Frais restauration
nombre de médecins (sur 117)	55 (47 %)	20 (17 %)	17 (14,5%)	23 (19,6%)	21 (18 %)	46 (39 %)

intervention du laboratoire	Frais de déplacement	Frais hébergement	Aucune	Je ne sais pas	Au moins un item
nombre de médecins (sur 117)	4 (3,4 %)	4 (3,4 %)	32 (27,3 %)	11 (9,4%)	61 (52 %)

Tableau 2: Intervention d'un laboratoire lors du dernier événement de FMC - type d'intervention et nombre de médecins

3.3.2 DELEGUES MEDICAUX REÇUS

3.3.2.1 Nombre de délégués reçus par semaine

38 médecins (33%) ne recevaient pas les délégués médicaux.

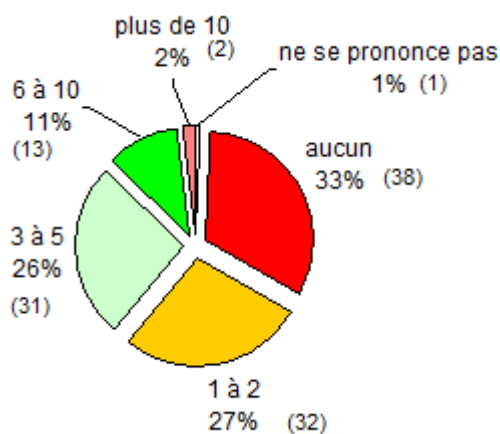


Figure 4: Nombre de visiteurs médicaux reçus par semaine

3.3.2.2 Temps moyen accordé à chaque visite

44 médecins (55,7%) accordent 1 à 9 minutes par visite aux délégués médicaux.

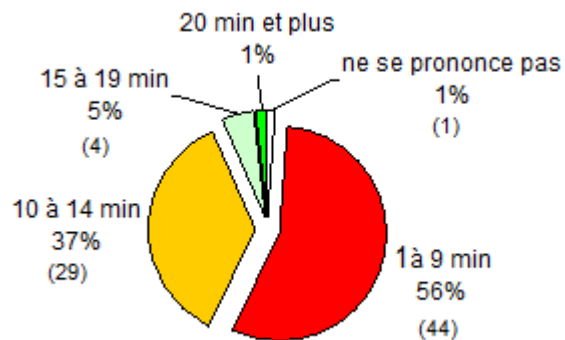


Figure 5: Temps moyen accordé à chaque visite

3.4 Perception des médecins

3.4.1 ACTION DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES, EN TERME DE SANTE PUBLIQUE

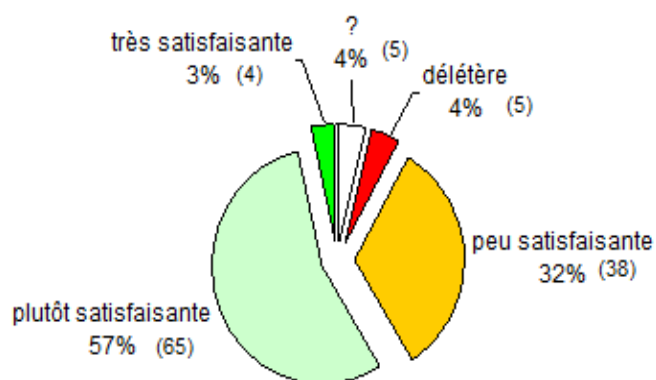


Figure 6: Avis sur l'innovation, la recherche

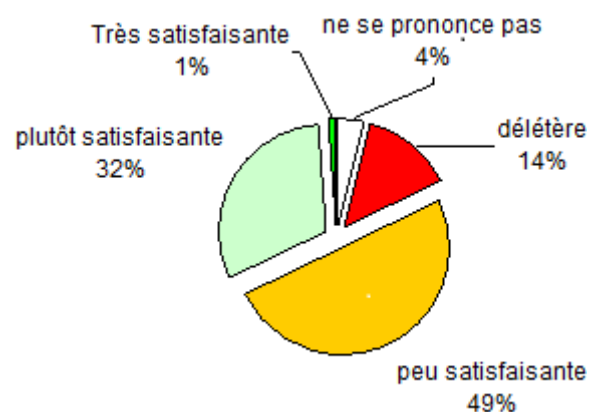


Figure 7: Avis sur la pharmacovigilance

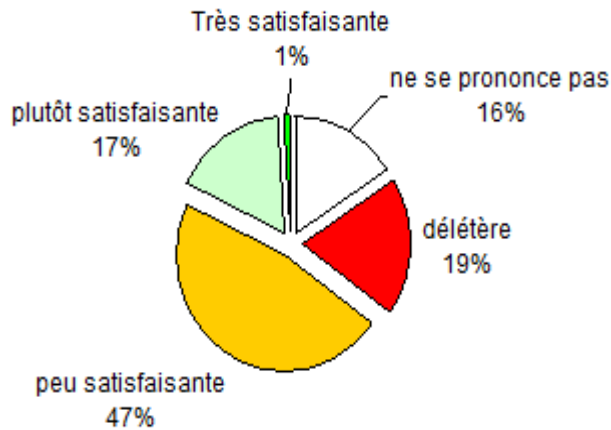


Figure 8: Avis sur le financement d'associations de patients

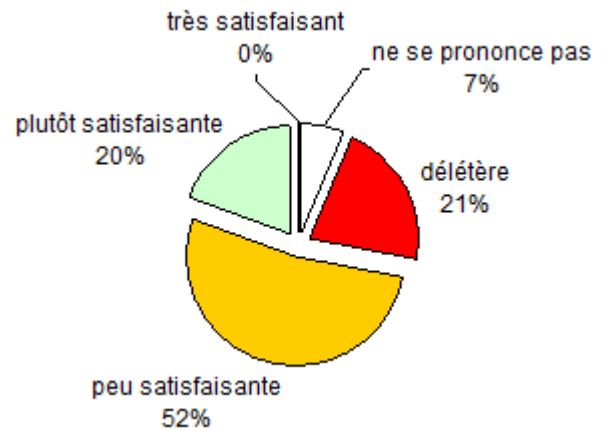


Figure 9: Avis sur l'information donnée aux patients

3.4.2 INFORMATION QUI LEUR EST DELIVREE PAR LES LABORATOIRES

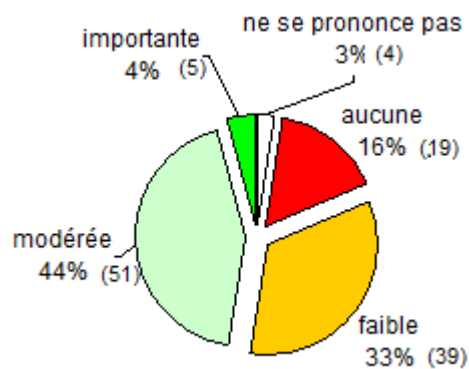


Figure 10: Crédibilité scientifique accordée à l'information délivrée par les laboratoires

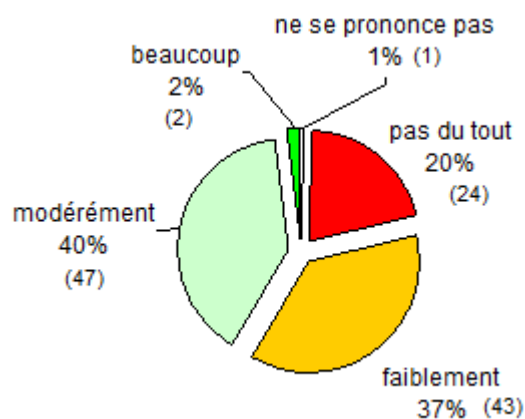


Figure 11: Influence de l'information délivrée par l'industrie pharmaceutique sur les prescriptions

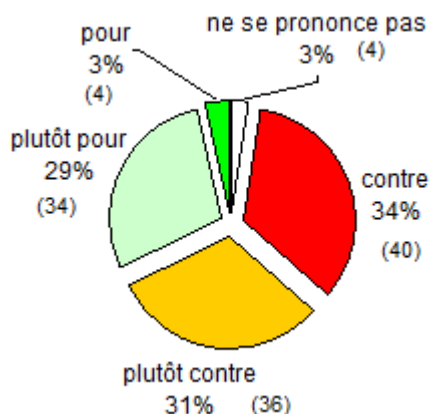


Figure 12: Pour ou contre un financement direct de la FMC par les laboratoires pharmaceutiques

3.4.3 RELATIONS ENTRE LABORATOIRES ET MEDECINS GENERALISTES

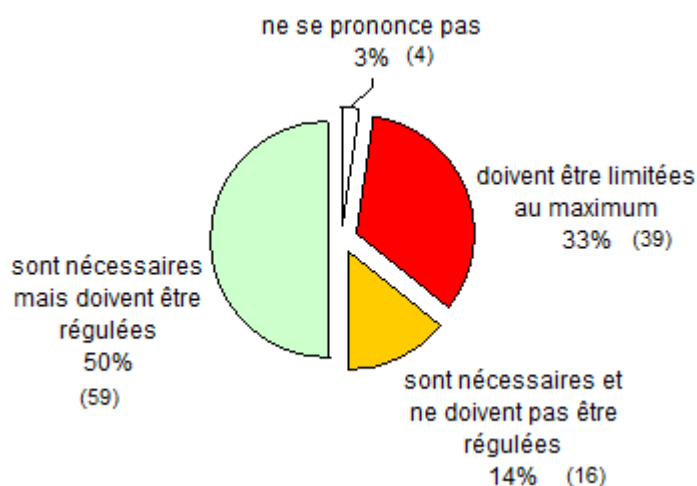


Figure 13: Avis des médecins sur les relations entre médecins généralistes et industrie pharmaceutique

39 médecins (33,3%) disaient penser que les relations entre les médecins généralistes et l'industrie pharmaceutique doivent être limitées au maximum.

La justification de cette réponse était :

- la divergence des intérêts du patient et de l'industrie pharmaceutique (intérêt financier, marketing) (9 réponses)
- la notion de conflit d'intérêt pour le médecin, l'importance de garder l'indépendance du médecin (9 réponses)
- l'absence d'intérêt de ces relations (information indépendante possible) (7 réponses)
- l'absence de temps pour ces relations (1 réponse)

59 médecins (50,4%) pensent que les relations entre les médecins généralistes et l'industrie pharmaceutique sont nécessaires mais doivent être régulées.

La justification de cette réponse était :

- la visite médicale reste nécessaire pour connaître les nouvelles molécules sur le marché, avoir des rappels sur certains médicaments, des informations sur les nouveaux domaines de recherche (7 réponses)
- la régulation doit permettre de recevoir une information complète sur celles-ci, d'éviter les excès, la relation commerciale (7 réponses)

16 médecins (13,7%) disaient penser que les relations entre les médecins et l'industrie pharmaceutique sont nécessaires et ne doivent pas être régulées.

La justification de cette réponse était :

- la liberté (d'expression, de choix thérapeutique) (3 réponses)
- la responsabilité de chaque médecin de « discerner le vrai du faux », « on est assez grand » (3 réponses)

3 médecins n'ont pas répondu.

3.4.4 EVOLUTION DE LEURS RELATIONS AVEC L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

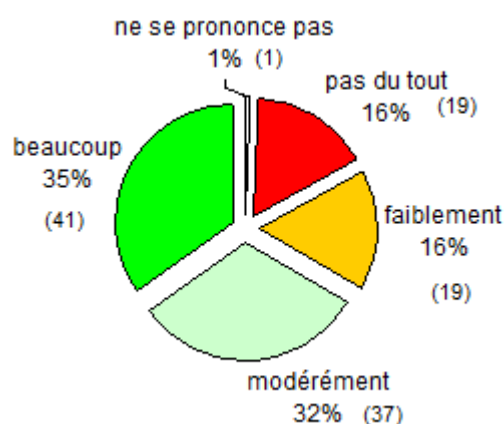


Figure 14: Avis des médecins sur une évolution de leurs relations avec l'industrie pharmaceutique



Figure 15: Sens de l'évolution des relations

87 médecins (89,7%) affirment que ces relations ont évolué vers une diminution.

Pour expliquer cette diminution, les médecins évoquent :

- une prise de conscience, perte de naïveté, prise de recul avec l'expérience, perte de confiance, suspicion vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique (19 médecins)
- un manque de temps (16 médecins)
- une diminution du nombre de délégués médicaux (11 médecins)
- la pauvreté de l'information délivrée, une diminution de la qualité de la visite médicale, des visiteurs médicaux moins bien formés, une redondance des discours, des discours trop « marketing » (7 médecins)
- des changements de réglementation (5 médecins)
- 2 médecins parlent de la lecture de la revue Prescrire
- l'influence de la crise (1 médecin)
- les génériques (1 médecin)

3 médecins (3,1%) affirment que **ces relations ont augmenté**.

Un médecin explique l'intérêt pour lui de ces relations car il est nouvellement installé en médecine générale (ancien urgentiste), pour connaître les spécialités médicamenteuses, et un autre parle de relations amicales.

7 médecins n'ont pas précisé le sens de l'évolution.

3.4.4.1 Modification des modes de communication des laboratoires pharmaceutiques envers les médecins généralistes

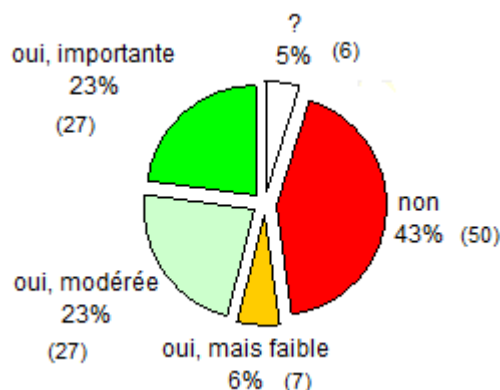


Figure 16: Avis des médecins sur une évolution des modes de communication de l'industrie pharmaceutique

Le changement de mode de communication des laboratoires est marqué pour les médecins par :

- moins de visiteurs médicaux et « turn over » plus fréquent des visiteurs (8 réponses)
- moins de moyens, moins de cadeaux, moins d'échantillons, industrie pharmaceutique « moins généreuse », pas de financement pour des formations (7 réponses)
- contacts par Internet (7 réponses)
- plus « d'agressivité marketing », de pression, « matraquage », recherche uniquement de la prescription (6 réponses)
- meilleur contenu scientifique, plus d'objectivité, présentation d'études plus étayées (4 réponses)
- « vernis scientifique », information pseudo-scientifique, moins agressif, marketing plus caché, pression plus faible (4 réponses)
- relation moins amicale, plus neutre, plus formelle (3 réponses)
- contacts téléphoniques (2 réponses)
- « ils sont gênés » (1 réponse)
- proposition d'études rémunérées (1 réponse)
- proposition d'outils pédagogiques pour les patients (1 réponse)

3.4.4.2 Effet des scandales récents liés à certains médicaments sur leur perception de l'industrie pharmaceutique

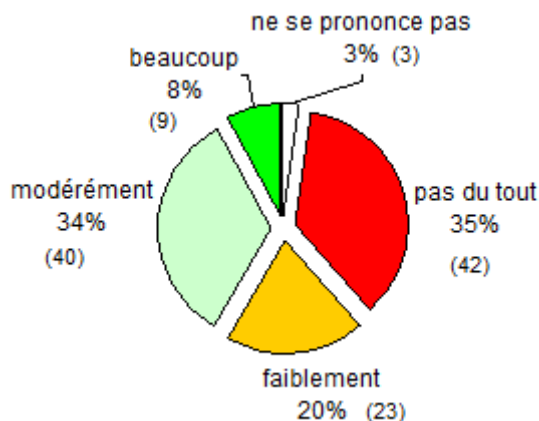


Figure 17: Avis sur une influence des scandales sur leurs perceptions de l'industrie pharmaceutique

3.4.4.3 Formation ou sensibilisation aux tenants et aboutissants de la relation médecins – laboratoires pharmaceutiques pendant les études

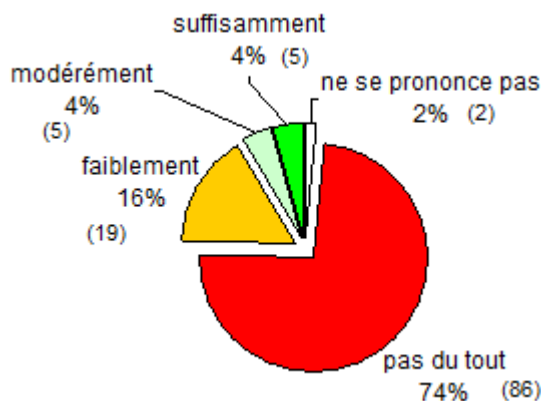


Figure 18: Avis des médecins sur une formation pendant les études à la relation médecins-industrie pharmaceutique

Les moyens de formation cités étaient :

- les stages en ambulatoire, SASPAS, formation par les maîtres de stage (2 réponses)
- les médecins chefs hospitaliers (2 réponses)
- les dialogues avec les confrères (4 réponses)
- un cours à la fac (1 réponse)
- les visites médicales des délégués de l'industrie pharmaceutique avec travail de recherche sur le médicament après la visite (2 réponses)

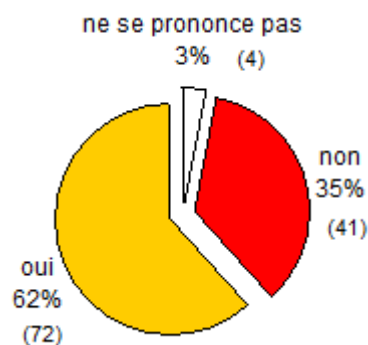


Figure 19: Avis sur l'intégration d'une telle formation dans les études de médecine

3.5 Comparaison des médecins de 40 ans et moins et des plus de 40 ans

3.5.1 CARACTERISTIQUES DES MEDECINS

Les 40 ans et moins représentaient 19% des médecins interrogés (22 médecins).

La proportion de femmes était plus importante chez les médecins de 40 ans et moins (63,6%) que chez les plus de 40 ans (35,8%), ceci de façon significative ($p < 0,05$).

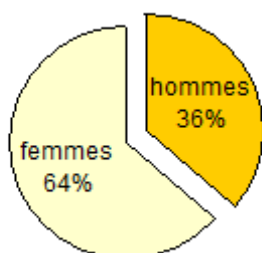


Figure 20: Ratio hommes/femmes chez les 40 ans et moins

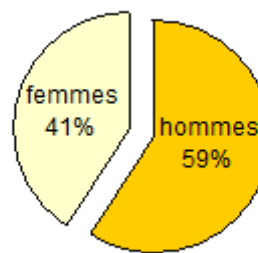


Figure 21: Ratio hommes/femmes chez l'ensemble des médecins

L'âge moyen des médecins de moins de 40 ans était de 35,8 ans contre 55,2 ans chez les plus de 40 ans.

Les médecins de 40 ans et moins étaient plus souvent installés en groupe (90,9%) que les plus de 40 ans (44,2%)

Il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes concernant la zone d'activité, l'âge d'installation, le nombre moyen d'acte par jour et le temps moyen de consultation par acte.

<i>caractéristiques des médecins</i>	≤ 40 ans (22)	> 40 ans (95)	différence
nombre de femmes	14 (63,6%)	34 (35,8%)	p<0,05
âge moyen (années)	35,8 ans	55,2 ans	
âge à l'installation (années)	31,6	32,2	NS
exercent dans une ville <20000 habitants	21 (95,5%)	85 (91,4%)	NS
nombre de médecins en cabinet de groupe	20 (90,9%)	42 (44,2%)	p<0,05
nombre moyen d'actes par jour	23,8	26,5	NS
temps moyen de consultation par acte (min)	17,8	18,1	NS

Tableau 3: Comparaison des 40 ans ou moins et plus de 40 ans concernant les caractéristiques des médecins

3.5.2 COMPORTEMENTS DES MEDECINS

3.5.2.1 Formation médicale continue

Il n'y avait pas de différence concernant le fait d'assister ou non à des **séminaires de formation professionnelle conventionnelle** et à des **congrès**, ainsi que concernant le nombre de ces événements durant l'année 2012 entre les 2 groupes.

Concernant les **soirées** organisées par une association ou une amicale de médecins, la même proportion de médecins disaient y assister dans les 2 groupes, mais les médecins de plus de 40 disaient avoir assisté en moyenne à 6,4 soirées en 2012 contre 3,4 pour les médecins de 40 ans et moins, ce qui représentait une différence significative (p<0,05).

11 médecins de 40 ans et moins (50%) disaient lire la **revue Prescrire**, contre 29 médecins de plus de 40 ans (30,5%), mais cette différence n'était pas significative.

Il n'y avait pas de différence concernant le **temps de lecture** de la presse médicale et de consultation de sites en ligne entre les 2 groupes.

Il n'y avait pas de différence entre les 2 groupes concernant la **participation ou non d'un laboratoire lors du dernier événement de FMC** auquel ils avaient assisté.

<i>comportement des médecins: FMC</i>	≤ 40 ans (22)	> 40 ans (95)	différence
assistent à des séminaires de formation professionnelle conventionnelle	11 (50%)	43 (45,3%)	NS
nombre moyen de séminaires en 2012	3,4	3	NS
assistent à des soirées organisées par une association ou amicale de médecins	15 (68,2%)	62 (65,3%)	NS
nombre moyen de soirées en 2012	3,4	6,4	p<0,05
assistent à des congrès	7 (31,8%)	24 (25,3%)	NS
nombre moyen de congrès en 2012	2	1,5	NS
lecture de la revue Prescrire	11 (50%)	29 (30,5%)	NS
temps de lecture moyen par semaine (heures)	2,81	2,4	NS
temps de consultation de sites en ligne par semaine (heures)	1,8	1,9	NS
aucune participation d'un laboratoire lors du dernier événement de FMC	12 (54,5%)	44 (46,3%)	NS

Figure 22: Comparaison des 40 ans et moins et plus de 40 ans concernant les comportements des médecins (FMC)

3.5.2.2 Délégués médicaux

Il y avait une différence significative ($p < 0,05$) entre :

- la proportion de médecins de 40 ans et moins ne recevant aucun délégué médical (13 soit 59,1%)



Figure 23 : Réception des délégués médicaux chez les 40 ans et moins

- la proportion de médecins de plus de 40 ans n'en recevant aucun (25 soit 26,4%).

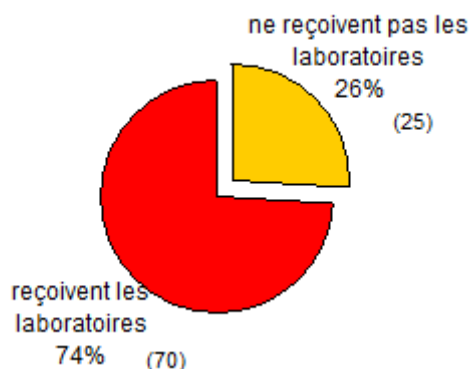


Figure 24: Réception des délégués médicaux chez les plus de 40 ans

Cette différence entre les 2 groupes était aussi présente concernant **la proportion de médecins recevant maximum 2 visiteurs médicaux par semaine** (19 soit 86,4% chez les 40 ans et moins contre 51 soit 53,7% chez les plus de 40 ans).

Par contre, il n'y avait pas de différence concernant la **durée de visite** accordée à chaque délégué médical (5 des 40 ans et moins les recevaient entre moins de 1 et 9 minutes, soit 55% contre 51 des plus de 40 ans, soit 56%).

3.5.3 PERCEPTIONS DES MEDECINS

3.5.3.1 Action des laboratoires pharmaceutiques, en terme de santé publique

Il n'y avait pas de différence entre les 2 groupes concernant le jugement des médecins sur l'industrie pharmaceutique à propos des 4 champs d'action proposés, pris de façon indépendante.

Le nombre de réponses « négatives » (action « délétère » ou « peu satisfaisante ») pour les 4 champs d'action était supérieur dans le groupe des 40 ans et moins (11 réponses soit 50%) contre 30 réponses (31,6%) mais de façon non significative.

<i>perception des médecins: action des laboratoires pharmaceutiques</i>	≤ 40 ans (22)	> 40 ans (95)	différence
avis négatif sur les labo. (réponse "peu satisfaisant" ou "délétère"): innovation, recherche	12 (57,1%)	31 (34,1%)	NS
avis négatif sur les labo. (réponse "peu satisfaisant" ou "délétère"): pharmacovigilance	17 (81%)	57 (62,6%)	NS
avis négatif sur les labo. (réponse "peu satisfaisant" ou "délétère"): financement d'associations de patients	18 (90%)	59 (75,6%)	NS
avis négatif sur les labo. (réponse "peu satisfaisant" ou "délétère"): information des patients	17(81%)	69 (78,4%)	NS
avis "peu satisfaisant" ou "délétère" aux 4 items ci-dessus	11 (50%)	30 (31,6%)	NS

Tableau 4: Comparaison des 40 ans et moins et plus de 40 ans concernant les perceptions des médecins concernant l'action des laboratoires pharmaceutiques

3.5.3.2 Information qui leur est délivrée par les laboratoires

17 médecins de 40 ans et moins (soit 77,3%) disaient n'accorder aucune crédibilité ou accorder une crédibilité faible à l'information délivrée par les laboratoires pharmaceutiques, contre 41 médecins (soit 44,6%) des plus de 40 ans, ($p < 0,05\%$).

8 médecins de 40 ans et moins (soit 36,4%) pensaient que l'information délivrée par l'industrie pharmaceutique n'influçait « pas du tout » leurs prescriptions, contre 16 médecins de plus de 40 ans (16,8%), ($p < 0,05\%$).

19 médecins de 40 ans et moins (soit 86,4%) étaient « contre » ou « plutôt contre » un financement direct de la FMC par les laboratoires pharmaceutiques, contre 57 médecins de plus de 40 ans (62%), ($p < 0,05$).

<i>perception des médecins: information délivrée par les laboratoires pharmaceutiques</i>	≤ 40 ans (22)	> 40 ans (95)	différence
crédibilité scientifique "aucune" ou "faible" accordée à l'information délivrée par les laboratoires	17 (77,3%)	41 (44,6%)	p<0,05
"aucune" influence des laboratoires sur les prescriptions médicamenteuses	8 (36,4%)	16 (16,8%)	p<0,05
"contre" ou "plutôt contre" un financement direct de la FMC	19 (86,4%)	57 (62%)	p<0,05

Tableau 5 Comparaison des 40 ans ou moins et des plus de 40 ans concernant la perception des médecins sur l'information délivrée par les laboratoires pharmaceutiques

3.5.3.3 Relations entre laboratoires et médecins généralistes

11 des médecins 40 ans et moins (50%) répondaient que « les relations entre laboratoires et médecins généralistes doivent être limitées au maximum », contre 28 des médecins de plus de 40 (29,5%). Cette différence n'était cependant pas significative.

<i>perception des médecins: relations entre industrie pharmaceutique et médecins généralistes</i>	≤ 40 ans (22)	> 40 ans (95)	différence
« sont nécessaires et ne doivent pas être régulées »	0	16(16,8%)	NS
« sont nécessaires mais doivent être régulées »	10 (45,5%)	51 (49%)	NS
« les relations entre laboratoires et MG doivent être limitées au maximum »	11 (50%)	28 (29,5%)	NS

Tableau 6: Comparaison des 40 ans et moins et des plus de 40 ans concernant la perception des médecins des relations entre l'industrie pharmaceutique et les médecins généralistes

3.5.3.4 Evolution de leurs relations avec l'industrie pharmaceutique

Il n'y avait pas de différence entre les 2 groupes de médecins concernant la perception d'une évolution des relations avec l'industrie pharmaceutique, d'une modification des modes de communication des laboratoires ou d'une incidence des scandales récents sur ces relations.

<i>perception des médecins: évolution de leurs relations avec l'industrie pharmaceutique</i>	≤ 40 ans (22)	> 40 ans (95)	différence
"pas du tout" d'évolution des relations	5 (22,7%)	14 (14,7%)	NS
"pas du tout" influencés par les scandales	7 (31,8%)	35 (37,20%)	NS
"pas du tout" d'évolution des modes de communication perçue	13 (61,9%)	37 (41,1%)	NS

Tableau 7 : Comparaison des 40 ans ou moins et plus de 40 ans concernant leurs perceptions sur une évolution de leurs relations avec l'industrie pharmaceutique

3.5.3.5 Formation ou sensibilisation aux tenants et aboutissants de la relation médecins – laboratoires pharmaceutiques

9 médecins de 40 ans et moins, soit 40,9% disaient ne pas avoir été du tout formés à cette problématique pendant leurs études, contre 77 médecins de plus de 40 ans (81,1%) (différence significative).

Il n'y avait pas de différence entre les 2 groupes concernant l'avis sur l'intégration d'une telle formation dans les études de médecine.

<i>formation/sensibilisation aux relations avec l'industrie pharmaceutique</i>	≤ 40 ans (22)	> 40 ans (95)	différence
"pas du tout" formés ou sensibilisés aux relations MG-laboratoires pharmaceutiques	9 (40,9%)	77 (81,1%)	<0,05
Utilité d'intégrer une telle formation dans les études de médecine: "oui"	15 (68,2%)	57 (60%)	NS

Tableau 8: Comparaison des moins de 40 ans et plus de 40 ans concernant leur perception d'une formation aux relations avec les laboratoires pendant leurs études

3.6 Comparaison d'autres classes d'âge

La comparaison entre le groupe des **50 ans et moins et des plus de 50 ans**, retrouvait une différence significative uniquement sur la question du financement direct de la formation médicale continue par les laboratoires. Les plus de 50 ans étaient contre ou plutôt contre à 57,6% contre 86,4% chez les 50 ans et moins.

La comparaison entre les **45 ans et moins et les plus de 45 ans** retrouvait une différence significative sur cette question (60% des plus de 45 ans étaient contre ou plutôt contre ce financement direct contre 80% des 45 ans et moins) ainsi que sur la question du nombre de visiteurs médicaux reçus (48% des plus de 45 ans les reçoivent, contre 27% 45 ans et moins). Enfin, sur la question de la formation les plus de 45 ans disaient ne pas avoir été du tout formés pour 80% d'entre eux, contre 55% des 45 ans ou moins, ce qui représentait une différence significative.

3.7 Résultats de l'étude complémentaire (comparaison avec les anciens internes de Paris-Descartes)

3.7.1 PARTICIPATION DES MEDECINS

26 anciens internes de la faculté Paris Descartes (promotion 2008) sur les 82, ont répondu au questionnaire envoyé par informatique.

A noter que sur les 82 internes interrogés, une vingtaine d'entre eux étaient inscrits au DESC d'urgence (donc non concernés par l'enquête).

3.7.2 PRINCIPALES CARACTERISTIQUES

80% d'entre eux étaient des femmes. La moyenne d'âge dans ce groupe était de 29,6 ans (minimum 27 ans, maximum 30 ans).

4 d'entre eux exerçaient en libéral, 19 d'entre eux faisaient des remplacements (76%).

3.7.3 COMPARAISON AVEC LES PLUS DE 40 ANS DES MEDECINS DU VAL DE MARNE

Le tableau ci-après compare les résultats obtenus dans ce groupe et dans le groupe des médecins du Val de Marne de plus de 40 ans, pour les items pour lesquels une différence significative (ou une différence importante mais non significative) était retrouvée entre le groupe des plus de 40 ans et des 40 ans et moins du Val de Marne.

Pour les réponses sur :

- le nombre de délégués médicaux reçus par semaine (aucun et 2 ou moins)
- la crédibilité accordée à l'information donnée par les laboratoires (« aucune» ou « faible »)
- l'avis sur un financement direct de la FMC par les laboratoires (« contre » ou « plutôt contre »)
- la formation aux tenants et aboutissants de la relation médecin-industrie pharmaceutique durant les études de médecine (« pas du tout » formé)

La comparaison du groupe des anciens internes et des médecins de plus de 40 ans retrouvait une différence significative.

Seule la réponse à la question sur l'avis des médecins sur l'influence qu'à l'information des laboratoires sur leurs prescriptions ne retrouvait pas de différence significative entre les 2 groupes : 16 médecins de plus de 40 ans (16,8%) répondaient « aucune influence » contre 5 médecins (20%) du groupe des anciens internes de Paris V.

Enfin, pour la question sur la lecture de la revue *Prescrire*, pour laquelle la différence des réponses entre le groupe des 40 ans ou moins et des plus de 40 ans n'étaient pas significative (50% contre 30,5% lisaient cette revue), la différence était significative ($p < 0,05$) entre le groupe des plus de 40 ans et celui des anciens internes de Paris Descartes (19 anciens internes, soit 73% lisent la revue *Prescrire*).

<input type="checkbox"/> Différence significative pour les 2 comparaisons <input type="checkbox"/> Différence significative pour une des 2 comparaisons	> 40 ans VdM (95)	≤ 40 ans VdM(22)	comparaison ≤ 40 ans et > 40 ans VdM	anciens internes Paris Descartes (25)	comparaison des anciens internes et > 40 ans VdM
<u>caractéristiques des médecins</u>					
nombre de femmes	34 (35,8%)	14 (63,6%)	p<0,05	20 (80%)	p<0,05
âge moyen (années)	55,2 ans	35,8 ans	NS	29,6 ans	NS
nombre moyen d'actes par jour	26,5	23,8	NS	20,9	NS
temps moyen de consultation par acte (minutes)	18,1	17,8	NS	18,7	NS
<u>comportement des médecins: FMC</u>					
lecture de la revue Prescrire	29 (30,5%)	11 (50%)	NS	19 (73%)	p<0,05
<u>comportement des médecins: délégués médicaux</u>					
ne reçoivent pas les laboratoires	25 (26,3%)	13 (59,1%)	p<0,05	18 (72%)	p<0,05
reçoivent 2 visiteurs médicaux ou moins par semaine	51 (53,7%)	19 (86,4%)	p<0,05	25 (100%)	p<0,05
<u>perception des médecins: information délivrée par les laboratoires pharmaceutiques</u>					
crédibilité scientifique "aucune" ou "faible" accordée à l'information délivrée par les laboratoires	41 (44,6%)	17 (77,3%)	p<0,05	18 (72%)	p<0,05
"aucune" influence des laboratoires sur les prescriptions médicamenteuses	16 (16,8%)	8 (36,4%)	p<0,05	5 (20%)	NS
"contre" ou "plutôt contre" un financement direct de la FMC	57 (62%)	19 (86,4%)	p<0,05	25 (100%)	p<0,05
<u>perception des médecins: relations entre industrie pharmaceutique et médecins généralistes</u>					
"les relations entre laboratoires et MG doivent être limitées au maximum"	28 (29,5%)	11 (50%)	NS	12 (48%)	NS
<u>formation/sensibilisation aux relations avec l'industrie pharmaceutique</u>					
"pas du tout" formés ou sensibilisés aux relations MG-laboratoires pharmaceutiques	77 (81,1%)	9 (40,9%)	p<0,05	7 (28%)	p<0,05

Tableau 9: Comparaison des plus de 40 ans et 40 et moins et des plus de 40 ans et anciens internes - Principaux résultats

3.8 Principaux résultats des comparaisons entre les groupes

Les diagrammes ci-dessous illustrent les résultats pour les critères pour lesquels on retrouvait une différence significative en comparant les 40 ans et moins et les anciens internes (en bleu) avec le groupe des plus de 40 ans (en jaune).

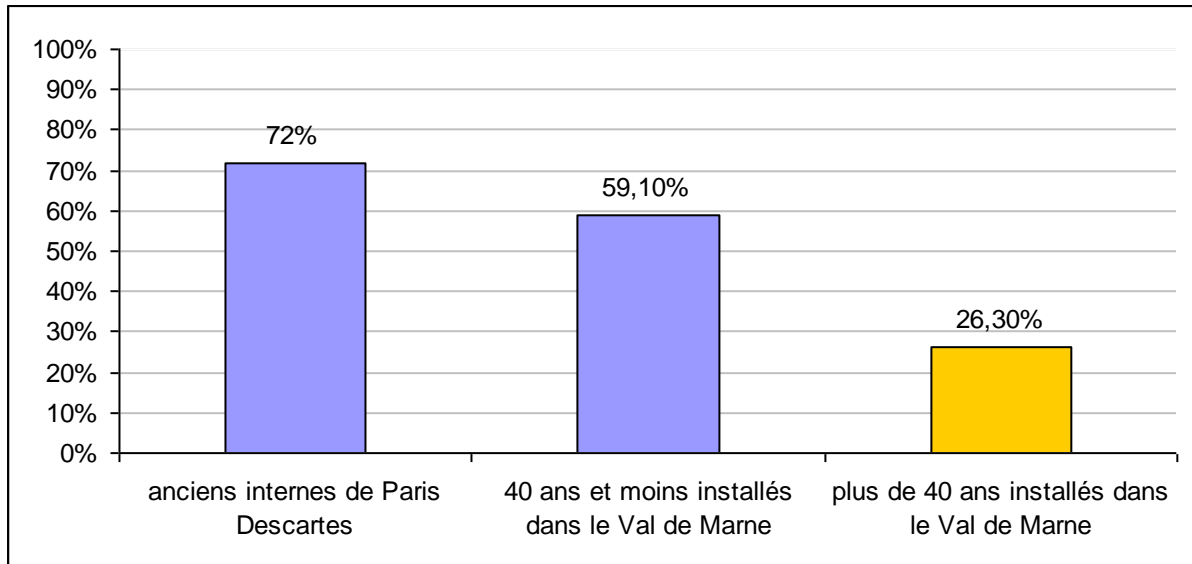


Figure 25 : Pourcentage de médecins ne recevant pas les visiteurs médicaux

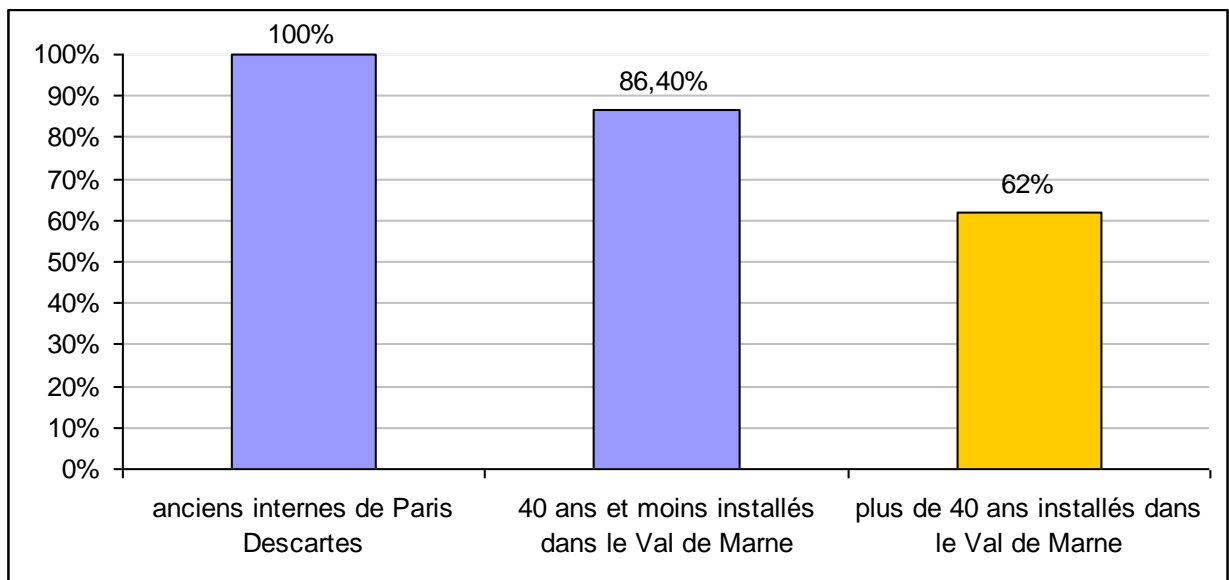


Figure 26 : Pourcentage de médecins "contre" ou "plutôt contre" le financement direct de la FMC par les laboratoires pharmaceutiques

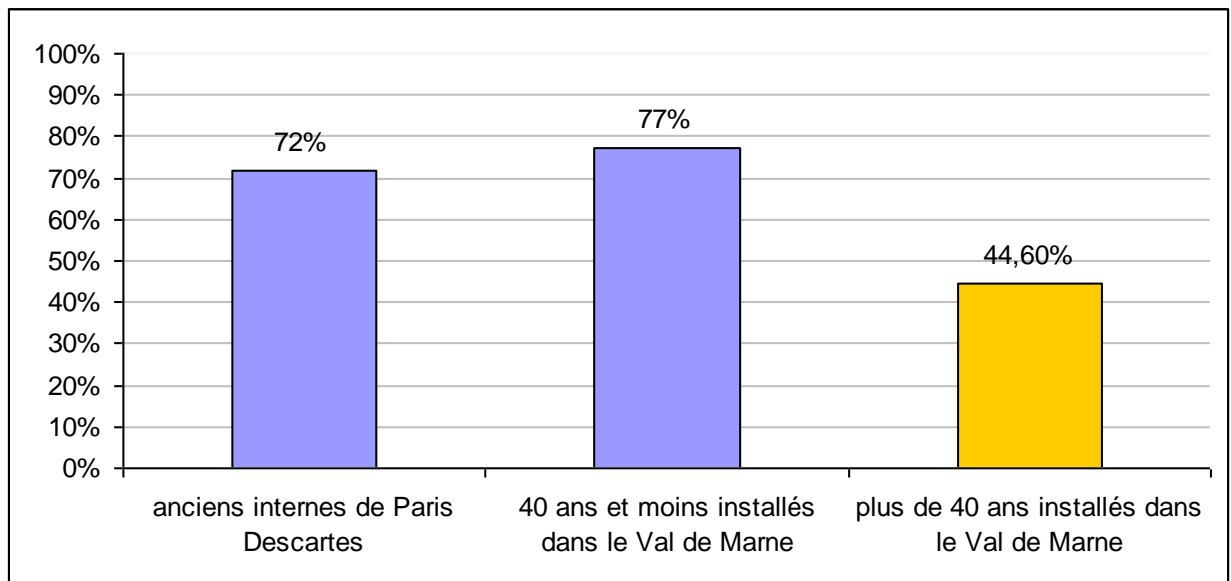


Figure 27 : Pourcentage de médecins n'accordant "aucune crédibilité" ou accordant une "crédibilité faible" à l'information donnée par l'industrie pharmaceutique

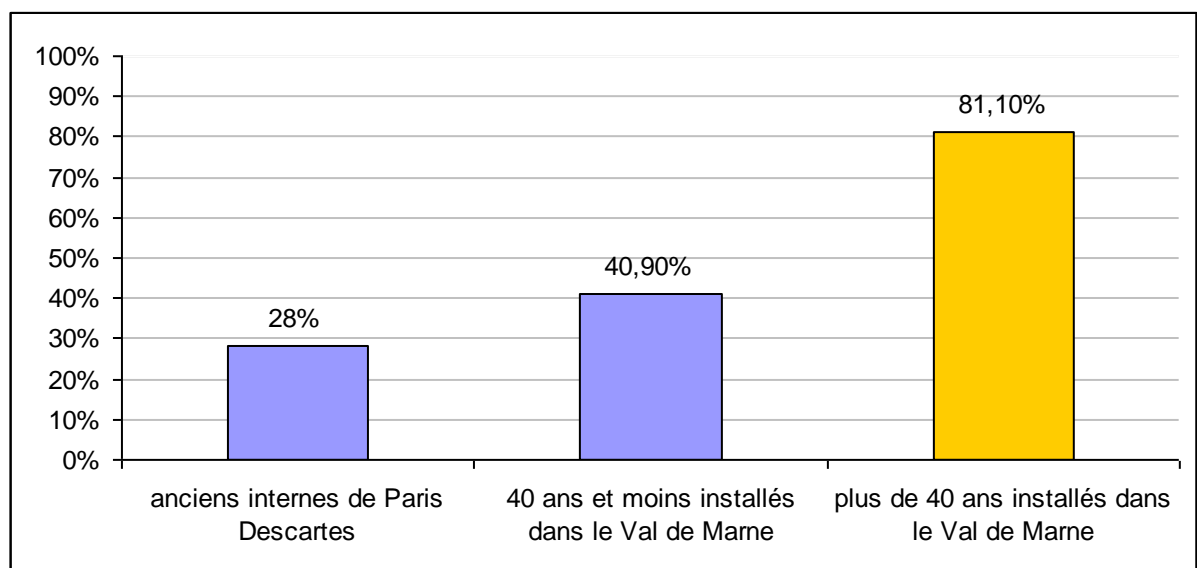


Figure 28 : Pourcentage de médecins disant n'avoir « pas du tout » été formés aux tenants et aboutissants des relations entre médecins généralistes et industrie pharmaceutique

4 DISCUSSION

4.1 Principaux résultats de l'étude

4.1.1 COMPORTEMENTS

4.1.1.1 *Des jeunes médecins qui reçoivent moins les visiteurs médicaux que leurs aînés*

30% des médecins généralistes interrogés dans le Val de Marne affirmaient ne pas recevoir les visiteurs médicaux, ce qui est légèrement supérieur aux résultats de l'étude IPSOS 2009 (11) (20%).

Dans notre étude, les médecins de 40 ans et moins étaient nettement plus nombreux à ne pas recevoir les visiteurs médicaux que les plus de 40 ans (60% contre 26%) et les 40 ans et moins qui recevaient les visiteurs médicaux en recevaient moins que leurs aînés (13,6% des 40 ans et moins recevaient plus de 2 visiteurs médicaux par semaine contre 46,3% des plus de 40 ans). Cette différence significative se retrouvait en comparant le groupe des anciens internes de Paris Descartes et celui des plus de 40 ans mais le fait que les anciens internes de Paris Descartes interrogés étaient des remplaçants est un facteur de confusion. Sur ce critère, on retrouvait aussi une différence significative entre le groupe des médecins généralistes de plus de 45 ans et des moins de 45 ans mais pas entre le groupe des moins de 50 ans et des plus de 50 ans. Le temps de visite accordé aux visiteurs médicaux était par contre le même dans les différents groupes.

Dans l'étude IPSOS 2009, aucun critère socio-démographique déterminant n'avait été retrouvé concernant le fait de recevoir ou non les laboratoires pharmaceutiques.

Le fait que les jeunes médecins recevraient moins la visite médicale que leurs aînés a été observé par des experts en marketing pharmaceutique comme ceux de l'agence « Imagence » qui expliquent que, alors que les médecins habitués à recevoir la visite médicale continuent le plus souvent à la recevoir par habitude (même suite aux scandales comme celui du MEDIATOR®) et parce qu'ils gardent des bons contacts avec les visiteurs médicaux, les jeunes médecins, que l'agence surnomme la génération des « Digital Native » (qui sont nés avec Internet) seraient eux beaucoup plus réfractaires à la visite médicale mais plus ouverts à d'autres types de promotion, de type promotion par Internet (61) (62).

4.1.1.2 Une FMC en grande partie financée par l'industrie pharmaceutique

La principale source de Formation Médicale Continue citée par les médecins du Val de Marne était la **presse médicale** (91,4%), ce qui est comparable aux résultats d'autres études sur le sujet, comme l'étude IPSOS 2009 (11).

Il s'agissait pour seulement 34 % des médecins interrogés de la lecture d'une revue indépendante, la revue *Prescrire*, ce qui est comparable à la population générale des médecins généralistes (en 2011, il y avait 15000 à 18000 médecins généralistes abonnés à *Prescrire* sur 48000 médecins généralistes en France, soit plus de 30%) (63).

Dans notre étude, 50% des 40 ans et moins disaient lire *Prescrire* contre 30% des plus de 40 ans, ce qui représentait une différence non significative. Par contre, les anciens internes de Paris Descartes disaient lire plus souvent la revue *Prescrire* que les plus de 40 ans du Val de Marne, de façon significative (73% contre 30%).

Toutes les autres revues médicales citées par les médecins sont non indépendantes d'un financement de l'industrie pharmaceutique.

En fréquence, la 2^{ème} source de FMC citée résidait dans les **soirées** organisées par des amicales ou associations de médecins : 65,8% des médecins interrogés disaient y participer contre 72% dans l'étude IPSOS (médecins libéraux généralistes et spécialistes confondus), sans précision de la participation ou non d'un laboratoire. Dans notre étude, certaines réponses ouvertes permettaient de confirmer la participation d'un laboratoire à ces soirées (repas, organisation de la soirée...).

La participation à des **séminaires de formation professionnelle conventionnelle** concernait un nombre important de médecins (42,6%), comparable aux médecins interrogés dans l'étude IPSOS (41%). Ces séminaires de formation professionnelle conventionnelle sont financés par des fonds publics et non par l'industrie pharmaceutique.

La participation à des **congrès** concernait 26% des interrogés, soit plus que dans l'étude IPSOS (6% des généralistes). Dans la majorité des cas, des laboratoires pharmaceutiques participent à ce type d'événement.

Le nombre de médecins qui disaient consulter des **sites de FMC en ligne** était de 21% dans notre étude. Dans l'étude IPSOS, cela correspondait à 34% des médecins interrogés (généralistes et spécialistes confondus). Les sites cités étaient souvent non indépendants de l'industrie pharmaceutique.

Lors du **dernier événement de FMC** auquel le médecin avait assisté, 55% des médecins affirmaient qu'un laboratoire était présent sur le site. 40% des médecins citaient une participation aux frais de restauration, contre 52% dans l'étude IPSOS. On peut penser que ces résultats sous-estiment la réalité car la présence des laboratoires lors de ce type d'événement n'est pas toujours perceptible directement.

Il n'y avait pas de différence entre les différentes classes d'âge concernant ces réponses.

Ces résultats qui montrent une implication importante de l'industrie pharmaceutique dans la formation médicale continue sont en accord avec les données du rapport de l'IGAS (6) de 2007 sur l'information des médecins généralistes sur le médicament (cf. Introduction).

4.1.2 PERCEPTIONS

4.1.2.1 *Une perception négative de l'industrie pharmaceutique, une volonté d'indépendance*

Les médecins interrogés portaient un jugement négatif sur les actions de l'industrie pharmaceutique en terme de santé publique (70% des médecins jugeaient ses actions peu satisfaisante ou délétère), sauf pour la recherche et l'innovation.

Concernant l'information délivrée par les laboratoires pharmaceutiques, la moitié des médecins interrogés disait lui accorder une crédibilité faible ou nulle. Pour 40% d'entre eux, la crédibilité était modérée. La plupart des médecins interrogés (76%) était contre ou plutôt contre un financement direct de la FMC par les laboratoires.

Enfin, un tiers des médecins interrogés disait penser que les relations avec l'industrie pharmaceutique doivent être limitées au maximum du fait du risque de conflits d'intérêt et de la divergence des objectifs. La moitié des médecins interrogés dans notre étude disaient penser que ces relations sont nécessaires mais doivent être régulées. Ils invoquaient la nécessité de la visite médicale pour connaître les innovations, mais pensaient qu'il doit y avoir un contrôle de l'information délivrée. C'est la position actuelle des instances publiques, qui n'interdisent pas la visite médicale mais la régulent en partie, via la charte de la visite médicale.

Dans l'étude qualitative « Opinionways » (64) (présentée en 2013), qui interrogeait les responsables des syndicats de médecins sur l'image qu'ils se faisaient de l'industrie pharmaceutique, les médecins généralistes avaient de façon quasi unanime un discours teinté de méfiance et exprimaient un malaise voire des reproches vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. L'industrie pharmaceutique était pour eux motivée uniquement par la rentabilité financière de son activité. Les médecins généralistes interrogés faisaient part de leur volonté d'indépendance et disaient le risque de ces relations pour l'intérêt général.

4.1.2.2 *Des jeunes médecins prenant encore plus de recul*

77% des médecins des 40 ans ou moins dans le Val de Marne (et 72% des anciens internes de Paris Descartes) accordaient une crédibilité faible ou nulle à l'information délivrée par l'industrie pharmaceutique, contre 44% chez les plus de 40 ans (différence significative). 86 % des 40 ans ou moins étaient contre ou plutôt contre un financement direct de la FMC par l'industrie pharmaceutique (et 100% des anciens internes) contre 62% des plus de 40 ans (différence significative). La moitié des médecins de moins de 40 ans (et des anciens internes de Paris Descartes) disaient penser que les relations entre les médecins généralistes et l'industrie pharmaceutique doivent être limitées au maximum (contre 30% des plus de 40 ans), cette différence n'était pas significative.

Ce recul pris par les plus jeunes médecins est illustré par les nombreuses thèses qu'ils ont réalisées récemment sur ce sujet (65) (4) (10) (66). Aux Etats-Unis, des étudiants en médecine de l'AMSA (American Medical Student Association) agissent contre l'influence des laboratoires pharmaceutiques pendant les études et invitent à signer la charte « PharmFree »¹ qui les engage à limiter les conflits d'intérêt (67).

4.1.2.3 *Des médecins qui ne se sentent pas sous influence*

Comme dans la littérature sur ce sujet, plus de la moitié des médecins se sentaient peu ou pas du tout influencés par l'information des laboratoires pharmaceutiques.

Une étude réalisée en 1982 (21) montrait que 2/3 des médecins de Boston pensaient que leur formation, leur expérience étaient les facteurs principaux qui déterminaient leurs prescriptions, et la majorité affirmait ne pas être influencée par les firmes pharmaceutiques. Pourtant, les données que la majorité des médecins rapportaient concernant les vasodilatateurs étaient non conformes aux données de la science mais proches de celles mises en avant par les firmes. Il est intéressant de constater que dans les études sur le sujet, de nombreux professionnels de santé croient qu'ils ne sont pas influencés personnellement par la promotion pharmaceutique mais que leurs collègues le sont (68). Ce concept est analysé par les psychologues qui l'appellent « l'illusion de l'unique invulnérabilité ». (69)

Dans notre étude, les 40 ans ou moins se sentaient encore moins influencés que les plus de 40 ans (de façon significative) mais cette différence n'était pas retrouvée entre les anciens internes de Paris Descartes et les plus de 40 ans.

¹ « Je m'engage à pratiquer la médecine au mieux de l'intérêt de mes patients et à poursuivre une formation basée sur les meilleures preuves disponibles, plutôt que sur la publicité ou la promotion. Par conséquent, je m'engage à n'accepter de l'industrie pharmaceutique ni argent, ni cadeau, ni invitation ; à rechercher des sources d'information impartiales et à ne pas me fier à l'information diffusée par les entreprises pharmaceutiques et à éviter les conflits d'intérêts dans ma formation et ma pratique médicales. » charte Pharmfree (AMSA, 2001)

4.1.2.4 *La perception d'une transformation de leurs relations avec l'industrie pharmaceutique*

La majorité des médecins généralistes interrogés disaient penser que leurs relations avec l'industrie pharmaceutique ont diminué au cours de leur carrière (75%).

Ils citaient surtout un manque de temps et une prise de conscience de la pauvreté de l'information reçue ainsi que des conflits d'intérêts pour expliquer cette diminution.

L'étude IPSOS de 2009 n'avait pas retrouvé de différence concernant le nombre de visiteurs médicaux hebdomadaires reçus par les médecins, comparativement à 2007. Par contre, elle retrouvait une baisse significative du temps hebdomadaire accordé aux visiteurs médicaux et du temps accordé à chaque visite. Les médecins interrogés dans l'étude « Opinionways » (64) affirmaient moins recevoir les laboratoires que par le passé.

La diminution des contacts des généralistes avec les visiteurs médicaux est très probable comme nous l'avons développé dans l'introduction. La diminution du nombre de visiteurs (de 17295 en 2012 à 13000 rapidement selon « Pharmanalyses »(70)), notamment du fait du contexte économique et de l'évolution du marché du médicament, illustre cette tendance. Les visiteurs médicaux, en moins grand nombre, se concentrent sur les « gros prescripteurs », ceux qui les reçoivent déjà et les spécialistes.

Mais la visite médicale n'est que le « sommet de l'iceberg », la partie la plus visible des relations médecins généralistes – laboratoires pharmaceutiques. On peut penser qu'en répondant à cette question, les médecins interrogés ont surtout évoqué la diminution du temps qu'ils accordent aux visiteurs médicaux. Sachant que les stratégies marketing des firmes évoluent en se concentrant notamment plus sur la Formation Médicale Continue, on peut se demander dans quelle mesure les médecins en sont conscients et réalisent ces nouvelles formes d'influence des laboratoires.

- Modification des modes de communication des laboratoires

La moitié des médecins interrogés disaient avoir perçu une modification des modes de communication des laboratoires au cours de leur carrière.

Les médecins citaient des modifications de la visite médicale que l'on peut attribuer à la charte de la visite médicale (notamment la diminution de la remise des cadeaux) mais montraient des divergences de comportements. Beaucoup disaient la trouver moins généreuse, certains plus scientifique, et a contrario, d'autres disaient la trouver plus agressive dans son marketing. Les médecins disaient percevoir une augmentation des contacts par Internet.

Le rapport EUROSTAF (39) de 2008 confirme que c'est un mode de communication maintenant privilégié par l'industrie pharmaceutique avec 2 nouveaux vecteurs d'information pour les

professionnels de santé. Le « e-detailing » (visite médicale par téléphone et sur Internet avec un support multimédia), et le « e-learning », « mise à disposition de contenus et d'outils pédagogiques via un support électronique ». Cette approche répondrait aux besoins de formation des acteurs de santé, via un « marketing direct » (diffusion de messages personnalisés et instantanés par mail) (39).

Selon le rapport de l'IGAS (6), ces moyens de communication qui semblent avoir un certain succès aux Etats-Unis n'en auront peut-être pas autant en France où les médecins semblent attachés au « face à face ».

Autre exemple de l'utilisation du support informatique, les logiciels d'aide à la prescription se développent et sont un outil de promotion utilisé par les laboratoires. L'HAS a développé une certification pour les logiciels agréés (71). Avoir un logiciel d'aide à la prescription certifié permet de gagner des points dans le cadre du paiement à la performance. Cependant, ces logiciels s'appuient sur des bases pharmacologiques qui sont parfois dépendantes de l'industrie pharmaceutique (72). Les médicaments y sont exposés en nom de spécialité et pas toujours en DCI (ou l'utilisation de la DCI y est difficile) (73). Certains logiciels font de la publicité pour des spécialités médicamenteuses ouvertement sous forme de bannières ou d'écran de veille.

Comme expliqué en introduction de cette étude, l'orientation vers la FMC, les leaders d'opinion, les associations de patients sont d'autres stratégies sur lesquelles s'appuient de plus en plus les firmes pharmaceutiques.

Un article récent de la revue *Prescrire* (74) explique la stratégie des firmes de « plan de publication » qui consiste à intégrer les publications scientifiques à travers des outils de tous types (synthèses, éditoriaux, commentaires) pour diffuser les messages commerciaux, sous couvert scientifique. On perçoit la difficulté de prendre conscience de cette publicité masquée.

Les médecins n'ont pas tous perçu le changement de stratégie marketing des firmes, qui est pourtant bien réel d'après la littérature à ce sujet. Y a-t-il un risque de baisse de la vigilance alors que ces stratégies semblent plus diluées, moins visibles que ne l'est la visite médicale ?

- Influence des scandales liés aux médicaments

Autre facteur hypothétique pouvant expliquer une diminution des contacts des médecins généralistes et des laboratoires pharmaceutiques, les scandales liés aux médicaments ont influencé de façon variable les médecins interrogés. 35% des médecins interrogés dans cette étude disaient ne pas avoir été du tout influencés par ces scandales et 34% disaient avoir été modérément influencés.

Les études dans la littérature à ce sujet ont des résultats variables.

L'étude Obsaquim sur « les conséquences de l'affaire MEDIATOR® sur les relations médecins – industrie » (75) menée auprès de 2314 médecins toutes spécialités confondues du 26 février au 12 mars 2011 montre que les médecins ont été peu surpris (38,94% disent n'avoir pas du tout été surpris et 44% un peu surpris) par ce scandale (76). Selon cette étude, seul un quart des médecins pense que les informations issues de la visite médicale ont participé aux dysfonctionnements dans cette affaire. A la question sur les conséquences sur leurs relations avec l'industrie pharmaceutique, 35% des médecins répondent qu'ils seront dorénavant plus critiques sur les informations délivrées, 23% qu'ils demanderont systématiquement les références, 13% qu'ils réduiront les visites, 11% qu'ils n'accepteront plus les visites sur certains produits, 11% qu'ils ne recevront plus certains laboratoires, 1% qu'ils ne recevront plus la visite.

Une étude « Opinionway » (64) a étudié l'image de l'industrie pharmaceutique auprès des responsables de syndicats de médecins (généralistes et spécialistes), pharmaciens et infirmiers (étude qualitative par entretiens). Leurs conclusions sont que l'affaire MEDIATOR® a amené l'idée que l'industrie pharmaceutique est capable d'outrepasser ce qui fait « la noblesse de son industrie » c'est-à-dire soigner les malades, et cela dans un but financier, à l'origine d'un « délitement » des relations entre professionnels de santé et industrie pharmaceutique. Dans cette étude, les médecins généralistes sont plus distants par rapport à l'industrie pharmaceutique que leurs confrères spécialistes. Ce sont eux qui condamnent le plus ouvertement les instances de santé, les pouvoirs publics, les conflits d'intérêt. D'où les conclusions de l'étude selon lesquelles il y a un « besoin de les rassurer pour apaiser leur méfiance ». A noter que, selon cette étude, les spécialistes sont les plus liés à l'industrie pharmaceutique et ont été peu touchés par l'affaire MEDIATOR®. Ils jugent l'industrie pharmaceutique comme essentielle dans la réalisation de leurs travaux et activités.

L'étude d'Imagence (61) conclut que « L'affaire MEDIATOR® accélère la mutation (du mode de marketing) sous l'effet conjugué de la réaction des pouvoirs publics et de son traitement médiatique ».

4.1.2.5 Une formation jugée insuffisante sur ce sujet

73% des médecins interrogés disaient ne pas avoir été du tout formés sur les relations médecins-industrie pharmaceutique durant leurs études. Les plus jeunes ont été mieux informés que leurs aînés (40% contre 80% répondent « pas du tout formé»).

Une thèse de 2012 sur les relations entre étudiants en médecine et industrie pharmaceutique (65) révélait que 64% des internes ne se trouvaient pas assez formés à la gestion des relations à l'industrie pharmaceutique. Cela suppose que la mise en place d'une nouvelle épreuve aux ENC telle que la lecture critique d'article ne suffit pas à permettre une meilleure appréhension de ces relations. Une attitude plus « exemplaire » de la part de leurs aînés pourrait limiter le phénomène de reproduction des comportements.

60% des médecins interrogés pensent que les études de médecine devraient intégrer une telle formation. 61% des internes de Lyon interrogés dans la thèse citée ci-dessus souhaiteraient avoir plus de cours sur le sujet lors de leur formation initiale.

4.2 Limites de l'étude

4.2.1 TYPE D'ETUDE

Des limites sont inhérentes au type d'étude utilisé. Il s'agit d'une étude rétrospective, par questionnaire, ce qui est à l'origine d'une imprécision dans les réponses.

Les questions sur les perceptions, pour augmenter le taux de réponses, ont fait l'objet de réponses par échelle de Likert qui donnent une vision simplifiée et imprécise de la réalité des jugements des médecins. Les médecins pouvaient toutefois préciser leurs réponses grâce à quelques réponses ouvertes.

4.2.2 SUJET DE L'ETUDE

Le sujet de l'étude « Les rapports entre médecins généralistes et industrie pharmaceutique » est un sujet brûlant, d'actualité, qui peut sembler culpabilisant pour certains médecins, qui ont pu avoir tendance à donner des réponses sous-estimant leurs relations et maximisant un jugement négatif. Ce sujet et les questions posées orientaient clairement le lecteur sur notre avis à ce sujet. Le caractère anonyme de l'étude a cependant pu limiter ce phénomène.

On peut penser que les personnes qui ont accepté de répondre au questionnaire se sentaient plus concernées par le sujet, donc recevaient peut-être moins les laboratoires que celles qui n'y ont pas répondu (car elles avaient réfléchi à cette problématique). Cependant, l'inverse peut être vrai aussi : quand au téléphone, certaines personnes ne souhaitaient a priori pas répondre au questionnaire en rétorquant que « de toute façon, je ne reçois plus les labo », nous leur répondions que justement, cet avis nous intéressait.

4.2.3 POPULATION

La population des médecins généralistes du Val de Marne a été choisie car ce sont les médecins les plus jeunes d'Ile de France, et l'étude nécessitait d'étudier les comportements de jeunes médecins. Ce sont tous des médecins généralistes installés et libéraux, du fait de la base de données choisie, ce qui constitue un biais. Il n'a pas été possible d'avoir de base de données des médecins remplaçants dans le Val de Marne auprès des organismes publics. Pour les autres caractéristiques des médecins (ratio homme-femme, travail en cabinet de groupe, zone d'activité, temps de consultation, nombre d'actes), l'échantillon était représentatif de la population des médecins généralistes installés du Val de Marne.

La technique de recueil des réponses a permis un taux de réponses correct comparé à d'autres études du même type.

Les anciens internes de la faculté Paris Descartes ont été choisis afin d'avoir une autre base de données de médecins jeunes car celle des médecins du Val de Marne était finalement limitée (même si le pourcentage de sujets de moins de 40 ans dans la population étudiée était

supérieur à celui de la population source). Cette faculté a été choisie pour une raison pratique d'accès aux coordonnées des médecins pour l'envoi du questionnaire.

L'envoi d'un questionnaire à cette population nécessitait que la faculté puisse joindre les médecins grâce à leur adresse mail universitaire, ce qui ne semblait possible que pour des internes ayant quitté la faculté récemment (et n'ayant donc pas supprimé cette adresse). Il fallait qu'ils aient fini leur internat et soient déjà en exercice. Selon ces 2 critères, ont été choisis les internes de la promotion 2008.

Le taux de réponse de 26 internes sur 82 était satisfaisant, étant donné qu'une partie de ces 82 n'exerce pas la médecine générale mais la médecine d'urgence (et n'étaient donc pas concernés par l'enquête, mais n'ont pas pu être ciblés avant l'envoi).

Cette population est sans doute peu représentative de l'ensemble des jeunes médecins généralistes français car elle est issue d'une même faculté et d'une même promotion. De plus, la plupart des médecins de ce groupe sont remplaçants, ce qui les différencie des médecins du Val de Marne qui sont tous installés. Ceci peut limiter l'interprétation de certains résultats (il est notamment logique que les remplaçants reçoivent moins la visite médicale que les médecins installés).

Encore une fois, les anciens internes les plus intéressés, donc ayant peut-être le plus de recul avec l'industrie pharmaceutique ont pu répondre plus souvent que les autres.

4.2.4 ANALYSE STATISTIQUE

Il n'a pas été possible d'avoir les âges des médecins a priori, ce qui aurait permis de constituer 2 groupes de médecins d'âges différents en nombre équilibré et de faire une étude comparative de plus forte valeur statistique pour montrer une différence entre les groupes.

Les groupes ont été constitués secondairement et ont des effectifs différents.

Le groupe des 40 ans et moins a un effectif limité de 22 médecins.

Pour augmenter la valeur des résultats obtenus, le groupe des anciens internes, qui étaient encore plus jeunes que le groupe des 40 ans et moins, a permis de confirmer les différences obtenues lors des comparaisons entre les généralistes de 40 ans et moins et les plus de 40 ans du Val de Marne.

4.2.5 RESULTATS

Concernant les comportements et les perceptions de l'ensemble des médecins du Val de Marne, ils sont globalement comparables aux études déjà parues sur ce sujet.

L'évolution des comportements dans la carrière individuelle des médecins, avec une sensation de diminution des relations, s'appuyant sans doute principalement sur une diminution des visites médicales est en accord avec le contexte décrit en introduction.

Les différences observées entre les différentes classes d'âge n'ont pas été montrées dans les études sur ce sujet. Du fait des limites méthodologiques de cette étude, il serait nécessaire

pour confirmer cette tendance, de réaliser une étude comparative de plus forte valeur statistique (comparaison de groupes constitués a priori).

5 CONCLUSION

Les relations des médecins avec les laboratoires pharmaceutiques influencent leurs prescriptions.

Par la Formation Médicale Continue, les revues médicales, les visites des délégués médicaux, l'information médicale à la disposition des médecins généralistes provient en grande partie de l'industrie pharmaceutique. Pourtant, cette information n'est pas de qualité, et est souvent peu en rapport avec les recommandations officielles, comme l'a démontré le récent rapport de l'IGAS (6) et la revue *Prescrire* dans son observatoire de la visite médicale (19). Elle représente une menace en terme de santé publique (santé des patients et coûts de santé).

Plusieurs éléments tendent à montrer que ces relations évoluent. Les études de médecine invitent de plus en plus à prendre du recul et à avoir un regard critique sur les informations médicales en général (51) et le DES de médecine générale permet d'être sensibilisé plus précocement à ces problématiques. D'autre part, la charte de la visite médicale en 2004 a encadré certaines pratiques (32), et les laboratoires pharmaceutiques changent leurs stratégies, utilisent de nouveaux canaux (39). Enfin, les scandales autour de certains médicaments ont également pu influencer sur ces relations (49).

Cette étude avait pour but de faire un état des lieux des relations entre médecins généralistes et industrie pharmaceutique dans le Val de Marne, et de rechercher plus particulièrement des éléments en faveur d'une évolution de la situation, par la comparaison de différentes classes d'âge.

Les résultats confirment que la formation continue des médecins généralistes du Val de Marne est en grande partie financée par l'industrie pharmaceutique. Pourtant, les médecins ont globalement une vision négative de l'industrie pharmaceutique et jugent peu crédible l'information qu'elle leur fournit.

L'idée d'une évolution des relations entre médecins généralistes et industrie pharmaceutique tout au long de la carrière des médecins et entre les différentes générations de médecins est très probable au vu des résultats de cette étude. En effet, l'analyse des perceptions des médecins interrogés montre une prise de distance générale avec l'industrie pharmaceutique au cours de leur carrière. Les jeunes médecins interrogés dans cette étude reçoivent moins les visiteurs médicaux que leurs aînés, jugent l'information donnée par l'industrie pharmaceutique encore moins crédible et veulent être plus indépendants à son égard que leurs aînés.

Cependant, il est difficile de conclure à une diminution importante et réelle de ces relations. En effet, même si la visite médicale tend à diminuer, et même si la tendance générale est à la volonté d'indépendance, d'autres formes de relations se mettent en place, difficiles à quantifier, du fait de nouvelles stratégies marketing, utilisant de nouveaux canaux (Internet, financement d'associations de patients, leaders d'opinion). L'influence des laboratoires semble

moins visible, et est donc peut-être plus dangereuse, car insidieuse. Ces éléments sont donc plus en faveur d'une transformation de ces relations que d'une diminution.

Des études comparant le mode de prescriptions des médecins d'aujourd'hui avec celles d'il y a une dizaine d'années permettraient d'analyser s'il y a réellement une diminution des relations entre les laboratoires et les médecins généralistes (et donc une diminution de l'influence des laboratoires sur les généralistes).

Enfin, la formation sur ce sujet semble avoir été plus importante pour les jeunes médecins mais les médecins se sentent globalement mal formés. Cette étude montre donc la nécessité de poursuivre les efforts pour la formation des médecins à ce sujet.

Annexe 1 : année de naissance des médecins généralistes du Val de Marne

ORDRE DES MEDECINS
Conseil départemental du Val de Marne

Créteil le 18 octobre 2012

MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX

Année de naissance	Nb	Année de naissance	Nb
1921	1	1958	43
1923	1	1959	63
1934	3	1960	39
1935	3	1961	49
1936	1	1962	26
1937	4	1963	36
1938	3	1964	27
1939	6	1965	24
1940	3	1966	25
1941	3	1967	21
1942	1	1968	16
1943	3	1969	10
1944	8	1970	13
1945	12	1971	13
1946	12	1972	13
1947	26	1973	10
1948	32	1974	8
1949	41	1975	15
1950	40	1976	10
1951	46	1977	10
1952	36	1978	8
1953	44	1979	8
1954	46	1980	3
1955	37	1982	6
1956	46	1983	1
1957	37		
		total	992

Annexe 2 : questionnaire

Questionnaire

Généralités

- Vous êtes :
 - un homme
 - une femme
- Votre âge : _
- Votre année d'installation : _
- Votre nombre moyen d'actes par jour : _
- Votre temps moyen de consultation par acte : _
- Votre mode d'exercice :
 - libéral
 - salarié
 - mixte
 - remplacements
- Votre cabinet :
 - individuel
 - de groupe
- Votre zone d'activité :
 - rurale
 - ville <20.000 habitants
 - ville 20.000 à 99.999 habitants
 - ville >100.000 habitants

1° Quel type de FMC/DPC suivez-vous ?

- séminaires de formation professionnelle conventionnelle (OGC)
 - nombre effectué pendant l'année 2012: _

- soirées organisées par une association ou amicale de médecins
 - nombre effectué pendant l'année 2012: _
 - précisez le type de soirées: _
- congrès
 - nombre effectué pendant l'année 2012: _
- lecture de presse médicale
 - type :
 - Impact Médecine
 - La Revue du Praticien
 - Prescrire
 - Le Concours Médical
 - Le Quotidien du Médecin
 - autre :
 - nombre d'heures de lecture en moyenne par semaine : _
 - participation à des tests de lecture : oui non
- consultation de sites de FMC en ligne
 - nombre d'heures de consultation en moyenne par semaine : _
 - nom du (des) site(s) : _
- autre : _
- aucune

2° Lors du dernier événement de FMC auquel vous avez assisté (soirée, congrès, séminaire...), un laboratoire a-t-il ...? (*plusieurs réponses possibles*)

- été présent sur le site (stand, accueil des participants...)
- participé à la rémunération de l'intervenant
- participé au choix du contenu de la formation
- participé au choix du ou des intervenants
- participé au choix du thème de la formation
- participé à vos frais de restauration
- participé à vos frais de déplacement
- participé à vos frais d'hébergement
- aucune participation d'un laboratoire
- je ne sais pas

3° Combien de délégués médicaux recevez-vous en moyenne par semaine ?

- 0 1 à 2 3 à 5 6 à 10 plus de 10

4° Quel temps moyen leur accordez-vous à chaque visite ?

- 0 à 9 minutes 10 à 14 min. 15 à 19 min. 20 min. et plus

TSVP-->

5° Comment jugez-vous l'action des laboratoires pharmaceutiques en terme de santé publique, concernant :

	très satisfaisante	plutôt satisfaisante	peu satisfaisante	délétère
l'innovation, la recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
la pharmacovigilance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le financement d'associations de patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l'information des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6° Quelle crédibilité scientifique accordez-vous à l'information délivrée par les laboratoires pharmaceutiques ?

- importante modérée faible aucune

7° Pensez-vous que l'information délivrée par les laboratoires influence vos prescriptions ?

beaucoup modérément faiblement pas du tout

8° Etes-vous en faveur d'un financement direct des laboratoires pour la FMC/DPC ?

pour plutôt pour plutôt contre contre

9° Pour vous, les relations entre les médecins généralistes et l'industrie pharmaceutique...

- sont nécessaires et ne doivent pas être régulées.
- sont nécessaires mais doivent être régulées.
- doivent être limitées au maximum.

-> Pourquoi ?_

10° Vos relations avec les laboratoires pharmaceutiques ont-elles évolué au cours de votre carrière ?

beaucoup modérément faiblement pas du tout

- > Si oui, dans le sens :

d'une diminution de ces relations d'une augmentation de ces relations

-> A quoi attribuez-vous cette évolution ? _

11° Avez-vous perçu une modification des modes de communication des laboratoires pharmaceutiques envers les médecins généralistes au cours des dernières années ?

oui, importante oui, modérée oui, mais faible non

-> Si oui, de quel type ? _

12° Les scandales récents liés à certains médicaments ont-ils modifié votre perception des laboratoires pharmaceutiques ?

beaucoup modérément faiblement pas du tout

13° Pendant vos études, avez-vous été informé ou sensibilisé aux tenants et aboutissants des relations médecins-laboratoires pharmaceutiques ?

suffisamment modérément faiblement pas du tout

-> Si oui, par quel moyen ? _

-> Pensez-vous que les études de médecine doivent intégrer une telle formation ?

oui non

Merci beaucoup de votre participation.

TABLE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1: Revues médicales lues et nombre de médecins concernés	26
Tableau 2: Intervention d'un laboratoire lors du dernier événement de FMC - type d'intervention et nombre de médecins	28
Tableau 3: Comparaison des 40 ans ou moins et plus de 40 ans concernant les caractéristiques des médecins.....	37
Tableau 4: Comparaison des 40 ans et moins et plus de 40 ans concernant les perceptions des médecins concernant l'action des laboratoires pharmaceutiques.....	39
Tableau 5 Comparaison des 40 ans ou moins et des plus de 40 ans concernant la perception des médecins sur l'information délivrée par les laboratoires pharmaceutiques	40
Tableau 6: Comparaison des 40 ans et moins et des plus de 40 ans concernant la perception des médecins des relations entre l'industrie pharmaceutique et les médecins généralistes	40
Tableau 7 : Comparaison des 40 ans ou moins et plus de 40 ans concernant leurs perceptions sur une évolution de leurs relations avec l'industrie pharmaceutique.....	41
Tableau 8: Comparaison des moins de 40 ans et plus de 40 ans concernant leur perception d'une formation aux relations avec les laboratoires pendant leurs études.....	41
Tableau 9: Comparaison des plus de 40 ans et 40 et moins et des plus de 40 ans et anciens internes - Principaux résultats	44
Figure 1: Flow chart participation des médecins du Val de Marne	23
Figure 2: Ratio hommes/femmes des participants	24
Figure 3: Age des médecins interrogés du Val de Marne	24
Figure 4: Nombre de visiteurs médicaux reçus par semaine	28
Figure 5: Temps moyen accordé à chaque visite	29
Figure 6: Avis sur l'innovation, la recherche	29
Figure 7: Avis sur la pharmacovigilance	29
Figure 8: Avis sur le financement d'associations de patients	30
Figure 9: Avis sur l'information donnée aux patients	30
Figure 10: Crédibilité scientifique accordée à l'information délivrée par les laboratoires	30
Figure 11: Influence de l'information délivrée par l'industrie pharmaceutique sur les prescriptions	30
Figure 12: Pour ou contre un financement direct de la FMC par les laboratoires pharmaceutiques	31
Figure 13: Avis des médecins sur les relations entre médecins généralistes et industrie pharmaceutique	31
Figure 14: Avis des médecins sur une évolution de leurs relations avec l'industrie pharmaceutique	32
Figure 15: Sens de l'évolution des relations	33
Figure 16: Avis des médecins sur une évolution des modes de communication de l'industrie pharmaceutique	34
Figure 17: Avis sur une influence des scandales sur leurs perceptions de l'industrie pharmaceutique	35
Figure 18: Avis des médecins sur une formation pendant les études à la relation médecins-industrie pharmaceutique	35
Figure 19: Avis sur l'intégration d'une telle formation dans les études de médecine	36
Figure 20: Ratio hommes/femmes chez les 40 ans et moins	36
Figure 21: Ratio hommes/femmes chez l'ensemble des médecins	36

Figure 22: Comparaison des 40 ans et moins et plus de 40 ans concernant les comportements des médecins (FMC)	38
Figure 23 : Réception des délégués médicaux chez les 40 ans et moins	38
Figure 24: Réception des délégués médicaux chez les plus de 40 ans	38
Figure 25 : Pourcentage de médecins ne recevant pas les visiteurs médicaux	45
Figure 26 : Pourcentage de médecins "contre" ou "plutôt contre le financement direct de la FMC par les laboratoires pharmaceutiques	45
Figure 27 : Pourcentage de médecins n'accordant "aucune crédibilité" ou accordant une "crédibilité faible" à l'information donnée par l'industrie pharmaceutique	46
Figure 28 : Pourcentage de médecins disant n'avoir « pas du tout » été formés aux tenants et aboutissants des relations entre médecins généralistes et industrie pharmaceutique	46

BIBLIOGRAPHIE

1. Orłowski JP, Wateska L. The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing patterns. There's no such thing as a free lunch. *Chest*. juill 1992;102(1):270-273.
2. Chamak B. Prescription de psychotropes aux enfants et aux adolescents : conflits d'intérêts. *Sociol Santé*. 2009;(30):267-283.
3. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *JAMA J Am Med Assoc*. 19 janv 2000;(283):373-380.
4. Foisset E. Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généralistes bretons. Thèse de médecine générale. [Thèse]. Faculté de médecine de Brest; 2012.
5. Petits cadeaux: influence souvent inconsciente mais prouvée. *Prescrire*. 2011;(335):694-696.
6. IGAS. L'information des médecins généralistes sur le médicaments [Internet]. 2007. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr>
7. Lexchin J. Lancement d'une nouvelle base de données OMS/ONG sur la promotion pharmaceutique. *Médicam Essent Point* [Internet]. 2002;(031). Disponible sur: <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js4938f/6.4.html>
8. Vega A. Le partage des responsabilités en médecine. Une approche socio-anthropologique des pratiques soignantes. Rapport final. Cuisine et dépendance: les usages socioculturels du médicament chez les médecins généralistes français. [Internet]. 2011. Disponible sur: http://www.formindep.org/IMG/pdf/rapport_final3.pdf
9. Austad KE, Avorn J, Kesselheim AS. Medical students' exposure to and attitudes about the pharmaceutical industry: a systematic review. *PLoS Med*. mai 2011;8(5):e1001037.
10. Sinsard. Vision des laboratoires pharmaceutiques par des internes en médecine grenoblois. Thèse de médecine générale. Faculté de Grenoble. 2012.
11. IPSOS, HAS. Certification de la visite médicale Présentation des résultats d'étude [Internet]. 2009. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/enquete_has_ipsos_vm_032009.pdf
12. Pilule : enquête sur ces médecins liés aux laboratoires [Internet]. *Le Monde.fr*. [cité 25 sept 2013]. Disponible sur: http://www.lemonde.fr/societe/article/2013/01/10/pilule-enquete-sur-ces-medecins-lies-aux-laboratoires_1814864_3224.html
13. Stratégies de promotion des firmes pharmaceutiques: l'exemple de Neurontin. *Prescrire*. (284):464-466.
14. HAS - DPC et amélioration de la qualité et de la sécurité des soins... [Internet]. 2013. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1600674/fr/dpc-et-amelioration-de-la-qualite-et-de-la-securite-des-soins
15. FORMINDEP. Compte-rendu de l'assemblée générale du Formindep 2012 [Internet]. Disponible sur: http://www.formindep.org/spip.php?page=imp_article&id_article=560

16. Ministère des affaires sociales et de la santé. Arrêté du 26 février 2013 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour l'année 2013 [Internet]. 2013. Disponible sur: <http://www.fhf.fr/Actualites/Ressources-Humaines/Formation-et-DPC-medical/Orientations-nationales-du-DPC-des-professionnels-de-sante-pour-2013-Arrete-du-26-fevrier-2013>
17. Haute Autorité de Santé - Indépendance de l'expertise : la Haute Autorité de Santé tient ses engagements [Internet]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1097497/fr/independance-de-lexpertise-la-haute-autorite-de-sante-tient-ses-engagements
18. IPSOS-Media CT. l'Audience de la presse médicale [Internet]. 2005. Disponible sur: <http://www.ipsos.fr/ipsos-mediact/actualites/2006-02-07-audience-presse-medecale>
19. Quinze ans d'observations et un constat: rien à attendre de la visite médicale pour mieux soigner. Prescrire. 2006;(272):383-392.
20. Harboun C. Le marketing pharmaceutique. Editions ESKA. 2004.
21. Avorn J, Chen M, Hartley R. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. Am J Med. juill 1982;73(1):4-8.
22. Frachon I. Mediator 150 mg combien de morts ? Brest: Editions dialogues.fr; 2010.
23. IMS. Rapport IMS sur l'état du marché pharmaceutique mondial: Intelligence 360. 2007.
24. Plans sociaux - Les visiteurs médicaux, principales victimes des restructurations - [Internet]. WK-RH, actualités sociales et des ressources humaines. Disponible sur: <http://www.wk-rh.fr/actualites/detail/7663/les-visiteurs-medicaux-principales-victimes-des-restructurations.html>
25. Conseil National des Médecins. « Le médicament générique. » Rapport adopté lors de la session du CNOM du 4 février 2010 [Internet]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/generiques.pdf>
26. Remboursement des médicaments [Internet]. Service public.fr. 2013 Disponible sur: <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F21760.xhtml>
27. LOI n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social.
28. Décret n° 2013-414 du 21 mai 2013 relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique destinés à l'homme. 2013-414 mai 21, 2013.
29. FORMINDEP. Décret sur la transparence en santé: opacité inacceptable sur les contrats des soignants avec les firmes. [Internet]. 2013 Disponible sur: <http://www.formindep.org/Decret-sur-la-transparence-en.html>
30. Collectif Europe et Médicament (MiEF). Cadeaux des labos: le recul du gouvernement ? Communiqué de presse. 2012.
31. Transparence incomplète entre labos et médecins. Le Figaro. 22 mai 2013;

32. La charte de la visite médicale - Ministère des Affaires sociales et de la Santé - www.sante.gouv.fr [Internet]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/la-charte-de-la-visite-medicale.html>
33. HAS. Référentiel de certification de la visite médicale. [Internet]. 2009. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/referentiel_certification_visite_medicale_2008.02.pdf
34. Mintzes B, Lexchin J, Wilkes MS, Beaulieu M-D, Reynolds E, Sutherland J, et al. Pharmaceutical Sales Representatives and Patient Safety. *J Gen Intern Med.* 30 juill 2013;
35. Nabarette H, chef du service Qualité de l'information médicale. Quels sont les apports et les limites de la certification de la visite médicale ? vidéo [Internet]. Disponible sur: http://prod-has.integra.fr/portail/jcms/c_891765/quels-sont-les-apports-et-les-limites-de-la-certification-de-la-visite-medicale?portal=c_63456
36. FORMINDEP. Certification de la visite médicale des firmes : Illusion et collusion [Internet]. Disponible sur: <http://www.formindep.org/Certification-de-la-visite.html>
37. Code de la santé publique - Article L4113-6. Code de la santé publique.
38. FORMINDEP. L'empire contre-attaque. Le ministère de la santé offre la formation des médecins à l'industrie pharmaceutique. [Internet]. 2006 Disponible sur: <http://www.formindep.org/L-empire-contre-attaque.html>
39. EUROSTAF, Direct Research. Les politiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques en France : quelles perspectives à l'horizon 2012 ? [Internet]. 2008. Disponible sur: http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq159_110_industrie.pdf
40. LEEM, Direction des Affaires Industrielles, Sociales. Les effectifs de la visite médicale. 2011; Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_entreprises_du_medicament_LEEM_-_Les_effectifs_de_la_visite_medicale.pdf
41. Lajoux C. Pourquoi mettre le patient au centre des priorités des Entreprises du Médicament? [Internet]. 2008. Disponible sur: www.leem-media.com
42. IGAS. Encadrement des programmes d'accompagnement des patients associés à un traitement médicamenteux, financés par les entreprises pharmaceutiques. Rapport. 2007.
43. Firmes et associations de patient: le poids du financement. *Prescrire.* sept 2011;(335):693.
44. Les leaders d'opinion, instruments marketing des firmes. *Prescrire.* mars 2012;(341):219-221.
45. « La résistance est héroïque » interview Philippe Foucras du FORMINDEP [Internet]. Le pharmacien de France. 2011 Disponible sur: <http://www.lepharmacien.fr/mai-2011/interview-philippe-foucras-la-resistance-est-hero-que.html>
46. L'hôpital : la vie rêvée des firmes - Formindep [Internet]. Disponible sur: <http://www.formindep.org/L-hopital-la-vie-revee-des-firmes>
47. Décret n° 2007-454 du 25 mars 2007 relatif aux conventions et aux liens unissant les membres de certaines professions de santé aux entreprises et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). 2007-454 mars 25, 2007.

48. Conflits d'intérêts: comment restaurer la confiance ? Médecins - Bull Inf Ordre Natl Médecins. 2011;20:22.
49. IGAS. Enquête sur le Mediator. Synthèse. 2011.
50. L'article 46 du PLFSS 2013 a été adopté. Les visiteurs médicaux s'attendent aux plans sociaux dans l'industrie pharmaceutique [Internet]. visitemedicale. 2012. Disponible sur: <http://visitemedicale.wordpress.com/2012/12/04/larticle-46-du-plfss-2013-a-ete-adopte-les-visiteurs-medicaux-sattendent-aux-plans-sociaux-dans-lindustrie-pharmaceutique/>
51. CNCI. Epreuve de lecture critique d'un article médical. [Internet]. 2005. Disponible sur: www.cnci.univ-paris5.fr/medecine/CritiqueArticle.
52. Le DES de médecine générale est officiellement mis en place. [Internet]. 2004. Disponible sur: http://www.cmge-upmc.org/article.php?id_article=12
53. HAS. Guide aux établissements de santé en matière de visite médicale. [Internet]. 2011. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/guide_es_vm.pdf
54. OMS. Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre. Un manuel pratique. [Internet]. 2013. Disponible sur: http://www.leciss.org/sites/default/files/comprendre_la_promotion_pharmaceutique_et_y_repondre_-_un_manuel_pratique.pdf
55. HAS. Développement professionnel continu. Méthodes et modalités de DPC. [Internet]. 2012. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-12/liste_methodes_modalites_dpc_decembre_2012.pdf
56. CNOM. Atlas de la démographie médicale en Ile de France. Situation au 1er janvier 2009.
57. Direction des affaires sanitaires et sociales, Service études et statistiques. Démographie des professions médicales en Ile-de-France. Principales caractéristiques des médecins généralistes et spécialistes au 1er janvier 2008 [Internet]. Disponible sur: www.sante-iledefrance.fr/.../Démographie-des-professions-médicales-en-Ile...
58. IRDES. Questions d'économie de la Santé - La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009 - n°157 [Internet]. 2010. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes157.pdf>
59. CNAM. Point stat - une semaine d'activité des généralistes libéraux - n°33. 2001.
60. DREES. Les emplois du temps des généralistes. Etudes et résultats. 2012.
61. Le blog d'Imagence. L'affaire Mediator aura t-elle des conséquences sur les effectifs de Visite Médicale? [Internet]. 2011. Disponible sur: <http://blogs.imagence.com/post/Laffaire-Mediator-aura-t-elle-des-consequences-sur-les-effectifs-de-Visite-Medicale.aspx>
62. Marketing Digital [Internet]. 2011 Disponible sur: <http://blogs.imagence.com/category/edetailing-pharma.aspx>
63. Avis d'un médecin - écrivain sur l'affaire du Médiateur et la responsabilité des médecins [Internet]. Actu Santé Disponible sur: <http://actualitesantedroit.wordpress.com/2011/10/11/avis-dun-medecin-ecrivain-sur-laffaire-du-mediator-et-la-responsabilite-des-medecins/>

64. Opinionway- ASOCS. Image de l'industrie pharmaceutique auprès des responsables de syndicats de médecins/ pharmaciens/ infirmiers - Présentation du 4 avril 2013 [Internet]. Disponible sur: www.infostatsante.org/.../ASOCS-INFOSTAT_Etude-Image-IP-Syndicats
65. Baron, Bouvron. Relations entre les étudiants en médecine et l'industrie pharmaceutique en France: expositions et attitudes d'internes lyonnais. Thèse de médecine générale. Lyon 1. 2012.
66. Delarue L-A. Les Recommandations pour la Pratique Clinique élaborées par les autorités sanitaires françaises sont-elles sous influence industrielle ? Thèse médecine. 2004.
67. Influence des firmes. S'en prémunir dès l'université. Prescrire. mars 2013;(353):221.
68. Zipkin DA, Steinman MA. Interactions between pharmaceutical representatives and doctors in training. A thematic review. J Gen Intern Med. août 2005;20(8):777-786.
69. Sagarin BJ, Cialdini RB, Rice WE, Serna SB. Dispelling the illusion of invulnerability: the motivations and mechanisms of resistance to persuasion. J Pers Soc Psychol. sept 2002;83(3):526-541.
70. Cristofari J-J. Promotion du médicament: le visiteur médical reste un vecteur essentiel. [Internet]. PharmAnalyses. 2013 Disponible sur: <http://pharmanalyses.fr/tag/visite-medicale/>
71. Haute Autorité de Santé - Certification des Logiciels d'Aide à la Prescription (LAP) [Internet]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_671889/fr/certification-des-logiciels-d-aide-a-la-prescription-lap
72. Le site medicaments.gouv.fr propose une base de données sur les traitements [Internet]. Disponible sur: http://www.francetvinfo.fr/sante/le-site-medicaments-gouv-fr-propose-une-base-de-donnees-sur-les-traitements_424595.html
73. SFTG. Première Journée des Etats Généraux de la Formation Médicale Continue Indépendante. Compte-rendu [Internet]. 2004. Disponible sur: <http://www.sftg.net/documents%20PDF/EG%20FMC.pdf>
74. Le plan de publication: une stratégie efficace d'influence des firmes sur les soignants. Prescrire. oct 2013;(360):774 - 777.
75. Obsaquim. Les conséquences de l'affaire Mediator sur les relations médecins-industrie [Internet]. 2011. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_consequences_de_l_affaire_Mediator_R_sur_les_relations_medecins_-_indust.pdf
76. Cristofari J-J. Visite médicale : l'avant et après Médiateur [Internet]. Pharmanalyses. 2011 Disponible sur: <http://pharmanalyses.fr/visite-medicale-lavant-et-apres-mediator/>

RESUME

Les relations avec l'industrie pharmaceutique ont une influence négative sur les prescriptions des médecins généralistes.

Cette étude quantitative a pour objet de décrire les relations entre les médecins généralistes et l'industrie pharmaceutique dans le Val de Marne et de rechercher des éléments évoquant une évolution de ces relations. Méthode : 231 médecins généralistes du Val de Marne ont été interrogés par un questionnaire anonyme, en 2012. Résultats : 56% des médecins ont répondu. 30% des médecins interrogés disaient ne pas recevoir les visiteurs médicaux (60% des 40 ans et moins contre 26% des plus de 40 ans). La moitié des médecins interrogés affirmaient accorder une crédibilité faible ou nulle à l'information qui leur est délivrée par les laboratoires pharmaceutiques (77% des 40 ans et moins contre 44% des plus de 40 ans). 76% des médecins interrogés disaient être contre ou plutôt contre un financement direct de la FMC par l'industrie pharmaceutique (86% des 40 ans et moins contre 62% des plus de 40 ans). 75% des médecins affirmaient que leurs relations avec l'industrie pharmaceutique ont diminué au cours de leur carrière. Conclusion : La plupart des médecins généralistes du Val de Marne affirment avoir diminué leurs relations avec l'industrie pharmaceutique. Les médecins les plus jeunes reçoivent moins les visiteurs médicaux et affirment encore plus leur volonté d'indépendance. Cependant, l'influence des laboratoires semble persister sous d'autres formes. Une étude comparative et de plus grande ampleur serait nécessaire pour rechercher une réelle diminution des relations entre l'industrie pharmaceutique et les médecins généralistes.

ABSTRACT

Relationships with pharmaceutical firms have a negativ impact on general practionners (GPs) prescriptions.

The purpose of this quantitativ study is to describe the relations between GP and pharmaceutical firms in Val de Marne district, in France and to find out evidence showing an evolution in these relations. Materials and Methods: 231 GP of Val de Marne were sent an anonymous questionnaire in 2012. Results: 56% of the GP answered. 30% declared not receiving medical representatives (60% of the less than 40 years old and 44% of the more than 40 years old). The information provided by pharmaceutical firms was considered with low credibility or no credibility by half of the GP (77% of the less than 40 years old against 44% of the more than 40 years old). 76% were against a direct financing of the Continuing Medical Education by the pharmaceutical industry (86% of the less than 40 years old and 62% of the more than 40 years old). 75% of the GP declared that their relationship with pharmaceutical industry decreased during their career. Conclusion: Most of the interviewed Val de Marne GP report decreasing of their relations with pharmaceutical industry. The youngest GP receive less medical representatives than the oldest and want to be more independant. However, the influence of pharmaceutical industry seems to remain but under various aspects. A bigger comparativ study could prove a real decrease of the relations between pharmaceutical industry and general practionners.

MOTS CLEFS

Médecine générale, Industrie pharmaceutique, Prescription

**Faculté de Médecine Paris Descartes,
15 rue de l'Ecole de Médecine
75006 PARIS**