



HAL
open science

Expérience du contact d'internes en médecine générale avec l'industrie pharmaceutique : une analyse phénoménologique

Jonathan Alexander Corré

► To cite this version:

Jonathan Alexander Corré. Expérience du contact d'internes en médecine générale avec l'industrie pharmaceutique : une analyse phénoménologique. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01567047

HAL Id: dumas-01567047

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01567047v1>

Submitted on 21 Jul 2017

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.

Thèse pour l'obtention du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
Spécialité Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement par
CORRÉ Jonathan Alexander
né le 01 octobre 1987 à Saint Denis de l'île de la Réunion (974)
Le 6 juillet 2017

**Expérience du contact d'internes en médecine générale
avec l'industrie pharmaceutique : une analyse
phénoménologique**

Sous la direction de **Monsieur le Docteur Baptiste LUACES**

Rapporteur et juge : **Monsieur le Professeur François PETREGNE**

Membres du Jury :

Monsieur le Professeur Mathieu MOLIMARD, président
Monsieur le Professeur William DURIEUX, juge
Monsieur le Docteur Marco ROMERO, juge

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| Table des matières | 3 |
| Remerciements | 7 |
| Liste des abréviations | 11 |
| | |
| Introduction | 13 |
| Contexte | 15 |
| | |
| <u>I - Question de recherche, hypothèse et objectifs du travail</u> | 16 |
| I-1 Question de recherche | 17 |
| I-2 Hypothèse | 17 |
| I-3 Objectifs du travail | 17 |
| I-3.1 Objectif principal | 17 |
| I-3.2 Objectifs secondaires | 17 |
| | |
| <u>II - Matériels et méthodes</u> | 18 |
| II-1 Schéma d'étude | 19 |
| II-2 Choix des participants et contextes des entretiens | 19 |
| II-2.1 Critères d'éligibilité | 19 |
| II-2.2 Recrutement des participants | 19 |
| II-2.3 Échantillonnage raisonné | 19 |
| II-3 Recueil de données | 19 |
| II-3.1 Déroulement des entretiens | 19 |
| II-3.2 Grille d'entretien | 20 |
| II-4 Analyse qualitative | 21 |
| II-4.1 Méthode phénoménologique | 21 |
| II-4.2 Triangulation des données | 22 |
| II-5 Recherche bibliographique | 22 |
| II-6 Contact de l'interne avec l'industrie pharmaceutique | 23 |
| | |
| <u>III - Résultats</u> | 24 |
| III-1 Caractéristiques de l'échantillon | 25 |
| III-2 Avant l'expérience du dernier contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique | 26 |
| III-2.1 Représentations des laboratoires pharmaceutiques | 26 |
| III-2.1.1 Laboratoire pharmaceutique vu comme laboratoire de médicaments | 26 |
| III-2.1.1.1 Représentations positives | 26 |
| III-2.1.1.2 Représentations négatives | 28 |
| III-2.1.2 Laboratoire pharmaceutique représenté par le visiteur médical | 32 |
| III-2.1.2.1 Représentations neutres | 32 |
| III-2.1.2.2 Représentations positives | 33 |
| III-2.1.2.3 Représentations négatives | 34 |
| III-2.1.3 Autres types de représentations | 34 |

| | |
|---|----|
| III-2.2 Formation personnelle de l'interne bordelais | 35 |
| III-2.2.1 Formation par la faculté | 35 |
| III-2.2.1.1 Formation reçue pendant l'externat | 35 |
| III-2.2.1.2 Formation reçue pendant l'internat | 36 |
| III-2.2.2 Formation par le stage | 37 |
| III-2.2.3 Formation par la revue Prescrire | 38 |
| III-2.2.3.1 Référentiel neutre, objectif | 38 |
| III-2.2.3.2 Inconvénients | 38 |
| III-2.2.4 FACriPP : Formation à l'Analyse Critique de la Promotion Pharmaceutique | 38 |
| III-2.3 Facteurs influençant le phénomène « contact de l'interne avec l'industrie pharmaceutique » | 39 |
| III-2.3.1 Personnalité de l'interne | 40 |
| III-2.3.2 Formation par la faculté | 40 |
| III-2.3.3 Stages et maîtres de stages | 40 |
| III-2.3.4 Revue Prescrire | 41 |
| III-2.3.5 Comportement du visiteur médical | 41 |
| III-2.3.6 Cointernes | 41 |
| III-2.3.7 FACriPP | 41 |
| III-2.3.7.1 Modification des représentations | 41 |
| III-2.3.7.2 Modification des comportements | 42 |
| III-2.3.7.3 Modifications des ressentis | 42 |
| III-2.3.7.4 Modification de l'avenir | 43 |
| III-3 Pendant l'expérience du dernier contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique | 43 |
| III-3.1 Description du dernier contact de l'interne bordelais avec l'industrie pharmaceutique | 43 |
| III-3.1.1 Description par les internes en stage au CHU | 43 |
| III-3.1.1.1 Interne 1 | 43 |
| III-3.1.1.2 Interne 2 | 43 |
| III-3.1.1.3 Interne 3 | 44 |
| III-3.1.1.4 Interne 4 | 44 |
| III-3.1.1.5 Interne 6 | 44 |
| III-3.1.1.6 Interne 14 | 44 |
| III-3.1.2 Description par les internes en stage en SASPAS | 45 |
| III-3.1.2.1 Interne 5 | 45 |
| III-3.1.2.2 Interne 7 | 45 |
| III-3.1.2.3 Interne 8 | 45 |
| III-3.1.2.4 Interne 9 | 45 |
| III-3.1.2.5 Interne 10 | 45 |
| III-3.1.2.6 Interne 11 | 46 |
| III-3.1.2.7 Interne 12 | 46 |
| III-3.1.2.8 Interne 13 | 46 |
| III-3.2 Vécu de l'expérience du dernier contact de l'interne bordelais avec le laboratoire pharmaceutique | 47 |
| III-3.2.1 Ambiance générale | 47 |
| III-3.2.1.1 Moment agréable, très sympa, convivial | 47 |
| III-3.2.1.2 C'est une totale contrainte | 47 |
| III-3.2.1.3 Moment ambivalent | 47 |
| III-3.2.2 Ressenti de l'interne | 47 |
| III-3.2.2.1 Motivé à vivre le contact | 47 |
| III-3.2.2.2 Appréciation du contact | 47 |
| III-3.2.2.3 Absence d'influence | 48 |
| III-3.2.2.4 Non motivé à vivre le contact | 49 |
| III-3.2.2.5 Énervement du contact | 49 |
| III-3.2.2.6 Influence | 50 |
| III-3.2.2.7 Non au délégué médical, oui à l'expert | 50 |

| | |
|--|-----------|
| III-3.2.3 Relation entre l'interne et le visiteur médical | 50 |
| III-3.2.3.1 Relation de proximité | 50 |
| III-3.2.3.2 Relation distante | 51 |
| III-3.2.4 Apport de cette expérience pour l'interne | 51 |
| III-3.2.4.1 Avantages perçus | 51 |
| III-3.2.4.2 Inconvénients perçus | 52 |
| III-3.2.5 Perception par l'interne du visiteur médical en tant qu'individu | 53 |
| III-3.2.5.1 Belles apparences | 53 |
| III-3.2.5.2 Qualités irréprochables | 53 |
| III-3.2.5.3 Communications efficaces | 53 |
| III-3.2.5.4 Comportement du délégué médical | 53 |
| III-3.2.5.5 Faux ami | 54 |
| III-3.2.5.6 Incompétence médicale | 54 |
| III-3.2.5.7 Ciblage de l'interne | 54 |
| III-3.2.6 Catégories selon la classification de Peirce | 55 |
| III-3.2.6.1 Pragmatique de Peirce selon I1, I5, I9, I12 | 57 |
| III-3.2.6.2 Pragmatique de Peirce selon I2 | 57 |
| III-3.2.6.3 Pragmatique de Peirce selon I8 | 60 |
| III-3.2.6.4 Pragmatique de Peirce selon I3, I6, I10, I14 | 61 |
| III-3.2.6.5 Pragmatique de Peirce selon I11, I13 | 61 |
| III-3.2.6.6 Pragmatique de Peirce selon I7 | 61 |
| III-3.2.6.7 Pragmatique de Peirce selon I4 | 62 |
| III-3.2.6.8 Constatation | 63 |
| III-4 Après l'expérience du dernier contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique | 64 |
| III-4.1 Critique a posteriori | 64 |
| III-4.2 Prescription du produit présenté | 64 |
| III-4.3 Pas de prescription du produit présenté | 65 |
| III-4.4 Avenir | 65 |
| III-4.5 Constatation | 67 |
| III-5 Synthèse générale | 68 |
| | |
| IV - Discussion | 71 |
| IV-1 Points forts et limites du travail | 72 |
| IV-1.1 Recherche qualitative | 72 |
| IV-1.2 Entretiens des participants | 72 |
| IV-1.3 Échantillon des participants | 73 |
| IV-1.4 Critères de scientificité | 73 |
| IV-1.5 Originalité du sujet | 74 |
| IV-2 Choix de la méthode qualitative | 74 |
| IV-3 Comparaison avec les données de la littérature | 75 |
| IV-3.1 Avant l'expérience du dernier contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique | 75 |
| IV-3.1.1 Représentations des internes | 75 |
| IV-3.1.1.1 La recherche médicale | 75 |
| IV-3.1.1.2 Apport de l'industrie dans la formation | 75 |
| IV-3.1.1.3 Ambiguïté des congrès | 76 |
| IV-3.1.1.4 Omniprésence de l'industrie | 76 |
| IV-3.1.1.5 Relation de confiance | 76 |
| IV-3.1.2 Formation des internes | 77 |
| IV-3.1.2.1 Faculté | 77 |
| IV-3.1.2.2 Stages et maitres de stages | 77 |
| IV-3.1.2.3 FACriPP | 78 |

| | |
|--|-----------|
| IV-3.2 Pendant l'expérience du dernier contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique | 79 |
| IV-3.2.1 Le visiteur médical et son influence | 79 |
| IV-3.2.1.1 Visiteur médical : principal contact | 79 |
| IV-3.2.1.2 Visiteurs médical : qualités | 79 |
| IV-3.2.1.3 Visiteur médical : un partenaire | 80 |
| IV-3.2.1.4 Influence de l'industrie pharmaceutique | 80 |
| IV-3.2.1.5 Informations biaisées | 84 |
| IV-3.2.2 Personnalité de l'interne | 85 |
| IV-3.2.3 Dissonance cognitive | 86 |
| IV-3.3 Après l'expérience du dernier contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique | 87 |
| IV-4 Perspectives pour l'avenir dans l'expérience du contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique | 88 |
| | |
| <u>V - Conclusion</u> | 89 |
| | |
| Références bibliographiques | 91 |
| | |
| Annexes | 97 |
| Annexe 1 : entretien 4 | 98 |
| Annexe 2 : entretien 7 | 103 |
| Annexe 3 : entretien 9 | 106 |
| Annexe 4 : entretien 10 | 110 |
| Annexe 5 : Charles Sanders Peirce | 114 |
| Annexe 6 : fiche de projet de thèse | 115 |
| | |
| Déclarations d'intérêts | 117 |
| Serment d'Hippocrate | 118 |

REMERCIEMENTS

À notre président du jury de thèse

Monsieur le professeur Mathieu MOLIMARD,

Chef de Service Adjoint du Département de Pharmacologie de Bordeaux.

Vous nous faites l'honneur de présider cette thèse. Soyez assuré de notre reconnaissance et de notre profonde estime.

À notre jury de thèse

Monsieur le Professeur William DURIEUX,

Professeur associé de médecine générale.

Nous vous remercions d'accepter de juger notre travail. Soyez assuré de notre profonde considération.

Monsieur le Docteur Marco ROMERO,

Médecin Généraliste à Samadet.

Nous sommes honorés de vous compter parmi les membres du jury. Recevez notre reconnaissance.

À notre rapporteur et membre du jury de thèse

Monsieur le Professeur François PETREGNE,

Professeur associé de médecine générale.

Vous nous faites l'honneur de lire et commenter notre travail. La pertinence de vos remarques a été appréciable. Nous en sommes reconnaissants.

À mon directeur de thèse

Monsieur le Docteur LUACES Baptiste,

Médecin Généraliste à Port-Sainte-Marie - Maître de conférences.

J'ai eu la chance de pouvoir travailler six mois avec toi. Ce fut un grand plaisir de bénéficier de ton enseignement dans une bonne humeur permanente. Je te remercie sincèrement pour ta confiance, ton soutien, ton aide tout au long de l'élaboration de cette thèse. Tu as toujours cru en l'aboutissement de ce projet et je te remercie pour ta persévérance. Sois assuré de mon amitié et de ma reconnaissance.

À Anne-Sophie pour son aide sur cette thèse. Merci de ton efficacité et de ta rapidité pour le double codage et pour tes conseils avisés sur la thèse.

Aux volontaires, pour avoir accepté de participer à ces entretiens. Je vous suis reconnaissant du temps que vous m'avez consacré et des efforts fournis pour vous livrer dans ces entretiens. Sans vous, ce travail n'aurait jamais pu voir le jour.

À mes co-thésards, merci d'avoir mené ce sujet à bout en espérant qu'on réussira à améliorer l'esprit critique des étudiants en médecine. Bon courage à ceux qui n'ont pas encore terminé leurs travaux.

Aux équipes médicales et paramédicales auprès desquelles j'ai été amené à travailler pendant toute ma formation. Merci de m'avoir épaulé durant toutes ces années. Merci pour votre enseignement !

Merci à tous, amis et famille, de m'avoir soutenu pendant toutes ces années et de m'avoir encouragé à toujours donner le meilleur de moi-même.

À François et Marie-Thérèse, mes parents, pour leur amour sans compter, leur confiance, leur sacrifice. Merci d'avoir toujours été là pour mes frères et moi. Merci d'avoir toujours cru en moi ! Merci pour tout le travail de relecture. Afors crier ec moin, moin la fini par réussir ! mi aime a zot !

À Florence, merci de tout ce que tu m'apportes au quotidien. Chaque jour passé à tes côtés est rempli de bonheur. Je suis marié à la plus belle et la plus douce des femmes. Mi aime a ou !

À Fabien, Jérôme, Arabelle et Benjamin, d'être comme vous êtes tout simplement. Merci pour tous les bons moments partagés et tous ceux à venir. Même si je suis le numéro un dans le cœur des parents, vous ne m'en avez jamais tenu rancune.

À Gilles, Marie-José et Pompon, merci de votre gentillesse. Vous êtes les beaux-parents les plus cool ! J'ai bien mérité du repos après cette belle thèse !

À Céline, sei la più geniale delle cognate ! Ti voglio bene (j'espère que Florence a bien traduit).

À Angelo, un italien de pure souche, de longues journées de pêche nous attendent ! Je n'oublierai jamais que vous nous avez volé la coupe du monde de 2006. @\$%!!@ Materazzi !

À Nousone, el Profesor, el amigo, el padre !

À Patrick, Line et Mireille, pour ce qui nous unit. Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi depuis ma tendre enfance !

À Églantine et Ursule, omniprésentes dans mes souvenirs d'enfance. Malheureusement, mes années en métropole ne m'ont pas permis de vous accompagner dans vos derniers instants.

À mes cousins, mes tantes et mes oncles, ceux avec lesquels j'ai partagé de bons moments.

À Xavier et Emma, merci de votre amitié depuis le lycée. Merci pour tous nos bons souvenirs et pour toutes nos prochaines aventures. #Coin-coin #That'sisthewaythecookiecrumbles #bientotlegrandraid #mamadoublancopechelesgros cabos #chinoispetitmaisefficace.

À romain, à nos prot !

À Bibi, Coukie et leur fidèle Pot, une très belle amitié est née. Encore pleins de beaux moments à partager ensemble. Attention à Pot qu'il n'aille pas chourrer notre bien !

À mes amis les plus fidèles, créoles et band z'oreilles, pour leur amitié. Vous m'avez toujours encouragé à donner le meilleur de moi-même. Merci pour tous ces beaux et intenses moments passés ensemble. Votre amitié est pour moi une très grande richesse (surtou kan nou kine la rak le swar, di pa ça mon monmon).

À tous ceux que j'ai côtoyés pendant ces dix années passées loin de mon île.

Mersi zot tout

LISTE DES ABRÉVIATIONS

| | |
|---------|---|
| AMSA | American Medical Student Association |
| ASMR | Amélioration du Service Médical Rendu |
| CHU | Centre Hospitalier Universitaire |
| DCI | Dénomination Commune Internationale |
| DES | Diplôme d'Études Spécialisées |
| DU | Diplôme Universitaire |
| EBM | Evidence-Based Medicine |
| ECN | Examen Classant National |
| FACriPP | Formation à l'Analyse Critique de la Promotion Pharmaceutique |
| HAS | Haute Autorité de Santé |
| IGAS | Inspection Générale des Affaires Sociales |
| LCA | Lecture Critique d'Articles |
| NDR | Note Du Rédacteur |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| PU-PH | Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers |
| SASPAS | Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée |
| SMR | Service Médical Rendu |

« L'influence de l'industrie pharmaceutique est hors de tout contrôle. Ses tentacules s'infiltrent à tous les niveaux, médecins, patients, régulateurs, chercheurs, associations caritatives, universités, médias, soignants et politiciens. Ses multinationales planifient, sponsorisent, orchestrent et contrôlent les publications sur tous les essais de médicaments. Sa réputation est aujourd'hui très mauvaise. Il faut de grands changements. »

extrait d'un rapport partenaire britannique, publié dans The Lancet (n°367)

INTRODUCTION

Les déterminants d'une prescription rationnelle et sans danger tiennent du professionnel de santé (lien d'intérêts, expérience personnelle et collective, politique de la faculté d'étude) d'une part et de l'industrie pharmaceutique d'autre part. En effet, de nombreuses études ont montré que les contacts des médecins avec les firmes pharmaceutiques étaient liés à une augmentation significative des prescriptions irrationnelles (1, 2, 3, 4, 5). L'influence de l'industrie pharmaceutique n'impacte pas uniquement les prescriptions, mais aussi les définitions des seuils justifiant un traitement et même les définitions des maladies. Cela constitue un risque sanitaire et ne relève pas que d'une question morale. À l'heure actuelle, cette influence n'est désormais plus à démontrer ! Le scandale lié au Mediator® est un des exemples parmi tant d'autres d'une nécessité de neutralité des prescriptions.

Quel médecin généraliste n'a jamais été confronté aux arguments d'un visiteur médical sur « son nouveau médicament révolutionnaire » ? La stratégie commerciale des laboratoires pharmaceutiques auprès des médecins est source de conflits d'intérêts : un sujet d'intérêt primaire (santé des patients, utilisation d'une thérapeutique) est altéré par un sujet d'intérêt secondaire (gain financier, relation d'amitié avec un visiteur médical) (6). En tant qu'éducateur à la santé et futur prescripteur, l'interne en médecine doit tenir compte de ses représentations, de ses craintes et convictions pour prendre en charge de façon optimale un patient. Les représentations sont définies comme « *une élaboration psychologique complexe où s'intègrent une image signifiant l'expérience de chacun, les valeurs et les informations circulant dans la société* » (7). Devant l'omniprésence de l'industrie pharmaceutique dans le domaine médical, l'interne doit développer son esprit critique afin d'améliorer l'échange et parvenir à se prémunir de toute influence (ou du moins être le moins influencé possible).

La profession de visiteur médical est hautement réglementée notamment depuis la signature de « la charte de la visite médicale » de 2004 (8). Un premier bilan de cette certification publié par la HAS (Haute Autorité de Santé) en 2009 (9) après 3 ans d'expérience n'avait pas retrouvé d'impact de cette charte concernant la qualité de l'information délivrée ou la remise des documents obligatoires aux médecins concernés. Plus récemment, deux études menées en France (10, 11) ont confirmé que le système ne garantissait pas le contenu de l'information : peu de citations des effets indésirables, très faible taux de remise des avis de la Commission de la transparence et promotion d'un produit d'une utilisation hors Autorisation de Mise sur le Marché. C'est dans ce contexte qu'est signée le 15 octobre 2014 « la charte de l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments » (12). Cette charte permet de renforcer la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé :

- Les invitations à des congrès ou à des manifestations de promotion, ainsi que la participation à des activités d'évaluation scientifiques restent autorisées. Elles devront cependant faire l'objet d'une convention transmise à l'ordre des médecins ;
- Les invitations à des repas ne font pas l'objet d'une convention si elle conservent « un caractère impromptu et sont en lien avec la visite auprès des professionnels de santé » ;
- L'interdiction de remise de cadeaux ou d'échantillons durant la visite médicale est maintenue conformément à la charte de la visite médicale de 2004 et étendue aux produits cosmétiques, aux compléments alimentaires et aux dispositifs médicaux. Dans son rapport de 2009 (9), la HAS avait toutefois souligné des contournements à la remise des cadeaux en dehors de la visite médicale ou des relations normales de travail ;
- La formation continue des délégués médicaux et la pharmacologie des entreprises sont renforcées.

Dans la littérature, de nombreuses études se sont intéressées à l'influence que peuvent avoir les laboratoires pharmaceutiques sur les médecins (1, 2, 3, 4, 5). Cependant, nous avons retrouvé un seul travail qualitatif sur la perception de l'industrie pharmaceutique par des internes en médecine français (13). Il s'agissait d'une analyse de type « grounded theory » qui avait pour but de répertorier les représentations des internes grenoblois de médecine générale concernant l'industrie pharmaceutique. Les résultats ont souligné une représentation très diversifiée de l'industrie pharmaceutique. Ces résultats qualitatifs n'ont cependant pas permis de comprendre l'expérience vécue en profondeur des internes : leurs rapports, leurs comportements, leurs décisions, leurs émotions, leurs perceptions... lors d'un contact avec l'industrie pharmaceutique.

Une Formation à l'Analyse Critique de la Promotion Pharmaceutique (FACriPP) a été proposée à titre expérimental à quelques internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux, dans le cadre de leur Diplôme d'Études Spécialisées (DES) au cours de l'année 2016. Nous avons cherché à travailler sur le sens donné par des internes aux contacts qu'ils pouvaient avoir avec l'industrie pharmaceutique (en dépassant le seul inventaire des représentations) et sur une éventuelle influence de la FACriPP sur la perception de cette expérience.

C'est au cours de mes stages d'internat que j'ai constaté l'omniprésence des laboratoires pharmaceutiques dans le domaine médical. Lors de mon stage en quatrième semestre chez le médecin généraliste, j'ai appris de nombreuses choses grâce à mon maître de stage : choses qui pourtant paraissent si simples maintenant avec le recul comme par exemple le fait qu'il soit possible de refuser un contact avec l'industrie pharmaceutique, ou le fait que l'on puisse être influencé quand on reçoit les visiteurs médicaux. Moi, qui appréciais aller aux restaurants financés par l'industrie pharmaceutique sans jamais me poser la moindre question sur les éventuelles répercussions. Moi, qui signais les fameuses feuilles des délégués médicaux sans savoir la raison... C'est pourquoi, j'ai commencé à m'intéresser au rapport entre le professionnel de la santé et le professionnel de l'industrie pharmaceutique, peu évoqué dans le parcours universitaire. C'est ainsi que mon maître de stage est devenu mon directeur de thèse, conjointement motivé par le sujet. Mon directeur de thèse a alors réuni six autres thésards enthousiasmés par le même projet de recherche : mieux comprendre les contacts des médecins avec l'industrie pharmaceutique et apporter une formation aux jeunes médecins pour développer des compétences qu'ils pourront utiliser tout au long de leur vie professionnelle.

L'objectif principal de notre travail était de comprendre le sens du phénomène « contact avec l'industrie pharmaceutique » pour les internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux ayant bénéficié ou non de la FACriPP. Pour répondre à cette question, nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens individuels auprès de quatorze internes de médecine générale rattachés à la faculté de Bordeaux.

CONTEXTE

Notre sujet de thèse s'intègre dans un projet de recherche plus global. Notre objectif a été de développer une formation dédiée aux internes en DES de médecine générale de l'Université de Bordeaux.

FACriPP ou Formation à l'Analyse Critique de la Promotion Pharmaceutique, est un cours expérimental qui a été proposé à certains internes bordelais dans le cadre de leur DES de médecine générale en 2016. Il s'agissait d'une première en France de proposer un cours aux étudiants en médecine, leur donnant l'opportunité de réfléchir à l'avance à la façon de gérer les interactions avec les délégués médicaux et de développer des compétences qu'ils pourront utiliser tout au long de leur vie professionnelle. Cet enseignement a exposé les techniques utilisées par l'industrie pharmaceutique pour communiquer sur l'usage des médicaments, les publicités, les délégués médicaux, les conflits éthiques, la régulation et les moyens visant à éviter la partialité des informations relatives aux médicaments.

Notre travail de thèse a été une étude ancillaire visant à comprendre le sens du phénomène « contact de l'industrie pharmaceutique » pour les internes bordelais de médecine générale, élément essentiel pour améliorer la FACriPP. L'objectif ultime est l'amélioration des soins aux patients.

Les autres parties du projet de recherche ont été :

- Élaboration et mise en place d'une Formation à l'Analyse Critique de la Promotion Pharmaceutique (FACriPP) ;
- Élaboration et validation d'un questionnaire d'évaluation de connaissances et compétences pour appréhender la visite médicale ;
- États des lieux des enseignements actuels et modalités de ces enseignements ;
- Perception de l'industrie pharmaceutique par les internes en médecine après FACriPP et perception de la FACriPP ;
- Évaluation de l'évolution des prescriptions médicamenteuses des internes de médecine générale après avoir bénéficié d'une FACriPP ;
- Effets d'une FACriPP sur les connaissances et compétences des étudiants en médecine.

I - Question de recherche, hypothèse et objectifs du travail

I-1 Question de recherche

- Quel est le sens donné par les internes en médecine au phénomène « contact avec l'industrie pharmaceutique. »

I-2 Hypothèse

Le paradigme de la recherche qualitative étant celui d'une méthode inductive, nous n'avons pas d'hypothèse à proposer à ce stade du travail. Il s'agit « d'un territoire à explorer. »

I-3 Objectifs du travail

I-3.1 Objectif principal

- Comprendre le sens du phénomène « contact avec l'industrie pharmaceutique » pour les internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux ayant bénéficié ou non de la FACriPP.

I-3.2 Objectifs secondaires

- Faire émerger un rôle potentiel de cette FACriPP dans la construction du sens donné à ce phénomène ;
- Répertorier les autres éléments évoqués par les internes rentrant en jeu dans la construction du sens donné à ce phénomène.

II - Matériels et méthodes

II-1 Schéma d'étude

Étude qualitative par entretiens individuels semi-structurés auprès des internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux ayant bénéficié ou non de la FACriPP. L'approche phénoménologique avec questionnement en profondeur centré sur l'expérience vécue a été choisie.

II-2 Choix des participants et contextes des entretiens

II-2.1 Critères d'éligibilité

Le critère d'inclusion était le fait d'être interne en médecine générale rattaché à l'Université de Bordeaux, ayant bénéficié ou non de la FACriPP.

II-2.2 Recrutement des participants

Les internes rattachés à la faculté de Bordeaux ont été recrutés par nous-même, sur le mode du volontariat. Les entretiens individuels ont été choisis. Les internes ont été contactés par courrier électronique ou recrutés directement en faisant du porte à porte dans les différents services du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux ou en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) d'Aquitaine. Les listes d'adresses électroniques ont été obtenues par la faculté de médecine de Bordeaux.

II-2.3 Échantillonnage raisonné

La sélection des participants a recherché la variation maximale des opinions pour faire émerger tous les points de vue sur le sujet sans viser une représentativité de la population source. La taille de l'échantillon n'a pas été fixée initialement, car elle dépendait de la saturation des données. Le recrutement et l'inclusion des internes dans l'échantillon se sont déroulés en parallèle de la réalisation des entretiens.

II-3 Recueil de données

II-3.1 Déroulement des entretiens

Avant chaque entretien, nous avons expliqué aux participants le cadre de l'étude. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un enregistreur numérique Voice Tracer de la marque Philips et intégralement retranscrits à l'aide du logiciel de traitement de texte PAGES par moi-même, après accord oral des interviewés, le jour même ou le lendemain. Les retranscriptions des entretiens individuels ne sont pas toutes intégrées dans la thèse, mais peuvent être fournies sur

simple demande aux membres du jury. Ils ont été conduits, selon la convenance de l'interne, à son domicile, dans un endroit neutre tel une cafétéria ou sur son lieu de stage. Les caractéristiques des participants ont été recueillies anonymement. Les différentes conditions de réalisation de l'entretien ont toutes été relevées précisément afin d'en tenir compte dans l'analyse : horaire, lieu, positionnement des acteurs, perturbations et interruptions. L'étude de la signification intègre aussi la fonction expressive du langage saisie dans son contexte d'énonciation. L'analyse linguistique et contextuelle a été intégrée. Nous avons utilisé pour les entretiens une attitude la plus neutre possible, avec empathie. Nous avons essayé d'instaurer une confiance réciproque, en montrant du respect afin de faciliter la verbalisation des participants.

II-3.2 Grille d'entretien

Les entretiens ont été réalisés selon un mode semi-directif à partir d'une grille d'entretien utilisant un questionnement phénoménologique (tableau 1), grille élaborée en référence aux données bibliographiques. Ce guide, comprenant cinq grandes questions ouvertes centrées sur la manière dont ils avaient vécu leur dernier contact avec l'industrie pharmaceutique, laissait les internes s'exprimer sur leurs ressentis, leurs émotions, leurs décisions, ce qu'ils faisaient en situation de contact avec l'industrie pharmaceutique... Des reformulations à des fins explicatives étaient prévues (14).

Tableau 1 : Grille des entretiens semi-directifs

| | |
|--|--|
| 1) Qu'est-ce que cela évoque pour vous le terme « industrie pharmaceutique » ? | <ul style="list-style-type: none"> - Quels sont ses différents rôles ? - Y a-t-il un intérêt pour votre formation professionnelle ? |
| 2) Racontez-moi votre dernière expérience avec l'industrie pharmaceutique ? | <ul style="list-style-type: none"> - Description du contact, comportements adoptés, perception de la personne en face ? - Pour quelles raisons avez-vous accepté de les recevoir ? |
| 3) Aujourd'hui, avec le recul, que pensez-vous de ce dernier contact ? Qu'est-ce que cela vous a apporté ? | |
| 4) Que pensez-vous de votre formation concernant le rapport entre le médecin et l'industrie pharmaceutique ? Sur quels éléments s'est construite votre opinion sur l'industrie pharmaceutique ? | <ul style="list-style-type: none"> - Par qui ou quoi avez-vous été informé sur l'industrie pharmaceutique ? - Que pensez-vous de la FACriPP ? |
| 5) Avez-vous d'autres choses à rajouter qu'on n'aurait pas abordées dans cet entretien ? Comment voyez-vous votre avenir avec l'industrie pharmaceutique ? | |

Une première question d'ordre général était posée pour inciter à la discussion et au partage d'expérience. Elle permettait d'analyser les connaissances théoriques et d'identifier les représentations des internes. La deuxième question permettait de décrire le plus précisément possible l'expérience vécue du dernier contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique. Cela autorisait l'exploration du vécu, des émotions, des décisions, des perceptions, des

comportements, des pensées... de nos internes. La troisième question permettait d'analyser ce que les internes pensaient de leur dernier contact à distance de celui-ci. La quatrième question permettait d'évaluer la formation reçue par les internes sur les liens entre les médecins et l'industrie pharmaceutique.

Le temps dévolu à chaque question était libre. Afin d'appréhender mon rôle d'enquêteur et d'expérimenter la grille, le guide d'entretien a été soumis à la critique de mon directeur de thèse et deux entretiens tests ont été réalisés avant l'étude sur un interne de médecine générale (faculté de Bordeaux) et un médecin généraliste remplaçant non thésé (faculté de Bordeaux) ne participant pas à l'étude. Au fur et à mesure de nos entretiens, ce guide a encore évolué en se concentrant moins sur les sous-questions, mais plutôt sur les grands thèmes de notre étude.

II-4 Analyse qualitative

II-4.1 Méthode phénoménologique

Les étapes de la démarche analytique ont été réalisées selon la pragmatique de Peirce (15) :

- « Transcriptions des enregistrements mot à mot (verbatim) ;
- Notifications des différents éléments de contextualité préexistants ;
- Lecture flottante de type intuitif ;
- Lecture focalisée ;
- Découpage des unités de sens et thématisation ;
- Repérage des éléments signifiants textuels et contextuels et mise en lien pour une catégorisation par comparaison constante ;
- Caractérisation des catégories obtenues à l'aide des catégories de Peirce ;
- Organisation du sens à partir d'un ordonnancement logique ;
- Production d'une proposition générale synthétique. »

L'analyse s'est faite en trois étapes (16) :

- Identification et classification thématique : on répondait à la question « qu'est-ce qu'il y a dans le texte ? De quoi parle-t-il ? » ;
- Interprétation de catégorisation : on répondait à la question « qu'est-ce qui, dans ce qui est repéré, semble le plus pertinent par rapport à l'objet de recherche et quels liens entretiennent-ils pour constituer des catégories ? » ;
- Mise en ordre intégrative passant des catégories obtenues à la généralisation : on répondait à la question « quelles relations entretiennent ces catégories entre elles faisant émerger un sens cohérent synthétique ou une théorie ? »

La méthode a ensuite amené la possibilité d'un ordonnancement logique des catégories obtenues. La catégorie conceptualisante présuppose celle des faits, qui présuppose celle des sentiments dans une organisation englobante (tableau 2). C'est la catégorie conceptualisante qui pilote le sens, dégageant la logique interne du phénomène étudié (15).

Tableau 2 : Catégories selon la classification de Peirce

| | | |
|--|---|--|
| Catégorie de la loi, principes, concepts, théories | Catégories des faits, actions, constats, expérience | Catégories de la qualité, sentiments, émotions |
|--|---|--|

II-4.2 Triangulation des données

Une triangulation des données d'analyse a été mise en place : nous étions deux médecins généralistes remplaçants non thésés à étudier les données, chacun de notre côté. Une mise en commun de nos résultats a été faite pendant l'analyse au troisième, neuvième et quatorzième entretien. Le travail de codage a eu recours au logiciel NVivo version 11 sur Macintosh. À la lecture des retranscriptions, le texte a été codé, fragment par fragment et réarrangé en une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux.

II-5 Recherche bibliographique

Elle a été réalisée entre octobre 2015 et décembre 2016. Elle s'est décomposée en deux étapes ;

La première avec comme mots-clés :

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| Français | Anglais |
| Médecins généralistes | General practitioners |
| Médecine générale | General medicine |
| Industrie pharmaceutique | Pharmaceutical industry |
| Contact | Contact |

La deuxième avec comme mots-clés :

| | |
|-----------------------|----------------------|
| Français | Anglais |
| Recherche qualitative | Qualitative research |
| Méthodologie | Methodology |
| Entretiens | Interviews |
| Phénoménologie | Phenomenology |

Les bases de données Cismef, Pubmed, Google Scholar, Sudoc et les revues Prescrire, Exercer et Pédagogie médicale ont été consultées.

II-6 Contact de l'interne avec l'industrie pharmaceutique

Le « contact » est défini selon le dictionnaire Larousse (17) comme « le rapport, la relation entre des personnes, des groupes ou des corps. » Nous avons donc défini le contact de l'interne avec l'industrie pharmaceutique par toute relation, toute fréquentation, toute communication, toute liaison de près comme de loin entre l'interne et l'industrie pharmaceutique (contact avec un délégué médical, participation à un congrès, une formation sponsorisée ou un repas organisé, la publicité à la télévision ou dans les revues médicales...).

III - Résultats

III-1 Caractéristiques de l'échantillon

Quatorze entretiens ont permis d'obtenir la saturation des données ; ils ont été réalisés entre le 10 février et le 7 avril 2016, avec émergences de catégories générales. Tous ont eu lieu dans la région Aquitaine. La durée des entretiens était comprise entre 8 minutes 9 secondes et 20 minutes 33 secondes, avec une moyenne de 13 minutes 57 secondes. Il y avait six hommes et huit femmes. L'âge a varié de 25 à 29 ans pour un âge médian de 27 ans. Les caractéristiques des différents internes sont résumées dans le tableau 3. Nous avons été confrontés à zéro refus parmi les internes répondant aux critères d'inclusion. Les internes étaient identifiables par la lettre I suivi du numéro attribué lors de la retranscription (exemple : I12 correspondait à l'interne qui a fait le douzième entretien). Les retranscriptions des entretiens individuels ne sont pas toutes intégrées dans la thèse, mais peuvent être fournies sur simple demande aux membres du jury.

Tableau 3 : Caractéristiques de l'échantillon

| Internes | Âge (années) | Sexe | Date de l'entretien | Lieu de l'entretien | Durée (minutes) de l'entretien | Caractéristiques des internes |
|----------|--------------|-------|---------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 1 | 27 | Homme | 10/02/16 | Domicile | 13,55 | F-, CHU, P+, 1S |
| 2 | 25 | Homme | 10/02/16 | Stage | 8,58 | F-, CHU, P-, 1S |
| 3 | 26 | Homme | 10/02/16 | Stage | 8,09 | F-, CHU, P-, 5S |
| 4 | 26 | Femme | 13/02/16 | Domicile | 15,04 | F-, CHU, P+, 5S |
| 5 | 27 | Femme | 02/03/16 | Stage | 18,50 | F-, SL+, P-, 5S |
| 6 | 29 | Femme | 07/03/16 | Stage | 10,09 | F+, CHU, P-, 5S |
| 7 | 27 | Femme | 08/03/16 | Cafétéria | 10,52 | F+, SL+, P+, 5S |
| 8 | 29 | Femme | 08/03/16 | Domicile | 8,36 | F+, SL-, P-, 5S |
| 9 | 27 | Femme | 08/03/16 | Domicile | 14,03 | F-, SL+, P+, 5S |
| 10 | 27 | Homme | 08/03/16 | Domicile | 11,01 | F-, SL-, P+, 5S |
| 11 | 27 | Femme | 09/03/16 | Domicile | 18,51 | F+, SL-, P+, 5S |
| 12 | 27 | Homme | 19/03/16 | Domicile | 13,08 | F-, SL-, P-, 5S |
| 13 | 27 | Homme | 07/04/16 | Cafétéria | 20,33 | F+, SL+, P-, 5S |
| 14 | 27 | Femme | 07/04/16 | Cafétéria | 20,31 | F+, CHU, P+, 5S |

F+ Interne participant à la FACriPP

F- Interne ne participant pas à la FACriPP

CHU Interne en stage au CHU lors de l'entretien

SL+ Interne en stage en SASPAS lors de l'entretien et recevant les laboratoires pharmaceutiques

SL- Interne en stage en SASPAS lors de l'entretien et ne recevant pas les laboratoires pharmaceutiques

P+ Interne abonné à la revue Prescrire lors de l'entretien

P- Interne non abonné à la revue Prescrire lors de l'entretien

1S Interne au premier semestre de médecine générale lors de l'entretien

5S interne au cinquième semestre de médecine générale lors de l'entretien

Pour ce phénomène « contact de l'interne avec l'industrie pharmaceutique », nous avons mis en évidence trois grandes thématiques : avant, pendant et après la dernière expérience vécue par l'interne bordelais de médecine générale du phénomène. Pour des raisons de clarté de la rédaction, les dires des participants sont écrits en italique, entre guillemets.

III-2 Avant l'expérience du dernier contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique

Les internes en médecine ont vécu leur dernier contact avec l'industrie pharmaceutique avec leurs représentations, leurs formations, leurs a priori, leurs attentes, leurs craintes, leurs expériences personnelles...

III-2.1 Représentations des laboratoires pharmaceutiques

« *C'est l'ensemble de tout ce qui se passe aussi bien au niveau humain que logistique, autour du médicament, de la conception à la vente et à la mise en utilisation des médicaments* » (I12)

III-2.1.1 Laboratoire pharmaceutique vu comme « *laboratoire de médicaments* » (I6-I7)

Lorsque la question suivante a été posée : « Que vous évoque le laboratoire pharmaceutique ? », certains noms de marques sont arrivés tout de suite à l'esprit de l'interne comme « *Boiron* » (I9), « *La Roche Posay* » (I5-I10), « *Merk* » (I10).

III-2.1.1.1 Représentations positives

Les réponses à cette question ont fait appel à des connaissances partagées générales positives : rôle indispensable et essentiel dans la recherche et la promotion du médicament ; progrès dans la neutralité des prescriptions grâce à la politique de la limitation des cadeaux ; utilité pour la formation professionnelle des médecins.

la « *recherche* » (I8) médicale

L'industrie pharmaceutique, « *c'est obligatoire* », « *on ne peut pas faire* (de médecine, NDR) (NDR : Note Du Rédacteur) *sans* (elle, NDR) *de toute façon* », elle « *fait partie de la prise en charge du patient* » s'exprimait ainsi I3. I9 était du même avis : « *on a quand même besoin d'eux.* » « ***Sans l'industrie pharmaceutique, on n'existerait pas, sans les labos, on serait rien.*** » L'industrie pharmaceutique, « ***c'est fondamental pour faire avancer la médecine*** » (I5). C'est « *hyper important* » pour les « *nouvelles thérapies* », pour le « *cancer* » (I10). Les industries pharmaceutiques « *nous apportent quand même plein de choses positives* » dans le domaine de la santé et « *de toute façon, toute notre vie, il faudra qu'on fasse avec eux* » (I9).

les objectifs de l'industrie pharmaceutique

- « **Améliorer la prise en charge des patients** » (I1) : « leur vocation est celle de base de traiter les maladies, de faire des médicaments pour traiter » (I13) ;
- « Fabrication des molécules » (I3-I4-I5-I10) : « le processus du médicament, ça passe forcément par l'industrie pharmaceutique » (I11). « Quand tu parles d'industrie, tu penses à production-productivité » (I13) ;
- Rechercher le meilleur « rapport d'efficacité et de tolérance » (I2) des médicaments grâce à « des molécules qui ont fait leurs preuves sur le terrain » (I1). « Il faut tester la molécule » avec « toutes les phases d'études à mettre en œuvre après avoir conçu la molécule » (I12). I8 nous a rappelé qu'« **on n'a pas à l'heure actuelle, un outil d'état financé publiquement et indépendant pour faire une certaine partie du travail que font les industries pharmaceutiques** » ;
- « Rendre le produit « sexy » » pour bien le vendre (I12). « C'est tout ce qui est mis sur le marché, marketing, publicité, emballage, emballage » (I12) ;
- « Mise en circulation sur le marché » (I11), « commercialisation du médicament » (I2-I14) et « les distribuer. » Après la fabrication du produit, la prochaine grande étape, « ça va être la vente et tous les moyens à mettre en œuvre pour faire utiliser le produit en question » (I12) ;
- Faire la « publicité » du produit (I6-I10-I14), « sa promotion » (I6), le « marketing » (I6-I10) en essayant de convaincre les internes « de l'utilité de la molécule » (I1) dans le but que « nous (les médecins, NDR) (I', NDR) introduisons dans notre pratique professionnelle » car leur objectif final serait de « tendre vers une prescription de masse » (I1) ;
- Enfin, il resterait encore certaines tâches à effectuer comme « améliorer leurs produits déjà commercialisés pour qu'ils aient moins d'effets secondaires », « tendre leur indication de leur propre médicament sur des pathologies pour lesquelles le bénéfice n'a pas été encore démontré » et « mettre à jour aussi les recommandations » (I2).

la politique de la limitation des cadeaux

Selon I1, « les firmes pharmaceutiques font beaucoup moins qu'avant. Avant, ils arrivaient avec des stylos, beaucoup de gadgets, beaucoup de goodies, et maintenant, on ne les trouve plus. Avant, on repartait avec une petite valisette, un petit sac. » I2 a « vaguement cru comprendre que c'était un petit peu interdit pour eux de nous (les médecins, NDR) payer les petits déjeuners, les repas, après », il ne « sais(t, NDR) pas si c'est vraiment mis en pratique, la différence entre la théorie et la pratique. » I1 « pense que **c'est un progrès déjà face à la neutralité** devant la prescription de masse qui va être réalisée par les médecins à la suite de l'intervention. »

la formation professionnelle est « utile » (I1) et « indispensable » (I9)

Cela aurait « un intérêt informatif » (I5) grâce aux « rappels un peu théoriques sur les maladies qui sont en rapport avec les médicaments qu'ils présentent », « ça » « fait découvrir des molécules » (I1), « ça permet d'apprendre une nouveauté sur un médicament » (I5). « Au delà de prescrire un produit, ils nous expliquent » « tout ce qui est biodisponibilité, indications, les études... » (I12).

I9 a souligné que sa formation médicale reçue de l'industrie pharmaceutique serait complémentaire de celle de la faculté de médecine, voire même parfois supérieure dans certains

domaines comme par exemple dans le domaine de l'homéopathie (« ***on n'a aucune formation de l'homéopathie à la fac, je m'y connais rien, donc je peux apprendre que par ma prat (le maître de stage, NDR) ou les représentantes*** ») ou encore pour la démonstration pratique de matériels (« y en avait une autre par exemple, pour le coup, qui venait nous présenter tout le matériel, les orthèses machin et tout. ***Je trouve qu'on n'est pas du tout formés en cours, pour le coup sans elle, les pansements tout ça, je n'y connais pas grand chose*** et franchement c'est bien, elle a ramené ses orthèses, ses attelles pour nous montrer, voilà pour le coup, franchement elle nous forme. Dans ce cas précis, elle participe à notre formation »). Cela permettrait de se sentir plus à l'aise en consultation en donnant aux patients de meilleures explications sur le produit et sa pathologie (I7).

I5 a souligné une remarquable qualité du laboratoire pharmaceutique : leur volonté de s'impliquer dans la formation médicale des médecins : « *Même nos concours médicaux , ça s'appelait encore Sanofi y'a encore pas longtemps, ça voulait dire qu'il voulait participer à la formation des médecins.* »

Le grand avantage de l'industrie pharmaceutique selon I8, serait qu' « *il t'apporte l'information toute cuite dans le bec* », c'est à dire ***apporter une information toute préparée et synthétique aux médecins***, surtout « *quand on (les médecins, NDR) est en manque de temps.* »

III-2.1.1.2 Représentations négatives

D'autres internes, quant à eux, n'ont pas eu un regard aussi positif sur les firmes pharmaceutiques. Ils ont vécu certaines expériences, ont exprimé des ressentis, des émotions ou encore entendu certaines choses qui leur ont déplu.

I9 a donné son avis sur ce qu'il pensait être le ressenti général des internes : « *j'ai l'impression que dans la tête des internes, les labos, c'est ceux qui t'invitent aux restos et qui te racontent n'importe quoi en consult (consultation, NDR), tu ne les écoutes pas, mais tu vas manger dans un gastro (restaurant gastronomique, NDR). On ne se rend pas compte que sans l'industrie pharmaceutique, on n'existerait pas, il y a beaucoup de gens qui crachent dessus les visiteurs médicaux,* » les médecins disent qu' « *il faut faire attention* » à eux ; « *j'ai l'impression qu'on n'apprécie pas assez tout le reste.* »

Devant les représentations négatives de l'industrie pharmaceutique, certains internes seraient méfiants et il y aurait donc nécessité de vérifier les informations reçues « *avec l'Evidence-Based Medicine (EBM)* » (I1) et « *de faire le boulot d'aller chercher la SMR (Service Médical Rendu, NDR), l'ASMR (Amélioration du Service Médical Rendu, NDR)* » (I4) des produits. Certains internes comme I3, I10 ou encore I14 auraient une préférence : « *je préfère faire ma formation seul, m'informer des nouveautés tout seul* » (I10).

« *Les médias ne donnent pas une bonne image de l'industrie pharmaceutique* » (I5)

On pense « *aux récents **scandales** qu'il y a eu avec l'industrie pharmaceutique* » (I5) comme « *l'événement du médiateur* » et « *voir les dégâts que ça a causé à tous ces patients* » (I1).

« manque d'innovation pour certaines pathologies » (I10)

I13 a exprimé son mécontentement : « *quand je recevais un visiteur qui venait, ça me hérissait le poil quoi, je n'avais pas envie de les voir, **me parler de babioles quoi. Plus vraiment des médicaments, mais des babioles. Y'a un manque d'innovation pour se consacrer à faire plutôt du chiffre quoi.*** »

I7 et I10 ont rejoint ce principe : Il y aurait la « *mise en place de nouveaux médicaments qui ne servent à rien, qu'on ne voit pas trop l'intérêt de prescrire* » (I10) ; « *On (les médecins, NDR) n'aurait peut-être pas les mêmes idées sur les labos* » pharmaceutiques s'ils « *présenter(aient, NDR) des produits réellement innovants et utiles* » (I7).

« big pharma » (I8), « gros lobbying » (I1-I3-I11)

Il y aurait « *beaucoup de dépenses en terme de santé, mais aussi sur le point de vue politique et économique* » (I11). Les industries pharmaceutiques seraient « *des laboratoires privées* » (I2) « *avec beaucoup de moyens* » (I1) et « *d'enjeux* » (I10).

Il y aurait certains « *marchés qui sont hyper développés* » (I9) et « **en fonction de leur financement et en fonction de leur puissance (auraient, NDR) plus ou moins d'influence sur la commercialisation de leur médicament et leur influence dans les services, dans le domaine médical** » (I2). I1 et I9 étaient entièrement d'accord : « *ça ne met pas sur le même pied d'égalité les firmes pharmaceutiques. Des firmes pharmaceutiques ont des budgets énormes et d'autres, des budgets moins importants, moins conséquents. **Et de là, et pourtant, même avec des molécules tout à fait intéressantes, et peut être qu'ils ont le même degré d'importance, mais la personne qui va nous offrir plus de choses, on aura tendance à avoir un regard assez biaisé.** On peut comprendre que ça peut favoriser la prescription d'une molécule par rapport à une autre et empêcher l'objectivité.* » En conséquence, les entreprises « *ayant moins de moyens ont une parole qui s'entend moins.* »

« *ce ne sont pas des médecins, mais des commerciaux, ce n'est pas à eux d'apporter la formation* » (I7)

Certains participants, comme I6, I7, I13 et I14, ne trouvaient pas vraiment un grand intérêt dans l'apport de l'industrie pharmaceutique à leur formation professionnelle. « **C'est de la pub (publicité, NDR) en fait qu'ils viennent faire, c'est pas de la formation** » (I7). C'est « *beaucoup de publicités et de matraquages plus que quelque chose qui aide à progresser dans nos études* » (I14). « **Ce n'est pas une information claire et loyale comme on nous demande de trouver, qu'on nous a appris lors de nos études, que l'on a sûrement plus en lisant Prescrire** » (I10).

« Leur formation, ce n'est pas sur les médicaments, mais plus sur les techniques de communication » « pour bien vendre quel que soit le produit qu'on lui donne à vendre » (I10)

I11 et I12 a comparés respectivement les délégués médicaux à des « démarcheurs téléphoniques » et à « un vendeur de vêtements. » Les visiteurs médicaux « répètent » ce qu'on « leur demande de répéter » (I9). Ils anticiperaient les questions que les médecins pourraient éventuellement leur poser (I5). Ce serait pour cette raison que « si on pose des questions qui sortent un peu du cadre », « ils ne savent plus répondre » (I5). I9 était d'accord avec I5, mais trouvait qu'il y avait quand même une petite nuance en rajoutant : « ils se renseignent auprès de leurs médecins et après, ils savent apporter des réponses quand même a posteriori », ce défaut serait donc rapidement corrigé.

« si tu prends les mots comme ils sont, le mot industrie-production, production-capitalisme, c'est totalement en contradiction du soin » (I13). « Grosse entreprise égale pognon et pognon pas toujours de manière très éthique » (I8)

I1 et I12 étaient du même avis : « **ils ne sont pas forcément dans l'intérêt du patient.** » « **On est formé pour ne pas avoir d'arrière-pensées et un bénéfice personnel dans ce qu'on fait** » à la différence de l'industrie pharmaceutique.

Derrière cet objectif de vouloir soigner les malades, **il « y a une histoire de business. »** « Tous les produits ne sont pas efficaces, mais que derrière, des produits qui ne sont pas développés parce que ça ne leur rapporterait pas assez d'argent » (I9). Il y a un « besoin de bénéfices » (I9), de « profit » (I10) et d' « argent » (I5-I6-I10).

la délivrance d'informations « biaisée » (I10) et « non objective » (I4)

L'industrie pharmaceutique « ne va donner que les bons côtés de leur médicament sans parler des effets secondaires, sans forcément dire qu'il n'y a pas vraiment d'efficacité supérieure sur la molécule déjà sur le marché » (I4) et va « mettre en avant qu'une efficacité augmente de 100 % par rapport à un autre, mais ne pas dire que l'échantillon total n'est que de dix personnes » (I10). Ces informations délivrées à leurs avantages pourraient **s'expliquer par « les études, qu'ils font souvent eux mêmes »** (I12).

I1 et I10 ont pointé du doigt l'industrie pharmaceutique, ils ont employé un terme fort de signification : les informations délivrées biaisées seraient « **volontaires** » de leur part (le visiteur « oubliera volontairement d'omettre certains détails » (I1) et apportera « des chiffres volontairement arrangés à leur avantage » (I10)).

I7 ou encore I13 ont dit ne jamais garder les prospectus données par les délégués médicaux car les informations ne seraient pas « objectives » (I4) ou par souci « écologique » (I13).

« je trouve qu'on est un peu corrompus par les labos, et je trouve ça gênant, vraiment » (I11)

« on vous donne quelque chose, vous êtes content et c'est bête à dire, quand vous êtes content, vous gardez un bon souvenir et lorsque vous gardez un bon souvenir, vous mettez une connotation assez positive à ce médicament », « c'est humain » (I1)

Certains participants étaient au courant de l'existence de l'influence comme I1, I2 et I11. Certains internes ont expliqué cette influence comme par exemple le fait de recevoir les délégués médicaux (I10), ou bien celle s'exerçant à travers des techniques promotionnelles employées par les visiteurs médicaux et qui agissent « **inconsciemment** » (I1-I10) ou encore le fait que le médecin « *pense un peu plus* (au médicament, NDR) *car on l'a vu il n'y a pas si longtemps* » (I9). En effet, « *en premier, les noms qui peuvent nous revenir, c'est les noms qu'on a entendu récemment* » (I5). On aurait peut-être aussi l'« *envie de tester le médicament* » (I10) présenté par le délégué médical.

D'autres internes n'étaient pas clairement fixés sur l'existence de l'influence : (question si l'interne pensait être influencé, NDR) « **indirectement, forcément un peu, enfin je pense, mais, humm, non, si j'imagine qu'il y a de l'influence. Je m'en rends pas compte clairement, mais je dois avoir une influence indirecte des laboratoires** » (I5).

Enfin, **d'autres internes ne se doutaient pas du tout de l'existence de l'influence exercée par l'industrie pharmaceutique avant FACriPP comme pour I6 et I13.**

« Je pense qu'on est assez mature et qu'on a assez d'expérience en SASPAS, peut-être pas avant, pour rester critique » (I9). « Après chacun fait comme il veut pour sa bonne prescription. Certains sont pas forcément capable de répondre aux visiteurs, ils gobent tout ce qu'on lui dit. Donc, une des solutions (pour les autres, NDR), c'est de ne plus les recevoir » (I12).

I9 et I12 ne se sentaient pas influencés par l'industrie pharmaceutique, mais estimaient que leurs pairs, par contre, pouvaient l'être.

« ce n'est que pour promouvoir le médicament » (I7) ; « ils viennent tous dire que leur médicament est meilleur que l'autre » (I10)

« Ils ont toujours un intérêt à nous signaler telle ou telle nouveauté » (I5) car « **le but du laboratoire est quand même de vendre son médicament** » (I4-I12) « **et pas pour faire plaisir aux gens** » (I14). « Ils sont payés pour ça » (I3). « Leur discours est forcément orienté » (I10), « ils ne sont pas objectifs » « quand ils présentent » (I4) leurs produits : « on ne va jamais vous présenter des résultats négatifs sur une molécule » (I1).

III-2.1.2 Laboratoire pharmaceutique représenté par « *le visiteur médical* » (I6-I7-I9)

III-2.1.2.1 Représentations neutres

« *c'est le seul contact que je connais* » (I3)

Quand nous avons demandé aux participants de nous raconter leur dernier contact avec l'industrie pharmaceutique, tous ont décrit « *forcément* » (I3) un contact avec un visiteur médical.

« *Nous, on rencontre les représentants pharmaceutiques* » (I12)

Les représentants viennent au contact pour « *présenter les projets de recherche, les nouveaux médicaments* » (I5), « *les produits* » (I7), « *les nouvelles molécules* » (I1) de leur firme pharmaceutique.

« *Il y a toujours un visiteur médical dans le couloir qui mène à la salle d'attente* » (I8)

« *On sait bien qu'ils sont partout* » (I6). « *On est obligés d'en rencontrer ; tôt ou tard, on en rencontrera toujours* » (I12).

Les contacts étaient considérés comme « *normaux, habituels* » chez nos internes, si bien que certains d'entre eux ne s'étaient jamais interrogés sur leur rapport avec l'industrie pharmaceutique : « *j'imagine bien qu'on est pas obligé* (l'interne parle de l'obligation à accepter le contact). ***Mais au CHU, ça fait tellement partie du paysage que je ne m'étais jamais posé la question*** » (I14).

« *Tout le monde le sait* », les visiteurs médicaux « *sont voués à disparaître* » (I8)

la difficulté des internes à s'exprimer devant un délégué médical

« *Certaines fois, je dis oui oui oui, mais je sais très bien que le médicament ne m'intéresse pas et que je ne vais pas prescrire* », ***ce serait dans le but de « zapper le discours*** » du délégué médical (I12).

Autre exemple avec I4 : « *comme c'est sans rendez vous* », le visiteur médical « *a fait de la route* » et « *a attendu* », « ***c'est un peu délicat de lui dire qu'on ne reçoit pas*** » (***même interne disant « perdre trop de temps » de les recevoir***).

Autre exemple intéressant avec I2 : « ***C'est toujours un peu le même profil, des gens qui sont bien présentés, contact facile, assez amicaux avec nous donc du coup, c'est dur de dire non*** » (refuser le contact, NDR).

III-2.1.2.2 Représentations positives

Les réponses des internes sur les délégués médicaux ont fait appel à des représentations générales positives grâce à leurs qualités et à leur pédagogie.

« mon opinion, elle est plutôt bonne car je n'ai jamais eu aucun souci avec aucun représentant dans le sens que jamais ils ne te mettent la pression pour que tu prescribes »
leur produit (I12).

« C'est toujours un peu le même profil » (I2) : « *ce sont des gens sympas* » (I7), habituellement des « *femmes* » (I10), « *toujours souriants* » (I7), « *amicaux* » (I2), « *bien présentés* » (I10) avec un « *contact facile* » (I2)

« C'est tellement bien vendu leur molécule, leur médicament » (I4). « *Ils viennent présenter un ou deux produits, pas plus* » (I9). « *Ils donnent des informations* » « *très serrées* » « *car les médecins ne sont pas prêts à entendre le méga speech (long discours, NDR)* » (I5) pendant leur pause ou leur travail.

« tu construits des relations de confiance avec les gens au bout d'un moment » (I12)

I12 a poursuivi sa pensée en soutenant que si les retours sont mauvais, l'interne ne recevra plus le délégué médical qui a présenté le produit en question.

les « *petits déjeuners offerts pour tout le service* » (I2), les « *restos* » (I13), les « *moyen(s) financier(s)* » (I5), « *les échantillons* » (I5) et « *tous les petits cadeaux qu'ils donnent aux étudiants externes ou internes quand ils passent à l'hôpital* » (I14)

Les cadeaux étaient généralement bien vus et seraient entrés dans les mœurs des internes, I12 a même témoigné de sa déception : « ***alors cette fois là, ils n'avaient rien apporté.*** »

III-2.1.2.3 Représentations négatives

« Le contact que j'ai eu le dernier avec l'industrie pharmaceutique se limite à un bonjour, car je me taille dès que je peux » (I8). « Habituellement, je fais tout pour les éviter, je me cache, je passe par l'autre couloir » (I10)

« ça commence à me gonfler, on peut en voir cinquante dans la journée qui diront tous leurs trucs » ; « ils viennent dans les services » et les dérangerait (I3).

I11, quant à lui, a exprimé son énervement par d'autres raisons : « ça a tendance à m'agacer, ça m'énerve de prendre le temps, qu'il me fasse de la pub (publicité, NDR) sur leurs produits, **j'ai peut-être pas toutes les clés en main pour dire c'est pas efficace, ça marche pas. Par contre, physiquement, ce rapport là m'énerve un peu, dès que je voyais un visiteur médical qui attendait dans la salle de consultation qui passe avant un patient et qui est là juste pour de la pub de son produit, là ça m'énerve.** »

I10 a employé d'un ton coléreux un terme péjoratif à son désavantage : « Non, c'est plutôt le fait qu'il s'impose, dans le service. Il ne nous demande pas notre avis, il nous sautent dessus, ils nous agrippent, **on est des proies.** Ils nous demandent pas notre avis. »

« il n'y a pas que des gens honnêtes » (I13)

« Évidemment, il va te dire son étude est fiable, c'est son job, il est payé pour ça, il va mentir » (I13).

« leur job de faire comme si on était potes » (I10)

Autre point évoqué par plusieurs internes comme I5, I10 ou encore I12, « **leur but, c'est de se montrer, pour qu'on se rappelle d'elle** (les visiteurs médicaux, NDR), pour qu'on repense à son médicament » (I10). I5 trouvait même que « c'est rigolo, des laboratoires ne parlent même pas, comme les médecins savent tellement ce qu'ils représentent, **ils viennent juste se montrer entre guillemets, et même pas forcément parler du produit, mais juste dire : je suis toujours là.** »

III-2.1.3 Autres types de représentations

« les voyages à l'étranger où il y a des congrès », « la pub à la télé pour les médicaments » (I4)

I14 a expliqué que les congrès, « *c'est quand même un endroit où on apprend des choses à la différence de la visiteuse médicale dans un service* », « *c'est un endroit où il y a des spécialistes, des gens qui ont plein de choses à nous apprendre.* » Il y aurait aussi un avantage certain, celui de la formation continue après avoir terminé les études car « *ce n'est pas forcément facile de continuer à se former quand on n'est plus à la fac, quand on n'a plus les PU-PH (Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers, NDR) sous la main qui nous font des cours et les congrès, c'est quand même le pèlerinage de tous les PU-PH qui ne sont plus accessibles une fois qu'on travaille.* » **I14 a rajouté sur le ton de la plaisanterie qu'il avait peut-être tort de penser que les congrès sont un endroit paisible pour apprendre car finalement en ne repérant pas la participation de l'industrie pharmaceutique et son marketing, l'interne n'avait pas du tout l'impression qu'il y ait une quelconque influence quelque part.** I4 « *ne trouve pas que l'industrie pharmaceutique en tant que telle est utile dans le congrès, mais c'est eux qui le financent.* » « *L'idéal (pour l'interne, NDR), ce serait un congrès non financé par l'industrie pharmaceutique.* »

III-2.2 Formation personnelle de l'interne bordelais

III-2.2.1 Formation par la faculté

III-2.2.1.1 Formation reçue pendant l'externat

« *cours de LCA* » (I3-I12-I13) (Lecture Critique d'Articles, NDR)

Cela « *aide pour critiquer leurs articles* », cela « *apprend à voir dans le texte le conflit d'intérêt.* » Cependant, I3 et I13 étaient d'accord sur un même point : il y aurait une différence entre la théorie et la pratique. En pratique, ce serait plus compliqué pour critiquer les informations des délégués médicaux ! Cela pourrait s'expliquer car la **LCA n' « est pas spécifiquement tournée » sur la critique des informations des délégués médicaux.**

la formation liée à « *prescrire en DCI (Dénomination Commune Internationale, NDR)* » (I7), celle liée « *à l'Evidence-Based Medicine* » (I1).

Ce serait cette dernière formation médicale qui expliquerait que la nouvelle génération soit beaucoup moins influencée que les anciennes (I1).

III-2.2.1.2 Formation reçue pendant l'internat

« des efforts de fait en méd gé (médecine générale, NDR) » (I8)

« Au cours de mon externat, j'ai jamais eu aucun cours sur ça. Et au cours de mon internat, c'était abordé une fois en cours, c'était assez intéressant, **c'est là où j'ai commencer à m'intéresser à Prescrire** notamment. Et après sinon, c'est toute seule, en lisant Prescrire. Mais non, à la fac, pas tellement » (I4).

« **On a une modification des rapports** » entre les médecins et l'industrie pharmaceutique, « ça change » petit à petit grâce à des **professeurs plus « sensibilisés »** (I8) et à une politique instaurée concernant la limitation des cadeaux pour l'industrie pharmaceutique (I14).

« je trouve qu'on a fait du chemin en médecine générale par rapport à l'enseignement qui est délivré en spécialité bien qu'il me semble insuffisant car aucun cours n'est inscrit dans le marbre » (I8)

Cependant, malgré ces nombreux points positifs de la faculté soulignés par les participants pour améliorer la qualité et la quantité des prescriptions rationnelles, cette évolution des rapports entre médecins et industrie pharmaceutique semble encore « très allusif(ve) » selon I8. L'interne nous a expliqué son avis : premièrement, aucun cours de la faculté ne serait formalisé sur les liens entre les médecins et l'industrie pharmaceutique. Deuxièmement, « notre (les internes, NDR) formation sur les médicaments se fait uniquement de manière très allusive à Prescrire, donc si » l'interne n'a « jamais ouvert » la revue médicale, si l'interne n'est « pas incité d'une autre manière » à se renseigner sur cette revue médicale, il passera à coté de cette formation médicale jugée indispensable pour l'interne pour lutter contre les influences exercées par l'industrie pharmaceutique sur les prescriptions des médecins.

il serait capital de « sensibiliser » « les spé (les spécialistes, NDR) » en même temps que les médecins généralistes, cela pour éviter les « batailles silencieuses d'allers-retours de prescriptions » entre l'hospitalier et l'ambulatorio (I8).

la « formation (demeure, NDR) insuffisante » voire « néante » (**avis de tous les participants**)

« On nous a jamais, jamais vraiment parlé (de l'influence, NDR). Moi j'ai découvert qu'on pouvait être indépendant des labos. Je trouve quand on est étudiant, on nous en parle pas, alors que pourtant, on croise tout le temps des labos. Au CHU, il y a au moins un laboratoire par semaine et hier, c'était encore plus, on a eu deux labos dans la même journée. J'ai découvert qu'on pouvait être indépendant (...) depuis que je suis chez le prat, car mes prats sont abonnés à Prescrire, mais sinon je ne savais même pas ça pouvait avoir une influence. il y a quand même une publicité évidente, mais je ne savais pas qu'il y avait un retentissement. il n'y a aucun chef qui parle de ça, ils savent qu'il y a un lobbying pharmaceutique, je sais pas pourquoi ils nous en parlent pas. Parce

qu'ils ont d'autres choses à nous apprendre probablement, on est aussi là pour apprendre la clinique, les maladies, c'est peut-être pour ça qu'ils ne nous en parlent pas. Parce qu'ils n'ont pas trop le choix, comme ils sont influencés, peut-être qu'ils sont aussi esclaves des laboratoires, ils ont peut être pas trop le droit de nous expliquer. Je sais pas trop » (I14)

« Beaucoup d'externes n'ont pas de regard sur ce qu'est une firme pharmaceutique » (I1). « On ne nous a jamais parlé de l'influence qu'ils peuvent avoir sur les prescriptions » (I13) des médecins. « Certains (internes, NDR) ne sont même pas au courant de l'influence des labos sur les médecins alors qu'ils finissent l'internat dans quelques mois » (I10). L'absence de formation pendant l'externat lors de leur préparation à l'ECN ferait que « c'est très compliqué en tant qu'externe (en, NDR) devenant interne de connaître ce genre de choses » (I1). I2, I5 et I12 ont estimé intéressant d'avoir une formation à ce propos pour en apprendre davantage, pour réfléchir sur ce sujet jugé très important et intéressant.

« il y a qu'un seul labo qui présentait ce produit, donc s'ils veulent nous faire une formation, bé je suis preneuse. Et puis de toute façon, on avait pas trop le choix non plus » (I11)

Le contact de I11 faisait partie intégrante de sa formation pour le Diplôme Universitaire (DU) de gynécologie organisé par la faculté.

Cette absence de formation médicale ne serait pas à prendre à la légère car **les internes seraient « confrontés sans être vraiment formés »** (I14). **On se comporterait au « feeling »** (I5).

III-2.2.2 Formation par le stage

« on peut en avoir sur le terrain suivant les maîtres de stage. Mais c'est très variable d'un interne à un autre. Chacun apprend sur le tas et suivant l'expérience de chacun, certains sont plus formés que d'autres pour critiquer les labos » (I10)

Certains internes comme I5, I9, I12 ou encore I14 ont la chance d'avoir eu quelques explications de leurs maîtres de stage lors de leurs différents stages, concernant le contact des médecins avec l'industrie pharmaceutique comme par exemple le fait de savoir « **contre argumenter** » (I14) les dires des délégués médicaux. **Des médecins généralistes ont expliqué à I9, I12 et I14 la raison de leurs refus de recevoir les visiteurs médicaux et c'est même à ce moment là que I14 a « appris » « qu'on pouvait refuser de les voir. »**

D'autres internes comme I2, I3 et I4, à l'inverse, ont dit n'avoir jamais eu la moindre explication sur le contact avec les représentants médicaux, et pourtant, ce n'était pas faute de les avoir reçus en même temps que leurs maîtres de stage.

Les internes doivent faire des « **démarches personnelles** » (I13) pour en apprendre davantage sur les liens entre les médecins et l'industrie pharmaceutique.

III-2.2.3 Formation par la revue Prescrire

Certains participants étaient abonnés à la revue Prescrire lors de l'entretien et en ont entendu parler de différentes manières comme en cours de DES pour I4, I9 et I10, par des amis ou de la famille médecins ou paramédicaux pour I1, I9 et I11, par des médecins généralistes durant leurs stages d'internat pour I9, I11 et I14 ou encore par la bibliothécaire d'un hôpital pour I11.

III-2.2.3.1 Référentiel « neutre » (I10), « objectif » (I9)

Cela permettrait de « prescrire de façon impartiale, sans conflits d'intérêts » (I10). Approuvant cette remarquable qualité, I4 avait « pris(t) l'habitude » d'aller « voir sur Prescrire, ce que Prescrire en dit » pour vérifier les dires des visiteurs médicaux. I10, depuis qu'il s'était « inscrit sur Prescrire », « préfère faire » sa « formation seul, » s' « informer des nouveautés tout seul » et « trouve que ça suffit, l'information délivrée par Prescrire. » I4 a souligné avec humour un autre point positif, le côté « très pratique pour les scripts » (mémoire de médecine générale, NDR).

III-2.2.3.2 Inconvénients

La revue Prescrire « démonte tous les médicaments », sans « forcément » proposer « des solutions à côté » (I9). Autre point négatif, la revue n'était pas accessible à tous les étudiants à cause de son « prix » (I8-I11) et la revue ne serait pas en « accès » libre car elle « n'est pas sur les bibliothèques de la fac » (I8).

Avec ces avantages et inconvénients, la revue médicale « en théorie, c'est bien », mais « en pratique, c'est plus compliqué. » « **C'est bien, mais ce n'est pas suffisant** » pour la formation professionnelle (I9) des médecins.

III-2.2.4 FACriPP : Formation à l'Analyse Critique de la Promotion Pharmaceutique

« FACriPP, c'est » « discute(r) spécifiquement » (I8) des liens entre les médecins et l'industrie pharmaceutique

« On nous apprend pas du tout, on a aucun cours, aucune personne nous dit quelle conduite à tenir, qu'est ce qui favorise la prescription ou pas (...). La formation est néante, proche du néant. **C'est pour ça que j'ai accepté** de faire le truc (FACriPP, NDR) car c'était pertinent et intéressant » (I13)

« C'est une très bonne démarche » d'avoir organisé un cours d'actualité (I13). « C'était génial » (I13), le cours « était très bien » (I8), « intéressant » (I7) et « innovant » (I7-I13). **Le cours était « didactique en terme de communication et de pédagogie » (I8), « adapté » aux étudiants de troisième cycle de médecine générale** (I13) et « avait vraiment la qualité d'un cours » (I13) organisé et élaboré par un professeur de la faculté. Selon I7 et I13, c'était un cours moins ennuyant que les cours proposés par la faculté. Il « y avait les documentaires » dont un « qui était marquant », « les interventions orales et écrites, des exercices, des mises en situation, qu'elles soient filmées ou pas » (I13) qui permettraient de faire le tour du sujet.

« ça te met en lumière tous les trucs que tu soupçonnavs, que t'en avais notion » mais devant l'absence de démarches personnelles, ces notions restaient floues, enfouies dans l'esprit de l'interne (I13). « Ça ouvre les yeux sur plein de choses », cela « donne envie de creuser un peu » plus le sujet (I11).

Le cours a permis d' « **apporter des réponses et des connaissances** » que les internes « **n'avaient pas par rapport aux autres cours de la fac** » (I7). I14 a souligné l'intérêt « **d'avoir une formation pour prendre du recul et pour comprendre.** » On se « *rend compte après la formation, que du coup, ce n'est pas bien qu'on n'a pas été formés* » (I14).

Le cours a permis d'apprendre à « *critiquer les labos bien plus que* » les internes « *ne pouvaient le faire* » (I6). I6 pensait désormais mieux « *voir le côté marketing* » lors de ses futurs rapports avec les délégués médicaux.

I6 et I14 « ne savais(ent) même pas » l'existence de « l'influence » exercée par l'industrie pharmaceutique sur les prescriptions des médecins avant FACriPP. I6 pensait avant le cours ne pas être influencé lors des congrès de médecine, le laboratoire pharmaceutique n'étant pas mis en avant lors de cette formation. I13 ne soupçonnait pas avant le cours qu' « un visuel » gardé comme « un stylo, un post-it, une brochure » « influençait les prescriptions » des médecins.

« *FACriPP permet d'avoir* » « *la présence d'esprit* » « *d'apprend(re, NDR) à désapprendre* » (I13), c'est à dire remettre en cause les connaissances qu'on reçoit et qu'on considère comme acquises. I11 a trouvé désormais « *problématique* » que parmi sa référence en matière de recommandations, la HAS, il n' « *y en a pas un des médecins qui est indépendant* » de tout lien avec l'industrie pharmaceutique.

Ce cours a permis de donner aux étudiants « *certaines clefs notamment grâce à Prescrire ou Formindep* » (I11) pour lutter contre l'influence exercée par le laboratoire pharmaceutique dans le domaine médical.

Ce serait bien de « *généraliser* » (I8) ce cours, que « *ce soit mis à disposition* » (I7) de tous les étudiants, « *en médecine générale ou en spécialité* » (I11). « **Ce serait un énorme plus pour la formation du troisième cycle » (I13) des étudiants en médecine d'intégrer un cours comme FACriPP dans leur cursus.**

III-2.3 Facteurs influençant le phénomène « contact de l'interne avec l'industrie pharmaceutique »

L'expérience du contact de l'interne bordelais en médecine générale avec le laboratoire pharmaceutique ne semble pas uniquement liée à ces deux individus. D'autres facteurs semblent rentrer en jeu dans la construction du sens du phénomène.

III-2.3.1 Personnalité de l'interne

« Habituellement, je fais tout pour les éviter, je me cache, je passe par l'autre couloir (rire). Mais le problème, c'est quand ton regard croise la personne, alors là c'est foutu. Elle t'a vu, elle sait que tu sais qu'elle est là et du coup, comme elle attend tu es obligé de la voir » (I10)

« Certaines fois, je dis oui oui oui, mais je sais très bien que le médicament ne m'intéresse pas et que je ne vais pas le prescrire » (I12)

Certains internes n'agiraient pas selon leurs théories et principes car leur personnalité ferait qu'ils n'arriveraient pas à exprimer ce qu'ils éprouvent et ils se laisseraient mener par les visiteurs médicaux.

III-2.3.2 Formation par la faculté

« elle en fait partie malgré nous car on est obligé de les recevoir » (I7)

Le manque de formation de certains internes ont pu ancrer des idées fausses.

III-2.3.3 Stages et maîtres de stages

« on a beau dire, on reste dépendant. On aura beau faire des formations etc, on reste dépendant de nos chefs de service, de nos praticiens, parce que moi, j'ai aussi subi mes prats. On est pas encore libre de faire ce qu'on veut, donc on reste malgré tout dépendant. Si le prat voit des visiteurs médicaux, je vois des visiteurs médicaux. Si à Agen, on organise une formation plâtre aux Urgences, je vais à la formation plâtre parce que c'est bien vu, on reste dépendant. » « Forcément, on prend exemple sur eux » (I13)

Le phénomène dépendrait aussi en partie de leur lieu de stage entre l'Hôpital Universitaire, les hôpitaux périphériques et l'ambulatorioire : « à l'hôpital », les maîtres de stage semblent être « beaucoup plus critiques de manière scientifique envers les laboratoires » pharmaceutiques que ceux « en cabinet » où ils sont « beaucoup plus détendus » (I5). Cela s'expliquerait par le fait que « les laboratoires » pharmaceutiques, « à l'hôpital », « étaient beaucoup plus attendus » (I5) qu'en médecine générale. I14 avait un avis complètement opposé à I5, pour lui, les « médecins (généralistes, NDR) étaient plus indépendants que les médecins du CHU qui étaient un peu trop influencés » selon lui. Les contacts avec les laboratoires pharmaceutiques au CHU seraient beaucoup plus ancrés dans les mœurs selon I14, il y aurait donc plus d'obligation pour les internes de les accepter.

III-2.3.4 Revue Prescrire

« Notre formation sur les médicaments se fait uniquement de manière très allusive à Prescrire, donc si tu n'as jamais ouvert Prescrire, si tu n'es pas incité d'une autre manière » les internes passeront à côté de cette formation jugée indispensable pour I8

III-2.3.5 Comportement du visiteur médical

« si la personne te propose un produit qui marche, il n'y a pas de raisons de ne pas la recevoir ; par contre, si une personne me propose une daube (mauvais produit, NDR) et que j'ai des mauvais retours avec les patients, je ne la reçois plus... C'est hyper dépendant des représentants » (I12)

L'expérience serait vécue différemment selon le comportement du visiteur médical en face de l'interne lors d'un contact : I10 et I12 n'appréciaient pas les visiteurs médicaux qui s'imposaient et qui mettaient la pression pour que le médecin prescrive leurs produits.

III-2.3.6 Cointernes

« je suis aussi passée en stage avec des gens qui étaient aussi assez rebutés, du coup, c'est pas qu'on faisait bloc, mais on n'avait pas envie de les recevoir » (I11)

Certains internes ont entendu pleins de « truc(s) hyper positif(s) » (I14), d'autres, à l'inverse, du « négatif » (I9).

III-2.3.7 FACriPP

III-2.3.7.1 Modification des représentations

« ça m'a appris à plus critiquer, à voir plus le côté marketing car je les prenais quand même pour des gens qui connaissait le milieu médical. Je pense que je les recevrai de façon plus critique, que je ferai plus attention » (I6)

« C'est vrai qu'il y a eu tout le filtre de la formation qu'on a eu, pour moi, à la base, ça a permis les médicaments, les vaccins, mais maintenant je le perçois plus comme un marché comme le marché de l'agro-alimentaire » (I13)

De plus, I13 a admis avoir modifié sa représentation des contacts au restaurant que l'industrie pharmaceutique propose aux médecins, « **ces restos** » « **qu'il voyait comme une**

convenance vraiment pour faire une bonne bouffe » seraient désormais vus comme des moments certes toujours conviviaux, mais définis avec un but précis : influencer ;

I14 nous a expliqué que ses représentations ont été modifiées une première fois juste après les cours de la FACriPP, puis une deuxième fois, après son premier contact avec le délégué médical post-FACriPP. I14 se représentait les visiteurs médicaux comme « des gens » qui venaient « présenter un nouveau médicament pour aider les médecins à mieux les connaître, mais illusion totale » de cette représentation après la FACriPP. L'interne aurait « un peu changé d'avis sur l'utilité » de l'industrie pharmaceutique pour sa formation professionnelle, elle qui « pensais(t) que c'était utile » grâce à leurs « présentations », leurs « rappels un peu théoriques sur les maladies qui sont en rapport avec les médicaments qu'ils présentent. » Puis, I14 a eu son premier contact avec le délégué médical post-FACriPP. L'interne a « regardé d'un autre point de vue la visite médicale. » Finalement, elle a « vu une visiteuse médicale qui était différente de celles » « déjà vues. » « Pour la première fois, » elle a constaté que « finalement, tous les laboratoires ne sont pas » malhonnêtes. Lors de ce contact, elle a retrouvé les critères de qualité pour une bonne visite médicale, tels qu'elle les avait appris par la FACriPP.

III-2.3.7.2 Modification des comportements

- ▷ I6 a appris avec les cours de la FACriPP que sa méthode utilisée lors des contacts avec les délégués médicaux (**ne pas écouter pour ne pas être influencé) n'était pas la meilleure solution** pour limiter l'influence du laboratoire pharmaceutique sur ses prescriptions ;
- ▷ I11, après les cours reçus de la FACriPP, a désormais l'envie « de rester plus indépendante, plus distante vis à vis des visites médicales » ;
- ▷ I13 a dit affirmer ne plus prendre les prospectus laissés par les délégués médicaux pour la même raison : « **avant, c'était surtout pour le côté écologique** », « **maintenant, je ne les prends pas parce que j'ai vu dans la FACriPP que tout ce qu'on gardait, que ce soit sur le bureau, un stylo, un post-it, une brochure, au final, c'était un visuel qui nous ramenait et qui nous influence** » ;
- ▷ I14 ne prendra plus de cadeau disait-il depuis sa participation à la FACriPP car **il « ne veut(t) pas être redevable à la personne, ni garder le visuel du nom du médicament.** »

III-2.3.7.3 Modifications des ressentis

« Même si moi, à l'Hôpital, je sais que ça m'énervait déjà un petit peu (l'interne parle de ses contacts avec les délégués médicaux, car elle avait l'habitude de voir les délégués médicaux être reçus en priorité avant les patients, NDR), voilà, mais c'était plus personnel, j'avais pas fait de recherche » (I11)

Maintenant, depuis la participation à la FACriPP, à ces réticences s'ajoutent des mauvaises représentations de l'industrie pharmaceutique comme leur influence exercée sur les prescriptions des médecins, leur côté marketing et business.

III-2.3.7.4 Modification de l'avenir

« je pense que maintenant, je les recevrai de façon plus critique, que je ferai plus attention » à la qualité du contact avec l'industrie pharmaceutique et cela depuis sa participation à la FACriPP (I6)

« Après ce qui m'a un peu questionné après les deux cours, maintenant qu'on sait l'état des lieux sur ça, comment essayer de rester indépendant face à tout ça... comment savoir toujours les critiquer. Même par rapport à l'HAS, nous on se dit un peu l'HAS c'est les reccos, c'est ça qu'il faut faire. Même les reccos de l'HAS, on nous demande d'être critique par rapport à ça, on se demande après, comment on va faire, comment on va faire pour savoir ce qui fait vraiment foi » (I11)

III-3 Pendant l'expérience du dernier contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique

III-3.1 Description du dernier contact de l'interne bordelais avec l'industrie pharmaceutique

III-3.1.1 Description par les internes en stage au CHU

III-3.1.1.1 Interne 1

▷ Le contact s'est déroulé « *durant ce stage* », « *il y a environ deux semaines* », « *dans la salle de staff* », entre « *midi* » et deux. « *Les personnes sont venues* » « *avec le repas* » et « *la réunion a duré une heure avec le repas compris.* » « *Ces personnes étaient déjà venues, elles avaient présenté d'autres types de produits appartenant au même laboratoire.* » Toute l'équipe médicale était présente avec « *le chef de service* », « *les praticiens hospitaliers* », le « *chef de clinique* », « *les cointernes* » et « *les externes.* » Elles ont « *présenté leur nouvelle molécule et l'intérêt à avoir à la prescrire.* » Elles ont « *fourni* » « *deux articles qui* » « *démontraient la supériorité de la molécule face à la molécule de référence* » « *et qui encourageaient à la prescrire de manière massive.* » Elles ont « *remis des supports reprenant les différentes doses, les différentes posologies, les indications, les effets indésirables de leur médicament et il y avait la présentation de deux articles montrant l'efficacité à priori supérieure à la molécule de référence.* »

III-3.1.1.2 Interne 2

▷ Le contact s'est déroulé « *tout à l'heure* », « *dans le bureau des internes* », « *en début d'après-midi, juste après le repas.* » « *Une femme est arrivée* » « *à l'improviste.* » C'était la première fois que l'interne la voyait. Elle est « *venue très rapidement* », les deux protagonistes sont « *resté(s) à l'entrée de la salle.* » Elle « *savait* » que l'interne « *était occupé* » d'où sa précision qu' « *elle passe en coup de vent, qu'elle n'en avait vraiment pas pour longtemps.* » « *Elle est venue* » « *signaler* » la meilleure tolérance de son produit par rapport aux autres molécules. Elle a donné

les schémas thérapeutiques en précisant leur simplicité et a « *posé sur la table* » « *son petit fascicule sans même le présenter* » « *en disant si* » l'interne avait « *le temps de le lire un peu.* »

III-3.1.1.3 Interne 3

- ▷ Le contact s'est déroulé « *dans le service* » dans le bureau des internes, « *il y a quelques semaines* », « *dans l'après midi.* » « *Elle* » est venue à l'improviste « *nous parler de son truc* (son produit, NDR) », « *nous raconter comme quoi, c'est mieux que le précédent du même labo.* » I3 a « *oublié ce que c'était* » comme produit. L'interne était accompagné de son « *cointerne* » durant cette présentation. La visiteuse médicale « *est venue, parce que le chef lui avait dit qu'on* (les deux internes, NDR) *serait là.* » « *Elle a déposé ses plaquettes* » puis elle a « *demandé où est ce qu'elle pouvait aller pour distribuer d'autres plaquettes.* »

III-3.1.1.4 Interne 4

- ▷ Le contact s'est déroulé au cours de son « *ancien stage.* » I4 « *était invité par le labo à un restaurant.* » « *Ce semestre, il n'y a pas de visiteur qui passe dans le service, ou du moins pas avec* » notre interne. Il « *y avait* » le « *chef de service* », « *deux autres médecins du service et d'autres médecins qui étaient invités, qui étaient des médecins généralistes* » « *des alentours.* » Les délégués médicaux avaient déjà été vus par l'interne « *en consultation* » et ce dernier « *avait déjà* » été « *invité au resto entre midi et deux.* » Le contact s'est déroulé en deux parties. La première avec « *une présentation sur leur nouveau matériel d'éducation thérapeutique qui consistait à expliquer au patient la maladie. Il y avait plein de choses, il y avait un côté avec des supports écrits et l'autre qu'ils nous ont plus détaillé avec des supports dvd avec des mini films sur des patients. Ils avaient expliqué leur étude* » montrant l'efficacité de leur recherche. Concomitamment à cette présentation, un des maîtres de stage de l'interne faisait « *des rappels assez basiques* » de cours. La deuxième partie, plus conviviale, s'est déroulée avec « *un repas avec pas mal de vin.* »

III-3.1.1.5 Interne 6

- ▷ Le contact avec l'industrie pharmaceutique s'est déroulé dans le service, « *il y a quinze jours.* » **Ce contact s'est déroulé après les cours de la FACriPP.** Le contact était « *indirect* » car quand I6 est « *arrivée dans le service* », la visiteuse médicale « *était déjà là en train de parler aux sages femmes.* » La présentation du délégué médical venait de débuter. I6 n'était initialement « *pas trop intéressée* », mais « *forcément elle était là, même si* » I6 « *faisais(t) mes(ses) trucs* », l'interne « *écoutais(t) d'une oreille.* » I6 « *avait déjà vu la visiteuse dans le service mais* » l'interne « *n'avait jamais discuté* » avec elle. L'interne ne se « *souviens(t) même pas du nom du labo* » pharmaceutique représenté par la visiteuse médicale.

III-3.1.1.6 Interne 14

- ▷ Le contact s'est déroulé « *il y a quinze jours* » dans le service. **Ce contact s'est déroulé après les cours de la FACriPP.** C'est la « *cadre de santé* » qui a prévenu l'interne de la présence du « *laboratoire avec un petit déj* (petit déjeuner, NDR). » La visiteuse médicale « *présentait le médicament* » et le maître de stage de l'interne « *apportait des compléments* (d'informations, NDR) *pour la population* » adaptés à son service.

III-3.1.2 Description par les internes en stage en SASPAS

III-3.1.2.1 Interne 5

- ▷ Le contact s'est déroulé « *au cabinet* » médical, « *il y a deux semaines.* » La visiteuse médicale, jamais vue auparavant par l'interne, avait « *ramené* » « *la blind d'échantillons* (beaucoup d'échantillons, NDR) *pour nous* (l'interne et le maître de stage, NDR) *faire tester les crèmes.* » La visiteuse médicale, passant à l'improviste, a été reçue entre deux patients. Elle a ensuite laissé des prospectus et des échantillons aux médecins avant de conclure l'entretien.

III-3.1.2.2 Interne 7

- ▷ Le contact s'est déroulé au cabinet médical, il y a « *trois semaines, un mois* », durant « *dix minutes* » environ. **L'interne avait commencé les cours de la FACriPP, mais n'avait pas terminé la formation.** I7 a remplacé un des maîtres de stage du cabinet médical et la visiteuse médicale « *avait pris rendez vous* », donc la visite médicale avec la représentante pharmaceutique faisait partie intégrante de son planning de SASPAS. La représentante pharmaceutique, « *première fois* » vue par l'interne, est venue donner « *les dernières recommandations* » à propos de ses deux produits. Elle a conclu la visite médicale en remettant à l'interne des prospectus récapitulant les informations données.

III-3.1.2.3 Interne 8

- ▷ Le dernier contact de I8 « *avec l'industrie pharmaceutique* » s'est limité « *à un bonjour* » car l'interne a refusé de voir le représentant pharmaceutique. Comme nous verrons plus en détail un peu plus tard, en reprenant ses mots, l'interne se « *taille* » dès qu'elle les voit pour ne pas entrer en contact avec eux. **Le contact s'est déroulé après les cours de la FACriPP.** L'interne avait cependant l'habitude de tenter d'échapper aux contacts avec les visiteurs médicaux bien avant la FACriPP.

III-3.1.2.4 Interne 9

- ▷ Le contact s'est déroulé « *au cabinet médical* », il y a « *un mois et demi.* » La visiteuse médicale « *avais(t) pris rendez vous* » avec le maître de stage pour parler de son produit et l'interne l'accompagnant en consultation à ce moment, a donc assisté à la visite médicale. Le contact a été « *très court* », la visiteuse médicale « *a très bien respecté* » le temps qui lui était accordé, c'est à dire un peu moins que pour une consultation avec un patient. La visiteuse médicale n'a nullement présenté d'études pour soutenir ses dires. Elle « *a demandé si on* (le maître de stage et l'interne, NDR) *avait des questions sur d'autres choses* » et a « *proposé* » « *une formation* » à l'interne pour se perfectionner dans le domaine de l'homéopathie avant de conclure la visite médicale en laissant des prospectus sur les produits présentés.

III-3.1.2.5 Interne 10

- ▷ Le contact s'est déroulé dans son « *ancien stage* » car l'interne refusait la participation au contact avec les délégués médicaux au cours de ce semestre. En effet, l'interne avait la possibilité de faire intégrer dans son planning de SASPAS les visiteurs médicaux, mais a refusé dès le début de son stage. La secrétaire du cabinet médical s'occupait alors du filtre anti-contact avec les délégués médicaux. Son dernier contact a donc été vécu au semestre précédant et fut « *rapide* », « *entre midi et deux, juste avant le repas.* » La visiteuse médicale, « *déjà venue dans*

le service présenter d'autres médicaments », a « interpellé » l'interne « dans le couloir » en lui « demandant » s'il avait « cinq minutes pour » lui « parler d'un médicament. » « Elle a donné des chiffres sur l'étude qui a servi à la mise sur le marché » du produit. Elle a ensuite laissé « une fiche pour rappeler les effets, les indications » de son produit avant de conclure l'entretien.

III-3.1.2.6 Interne 11

- ▷ Le contact n'a pas eu lieu dans le contexte du stage. En effet, ses maîtres de stages ne recevaient pas les visiteurs médicaux au cours du semestre. **Lors de ce contact, l'interne n'avait malheureusement pas encore eu les cours pour la FACriPP.** Le contact a eu lieu lors de sa formation pour le DU de gynécologie, « il y a trois mois », sous forme d' « ateliers par petits groupes » avec « le représentant principal et une autre visiteuse » médicale. L'interne n' « avait pas trop le choix » de les voir ou pas car le contact faisait intégralement partie de la formation. « Ils nous (les internes, NDR) ont remis des clefs USB avec des vidéos pour nous remonter le système, pas mal de plaquettes en gynéco pour dater les grossesses, des petits objets pour donner aux patientes, soit l'implant soit les dispositifs intra-utérins, aussi des brochures, un atlas de gynéco ; ils nous ont donc remis pas mal de choses. » « Il y avait » la présence « de médecins dont celle qui propose le DU, qui est docteur à la maternité et il y avait aussi deux chefs de clinique. » La visiteuse médicale a « remis son numéro personnel » en cas de « souci lors de notre (les internes, NDR) pratique », donc « ils se sont montrés assez disponibles » pour les internes participant au DU.

III-3.1.2.7 Interne 12

- ▷ Le contact s'est déroulé au « semestre dernier » car ses « prats ne reçoivent pas de visiteurs » médicaux au cours de ce semestre, ce qu'il dit regretter. « Une représentante » de l'industrie pharmaceutique, jamais vue auparavant par l'interne, est venue sans « prise de rendez-vous », initialement « pour voir les chefs », mais a poursuivi sa diffusion d'informations en repérant les internes. Elle est venue présenter et « expliquer » ses produits et a « laissé quelques fiches de prescription et des indications » de ses produits avant de conclure l'entretien.

III-3.1.2.8 Interne 13

- ▷ Le contact s'est déroulé « la semaine dernière » au cours d'un repas entre midi et deux dans le service. **Le contact s'est déroulé après les cours de la FACriPP.** Il « y avait les deux secrétaires », « quatre prats (praticiens, NDR) », « deux internes, l'externe, plus la dame » représentant la firme pharmaceutique. « Le médicament » était « à dix mille lieues de l'échange » avec les médecins, « le laboratoire n'a jamais été évoqué » pendant la présentation, I13 ne savait même plus quel était le nom du laboratoire pharmaceutique concerné par ce contact. La visiteuse médicale a pris la parole deux minutes avant la fin du repas pour rappeler que le but du repas, c'est aussi de communiquer un message (I13). Elle a remis à la fin aux médecins « une brochure » récapitulant les informations du produit avant de conclure la visite médicale.

Dans notre groupe participant à la FACriPP, nous avons donc quatre participants qui ont vécu ce dernier contact en ayant terminé les cours de la FACriPP, un participant ayant commencé les cours, mais n'ayant pas terminé la formation et un dernier n'ayant pas commencé les cours de la FACriPP à ce moment là. Enfin, l'échantillon comprend huit autres participants ne faisant pas partie du groupe FACriPP.

III-3.2 Vécu de l'expérience du dernier contact de l'interne bordelais avec le laboratoire pharmaceutique

III-3.2.1 Ambiance générale

III-3.2.1.1 Moment « agréable » (I1-I5-I9-I13), « très sympa » (I13), « convivial » (I1-I4)

« L'échange était naturel », « comme des potes » (I13)

Il y avait une « bonne ambiance » (I13) « autour d'un » « très bon » « repas » (I1). On « allie l'utile (la formation, NDR) à l'agréable (repas entre collègues, NDR) » (I1).

III-3.2.1.2 « C'est une totale contrainte » (I3)

« Ce n'était pas agréable » (I10-I14) pour « apprendre » (I14). Certains ont été dérangés dans leur planning de la journée soit comme I3 et I6 où la visiteuse médicale est arrivée à l'improviste au beau milieu de leur travail, soit comme I10, à l'inverse, où la visiteuse médicale est arrivée à l'improviste juste avant sa pause.

III-3.2.1.3 Moment ambivalent

« C'était ni agréable ni une contrainte, disons que c'était assez rapide. C'était très rapide, en quatre minutes, c'était vraiment en coup de vent donc c'était pas vraiment une contrainte. En même temps, j'étais pas non plus très attentif à ce qu'elle disait » (I2)

« Oui, c'est un peu une contrainte, je n'ai pas spécialement envie de les recevoir, mais après une fois qu'ils sont là, ce sont des gens sympas, toujours souriants, sympathique, donc ça ne me dérange pas franchement » (I7)

III-3.2.2 Ressenti de l'interne

III-3.2.2.1 Motivé à vivre le contact

I11 nous a expliqué qu'elle était preneuse de la formation car « il n'y a qu'un seul labo qui présentait ce produit » lors de sa formation pour le DU de gynécologie. I12, de même, était très intéressé par le contact par l'envie d'apprendre, de mieux connaître le domaine du produit présenté par le représentant pharmaceutique.

III-3.2.2.2 Appréciation du contact

I13 a très bien apprécié le contact avec le délégué médical car l'interne a pu manger gratuitement et rapidement. De plus, le médicament étant semble-t-il à « dix mille lieux de

l'échange », l'interne ne se « *rappelle pas du nom du médicament* », ce qu'il apprécie d'autant plus.

III-3.2.2.3 Absence d'influence

Beaucoup de nos internes (tous les participants de notre étude hormis I4) n'ont pas eu l'impression de se faire influencer pendant cette dernière expérience du contact avec l'industrie pharmaceutique :

I1 et I2 n'ont pas eu l'impression de se faire influencer pendant le contact. Ils ont écouté ce que le visiteur médical avait à dire, **les informations leurs paraissant claires et loyales**, tout en appréciant le bon repas apporté par la firme pharmaceutique pour I1 ;

« je l'écoute pas, je suis pas influencé » (I10)

I3 et I13 ne sont pas du tout sentis influencés pendant le contact, étant donné qu'**ils ne se rappelaient même pas du nom du médicament** et que le visiteur médical n'a quasiment pas parlé du produit pour I13 ;

I5 ne s'est pas senti influencé pendant le contact, **l'interne a apprécié d'avoir testé sur elle-même les différents échantillons** emmenés par le représentant pharmaceutique ;

I10 ne s'est pas senti influencé durant ce contact car malgré l'écoute des informations présentées par le représentant pharmaceutique, le produit étant inadapté à la médecine générale, l'interne ne se sentait pas concerné par le produit et sa prescription ;

« ça m'a fait beaucoup rire parce qu'elle vendait ses bas avec des textures, des motifs et tout ça en disant bien qu'il fallait prescrire. Son côté marketing m'a fait beaucoup rire en fait. Je me suis pas intéressée plus que ça » (I6)

I6 n'était clairement pas influencée pendant le contact disait-elle car **elle avait très bien repéré le côté marketing du visiteur médical grâce à la FACriPP** ;

I7 ne s'est pas senti influencé pendant le contact car les informations apportées par le visiteur médical n'aurait **nullement modifié ses connaissances** sur le produit et sur la pathologie. L'interne est resté sur ses positions en faisant confiance aux recommandations qu'il connaissait ;

refus du contact (I8)

I8 ne s'est pas senti influencé pendant le contact. **L'interne FACriPP a refusé de rentrer en contact avec le délégué médical** ;

« Je pense qu'à notre âge, surtout qu'on est en SASPAS, on a quand même assez de recul pour analyser leurs données, être critique, rester critique quoi. C'est pas parce qu'ils viennent nous présenter un produit en balançant des études bidons qu'il faut boire leurs paroles. Je pense qu'on est assez mature et qu'on a assez d'expérience en SASPAS pour rester critique là-dessus, du coup, ça ne me fait pas peur, je n'ai pas peur de me faire embobiner... Comme j'ai confiance en elle (maître de stage, NDR), c'est vrai que je me suis pas renseigné derrière. Mais ma prat, c'est des produits qu'elle utilise souvent, voilà elle me dit tu peux y aller, y'a pas de souci » (I9)

I11, pendant le vécu de cette dernière expérience, ne s'est pas du tout senti influencé. L'interne a participé aux ateliers organisés par le laboratoire pharmaceutique en acceptant tous les cadeaux. Étant donné que ce serait le seul laboratoire commercialisant le produit dans ce domaine, l'interne a estimé qu'il n'y aurait pas vraiment de concurrence et donc d'influence sur ses prescriptions ;

« le médicament en lui-même m'intéresse pas. Moi ce qui m'intéresse, c'est qu'on me parle de la maladie, de la classe thérapeutique....Un gars va venir me voir, me présenter OLMETEC par exemple, ça je m'en fous de prescrire OLMETEC, par contre quand il va me parler des ARA2, des modes d'actions, ça s'est utile derrière...lui ce qui l'intéresse, c'est de prescrire son OLMETEC, par contre moi l'OLMETEC ne m'intéresse pas, mais la classe des ARA2, ça m'intéresse » (I12)

I12 ne s'est pas senti influencé pendant ce contact, les informations du délégué médical lui ont paru claires et loyales. Quand on lui a demandé s'il avait échangé avec le délégué médical, il nous a répondu qu'il pose toujours des questions pour avoir les réponses dont il a besoin pour critiquer leurs informations. Notre échange ne nous a malheureusement pas permis de savoir s'il avait réellement posé des questions lors de ce dernier contact pour critiquer la qualité de l'entretien. De plus, autre point limitant l'influence de l'industrie pharmaceutique d'après l'interne, il sélectionnait les informations reçus.

« j'ai pris l'habitude de tout prescrire en DCI, ce qui limite l'influence... ce qui évite qu'il y ait un retentissement sur nos prescriptions » (I14)

III-3.2.2.4 Non motivé à vivre le contact

Certains participants comme I6 ou encore I10 ont avoué ne pas être « intéressés » par les propos du visiteur médical sur le moment car ils avaient d'autres obligations à assumer. Certains participants se sentaient « obligé(s) » « d'écouter » (I2-I3) leurs discours pour différentes raisons qu'on verra plus en détail un peu plus tard.

III-3.2.2.5 Énervement du contact

« C'était dans le service, j'avoue j'écoutais pas le visiteur médical. Ça commence à me gonfler. J'ai écouté d'une oreille discrète et puis voilà, ça me gonfle qu'ils viennent dans les services » (I3)

En plus de la visite médicale contrecarrant le planning de la journée de I10 en l'empêchant de faire sa pause, son dernier contact lui a donné l'impression d'être « *une proie* » aux yeux du représentant pharmaceutique. I10 nous a expliqué sa pensée : le visiteur médical lui a demandé de façon tout à fait artificielle, son autorisation pour vivre ou pas ce contact : il s'agissait en fait d'une question purement rhétorique. En effet, refuser le contact de façon indirecte comme au cours de ce semestre par le filtre de la secrétaire paraît beaucoup plus simple à I10 que de s'y soustraire quand le visiteur médical et l'interne sont en face à face. Il a eu l'impression de se faire piéger et n'avait finalement qu'un choix possible, accepter ce contact.

III-3.2.2.6 Influence

« *Et les points négatifs, c'est que l'on se sent acheté malgré tout...Oui, parce qu'après, on vient nous voir à la fin, bon faut pas oublier de prescrire. voilà, on sent qu'il y a une petite pression quand même. Rien n'est gratuit* » (I4)

III-3.2.2.7 Non au délégué médical, oui à l'expert

« *Le discours* » du délégué médical « *était moins intéressant que le discours du chef.* » « *Je savais que le discours* (du visiteur médical, NDR) *n' était pas objectif, qu'on ne peut pas prendre comme argent comptant* » leurs informations. « *Le discours* » du médecin « *était scientifique* » et faisait « *des rappels dont j'avais besoin* » et qui « *allaient servir concrètement* » (I4)

I4 a souligné que la présentation du médecin était plus intéressante que celle du laboratoire pharmaceutique car **le médecin présent serait « un professionnel » de la santé, « quelqu'un de pointu » dans son domaine de prédilection, à la différence du délégué médical** et ce professionnel de la santé est venu faire des rappels théoriques sans se positionner sur le produit.

III-3.2.3 Relation entre l'interne et le visiteur médical

III-3.2.3.1 Relation de proximité

« *On parle famille, on parle projet* » (I13) « *comme des potes* » (I10)

Tous n'ont pas apprécié cette relation de la même manière. Pour certains, cela ne les a « *pas dérangés* », « **c'était agréable.** » « **C'est plus facile** » (I2-I9) « **pour converser** », « *ça amène à communiquer* » (I9).

« C'était un peu surréaliste, c'était en tout cas inadapté » (I13)

D'autres ont trouvé plus dérangement cette familiarité, « **c'était agaçant** » de faire « **comme si on était potes, qu'on se connaissait depuis longtemps.** » « **C'est un faux-ami** », « **c'est juste qu'elle a besoin de toi** » (I10).

III-3.2.3.2 Relation distante

Les participants ont apprécié ce type de relation, **c'était plus « professionnel », cela permettait de « rester à distance » et « d'avoir une meilleure critique des informations »** (I12).

Aucun participant ne nous a parlé d'inconvénients liés à ce type de relation.

III-3.2.4 Apport de cette expérience pour l'interne

III-3.2.4.1 Avantages perçus

« Ils ont expliqué des choses intéressantes » (I12). « Je connais un peu mieux ce domaine » (I5)

Le contact a « remis un peu les idées au clair » (I5) sur le médicament, les pathologies... grâce à des « rappels » (I4-I8-I10-I14) « intéressants » (I4-I11). Parfois, cela « correspondait déjà à ce que » l'interne savait, donc ça n'a « pas apporté énormément » (I5), « mais **cela fait toujours du bien de l'avoir sous les yeux** » (I7).

« J'y connaissais absolument rien. Je connais maintenant différents laits pour différentes applications, un peu plus sur l'alimentation d'un bébé... Ça m'a appris à maîtriser les laits, ils expliquent les ratios qu'ils mettent dans le lait, ils comparent avec les laits les plus courants, les ratios en protéines, glucides » (I12)

Les internes ont dit se sentir désormais « plus à l'aise » (I11) sur la théorie, mais surtout en pratique. Les informations données étaient faciles à mémoriser (I2).

« J'ai récupéré leurs plaquettes, donc parfois je m'en sers » (I12)

« on n'a aucune formation de l'homéopathie à la fac, je m'y connais rien, donc je peux apprendre que par ma prat ou les représentantes » (I9)

« j'étais en autonomie le matin donc j'ai fini tard et je n'ai pas eu le temps de rentrer et je suis tombé dans la facilité de manger les sushis au cabinet emmené par un labo.... C'était tellement une facilité de rencontrer les médecins... Comme points positifs, j'ai mangé à l'oeil et en une demi-heure » (I13)

D'autres internes ont apprécié les petits cadeaux comme I5 qui a récupéré des échantillons pour son utilisation personnelle ou I11 avec les clés USB, l'atlas de gynécologie, les réglettes...

« La rencontre d'une personne sympa » (I12)

« elle m'a fait une piqure de rappel par rapport à la FACriPP de ce qu'il fallait mettre en oeuvre pour garder la neutralité au maximum » (I13)

III-3.2.4.2 Inconvénients perçus

Certains participants n'ont « pas appris » « grand chose » (I6) car ils « connaissait(aient, NDR) déjà » (I7-I14) le produit présenté ou ont appris des notions inutiles (I6)

I3 et I13 n'ont « rien écouté », n'ont « rien retenu » et ne se souvenaient même pas du nom du médicament présenté ;

I4 est alors « parti voir sur Prescrire » et a « vu la face cachée » du produit en question, ce n'« était pas tout à fait la même chose que ce qu'ils avaient exposé, ça n'allait pas dans le même sens » les informations de la revue médicale et celle des représentants pharmaceutiques

Les informations du délégué médical étaient donc sans intérêt pour I4 « **parce qu'en fait, les effets secondaires étaient beaucoup plus importants et il n'y a pas d'efficacité supérieure à la molécule déjà sur le marché et donc, la balance bénéfice-risque n'est pas en faveur du traitement.** »

« J'aurai pu manger plus rapidement » (I10) (rire)

III-3.2.5 Perception par l'interne du visiteur médical en tant qu'individu

III-3.2.5.1 Belles apparences

C'était une « *jeune* » et « *jolie* » « *femme* » (I10), « *la quarantaine* » ou « *la cinquantaine* », « *bien habillée* » (I7)

III-3.2.5.2 Qualités irréprochables

Il y a eu la rencontre d'une personne « *très agréable* » (I9), « *très sympa* » (I2-I7-I9-I12), « *très polie* » (I9), « *souriante* » (I1-I2) et « *gentille* » (I7). Le contact a été « *très facile, par le côté commercial* » (I2)

III-3.2.5.3 Communications efficaces

« *Elle a bien respecté le temps imparti, elle savait que l'on prend des consults tous les quarts d'heures, et au bout d'un quart d'heure, elle n'était plus là, elle ne cherchait pas à nous présenter d'autres trucs* » (I9)

La visiteuse médicale « *a su s'adapter* » aux questions que le maître de stage et l'interne ont pu lui poser. Elle a « *présenté deux ou trois choses* » qui n'étaient initialement pas prévues à son discours.

« *Elle connaissait très bien* » (I9) « *son sujet, enfin, elle avait l'air en tout cas. Elle donnait l'impression de tout connaître par cœur, de savoir tout ce qu'elle racontait. Elle savait très bien faire parler ses chiffres* » (I10). Elle était « *hyper investie* » (I6) dans sa présentation.

La représentante pharmaceutique présentait « *bien* » (I1-I4-I5-I10) « *un médicament qui avait l'air de fonctionner pas mal* » (I4). I14 a dit avoir fait « *plus attention à la qualité de l'entretien* » grâce à la FACriPP et a trouvé que son contact avait l'air d'être « *plus réglo (réglementaire, NDR) que d'habitude.* » L'interne a retrouvé « *certaines exigé(ences, NDR) d'une visite médicale* » comme « *la fiche technique du médicament, c'était bien expliqué, ils parlaient de la SMR, l'ASMR.* »

III-3.2.5.4 Comportement du visiteur médical

« *C'est plutôt le fait qu'il s'impose, dans le service. Il ne nous demande pas notre avis, ils nous sautent dessus, ils nous agrippent, on est des proies. Il nous demande pas notre avis... Bon, il nous demande, est-ce que on peut vous déranger cinq minutes, mais sur le coup, quand ils sont en face de toi, c'est difficile de dire non... mais bon, c'est pas comme ça en nous rentrant dedans* » (I10)

III-3.2.5.5 « Faux ami » (I10)

« C'est agaçant, je sais que c'est un faux ami. Ca fait comme si on était pote, qu'on se connaissait depuis longtemps, mais en fait derrière, c'est juste qu'elle a besoin de toi » (I10)

III-3.2.5.6 Incompétence médicale

« Elle faisait son taf », « elle connaissait bien le sujet, mais elle avait l'air surtout de réciter ce qu'elle avait appris. » « Son discours paraît spontané, mais elle connaît par cœur les termes à aborder, le contenu du discours qu'elle va dire » (I10)

I6 a vu en la personne du visiteur médical plus un commercial avec son côté marketing et business (repérage de trop d'informations inutiles mises en avant) qu'un professionnel de la santé. Le délégué médical était « *hyper investi* » dans le marketing plutôt que de donner des informations utiles sur le produit ou la pathologie en lien avec le produit.

III-3.2.5.7 Ciblage de l'interne

« mon collègue non intéressé par l'homéopathie n'a pas été vu par la représentante » pharmaceutique à la différence d'elle, très intéressée par ce domaine particulier.

De même, I6 pensait que la visiteuse médicale faisait « *sa commande de gros* » dans son service médical car « *elle sait très bien que ça marche avec tous ses internes et ses sages femmes* » féminins.

III-3.2.6 Catégories selon la classification de Peirce

REPRÉSENTATION POSITIVE et ...

I1 : VÉCU POSITIF de l'expérience

| Théories et Principes | Expérience et Actions | Qualité et Émotions |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - améliorer la prise en charge des patients ; - utilité pour la formation professionnelle. | <ul style="list-style-type: none"> - a accepté le contact ; - pas de vérification des informations car c'est « <i>chiant</i> » de tout le temps vérifier ; - attentif aux informations. | <ul style="list-style-type: none"> - contact agréable, convivial, utile, bonne présentation du produit par une équipe souriante ; - ne s'est pas senti influencé par le contact. |

I2 : VÉCU AMBIVALENT de l'expérience

| | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - visiteurs amicaux, avec un contact facile ; - amélioration des produits déjà commercialisés. | <ul style="list-style-type: none"> - a accepté le contact ; - pas très attentif car l'interne avait autre chose à faire ; - pas de vérification des informations reçues. | <p>vécu ni agréable ni contraignant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'interne a été dérangé pendant son travail ; l'interne ne s'est pas senti légitime de refuser le contact car la visiteuse médicale avait ses habitudes dans le service et aussi car il serait difficile de dire « non » à un visiteur médical. - visiteuse médicale sympa, amicale, de contact facile, le tutoiement a été apprécié, le contact a été rapide ; - ne s'est pas senti influencé par le contact. |
|---|---|--|

I5 : VÉCU POSITIF de l'expérience

| | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - fondamental pour la médecine ; - utilité pour la formation professionnelle. | <ul style="list-style-type: none"> - a accepté le contact ; - a été attentif aux informations ; - pas de vérification des informations reçues ; - pas de questions posés, c'était passif. | <ul style="list-style-type: none"> - contact agréable, échantillons appréciés et récupérés pour une utilisation personnelle, visiteur médical agréable, rappels intéressants ; - ne s'est pas senti influencé par le contact. |
|--|---|---|

I9 : VÉCU POSITIF de l'expérience

| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - utilité pour la formation professionnelle, parfois même supérieure de celle proposée par la faculté. | <ul style="list-style-type: none"> - a accepté le contact ; - très attentif aux informations ; - pas de vérification des informations car l'interne avait confiance en son maître de stage et elle se sentait suffisamment forte pour critiquer les informations du délégué médical ; - a demandé des compléments d'informations sur d'autres pathologies. | <ul style="list-style-type: none"> - le contact s'est très bien passé, visiteuse médicale très agréable, tutoiement très apprécié, bon respect du temps imparti par la visiteuse médicale ; - ne s'est pas senti influencée par le contact car l'interne pensait être suffisamment aguerrie pour critiquer les informations délivrées. De plus, elle faisait confiance en son maître de stage qui prescrivait le produit présenté. |
|--|--|--|

I12 : VÉCU POSITIF de l'expérience

| | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - utilité pour la formation professionnelle ; - l'interne n'a jamais eu aucun problème avec le moindre visiteur médical. | <ul style="list-style-type: none"> - a accepté le contact ; - attentif aux informations ; - pas de vérification des informations reçues. L'interne a dit vérifier les informations des produits qui l'intéressent, or cela n'a pas été fait pendant ce dernier contact (bien que l'interne ait dit clairement que ce produit l'intéressait) ; - l'interne a dit toujours poser des questions, mais notre échange ne nous a pas permis de savoir si cela a été vraiment fait lors de ce dernier contact. | <ul style="list-style-type: none"> - vécu agréable, vouvoiement apprécié, rencontre d'une personne sympa ; explications très intéressantes ; - non influencé par ce contact car l'interne pensait être suffisamment fort pour critiquer les informations délivrées. De plus, le produit en lui-même ne l'intéressait pas, mais plutôt les idées générales comme la classe thérapeutique ou la pathologie. L'interne affirmait sélectionner les informations données par le délégué médical. |
|---|---|---|

Parmi les internes ayant des représentations plutôt positives de l'industrie pharmaceutique, seul l'un d'entre eux a considéré avoir vécu cette expérience de façon ambivalente. I2 était dans un contexte défavorable pour vivre l'expérience : dérangé en plein travail, l'interne avait des tâches plus urgentes à assumer que celle consistant à rencontrer un délégué médical. Les autres internes ont vécu positivement cette dernière expérience avec le représentant pharmaceutique. On peut donc constater que tous les participants de notre étude ayant une représentation positive et ayant du temps à accorder au contact ont bien vécu cette dernière expérience.

III-3.2.6.1 Pragmatique de Peirce pour I1, I5, I9, I12

Représentations positives — — —> acceptation + attentifs au contact — — —> appréciation favorable du moment

III-3.2.6.2 Pragmatique de Peirce pour I2

« C'était ni agréable ni une contrainte » « le contact était très rapide », « en quatre minutes », « c'était vraiment en coup de vent », « donc c'était pas vraiment une contrainte. » « En même temps, je n'étais pas non plus très attentif à ce qu'elle disait. » Malgré des représentations positives de l'industrie pharmaceutique, l'interne n'était pas dans de bonnes conditions pour vivre cette expérience : l'interne a été dérangé en plein milieu de son travail et avait autre chose à faire à ce moment précis. Bien que I2 ait affirmé explicitement ne pas avoir écouté et n'avoir rien retenu de cet entretien, l'expérience ne lui a pas paru si déplaisante à vivre, en présence d'une personne agréable, et sans véritable perte de temps.

L'interne n'était pas attentif aux informations données par la visiteuse médicale, alors pour quels raisons avait-t-il accepté de la recevoir ?

« Je ne sais pas à quel point je peux me positionner pour lui dire non, parce que j'avais l'impression qu'elle avait ses habitudes ici. Moi, je suis tout nouveau dans cette aile. Je me sentais pas légitime de lui dire : non, j'ai pas le temps. »... « C'est toujours un peu le même profil, des gens qui sont bien présentés, contact facile, assez amicaux donc du coup c'est dur de dire non »

Représentations positives, mais contexte négatif — — —> acceptation + non attentif — — —> rien appris, dérangé dans son travail, mais contact non contraignant

REPRÉSENTATION NÉGATIVE et ...

I3 : **VÉCU NÉGATIF** de l'expérience

| | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - L'interne est énervé par la fréquence des contacts avec l'industrie pharmaceutique dans les services ; - lobbying pharmaceutique. | <ul style="list-style-type: none"> - a accepté le contact ; - non attentif aux informations, n'écoutait pas et ne retenait rien ; - pas de vérification des informations reçues ; - pas de questions posées lors du contact. | <ul style="list-style-type: none"> - vécu contraignant, dérangé pendant son travail ; - ne s'est pas senti influencé par le contact car l'interne a utilisé sa technique : ne pas écouter pour ne pas être influencé ; - l'interne « <i>fait semblant d'écouter</i> » pour que le contact se termine le plus vite possible ; - aucun intérêt d'avoir vécu ce contact. |
|--|--|---|

I6, contact post FACriPP : **VÉCU NÉGATIF** de l'expérience

| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - inutilité pour la formation professionnelle. | <ul style="list-style-type: none"> - contact indirect ; - l'interne n'était pas intéressée, mais elle écoutait quand même car elle était à coté de la visiteuse médicale ; - l'interne a repéré des informations inutiles avancées avec trop d'insistance par la visiteuse médicale et s'en amuse ; - pas de vérification des informations reçues car l'interne était persuadée que les informations délivrées étaient biaisées. | <ul style="list-style-type: none"> - dérangement pendant son travail ; - n'a rien appris d'intéressant ; - ne s'est pas senti influencée car l'interne avait la certitude de biais dans les informations reçues ; - pas d'intérêt d'avoir vécu cette expérience. |
|--|--|--|

I7 : **VÉCU AMBIVALENT** de l'expérience

| | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - inutilité dans la formation professionnelle ; - ce n'est que de la publicité et non de la formation médicale. | <ul style="list-style-type: none"> - a accepté le contact car l'interne pensait qu'il y avait une obligation à les recevoir ; - pas de vérification des informations reçues ; - a posé une question sur la recommandation du produit ; - n'a pas gardé le prospectus car l'interne l'a jugé inutile pour se rappeler ce dont elle avait besoin. | <ul style="list-style-type: none"> vécu ni agréable ni contraignant : - l'interne n'avait pas envie de voir le délégué médical, mais pensait qu'il y avait une obligation à les recevoir. Pas d'intérêt d'avoir vécu cette expérience. - visiteuse sympa, amicale et gentille, le contact s'est bien passé ; - ne s'est pas senti influencée par le contact car l'interne est restée sur ses positions concernant les produits. |
|--|---|---|

I8, contact post FACriPP : **VÉCU POSITIF** de l'expérience

| | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - divergence d'intérêt entre l'industrie pharmaceutique et la santé publique ; - l'interne faisait habituellement tout pour éviter les contacts avec les délégués médicaux. | <ul style="list-style-type: none"> - refus du contact. | <ul style="list-style-type: none"> - n'avait pas envie de voir le délégué médical ; - ne s'est pas senti influencée ; - satisfait de ne pas l'avoir vu. |
|--|---|---|

I10 : **VÉCU NÉGATIF** de l'expérience

| | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - manque d'innovation médicale pour se consacrer à faire de la rentabilité ; - les visiteurs seraient des commerciaux et non des professionnels de la santé. | <ul style="list-style-type: none"> - contact lors de l'ancien semestre ; - pas de vérification des informations reçues car le produit présenté était inadapté à la médecine générale ; - pas très attentif au contact, l'interne n'écoutait pas le visiteur médical. | <ul style="list-style-type: none"> - impression d'avoir été une proie, n'avait qu'une envie, c'était de partir ; - perception négative du visiteur médical ; - non influencé par le contact car le médicament était inadapté à la médecine générale ; - dérangé pendant sa pause. |
|---|---|---|

I11 : **VÉCU POSITIF** de l'expérience

| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - l'interne est enervé des contacts avec l'industrie pharmaceutique ; - corruption des médecins par les laboratoires pharmaceutiques. | <ul style="list-style-type: none"> - a accepté le contact ; - pas de vérification des informations reçues car pas de concurrence pour le produit présenté ; - l'interne était réceptive aux explications par l'envie de maîtriser un geste technique. | <ul style="list-style-type: none"> - le contact s'est bien passé, l'interne a apprécié les cadeaux, la disponibilité du délégué médical, la démonstration pratique du matériel. L'interne a apprécié les qualités du délégué médical. Les rappels étaient intéressants ; - ne s'est pas senti influencée par le contact car c'est le seul laboratoire pharmaceutique qui commercialise ce produit ; - l'interne « <i>est quand même assez attiré par l'objet !</i> » Elle s'est dit : « <i>ça va être bien d'avoir ça sur moi, ça va me servir.</i> » |
|--|--|--|

I13, contact post FACriPP : **VÉCU POSITIF** de l'expérience

| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - présentation de babioles et non de médicaments ; - inutilité pour la formation professionnelle. | <ul style="list-style-type: none"> - a accepté le contact ; - pas de vérification des informations reçues car l'interne n'a rien écouté ; - pas de prise des prospectus laissés par le visiteur médical pour limiter l'influence sur ses prescriptions ; - pas de questions posés, l'interne n'était pas du tout attentif. | <ul style="list-style-type: none"> - le contact s'est très bien passé car la visiteuse a très peu parlé de son produit. Le contact a été très convivial avec une très bonne ambiance, autour d'un bon repas ; - ne s'est pas senti influencé car l'interne n'a rien écouté ; - pas d'apport professionnel, mais apport positif par le cadeau (repas) reçu. |
|--|--|--|

I14, contact post FACriPP : **VÉCU NÉGATIF** de l'expérience

| | | |
|---|--|---|
| - l'interne est enervé des contacts avec l'industrie pharmaceutique ; - c'est de la publicité et non de la formation médicale. | - a accepté le contact ; - a posé des questions à son maître de stage pour la mise en pratique dans le service du produit ; - l'interne a « <i>fait plus attention à la qualité de l'entretien grâce à la FACriPP.</i> » | - certes convivial autour d'un repas, mais l'interne a très peu appris. « <i>Ce n'était pas agréable pour apprendre</i> » ; - la visiteuse avait l'air d'être plus réglementaire que les autres déjà vus ; - l'interne ne s'est pas senti influencé pendant ce contact. |
|---|--|---|

III-3.2.6.3 Pragmatique de Peirce pour I8

Parmi les internes ayant des représentations négatives de l'industrie pharmaceutique, ***seul un interne, I8 (interne ayant participé à la FACriPP), a agi et a vécu l'expérience selon ses principes et théories.***

Représentations très négatives — — —> refus du contact — — —> satisfait de son choix

Parmi les autres internes ayant des représentations négatives de l'industrie pharmaceutique, quatre d'entre eux (I3, I6, I10, I14) ont vécu négativement cette expérience, deux autres (I11 et I13) positivement et enfin, un seul interne, I7, juge l'avoir vécue de façon ambivalente.

Malgré des représentations négatives de l'industrie pharmaceutique, ces internes ont accepté d'entrer en contact avec les délégués médicaux :

« *c'est un peu compliqué de dire à un visiteur qu'on ne veut pas l'écouter* » quand il est en face. De plus, « *comme c'est le chef qui l'a envoyé, c'est un peu dur* » de dire « *qu'on n'a pas envie de* » le recevoir (I3)

I7 a accepté le contact avec le délégué médical car l'interne pensait tout simplement qu'il y avait une obligation à le recevoir. De plus, son contact faisant partie intégrante de son planning de SASPAS, l'interne n'avait pas vraiment la possibilité de se soustraire à l'expérience ;

« *c'est difficile de dire non* » sur le moment. « *Elle t'a vu, elle sait que tu sais qu'elle est là et du coup, comme elle attend, tu es obligé de la voir.* » I10 a trouvé « *gênant* » le fait que la visiteuse médicale n'ait pas pris rendez-vous car l'interne a eu l'impression qu'il était contraint de la recevoir dès lors qu'elle se trouvait dans le service ;

« *Et puis de toute façon, on n'avait pas trop le choix non plus* » (I11). En effet, le laboratoire pharmaceutique faisait intégralement partie de sa formation pour le DU de gynécologie. De plus, l'interne dit avoir été très attiré par les cadeaux : « *c'est vrai qu'au départ, on est quand même attiré par ceux qu'ils vont dire, ils arrivent avec de grandes poches, on se dit ah ça va être bien d'avoir ça sur moi, ça va me servir, donc oui, on est quand même assez attirés par l'objet* »

I13 a accepté le contact avec le délégué médical car l'interne s'est montré très sensible au cadeau sous forme de repas apporté par le laboratoire pharmaceutique. Se qualifiant lui-même d'être anti-laboratoire, l'interne a reconnu être tombé dans la facilité du repas offert par le laboratoire pharmaceutique.

III-3.2.6.4 Pragmatique de Peirce pour I3, I6, I10 et I14

Représentations négatives — — —> acceptation + non attentifs (I3, I6, I10)/attentifs (I14) au contact — — —> appréciation péjorative du moment

I3 a utilisé une technique particulière : ne pas écouter pour ne pas être influencé, pour que le contact avec le délégué médical se passe le plus rapidement possible :

« Ils racontent leurs trucs, on fait semblant d'écouter et puis ils partent » (I3)

I10 ne souhaitait pas participer au contact avec le délégué médical et n'avait qu'une envie, celle de partir le plus vite et le plus loin possible. *« Heureusement, c'était rapide »* donc plus supportable pour vivre l'expérience.

III-3.2.6.5 Pragmatique de Peirce pour I11 et I13

Représentations négatives — — —> acceptation + attentif (I11)/non attentif (I13) — — —> appréciation favorable du moment

I11 était réceptive aux informations par l'envie de maîtriser le geste technique présenté par le laboratoire pharmaceutique. Finalement, elle a considéré que le contact avec le délégué médical s'était très bien passé, facilité par l'attractivité de tous les cadeaux reçus et par l'apprentissage pratique proposé.

Le contact avec le délégué médical pour I13 s'est déroulé pour le mieux grâce au moment très convivial passé entre collègues.

III-3.2.6.6 Pragmatique de Peirce pour I7

Représentations négatives — — —> acceptation + attentif au contact — — —> vécu ambivalent du moment

« oui, c'est un peu une contrainte, je n'ai pas spécialement envie de les recevoir, mais après une fois qu'ils sont là, ce sont des gens sympas, toujours souriants, sympathiques », « donc ça ne me dérange pas franchement. »

REPRÉSENTATION AMBIVALENTE et ...

I4 : **VÉCU AMBIVALENT** de l'expérience

| | | |
|--|---|---|
| <p>- rencontre professionnelle au cours d'une soirée : l'interne était pour car souvent, il y a un professionnel de la santé, un médecin « <i>pointu</i> » dans son domaine de prédilection ;</p> <p>- rencontre professionnelle dans le service : l'interne était contre, car les visiteurs médicaux ne seraient pas objectifs, ce serait une perte de temps de les recevoir. Les visiteurs médicaux empièteraient sur son travail.</p> | <p>- a accepté le contact au restaurant ;</p> <p>- vérification des informations du laboratoire pharmaceutique, mais pas du médecin ;</p> <p>- a posé une question s'il existait une autre étude comparative.</p> | <p>vécu ambivalent :</p> <p>- la présentation du délégué médical semblait satisfaisante. Cependant, l'interne savait qu'il ne fallait pas prendre comme acquis les dires avant vérification. Après vérification des informations à partir d'une autre source, l'interne a pu constater qu'effectivement, les informations du délégué médical étaient biaisées. De plus, l'interne s'est sentie redevable, « achetée » par le cadeau reçu ;</p> <p>- l'autre partie menée par le médecin était plus scientifique, représentant une référence en matière de recommandation. De plus, il y avait aussi le côté convivial du repas entre collègues.</p> |
|--|---|---|

III-3.2.6.7 Pragmatique de Peirce pour I4

I4 avait une représentation ambivalente de l'industrie pharmaceutique. Ce dernier contact représentait une opportunité car celui-ci devait se dérouler au cours d'une soirée sponsorisée par l'industrie pharmaceutique.

Représentation positive pour les soirées sponsorisées — — —> acceptation du contact
 — — —> vécu ambivalent

Le vécu de l'interne pendant cette dernière expérience a été ambivalent. D'un côté, cela a été vécu positivement grâce au repas très convivial avec une bonne ambiance entre collègues, et du fait de la participation du médecin expert faisant les rappels de cours. D'un autre côté, il y avait la présentation du produit par les visiteurs médicaux et l'interne savait qu'elle ne pouvait pas prendre comme acquis les informations apportées sans vérification. Effectivement, l'interne a pris la précaution de vérifier sur une autre source les informations avancées par le délégué médical et « *a vu la face cachée* » du produit. Celui-ci avait une balance bénéfice-risque défavorable quant à son utilisation. Autre point, l'interne a avoué s'être sentie redevable du cadeau reçu (repas) et sentir une pression de la part des délégués médicaux pour la prescription de leurs produits.

III-3.2.6.8 Constatation

Premièrement :

Représentations positives et contexte positif pour vivre le contact — — —> acceptation du contact
+ attentifs — — —> vécu positif du contact

Deuxièmement :

Représentations négatives — — —> non acceptation — — —> satisfait de son choix

OU

Représentations négatives ou (contexte négatif + représentations positives) — — —> acceptation
du contact



- 1) apparences et qualités du visiteur médical
- 2) attractivité des cadeaux
- 3) manque de formation avec ancrage idée fausse : obligation d'accepter le contact
- 4) fait partie intégrante du DU ou du planning SASPAS
- 5) visiteur médical adressé par le chef
- 6) difficulté d'exprimer son refus

ET

Acceptation du contact — — —> vécu négatif

OU

Acceptation du contact — — —> vécu ambivalent

OU

Acceptation du contact — — — — —> vécu positif



- 1) visiteur agréable
- 2) cadeaux
- 3) pédagogie

III-4 Après l'expérience du dernier contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique

III-4.1 Critique a postériori

I5 ne s'est pas sentie influencée pendant cette expérience malgré un usage personnel des échantillons offerts par le délégué médical. De même, à plus long terme, en reparlant avec elle de ce contact, l'interne est restée sur sa position initiale selon laquelle elle n'a pas été influencée par ce contact, elle en voulait pour preuve le fait de parler aux patients autant des échantillons présentés que des produits d'autres marques. Pourtant, à un moment dans la conversation, elle est revenue sur sa position en admettant que les échantillons, « *ce n'est pas forcément très bien.* » « *C'est plus pour marquer les esprits,* » pour se souvenir du nom du produit. Finalement, elle a reconnu, dans un second temps, que les noms des échantillons présentés lui revenaient effectivement plus souvent à l'esprit lors de ses consultations.

« *Après je trouve ça bien qu'il nous forme là-dessus, mais le fait qu'ils nous donnent trois clés USB, j'ai pas regardé par exemple, les réglettes, j'ai pas besoin d'en avoir quinze, mais c'est vrai qu'au départ, on est quand même attiré par ceux qu'ils vont dire, ils arrivent avec de grandes poches, **on se dit ah ça va être bien d'avoir ça sur moi, ça va me servir, donc oui on est quand même assez attirés par l'objet*** » (I11)

À distance de ce dernier contact avec le délégué médical, I12 ne trouvait vraiment « *aucun* » défaut à soulever ;

I14 a affirmé se sentir plus à l'aise en pratique clinique depuis ce dernier contact avec le délégué médical, il peut désormais « *mieux expliquer* » la pathologie et le traitement qui s'en suit aux patients.

III-4.2 Prescription du produit présenté

« *Non, ça n'allait pas dans le même sens, parce que en fait, les effets secondaires étaient beaucoup plus important et en fait, il n'y a pas d'efficacité supérieure à la molécule déjà sur le marché et donc le bénéfice-risque n'est pas en faveur du médicament* » (I4)..... « *(rire) Ben oui ! (rire)* (l'interne parle de la prescription du médicament, NDR). *Parce que tout le monde le prescrivait, y a pas trop le choix* » (I4)

Nous rappelons que pendant cette expérience, I4 avait la sensation de se faire acheter, de se sentir redevable du cadeau reçu et de ressentir une pression à prescrire le produit. De plus, cette présentation était valorisée par la participation d'un éminent médecin.

▷ I7 a admis prescrire le produit présenté, mais l'interne le prescrivait déjà bien avant ce dernier contact avec l'industrie pharmaceutique car selon elle, c'est bien ce produit qui est recommandé pour la pathologie ;

- ▷ I9 « *prescrit(t) plus* (le médicament, NDR) *depuis un mois* » disait-elle. Suffisamment instruite selon elle pour critiquer les informations du délégué médical et ayant confiance en son maître de stage qui lui aurait affirmé qu'elle pouvait en prescrire les yeux fermés, l'interne n'a nullement vérifié les informations reçues ;
- ▷ I11 a revendiqué prescrire le produit présenté lors de ce dernier contact avec le délégué médical car il n'y aurait pas de concurrence avec ce produit dans ce domaine ;
- ▷ I14 continuait à prescrire le traitement présenté lors de ce dernier contact avec le délégué médical malgré l'absence de vérification des informations reçues par le visiteur médical.

III-4.3 Pas de prescription du produit présenté

- ▷ I1 ne « *prescrit pas* » le médicament présenté « *pour la simple et bonne raison* » qu'il « *prescrit(t) toujours un autre médicament par habitude* » ;
- ▷ I2 a eu le contact quelques minutes avant notre entretien, donc on ne pouvait pas juger à long terme des répercussions de cette visite ;
- ▷ I3 a affirmé ne pas prescrire le médicament présenté car ce produit serait inadapté à son service actuel ;
- ▷ I5 a reconnu ne pas prescrire le produit présenté car les ordonnances seraient déjà préimprimées dans son service ;
- ▷ I6 a déclaré ne pas prescrire le produit présenté car les ordonnances seraient déjà préimprimées dans son service ;
- ▷ I8 n'a pas participé au contact avec l'industrie pharmaceutique ;
- ▷ I10 ne prescrivait pas le médicament présenté car des spécialistes de son service s'en chargeraient ;
- ▷ I12 a affirmé ne pas prescrire le produit présenté car ce serait une affaire de spécialistes en dehors de la médecine générale ;
- ▷ I13 a avoué ne pas prescrire le médicament présenté car il ne se rappellerait même pas de son nom.

III-4.4 Avenir

I6, malgré des représentations plutôt négatives de l'industrie pharmaceutique et que sa dernière expérience avec l'industrie pharmaceutique a été clairement signalé comme inutile, nous a montré une volonté de continuer à recevoir les délégués médicaux. Notre échange sur le moment ne nous a pas permis de comprendre ce comportement.

- ▷ I1 ayant une représentation positive de l'industrie pharmaceutique souhaiterait continuer à recevoir ;
- ▷ I3 ayant une représentation plutôt négative de l'industrie pharmaceutique souhaiterait continuer à recevoir les délégués médicaux ;
- ▷ I4 refuserait les contacts en journée lors de ses consultations au cabinet, mais elle ne serait pas contre des contacts lors de soirées proposant la participation d'un éminent médecin ;
- ▷ I5 ayant une représentation positive de l'industrie pharmaceutique souhaiterait continuer à recevoir les délégués médicaux ;
- ▷ I7 ayant une représentation négative de l'industrie pharmaceutique renvoie à plus tard la question de continuer à recevoir ou pas les visiteurs médicaux car sa décision serait aussi « *en fonction des autres* » quand elle « *s'installera dans un cabinet de groupe* » ;
- ▷ I8 ayant une représentation négative de l'industrie pharmaceutique affirmait ne plus accepter de contact avec l'industrie pharmaceutique dans l'avenir ;
- ▷ I9 ayant une représentation positive de l'industrie pharmaceutique souhaiterait continuer à recevoir les délégués médicaux ;
- ▷ I10 ayant une représentation négative de l'industrie pharmaceutique souhaiterait ne pas recevoir les délégués médicaux ;
- ▷ I12 ayant une représentation positive de l'industrie pharmaceutique souhaiterait continuer à recevoir les délégués médicaux avec grand plaisir.

III-4.5 Constatation

Il nous manquait certaines données concernant l'avenir de certains participants. Cependant, nous pouvons constater deux choses :

Premièrement :

Représentations positives -----> souhaiteraient continuer à recevoir les délégués médicaux

Deuxièmement :

Représentations négatives -----> souhaiteraient ne pas continuer à recevoir les délégués médicaux

OU

Représentations négatives -----> réfléchira plus tard

↑

dépendra de ses futurs collègues

OU

Représentations négatives -----> souhaiteraient continuer à recevoir les délégués médicaux

↑

- 1) raisons inconnus
- 2) ancrage idée fausse : on ne peut pas refuser un contact

Dans l'avenir, les internes ont dit avoir le désir d'être « *objectifs* » (I5) dans la prise en charge des patients, « **prescrire en âme et conscience sur la médecine basée sur les preuves** » (I1). « **Il faut savoir s'informer correctement pour prescrire correctement** » (I3), « *continuer à lire* » (I11) par exemple la revue « *Prescrire* » (I10). « *Il faut rester critique* » (I11), « *avoir le même regard de la médecine basée sur les preuves* » (I1), mais tous savaient pertinemment que ce sera une tâche « *difficile* » (I1). I1 et I3 n'étaient pas du tout sûrs de réussir cette mission déontologique. **Si on « vois(t, NDR) les mêmes représentantes tous les mois, ce sera compliqué de garder cette relation neutre** » (I5). « *On va être beaucoup sollicité par les délégués médicaux, qui voudront qu'on prescrive pas mal de médicaments, ça va être difficile* » de rester objectif. « **Il faut s'avoir garder ses distances, mais pas trop** » (I3).

III-5 Synthèse générale

Pour la plupart de nos participants, l'industrie pharmaceutique n'existe qu'à travers deux aspects :

- Le laboratoire de chimie avec la recherche médicale et la fabrication des médicaments ;
- La rencontre en face à face entre l'industrie pharmaceutique et les acteurs de santé, c'est le cas lors d'un contact avec un délégué médical que ce soit dans le service, lors de formations sponsorisées. Un seul interne nous a parlé d'un autre type de contact comme la publicité à la télévision.

Quelles que soient les représentations initiales de nos internes, plusieurs idées ou notions ont été unanimes.

- L'industrie pharmaceutique est fondamentale pour la médecine pour le développement des thérapeutiques dans le but de soigner les malades ;
- Les délégués médicaux en tant qu'individus sont bien perçus grâce à leurs apparences flatteuses et leurs qualités relationnelles irréprochables. Le contact avec un délégué médical est associé à des gratifications (de différentes formes comme un repas, des échantillons, des cadeaux de faible valeur, des moyens financiers...) qui sont généralement bien acceptées par les internes.
- La LCA constituerait la principale formation reçue sur les liens entre les médecins et l'industrie pharmaceutique. Cependant, les internes ne l'estimeraient pas spécifique. L'avis général de tous les participants pointait une formation sur ce sujet très insuffisante. Les internes se comporteraient au « feeling » lors des contacts avec l'industrie pharmaceutique. Il serait nécessaire de sensibiliser aussi bien la médecine générale que les autres spécialités.

L'intérêt de l'industrie pharmaceutique pour la formation professionnelle des internes a fait l'objet d'avis plus nuancés.

- Le grand avantage des délégués médicaux était indéniablement l'apport d'une information toute préparée, synthétique, permettant un gain de temps et d'efforts pour les médecins. Le délégué médical permettrait de faire découvrir les molécules, de signaler une nouveauté sur un médicament, d'effectuer des rappels sur la pathologie et le traitement qui s'en suit. Une autre qualité qui pourrait dépasser les attributions de la faculté est la démonstration de matériels pratiques ou la présentation de médecines parallèles. L'industrie pharmaceutique donnerait de l'aisance aux médecins pour leurs futurs contacts avec les patients ;
- Le principal inconvénient serait la divergence d'intérêt entre la santé (préoccupation des médecins) et le business (nécessité de l'industrie pharmaceutique). Certains internes se doutaient bien que les informations du délégué médical n'allaient pas leur servir à grand chose car les informations seraient biaisées et que cela serait même volontaire de leur part. Ce seraient des commerciaux et non des médecins ! Derrière l'objectif de sauver des vies, il y aurait une histoire d'argent.

Tous les internes ont décrit un contact avec un délégué médical. Les caractéristiques de ce contact ont été diverses : contact dans le service que ce soit en hospitalier ou en ambulatoire ; contact à l'extérieur comme lors d'un repas ou une formation sponsorisée ; contact avec ou sans cadeaux. Le contact a été rapide pour certains internes, entre quatre et quinze minutes, alors que d'autres, ont décrit un contact plus prolongé avec la dégustation d'un repas ou du fait de la démonstration de gestes techniques par le visiteur médical. Les délégués médicaux auraient présenté entre un à trois produits lors de cette dernière expérience.

La réalité de l'influence de l'industrie pharmaceutique sur la prescription des médecins n'était pas claire de la même façon pour tous les participants. Certains en étaient parfaitement convaincus, d'autres l'imaginaient, mais ne s'étaient jamais vraiment posé la question. Deux

internes se sentaient non influençables car ils pensaient être suffisamment outillés intellectuellement pour critiquer les informations des délégués médicaux. Ces deux internes pensaient, en revanche, que leurs pairs pouvaient ne pas l'être. Parmi nos quatorze internes, un seul participant s'est senti influencé pendant cette dernière expérience, redevable du cadeau reçu. Malgré le fait vérifié et acquis que la balance bénéfice-risque du produit était défavorable, l'interne a reconnu prescrire le produit présenté et ne pas regretter d'avoir suivi à cette présentation car à cette occasion, des liens avec l'équipe ont été noués hors hôpital. Plusieurs explications ont été fournies sur l'influence des délégués médicaux et des cadeaux, influence portée par des techniques promotionnelles agissant inconsciemment. L'objectivation de l'influence des laboratoires pharmaceutiques lors des congrès sponsorisés était très floue pour certains participants.

L'ambiance générale lors de cette dernière expérience a été très différente pour les internes. Pour certains, c'était plutôt agréable, pour d'autres plutôt une contrainte. Deux internes nous ont parlé d'une ambivalence dans leurs ressentis : d'un côté, ce fut une corvée (les internes n'ont pas été intéressés pour vivre l'expérience), de l'autre côté, la rencontre a été vécue sans déplaisir (le contact a été rapide et le délégué médical très agréable).

Le contact de I4 s'est déroulé différemment des autres contacts décrits par le reste des participants : il s'agissait d'une formation se déroulant à l'extérieur, sponsorisée par l'industrie pharmaceutique avec la participation d'un médecin présenté comme une « pointure » dans son domaine. L'interne nous a expliqué qu'elle ne pouvait pas considérer comme acquis les propos avancés par le délégué médical, mais par contre, le médecin qui portait un vrai discours scientifique sans se positionner sur le produit, représentait pour elle une référence en matière de recommandation.

La relation de vouvoiement a été appréciée par nos internes. C'est une relation semble-t-il bien adaptée à un rendez-vous professionnel et cela permettrait de garder ses distances pour mieux critiquer les informations du délégué médical. La relation de proximité, quant à elle, a été ressentie de façon plus diversifiée : certains internes l'ont appréciée car cela faciliterait la communication, d'autres à l'inverse, ont estimé cette relation inadaptée et surréaliste pour un rendez-vous professionnel.

L'expérience du contact avec le laboratoire pharmaceutique a été propre à chaque interne. On a pu identifier certains facteurs rentrant en jeu dans ce phénomène, venant perturber le schéma de la pragmatique de Pierce.

- La personnalité de l'interne : certains n'agiraient pas selon leurs idées propres en raison d'une difficulté à s'exprimer devant le visiteur médical ;
- Le manque de formation médicale et la banalisation des contacts : ancrage d'idées fausses comme penser qu'on ne peut pas refuser un contact ;
- Les habitudes des services et des maîtres de stage : les maîtres de stage auraient une valeur d'exemplarité pour nos étudiants ;
- La revue Prescrire, seule formation médicale sur les liens entre les médecins et l'industrie pharmaceutique selon un interne ;
- Le visiteur médical : ses belles apparences, ses qualités irréprochables, ses cadeaux ;
- FACriPP semble apporter une modification du phénomène en proposant des réponses et des connaissances aux internes. **D'autres études doivent être bien évidemment menées pour évaluer les conséquences d'une telle mesure de gestion des conflits d'intérêt.**

Dans notre étude, nous ne pouvons évidemment pas formuler de conclusion concernant une modification du phénomène en liaison avec la FACriPP. Seuls quatre participants du groupe

FACriPP (I6, I8, I13 et I14) avaient vécu cette dernière expérience après avoir terminé la formation. On peut cependant constater :

- Seul un interne (ne suivant pas la FACriPP) a eu le souci d'aller vérifier les informations du délégué médical ;
- Un seul interne a refusé de vivre l'expérience et il appartient au groupe FACriPP (I8) ;
- Deux internes nous ont affirmé ne pas se sentir influencés sur le moment car ils auraient repéré pour l'un (interne FACriPP) des informations inutiles mises en avant avec trop d'insistance, et pour l'autre (interne FACriPP également), les qualités d'une bonne visite médicale ;
- Un seul interne s'est senti influencé sur le moment et ne fait pas partie du groupe FACriPP.

L'industrie pharmaceutique serait omniprésente dans le domaine médical. La banalisation, la normalisation des contacts et le manque de formation médicale sur le phénomène peuvent ancrer au plus profond des internes des idées fausses. FACriPP semble en mesure de modifier le phénomène en apportant des connaissances et des outils de décryptage aux étudiants, et en leur permettant aussi de réfléchir à l'avance sur leur futur rapport avec l'industrie pharmaceutique.

IV - Discussion

IV-1 Points forts et limites du travail

IV-1.1 Recherche qualitative

La recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficilement mesurables, notamment pour répondre à des problématiques de soins primaires. « Elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales (plus rarement des images ou de la musique) permettant une démarche interprétative » (18). Mon but n'était pas de mesurer, mais d'étudier les représentations, les émotions, les sentiments, les comportements, le vécu des internes bordelais en médecine générale lors d'un contact avec l'industrie pharmaceutique.

Le fait de savoir qu'ils étaient enregistrés a pu modifier le discours des participants. Pour éviter de les déstabiliser, le positionnement de l'enregistreur numérique se faisait le plus discrètement possible. La participation des personnes interrogées, dans le cadre d'une recherche qualitative repose sur le volontariat. Les participants de notre étude étaient donc réceptifs à notre démarche. Il s'agit d'un échantillon de disponibilité, ce qui constitue une limite théorique au regard du critère de crédibilité des données.

La question de recherche et la méthode choisie imposaient aux interviewés de se remémorer une expérience vécue. Les données recueillies étaient potentiellement sujettes à un biais de mémorisation.

L'approche phénoménologique s'appuie sur une sémantique spécifique complexe nécessitant un moyen d'appropriation. « Le souci de la rendre appliquée par une démarche pragmatique la rend moins hermétique » (16). Les limites sont celles de toute analyse qualitative d'un verbatim : quantité de support-papier à lire et à relire, découpage en unités de sens, construction des catégories. La caractérisation des catégories selon les niveaux de Pierce dépend de l'habileté et de l'expérience du chercheur. Malgré les efforts d'objectivité employés, il se peut que certains verbatim aient été interprétés différemment de leur signification intrinsèque et que leur sens profond ait été modifié inconsciemment. C'est pourquoi, nous avons recouru à la triangulation des données ce qui a permis d'affiner l'analyse.

IV-1.2 Entretien des participants

L'enregistrement audio ne permettait pas de recueillir les aspects non verbaux de la communication. Malgré l'ajout de notes personnelles, il y a probablement eu une perte d'informations. Elle aurait pu être limitée par l'ajout d'un enregistrement vidéo. Le choix a été fait de ne pas filmer les entretiens pour ne pas occasionner de gêne supplémentaire aux internes.

L'entretien semi-directif phénoménologique nécessite des techniques de relances, de reformulations et de clarifications (14). Étant donné que c'était la première fois que je réalisais un travail de recherche de type qualitatif, malgré ma volonté de rester le plus neutre possible, les relances ont pu laisser apparaître des éléments d'ordre interprétatifs. La façon de mener l'entretien aurait été probablement différente avec un chercheur plus expérimenté dans la recherche qualitative. De plus, le rapport avec l'industrie pharmaceutique nous renvoie à nos propres conceptions et convictions. Malgré mon entraînement avant l'étude, ce biais d'investigation est difficilement maîtrisable.

Les entretiens individuels sont chronophages, mais permettent d'aborder un sujet délicat. Les entretiens de groupe, quant à eux, auraient eu l'avantage d'être plus interactifs et de susciter

une dynamique de groupe intéressante. Pour nous, l'intérêt des entretiens individuels était de pouvoir laisser les participants s'exprimer librement et d'éviter la confrontation entre différents internes. Ils ont pu se confier, sans être influencés par un meneur.

Des entretiens directifs n'auraient pas permis d'explorer de manière approfondie l'opinion des participants et à l'inverse, des entretiens libres auraient donné des informations difficilement comparables. Le mode semi-directif nous est donc apparu le plus approprié car permettant des échanges libres, mais encadrés par un guide d'entretien pour ne pas se disperser et nous écarter de notre question de recherche.

Le guide d'entretien avait été établi à partir des données actuelles de la littérature et a évolué au cours du temps. Nous avons identifié les thèmes les plus pertinents concernant le contact des internes avec l'industrie pharmaceutique. Cette évolution a pu se faire grâce à la réalisation de deux entretiens tests, à la critique de mon directeur de thèse et à la retranscription intégrale immédiatement après chaque entretien. Afin de favoriser un climat de confiance, nous avons laissé le choix aux participants du lieu du déroulement de l'entretien. Nous fixions un rendez vous avec eux afin qu'ils puissent nous consacrer un temps conséquent, suffisant pour un entretien consistant. Notre souci était d'éviter qu'ils soient vus « à la va-vite » entre deux patients.

IV-1.3 Échantillon des participants

Le nombre de participants a été limité par la saturation des données. La population à étudier a été largement échantillonnée afin d'explorer la plus grande diversité possible du thème étudié. Le but était d'obtenir un échantillon le plus hétérogène possible. La population sélectionnée répondait à l'ensemble des critères recherchés. Les participants appartenaient à une même tranche d'âge car l'échantillon concernait des internes de médecine générale et l'internat durait trois ans. Le lieu de recrutement monocentrique pouvait être à l'origine d'un manque de diversité culturelle. Le choix du recrutement des internes rattachés à la faculté de Bordeaux relevait d'une contrainte de proximité géographique. Il aurait été probablement intéressant de comparer l'expérience d'internes issus de facultés pratiquant des politiques différentes.

IV-1.4 Critères de scientificité

Ce travail a satisfait certains critères de scientificité en recherche qualitative : celui de réflexivité du chercheur qui a réajusté le questionnaire en prenant conscience de l'influence des réponses ; celui de significativité et cohérence stipulant que les résultats donnés doivent faire sens en situation, dans leur contexte.

La validité interne consiste à vérifier si les données recueillies représentent la réalité (18). Pour cela, nous avons réalisé une triangulation des données grâce à la double analyse.

La validité externe consiste à généraliser les observations recueillies à d'autres objets ou contextes (18). L'échantillon avait donc été élaboré avec un recrutement individuel des participants selon des critères précis pour avoir la plus grande richesse de données. La saturation des données après réalisation de quatorze entretiens est à noter.

IV-1.5 Originalité du sujet

De nombreuses études sont publiées sur le thème de l'industrie pharmaceutique. Pour la plupart de type quantitatif (1, 2, 3, 4, 5), elles se penchent sur l'influence que peuvent exercer les laboratoires pharmaceutiques sur les prescriptions des médecins. Cependant, peu de travaux s'intéressent en profondeur à l'expérience du contact vécu par les internes avec l'industrie pharmaceutique. De plus, notre thèse s'inscrit dans un projet de recherche collaboratif. Notre objectif a été de développer une Formation à l'Analyse Critique de la Promotion Pharmaceutique (FACriPP).

IV-2 Choix de la méthode qualitative

L'objectif de notre étude était de comprendre le sens donné par les internes au phénomène « contact avec l'industrie pharmaceutique » et de mettre en évidence des notions, savoirs et compétences acquis au moyen de la FACriPP permettant aux internes de modifier le sens de ce phénomène. On a observé les données, on les a mis en lien, on les a mis en ordre pour faire émerger une réalité. Peirce considère qu'un concept n'acquiert sa validité que si tous ses effets sont retrouvés dans l'expérience vécue (16).

L'analyse thématique, couramment utilisée dans la recherche qualitative, est une approche uniquement descriptive. Notre analyse va au-delà de la simple thématization des données, mais vers un processus de catégorisation (mise en lien des données). La catégorie se construit avec tous les éléments textuels, rhétoriques, sémantiques et contextuels. Elle ne laisse rien de côté de ce qui est dit et comment c'est dit. Cette méthode a l'ambition de combiner la description phénoménologique avec une méthode d'ordonnement logique des catégories obtenues pour faire émerger l'essence du phénomène.

C'est par un raisonnement inductif que ces catégories se construisent peu à peu à partir des liens qu'entretiennent les unités de sens entre elles. Cette approche permet de hiérarchiser les données, de les mettre en ordre en considérant qu'elles ont été verbalisées dans un certain contexte. Il faut ensuite procéder à une caractérisation des catégories (16) suivant la théorie des catégories universelles de Peirce (Tiercité : lois, principes, concepts ; Secondéité : faits, constats, expériences, actions ; Priméité : sentiments, ressentis, émotions). Ces catégories s'organisent selon une architecture logique : les théories présupposent les actions qui présupposent les sentiments. L'esprit procède toujours par contextualisation pour trouver les significations des choses.

Peirce considère que trois catégories sont nécessaires et suffisantes pour décrire les différents « modes d'être » de la pensée, il les considère comme les trois « univers de l'expérience » (16). Ce processus mène à la production d'une proposition générale à partir de données recueillies sur le terrain. Cette méthode prétend à davantage de scientificité dans la compréhension des phénomènes humains (16).

La priméité correspond à la vie émotionnelle, au sensible. L'émotion est la réaction de l'individu face à une influence interne ou externe.

La secondéité correspond à la vie pratique, expérientielle. Toute relation s'inscrit dans le temps, avec un avant, un pendant et un après.

La tiercité correspond à la vie intellectuelle et de l'institution. Il est important au moment de l'analyse de comprendre « ce qui est dit, comment et pourquoi c'est dit. »

Les résultats confirment l'intérêt de la méthode phénoménologique : le discours ne se limite pas à des notions véhiculées par le sens commun (« on », « nous » ou le corps social auxquels ils appartiennent), mais laissent apparaître des réponses « impliquées et singulières » (« je ») (18).

IV-3 Comparaison avec les données de la littérature

IV-3.1 Avant l'expérience du dernier contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique

Nous avons choisi d'introduire notre sujet en analysant les préalables à l'expérience du dernier contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique, c'est à dire ses représentations de l'industrie pharmaceutique, ses connaissances théoriques et sa formation reçue sur les liens entre les médecins et l'industrie pharmaceutique.

IV-3.1.1 Représentations des internes

IV-3.1.1.1 La recherche médicale

Pour la plupart des internes de notre étude, porteurs d'une représentation positive ou négative de l'industrie pharmaceutique, les laboratoires pharmaceutiques s'inscrivaient dans deux images fortes :

- L'industrie du médicament avec la recherche médicale, la fabrication de molécules à visée thérapeutiques ;
- La promotion des médicaments par les délégués médicaux, représentant sur le terrain leur firme pharmaceutique, au contact des médecins.

Ces perceptions vont dans le même sens que les représentations de l'industrie pharmaceutique par les internes de l'étude de Sinsard (13). **L'étude de Sinsard est une analyse de type « grounded theory » qui avait pour but de répertorier les représentations des internes grenoblois (19 internes de médecine générale volontaires inclus répartis en quatre focus group) concernant l'industrie pharmaceutique.** D'un point de vue objectif cette fois, une enquête de la Commission Européenne publiée en 2009 (19) rapporte un budget alloué par les laboratoires à la promotion pharmaceutique deux fois supérieur à celui de la recherche médicale. Dans le secteur de l'industrie, les entreprises dépensent en moyenne 2 % de leurs revenus en promotion. Pour l'industrie pharmaceutique, au milieu des années 2000, ce chiffre s'élevait à 15-25 %. Cette fourchette est large car les données sur les dépenses promotionnelles dans ce secteur sont difficilement accessibles (20).

IV-3.1.1.2 Apport de l'industrie dans la formation

Les avis des participants divergeaient beaucoup sur l'intérêt des apports de l'industrie pharmaceutique dans leur formation professionnelle. Certains lui reconnaissaient une certaine valeur, d'autres ne lui accordaient aucune utilité. Ces résultats concordent de nouveau avec les internes grenoblois de l'étude de Sinsard (13). **Une autre étude, celle de Baron et Bourvon (21) a été réalisée à la faculté de Lyon, regroupant 65 internes de médecine générale, 42 internes d'une autre spécialité médicale et enfin 10 internes de spécialités chirurgicales.** 16 internes

(14,7 %) jugeaient utile l'information délivrée par l'industrie pharmaceutique et 21 internes (19,3 %) y trouvaient un intérêt pour se former aux nouvelles thérapeutiques.

IV-3.1.1.3 Ambiguïté des congrès

Certains participants n'étaient pas clairement fixés sur l'influence possible de l'industrie pharmaceutique lors des congrès. Pourtant, de nombreuses études (1, 3, 4, 22) ne montrent aucune ambiguïté sur cette réalité. Cela peut s'expliquer par les cadeaux reçus, par le placement discret du produit lors des présentations, par le visuel du logo pharmaceutique, par la participation des experts, par la répétition du nom du produit et de la firme pharmaceutique...

IV-3.1.1.4 Omniprésence de l'industrie

Plusieurs internes de notre étude « naturalisaient » la visite médicale. La banalisation et la normalisation des contacts avec les visiteurs médicaux par les internes de notre étude comme ceux de l'étude de Sinsard (13) peuvent renforcer des perceptions, des idées qu'elles soient valides ou biaisées. Par exemple, une participante de notre étude et une autre de celle de Sinsard (13) pensaient qu'il y avait une obligation à recevoir les visiteurs médicaux. En France, les rencontres entre les internes en médecine et les représentants de l'industrie pharmaceutique sont fréquentes : 1,9 contact par mois en moyenne (23). Cette exposition importante confirme les résultats d'une revue de la littérature internationale de 2011 (24). Une enquête menée en Finlande a montré que près de la moitié des étudiants en médecine assistaient au moins deux fois par mois à des présentations faites par des délégués médicaux (25). Aux États-Unis d'Amérique, les étudiants en médecine de troisième année recevaient en moyenne chaque semaine un cadeau ou assistaient à une activité financée par une entreprise pharmaceutique et plus de 90 % d'entre eux ont été invités par des membres de la faculté à participer à des déjeuners financés par une entreprise pharmaceutique (4). L'exposition des étudiants à la promotion pharmaceutique est précoce et la fréquence de ces contacts augmente au fil des études médicales (22).

IV-3.1.1.5 Relation de confiance

Un participant de notre étude nous a affirmé qu'il n'avait jamais eu de problèmes avec les délégués médicaux et une relation de confiance s'est construite avec eux, peu à peu au fil de ses études. Les visiteurs médicaux établissent avec les professionnels de santé des relations durables de sorte que ceux-ci leur font confiance comme à des amis. Une technique d'influence, le profiling, permet aux délégués médicaux de recueillir des données concernant les habitudes des praticiens. Ces éléments pourront servir à instaurer un climat de proximité et de sympathie lors des rencontres suivantes. Il s'agit d'une technique d'influence très efficace pour stimuler les ventes (22). En gagnant la confiance d'un professionnel, en établissant un lien humain, amical, le délégué médical pourra convaincre plus facilement le médecin de donner sa préférence à un nouveau médicament. De nombreuses études observationnelles (26, 27, 28, 29) ont constaté un lien entre la confiance d'un prescripteur envers les délégués médicaux et une prescription plus fréquente ou de moins bonne qualité.

IV-3.1.2 Formation des internes

IV-3.1.2.1 Faculté

Les participants de notre étude ont exprimé unanimement un manque de formation médicale spécifique sur les liens entre l'industrie pharmaceutique et les médecins de la part de la faculté. Ces résultats concordent de nouveau avec l'étude de Sinsard (13) avec les internes grenoblois. Dans le même ordre d'idée, l'étude de Baron et Bourvon (21), révèle que 70 internes lyonnais (64,2 %) ne se trouvaient majoritairement pas assez formés à la gestion des relations avec l'industrie pharmaceutique et 67 internes (61,5 %) souhaiteraient avoir plus de cours sur le sujet lors de leur formation initiale. Le constat d'une insuffisance de la formation initiale en matière de connaissances du médicament, des notions de bénéfices-risques, de SMR et d'ASMR, fait malheureusement consensus (22). D'après une étude allemande (30), la majorité des internes ne se considère pas préparée et les deux tiers des internes souhaiteraient une formation. Deux enquêtes publiées en 2014 (23, 31) ont étudié les interactions entre les étudiants de différentes facultés de médecine française et les représentants de l'industrie pharmaceutique. Les résultats sont sensiblement similaires et confirment les données de la littérature internationale : plus de 75 % des étudiants interrogés estiment ne pas avoir reçu une formation suffisante pour appréhender la promotion pharmaceutique et souhaiteraient un enseignement complémentaire à ce sujet. Le conseil de l'Europe, qui réunit 47 pays européens, dans son rapport du 29 septembre 2015 (32), invite les états membres « à intégrer dans le curriculum des professionnels de santé une formation spécifique et obligatoire visant à faire réfléchir à l'influence de la promotion pharmaceutique et à y répondre, dans l'objectif de réduire les conflits d'intérêts. »

La LCA représente, pour la plupart des participants de notre étude et de celle de Sinsard (13), l'essentiel de la formation reçue sur le thème des liens entre les laboratoires pharmaceutiques et les médecins. Certains internes ne l'estimaient pas « spécifique » à ce sujet. D'après une synthèse de la revue médicale Prescrire (33), l'enseignement de la LCA est fondamental. Pourtant, cette méthode comporte plusieurs limites : il reste difficile de reconnaître une information fautive, la duperie reste possible même pour un esprit aguerré ; les techniques de marketing font appel à des processus inconscients ou à des techniques de communication non enseignées par cette discipline.

IV-3.1.2.2 Stages et maîtres de stages

La formation médicale des internes lors de stages hospitaliers ou ambulatoires se déroule sous la responsabilité des maîtres de stage. Ceux-ci auraient « une valeur d'exemplarité. » Dans l'étude de Baron et Bourvon (21), pour 55 internes lyonnais (50,5 %), les contacts seraient indépendants de la volonté des étudiants, ils seraient liés en réalité à l'organisation et aux habitudes du service et des maîtres de stage. Une étude américaine (34) a mis en évidence l'impact des médecins plus âgés sur les étudiants en médecine. Les étudiants qui avaient été incités par un médecin à recevoir une visite médicale ou à participer à une formation sponsorisée étaient moins critiques que les autres (concernant l'acceptabilité des cadeaux, la perception de l'utilité des événements sponsorisés, le constat de leur propre influence). Dans la littérature internationale (4, 35), on retrouve cette forte sollicitation de la part d'un médecin senior pour que les étudiants en médecine participent aux repas ou formations subventionnés par les firmes pharmaceutiques. Dans l'étude de Sinsard (13), certains participants grenoblois auraient des difficultés à refuser le contact avec le délégué médical car ce serait « mal-vu » et les internes devraient se justifier auprès des maîtres de stage. Avoir des relations avec l'industrie pharmaceutique, notamment au travers de la visite médicale, est le modèle dominant à l'heure actuelle, puisqu'une large majorité des médecins reçoit la visite médicale. Selon le rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires sociales) de 2007 (36), seuls 3 à 5 % des médecins généralistes disent ne recevoir aucun représentant des laboratoires. Dans une enquête de la HAS réalisée en 2007 et 2009 (8), ce chiffre est estimé à 20 % pour les médecins généralistes et 30 %

pour les médecins d'autres spécialités. Les comportements et pratiques de ces maîtres de stage ont donc des conséquences sur les étudiants en médecine, notamment vis-à-vis de la banalisation et de la normalisation des rencontres avec les laboratoires.

IV-3.1.2.3 FACriPP

La synthèse de la revue Prescrire identifie deux compétences bien distinctes (33) : la lecture critique et la pensée critique. Cette dernière consiste notamment à savoir effectuer des déductions correctes à partir d'informations factuelles, d'identifier les présupposés implicites d'un raisonnement, de différencier les arguments forts des faibles, d'identifier les arguments d'autorité, d'interpréter les informations en fonction du niveau de preuve. Il nous semble nécessaire de développer la pensée critique chez les étudiants. Un enseignement sur les techniques promotionnelles et les techniques de manipulation, comme FACriPP pourrait y contribuer. Il n'existe pas à ce jour, en France, de formation officielle à l'analyse des enjeux de la promotion pharmaceutique au cours du troisième cycle des études médicales. La Mission d'Information Commune pour le sénat rapporte qu'en France, le temps d'enseignement de la pharmacologie est inférieur à celui des autres pays d'Europe (22). De nombreuses études internationales s'accordent pour souligner le manque de formation des futurs médecins aux enjeux de la promotion pharmaceutique et à la gestion des conflits d'intérêts (23, 24). Des expériences d'enseignements ont été réalisées à l'étranger (22, 37) où des mesures concrètes pour s'en prémunir se développent avec des résultats encourageants. Une étude (38) a prouvé que les étudiants exposés à des logos d'une spécialité et informés de ces techniques, avaient prescrit deux fois moins ce médicament par rapport à leurs collègues. Une revue de la littérature américaine (39) s'est focalisée sur les effets d'interventions proposées aux résidents (équivalent des internes dans le cursus médical français) et recense neuf publications. Les formats proposés pour les interventions sont variés : revue de la littérature, vidéos, simulation de rencontre médecins-délégués médicaux, discussion de la politique de gestion des conflits d'intérêts des hôpitaux, vignettes « cliniques. » Les variables mesurées en pré et post intervention concernent majoritairement des attitudes : la confiance en soi pour gérer les interactions, plus rarement des comportements et des connaissances. Différents niveaux de changements sont observés : attitudes (moins d'interactions avec les visiteurs médicaux par exemple), perception (caractère non approprié des cadeaux et des repas), sens critique (aspect non éthiques de certaines pratiques marketing). Cette revue retrouve ainsi clairement, chez les résidents, un impact favorable de telles interventions.

L'AMSA (American Medical Student Association) recense les universités pratiquant des politiques de gestion des conflits d'intérêts et les décrit (40). Elle présente aussi les études testant l'efficacité de ces politiques (41, 42) : les étudiants sont dans l'ensemble plus critiques, mais l'efficacité sur le long terme n'est pas encore démontrée. Cette association propose un serment, « le serment PharmFree » (43) énoncé comme suit : « Je m'engage à pratiquer la médecine dans le meilleur intérêt des patients et à poursuivre une formation basée sur les meilleurs niveaux de preuves, plutôt que sur la publicité et l'information promotionnelle. Par conséquent, je promets de n'accepter ni argent, ni cadeaux, ni hospitalité de la part des firmes pharmaceutiques ; de rechercher des sources d'information non biaisées qui ne reposent pas sur l'information diffusée par les firmes ; d'éviter les conflits d'intérêts au cours de ma formation médicale et ma pratique professionnelle. » En France, à notre connaissance, il n'existe pas de telles mesures.

Il nous semble donc nécessaire de développer une politique visant à protéger les étudiants en médecine de l'influence des laboratoires en incluant une formation telle que FACriPP. Ces mesures pourraient limiter les conflits d'intérêts chez les futurs médecins et apporter des bénéfices pour la santé des patients. Les acteurs de santé doivent être formés aux moyens de concilier leurs objectifs professionnels avec une bonne maîtrise des notions de liens et de conflits d'intérêts.

La normalisation et la banalisation des contacts avec l'industrie pharmaceutique peuvent créer un « programme d'étude caché » à l'issue duquel les étudiants finissent par admettre inconsciemment que l'information promotionnelle, la formation financée par l'industrie pharmaceutique et l'acceptation d'avantages ou d'invitations sont des normes acceptables de pratique professionnelle (4). Notre objectif était donc de dévoiler ce « programme d'étude caché », de donner l'opportunité de réfléchir à l'avance à la façon de gérer les interactions avec les délégués médicaux et de développer des compétences que les internes pourront utiliser tout au long de leur vie professionnelle.

IV-3.2. Pendant l'expérience du dernier contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique

IV-3.2.1 Le visiteur médical et son influence

IV-3.2.1.1 Visiteur médical : principal contact

Le contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique est principalement représenté par la visite d'un délégué médical pendant son service ou lors d'une formation sponsorisée en extérieur. Ces résultats concordent avec les résultats de l'étude de Sinsard (13). Dans l'étude de Baron et Bourvon (21), la quasi-totalité des internes lyonnais sont en contact avec des délégués médicaux, que ce soit dans le service ou lors d'une formation sponsorisée. Cependant, les items « revues médicales », « remise d'échantillons de médicaments » n'apparaissent pas comme sources privilégiées d'interactions avec les laboratoires pharmaceutiques.

Le visiteur médical est le principal contact connu par nos internes, voire le seul pour certains. Ce n'est pas sans raison car la visite médicale correspond à un investissement important pour les laboratoires pharmaceutiques : elle a représenté en 2004, 75 % des dépenses promotionnelles des laboratoires en France, d'après le rapport de l'IGAS (36). La visite médicale constitue le premier moyen de promotion des médicaments pour l'industrie pharmaceutique (22). L'objectif de cette démarche selon Bernard Lemoine, vice-président délégué du LEEM (44) est de « diffuser une information sur les médicaments pour inciter les médecins à les prescrire. » On comptait en 2014, en France, plus de 13 000 visiteurs médicaux. Le visiteur médical présente, lors d'entretiens qui durent sept à huit minutes, en moyenne trois produits (36). Elle ne concerne donc qu'un faible nombre de spécialités qui sont sélectionnées en fonction des objectifs de vente du laboratoire. Des données indiquent également que les visites médicales en face à face sont l'une des techniques les plus efficaces pour modifier les comportements de prescription (45). C'est en partie parce que les délégués médicaux peuvent adapter leurs messages et leurs techniques d'influence immédiatement, en fonction de la réponse des professionnels de santé. La visite médicale reste donc en 2016 un des piliers majeurs de la promotion pharmaceutique.

IV-3.2.1.2 Visiteur médical : qualités

Les ressentis des participants vis-à-vis des visiteurs médicaux en tant qu'individus sont revenus pour la plupart du temps positifs, quelles que soient les représentations initiales des laboratoires pharmaceutiques, bonnes ou mauvaises. Ces résultats concordent avec les ressentis des internes grenoblois de l'étude de Sinsard (13). Les délégués médicaux représentent une belle image, ils séduisent, viennent avec des cadeaux, invitent dans de bons restaurants, sont proches des internes et des médecins, ou tentent de l'être. Il s'agit d'une profession relativement jeune : 45 ans en moyenne (plus jeune que la population active), majoritairement féminine (73,5 %) (46). Cette féminisation n'est probablement pas un hasard lorsque l'on sait que la majorité des

médecins sont des hommes (46). Les entreprises pharmaceutiques sélectionnent souvent comme délégués médicaux des personnes qui ont des talents avérés ou potentiels de vendeurs et qui sont séduisantes (22). Les représentants sont typiquement choisis pour leur capacité à nouer des relations avec les prescripteurs (22). Commentant la tendance prononcée des entreprises à recruter pour ces postes des pom-pom girls aux États-Unis, Lamberto Andreotti, Président de la division Worldwide Pharmaceuticals de Bristol-Myers Squibb, a déclaré « *bien sûr, les personnes embauchées pour ce travail doivent être extraverties, savoir parler avec aisance, être agréables ; mais cela n'a rien à voir avec l'apparence, c'est une question de personnalité* » (47).

Dans les croyances communes, l'apparence physique n'est qu'une propriété superficielle des individus et la beauté d'un corps ou d'un visage est une simple affaire de goût personnel. En réalité, les recherches (48) menées par les psycho-sociologues depuis 15 ans dans divers pays (anglo-saxons notamment) soulignent la conformité étonnante des évaluations et perceptions relatives à l'apparence d'autrui et montrent que l'attrait physique est un facteur essentiel déterminant la perception d'autrui, les comportements de l'entourage et même dans une certaine mesure, la perception de soi.

IV-3.2.1.3 Visiteur médical : un partenaire

Nous retrouvons dans nos entretiens individuels ainsi que dans les entretiens par focus group de l'étude de Sinsard (13), l'idée développée par Anne Vega (49) selon laquelle les visiteurs médicaux peuvent être perçus comme des « partenaires. » Ils apportent une information synthétique, facile à mémoriser et aident certains internes à prescrire des traitements. D'après Anne Vega, l'organisation de formations par les laboratoires pharmaceutiques permet de décharger les médecins de leur principale plainte : « le manque de temps. »

Selon Brody (50), les professionnels de santé sont souvent très occupés et n'ont pas le temps d'accéder à la littérature primaire et de l'évaluer pour vérifier l'information reçue des délégués médicaux. Il est également vrai que la plupart d'entre eux ne sont pas formés à l'évaluation critique de la littérature. Rencontrer des délégués, sans renoncer à la littérature primaire et à son évaluation (à condition d'avoir le temps et la formation requise), demanderait qu'on y consacre encore plus de temps et d'efforts.

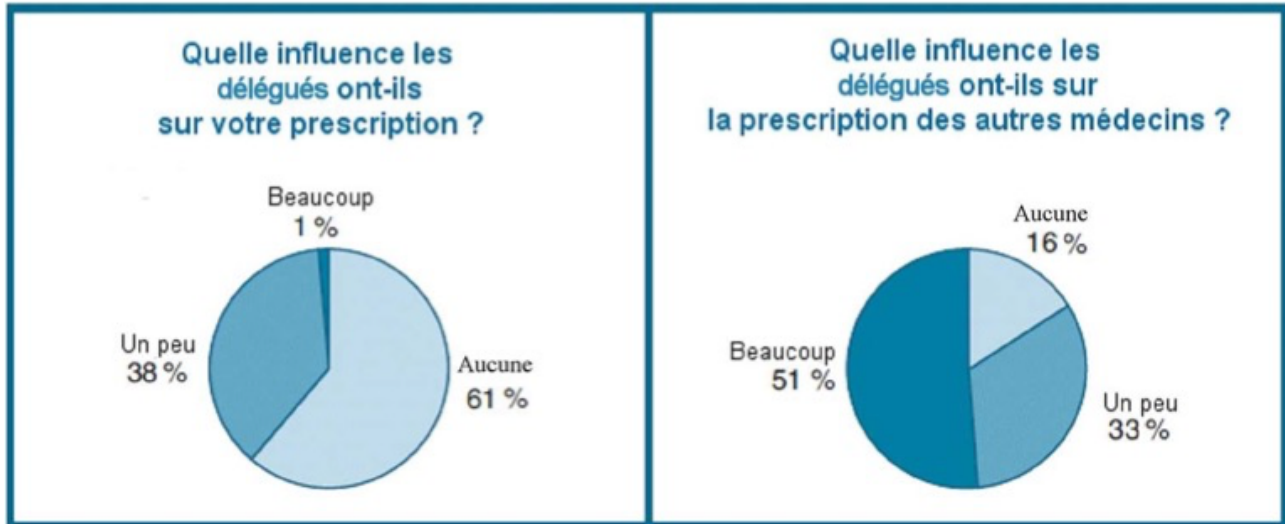
En 2005, Norris et al. (51) ont procédé à une revue exhaustive de 2 700 articles de journaux dans la base de données de l'OMS et d'Action Internationale pour la Santé sur la promotion pharmaceutique. Ils ont constaté que les médecins utilisent fréquemment la promotion comme source d'information sur les nouveaux médicaments. Les médecins qui rapportent qu'ils se fient largement à la promotion prescrivent de façon moins appropriée, ont des volumes de prescription supérieurs et adoptent plus rapidement de nouveaux médicaments.

IV-3.2.1.4 Influence de l'industrie pharmaceutique

De nombreux participants de notre étude comme ceux de l'étude Sinsard (13) ne se considèrent pas influencés par la visite médicale ou par la participation à des soirées de formation sponsorisées. La majorité des internes lyonnais (77 soit 70,6 %) de l'étude de Baron et Bourvon (21) pensaient être protégés de cette influence dans leurs prescriptions, notamment lorsque cette influence s'exerce à travers des cadeaux ou par une participation à un repas offert. Pourtant, une méta analyse d'études anglophones parue en 2000 (1, 3), met en évidence que les contacts avec les visiteurs médicaux et la participation à des formations médicales continues sponsorisées sont associés respectivement à une augmentation significative des prescriptions non rationnelles et à une augmentation des prescriptions du médicament du sponsor. Plus récemment, une étude réalisée en Bretagne (52) en 2009-2010 donne un exemple concret de l'influence de la visite médicale sur les médecins. Deux participants pensaient ne pas être influencés dans leurs

prescriptions, mais estimaient que leurs pairs, en revanche, pouvaient l'être. Ces résultats concordent de nouveau avec ceux de l'étude de Sinsard (13) et de Baron et Bourvon (21). La majorité des professionnels de santé estiment ne pas être influencés par la promotion pharmaceutique. Paradoxalement ils reconnaissent volontiers que leurs confrères puissent l'être (42). C'est ce que l'on appelle l'illusion de l'unique invulnérabilité (53) (Figure 1). Le fait de ne pas se reconnaître comme influençable est un facteur de risque de vulnérabilité, notamment car aucune stratégie ne peut être mise en place pour lutter contre l'influence (53).

Figure 1 : Le sentiment d'invulnérabilité des professionnels de santé



Ce sentiment d'invulnérabilité est également retrouvé dans une étude nationale américaine, une méta analyse d'études anglophones parue en 2005, dans une étude allemande et dans une française avec des internes en cardiologie (4, 30, 42, 54). La difficulté pour le médecin sera donc d'être en alerte afin d'identifier les différentes formes que pourra revêtir cette promotion et de garder un esprit critique lors de ses choix thérapeutiques.

Nos entretiens individuels ont permis d'obtenir une description de certaines techniques promotionnelles employées par les laboratoires pharmaceutiques. Celles-ci illustrent bien la phrase de l'anthropologue Anne Vega (49) : « Faire croire et faire plaisir sont les principales stratégies développées par les firmes pharmaceutiques pour susciter, puis pour conforter des dépendances médicales. »

Ciblage

Deux participants de notre étude ont déclaré avoir été ciblés par le délégué médical. Le ciblage est basé sur la réalisation de panels à partir de l'analyse des ventes des médicaments à différentes étapes. En France, les sociétés CEGEDIM et IMS Health assurent cette fonction (55). L'objectif est d'une part, de repérer les clients stratégiques qu'il est le plus avantageux de démarcher (médecins à fort potentiel de prescription) et d'autre part de suivre l'efficacité des actions promotionnelles des entreprises. C'est durant l'externat puis l'internat, que les étudiants en médecine vont assimiler les connaissances et les principes qui les guideront tout au long de leur exercice, et en particulier leurs habitudes de prescription. Le ciblage des étudiants apparaît clairement, afin de « consolider dans leurs esprits la place du laboratoire pharmaceutique, en vue de leur pratique future de médecin. » L'influence des professionnels de santé « par la base » est un des objectifs marketing des industriels (56).

Recommandation par les experts

Un participant de notre étude n'a pas trouvé grand intérêt à la présentation faite par les délégués médicaux. À l'inverse, le discours du médecin présent lors de cette présentation constituait à ses yeux une référence en matière de recommandation. La Mission d'Information Commune du Sénat (57) définit les leaders d'opinion comme des professionnels susceptibles de représenter une référence pour les médecins. Le Dr Carlat (58) raconte sa participation à la promotion d'un antidépresseur aux Etats-Unis. Dans ce témoignage, il décrit le contrôle du discours par le laboratoire pharmaceutique, avec l'omission de certaines données pour rendre l'information favorable au produit.

Ces médecins, recrutés consciemment ou non, ont pour rôle de « crédibiliser » le message des laboratoires pharmaceutiques auprès des médecins (57). Cette technique repose sur l'hypothèse qu'un expert est compétent et impartial. Ces « leaders d'opinion » sont au sommet de la « pyramide de prescription » par leur faculté d'orienter les prescriptions d'un service, avant les spécialistes de ville et les médecins généralistes, qui très souvent ne modifieront pas la prescription initiée à l'hôpital par leurs confrères spécialistes et le cas échéant universitaires (59). Les présentations faites par un médecin payé par une entreprise peuvent ne pas être perçues comme de la publicité par l'auditoire, ce qui peut augmenter leur efficacité. « Un nombre effrayant de médecins de l'auditoire ignorent que l'objectif de ces présentations est purement commercial » commente Jerry Avorn de la Harvard Medical School (60).

L'utilisation des cadeaux

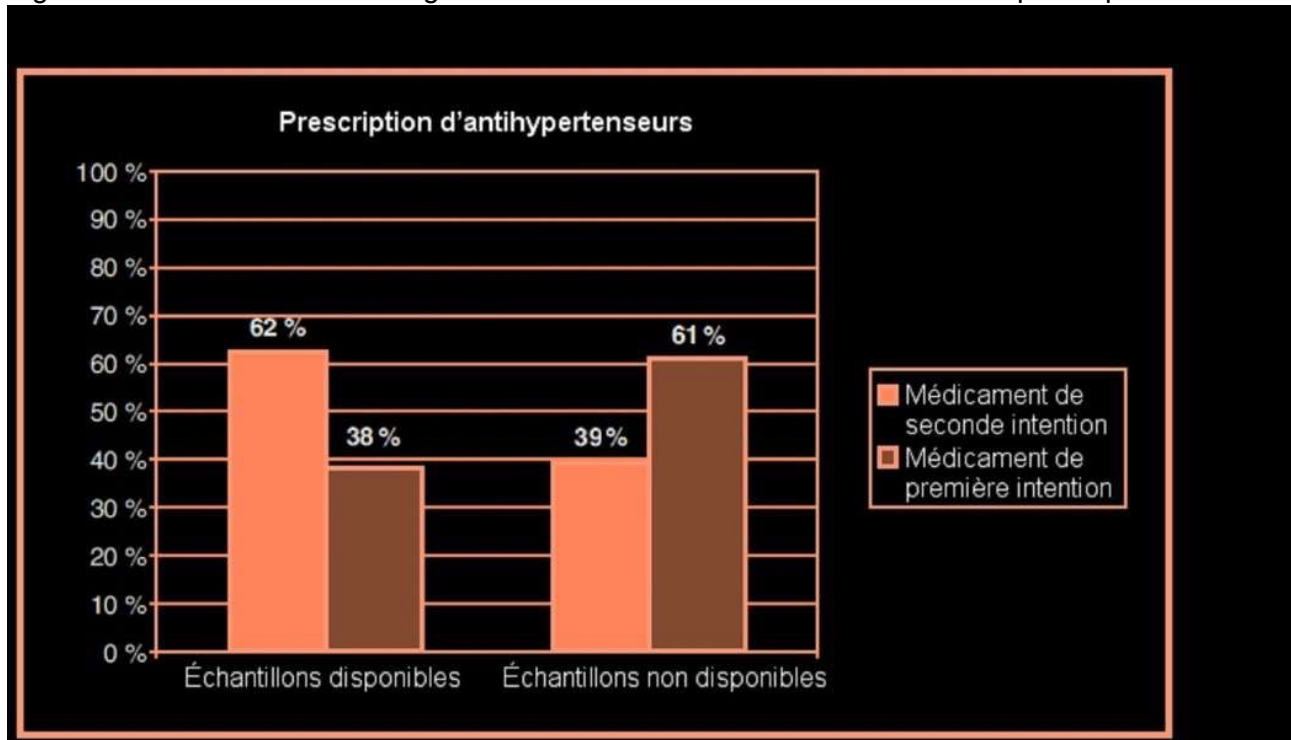
Plusieurs participants comme ceux de l'étude de Sinsard (13) et ceux de l'étude de Baron et Bourvon (21) ont accepté les cadeaux et les ont bien appréciés. Les cadeaux ont été de différentes formes comme des repas, des échantillons, des objets de faible valeur... Ces résultats concordent avec de nombreuses études où une majorité d'étudiants a accepté des cadeaux (4, 30, 42, 54).

Selon Katz (61), l'invitation à un repas est le moyen le plus utilisé pour perturber la rationalité d'une décision. La nourriture gratuite a deux fonctions principales lors de ces événements « éducatifs » : attirer une audience, bien sûr, mais aussi créer une ambiance amicale, dont bénéficieront le promoteur et le médicament faisant l'objet de la promotion, ne serait-ce qu'inconsciemment (22).

L'efficacité des échantillons sur les prescriptions a été démontrée dans de nombreuses études (62, 63). Il s'agit d'un moyen visant à faire passer les médecins du stade d'évaluation aux stades « d'essai » puis « d'utilisation », avec l'objectif de stimuler un usage large et répété. C'est ce que l'on appelle « l'ensemencement du marché » (22, 64). Une étude (62) a comparé les décisions de prescription avant et après qu'un établissement de consultation externe de médecine familiale ait introduit une politique interdisant les échantillons gratuits. La figure 2 compare les prescriptions initiales de médicaments contre l'hypertension pendant les deux périodes. Les recommandations thérapeutiques avaient identifié les diurétiques et les bêta-bloquants comme traitements de première intention pour l'hypertension sans complication (65). Ces médicaments bon marché, non protégés par un brevet, ne faisaient pas l'objet d'une promotion active. Quand des échantillons étaient disponibles, les patients recevaient plus souvent des traitements de seconde intention en tant que thérapie initiale. Ces traitements devraient généralement être réservés aux patients intolérants aux traitements de première intention ou pour lesquels les

médicaments de première intention s'avèrent inefficaces. La conclusion de cette étude était que l'interdiction des échantillons a amélioré la qualité des soins.

Figure 2 : effet des échantillons gratuits de médicaments sur les décisions de prescription



D'après la méta analyse (identifiant 29 études) parue en 2000, publiée dans le Journal of the American Medical Association (1), les cadeaux sont associés à une augmentation des prescriptions non rationnelles. Les petits cadeaux sont souvent banalisés du fait de leur valeur négligeable. Aucune contrepartie n'est supposée être demandée. Pourtant, ils sont d'autant plus influents que les processus psychologiques peuvent se faire inconsciemment (38, 66). En effet, des études montrent que l'impact sur les comportements existe quelle que soit la valeur du présent (1). Ces petits cadeaux sont souvent perçus comme acceptables par les prescripteurs ou comme ayant un effet négligeable sur les comportements (4, 54). Ces petits cadeaux « achètent du temps de présence » et rappellent régulièrement aux prescripteurs le nom du laboratoire. Ils sont parfois plus efficaces pour changer les attitudes que les incitations coûteuses, pour lesquelles les professionnels de santé sont plus à même de se rendre compte de leur influence. « Ceux qui ne reconnaissent pas le pouvoir des petits cadeaux sont les plus susceptibles d'être influencés, parce qu'ils ne sont pas sur leurs gardes » (61). Il est courant parmi les professionnels de santé de croire que la promotion pharmaceutique n'a pas d'effet sur eux. Un médecin de famille a déclaré : « ce n'est pas parce que j'ai un stylo avec le nom d'un médicament inscrit dessus que je vais prescrire ce médicament » (29). D'après une étude américaine (38), l'exposition visuelle à des logos de spécialités influence les étudiants dans leurs prescriptions. Ce résultat suggère que l'influence est en partie non consciente.

Les sciences humaines ont décrit les ressorts psychologiques et sociaux exploités par les laboratoires pharmaceutiques avec les cadeaux. Dans leur étude (66), les sociologues J.Dana et G. Loewenstein expliquent qu'accepter un cadeau induit au minimum de la politesse voire de la gratitude de la part de celui qui le reçoit et permet de diminuer son esprit critique. Seul un de nos participants a éprouvé de la culpabilité et s'est senti acheté quand il a reçu le cadeau sous forme de repas. En effet, le fait de ne pas rendre la pareille peut être considéré comme de l'impolitesse voire de l'ingratitude (38). Chacun de nous a appris à vivre selon ce principe et connaît les sanctions sociales dont est victime toute personne enfreignant cette règle. Chaque fois que nous

acceptons un cadeau, nous sommes redevables envers la personne qui nous l'a donné. Selon le principe de réciprocité, les professionnels de santé vont par la suite se sentir redevables envers les délégués médicaux. Les sociologues J.Dana et G. Loewenstein ont mis en évidence le biais d'autocomplaisance qui peut avoir des conséquences sur les comportements (66). Les rédacteurs de la revue Prescrire (38) l'expliquent ainsi : « mise en situation de choisir ce qui est juste et ce qui ne l'est pas, une personne va choisir spontanément ce qui va servir son intérêt, même si ce n'est pas ce qui est juste. » Des études (38, 66) ont montré que ce biais est inconscient : les personnes à qui le phénomène a été expliqué n'ont pas réussi à ne pas être influencées.

Que ce soit intentionnel ou pas, tout cadeau ou avantage accordé par une entreprise pharmaceutique à des médecins ou des étudiants est assorti de conditions, qu'il est souvent difficile de reconnaître, mais qui n'en sont pas moins influentes sur le plan psychologique.

IV-3.2.1.5 Informations biaisées

Beaucoup de participants de notre étude, comme ceux de l'étude de Sinsard (13), ont conscience du caractère biaisé de l'information apportée par les visiteurs médicaux. La majorité des internes lyonnais (89 soit 81,7 %) de l'étude de Baron et Bourvon (21) reconnaissent que les informations fournies par l'industrie pharmaceutique sont biaisées. Le réseau d'observation de la visite médicale de la revue Prescrire (67), a constaté de façon stable pendant quinze ans que « le discours des visiteurs médicaux mettait avant tout en relief l'efficacité des médicaments présentés, dans des indications qui ne correspondent pas toujours à celles de l'autorisation de mise sur le marché. Cependant, les risques que les médicaments font courir sont occultés dans trois quarts des visites. » Il a été démontré (68) que les essais cliniques financés par les laboratoires pharmaceutiques étaient cinq fois plus souvent significativement en faveur du médicament testé que ceux réalisés par des organismes indépendants. Des évaluations systématiques (51) de publicités et autres sources d'informations promotionnelles ont fait ressortir une tendance constante à exagérer les avantages et minimiser les effets délétères. Ce travers est tout à fait comparable à ce qui est à l'œuvre dans le marketing d'autres produits, comme les revendications « plus blanc que blanc » pour la lessive. Toutefois, l'exagération des avantages d'un médicament peut engendrer des conséquences tout à fait négatives pour la santé des patients.

Au cours des dernières années, certaines affaires médiatiques (Vioxx, Médiator...) ont fortement compromis la confiance de l'opinion publique dans l'indépendance du processus de décision en matière sanitaire en révélant les limites de la réglementation en vigueur. Dans son rapport de 2007 (36), l'IGAS mettait en garde contre les biais structurels que pouvait contenir l'information délivrée par les visiteurs médicaux dans une perspective commerciale : survalorisation des produits promus et dévalorisation des produits anciens notamment « génériques. » L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a fait état d' « un conflit d'intérêts inhérent entre les objectifs commerciaux légitimes des fabricants et les besoins sociaux, médicaux et économiques des fournisseurs de soins et du public de sélectionner et d'utiliser les médicaments de la façon la plus rationnelle » (22).

« Je suis suffisamment intelligent pour ne pas être influencé »

Deux participants de notre étude pensaient être suffisamment « doués » pour pouvoir critiquer les informations reçues par les délégués médicaux. Les professionnels de santé croient souvent qu'ils ne peuvent pas être induits en erreur parce qu'ils estiment faire partie d'une certaine élite intellectuelle et qu'ils ont fait des études difficiles (23). L'intelligence et l'éducation ne sont pas une protection contre la tromperie ou l'influence. La promotion destinée aux professionnels de santé prend en compte les compétences et le niveau d'études du public ciblé. L'intelligence peut

aider une personne à deviner certaines techniques promotionnelles, mais une personne, même avisée, a rarement le temps et les compétences requises pour percer tous leurs secrets (22).

« Je n'y fais pas attention »

Plusieurs de nos participants nous ont expliqué leurs techniques utilisées lors de leur dernier contact avec le délégué médical pour lutter contre les influences des firmes pharmaceutiques sur leurs prescriptions : ne pas écouter pour ne pas être influencé. Certains professionnels de santé croient qu'ils ne sont pas influencés négativement par la promotion pharmaceutique parce qu'ils y prêtent peu d'attention. Pourtant, les techniques d'influence peuvent être plus efficaces si elles ne font pas l'objet d'une attention critique minutieuse (22). Au lieu de cela, des messages subtils qui pourraient être rejetés s'ils étaient considérés avec attention « échappent au contrôle radar » et relient la marque ou l'indication à des désirs, des craintes ou à d'autres réponses émotionnelles (22). Ceci se reflète dans le message d'une société de marketing se vantant auprès des entreprises pharmaceutiques que ses publicités « s'adressent directement à l'hippocampe » (69). La simple répétition a de l'effet : entendre plusieurs fois le même nom de marque contribue à le faire venir à l'esprit en premier lors de la prescription ou de la délivrance de médicaments (70).

IV-3.2.2 Personnalité de l'interne

Certains internes de notre étude et de celle de Sinsard (13) exprimaient une difficulté à refuser le contact avec les délégués médicaux. D'autres, ne parvenaient pas à exprimer leurs opinions sur les propos avancés par le délégué médical. Le comportement soumis ou passif (71) se caractérise par l'incapacité d'exprimer ses pensées, ses émotions et ses opinions, ou par le fait de le faire de façon indirecte, inappropriée et au détriment de ses propres droits. Ces causes sont nombreuses (71) :

- Peur exagérée de déplaire ;
- Désir d'éviter un conflit à tout prix ;
- Peur excessive de blesser l'autre consécutive à la crainte de perdre son affection ou son amitié ;
- Sentiment de culpabilité exagéré ;
- Manque d'information sur les droits de la personne : par manque d'information sur les droits de la personne, certains croient ne pas avoir le droit d'exprimer des désirs légitimes ou de refuser des demandes exagérées ;
- Habilités sociales déficientes : certaines personnes, plus particulièrement les timides, sont maladroits lorsque vient le temps de formuler ou de refuser des demandes ainsi que pour exprimer de l'affection ou de l'irritation.

La personne soumise profite dans l'immédiat des bénéfices secondaires de la soumission (71) : elle évite les conflits, les tensions et les confrontations. Bien des gens ont de la difficulté à dire « non » même si ce qu'on leur demande est exagéré ou ne leur convient pas. Ils ont peur d'être impolis ou de blesser l'autre, ou encore ils s'imaginent qu'une véritable amitié implique l'obligation d'accéder à toute demande. Ils confondent affirmation et politesse, culpabilité et véritable amitié. À court terme, ils sont gagnants puisqu'ils n'ont pas à faire face à la déception de l'autre. Mais à long terme, ils se sentent contrôlés par l'entourage et se retrouvent souvent dans des situations frustrantes qui peuvent déboucher sur une détérioration des relations interpersonnelles (71).

IV-3.2.3 Dissonance cognitive

Certains participants ont décrit des pensées ou des comportements qui s'opposent à leurs principes et théories. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de l'étude de Baron et Bourvon (21). Dans cette dernière étude, 63 internes sur 64 trouvent inacceptable pour un médecin de recevoir un cadeau, mais pourtant en ont tous déjà accepté. Sierles et al (4), confrontés au même résultat dans leur étude de 2005, posent la question de savoir si cette attitude s'apparente à de la dissonance cognitive ou si le jugement émis lors de l'enquête a été forgé après l'accomplissement de l'acte en question.

La dissonance cognitive est un concept décrit par Léon Festinger (professeur en psychologie sociale à l'Université Stanford (Californie)) en 1956 (72). Le principe est qu'un « individu en présence de cognitions (« connaissances, opinions ou croyances sur l'environnement, sur soi ou sur son propre comportement ») incompatibles entre elles, éprouve un état de tension désagréable » : c'est l'état de « dissonance cognitive. » Dès lors, cet individu mettra en œuvre des stratégies inconscientes visant à restaurer un équilibre cognitif.

Si un individu accomplit un acte qu'il juge immoral, il pourra par exemple changer a posteriori son point de vue vis-à-vis de cette immoralité pour rendre son action plus supportable à ses yeux. C'est le processus de « rationalisation. » Plus la dissonance sera forte, plus le travail de réduction de la dissonance sera important (72). L'individu disposera de plusieurs stratégies pour réduire cette dissonance. L'individu ajustera son attitude de manière à ce que celle-ci soit davantage conforme au comportement problématique réalisé (73).

Les étudiants en médecine justifient fréquemment leur acceptation des repas et autres avantages par la difficulté et les sacrifices personnels et financiers réalisés au cours de leurs études (4, 63, 74). Sah et Lowenstein (75) ont effectué en 2009 une étude interventionnelle auprès de trois groupes de résidents américains. Le rappel des sacrifices personnels liés au cursus médical augmente le score d'acceptabilité des cadeaux de l'industrie pharmaceutique par rapport au groupe témoin et la suggestion d'utiliser ces sacrifices comme une justification pour accepter les cadeaux l'augmente encore plus par rapport au groupe précédent. La dissonance cognitive et la rationalisation étant des processus inconscients, il est probable que les étudiants interrogés dans notre étude ne se rendent pas compte de la contradiction entre leurs opinions et leurs actes.

La plupart des modes de réduction de la dissonance sont évoqués par Festinger (72).

Rationalisation cognitive :

La réduction de la dissonance s'opère le plus souvent par un changement d'attitude post-comportementale, c'est-à-dire par la modification d'une cognition inconsistante : par le biais d'un processus de rationalisation cognitive, l'individu modifie son attitude initiale, afin de la rendre plus conforme au comportement problématique réalisé. Selon Festinger (72), la réalité psychologique est, de fait, plus malléable que la réalité physique : l'attitude de l'individu devrait en ce sens être moins résistante au changement, que tout autre élément relié à la réalité physique.

Rationalisation comportementale :

La dissonance peut également être réduite lorsque, suite à la réalisation de son comportement problématique, la personne a la possibilité de réaliser un second comportement allant dans le même sens : on parle alors de rationalisation comportementale (76).

Trivialisation :

Pour réduire la dissonance qu'il éprouve, l'individu peut dévaloriser son comportement problématique ou l'attitude qu'il avait initialement vis-à-vis de ce comportement : on parle alors de trivialisation (77).

Support social :

Lorsque ses croyances sont infirmées, l'individu dissonant est susceptible d'essayer de modifier son univers social pour le rendre consistant avec ses croyances : il se livre alors à des comportements de prosélytisme, il s'entoure de personnes qui adhèrent à son point de vue, et évite les personnes susceptibles de le menacer.

IV-3.3 Après l'expérience du dernier contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique

D'après les résultats de plusieurs études (32, 37), plus les étudiants sont en contact avec les laboratoires pharmaceutiques durant leur formation, plus ils le resteront dans leur exercice futur.

On a pu constater dans notre étude l'effet de l'intrication dans le même contact de différentes techniques promotionnelles employées par le délégué médical et l'efficacité de ces techniques, l'un de nos participants ayant par exemple prescrit le médicament présenté malgré la vérification de la balance bénéfice-risque défavorable du produit.

L'habitude induite par la fréquence et le nombre important de cadeaux peut expliquer que ceux-ci soit acceptés par la plupart des participants. Effectivement, une attitude une fois adoptée est plus facilement reproduite parce que l'on cherche à rester cohérent (38).

IV-4 Perspectives pour l'avenir dans l'expérience du contact de l'interne avec le laboratoire pharmaceutique

Notre travail de recherche nous a permis d'abord d'analyser les représentations des laboratoires pharmaceutiques ancrées chez les internes en médecine générale de l'Université de Bordeaux ainsi que la formation qui leur a été dispensée sur les liens entre les médecins et l'industrie pharmaceutique. Mais nous avons pu aussi, à l'occasion de ce travail, entrer en profondeur dans le phénomène « contact de l'interne avec l'industrie pharmaceutique. » Il en ressort deux grandes idées. Premièrement, les contacts avec les laboratoires pharmaceutiques représentés par la visite d'un délégué médical sont perçus comme habituels et sont banalisés. Deuxièmement, la formation sur les liens entre les médecins et l'industrie pharmaceutique est très insuffisante et non formalisée. Les techniques promotionnelles des laboratoires et leurs conséquences sont méconnues.

La prise en compte de ce phénomène constitue une étape préliminaire afin d'intégrer un enseignement tel que FACriPP dans le programme du DES de médecine générale. Il nous semble nécessaire de généraliser cet enseignement pour permettre de sensibiliser l'ensemble des internes aux enjeux de la promotion pharmaceutique et en premier lieu à destination de ceux qui ne prétendent ne pas se sentir influencés par la démarche promotionnelle. Il serait intéressant de réaliser une autre étude qualitative avec des internes en médecine générale après une mise en place de mesures de gestion des conflits d'intérêts afin d'en analyser les impacts à court et long terme.

Nous espérons que notre travail pourra initier une démarche permettant de dégager des stratégies pour développer, aux niveaux local et national, des formations à l'indépendance de prescription. Notre démarche a pour finalité d'assurer et promouvoir une meilleure qualité des soins dispensés aux patients.

V - Conclusion

Les interactions entre les professionnels de santé et l'industrie pharmaceutique sont nombreuses et complexes. Malgré la nature fondamentale des décisions thérapeutiques et le rôle important de la promotion pharmaceutique dans leur élaboration, les professionnels de santé reçoivent une formation réduite, voire inexistante, sur la façon d'évaluer la promotion pharmaceutique et d'appréhender son influence - souvent subtile - sur leur comportement. Il est donc essentiel, de ce point de vue, de mesurer avec lucidité l'implication de la démarche promotionnelle dans les décisions thérapeutiques.

Ce travail a tenté de mieux cerner la portée du phénomène « contact de l'interne avec l'industrie pharmaceutique. » Aux yeux de l'immense majorité des médecins, l'industrie pharmaceutique est représentée par la recherche médicale et par la promotion du médicament à travers la rencontre d'un délégué médical. Le contact avec un délégué médical est pour beaucoup d'internes la seule expérience vécue avec la puissance économique du médicament. Les délégués médicaux portent une image flatteuse quelles que soient les représentations initiales de l'industrie pharmaceutique dans l'esprit des internes. En dépit du fait qu'ils n'ignorent pas que les informations données par le visiteur médical soit le plus souvent biaisées, les contacts restent nombreux, habituels et banalisés sans vérification de leurs informations par la plupart des internes. La modification de la pragmatique de Pierce des internes par l'industrie pharmaceutique avec la notion de dissonance cognitive a été relevée dans notre étude.

L'un des plus grands défis éthiques auquel les professionnels de santé sont actuellement confrontés est la maîtrise de l'influence de la promotion pharmaceutique sur la pratique professionnelle. Discuter des liens entre l'industrie pharmaceutique et les médecins peut aider à faire la distinction entre les relations acceptables d'un point de vue éthique et celles qui ne le sont pas, et à faire le tri entre les informations partiales et celles qui sont scientifiquement construites. Il est par conséquent vraisemblable que des stratégies impliquant une approche combinée soient nécessaires : prendre conscience de sa propre vulnérabilité aux influences, éviter les conflits d'intérêts et une exposition non nécessaire, être en alerte, faire preuve de transparence quand l'exposition et les conflits d'intérêts sont inévitables, et développer des stratégies positives pour améliorer la prescription et la délivrance des médicaments. Une formation comme FACriPP pourrait jouer ce rôle à Bordeaux et au niveau national.

Quelle que soit la stratégie, l'objectif essentiel est de garantir que la priorité est donnée à la délivrance de soins adéquats aux patients.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1) Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? JAMA. 2000 Jan 19;283(3):373–80.
- 2) Fischer MA, Avorn J. Economic Implications of Evidence-Based Prescribing for Hypertension: Can Better Care Cost Less? JAMA. 2004 Apr 21;291(15):1850.
- 3) Goodman B. Do drug company promotions influence physician behavior? Western Journal of Medicine. 2001;174(4):232-233.
- 4) Sierles FS, Brodkey AC, Cleary LM, McCurdy FA, Mintz M, Frank J, et al. Medical students' exposure to and attitudes about drug company interactions: a national survey. JAMA. 2005 Sep 7;294(9):1034–42.
- 5) Adair RF, Holmgren LR. Do drug samples influence resident prescribing behaviour? A randomised trial. 2005;118:881-4.
- 6) Thompson DF. Understanding financial conflicts of interest. N Eng J Med. 1993;329:573-6.
- 7) Herzlich C. Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale. Paris : Mouton,1969:23.
- 8) Site Web du Ministère des Affaires sociales et de la santé [consulté en décembre 2016] Charte de la visite médicale [en ligne] <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Charte_de_la_visite_medicale_du_21_juillet_2008.pdf>.
- 9) Site Web de la Haute Autorité de Santé [consulté le 13 octobre 2016] Certification de la visite médicale : premier bilan - Juillet 2006 à octobre 2009 - Novembre 2009 [en ligne] <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-11/premier_bilan_certif_vm_112009.pdf>.
- 10) Leroy B, Uhart M, Lajoinie A, Maire P, Ducher M, Bourguignon L. [Practical application of the charter of pharmaceutical sales visit]. Ann Pharm Fr. 2012 Nov;70(6):348–52.
- 11) Mintzes B, Lexchin J, Sutherland JM, Beaulieu M-D, Wilkes MS, Durrieu G, et al. Pharmaceutical sales representatives and patient safety: a comparative prospective study of information quality in Canada, France and the United States. J Gen Intern Med. 2013 Oct; 28(10):1368–75.
- 12) Site Web du Ministère des Affaires sociales et de la santé [consulté le 13 janvier 2016] Charte de l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments octobre 2014 [en ligne] <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CHARTE_CEPS_LEEM_promotion_vm_signee.pdf>
- 13) Sinsard S. Vision des laboratoires pharmaceutiques par des internes de médecine générale grenoblois. Thèse d'exercice : Médecine. Grenoble : 2012.
- 14) Vermeersch P. L'entretien d'explication (5 ed). Paris : ESF,2006:51.
- 15) Depraz N. Comprendre la phénoménologie : une pratique concrète. Paris : Armand Colin, 1996:261-2.

- 16) Oude-Engberink A, Lognos B, Clary B, David M, Bourrel G. La méthode phénoméno-pragmatique: une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. *exercer* 2013;105:4-11.
- 17) Site web du dictionnaire Larousse [consulté en septembre 2016] Définition « contact » [en ligne] <<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/contact/18534>>.
- 18) Aubin A. Introduction à la recherche qualitative. *exercer* 2008;84:142-5.
- 19) Horel S. Les Médicamenteurs. Paris : Editions du Moment, 2010, 315p. ISBN: 978-2-35417-068-4.
- 20) Windmeijer F, de Laat E, Douven R, Mot E. Pharmaceutical promotion and GP prescription behaviour. *Health Econ.* 2006 Jan;15(1):5–18.
- 21) Baron S, Bourvon L. Relations entre les étudiants en médecine et l'industrie pharmaceutique en France: exposition et attitudes d'externes et d'internes lyonnais. Thèse d'exercice : Médecine. Lyon : 2012.
- 22) Mintzes B et coll. Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre. Un manuel pratique. Traduction française en 2013 [En ligne] 2009 [consulté le 13 janvier 2016]. Disponible sur Internet <<http://www.has-sante.fr>>.
- 23) Montastruc F, Moulis G, Palmaro A, Gardette V, Durrieu G, Montastruc J-L. Interactions between medical residents and drug companies: a national survey after the Mediator® affair. *PLoS ONE.* 2014;9(10):e104828.
- 24) Austad KE, Avorn J, Franklin JM, Kowal MK, Campbell EG, Kesselheim AS. Changing interactions between physician trainees and the pharmaceutical industry: a national survey. *J Gen Intern Med.* 2013 Aug;28(8):1064–71.
- 25) Vainiomaki M, Helve O, Vuorenkoski, L (2004). A national survey on the effect of pharmaceutical promotion on medical students. *Medical Teacher*, 26:630-634.
- 26) de Bakker DH, Coffie DS, Heerdink ER et al. (2007). Determinants of the range of drugs prescribed in general practice: a cross-sectional analysis. *BMC Health Serv Res.* Aug 22;7:132.
- 27) Muijrs PE, Grol RP, Sijbrandij J et al. (2005). Differences in prescribing between GPs: impact of the cooperation with pharmacists and impact of visits from pharmaceutical industry representatives. *Fam Pract* 22(6):624-30.
- 28) Steinman MA, Harper GM, Chren MM et al. (2007). Characteristics and impact of drug detailing for gabapentin. *PLoS Med.* Apr;4(4):e134.
- 29) Prosser H, Almond S, Walley T (2003). Influences on GP's decisions to prescribe new drugs - the importance of who says what. *Family Practice*, 20(1):61-68.
- 30) Kremer M, Kochen M, Chenot JF. La publicité pharmaceutique: expositions et attitudes des étudiants en médecine. *Exercer.* 2011;22:97-8.
- 31) Etain B, Guittet L, Weiss N, Gajdos V, Katsahian S. Attitudes of medical students towards conflict of interest: a national survey in France. *PLoS ONE.* 2014;9(3):e92858.
- 32) Prescrire Rédaction. Le Conseil de l'Europe défend la primauté des intérêts de santé publique sur les intérêts industriels. *Rev Prescrire* 2016;36(391):382-384.

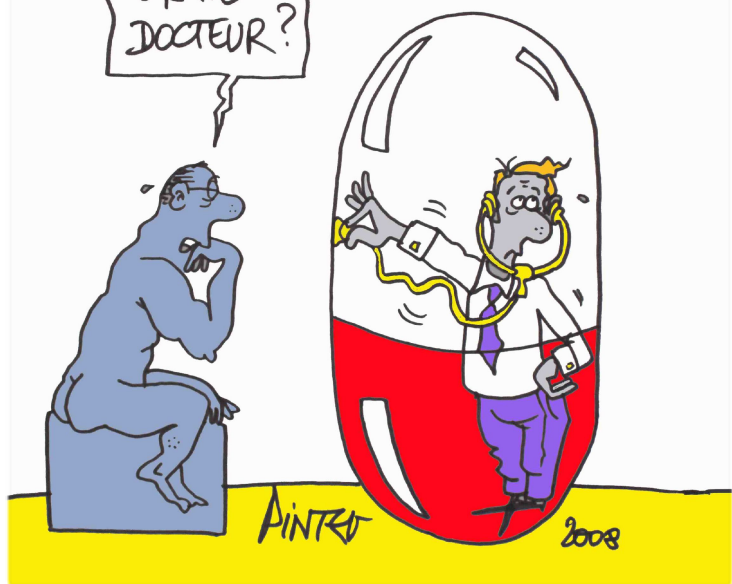
- 33) Prescrire rédaction. Fonder les décisions de soins sur du solide. Rev Prescrire. 2008;298:565-608.
- 34) Prescrire rédaction. Cadeaux des firmes : le conditionnement dès l'université. Rev Prescrire 2006;270:213-4.
- 35) Soyk C, Pfefferkorn B, McBride P, Rieselbach R. Medical student exposure to and attitudes about pharmaceutical companies. Wisconsin medical journal. 2010;109(3):142–8.
- 36) Bras PL, Ricordeau P, Rousille B, Saintoyant V. L'information des médecins généralistes sur le médicament. Paris : Inspection Générale des Affaires Sociales, septembre 2007, 247 f. Rapport n° RM2007-136P.
- 37) McCormick BB, Tomlinson G, Brill-Edwards P, Detsky AS. Effect of restricting contact between pharmaceutical company representatives and internal medicine residents on posttraining attitudes and behavior. JAMA. 2001 Oct 24;286(16):1994–9.
- 38) Prescrire rédaction. Petits cadeaux : des influences souvent inconscientes mais prouvées. Rev Prescrire. 2011;31:694-6.
- 39) Montague BT, Fortin AH, Rosenbaum J. A systematic review of curricula on relationships between residents and the pharmaceutical industry. Med Educ. 2008 Mar;42(3):301–8.
- 40) AMSA. Evidence and recommendations for a model PharmFree curriculum [en ligne]. http://www.pharmfree.org/tools/resources_documents/files/ModelPharmFreeCurriculum_Final.pdf, consulté le 13/12/2016.
- 41) Carroll AE., Vreeman RC., Buddenbaum J, et al. Attitudes and behaviours regarding industry-trainee and industry-physician to what extent do educational interventions impact medical trainees' relationships? Pediatr. [en ligne]. 2007;120:1528-35. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/120/6/e1528>, consulté le 06/12/2016.
- 42) Zipkin DA., Steinman MA. Interactions between pharmaceutical representatives and doctors in training. J Gen Intern Med [en ligne]. 2005;20:777-86. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/132130/>, consulté le 20/12/2016.
- 43) Masquelier P. Indépendance de la formation et formation à l'indépendance. Formindep [en ligne]. 2011. <http://www.formindep.org/Independance-de-la-formation-et.html>, consulté le 12/12/2016.
- 44) Hermange MT, Payet AM. Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociale sur les conditions de mise sur le marché et le suivi des médicaments. Sénat Paris. juin 2006, n°382, 319 f.
- 45) Oxman AD, Thomson MA, Davis DA et al. (1995). No magic bullets: a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice. Canadian Medical Association Journal, 153:1423- 1431.
- 46) Site Web du LEEM : Les entreprises du médicament [consulté le 1 novembre 2016] Paris : Les Entreprises du Médicament [en ligne]. <<http://www.leem.org>>.
- 47) Saul S (2005). Gimme an Rx! Cheerleaders pep up drug sales. New York Times, 28 November 2005.
- 48) Bruchon-Schweitzer M. Ethnologie française nouvelle série, T. 19, No. 2, L'apparence (Avril-Juin 1989), pp. 111-117.

- 49) Vega A. Cuisine et dépendance: les usages socioculturels du médicament chez les médecins généralistes français. Rapport final. Août 2011.
- 50) Brody H (2005). The company we keep: Why physicians should refuse to see pharmaceutical representatives. *Annals of Family Medicine*, 3: 82-86.
- 51) Norris P, Herxheimer A, Lexchin J et al.(2005). Drug promotion: what we know, what we have yet to learn. Geneva, World Health Organization and Health Action International.
- 52) Foisset E. Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généralistes bretons. Thèse de médecine générale; Brest; 2012;n°2912002.
- 53) Sagarin BJ, Cialdini RB, Rice WE, Serna SB. Dispelling the illusion of invulnerability: The motivations and mechanisms of resistance to persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002;83(3):526–41.
- 54) Moubarak G, Martins R, Zuily S, Mechulan A, Guiot A. Frequency and type of gifts given by pharmaceutical industry to cardiology residents. *Presse Med*. 2010;39(9):e197–204.
- 55) Mars A (2004). Les panels, outils incontournables des études de marché dans l'industrie pharmaceutique. Paris. 2004;152 p. ISBN 2-85385-260-1.
- 56) Steinman MA, Bero LA, Chren M-M, Landefeld CS. Narrative review: the promotion of gabapentin: an analysis of internal industry documents. *Ann Intern Med*. 2006 Aug 15;145(4): 284– 93.
- 57) Mission commune d'information. Mediator: évaluation et contrôle des médicaments. Rapport n 675 du Sénat. Juin 2011. <http://www.senat.fr/rap/r10-675-1/r10-675-11.pdf>, consulté le 15/11/2016.
- 58) Carlat D. Dr Drug Rep. *N Y Times Mag* [en ligne]. 25 Novembre 2007. <http://www.nytimes.com/2007/11/25/magazine/25memoir-t.html?scp=1&sq=Dr+drug+rep&st=nyt>, consulté le 22/11/2016.
- 59) Assistance Publique des Hôpitaux de Paris - Conflits d'intérêts à l'hôpital : l'APHP publie un rapport [en ligne] mars 2016 [consulté le 30 mai 2016]. Disponible sur Internet <<http://www.aphp.fr/actualite/conflits-dinterets-lhopital-lap-hp-publie-un-rapport>>.
- 60) Hensley S, Martinez B. New treatment : To sell their drugs, companies increasingly rely on doctors. For \$750 and up, physicians tell peers about products. Article du *Wall Street Journal* [en ligne] 15 juillet 2005 [consulté le 30 mai 2016]. Disponible sur Internet <<http://www.wsj.com/articles/SB112138815452186385>>.
- 61) Katz D, Caplan AL, Merz JF. All gifts large and small: toward an understanding of the ethics of pharmaceutical industry gift-giving. *Am J Bioeth*. 2003;3(3):39–46.
- 62) Boltri JM, Gordon ER, Vogel RL. Effect of antihypertensive samples on physician prescribing patterns. *Fam Med*. 2002 Dec;34(10):729–31.
- 63) Grande D, Frosch DL, Perkins AW, Kahn BE. Effect of exposure to small pharmaceutical promotional items on treatment preferences. *Arch Intern Med*. 2009 May 11;169(9):887–93.
- 64) Lidstone J, Collier T. Marketing planning for the pharmaceutical industry. Aldershot: Gower, 1987. 186 p.

- 65) National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute (1997). The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9385294>, accessed 2 April, 2013).
- 66) Dana J, Loewenstein G. A Social Science Perspective on Gifts to Physicians From Industry. *JAMA*, 2003; 290:252-5.
- 67) Prescrire rédaction. 15 ans d'observation et un constat: rien à attendre de la visite médicale pour mieux soigner. *Rev Prescrire*. 2006;26:383-9.
- 68) Bekelman JE, Li Y, Gross CP. Scope and Impact of Financial Conflicts of Interest in Biomedical Research: A Systematic Review. *JAMA*. 2003 Jan 22;289(4):454.
- 69) Wolfe SM (1996). Why do American drug companies spend more than \$12 billion a year pushing drugs? Is it education or promotion? Characteristics of materials distributed by drug companies: Four points of view. *Journal of General Internal Medicine* Oct;11(10):637-9.
- 70) Mansfield PR (2003). Healthy Skepticism's new AdWatch: understanding drug promotion. *Medical Journal of Australia* December 1-15;179(11-12):644-5.
- 71) Site Web travail d'un groupe de psychothérapeutes Hôpital Sacré-Coeur de Montréal [consulté le 23 décembre 2016] [en ligne] <<https://tccmontreal.files.wordpress.com/2015/01/laffirmation-de-soi.pdf>>.
- 72) Festinger L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- 73) Cooper J, Fazio RH. (1984). A New Look at Dissonance Theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, 17,229-266.
- 74) Fabbri A, Ardigo M, Grandori L, Reali C, Bodini C. Conflicts of interest between physicians and pharmaceutical industry. A quali-quantitative study to assess medical students' attitudes at the university of Bologna. 2008.
- 75) Sah S, Loewenstein G. Effect of reminders of personal sacrifice and suggested rationalizations on residents' self-reported willingness to accept gifts. *JAMA*. 2010;304(11):1204–11.
- 76) Joule RV. (1986). *Rationalisation et Engagement dans la Soumission Librement Consentie*. Thèse pour le Doctorat d'Etat des Lettres et Sciences Humaines. Université des Sciences Sociales de Grenoble.
- 77) Simo L, Greenberg J, & Brehm J. (1995). Trivialization : The forgotten mode of dissonance reduction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 247-260.

LES INFLUENCES INVISIBLES EXERCÉES SUR
LES MEDECINS PAR L'INDUSTRIE
PHARMACEUTIQUE...

ET C'EST
GRAVE
DOCTEUR?



ANNEXES

Annexe 1 : entretien 4

Nous sommes assis côte à cote sur un canapé, au domicile de l'interne.

Qu'est-ce que cela t'évoque le terme industrie pharmaceutique ?

Ca m'évoque les fabricants de médicaments, les visiteurs médicaux qui passent euh soit au cabinet en ambulatoire pour vendre, faire la pub de leur médicament, soit à l'hôpital où il emmène des viennoiseries ou autres.

(blanc)

Ca m'évoque les congrès de médecine, ça m'évoque euh les voyages à l'étranger où il y a des congrès également, la pub à la télé pour les médicaments. Puis tous les petits cadeaux qu'il donne aux étudiants externes ou internes quand il passe à l'hôpital.

(blanc)

Très bien. Quand tu parles de congrès, tu trouves qu'ils sont utiles pour ta formation ?

Bah les congrès en tant que tel oui, ils sont utiles à notre formation, euh parfois y a des congrès qui sont euh hum plus sur la pratique que la théorie, donc en médecine générale, c'est très intéressant vu qu'on va s'installer en ambulatoire. Après euh

(blanc)

Je trouve pas que l'industrie pharmaceutique en tant que tel est utile dans le congrès, mais, mais c'est eux qu'il le finance. L'idéal ce serait un congrès non financé par l'industrie pharmaceutique.

Pourquoi tu dis que l'industrie pharmaceutique n'est pas utile lors du congrès ?

Ben euh parce que ceux qu'ils vont faire eux c'est présenter leur médicament euh c'est tout, enfin, c'est pas eux qui vont faire un cours sur l'asthme du nourrisson, et c'est pas les visiteurs médicaux qui vont faire un cours sur ça. Eux, ils vont parler de euh de leur nouveau traitement pour l'asthme. Et ce nouveau traitement pour l'asthme on sait très bien que quand il le présente, ils sont pas objectifs euh et que après c'est à nous de faire le boulot d'aller chercher la SMR, l'ASMR tout ça.

(blanc)

Donc c'est pas utile en tant que tel. Après il suffit qu'on regarde le Vidal, la posologie et tout qu'il nous donne, on la retrouve facilement.

(blanc)

Et du coup, tu parles de cadeaux etc, hum, quel est ton point de vue là-dessus, tu les reçois ? tu reçois les visiteurs médicaux ?

Ben en fait, quand j'ai remplacé, le problème c'est de remplacer des médecins qui reçoivent les visiteurs médicaux. Euh, on se retrouve euh, par exemple quand c'est sans rendez-vous, on fait rentrer le prochain patient et euh on arrive euh dans le bureau, on s'assoit, on ferme la porte et là on se rend compte que c'est pas un patient, mais un visiteur médical. Et le problème, c'est que c'est dur après de mettre à la porte car comme c'est sans rendez-vous, il a attendu trente minutes, une heure parfois plus, dans la salle d'attente et qu'il a fait la route, et il ne savait pas que c'était un remplaçant, c'est un peu délicat de lui dire qu'on reçoit pas. Moi du coup, au début, je les ai reçus. Au bout d'un moment, ça m'avait rapidement énervé parce que dans une journée, j'en ai reçu quand même trois dans la matinée et après j'ai mis un mot sur la porte en disant que la remplaçante ne recevait pas les visiteurs médicaux. Parce que je perds trop de temps et que ça ne m'intéresse pas.

Et pourquoi tu veux les mettre à la porte ?

Parce que je perds trop de temps, il prenne un quart d'heure au moins, pendant un quart d'heure, mine de rien on est pas payé aussi, là c'était mon premier remplacement, la salle d'attente était bondée, les rendez-vous, s'enchainent je n'ai pas que ça à faire de les recevoir. Comme je t'ai dit, une fois j'en ai reçu trois dans la matinée, j'en ai pris presque une heure où je perds mon temps.

Après leur papier j'en fait rien, je jette les prospectus qu'il nous donne. Et puis on s'est très bien que les informations qu'ils nous donnent n'est pas objectif donc ça ne m'apporte rien.

Et pourquoi tu jettes les prospectus et que tu les relis pas ?

Bah si je veux avoir des informations objectives, je vais voir Prescrire. C'est tellement bien vendu leur molécule, leur médicament, que je vais voir sur Prescrire, ce que Prescrire en dit. Mais le prospectus en lui-même ne m'intéresse pas.

(blanc)

D'accord, est ce que tu peux me raconter ton dernier contact que tu as eu avec l'industrie pharmaceutique ?

Euh, hum, ce semestre, il n'y a pas de visiteur qui passe dans le service, ou du moins pas avec moi. C'était dans mon ancien stage (nom du service), on était invité euh par le labo à un restaurant où d'abord il y a eu une présentation sur leur nouveau matériel en fait d'éducation thérapeutique, hum, qui consistait à expliquer au patient sur la maladie, y'avait plein de choses, y'avait un côté euh avec des supports écrits, et l'autre qu'ils nous ont plus détaillé avec des supports dvd avec des mini films sur des patients qui étaient maintenant abstinents et qui parlaient de leur vie d'avant. Et après, il y avait un repas avec pas mal de vin (rires). En (nom du service), c'était drôle (rires).

Y avait qui à cette présentation ?

Y avait mon chef de service, deux autres médecins du service et d'autres médecins qui étaient invités, qui étaient des médecins généralistes de la ville, enfin des alentours et puis euh les gens du labo, deux ou trois visiteurs médicaux, deux, je sais plus.

Y avait tes cointernes aussi ?

Euh non, j'étais toute seule.

Et du coup, comment tu as trouvé la présentation ?

Ben, sur le moment j'ai trouvé la présentation très bien, ils nous vendaient un médicament qui avait l'air de fonctionner pas mal euh y avait un (nom de la spécialité) qui a parlé, qui a fait des rappels assez basique d'addictologie, qui étaient intéressants, donc comme un cours lambda. Et voilà sauf qu'après je suis parti voir sur Prescrire et j'ai vu la face cachée quoi, c'était pas tout à fait la même chose de ce qu'ils avaient exposé.

Tu es partie vérifier les informations que tu as reçus ?

Ouais.

C'est bien (rire). Et ces visiteurs médicaux, tu les avais déjà vus dans le service ?

Oui ils étaient passés. Ils étaient passés voir les médecins avec qui j'étais en consultation, ils étaient venus entre deux patients et ils nous avait déjà invités au resto entre midi et deux.

Et (nom de la spécialité) qui est intervenu aussi, c'était un médecin de ton service ?

Oui

(blanc)

Et lui, il présentait le médicament, c'est ça ?

Non, lui il faisait des rappels d'addictologie.

D'accord, c'est vrai.

(blanc)

Pendant la présentation, ils avaient apporté quelque chose de scientifique ?

Ils avaient expliqué leur étude.

(blanc)

Pendant la présentation, est-ce que tu posais des questions ? Est ce que ... ?

Bonne question, euh, hum, j'avais peut-être, euh, posé une question. Ah oui, j'avais demandé, c'était la présentation d'un addictolytique, j'avais demandé si il y avait une étude qui comparait deux addictolytiques. Parce que c'était contre, parce qu'ils comparaient, j'ai demandé s'il y avait des études qui comparaient parce que eux c'était un addictolytique contre placebo. J'avais demandé s'il avait comparé avec un autre addictolytique. Et en fait non, ça n'existait pas, que contre placebo.

(blanc)

Alors, euh, hum, tu as parlé d'un remplacement où tu voulais les mettre à la porte parce que ça te prenait beaucoup de temps, euh du coup, euh, pourquoi là tu as décidé d'y aller ? Pour quelles raisons tu as accepté d'y aller ?

Bah, on ne m'a pas vraiment laissé le choix. On m'a dit ce soir voilà y'a une présentation, le chef de service va parler. J'ai, j'ai pas senti que j'avais vraiment le choix. Oui je me suis sentie un peu obligé pour faire bonne impression et euh je me suis pas sentie dire que je ne veux pas y aller. Et puis, c'est une manière aussi de m'intégrer à l'équipe.

C'était donc une obligation d'y aller ?

On ne m'a pas présenté comme une obligation, mais on ne m'a pas vraiment laissé le choix non plus.

(blanc)

Comme le chef devait faire une présentation, je me voyais pas dire que je ne venais pas. Et en même temps, c'est un bon moyen de, de faire des liens hors, euh, hôpital avec l'équipe.

C'était donc un moment convivial avec ?

Ah oui, enfin pas durant la présentation, mais après pendant le repas, c'était un moment convivial, on n'a pas du tout parlé du tout de médecine ou quoi que ce soit.

(blanc)

Et pendant la présentation, comment était l'ambiance, est ce que c'était plutôt agréable d'être présent, d'écouter ? Est ce que c'était plutôt une contrainte d'y être ?

Ouais, il me tardait qu'on aille manger tout de même (rire), c'était un peu long j'ai trouvé, mais bon c'était supportable.

C'était intéressant ?

La présentation de euh de, du médecin oui et celle du labo moins.

Et pourquoi ça t'intéressait moins la présentation du labo, la seconde partie ?

Ben parce que je savais que ce qu'il était en train de m'expliquer, on ne peut pas prendre comme argent comptant. C'était pas objectif, donc ça m'intéressait moins.

C'est à dire ?

Beh, je ne pouvais pas prendre ce qu'il disait comme acquis, euh c'était un discours qui, qui, de ce fait était moins intéressant que le discours précédent du chef qui était scientifique, qui était des rappels d'addictologie dont j'avais besoin et qui allaient me servir concrètement et cela me servait alors que l'autre n'est pas utile.

Pourquoi la présentation du visiteur médical n'était pas utile, et que tu ne considérais pas comme acquis ses propos (rire) ?

(rire) Ben, parce que les laboratoires ne va donner que les bons côtés de leur médicament sans parler des effets secondaires, sans forcément dire que, qu'il n'y a pas de, vraiment d'efficacité supérieure sur la molécule déjà sur le marché. Voilà quoi euh, je ne vais pas pouvoir m'en resserrer forcément.

D'accord. Et du coup, quand tu as vérifié les informations sur Prescrire, est ce que ça allait dans le même sens ?

Non, ça n'allait pas dans le même sens, parce qu'en fait les effets secondaires étaient beaucoup plus important et en fait, il n'y a pas d'efficacité supérieure à la molécule déjà sur le marché et donc le bénéfice-risque n'est pas en faveur du traitement.

Et du coup, aujourd'hui maintenant que tu as un peu plus de recul, par rapport à cette présentation, qu'est ce que cela t'a apporté comme points positifs ou négatifs ?

(blanc)

Les points positifs, c'était le rappel d'addictologie, euh ça m'a permis de euh d'avoir un moment sympa avec euh mes collègues, de bien manger, de euh de créer plus d'affinité qu'on pourrait avoir avec l'hôpital. Et les points négatifs, c'est que l'on se sent acheté malgré tout.

Avec le restaurant que tu as eu, tu t'es sentie un peu redevable ?

Oui, parce que après, on vient nous voir à la fin bon faut pas oublier de le prescrire, vous en prescrivez pas mal vous en addicto. Voilà on sent que, qu'il y a une petite pression quand même. Rien n'est gratuit.

Et du coup, dans le service, tu as prescrit ce médicament ?

(rire) Ben oui ! (rire). Parce que tout le monde le prescrivait, y a pas trop le choix, l'interne a peu de marges de manoeuvres.

Tes chefs le prescrivent ?

Oui, tous.

Et que penses-tu de ta formation concernant le rapport qu'un médecin doit avoir avec l'industrie pharmaceutique ? au cours de la fac, des stages ?

Bah au cours de mon externat, j'ai jamais eu aucun cours sur ça. Et euh au cours de mon internat, c'était aborder une fois en cours, c'était assez intéressant, c'est là où j'ai commencé à m'intéresser à Prescrire notamment. Et après sinon, c'est toute seule, en lisant Prescrire. Mais non, à la fac pas tellement.

(blanc)

Il y a un peu de prévention avec tes chefs, vous en avez déjà parlé ?

Non,

(blanc)

Non, pas du tout.

Et ce qui t'a poussé à t'inscrire à Prescrire, c'est pour être un peu à l'écart de l'industrie pharmaceutique et avoir ta propre idée des médicaments ?

Honnêtement, au début, je trouvais aussi très pratique pour les scripts (rire), en tout honnêteté. Après, je me suis rendue compte en lisant, c'était intéressant qu'en en recevant les labos, on est continuellement en présence d'eux, le soir rentrer et vérifier ce que Prescrire en pensait, ce que j'ai pris l'habitude de faire.

Est-ce que tu aurais d'autres choses à rajouter qu'on aurait pas abordé avant de conclure cet entretien ?

Je trouve que c'est intéressant de faire une thèse sur ça, c'est un beau projet. On manque de formation sur ça.

Et du coup quand tu seras installée, tu es au courant de l'influence des laboratoires sur les médecins, comment tu vois ton avenir avec eux ?

Ben, ce qui est sûr c'est que pendant la journée, je les recevrai pas. Euh, après de temps en temps aller à un resto (rire) avec un labo si y a un médecin qui présente une partie scientifique qui m'intéresse, pourquoi pas. Mais là journée, c'est clair que non, ça prend trop de temps et ça ne m'intéresse pas parce qu'il n'y a pas d'abord scientifique du tout. Le visiteur il vient, il va juste parler de son produit. Alors que quand y a une soirée, en général il y a un professionnel, souvent

quelqu'un de pointu, un professeur qui vient faire un exposé sur cette pathologie que je trouve intéressant. Ce qu'on retrouve pas quand un visiteur passe la porte de ton cabinet.

Merci

Annexe 2 : entretien 7

Nous étions sur un terrain neutre, dans un salon de thé, choisie par la patiente. Nous étions assis face à face à une table.

Si je te dis industrie pharmaceutique, à quoi penses-tu ?

Bah aux laboratoires, aux visiteurs médicaux, aux produits qu'ils viennent nous présenter, tout l'industrie du médicament. Voilà.

(blanc)

Est-ce que tu trouves que l'industrie pharmaceutique a un intérêt dans ta formation de médecin ?

Euh les visiteurs médicaux ? Pas vraiment non. Dans la formation, non. Après, elle en fait partie malgré nous car on est obligé de les recevoir, mais non au niveau de la formation ils apprennent rien du tout. Les nouveaux médicaments que je ne vois pas trop l'intérêt de prescrire.

(blanc)

Est-ce que tu peux me raconter le dernier contact que tu as eu avec l'industrie pharmaceutique ? Comment ça s'est passé, où est-ce que c'était ?

Ca fait un moment, bah c'était pendant mon saspas (nom du service), euh ben, ils prennent des rendez-vous les laboratoires euh je sais pas, ils doivent en recevoir 2 par semaine chaque prat et il y a une semaine où j'ai du le remplacer un jour où il avait prit rendez-vous avec les labos. Honnêtement, je ne me souviens même plus de ce qu'ils sont venus me présenter. Ah si la dernière, c'était sur les vaccins, c'était Pasteur, qui était venu présenter le GARDASIL, que bah je prescris parce qu'il est recommandé et puis un nouveau vaccin contre le zona que je prescris pas (rire) parce que y a pas encore vraiment de recommandations là-dessus. Voilà, elle est venue, elle était gentille, sympathique, bien habillée, elle m'a parlé pendant 10 minutes.

Elle avait pris rendez-vous c'est ça ?

Ouais, ouais, elle avait pris rendez-vous ?

C'était une dame ?

Ouais, ouais, une visiteuse, je sais pas elle devait avoir 40 ans.

(blanc)

Voilà.

Et à ce moment là, comment as-tu trouvé l'ambiance générale ? C'était plutôt agréable d'être présente ou plutôt une contrainte pour toi ?

Bah moi pff oui c'est un peu une contrainte, je n'ai pas spécialement envie de les recevoir, mais après une fois qu'ils sont là, ce sont des gens sympas, toujours souriants, sympathiques. Après moi je suis en saspas, je suis pas payé à la consultation (rire), donc je suis là, quand elles sont là, ça ne me dérange pas franchement. Là pour le coup, elle m'a quand même donné les dernières recommandations vaccinales et tout ça qui correspondaient déjà à ce que je savais, mais cela fait toujours du bien de l'avoir sous les yeux.

Tu l'avais déjà vu cette personne ?

Nan, nan, c'était la première fois.

Et du coup, quand elle te présentait ces informations, toi, quelle était ton attitude ? Est ce que tu échangeais avec elle, est ce que tu lui posais des questions ou plutôt genre écoute passive ?

Bah, non je lui ai posé quelques questions. Bon après, c'est des vaccins, si y avait des recommandations, des choses comme ça et puis surtout comment, euh si elle savait les vaccins dispo en ce moment pour les REPEVAX et compagnie qu'il n'y a pas tout le temps. Je lui ai posé surtout des questions sur ça, mais voilà.

(blanc)

Ouais voilà, j'ai posé quelques questions.

Elle t'a laissé un support après, des prospectus ?

Oui, oui oui oui. Ils en laissent toujours, mais finissent toujours, à la poubelle aussi (rire).

Et pourquoi ça finit à la poubelle ces prospectus ?

Ben parce que le GARDASIL, je n'ai pas besoin d'un prospectus pour connaître (rire) les doses ou les âges et y'a que ça qui m'intéresse plus ou moins, et l'autre vaccin, je l'utiliserai pas tant qu'il n'y aura pas d'autres reccos et que je ne vois pas pas pour l'instant grand intérêt à vacciner contre le zona.

C'était il y a combien de temps à peu près ?

Ca, c'était il y a un mois je pense. 3 semaines -1 mois.

1 mois plus tard, avec ce recul, qu'est-ce que ce contact t'a apporté comme points positifs, comme points négatifs ? qu'est-ce que cela t'a apporté qu'elle soit venue au cabinet te présenter ces vaccins ?

Bah pas grand chose, le GARDASIL je le prescrivais déjà, donc juste un rappel, mais bon, en fait que je le savais déjà et l'autre vaccin finalement comme je n'avais pas envie de le prescrire, je le prescris toujours pas donc non ça ne m'a pas apporté grand chose, à part sur les stocks de vaccins (rire), mais c'était pas pour ça qu'elle venait en plus à la base (rire).

Donc tu as eu la formation FACriPP dernièrement, à part celle-là, qu'est-ce que tu penses de ta formation concernant le rapport qu'un médecin doit avoir avec l'industrie pharmaceutique ?

Bah, elle est nulle, enfin zéro quoi, on nous en parle pas pendant nos études, on nous en a jamais parlé.

Et du coup ton opinion sur les laboratoires pharmaceutiques s'est construit comment ? sur quels arguments ? sur quels éléments ?

Bah pff c'est surtout qu'on est formé nous à prescrire en DCI maintenant, donc que je... on porte moins d'intérêt à la chose pendant notre cursus, après c'était depuis que je suis interne les gens qui viennent te faire perdre ton temps pendant les... donc bon, qui présentent les produits pas forcément intéressants quoi. C'est pour ça qu'on vient en critiquer pas mal, si si ils venaient tous nous présenter des produits réellement innovants et utiles, on aurait peut-être pas les mêmes idées sur les labos quoi.

(blanc)

Qu'est ce que tu penses de FACriPP ?

C'est pas mal, franchement euh c'était intéressant comme cours, ils ont quand même réussi à nous tenir deux jours sans que personne ne s'endorme (rire) et puis forcément c'était quelque chose de bien c'est des choses sur lesquelles on n'est pas formés en vrai et donc du coup, c'était intéressant de vraiment apporter des réponses et des connaissances qu'on avait pas par rapport aux autres cours de la fac qui ne sont pas forcément comme ça et puis euh après on était déjà plus ou moins critique vis à vis des labos, mais je trouve ça bien que ce soit mis à disposition, que tout le monde puisse le faire au moins en option, pas forcément obligatoire, ce qui en ont envie puisse venir assister en cours.

(blanc)

Habituellement tu vérifies les informations que tu reçois avec les laboratoires ? Est-ce que tu vas vérifier sur d'autres sources ?

Alors, ça m'est arrivé juste une fois, parce que... ça m'intriguait trop, c'était les urgences à (nom du service), on venait présenter ARIXTRA et euh elle nous affirmait que c'était le traitement de première intention des thromboses veineuses superficielles et euh j'étais un peu sceptique quand même bon mettre des anticoagulants devant une thrombose veineuse superficielle, donc j'étais aller chercher. Effectivement, c'est l'anticoagulant qui est recommandé si on en a envie d'en mettre un, mais c'est pas forcément la conduite à tenir non plus. L'info a donc été partielle. Y avait une

nuance qu'elle n'avait pas vraiment expliqué, c'est par ce que ça m'avait, ça m'avait intrigué, j'avais déjà cherché plus ou moins comment traiter les thromboses veineuses superficielles, donc voilà, c'était la seule fois où j'ai vérifié ce qu'ils m'ont dit pour un médicament que j'utilisais en plus aux urgences, ça m'avait intéressé quoi.

(blanc)

Est-ce que tu as d'autres choses à rajouter qu'on aurait pas abordé ?

Euh non, je pense pas.

(blanc)

Et là, en tant que futur médecin généraliste, maintenant que tu es au courant de l'influence des labos sur les médecins, comment vois-tu ton avenir avec eux, comment vas-tu faire pour te prémunir de cette influence ?

Bah, je sais pas si je les recevrai, tout simplement, je verrai en fonction des autres si je m'installe dans un cabinet de groupe, ce que les autres en pensent. Je pense qu'il vaut mieux se former autrement, bon déjà c'est pas de la formation de base et puis si je peux ne pas les recevoir je les recevrai pas.

Et pourquoi, ce n'est pas une formation pour toi ?

Bah, parce que ce n'est pas à eux de les faire, ce ne sont pas des médecins, c'est des commerciaux, euh, c'est pas à eux d'apporter la formation. C'est de la pub en fait qu'ils viennent faire c'est pas, c'est pas de la formation. C'est que pour promouvoir le médicament.

Merci

Annexe 3 : entretien 9

Nous étions seul, face à face au domicile de l'interne.

Alors, si je te dis industrie pharmaceutique, à quoi tu penses ?

Hum, je sais pas, industrie pharmaceutique, ben tout ce qui est médicament déjà, euh, visiteurs médicaux, après on peut pas non plus pas parler de business, euh voilà,
(blanc)

Non voilà, en gros c'est ça.

Quand tu dis business, c'est à dire ?

Euh parce que, je sais bien, nan, je pense que tous les médicaments, tous les produits ne sont pas efficaces etc mais que derrière, il y a toujours une histoire de business et hum des produits qui sont pas développés parce que ça leur rapporterait pas assez d'argent, y a d'autres marchés qui sont hyper développés et hum voilà, il faut aussi qu'ils se retrouvent qu'il gagnent leur vie et c'est comme ça, moi je crache pas dessus, c'est leur boulot. Mais bon, on est bien contents qu'ils soient là pour produire les médicaments. Mais bon, y a forcément une histoire de business quoi (rire).

Y a des marchés hyper développés ?

Oui, y a certaines entreprises qui sont des grosses entreprises, qui ont beaucoup de moyens et ont plus de pouvoir et d'autres moins développées, mais même en étant aussi efficaces, en ayant moins de moyens ont une parole qui s'entend moins.

Qu'est ce que tu penses de l'industrie pharmaceutique dans l'intérêt dans ta formation en tant que médecin ?

Hum moi, je pense que c'est indispensable, il y a beaucoup de gens qui crachent dessus, après bon. Je suis un peu biaisée sans être biaisée, mes deux parents travaillent dans l'industrie pharmaceutique (rire), donc que je vais pas cracher dessus, mais même hormis ça, c'est vrai qu'il y a beaucoup de gens qui crachent dessus en disant il faut faire attention les visiteurs médicaux etc je pense qu'à notre âge surtout qu'on est en saspas, on a quand même assez de recul pour analyser leurs données, être critiques, rester critiques quoi, c'est pas parce qu'ils viennent nous présenter un produit en balançant des études bidons qu'il faut boire leurs paroles. Je pense qu'on est assez mature, et qu'on a assez d'expérience en saspas, peut-être pas avant, mais au moins en saspas, pour rester critiques la dessus du coup euh moi, ça ne me fait pas peur, je n'ai pas peur de me faire embobiner. Je pense que c'est indispensable à notre formation. De toute façon toute notre vie, il faudra qu'on, qu'on fasse avec eux quoi. Nan, moi je pense que c'est indispensable.

Alors, est-ce que tu peux me raconter le dernier contact que tu as eu avec l'industrie pharmaceutique ? Comment ça s'est passé, où est ce que c'était ?

C'était euh au cabinet médical, je te parle de visiteurs médicaux du coup, c'est Boiron qui est venu, euh voilà, c'était de l'homéopathie, nan après ça s'est très bien passé, euh elle avait pris rendez-vous, ça a duré quoi, c'était très court, mais je pense qu'ils sont habitués à chaque fois qu'ils viennent de présenter 1 ou 2 produits pas plus, ils savent que de toute façon s'ils veulent nous en dire trop, ça va nous saouler (rire) voilà, elle a très bien respecté, elle a présenté 2 produits, euh elle nous a demandé si on avait des questions sur d'autres choses, après elle sait très bien aussi que là à l'occurrence, ce qu'on va lui demander, tout de suite, elle a mis en avant le prix comme c'est de l'homéopathie en plus, euh voilà. Non, ça s'est très bien passé. Voilà.

Comment tu t'es comporté, tu posais des questions ou tu étais plutôt écoute passive ?

Ouais, ouais, je posais des questions d'autant plus que du coup j'étais euh dans un cabinet où la médecin avec qui je travaille prescrit de l'homéopathie, euh déjà moi de base ça m'intéresse. Et même, si ça ne m'intéressait pas, je sais pas tu es un peu obligée de garder les habitudes du prat que tu remplaces quand tu es là à sa place, pour garder un peu les mêmes prescriptions, être dans la même ligne de conduite du coup, voilà ça m'a intéressé, on lui a demandé des

informations si elle avait des choses sur les pathologies qu'on voit pas mal en ce moment tout ce qui est viroses etc, elle a su s'adapter, elle nous a présenté 2 ou 3 trucs, voilà. Après, c'était un produit qui m'intéressait.

Elle t'a laissé des prospectus ?

Ouais, ouais, elle m'a proposé une formation. Je pense qu'il cible aussi un peu les internes quoi. Mon collègue non intéressé par l'homéopathie n'a pas été vu par la représentante par exemple.

Et pendant la présentation, elle donnait des choses scientifiques, elle apportait des informations ?
Euh là à l'occurrence, je sais plus pour elle. Je sais plus si elle nous a présenté des études, en tout cas, elle nous a pas ramené d'étude sur la table mais euh..

(blanc)

La représentante en tant que personne, comment tu l'as perçue cette dame ? Elle présentait bien ?
Ouais, elle était très sympa, elle connaissait très bien, j'étais en consultation avec mon praticien en saspas, elle la connaissait très bien, bon voilà, elle se tutoyait, elle se font la bise etc (rire) donc euh bon. Très sympa, très polie, très agréable, j'avais un peu de retard, elle a attendu un peu, elle a bien respecté le temps imparti, elle savait que l'on prend des consults tous les quarts d'heures, au bout d'un quart d'heure, elle n'était plus là, elle ne cherchait pas à nous présenter d'autres trucs, donc que voilà. Très bien.

Elle te tutoyait aussi ?

Oui aussi.

Et comment as-tu perçue cette relation de proximité ?

Oui, c'était agréable, ça amené à communiquer, c'est plus facile pour converser.

Et pendant ces quinze minutes, c'était plutôt un moment agréable ?

Ouais, oui oui oui vraiment et puis comme j'ai dit, elle s'adapte bien à ce qu'on voit en ce moment, elle nous a présenté deux produits, puis nous a demandé si on avait des questions, si on besoin d'informations sur ce qu'on voyait plus en ce moment, selon la patientèle, elle s'adapte pas mal à son public quoi.

Et du coup, ça s'était il y a combien de temps à peu près ?

1 mois, 1 mois et demi.

Et du coup un mois plus tard, qu'est-ce que ce contact t'a apporté ? qu'est-ce que le fait qu'elle soit venue te présenter ce produit t'a apporté comme points positifs, comme point négatifs ?

Bah déjà ça, si ça me permet d'en prescrire parce que nous, en plus à l'occurrence c'est de l'homéopathie, on n'a aucune formation de l'homéopathie à la fac, je m'y connais rien, donc je peux apprendre que par ma prat ou les représentantes. Et puis, comme j'ai confiance en elle et que ma prat c'est vrai que je me suis pas renseigné derrière, mais ma prat c'est des produits qu'elle utilise souvent voilà elle me dit tu peux y aller, y'a pas de souci. Mais c'est vrai que de moi-même, je n'ai pas fait la démarche de vérifier ce qu'on m'a dit. Mais bon, comme c'est des produits que ma prat prescrit aussi, c'est vrai que j'en prescris aussi plus depuis 1 mois. Parce qu'on y pense un peu plus peut-être aussi car on l'a vu il y a pas longtemps (rire)..

Et la, qu'est-ce que tu penses de ta formation concernant le rapport entre le médecin et l'industrie pharmaceutique ?

Euh alors, je peux pas dire exactement mais euh, pourquoi j'ai cette image là, mais quand on était internes, on ne m'a pas trop parlé dans les cours de DES, on en a pas beaucoup parlé. Mais quand on était externes, moi je me souviens qu'on nous rabâchait tout le temps que les visiteurs, il fallait se méfier, euh qu'ils racontaient n'importe quoi, c'était que du négatif quoi, mais j'ai l'impression qu'ils oublient un peu je parle pas forcément des visiteurs, mais sans les labos, on serait rien quoi, on a quand même besoin d'eux, ils nous apportent quand même plein de choses positives, j'ai l'impression que de toute façon, que dans la tête des internes, les labos, c'est ceux

qui t'invitent aux restos et qui te racontent n'importe quoi en consult, tu les écoutes pas mais tu y vas, tu vas manger dans un gastro. Voilà, je pense que c'est un peu l'idée alors que peut être aussi parce que j'ai des parents dans le milieu, mais du coup, j'ai l'impression qu'on apprécie pas assez tout le reste. On ne se rend pas compte que sans l'industrie pharmaceutique, on existerait pas.

Au niveau de la recherche ?

Oui oui oui, des nouveaux médicaments etc
(blanc)

Ton opinion sur les laboratoires pharmaceutiques s'est construite comment, sur quels arguments ?
Surtout par les stages, bon à la fac aussi remarque. Après oui, même mon stage prat, j'avais deux prats qui recevaient même pas les ..., qui refusaient de voir les visiteurs médicaux quoi.

Ils t'avaient expliqué un peu pourquoi ils refusaient de voir les visiteurs ?

Euh, ils voyaient pas trop l'intérêt, ils avaient l'impression toujours de se faire mener en bateau euh, ils étaient pro-prescrire etc, moi je suis abonné, mais c'est pas pour autant que, je pense comme je te disais, à notre niveau et encore plus à leurs niveaux, on peut garder quand même un sens critique enfin voilà. Après c'est sur, ça demande de faire des recherches etc. Mais euh, on peut faire ce travail là, on est pas débile à boire toutes leurs paroles. Donc euh bon, c'était leur argument. Et puis voilà, ils disaient que les visiteurs ce sont pas des médecins, on leur demande de répéter ça, ils le répètent, si on pose des questions qui sortent un peu du cadre ils savent plus répondre. Ils voyaient pas trop l'intérêt quoi. Ce qui est un peu vrai, ces sont pas des médecins et quand on pose certaines questions un peu hors du cadre, ils sont pas aptes à répondre. C'est comme ça, ils ont pas eu la formation, ils apprennent ce qu'on leur dit. Après, je sais plus dans quel contexte, ils savaient très bien qu'ils ne savaient pas répondre à cette question, mais « je vais me renseigner, je vous envoie un mail », ils se renseignent auprès de leurs médecins, et après ils savent apporter des réponses quand même à posteriori. Donc bon, moi ça ne m'a pas dérangé.

Est-ce que tu as d'autres choses à rajouter qu'on aurait pas abordé ?

(blanc)

(rire)

Non je pense qu'on a fait le tour.

Et toi prescrire, comment en as tu entendu parler ? Qu'est-ce qui t'a amené à t'y inscrire ?

Alors, j'en ai entendu parler par mes deux parents qui sont pharmaciens, ma mère est abonné, c'est comme ça que j'ai entendu parler. J'en ai entendu parler en cours, j'en ai entendu parler par mon prat. C'est intéressant d'avoir une revue totalement objective, donc quoi. Après Prescrire, c'est bien, mais ça démonte tous les médicaments, ils ne donnent pas forcément de solutions à côté (rire). En théorie c'est bien, en pratique, c'est plus compliqué quoi. Mais bon, c'est bien, mais c'est pas suffisant. Mais bon, moi je le lis.

Alors, tu es au courant d'une certaine influence des laboratoires sur les médecins, en tant que futur médecin généraliste, comment vois tu ton avenir avec eux ? Comment vas tu essayer de t'en prémunir de cette influence ?

Bah moi, en tout cas je les recevrai, peut-être pas, bon je m'en rends pas compte hein, peut-être pas tous les jours quoi, mais en voir 1 par semaine, je ne les refuserai pas.

Elles font partie de ta formation.

Ouais ouais. Y en avait une autre par exemple pour le coup qui venait nous présenter tout le matériel, les orthèses machin et tout. Je trouve on n'est pas du tout formé en cours, pour le coup sans elle, les pansements tout ça je m'y connais pas grand chose et franchement c'est bien, elle a ramené ses orthèses, ses attelles pour nous montrer, euh voilà pour le coup franchement elle nous forme. Dans ce cas précis, elle participe à notre formation. Donc oui moi, je les recevrai euh après voilà, ça dépend quel type de produits, orthopédie attelles voilà c'est parfait pour se former. Tout ce

qui est peut être médicament, bon voila je pense qu'il faut rester critique que... bon voila, il faut rester critique. Je pense qu'il faut faire cette démarche là. Moi, je le ferai en tout cas.

Annexe 4 : entretien 10

Nous étions seul, face à face, au domicile de l'interne.

Alors, si je te dis industrie pharmaceutique, à quoi penses-tu ?

Merck,

Berck ?

Merck, c'est un nom de labo. Médiator, femmes, La Roche Posay, argent,

(blanc)

cancer, enfin la recherche plutôt, profit, marketing, publicité.

(blanc)

Voilà

Dis-moi les différents rôles de l'industrie ?

Recherche, nouveaux médicaments, hum nouvelle thérapie, générique. Je pense à grosse industrie avec beaucoup d'enjeux. Mise en place de nouveaux médicaments qui servent à rien, manque d'innovation pour certaines pathologies.

Est-ce que tu peux me raconter le dernier contact que tu as eu avec l'industrie pharmaceutique ?

Quand, où tout ça ?

Oui, comment ça s'est passé ? où est-ce que c'était ?

Alors, à l'hôpital, dans mon ancien stage en (nom du service), une jeune femme qui m'a interpellé dans le couloir en me demandant si j'ai cinq minutes pour me parler d'un médicament dont je sais plus le nom.. le PROCORALAN. Voilà, elle m'a parlé en cinq minutes, elle m'a dit qu'il y avait... elle m'a donné une fiche pour me rappeler les effets, les indications, tout ça. Voilà.

C'était à quel moment de la journée ?

Ça s'est passé entre midi et deux, au repas, juste avant le repas.

Et à ce moment, c'était un moment plutôt agréable ?

Non, ils viennent toujours quand on veut manger (rire). Je n'ai pas envie de les recevoir. Bon, heureusement c'était rapide, mais voilà, ils viennent toujours au mauvais moment on va dire. Habituellement, je fais tout pour les éviter, je me cache, je passe par l'autre couloir (rire). Mais le problème, c'est quand ton regard croise la personne, alors là c'est foutu. Elle t'a vu, elle sait que tu sais qu'elle est là et du coup comme elle attend tu es obligé de la voir...

Et quand elle parlait, toi comment tu t'es comporté, est-ce que tu échangeais avec elle ?

Non, j'étais plutôt dans l'écoute, j'écoutais d'une oreille, je n'avais qu'une envie c'était de partir. Après, c'est un médicament que je prescris pas, c'est plutôt les spécialistes qui le prescrivent, moi je le reconduis dans les ordonnances, mais c'est pas quelque chose que j'initie. J'avoue je le connaissais pas trop ce médicament. J'étais pas très attentif à ce qu'elle disait, je me dis aussi je l'écoute pas, je suis pas influencé. Je préfère faire mes recherches moi-même.

Et la personne en face de toi comment tu l'as perçu ?

Jolie (rire). Elle présentait bien, elle donnait l'impression de tout connaître par coeur, de savoir tout ce qu'elle racontait. Après, est-ce que c'est vrai ou que c'est faux ! Elle montrait des chiffres qu'elle voulait montrer, enfin me montrer. Elle connaissait son sujet ouais, enfin, elle avait l'air en tout cas. Elle faisait son taf. Elle avait l'air surtout de réciter ce qu'elle avait appris.

Elle faisait son taf ?

Ouais, son discours paraît spontanée, mais elle connaît par coeur les termes à aborder, le contenu du discours qu'elle va dire. Elle a plus eu une formation sur le côté commercial pour bien vendre quelle que soit le produit qu'on lui donne à vendre.

Elle te tutoyait ?

Oui, complètement, comme si on était potes.

Comment tu as ressenti cette relation de proximité ?

C'était agaçant, je sais que c'est un faux-ami. Ça fait comme si on était potes, qu'on se connaissait depuis longtemps, mais en fait derrière, c'est juste qu'elle a besoin de toi, qu'elle veut que tu prescribes son médicament.

Elle apportait quelque chose de scientifique pour appuyer ses dires ?

Dans la pharmacodynamie, non, elle a rien apporté, mais après, elle a donné des chiffres sur l'étude qui a servi sur la mise sur le marché. Oui, après elle connaissait ses chiffres, elle savait les faire parler. Après, je suis pas parti voir si c'était vrai ou pas. Je suis plutôt méfiant, je suis au courant de l'influence sur les médecins, ses chiffres il faut se pencher un peu plus là dessus pour vérifier si c'est réel ou juste une mauvaise interprétation volontaire.

Pourquoi volontaire ?

L'info est biaisée et c'est probablement volontaire de l'industrie, mettre en avant qu'une efficacité augmente de 100% par rapport à un autre, mais ne pas dire que l'échantillon total est que de 10 personnes.

(blanc)

Et du coup, ça c'était dans ton ancien stage, actuellement tu es en SASPAS, là ce semestre tu reçois pas les laboratoires pharmaceutiques ?

Non

Pour quels raisons ?

Je me suis inscrit sur Prescrire, du coup je préfère faire ma formation seul, m'informer des nouveautés tout seul. On m'a parlé de cette revue lors d'un cours au DMG, voilà, c'est (nom du professeur) qui m'en a parlé. Je trouve que ça me suffit voilà, l'information délivrée par Prescrire, bon après, il doit avoir d'autres revues, mais celle-là est pas mal, enfin elle semble pas mal en tout cas.

C'est pour t'apporter une information neutre que tu t'es inscrits à Prescrire ?

Ouais exactement, à priori bon je sais pas si c'est la seule. C'est une des revues où en tout cas, il n'y a pas de publicités, donc que oui oui oui il me paraît le plus neutre possible en tout cas pour garder son objectivité, prescrire de façon impartiale sans conflits d'intérêts. Après, je sais pas si c'est la solution idéale.

Tu penses qu'il y a une influence quand les visiteurs viennent te voir ?

Ah oui c'est sûr, c'est sûr, parce que ils viennent tous dire que leurs médicaments est meilleur que l'autre, des autres, il faut prescrire celui-là, en apportant des chiffres volontairement arrangés à leurs avantages, c'est sûr quand on les reçoit, forcément inconsciemment ou pas il y a de l'influence. On aura envie de tester le médicament qu'ils nous ont donné, mais oui oui c'est sûr qu'ils influencent notre choix. Après, ce ne sont pas des médecins, mais des gens qui font de la publicité. Leur formation, ce n'est pas sur les médicaments, mais plus sur les techniques de communication pour que ça rentre bien dans nos têtes.

Et quand tu as eu le contact, est ce que tu es parti vérifier les informations ?

Non, ce médicament m'intéresse moins, en médecine générale, je l'initierai pas, ce sont les spécialistes qui le feront.

Est ce que tu en prescrivais de ce médicament ?

Oui, parce que ce médicament, le PROCORALAN est initié par les cardiologues et en traitement de sortie on prescrit bêtement l'ordonnance de sortie. Mais non, sinon je ne l'ai pas initié.

Tu avais déjà vu cette personne, la représentante médical ?

Oui oui oui, elle était déjà venue dans le service présenter d'autres médicaments. Elle passait parfois rapidement en quelques secondes juste pour se montrer.

(blanc)

Leur but c'est de se montrer, pour qu'on se rappelle d'elle, pour qu'on repense à son médicament.

Et du coup, là avec le recul, qu'est-ce que le contact que tu as eu t'as apporté comme points positifs et comme points négatifs ? Qu'est-ce que cela t'as apporté qu'elle soit venue te présenter ce médicament ?

Elle m'a fait des rappels sur le médicament, c'était un médicament que je ne connaissais pas, sur les indications, sur tout, les effets indésirables, en gros je ne les connaissais pas, bon après j'aurai pu les chercher facilement, mais je ne m'étais pas penché sur ce médicament. Après euh c'était quoi la question ?

Les points positifs et négatifs ?

Euh, j'aurai pu manger plus rapidement (rire), euh après, non c'est plutôt le fait qu'il s'impose, dans le service. Il ne nous demande pas notre avis, ils nous sautent dessus, ils nous agrippent, on est des proies. Il nous demande pas notre avis.

C'est quelque chose qui te gêne le fait qu'il prenne pas rendez-vous avec toi ?

Ouais, voilà exactement. Bon, il nous demande, est-ce que on peut vous déranger cinq minutes, mais sur le coup, quand ils sont en face de toi, c'est difficile de dire non, donc effectivement, c'est difficile. Oui, c'est sur que déjà s'il y avait un créneau, bon je dis n'importe quoi, le lundi matin à 9 heures à la rigueur, les recevoir cinq minutes, mais bon, c'est pas comme ça en nous rentrant dedans. Moi j'essai de les éviter.

(blanc)

Qu'est-ce que tu penses de ta formation concernant le rapport qu'un médecin doit avoir avec l'industrie pharmaceutique ?

On n'en a pas, on n'en a pas en tout cas du point de vue de la faculté, mais après on peut en avoir sur le terrain suivant les maîtres de stage, les enseignants. Mais c'est très variable d'un interne à un autre. Certains sont même pas au courant de l'influence des labos sur les médecins alors qu'ils finissent l'internat dans quelques mois. En saspas, ça dépend beaucoup si le médecin en reçoit ou pas, forcément on prend exemple sur eux, c'est loin d'être une formation, si on peut appeler ça formation, formation n'est pas adaptée... On n'a pas eu de formation clairement. Chacun apprend sur le tas et suivant l'expérience de chacun, certains sont plus formés que d'autres pour critiquer les labos. Est-ce qu'il faut les recevoir, c'est une bonne question ? Mais euh, la formation c'est clair qu'elle est néante.

Et ton opinion sur l'industrie pharmaceutique s'est construit comment ?

(blanc)

Euh mon opinion, après j'en ai pas qu'une, j'en ai plusieurs. Après c'est sur, il faut une entreprise pharmaceutique pour le développement, c'est fondamental pour faire avancer la médecine, c'est hyper important pour la recherche, c'est sûr, ils apportent beaucoup de choses. Mais après, c'est une entreprise privé qui ont besoin de bénéfices donc après c'est sur que...

(blanc)

Là tu les reçoit pas, pourquoi ?

Oui, leur discours est forcément orienté, forcément orienté, on est complètement biaisés, par leur discours, certes ils nous donnent souvent des petites plaquettes avec des chiffres qu'ils veulent nous montrer etc, c'est pas une information claire et loyale comme on nous demande de trouver, qu'on nous a appris lors de nos études, que l'on a sûrement plus en lisant Prescrire.

Est-ce que tu as d'autres choses à rajouter avant de conclure que tu veux aborder ?
Non, c'est une très belle thèse, très intéressante sûrement, j'attends avec hâte les résultats (rire).

Et du coup devant l'influence des laboratoires pharmaceutiques sur les médecins, en tant que futur médecin généraliste, comment vois-tu ton avenir avec eux, que vas-tu faire pour te prémunir de cette influence ?

J'aurai une secrétaire qui filtrera les appels, leurs venues, je pense pas que je les recevrai et je vais continuer de lire Prescrire ou autre revue scientifique si elle est néante de publicité, si elle est indépendante.

Merci

Annexe 5 : Charles Sanders Peirce



Charles Sanders Peirce (né le 10 septembre 1839 à Cambridge, Massachusetts - mort le 19 avril 1914 à Milford, Pennsylvanie) est un sémiologue et philosophe américain. Il est considéré comme le fondateur du courant pragmatiste avec William James et, avec Ferdinand de Saussure, l'un des deux pères de la sémiologie (ou sémiotique) moderne, ainsi qu'un des plus grands logiciens. Ces dernières décennies, sa pensée a été l'objet d'un regain d'intérêt. Il est désormais considéré comme un novateur dans de nombreux domaines, en particulier dans la façon de concevoir les méthodes d'enquête et de recherche et dans la philosophie des sciences. William James, qui introduisit le terme en philosophie (*Philosophical conceptions and practical results*, 1898), attribue à Peirce la fondation du pragmatisme. Toutefois, contrairement à d'autres pragmatistes comme James ou John Dewey, Peirce conçoit le pragmatisme comme une méthode pour la clarification d'idées s'appuyant sur l'utilisation de méthodes scientifiques pour résoudre des problèmes philosophiques.

Annexe 6 : fiche de projet de thèse

Collège Sciences de la Santé
Département de Médecine générale

Fiche de projet de thèse de médecine générale

Nom du thésard : CORRE JONATHAN

Nom du directeur de thèse : Dr LUACES BAPTISTE

Titre provisoire :

Expérience du contact d'internes en médecine générale avec l'industrie pharmaceutique : une analyse phénoménologique.

Justification :

Une formation à l'analyse critique de la promotion pharmaceutique (FACriPP) a été proposée à titre expérimental à quelques internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux, dans le cadre de leur D.E.S.

Notre recherche bibliographique a retrouvé un seul travail qualitatif sur la perception de l'industrie pharmaceutique par des internes en médecine française (1). Il s'agit d'une analyse de type « grounded theory » qui avait pour but de répertorier les représentations de ces internes grenoblois concernant l'industrie pharmaceutique.

Nous avons cherché à travailler sur le sens donné par les internes aux contacts qu'ils pouvaient avoir avec l'industrie pharmaceutique (en dépassant le seul inventaire des représentations) et sur une éventuelle influence de la FACriPP sur la perception de cette expérience.

Question :

Quel sens les internes en médecine générale de l'Université de Bordeaux donnent-ils au phénomène « contact avec l'industrie pharmaceutique » ?

Hypothèse :

Le paradigme de la recherche qualitative étant celui d'une méthode inductive, nous n'avons pas d'hypothèse à proposer à ce stade du travail.

Objectifs :

Comprendre le sens du phénomène « contact avec l'industrie pharmaceutique » pour les internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux.

Faire émerger un potentiel rôle de cette FACriPP dans la construction du sens donné à ce phénomène.

Répertorier les autres éléments évoqués par les internes rentrant en jeu dans la construction du sens donné à ce phénomène.

Méthode :

Étude qualitative par entretiens semi-structuré auprès des internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux ayant bénéficié ou non de la FACriPP.

Analyse des données par approche phénoménologique avec questionnement en profondeur centré sur l'expérience vécue (2).

Population concernée :

Internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux ayant bénéficié ou non de la FACriPP.

Résultats attendus :

Émergence de perceptions, représentations, sens donné à l'expérience vécue de contact avec l'industrie pharmaceutique.

Discours ne se limitant pas à des notions véhiculées par le sens commun ou le corps social auxquels ils appartiennent, mais laissant apparaître des réponses « impliquées et singulières » (3).

Mise en évidence de notions, savoirs, compétences acquis au moyen de la FACriPP permettant aux internes de modifier le sens du phénomène « contact avec l'industrie pharmaceutique. »

Bibliographie :

- 1) Sinsard S. Vision des laboratoires pharmaceutiques par des internes de médecine générale grenoblois. Thèse d'exercice : Médecine : Grenoble : 2012.
- 2) Oude-Engberink A, Lognos B, Clary B, David M, Bourrel G. La méthode phénoméno-pragmatique : une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. Exercer 2013;105:4-11.
- 3) Amouyal M, Vallart M, Bourrel G, Oude-Engberink A. Que pensent les parents de la vaccination ? Une étude qualitative. Exercer 2013;105:12-9.

DÉCLARATION D'INTERÊT

Je soussigné Jonathan CORRÉ,

Reconnais avoir reçu au cours de mon cursus médical des cadeaux de faible valeur (stylos, réglettes), des fiches de présentations de médicaments de la part de visiteurs médicaux, et avoir participé à des repas et congrès sponsorisés par les firmes pharmaceutiques.

Conformément à l'article L 4113-13 du code de santé publique, je déclare n'avoir aucun lien avec des entreprises produisant ou exploitant des produits de santé ou organismes de conseil intervenant sur ces produits.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Contexte. De nombreuses études ont montré que la proximité entre médecins et industrie pharmaceutique augmente la quantité de prescriptions irrationnelles. Pourtant, celle-ci reste fréquente et socialement tolérée. Une Formation à l'Analyse Critique de la Promotion Pharmaceutique (FACriPP) a été expérimentée auprès d'internes de Médecine Générale et ce travail participe à une étude ancillaire visant à l'évaluer. Nous avons cherché à explorer le sens donné par les internes (formés ou non) au phénomène « contact avec l'industrie pharmaceutique. »

Méthode. Étude qualitative par entretiens individuels semi-directifs avec questionnement en profondeur centrée sur l'expérience vécue auprès d'internes en médecine générale. Un échantillonnage raisonné (incluant la participation ou non à la FACriPP) a été réalisé. Une analyse phénoménologique du verbatim transcrit intégralement a fait émerger des catégories significatives.

Résultats. Quatorze entretiens ont été réalisés entre le 10 février et le 7 avril 2016 (peu après la formation). Les catégories de Peirce ont permis un ordonnancement des résultats. Des tendances sont apparues. Les internes n'ayant pas participé à la FACriPP considéraient plus souvent que l'industrie permettait d'améliorer la prise en charge des patients, et était indispensable à la médecine et la formation (représentations). Ils se disaient attentifs aux informations qu'ils ne pensaient pas utiles de vérifier (faits d'expériences). Les sensations décrites évoquaient la convivialité, le caractère agréable de l'interlocuteur, la proximité et l'absence d'influence ressentie. À l'inverse, les internes formés évoquaient les idées de publicités et de lobbying (représentations), évaluaient activement la qualité de l'entretien ou décidaient de ne plus recevoir les représentants (faits d'expérience). Perte de temps et sentiment d'être interrompu durant son travail étaient perçus (sensations).

Conclusion. Cette étude a permis de faire apparaître des tendances différentes dans la signification du phénomène « contact avec l'industrie pharmaceutique » en fonction de la participation ou non à une formation préalable dédiée (FACriPP). Une différence des pratiques ne peut pas être affirmée. Néanmoins, une modification du sens donné au phénomène selon les trois catégories de Peirce est un élément à considérer. Une évaluation phénoménologique plus à distance de la formation pourrait préciser sur le plus long terme.

MOTS-CLÉS : contact - internes en médecine - industrie pharmaceutique - phénoménologie

Background. Lots of studies have shown that close relationships between doctors and pharmaceutical industry increase irrational prescriptions. However, they are common and socially tolerated. A pharmaceutical promotion critical analysis training (FACriPP) has been tested with general medicine interns and this work participates in an ancillary study which aim is to assess it. We tried to explore what meaning interns gave to the phenomenon « contact with pharmaceutical industry » (as they were trained or not).

Methods. A qualitative study by semi-directed individual interviews with an in-depth questioning focused on general medicine interns experience. A purposive sampling (including participation or not in FACriPP) has been performed. A phenomenological analysis of the entirely transcribed verbatim allowed to point out significant categories.

Results. 14 interviews were made from February 10th to April 7th 2016 (just after the training). Peirce categories allowed the result classification. Tendencies appeared. The interns who didn't take part in FACriPP more often considered that the pharmaceutical industry could improve patients' management and was necessary to medicine and training (representations). They told they paid attention to informations and they didn't believe it was usefull to check them (experience facts). They felt sensations such as conviviality, the interlocutor's pleasant nature, close relationships and confirmed they were not influenced. On the contrary, those who were trained referred to advertising and lobbying (representations). They actively judged the interview quality or decided to stop receiving the medical sales representatives (experience facts). Waste of time with the feeling of being disturbed in their job (sensations).

Conclusion. This study allowed to reveal different tendencies in the meaning given to the phenomenon « contact with the pharmaceutical industry », depending on participation or not in prior training (FACriPP). Differences in practices can't be confirmed. Nevertheless, we have to take into account a change in the meaning which is given to the phenomenon, according to Peirce three categories. A phenomenological evaluation long after training could provide more details in the long term.

KEYWORDS : contact - medical interns - pharmaceutical industry - phenomenology

DISCIPLINE : Médecine Générale
UNIVERSITÉ BORDEAUX - VICTOR SEGALEN
UFR DES SCIENCES MÉDICALES