



**HAL**  
open science

# Perception de l'industrie pharmaceutique par les internes en médecine générale après FACRIPP (Formation à l'Analyse CRItique de la Promotion Pharmaceutique) et perception de la formation

Delphine Desclaux-Arramond

## ► To cite this version:

Delphine Desclaux-Arramond. Perception de l'industrie pharmaceutique par les internes en médecine générale après FACRIPP (Formation à l'Analyse CRItique de la Promotion Pharmaceutique) et perception de la formation. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01622709

**HAL Id: dumas-01622709**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01622709>**

Submitted on 24 Oct 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.

**Université de BORDEAUX**  
**U.F.R DES SCIENCES MEDICALES**

Année 2017

N°161

**Thèse pour l'obtention du**  
**DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE**  
**Discipline : médecine générale**

Présentée et soutenue publiquement

Le 17 octobre 2017

Par **Delphine DESCLAUX-ARRAMOND**

Née le 26 décembre 1986 à Pau (64)

**Perception de l'industrie pharmaceutique par les internes en**  
**médecine générale après FACRIPP (Formation à l'Analyse**  
**CRItique de la Promotion Pharmaceutique) et perception de la**  
**formation**

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur David MEREUZE

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Pierre DUBUS, Président

Monsieur le Professeur Mathieu MOLIMARD, Rapporteur

Monsieur le Professeur William DURIEUX

Monsieur le Docteur Gérard BERGUA

# **REMERCIEMENTS**

**Monsieur le Professeur Pierre DUBUS,**

Doyen de la faculté de médecine de Bordeaux,

Directeur de l'UFR des sciences médicales,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de présider ce jury. Merci pour l'intérêt porté à ce travail. Soyez assuré de mon admiration et mon respect.

**Monsieur le Professeur Mathieu MOLIMARD,**

Chef de service Adjoint du département de Pharmacologie de Bordeaux,

Je vous remercie d'avoir accepté d'évaluer mon travail. Merci pour votre intérêt et votre implication dans notre projet FACRIPP.

**Monsieur le Professeur William DURIEUX,**

Professeur associé de médecine générale,

Tous mes remerciements pour votre disponibilité, votre engagement dans notre projet et pour vos conseils de choix de membres du jury. Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail.

**Monsieur le Docteur Gérard BERGUA,**

Médecin Généraliste,

Tous mes remerciements pour votre participation à ce jury de thèse.

**Monsieur le Docteur David MEREUZE,**

Médecin généraliste,

Merci d'avoir dirigé ce travail de thèse, avec disponibilité et réactivité.

**A mes proches, famille, amis,**

Merci de votre soutien

## **Déclaration de conflits d'intérêts**

Je soussignée Delphine DESCLAUX-ARRAMOND,

Reconnais avoir reçu au cours de mon cursus médical des cadeaux de faible valeur (stylos, règle à ECG), des plaquettes d'information de la part des visiteurs médicaux, avoir participé à des repas et des formations financés par l'industrie pharmaceutique.

Je déclare n'avoir aucun lien avec des entreprises produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits.

# **Table des matières**

|  |    |
|--|----|
| REMERCIEMENTS .....  | 2  |
| Déclaration de conflits d'intérêts .....                           | 4  |
| LISTE DES ABREVIATIONS .....                                       | 9  |
| RESUME.....  | 10 |
| RESUME ANGLAIS .....   | 11 |
| INTRODUCTION.....  | 12 |
| 1. Industrie pharmaceutique : stratégie promotionnelle .....       | 12 |
| 1.1 La visite médicale .....                                       | 12 |
| 1.2 Autres formes de promotion pharmaceutique.....                 | 15 |
| 1.2.1 Les auteurs fantômes.....                                    | 15 |
| 1.2.2 Les leaders d'opinion et les recommandations .....           | 16 |
| 1.2.3 La formation continue (FMC).....                             | 18 |
| 1.2.4 La publicité médicale .....                                  | 19 |
| 1.2.5 La prescription médicale .....                               | 20 |
| 1.3 Le budget de l'industrie pharmaceutique.....                   | 21 |
| 1.4 Impact de la promotion pharmaceutique.....                     | 21 |
| 1.5 Déclaration de conflits d'intérêt.....                         | 22 |
| 2. Pour s'en prémunir : FORMER.....                                | 23 |
| 2.1 L'industrie pharmaceutique cible les étudiants.....            | 23 |
| 2.2 Une formation initiale insuffisante .....                      | 25 |
| 2.3 Répondre à la promotion pharmaceutique .....                   | 25 |
| 2.4 Formations à l'étranger .....                                  | 27 |
| 2.5 Le projet FACRIPP.....   | 28 |
| 3. Perception de la promotion pharmaceutique .....                 | 30 |
| 3.1 Sentiment d'invulnérabilité.....                               | 30 |
| 3.2 Perception de l'industrie pharmaceutique avant formation ..... | 30 |
| 3.3 Perception de l'industrie pharmaceutique après formation ..... | 31 |
| MATERIEL ET METHODES .....   | 32 |
| 1. Objectif de l'étude .....                                       | 32 |
| 2. Méthode.....  | 32 |
| 2.1 Type d'étude .....   | 32 |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.2 Entretiens semi-dirigés.....   | 33        |
| 2.3 Population concernée .....   | 33        |
| 2.4 Période de recueil.....  | 34        |
| 2.5 Mode de recueil des données .....  | 35        |
| 2.5.1 Caractéristiques de l’interviewer.....   | 35        |
| 2.5.2 Elaboration du guide d’entretien .....   | 35        |
| 2.5.3 Réalisation des entretiens .....   | 35        |
| 2.5.4 Retranscription des entretiens .....   | 36        |
| 2.6 Analyse des résultats.....   | 36        |
| 2.7 Résultats attendus.....  | 36        |
| <b>RESULTATS .....</b>   | <b>37</b> |
| 1 .Population finale.....  | 37        |
| 2. Données démographiques.....   | 38        |
| 3. Caractéristique des entretiens .....  | 40        |
| 4. La perception de l’industrie pharmaceutique .....   | 40        |
| 4.1 Une entreprise commerciale .....   | 40        |
| 4.2 Mais nécessaire .....  | 41        |
| 4.3 Une présence imposée.....  | 41        |
| 4.4 Une vision négative.....   | 43        |
| 4.5 Une industrie liée aux scandales .....   | 43        |
| 4.6 Apport d’informations .....  | 43        |
| 4.7 Leur rôle devrait être neutre.....   | 44        |
| 5. Perception de l’influence de l’industrie pharmaceutique par les internes .....                              | 44        |
| 5.1 Chez les internes eux même.....  | 44        |
| 5.2 Chez leurs collègues .....   | 45        |
| 5.3 Une génération plus préservée .....  | 46        |
| 6 .Evolution de la perception de l’industrie pharmaceutique par les internes ayant participé à la FACCRIP..... | 47        |
| 6.1 Une image négative renforcée .....   | 47        |
| 6.2 Meilleure perception des enjeux financiers .....   | 47        |
| 6.3 Un rôle de formation remis en cause .....  | 47        |

|   |    |
|---|----|
| 6.4 Evolution de la perception de l'influence par les participants à la FACRIPP ..... | 48 |
| 7. Les liens avec l'industrie pharmaceutique.....                                     | 49 |
| 7.1 Liens actuels des participants avec l'industrie pharmaceutique .....              | 49 |
| 7.2 Changement des pratiques suite à la FACRIPP.....                                  | 49 |
| 7.3 Liens d'intérêts reconnus par les internes .....                                  | 51 |
| 7.4 Connaissances des conflits d'intérêt.....   | 51 |
| 8. Perception de la FACRIPP .....   | 52 |
| 8.1 La formation initiale reçue avant la FACRIPP .....                                | 52 |
| 8.2 Intérêt pour l'industrie pharmaceutique avant la FACRIPP .....                    | 52 |
| 8.3 Choix de participation.....   | 53 |
| 8.4 Choix du moment du cours .....  | 54 |
| 8.5 Apport de la FACRIPP pour les participants .....                                  | 55 |
| 8.5.1 Apport de connaissances .....   | 55 |
| 8.5.2 Bénéfices dans la pratique des participants.....                                | 56 |
| 8.6 Conseil de participation à d'autres internes .....                                | 57 |
| 9. Perception de la structure de la FACRIPP.....                                      | 57 |
| 9.1 Les points positifs de la FACRIPP .....   | 57 |
| 9.2 Les points négatifs de la FACRIPP .....   | 58 |
| 9.3 Améliorations à apporter à la FACRIPP.....  | 59 |
| DISCUSSION .....  | 61 |
| 1. Points forts et limites de l'étude .....   | 61 |
| 1.1 Les points forts.....   | 61 |
| 1.2 Les points faibles .....  | 61 |
| 2. Une représentation ambivalente de l'industrie pharmaceutique .....                 | 62 |
| 3. L'influence de l'industrie pharmaceutique reconnue.....                            | 63 |
| 4. Des changements de pratique .....  | 64 |
| 5. Une formation bien perçue .....  | 64 |
| 6. Ouverture.....   | 65 |
| CONCLUSION .....  | 67 |
| BIBLIOGRAPHIE .....   | 68 |
| ANNEXES .....   | 74 |



|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Annexe 1 : grille d'entretien..... | 74 |
| Annexe 2 : entretiens .....        | 76 |
| Entretien N°6 .....                | 76 |
| Entretien N°9 .....                | 80 |
| Entretien n° 13 .....              | 83 |
| Serment d'Hippocrate .....         | 88 |

# **LISTE DES ABREVIATIONS**

AMM : Autorisation de mise sur le marché

BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive

Cardios : cardiologues

CEGEDIM : entreprises développant et commercialisant des bases de données et des logiciels dans le domaine de la santé

CEPS : Comité économique des produits de santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CMD : Current medical Directions (compagnie d'information médicale basée à New York)

DCI : Dénomination commune internationale

DPC : Développement Professionnel Continu

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ECG : électrocardiogramme

ECN : Examen Classant National

FACRIPP : Formation à l'Analyse CRItique de la Promotion Pharmaceutique

Gynéco : Gynécologie

HAS : Haute Autorité de Santé

Labos : laboratoires pharmaceutiques

LAP : Logiciel d'Aide à la Prescription

LEEM : Les Entreprises du Médicament

OGDPC : Organisme Gestionnaire du Développement Personnel Continu

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Pédia : Pédiatrie

PrEPS : Prophylaxie pré-exposition

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

Stage Prat /Prat : stage chez le praticien en cabinet libéral

SMUR : Structure mobile d'Urgence et de réanimation

Spé : spécialistes

USD : Dollars US

USIC : unité de soins intensifs cardiologique

# **RESUME**

**Contexte :** L'industrie pharmaceutique influence les professionnels de santé par la promotion pharmaceutique en les incitant à travers différentes méthodes à prescrire leurs molécules. Cette influence se fait par l'apport d'information à travers la visite médicale, des formations organisées, la publicité, la rédaction d'articles. Une formation pilote a été mise en place à la faculté de Bordeaux pour enseigner aux étudiants de troisième cycle l'analyse critique de la promotion pharmaceutique. L'objectif de cette étude est d'évaluer les changements de perception de l'industrie pharmaceutique et de son influence après la formation ainsi que la perception de la formation. La Formation à l'Analyse Critique de la Promotion Pharmaceutique (FACRIPP) a eu lieu sur deux jours en janvier 2016 et mars 2016.

**Matériel et méthode :** Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 étudiants ayant participé à la FACRIPP entre octobre 2016 et mars 2017. Les entretiens se réalisaient à l'aide d'un guide d'entretien. L'analyse des données s'est faite par un codage ouvert de manière manuelle à l'aide du logiciel NVIVO.

**Résultats :** L'industrie pharmaceutique est perçue par les internes comme une entreprise commerciale, sa présence leur est imposée. Ils en ont une image négative liée aux scandales pharmaceutiques. L'industrie pharmaceutique a un rôle nécessaire par sa fonction de production des médicaments et de recherche. Les internes après la formation reconnaissent une influence de l'industrie pharmaceutique sur leur pratique mais aussi sur celle de leurs collègues. Ils veulent mettre en place de nouveaux modes de fonctionnement pour limiter l'influence de l'industrie pharmaceutique dans leur pratique. Ils évoquent une poursuite de formation sur le sujet, s'informer par des sources indépendantes, prescrire en DCI, être en contact avec des médecins limitant leurs rapports avec l'industrie pharmaceutique. Une formation de ce type a pour eux un intérêt en troisième cycle de médecine générale et devrait être proposée à tous les internes. Le caractère interactif de la formation et son contenu ont été appréciés. La formation a permis aux étudiants de développer un esprit critique, un sentiment de soutien de la part de leurs pairs, une réflexion sur leurs prescriptions, des arguments pour refuser de participer à des événements promotionnels. Ils ont émis quelques limites comme le temps trop court, des articles difficilement compréhensibles et le parti pris trop marqué des intervenants.

**Conclusion :** Il y a une volonté des internes à limiter l'interaction avec l'industrie pharmaceutique suite à cette formation en modifiant leurs pratiques. La généralisation de cette formation serait souhaitable pour les internes qui l'ont suivie.

**Mots clés :** Perception, Industrie Pharmaceutique, Formation, Internes

# **RESUME ANGLAIS**

**Context:** The pharmaceutical industry influences healthcare professionals by promoting pharmaceutical incentives through various methods to prescribe their molecules. This influence is made by providing information through medical visits, organized training, advertising, writing articles. A pilot training was set up at the Faculty of Bordeaux to teach postgraduate students the critical analysis of pharmaceutical promotion.

The objective of this study is to evaluate changes in perceptions of the pharmaceutical industry and its influence after training and the perception of training. The Critical Analysis of Pharmaceutical Promotion (FACRIPP) training took place over two days in January 2016 and March 2016.

**Material and method:** Qualitative study by semi-directed interviews with 14 students who participated in the FACRIPP between October 2016 and March 2017. The interviews were carried out with the help of a maintenance guide. The data was analyzed by open coding in a manual manner using the NVIVO software.

**Results:** The pharmaceutical industry is perceived by the interns as a commercial enterprise, their presence imposed on them. They have a negative image related to pharmaceutical scandals. The pharmaceutical industry has a role to play in its drug production and research function. Post-training interns recognize the influence of the pharmaceutical industry on their practice but also on that of their colleagues. They want to put in place new ways of functioning to limit the influence of the pharmaceutical industry in their practice. They talk about continuing training on the subject, obtaining information from independent sources, prescribing in DCI, being in contact with doctors limiting their relations with the pharmaceutical industry. Such training is of interest to them in the third cycle of general medicine and should be offered to all interns. The interactive nature of the training and its content were appreciated. The training allowed students to develop a critical mind, a sense of support from their peers, a reflection on their prescriptions, arguments to refuse to participate in promotional events. They put forward some limitations such as too short a time, articles that were difficult to understand, and the over-emphasis of the speakers.

**Conclusion:** There is a willingness of the interns to limit the interaction with the pharmaceutical industry following this training by modifying their practices. The generalization of this training would be desirable for the interns who followed it.

**TITRE ANGLAIS :** Perception of the pharmaceutical industry by residents in general medicine after FACRIPP (Training in Critical Analysis of Pharmaceutical Promotion) and training

**KEY WORDS :** Perception, pharmaceutical industry, training, Residents

# **INTRODUCTION**

## **1. Industrie pharmaceutique : stratégie promotionnelle**

L'industrie pharmaceutique a une place prépondérante dans le monde de la santé. Elle essaie par différentes techniques d'influencer les praticiens pour une prescription plus grande de leurs produits. Elle entretient des relations permanentes avec les médecins surtout pour la délivrance d'information sous différentes formes que ce soit lors de la visite médicale, lors de formations organisées ou de congrès comme le répertorie un rapport d'information de mission de 2007 sur « L'information des médecins généralistes sur le médicament ». Il ramène le fait que les *« médecins s'estiment bien informés sur le médicament, ..., soulignent que l'information dont ils disposent est surabondante »* (1).

Toutes les techniques permettant de promouvoir le médicament et développer sa prescription chez les médecins sont mises en œuvres comme la visite médicale, les leaders d'opinion ou son implication dans la FMC. (1)(2)

### **1.1 La visite médicale**

Elle est un outil majeur dans la stratégie promotionnelle de l'industrie pharmaceutique. Elle représente plus de 50% des dépenses promotionnelles de l'industrie pharmaceutique en France. (1-2)

Selon la fiche métier du LEEM (Les entreprises du médicament), le visiteur médical assure *« l'information médicale auprès des professionnels de santé pour développer les ventes des produits et promouvoir l'image de l'entreprise et le bon usage du médicament dans le respect de l'éthique »* (1)

Cette technique d'information sur le médicament est largement diffusée, en effet la visite médicale reste fréquente en France.

L'enquête réalisée par le CEGEDIM en 2007 rapporte à environ 330 le nombre moyen de visites reçues chaque année par un médecin généraliste en France (1). Les médecins restent réceptifs à la visite médicale comme le montre une étude du LEEM de 2012 dans laquelle 72% des médecins sont favorables à la visite médicale. (3) Une autre étude menée en 2007 montrait que 70% des médecins attachent de l'importance à cette relation avec l'industrie pharmaceutique et 10% la considère comme tout à fait importante.

La visite médicale reste un bon moment pour la plupart des médecins. Elle est bien accueillie notamment par l'apport d'information : selon une étude logimed 2006, la visite médicale reste la principale source d'apport d'information au côté de la presse spécialisée et de la FMC, surtout en ce qui concerne les nouveaux médicaments. (1)

Bien que les médecins soient conscients de la notion de conflit d'intérêt et que l'information délivrée par les visiteurs médicaux est biaisée (1-2), cette interaction reste agréable. Le contact social prime alors que l'information donnée est fréquemment incomplète. L'accent est mis sur le bénéfice du traitement parfois moindre alors que les effets secondaires, contre-indications et interactions sont souvent omis. (1). Il y a alors une dissonance, on reçoit la visite médicale en ne pensant pas être influencé. (4-5-6-7).

Cela est permis par les techniques d'influences mises en place par l'industrie pharmaceutique (8-9-10) qui sont connues des instances médicales comme l'OMS (2). Ces techniques sont enseignées aux visiteurs médicaux pour une maîtrise optimale et asseoir leur influence. En effet, ils sont le lien entre l'industrie pharmaceutique et le prescripteur. Leur objectif est de vendre. (2).

Il a été mis en évidence cinq grandes techniques d'influence : (2)

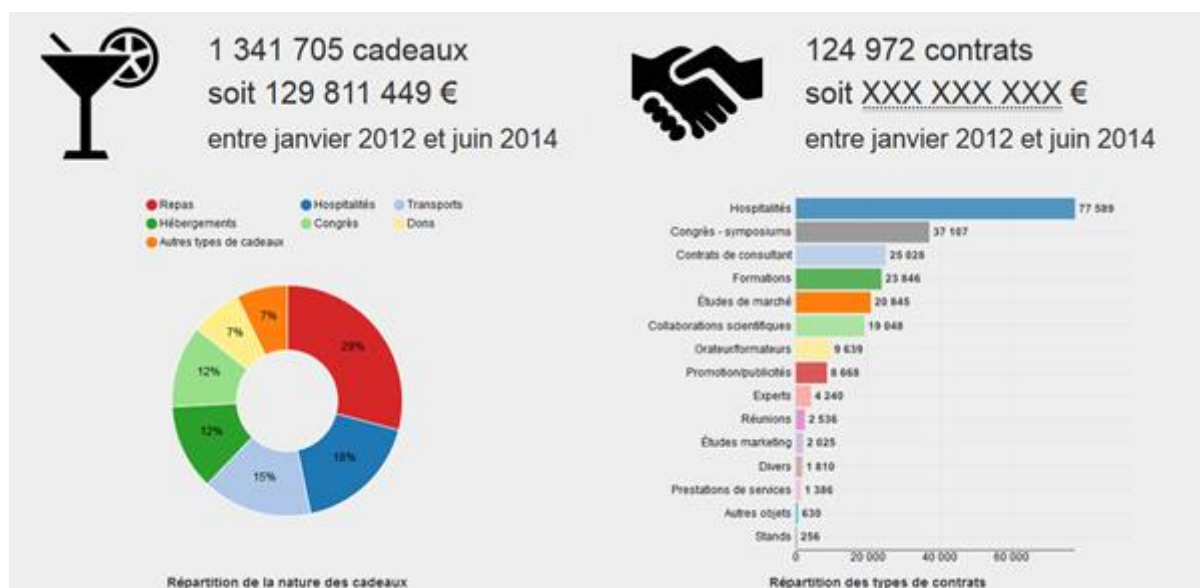
- « **la confiance accordée aux experts** » elle renvoie au fait que l'expert est compétent et impartial
- « **la confiance accordée aux pairs** » argument sur la pratique fréquente des confrères
- « **la confiance accordée aux gens que nous aimons** » installation d'une relation complice amicale entre le visiteur et les médecins
- « **la cohérence des propos** » aussi cohérence d'engagement qui est par une série de questions d'amener les médecins à répondre oui pour finir par lui présenter le produit en lui faisant croire que c'est lui qui l'a demandé
- « **retour sur cadeaux** » offrir des cadeaux, échantillons, repas pour que le médecin se sente redevable et prescrive le médicament

Les visiteurs médicaux peuvent en effet lors de la visite médicale proposer au médecin des invitations à des repas ce qui permet d'asseoir deux techniques d'influence la « confiance accordée aux gens que nous aimons » et le principe de réciprocité le « retour sur cadeaux ». Il a été montré une influence sur les prescriptions par cette technique. (11)

Une action a été montée en 1999 pour regrouper les médecins refusant cette influence et les repas pour que la pratique médicale ne soit pas biaisée par la promotion pharmaceutique(12). Aujourd'hui cette pratique est encadrée par une charte signée par le LEEM. (13)

D'autres avantages peuvent être proposés pour rendre leur laboratoire et leurs produits plus attractifs comme la prise en charge des frais de congrès. Il est aussi souvent donné aux médecins des objets de faibles valeurs telles que stylos, post-It, plaquettes informatives ou guides thérapeutiques portant le logo du laboratoire. Ces objets anodins du quotidien permettent de s'immiscer dans le cabinet et d'ancrer le nom du médicament proposé dans l'esprit du médecin prescripteur pour qu'il y pense en premier s'il est en situation de le prescrire (14, 15, 16, 17, 18, 19,20)

Figure 1 : Cadeaux et contrats versés par les laboratoires pharmaceutiques aux praticiens de santé entre janvier 2012 et juin 2014 (20)



La visite médicale est portée par les visiteurs médicaux, ils étaient 13029 en 2004 contre plus de 18000 en 2010 et plus de 24 000 en 2014. (21,22) Le profil est majoritairement féminin. L'âge majoritaire est entre 46 et 55ans. (22)

Cette baisse d'effectif peut probablement s'expliquer par la régulation de la visite médicale. Il a été mis en place une charte encadrant la visite médicale et signée par le LEEM (22). Elle vise à encadrer la visite médicale dans le but du bon usage du médicament et de la qualité de l'information. Elle doit favoriser la qualité du traitement médical pour éviter le mésusage du médicament, participer à l'information du médecin et éviter les dépenses inutiles. (23) Une nouvelle charte est signée en 2014 par le LEEM et le CEPS permettant d'inclure les modifications apportées par la loi de décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

Les autorités essaient d'encadrer le message donné par l'industrie pharmaceutique en donnant des certifications aux entreprises (24) pour le démarchage des médecins et publient des chartes à suivre en cas de réceptions des visiteurs médicaux pour les médecins (25). Cependant l'information donnée est souvent orale et le contenu ne peut pas en être totalement contrôlé. Comme il a été démontré dans cette étude de B.Mintzes, publiée en France en 2013, il y a toujours des omissions portant notamment sur les effets indésirables graves qui ne sont évoqués que dans 6% des cas où ils pourraient l'être ou une utilisation hors AMM évoquée dans 30% des visites. (26)

Il a été mis en place une restriction des cadeaux par la loi Bertrand de décembre 2011 qui peut rendre les laboratoires pharmaceutiques peut être moins attractifs pour les médecins.

L'industrie se tourne vers de nouveaux modes d'influence notamment les supports digitaux. (27)

## 1.2 Autres formes de promotion pharmaceutique

### 1.2.1 Les auteurs fantômes

Pour diffuser son information l'industrie fait publier des articles rédigés par un auteur fantôme. Bien que les auteurs cités soit des universitaires, la rédaction est faite par des employés de la firme pharmaceutique ou des sociétés de rédaction prestataires. (2). Les médecins universitaires se voient proposer d'apposer leur nom sur un article qu'ils n'ont pas écrit, comme le rapporte le psychiatre à l'université du Pays de Galles, David Healy qui a refusé l'article qui lui était proposé pour écrire le sien. (2)

Il décrit l'usage presque systématique du « ghostwriting » pour la commercialisation du ZOLOFT® (SERTRALINE) comme le révèle un document de la CMD qui établit une liste de projets d'articles avec auteurs « à déterminer ». 55 articles publiés ultérieurement avaient un lien avec cette liste. (28)

Des études ont montrés l'ampleur de cette pratique qui s'avère très répandue. (29) Elles rapportent « *qu'un auteur principal sur six, n'a pas participé au protocole scientifique, n'a peut-être pas eu accès aux données et apporte une caution scientifique qui ne vaut rien.* »

L'ampleur de cette pratique a pu être mesurée par deux équipes de chercheurs entre 1998 et 2002. Ces deux études utilisaient la même méthodologie en faisant parvenir des questionnaires anonymes aux auteurs ayant laissés leurs coordonnées au bas d'articles publiés.

Les articles étaient publiés en 1996 pour la première étude, dans six journaux scientifiques, dont trois de tout premier plan (Annals of Internal Medicine, JAMA, The New England Journal of Medicine), et trois de moindre importance (American Journal of Cardiology, American Journal of Medicine, American Journal of Obstetrics and Gynecology). 63 % des auteurs contactés ont répondu au questionnaire. (29,30) La prévalence du « ghostwriting » était de 6 à 13% selon le type de publication. (Tableau 1)

La seconde étude a utilisé la même méthodologie pour des revues de la littérature publiées dans la base Cochrane en 1999. (29,31)

Tableau 1 : Prévalence de l'écriture en sous-main des articles scientifiques en fonction de leur type (Vailloud, Formindep, 2008) (29)

|                         | Prévalence du « ghostwriting » | Prévalence du « guest authorship » |
|-------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Articles originaux      | 13%                            | 16%                                |
| Revue de la littérature | 10%                            | 26%                                |
| Editoriaux              | 6%                             | 21%                                |



Pour répondre à ce problème, les revues scientifiques ont renforcé leurs recommandations aux auteurs. Cependant certains journaux publient des suppléments ou rapports de colloques financés par les entreprises pharmaceutiques qui ont alors un large contrôle sur la ligne éditoriale. (7). Pour exemple, la rédactrice du JAMA a fait des propositions pour limiter cette pratique car son journal a été sans le savoir victime de ghostwriting. (32)

### **1.2.2 Les leaders d'opinion et les recommandations**

**Les leaders d'opinion** sont des porte-parole professionnels de santé rémunérés par les laboratoires pharmaceutiques. Ils sont payés pour intervenir dans des réunions, des présentations, des formations à des fins de promotion pharmaceutique. Ils sont reconnus comme influents et convaincants par leurs statuts, leurs publications, le respect de leurs travaux, leur appartenance à une institution elle-même respectée. (2,33,34)

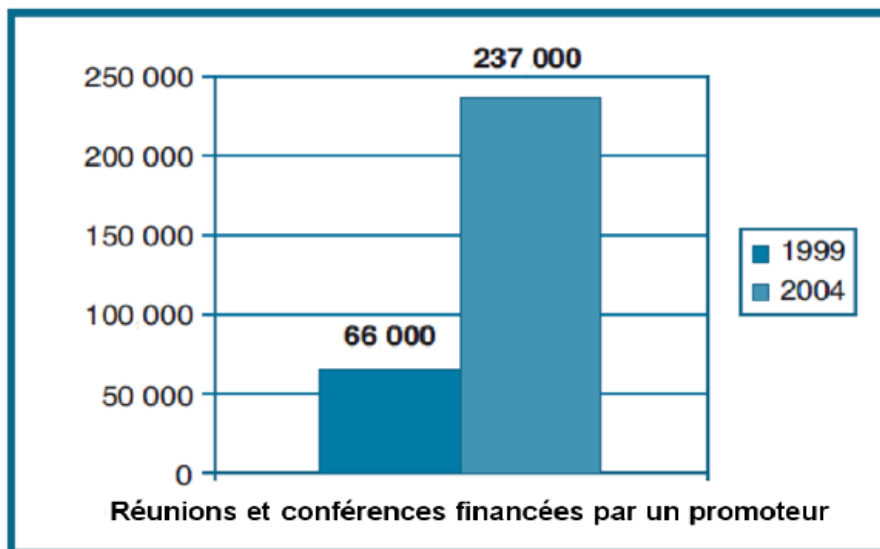
Cette influence des leaders d'opinion relève du concept d'autorité. Il a été montré par des expériences de sociologie que la position élevée d'une personne dans la hiérarchie sociale ou professionnelle, est associée à la croyance qu'elle dispose d'informations privilégiées et d'un pouvoir supérieur avec pour effet d'entraîner une soumission à son autorité. Cela a pour but d'entraîner une prescription plus importante du médicament cité.

Un exemple de cette majoration de prescription se retrouve dans l'étude de Hensley en 2005 portant sur le médicament ROFECOXIB (VIOXX®). Les médecins ayant assisté à des conférences données par un médecin payé par le laboratoire pharmaceutique prescrivait en moyenne l'année suivante 624 USD de plus que les médecins n'y ayant pas assisté. Les réunions avec les visiteurs médicaux généraient seulement 166 USD de plus. (35,36)

Cette forme d'influence s'exerce la plupart du temps sans que les personnes en soient conscientes (37,38) comme le souligne Jerry Avorn de la Harvard medical school « un nombre effrayant de médecins de l'auditoire ignorent que l'objectif de ces présentations est purement commercial. » (2).

Cette pratique se multiplie et est développée par les laboratoires pharmaceutiques. En effet on note une large augmentation des réunions et conférences financées par les laboratoires (2)

Figure 2 : nombre de réunions et de conférences financées par un promoteur aux États-Unis, en 1999 et 2004



(Source : Caplovitz, 2006)

Elle s'impose comme une stratégie marketing très rentable (33,36) avec un fort retour sur investissement qui serait supérieur à celui de la visite médicale. (37)

Un exemple de cette pratique a pu se retrouver dans la promotion du NEURONTIN® (GABAPENTINE). (38)

En France, l'article de loi L.4113-13 du Code de la Santé Publique prévoit que « les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de les faire connaître au public lorsqu'ils s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle sur de tels produits » (36)

Par ce biais-là, l'industrie pharmaceutique essaie d'influencer les institutions, le stade ultime est atteint quand le leader d'opinion a une place dans une institution ou dans un comité d'expert.

**Certains comme les lanceurs d'alerte et les sources d'information indépendante se posent la question l'impartialité des recommandations d'experts ou des institutions** comme l'HAS. Des recommandations HAS ont été retirées en raison des liens majeurs avec l'industrie pharmaceutique des experts qui les avaient rédigées. On a pu le voir suite à une plainte portée par le FORMINDEP en 2009 auprès du conseil d'état. Les recommandations suivantes : « La prise en charge médicamenteuse du diabète de type II » et « Diagnostic et prise en charge de la maladie d'Alzheimer et apparentées » ont été retirées. (39, 40)

Ces liens sont retrouvés dans plusieurs affaires dans le cadre d'expertises médicales. Ces affaires ont été fortement médiatisées, comme l'affaire du MEDIATOR® (BENFLUOREX) ou de la gestion de la pandémie de grippe H1N1. (41)

D'autres recommandations largement suivies sont remises en cause comme :

- dans les années 90 aux Etats-Unis l'utilisation de stéroïdes dans les lésions brutales de la moelle épinière
- un grade de recommandation de grade A pour l'utilisation de l'ACTILYSE® (ALTEPLASE) dans le cadre d'accident ischémique alors que quarante des médecins urgentistes interrogés disent ne pas aimer utiliser l'ACTILYSE® (ATEPLASE) en raison de ses effets secondaires.

Plus récemment des questions se posent sur les recommandations portant sur les hypocholestérolémiants. (42,43)

### **1.2.3 La formation continue (FMC)**

La formation continue est aujourd'hui obligatoire pour les professionnels de santé. Elle s'intègre dans le Développement Professionnel Continu (DPC). Il a été mis en place dans la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) de 2009. Elle est effective en depuis 2013.

Les professionnels de santé doivent participer à un programme de DPC par trois ans pour remplir leur obligation. Ce choix de DPC doit se faire dans un organisme de leur choix répertorié par l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC) renommé l'Agence Nationale pour le Développement Professionnel Continu suite à la loi de modernisation de notre santé de Décembre 2015. (44)

Se pose la question de l'indépendance de ses formations souvent financées par des fonds privés. Aux Etats-Unis entre 1998 et 2003, le financement par les entreprises pharmaceutiques de la FMC a presque triplé. (2)

Il faudrait idéalement interdire toute implication de l'industrie y compris le financement dans la FMC. Certaines institutions américaines comme la University of Michigan, le Memorial Sloan Kettering Cancer Center ou encore la Brody school Of Medicine de la East California University ont adopté avec succès cette façon de procéder. Il faudrait aussi réglementer les relations entre les enseignants des universités et l'industrie pharmaceutique pour que la formation des jeunes médecins ne soit pas influencée. (45)

La question de la viabilité du DPC tant dans sa qualité que dans sa quantité se pose alors. La mise en place d'une formation de qualité sans participation de l'industrie pharmaceutique serait un gage d'indépendance. Elle pourrait être soutenue par des financements publics ou une participation financière des médecins. La mise en place de formations par petits groupes serait moins coûteuse que des événements de grande ampleur et pourrait être une piste à développer. (45)

### 1.2.4 La publicité médicale

La publicité médicale s'adresse tout d'abord aux médecins **dans les revues médicales**. Elle est envahissante visant à retenir l'attention du prescripteur. Il faut qu'elle soit efficace pour augmenter les ventes et donc les prescriptions. Des études ont montré que les médecins qui utilisent les publicités des revues comme sources d'information prescrivent de façon moins appropriée. (46,47).

Les publicités sont faites pour attirer l'attention et permettre une influence sur les prescriptions. Il est important de savoir les critiquer et les analyser. L'OMS a donc établi des critères éthiques pour les publicités décrivant ce qu'elles doivent contenir. (2)

***Les Critères éthiques de l'Organisation Mondiale de la Santé recommandent que l'information suivante figure dans les publicités pharmaceutiques publiées dans les revues médicales.***

- dénomination commune internationale (DCI) de la (des) substance(s) active(s) ou le nom générique approuvé du médicament ;
- nom de marque ;
- teneur en substance(s) active(s) par dose ou schéma posologique ;
- nom des autres composants dont on sait qu'ils peuvent être la cause de problèmes ;
- indications thérapeutiques approuvées ;
- dose ou schéma posologique ;
- effets secondaires et effets indésirables graves ;
- précautions d'emploi, contre-indications et mises en garde ;
- principales interactions ;
- nom et adresse du fabricant ou du distributeur ;
- références scientifiques, si besoin est.

(OMS, 1988).

Malgré cela, il faut que les professionnels de santé restent vigilants et abordent les publicités avec une analyse critique du contenu en ce qui concerne : (2)

- **les graphiques** qui peuvent être faussés avec une modification des chiffres ou des échelles. Une analyse de 74 graphiques issus de 64 publicités parus dans des revues américaines de premier plan a montré que 8% contenaient des erreurs et que seulement 36% des graphiques étaient lisibles immédiatement.

- **les données** sur les avantages et effets nocifs des médicaments

- **les allégations** qui vantent les mérites du médicament en matière de sécurité, qualité de vie, avantage économique efficacité

- **les illustrations et photographies** qui vantent et mettent en scène des personnes en bonne santé pour montrer l'efficacité du médicament. Par exemple : une femme active sous antidépresseurs.

Cette technique promotionnelle est efficace comme le montre une étude menée en Nouvelle-Zélande et aux Etats-Unis. On note une modification des prescriptions avant et après une campagne menée par le laboratoire produisant FLIXOTIDE® (FLUTICASONE). C'est un corticoïde inhalé pour prévenir les crises d'asthme. Il n'était pas plus efficace que la BECLAMETHASONE mais plus cher. Il a cependant été plus prescrit durant et après la campagne. Il est possible de penser qu'il existe un lien entre les publicités et les prescriptions. (2)

Elle se retrouve aussi **dans le secteur public pour les patients**, elle vise à influencer les patients pour qu'à leur tour ils influencent la prescription.

Parfois pour pousser un patient à demander un traitement à son médecin, le nom du médicament ou de la marque n'est même pas mentionné dans la publicité comme par exemple en utilisant la peur de la mort pour la promotion de traitements hypocholestérolémiants. (2)

En France, il est possible de faire de la publicité pour le grand public seulement pour les médicaments non soumis à prescriptions et non remboursables.

### **1.2.5 La prescription médicale**

La promotion pharmaceutique va de manière détournée au plus près de la prescription. En effet, elle peut apparaître **dans les logiciels d'aide à la prescription(LAP)**. Ils sont en France certifiés par la HAS depuis 2011 et la liste est consultable sur leur site internet. (48)

Des pages publicitaires peuvent alors s'afficher lors du mode veille de l'allumage ou au moment de la télétransmission car ces logiciels ne sont certifiés par la HAS que pour les fonctions de prescriptions. Les industriels ont donc accès aux logiciels pour les autres fonctions. (49) Les LAP permettent via des agences de collecter des habitudes de prescription et donc de cibler les médecins pour des démarchages promotionnels.

**Dans les pharmacies hospitalières.** A l'hôpital, tous les médicaments ne peuvent pas être prescrits. Les médicaments disponibles à la prescription sont fonction des marchés et des remises accordées. Par exemple, on pourra avoir une alternance de PARACETAMOL et de DOLIPRANE® dans le même hôpital en fonction des prix pratiqués. Cela introduira une influence sur les prescriptions de ville quand les médicaments seront renouvelés. Des travaux de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) de 2011 montrent cette influence des achats médicamenteux de l'hôpital sur les quantités consommées en ambulatoire autour de ce centre. Cette influence prédomine sur différentes classes comme les IPP, les sartans et les statines. (50)

### **1.3 Le budget de l'industrie pharmaceutique**

Le chiffre d'affaire de l'industrie pharmaceutique est en constante augmentation. Il était de 913 milliards en 2015 contre 200 milliards en 1990 et en croissance de 10 % par rapport à 2014. Il se divise en différentes parts de marchés avec pour 49% les Etats-Unis, 16 % pour les pays européens dont la France (en seconde position derrière l'Allemagne), 8% pour le Japon et 10% pour les pays émergents (Chine et Brésil). (51)

Le bilan pour 2015 est de plus de 53 Milliards d'euros de chiffre d'affaire en France.

Les entreprises du médicament dépensaient en 2014 9,8% de leur budget en recherche et développement. Il est cependant plus difficile de se procurer les chiffres des investissements financiers pour la promotion. On peut noter que le nombre de personnes engagées dans les services de recherche et développement est resté stable entre 1999 et 2004. Il a diminué dans la branche commercialisation en passant de 30 518 en 1999 à 25 777 en 2014. Il reste encore le double du personnel de recherche et développement, ce qui montre une forte volonté de l'industrie de promouvoir ses produits. (51)

### **1.4 Impact de la promotion pharmaceutique**

Des études ont montré qu'il y avait une augmentation des prescriptions non rationnelles à la suite de contact avec l'industrie pharmaceutique. (12, 53,54)

En France, cela a été étudié dans le cadre d'une thèse. (55) Elle étudie l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généralistes bretons.

Elle montre, comme la littérature précédente, une majoration des prescriptions non rationnelles en rapport avec le contact avec les firmes pharmaceutiques.

Elle dresse aussi un portrait des médecins recevant le plus de visites médicales. Ces médecins avaient un temps de consultations plus court, étaient installés depuis plus longtemps, voyaient plus de patients par jour et se documentaient davantage par de la presse gratuite que payante, le coût de leurs prescriptions était plus élevé et leur nombre plus grand.

## 1.5 Déclaration de conflits d'intérêt

Pour permettre d'améliorer la transparence sur **les liens d'intérêt** qui lient les médecins aux firmes pharmaceutiques, un site internet a été créé « transparencesanté.gouv ». Il répertorie ces liens d'intérêts. Il découle de la loi de Bertrand de décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé. Il a été mis en place à la suite des différents scandales pharmaceutiques dont celui du MEDIATOR®.

Ce site est accessible du grand public pour connaître les liens d'intérêts des professionnels de santé qui le suivent. (56)

Il explique la différence entre un lien d'intérêt et un conflit d'intérêt.

Il existe trois liens d'intérêt : (56)

- **Les conventions** entre les entreprises et les acteurs de santé qui exigent des obligations des deux parties. C'est par exemple la participation d'un professionnel à un congrès avec prise en charge du transport et de l'hébergement par l'entreprise pharmaceutique. Elles peuvent aussi être présentes dans les activités de recherche, essai clinique ou formation.
- **Les avantages** concernent tout ce qui est alloué ou versé à un professionnel de santé par une entreprise pharmaceutique. Ils regroupent les repas, transport, hébergement, don de matériel.
- **Les rémunérations** sont les sommes versées par une entreprises à un professionnel de santé contre la réalisation d'une prestation ou d'un travail.

La définition de **conflit d'intérêt** a été donnée dans un rapport d'information du Sénat en juin 2011. Ce rapport d'information fait suite à l'affaire du MEDIATOR®. Le conflit d'intérêt est défini de la manière suivante « un conflit d'intérêt est une situation d'interférence entre une mission de service public et l'intérêt privé d'une personne qui concourt à l'exercice de cette mission, lorsque cet intérêt, par sa nature et son intensité, peut raisonnablement être regardé comme de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif de ses fonctions » (41)

La profession médicale est exposée à ce risque en raison des enjeux financiers pour l'industrie pharmaceutique ainsi que par les lobbies mis en place.

## 2. Pour s'en prémunir : FORMER

### 2.1 L'industrie pharmaceutique cible les étudiants

L'industrie pharmaceutique démarche dès le début de leur formation les étudiants en médecine en tant que futurs prescripteurs. Elle s'invite volontiers dans les facultés en sponsorisant par exemple des concours blancs par exemple permettant aux étudiants de 6<sup>ème</sup> de s'entraîner en vue de l'ECN. (Exemple de l'entreprise SANOFI qui organisait un examen blanc où participait 80% des étudiants en médecine).

Des études ont porté sur les rapports entre les étudiants, résidents (internes en France) et l'industrie pharmaceutique. Elles ont été menées surtout aux Etats-Unis et au Canada. Elles montrent toutes une forte présence de l'industrie pharmaceutique auprès des étudiants. Elles concluent à un véritable impact sur les prescriptions de ces derniers. (57, 58, 59, 60) Comme le montre l'étude de Sierles publiée dans le JAMA en 2005. (60) L'exposition à l'influence est forte : les étudiants interrogés avaient été exposés pour plus de 50% d'entre eux à 7 des items sur les 16 reprenant les techniques de promotion pharmaceutique. Pour cinq d'entre eux ce chiffre s'élevait à plus de 85%.

Tableau 2 : Exposition des étudiants en troisième année à diverses méthodes de l'industrie pharmaceutique, Sierles FS. (60)

| Type of Gift or Event  | Students, No. (N = 826) | Students Who Received a Gift or Participated in ≥1 Event, No. (%) | Exposure Frequency per Month* |       |
|--|-------------------------|---|-------------------------------|-------|
|  |                         |   | Mean (SD)                     | Range |
| A lunch provided by a drug company   | 793                     | 768 (96.8)  | 1.08 (0.76)                   | 0-4.2 |
| A small, noneducational gift (eg, pen or coffee mug)                           | 801                     | 754 (94.1)  | 0.87 (0.69)                   | 0-3.5 |
| A journal reprint or a glossy brochure from a pharmaceutical representative    | 800                     | 716 (89.5)  | 0.53 (0.52)                   | 0-3.5 |
| A snack (eg, donut, candy, coffee) provided by a pharmaceutical representative | 800                     | 713 (89.1)  | 0.75 (0.72)                   | 0-8.5 |
| A grand rounds sponsored by a drug company                                     | 798                     | 690 (86.5)  | 0.54 (0.57)                   | 0-2.4 |
| A dinner provided by a drug company  | 801                     | 405 (50.6)  | 0.13 (0.21)                   | 0-2.4 |
| A drug sample from a pharmaceutical representative                             | 799                     | 435 (41.9)  | 0.10 (0.20)                   | 0-2.1 |
| Another social event (eg, party) sponsored by a drug company                   | 799                     | 272 (34.0)  | 0.06 (0.11)                   | 0-0.8 |
| A book donated by a drug company†  | 826                     | 421 (51.0)  |                               |       |
| Attended a workshop sponsored by a drug company†                               | 826                     | 214 (25.9)  |                               |       |
| Registration fee for a conference paid for by a drug company†                  | 826                     | 37 (4.5)  |                               |       |
| Participated in a market survey sponsored by a drug company†                   | 826                     | 29 (3.5)  |                               |       |
| Participated in a research project sponsored by a drug company†                | 826                     | 22 (2.7)  |                               |       |
| Travel expenses for a conference paid for by a drug company†                   | 826                     | 15 (1.8)  |                               |       |
| Nominated for an award sponsored by a drug company†                            | 826                     | 5 (0.6)   |                               |       |
| Obtained a fellowship sponsored by a drug company†                             | 826                     | 4 (0.5)   |                               |       |

\*For each student, an exposure index was calculated as the sum of the monthly frequencies for the first 8 items. Monthly frequency data were not requested.

†Monthly frequency data were not requested.

Elles montrent aussi que le contact avec l'industrie pharmaceutique modifie l'esprit critique des étudiants qui ne font pas attention à l'information orientée qui peut être transmise. (58, 60,61).



En France ce problème se pose aussi, les internes sont fortement approchés et démarchés par l'industrie pharmaceutique avec en moyenne 1,9 contacts par mois comme le montre l'étude du Pr MONTASTRUC. Il retrouve des résultats similaires aux publications américaines avec une exposition forte, dans son étude 87,2% des internes répondait positivement à tous les items caractérisant l'exposition à la promotion pharmaceutique. (62)

Tableau 3: Type d'exposition des résidents à l'industrie pharmaceutique, Montastruc F. (62)

| Type of Event or Gift                            | Residents, No (n=631) | Residents Who participated in or received a gift $\geq 1$ Event, n (%) | Exposure Frequency per Month |        |
|--|-----------------------|--|------------------------------|--------|
|  |                       |  | Mean (SD)                    | Range  |
| Meetings with pharmaceutical sale representative | 629                   | 600 (95.4)   | 1.34 (1.04)                  | 0-3.50 |
| Gift $\geq 50$ €                                 | 585                   | 71 (12.1)  | 0.03 (0.11)                  | 0-1.16 |
| Gift $< 50$ €                                    | 590                   | 356 (60.3)   | 0.19 (0.46)                  | 0-5.30 |
| Congress or conference paid by a drug company    | 599                   | 215 (35.9)   | 0.06 (0.14)                  | 0-1.0  |
| Restaurant provided by a drug company            | 622                   | 529 (85.0)   | 0.24 (0.31)                  | 0-3.5  |
| Thesis paid by a drug company                    | 580                   | 40 (6.8)   | 0.01 (0.06)                  | 0-1.0  |
| Book donated by a drug company                   | 593                   | 102 (5.2)  | 0.03 (0.09)                  | 0-1.0  |

Abbreviations SD: Standard Deviation.  
doi:10.1371/journal.pone.0104828.t002

Dans son étude, les internes participaient à une action sponsorisée ou recevaient un cadeau de l'industrie pharmaceutique en moyenne une fois toutes les deux semaines. (62)

Les étudiants sont influencés dans leur jugement comme le montre l'étude de Moubarak en 2009. Elle est réalisée auprès d'internes en cardiologie. 97% des internes ont déclarés porter sur leur blouse un élément promotionnel (stylo, règle à ECG, fiche d'information) Les 2/3 déclaraient avoir bénéficié de repas régulièrement en dehors du service. Elle étudie enfin les raisons de prescription d'un médicament après contact avec un visiteur médical, on retrouve alors pour 64% des internes la sympathie du visiteur, pour 28% la régularité des visites et pour 40% si on ne leur parlait pas du médicament. (63)

## **2.2 Une formation initiale insuffisante**

Durant leurs études les étudiants en médecine français ne sont pas assez formés. Il existe peu de formations enseignant et décrivant la promotion pharmaceutique. Il y a un réel manque de formation initiale en France comme le souligne dans son rapport le Pr BEGAUD en 2013. Pour sa mission, une étude comparative a été menée entre différentes universités européennes (France, Suède, Pays-Bas, Royaume-Uni, Italie, Espagne), elle montre que le volume horaire en France consacré à la formation, à la connaissance et à la prescription du médicament au cours du cursus médical est inférieur de 1,5 à 4 fois par rapport à nos voisins. (64) et ce d'autant plus que l'industrie pharmaceutique cible les étudiants. (58,59, 60)

Plus de 75% des étudiants interrogés disent ne pas avoir reçu de formation suffisante pour appréhender, percevoir et analyser la promotion pharmaceutique. Les études montrent également qu'ils seraient demandeurs d'une formation complémentaire. (63, 65)

Des unités d'enseignement proposées au programme du deuxième cycle abordent le thème de promotion et d'indépendance pharmaceutique avec : (66, 67, 68)

- Dans l'unité 1 « apprentissage de l'exercice médical et de la coopération interprofessionnelle » avec l'item 14 « Formation tout au long de la vie. Analyse critique d'une information scientifique et médicale. Gestion des conflits d'intérêt »
- Dans l'unité 10 « Bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses » avec les items 320 « analyser et utiliser les résultats des études cliniques dans la perspective du bon usage » et 323 « cadre réglementaire de la prescription thérapeutique et recommandations pour le bon usage »
- Dans l'unité 12 « Formation générale à la recherche » en formant à la lecture critique d'article le sujet de la promotion pharmaceutique peut être abordé.

Cependant malgré ces items la promotion pharmaceutique n'est pas ou très peu abordée en deuxième cycle.

## **2.3 Répondre à la promotion pharmaceutique**

Pour répondre à la promotion pharmaceutique et sensibiliser les étudiants, futurs prescripteurs, des initiatives indépendantes se mettent en place.

**L'American Medical Student Association (AMSA)**, fondée en 1950, qui représente plus de 50 000 étudiants à travers les Etats-Unis tente de mettre en place des actions pour contrer la promotion pharmaceutique. Elle a fixé trois grands objectifs qui sont énoncés sur sa page web (69). Elle a pour but d'améliorer les soins et les prestations de santé pour tous, apporter une égalité dans les soins, enrichir la médecine de diversité et de promouvoir le perfectionnement actif de la formation médicale. Elle s'attache aussi à la qualité de vie des étudiants.

### Extrait des objectifs de l'AMSA : (67)

- Quality, Affordable Health Care for All
- Global Health Equity
- Enriching Medicine Through Diversity
- Professional Integrity, Development and Student Well-Being

Elle lance en 2004, une campagne d'éducation « the PharmFree campaign » où les participants s'engagent à ne recevoir ni cadeaux, ni argent ou invitations de la part de l'industrie pharmaceutique. Ils s'engagent aussi à avoir recours à des sources d'information indépendantes pour leur formation et éviter les conflits d'intérêt. (69)

Chaque année, dans le cadre de cette campagne, l'AMSA établit un classement des universités américaines qui sont notées selon le risque de conflits d'intérêts. Un des critères de valorisation est la présence dans les universités d'un programme sensibilisant à la gestion des conflits d'intérêts.

L'AMSA est soutenue par d'autres organisations qui ont aussi pour but de contrer l'influence de l'industrie pharmaceutique pour offrir une formation plus indépendante aux médecins, on peut citer :

- La **No Free Lunch**, dont le but est de promouvoir le savoir scientifique contre les firmes pharmaceutique en refusant tout avantage proposé par l'industrie. (12)
- La **HealthySketicism Inc**, association internationale, née en Australie, dont le but est d'améliorer les pratiques pour réduire les effets néfastes de la promotion pharmaceutique.

En France aussi on retrouve de telles initiatives portées par des associations comme :

- L'association **Formindep** qui milite pour un accès à une information et une formation indépendante avec pour seul intérêt la santé des patients comme elle l'énonce dans sa charte « *Les signataires de la Charte du Formindep considèrent que les professionnels de santé reçoivent de la société la mission d'exercer leur activité dans l'unique intérêt de la santé des personnes, comprises dans leurs dimensions individuelle et collective. Pour cela, ils doivent viser à travailler en toute indépendance en se préservant des influences susceptibles de nuire à cette mission, en particulier venant d'intérêts industriels, financiers ou commerciaux. Les signataires de la charte du Formindep considèrent que les professionnels de santé doivent faire appel à des informations fiables issues de la démarche scientifique dont les règles ont pour objet de limiter les risques d'informations biaisées.* » (70)

Elle a mené des recours en justice pour un retrait des recommandations HAS pour le diabète de Type II et la maladie d'Alzheimer. (39)

- **La troupe du rire**, un collectif d'étudiants en médecine a édité un livret « Pourquoi garder son indépendance face aux laboratoires pharmaceutiques ? ». (71) Ce livret est pensé tout d'abord comme un outil pratique pour aborder le sujet de la promotion pharmaceutique avec leur co-stagiaire. Il a été réalisé à l'aide du guide publié par l'OMS « Comprendre la promotion pharmaceutique » (2). Ils ont ensuite imprimé leur livret pour une plus grande diffusion. Cette publication s'est faite de manière indépendante avec leurs fonds privés, le soutien du Formindep et une campagne de financement participatif.
- L'association **Mieux Prescrire** qui publie la revue *Prescrire*. Elle s'est affranchie de tout financement de la part de l'industrie pharmaceutique et c'est pour cela qu'elle peut prétendre être une revue indépendante.

## 2.4 Formations à l'étranger

### **Par une limitation des contacts entre les firmes pharmaceutiques et les étudiants en formation**

L'effet sur les prescriptions a été étudié, dans une étude portant sur la prescription de psychotropes. Suite à une intervention de sensibilisation et de restriction des contacts avec l'industrie pharmaceutique, il a été montré qu'il existait des alternatives de prescription plus rationnelles et plus anciennes par rapport à nouveaux médicaments proposés faisant l'objet d'une campagne promotionnelle. Cela portait sur les molécules suivantes « Lisdexamfetamine vs stimulants », « Paliperidone vs antipsychotiques » et Desvenlafaxine vs antidépresseurs ». Cette étude rapporte le fait que dans les universités ayant mis en place une politique de restriction des contacts avec l'industrie pharmaceutique et des cadeaux donnés on retrouvait une diminution des prescriptions des traitements nouvellement mis sur le marché. Cela se retrouvait pour la classe des stimulants et des antipsychotiques mais pas pour les antidépresseurs. (17)

D'autres études (17, 72, 73, 74, 75, 76) montrent l'impact favorable de ces interventions, elles étudient différents aspects comme le sens critique des étudiants, la capacité à gérer les conflits d'intérêts et les interactions avec l'industrie pharmaceutique mais aussi la perception de l'influence suite à un contact (cadeaux, formation)

**Sous la forme de groupes de réflexions** comme à l'université de Los Angeles qui a mis en place des petits groupes de travail de 7 ou 8 étudiants entourés de 2 tuteurs pour des analyses de cas visant à étudier le but de la promotion pharmaceutique, les attitudes et les connaissances sur cette dernière autour de différents thèmes comme l'économie de la santé, la prévention, l'impact sur la décision clinique. Il a alors été montré un réel impact de cette formation avec notamment une réduction du nombre de contacts des étudiants avec l'industrie pharmaceutique et le développement d'un sens critique vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique et de ses stratégies promotionnelles. (73)

Une autre étude reprenant la même méthode a montré une meilleure attention et sensibilisation des étudiants sur le sujet présenté. Elle portait sur l'apprentissage du développement des médicaments. (74) Une autre faisait intervenir des représentants médicaux.

Un seul atelier de formation influencer les étudiants dans leurs interactions avec l'industrie pharmaceutique mais l'effet à long terme n'était pas étudié. (75)

D'autres prônent comme McCormick d'avoir une politique stricte, aucun contact avec l'industrie pharmaceutique durant toutes les études médicales. Selon lui cela éviterait la dépendance envers l'information biaisée délivrée par l'industrie pharmaceutique. Son étude montre que plus les étudiants ont des contacts avec les laboratoires pharmaceutiques durant leurs études plus ils le resteront dans leur pratique. (72)

De toutes ces études, il ressort que l'influence de l'industrie pharmaceutique même inconsciente sur les médecins en formation est présente et qu'il y a une nécessité à gérer les conflits d'intérêts dans les facultés.

Pour limiter cette influence, il est nécessaire de former les étudiants aux techniques de promotion pharmaceutique en leur expliquant les stratégies promotionnelles, les étapes de la visite médicale et l'information qui doit y être délivrée mais aussi leur expliquer la notion de conflit et de liens d'intérêts

C'est pour cela que s'est créé à la faculté de bordeaux un projet FACCRIP.

## **2.5 Le projet FACRIPP**

Le projet a débuté fin 2014 avec un enseignant, maître de stage, le Docteur Baptiste LUACES qui avait pour volonté de réfléchir sur la promotion pharmaceutique, ses enjeux et son influence sur la prise de décision des médecins. Le but était alors de réaliser à l'Université de Bordeaux une formation sur les techniques d'influences de l'industrie pharmaceutique et de proposer des travaux de thèse permettant un travail complet allant de l'état des lieux des formations sur la promotion pharmaceutique proposée en France à l'étude de l'évolution des prescriptions en passant par la mise en place de la formation.

Un groupe comprenant sept futurs doctorants (internes ou remplaçants en médecine générale) et sept futurs directeurs de thèse, s'est alors formé pour travailler sur le sujet.

Le groupe s'est réuni une première fois en janvier 2015, cela a permis au Docteur LUACES d'exposer son projet, de définir les axes de travail et de constituer les couples doctorants-directeurs.

Il est ressorti 7 grands axes de travail qui font alors l'objet de 7 thèses.

- Thèse N°1 « Comprendre la promotion pharmaceutique : Etat des lieux de l'enseignement aux étudiants en médecine de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> cycle en médecine générale » soutenue en janvier 2017.
- Thèse N°2 « Evaluation de la présence, des modalités et du contenu des enseignements visant à comprendre la promotion pharmaceutique en deuxième et troisième cycle en France »

- Thèse N°3 « Elaboration et mise en place d'une formation à l'analyse critique de la promotion pharmaceutique » soutenue en octobre 2016
- Thèse N°4 « Elaboration et validation d'un questionnaire de connaissances et compétences des étudiants pour appréhender la visite médicale »
- Thèse N°5 « Evaluation de l'évolution des prescriptions médicamenteuses des internes en médecine générale après avoir bénéficié de la FACRIPP »
- **Thèse N°6 « Perception de l'industrie pharmaceutique par les internes en médecine générale après FACRIPP et perception de la FACCRIP »**
- Thèse N°7 « Expérience du contact d'internes en médecine générale avec l'industrie pharmaceutique : une analyse phénoménologique »

Il est alors décidé de se réunir régulièrement pour faire un point sur l'avancée des différents sujets, de prévoir pour la prochaine réunion de trouver un nom pour le projet et la formation et de faire une bibliographie qui sera mise en commun.

En février 2015, l'acronyme choisi pour la formation est FACRIPP « Formation à l'Analyse CRItique de la Promotion Pharmaceutique ».

Le groupe s'est ensuite réuni à 5 reprises pour coordonner les différents travaux et faire le point sur leurs avancées, ces réunions étaient physiques ou virtuelles en visio-conférence.

La formation a pu avoir lieu avec le soutien du DMG qui a consenti à mettre en place la formation pilote et valoriser la participation à cette formation. Les étudiants participant ont eu comme avantage de pouvoir remplacer une journée d'absence sur les enseignements des modules précédents non validés, valider la FMC ou remplacer une journée de cours du module 5.

Cette formation a eu lieu durant 2 journées, la première en janvier 2016 et la seconde en mars 2016 sur le site de la faculté de médecine de Bordeaux. La formation fut menée par le Dr ROMERO Marco et Mr LALANNE Romain, couple doctorants-directeurs, qui ont élaboré la formation, accompagnés du Pr DURIEUX William.

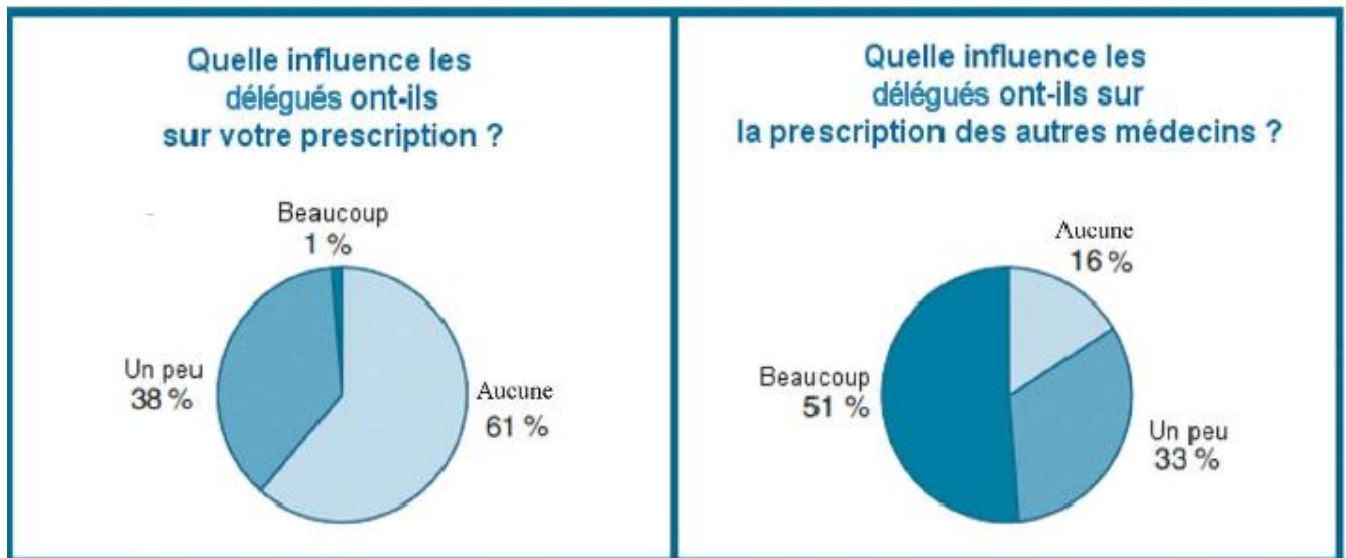
Les différents points enseignés se basaient sur les différentes études mais surtout sur les recommandations OMS (2).

### 3. Perception de la promotion pharmaceutique

#### 3.1 Sentiment d'invulnérabilité

De nombreux professionnels de santé pensent qu'ils ne sont pas influencés par les firmes pharmaceutiques et la promotion pharmaceutique mais que leurs collègues le sont. (2, 61) Cela a été montré dans une étude de 2001 de Steinman (59). Une des questions de l'enquête portait sur l'influence de la promotion pharmaceutique dans les prescriptions des médecins interrogés ainsi que sur l'influence qu'elle pouvait avoir sur les prescriptions de leurs collègues. Les conclusions différaient, les médecins interrogés ne se sentaient pas personnellement influencés par les délégués médicaux alors qu'ils pensaient que leurs collègues l'étaient.

Figure 3 : Enquête menée auprès des praticiens hospitaliers relative à l'influence des délégués médicaux



Source : Steinman, 2001)

Cette illusion d'invulnérabilité est observée par des psychologues (76), il est normal de croire que les autres sont vulnérables aux techniques promotionnelles et peuvent être influençables mais pas soi personnellement.

Ce sentiment d'invulnérabilité a aussi été mis en évidence chez les étudiants (62).

#### 3.2 Perception de l'industrie pharmaceutique avant formation

Il a été montré précédemment que la promotion pharmaceutique influence les prescriptions des professionnels de santé. (12, 53, 54,55)

La relation avec l'industrie pharmaceutique est souvent perçue comme une relation professionnelle avec un bénéfice mutuel, des repas et des cadeaux pour les médecins et des ventes pour l'industrie. (77)

Une étude allemande étudie la perception de l'influence. (78) Dans cette études 43,3% des médecins interrogés considèrent recevoir une information adéquate et précise de la part des visiteurs médicaux. Seulement 5,7% des médecins n'acceptent aucun cadeau ou repas. Bien que la perception de l'influence soit un sentiment subjectif, il a été montré un changement objectif dans les prescriptions des médecins ayant un rapport avec l'industrie pharmaceutique, ils prescrivent plus de médicaments princeps et moins de génériques mais aussi plus de médicaments par patient.

En France, une étude montre que les contacts entre l'industrie pharmaceutique et les étudiants en médecine sont nombreux et fréquents, considérés comme utiles par les étudiants. (63)

Une étude qualitative a été menée en France pour un travail de thèse (79) a étudié les rapports entre les étudiants et l'industrie pharmaceutique. Il en est ressorti que les étudiants percevaient leur relation avec l'industrie pharmaceutique de manière ambivalente. Ils considèrent l'industrie pharmaceutique comme indispensable pour la production de médicaments et la recherche avec un apport indispensable dans l'organisation de la formation continue. Ils considèrent certains moments passés au contact de l'industrie pharmaceutique comme agréables surtout lors des repas. Toutefois même si la plupart des étudiants ne se sentent pas influencés par cette dernière, ils reconnaissent une influence chez leurs collègues. Ils reconnaissent aussi ne pas avoir reçu de formation spécifique aux techniques d'influence de l'industrie pharmaceutique.

### **3.3 Perception de l'industrie pharmaceutique après formation**

Des études, majoritairement anglo-saxonnes ont été menées pour évaluer l'impact d'une intervention visant à expliquer la promotion pharmaceutique et à limiter son impact. Dans ces études, les données étudiées exploraient surtout des comportements comme la capacité à gérer les interactions avec l'industrie pharmaceutique en particulier avec les visiteurs médicaux. Il a été observé dans les résultats des changements de comportements, comme le fait de recevoir moins de visiteurs médicaux, une différence de perception avec une perception comme inappropriée des cadeaux et des repas ou le développement d'un sens critique. (73, 75)

D'autres s'attachaient à évaluer la perception des conflits d'intérêt après formation.

Dans cette étude (80) menée dans une université américaine appelée « University of Iowa Carver College of Medicine » classée d'un grade B dans le classement annuel de l'AMSA, les résultats auprès des étudiants mais aussi des enseignants montrent que la mise en place d'une politique de restriction des contacts entre l'université et les firmes pharmaceutiques entraîne une meilleure critique de la promotion pharmaceutique. Les étudiants et les enseignants perçoivent comme non acceptables des cadeaux ou autres avantages proposés par l'industrie pharmaceutique. Ils considèrent qu'on est plus susceptible d'être influencé par les cadeaux et les repas et que les médecins devraient informer leurs patients de leurs conflits d'intérêts s'ils en ont.



# **MATERIEL ET METHODES**

## **1. Objectif de l'étude**

Le but de notre travail était alors d'étudier la perception de l'industrie pharmaceutique après participation à la FACCRIP et de recueillir le ressenti des internes ayant participé à la FACCRIP.

Cela nous permettait aussi :

- d'analyser le ressenti et le comportement des internes après FACRIPP
- d'essayer de mieux comprendre les liens entre les étudiants et l'industrie pharmaceutique
- d'analyser l'évolution de ses liens après FACRIPP
- d'analyser aussi la perception de la formation par les internes et cibler les points à améliorer ou à développer dans l'enseignement.

## **2. Méthode**

### **2.1 Type d'étude**

L'objectif de cette étude était d'évaluer la perception de l'industrie pharmaceutique et de recueillir le ressenti des étudiants sur la FACRIPP. Nous avons réalisé une **étude prospective qualitative**.

Cette méthode par enquête est appropriée car elle permet l'étude d'entités subjectives comme ici la perception. (81). Elle permet grâce à l'entretien d'établir une interactivité avec les sujets interrogés et leur permettre de s'exprimer sur notre sujet. Elle permet aussi d'avoir accès à un large éventail d'informations.

Le caractère prospectif de notre étude permet une étude longitudinale avec une définition avant le début de l'étude de la population étudiée (étudiants ayant participé à la formation) et des paramètres étudiés.

Elle se base dans notre cas sur **des entretiens individuels semi-dirigés** auprès des étudiants ayant participé à la FACRIPP.

## 2.2 Entretiens semi-dirigés

Des entretiens individuels téléphoniques, nous semblaient plus appropriés pour notre recueil. Il était plus facile d'interroger les étudiants un à un que de réaliser des groupes pour utiliser la technique des « focus group ». La méthode était plus souple et plus flexible.

Par les entretiens individuels les étudiants pouvaient s'exprimer librement sur leurs rapports à l'industrie pharmaceutique et ne pas se laisser influencer par d'autres étudiants, cela permettait une spontanéité du répondant.

Ce qui nous paraissait intéressant dans l'entretien individuel c'est que l'étudiant ayant participé à la FACRIPP pouvait ainsi s'exprimer librement tout en étant dirigé vers les principaux thèmes à aborder.

L'entretien individuel nous permettait de recueillir un plus grand nombre d'informations détaillées et approfondies au vu de l'échantillon restreint qui comportait que les participants à la FACCRIP.

Cette méthode pouvait poser plusieurs inconvénients: (81)

- avec tout d'abord le caractère téléphonique de l'entretien qui peut être perçu par le répondant comme une sollicitation et le ton de la voix peut induire un biais
- c'est une méthode consommatrice de temps entre les entretiens et la retranscription de ses derniers
- un biais de subjectivité peut apparaître en raison de l'interaction entre l'intervieweur et le répondant
- une validité de l'enquête dépendante de la compétence de l'enquêteur et de la sélection des sujets
- des informations parfois difficiles à analyser
- 

## 2.3 Population concernée

### Par le projet FACRIPP

La sélection de ces étudiants s'est décidée au cours des entretiens du groupe de travail.

Nous avons obtenu l'accord du DMG pour notre travail et pour le recrutement des étudiants selon le mode suivant : un enseignement optionnel/facultatif.

Il a fallu désigner une **population cible** : les internes en troisième cycle de médecine générale et une **population source** : les internes en stage de SASPAS ou en stage hospitalier en gironde en 5<sup>ème</sup> semestre au moment de la formation soit de novembre 2015 à mai 2016.

### Critère d'inclusion :

Internes en médecine générale en troisième cycle dans les stages suivants :

- CHU ou centres hospitaliers de Gironde
- SASPAS en gironde
- Un stage permettant un recueil de données de type prescriptions (pour une des thèses)

Le choix du département de la Gironde s'est fait pour faciliter la venue des internes aux journées de formations qui avaient lieu sur le site de la faculté de médecine à Bordeaux.

### **Critères d'exclusion :**

Sur la totalité, huit internes ont été exclus car leur stage ne permettait pas un recueil de données de type prescriptions. (Un interne qui était en stage dans le service de santé-voyages, un interne de réanimation, un interne aux USIC, deux internes qui étaient en stage au pôle médico-judiciaire, un interne au SMUR et deux internes en stage en dans un service de soins palliatifs)

Le projet a été présenté lors de la réunion de choix de stage pour la répartition des internes pour le semestre de novembre 2015 à mai 2016 : il y avait au départ 60 internes en stage hospitaliers et 19 internes en SASPAS.

Les étudiants ont ensuite été sélectionnés par randomisation pour obtenir un groupe d'internes hospitaliers de même nombre que le groupe d'internes en SASPAS.

Il a fallu ensuite appeler les internes pour leur annoncer leur tirage au sort et les convaincre de participer à l'étude dans son ensemble sans savoir s'ils allaient être dans le groupe qui participerait ou non au cours. C'est un des directeurs de thèse qui s'est chargé d'appeler les internes.

Lors de ce contact téléphonique, un interne du groupe SASPAS ne pouvait pas participer à l'étude en raison d'un cours de Master 2 lors de la formation, il restait donc 18 internes en SASPAS. Il y a eu aussi 5 refus dans le groupe des internes hospitaliers. Un pour cause de cours de DU, deux qui préféraient participer aux cours du DMG et deux internes seraient en congé maternité au moment du cours, il restait donc 20 internes en stage à l'hôpital au moment du cours.

Une fois ces internes sélectionnés, il a été réalisé une séquence d'assignation pour les partager en deux groupes, le groupe intervention et le groupe témoin ne participant pas à la formation. Chacun de ses groupes est constitué de 19 personnes (9 internes en stage SASPAS et 10 internes en stage hospitalier).

### **Par notre étude**

La population de notre étude était la totalité des étudiants ayant été sélectionnés pour participer à la première session de formation. Elle se constituait de 19 personnes, deux hommes et 17 femmes.

## **2.4 Période de recueil**

Les entretiens furent réalisés entre octobre 2016 et mars 2017.

## 2.5 Mode de recueil des données

### 2.5.1 Caractéristiques de l'interviewer

Les entretiens étaient menés par une seule personne. J'étais l'interviewer. Le choix de faire mener les entretiens par la même personne nous permettait d'avoir des entretiens standardisés et de limiter le biais d'information lié à l'interviewer.

### 2.5.2 Elaboration du guide d'entretien

L'enquête a été réalisée à l'aide d'un guide d'entretien.

La réalisation de ce guide d'entretien a nécessité plusieurs phases avant d'aboutir au questionnaire final. Il y a eu deux guides élaborés avant d'aboutir au guide final. L'élaboration des différentes questions est basée sur la littérature. (73, 74, 77, 78)

Les questions étaient ouvertes avec un guide d'entretien semi directif cela nous permettait d'aborder les sujets dans un ordre déterminé à l'aide des questions consignées dans le guide d'entretien. L'entretien était alors structuré par les objectifs de notre étude. Cela nous a permis une étude plus systématique. Dans certaines questions, il y avait des relances pour orienter le répondant vers certains sujets s'il ne les abordait pas spontanément dans ses réponses.

Le guide d'entretien (Annexe 1) se découpait comme suit en trois parties :

- La première **la partie démographique** permettait de recueillir les données démographiques des répondants (Age, semestre au moment du cours et au moment de l'entretien, sexe, et stages effectués durant l'internat)
- La deuxième sur **la perception de l'industrie pharmaceutique**, se découpait en deux parties : une première s'attachant à étudier les perceptions générales des répondants sur l'industrie pharmaceutique et une seconde permettant d'étudier les liens des répondants avec l'industrie pharmaceutique.
- La troisième sur **la perception de la FACRIPP** en elle-même, elle aussi divisée en deux sous parties une s'attachant à recueillir le ressenti général des répondants sur une telle formation et une autre sur la perception du cours, de sa forme et de son contenu.

### 2.5.3 Réalisation des entretiens

Le recueil se fait par des entretiens téléphoniques. Un seul intervenant pose les questions pour tous les entretiens.

Les étudiants étaient contactés par mail ou téléphone (SMS) pour convenir d'un rendez-vous téléphonique pour réaliser l'entretien. Dans ce contact écrit en premier, je me présentais, puis je présentais mon projet de travail explorant la perception de l'influence de l'industrie pharmaceutique après FACRIPP et la perception de la FACRIPP. Je terminais en leur demandant leurs disponibilités pour convenir d'un rendez-vous téléphonique afin que

l'entretien se passe durant un moment choisi par les répondants pour avoir une écoute plus favorable et des réponses non pressées par le temps.

A l'heure et à la date fixée je les appelais. L'entrevue téléphonique nous a permis de contrôler le biais lié à l'enquêteur quand il est en face du répondant.

Je me représentais puis l'entretien commençait par une présentation de l'objectif de l'étude.

Il était ensuite signalé aux étudiants que l'entretien était enregistré de manière audio pour permettre une retranscription écrite par la suite.

Cette retranscription se ferait de manière anonyme dans ce travail de thèse ce qui permettait aux étudiants d'avoir des réponses plus libres et de limiter les biais que pourrait entraîner la publication de leurs noms associés à leurs réponses.

Les entretiens ont été réalisés chez tous les participants à la formation, au-delà de la saturation des données obtenues pour douze interviews.

#### **2.5.4 Retranscription des entretiens**

Les entretiens ont été retranscrits de manière anonyme. Ils ont été retranscrits mot à mot avec une correction des erreurs de langage. La retranscription s'est faite à l'aide d'un logiciel de traitement de texte en manuel.

### **2.6 Analyse des résultats**

Un codage ouvert par découpage en unités de sens a été réalisé pour l'analyse des données cela s'est fait de manière manuelle à l'aide du logiciel NVIVO.

Les codes ont été regroupés par thèmes et sous-thèmes pour une analyse thématique.

### **2.7 Résultats attendus**

Par cette étude nous voulions mettre en évidence une éventuelle modification de la perception de l'industrie pharmaceutique et de son influence après FACCRIP.

Nous souhaitons rechercher une évolution des pratiques, voir si les étudiants développaient des moyens pour se prémunir face à l'industrie pharmaceutique ainsi qu'un esprit critique vis-à-vis des méthodes promotionnelles de l'industrie pharmaceutique.

Nous voulions également montrer l'intérêt porté à la formation par les internes qui y ont participé et rechercher les points à améliorer.

# RESULTATS

## 1 .Population finale

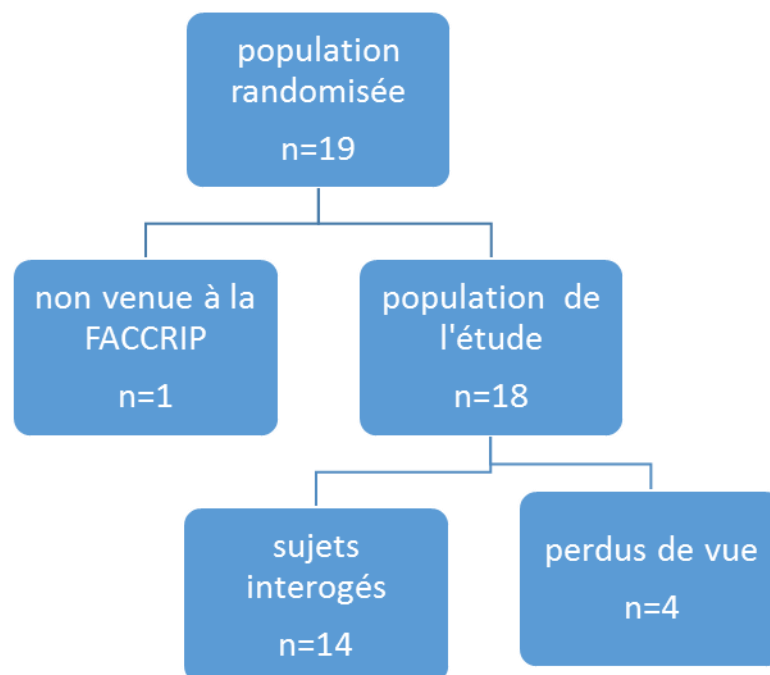
La population de notre étude était définie comme la population FACRIPP représentée par un échantillon randomisé de 19 personnes.

Sur ces 19 personnes, il y avait 18 personnes participant réellement à la FACRIPP. En effet une personne de l'échantillon ne s'est pas présentée à la formation, elle sera donc considérée comme perdue de vue dans notre étude.

Sur l'échantillon de 18 personnes restantes, nous avons réalisés 14 entretiens après de multiples relances par e-mail et sms pour convenir d'un rendez-vous pour un entretien téléphonique.

Les quatre personnes n'ayant pas répondu aux multiples relances sont considérées comme perdues de vue dans notre étude.

Figure 4 : Répartition de la population de l'étude



Notre étude porte alors sur un échantillon de 14 personnes.

## 2. Données démographiques

Le groupe interrogé comprenait 13 femmes pour un homme, les âges étaient similaires entre 26 et 29 ans (1 personne avait 26 ans, 6 avaient 27 ans, 5 avaient 28 ans et 2 avaient 29 ans). Le semestre au moment du cours était soit 5ème, soit 6ème semestre d'internat. (Tableau 1)

Dans les stages pratiqués, on retrouvait 8 personnes en stage SASPAS au moment du cours et 1 autre personne qui a fait un stage SASPAS durant son internat, au total 9 des étudiants interrogés avaient pu faire un stage en semi-autonomie. (Tableau 4)

Lors de l'entretien, les médecins interrogés étaient soit en 6ème semestre d'internat ou avaient fini depuis peu l'internat et commencé les remplacements. Une personne était assistante dans un service hospitalier. (Tableau 4)

Figure 5 : Répartition de l'activité exercée lors de l'entretien

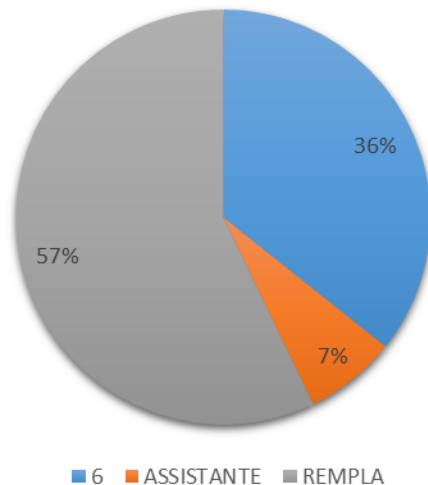


Tableau 4 : Caractéristiques de la population étudiée

| Entretien<br>N° | AGE | SEXE | SEMESTRE<br>COURS | STAGE<br>COURS         | ACTIVITE<br>ACTUELLE                            | SASPAS<br>EFFECTUE |
|-----------------|-----|------|-------------------|------------------------|---|--------------------|
| 1               | 27  | F    | 5                 | Saspas                 | 6ème<br>semestre en<br>saspas<br>gynéco         | oui                |
| 2               | 27  | F    | 5                 | Saspas                 | 6 <sup>ème</sup> semestre<br>en pédiatrie       | oui                |
| 3               | 27  | F    | 5                 | saspas                 | 6 <sup>ème</sup> semestre<br>en pédiatrie       | oui                |
| 4               | 29  | F    | 6                 | Saspas<br>gynéco/pédia | Remplaçante                                     | oui                |
| 5               | 28  | F    | 5                 | pédia                  | assistante                                      | non                |
| 6               | 27  | F    | 5                 | Saspas<br>gynéco/pédia | 6 <sup>ème</sup> semestre<br>en saspas          | oui                |
| 7               | 27  | F    | 5                 | pédiatrie              | 6 ème<br>semestre en<br>médecine<br>polyvalente | non                |
| 8               | 26  | F    | 5                 | saspas                 | remplaçante                                     | oui                |
| 9               | 27  | M    | 5                 | Saspas<br>gynéco/pédia | remplaçant                                      | oui                |
| 10              | 28  | F    | 5                 | addictologie           | remplaçante                                     | oui                |
| 11              | 28  | F    | 5                 | gynécologie            | remplaçante                                     | non                |
| 12              | 29  | F    | 5                 | urgence                | 6 <sup>ème</sup> semestre<br>à la PASS          | non                |
| 13              | 28  | F    | 6                 | gériatrie              | remplaçante                                     | non                |
| 14              | 28  | F    | 6                 | saspas                 | remplaçante                                     | oui                |



### 3. Caractéristique des entretiens

Sur 14 personnes interrogées, 13 le sont par téléphone. La durée totale audio des entretiens était de 269 min soit une moyenne 20,7 minutes par entretien.

Un questionnaire est rempli par e-mail car la personne n'est pas joignable par téléphone. C'est l'entretien numéro 14.

### 4. La perception de l'industrie pharmaceutique

L'industrie pharmaceutique est **perçue de manière ambivalente** (entretien 3) par les internes. Deux visions s'affrontent chez la plupart des internes avec **une vision négative** d'une part engendrée par le côté commercial,, l'argent, la promotion pharmaceutique et les scandales mais aussi **une vision positive** par la production des médicaments et l'activité de recherche, ils apportent « des traitements » (entretien 9) , « la possibilité de soigner les patients »(entretien 4)

#### 4.1 Une entreprise commerciale

Les internes percevaient l'industrie pharmaceutique comme **une entreprise commerciale** en premier lieu.

Pour eux c'est **une grosse entreprise** (entretien 2-3-11-14), à « l'échelle mondiale », « très puissante », surtout des multinationales.

L'industrie pharmaceutique « est une machine avec beaucoup de pouvoir» (entretien 11) qui tente d'influencer les réglementations, les politiques pour atteindre ses objectifs, il y a **des lobbys financiers** (4-6-8-13-14).

Ils la voient comme une entreprise désirant faire « des bénéfices » (entretien 2-14), ils **évoquent l'argent** de manière prépondérante. Dans 7 des entretiens la question financière est évoquée. C'est « un milieu plein de fric » (entretien 2), ils « cherchent à faire du profit » (entretien 1-9-10).

Leur but est de **vendre** (entretien 2-4-5-6-7-10), « le terme industrie veut dire que ce sont des sociétés qui marquent des produits pour nous les vendre nous qui sommes prescripteurs » (entretien 6). Ils utilisent des **techniques marketing** (entretien 4-7-11), développent des techniques de vente « par exemple surtout avec la publicité. Les gros laboratoires vont pouvoir en faire beaucoup alors que les petits en feront moins car ils ont moins de budget. Du coup, on va prescrire le premier auquel on va penser, et souvent c'est en fonction de la dernière pub qu'on a vue. Exemple on va prescrire INEXIUM et pas OMEPRAZOLE » (entretien 11). Cela peut-être vécu comme de la **manipulation** « ils nous manipulent quand même beaucoup pour qu'on prescrive leurs traitements surtout les gros laboratoires alors qu'ils font les même molécules que les autres (entretien 11)

## 4.2 Mais nécessaire

Outre l'aspect promotionnel souligné par 4 des internes (entretien 3-4-5-8), l'industrie pharmaceutique est perçue comme une **entreprise indispensable** en raison de son **activité de production des médicaments**. La production médicamenteuse est soulevée par 10 internes (entretien 2-3-4-5-6-8-9-10-12-13), pour eux « ils fabriquent les médicaments », « ils s'occupent de la commercialisation » et « de la mise sur le marché ».

Les laboratoires pharmaceutiques sont jugés **utiles et nécessaires** par les internes, « ils ont un rôle important dans la santé notamment française car s'ils n'étaient pas là on aurait quasiment pas de médicaments » (entretien 11), « s'ils n'étaient pas là les pharmaciens n'existeraient pas, on n'aurait pas la grande gamme de médicaments qu'on a l'heure actuelle. » (Entretien 11). Ils « sont utiles et nécessaires pour mon métier j'ai besoin de médicaments d'un certain côté ils sont indispensables » (entretien 4). Ils « vendent des médicaments j'ai besoin de médicaments, sans médicaments je ne sais pas quoi prescrire, oui nécessaires comme marchand de médicaments » (entretien 6)

Par cette activité de production, la vision de l'industrie pharmaceutique est plutôt positive.

Leur rôle leur paraît nécessaire par **l'activité de recherche** (3-4-5-7-8-9-10-12-13). Ils font « des avancées » (entretien 7), « de la recherche sur des thérapies déjà existantes ou sur des nouvelles pour améliorer certaines pathologies » (entretien 3), « malgré tout avec la concurrence ils font des avancées et ils fournissent les médicaments » (entretien 7). Les progrès médicaux sont aussi évoqués avec cette activité de recherche.

« On ne peut pas faire sans l'industrie pharmaceutique » (entretien 11)

## 4.3 Une présence imposée

Pour 8 internes les contacts les laboratoires sont vécus comme une chose qui leur est imposée (entretien 2-3-5-6-7-8-12-13) par :

- **L'omniprésence des laboratoires dans les services hospitaliers** avec les visiteurs médicaux qui viennent régulièrement pour les rencontrer. « Tu les vois arriver dans les services, les visiteurs, tu ne veux pas le voir, tu cherches à les éviter à te cacher et tu perds du temps de travail ou de ta pause déjeuner » entretien 8 « en tant qu'interne par contre je n'ai pas le choix, les secrétaires me disent regarde il y a un visiteur de labo qui t'attend, je n'ai pas trop le choix » entretien 7 « je ne vais pas vers eux c'est eux qui viennent vers moi » (entretien 1)

- **Leur hiérarchie**, à l'hôpital surtout avec l'organisation de repas ou de présentation organisés par l'industrie pharmaceutique. « Par exemple à l'hôpital tu n'as pas le choix. Tu es obligé d'aller à des repas avec des laboratoires car ton chef te le dit et tu ne peux pas vraiment refuser. J'ai été obligée de participer alors que je ne voulais pas » (entretien 6) « On m'a bien incité à aller manger avec les labos pendant mes stages » (entretien 7) « Actuellement je suis en hospitalier donc ce n'est pas nous qui organisons les contacts avec les laboratoires et dans le cas où ma hiérarchie organise un truc et me dit de venir je pense que je devrais y aller » (entretien 5). Il a alors une pression ressentie de la part des chefs qu'elle soit consciente ou

inconsciente. Les internes n'ont parfois pas la possibilité de choisir s'ils veulent participer ou non à des manifestations organisées par des laboratoires.

- **La pharmacie hospitalière** qui dépend des marchés et des offres faites par les laboratoires. Les prescriptions de sortie faites par informatique et ne peuvent pas être changées pour de la DCI, le choix des molécules leur est alors imposé aux prescripteurs. « Les prescriptions de sortie, dans les services sont faites avec la base de médicaments de l'hôpital qui est définie par les médicaments fournis par les labos avec accord de réduction de prix, donc coup ça va être le générique ou le princeps selon le plus offrant. La loi du marché et des profits » (entretien 6) « On a un choix qui est imposé par les marchés » (entretien 2)

- **Effet de mimétisme**, certains estiment qu'en tant que remplaçant ils peuvent plus facilement refuser la visite médicale « en remplacement c'est plus simple de ne pas les recevoir ou s'ils me parlent ils voient bien que c'est entre deux portes et que je ne veux pas les recevoir, je ne les fais pas asseoir » (entretien 7) « Cela m'arrive de remplacer je ne reçois pas de laboratoires » (entretien 12). Il y en a d'autres qui les reçoivent car les médecins qu'ils remplacent les reçoivent « En tant que remplaçante je reçois les visiteurs médicaux car les médecins que je remplace les reçoivent, donc je n'ai pas le choix, je dois les recevoir. Les rendez-vous sont pris dans mes plannings » (entretien 13) ou leur maître de stage en SASPAS « En SASPAS, je n'ai pas trop le choix, je recevais les visiteurs » (entretien 8)

- **Leur formation**, dans les formations organisées par l'université il y a une présence des laboratoires « je suis inscrite à un DU cette année, et je trouve que les laboratoires sont omniprésents. Cela me gêne pour une formation universitaire. » (Entretien 12)

- **Les patients** qui viennent demander une prescription d'un médicament qu'ils ont vu dans une publicité et dont ils pensent que cela pourrait leur convenir. « C'est surtout les patients qui disent qu'ils ont vu ça etc ... à la télé ou dans des publicités et qui demandent si ça n'est pas mieux, je l'ai surtout vu dans ma dispo que j'avais pris le semestre précédent. » (Entretien 7)

- **Le lien de prescription et leur activité de production des médicaments.** Pour les internes, le fait qu'ils produisent les médicaments engendre directement un lien car ils ont besoin des laboratoires pour exercer leur métier qui est de soigner les patients. « C'est quand même eux nos fournisseurs on ne peut pas complètement les renier, les mettre de côté » (entretien 11) « J'ai juste un lien de prescripteur » (entretien 10) « Ils sont toujours présents, on n'a pas le choix même si ce n'est pas indispensable. On est obligé de se confronter à ça dès qu'on fait une prescription » (entretien 5)

Cette présence imposée est **vécue comme agressive et envahissante**. « Leur façon de faire à forcer la rencontre agressifs, envahissants à nous attendre dans le couloir » (entretien 3) « je la perçois de façon agressive envahissante » (entretien 5)

#### 4.4 Une vision négative

Pour les internes, l'industrie pharmaceutique est **non bénéfique au patient** « Des fois ils développent des molécules qui ne sont pas toujours bénéfiques pour le patient. (Entretien 11) « Je ne suis pas sûre qu'ils développent des choses qui soient toujours utiles au patient » (entretien 12) « pas toujours au bénéfice du patient » (entretien 2) « le patient n'est pas au premier plan » (entretien 7).

Ils ont **une opinion défavorable** en regard des traitements développés pas toujours adaptés à la nécessité des prescriptions et du marché. « J'ai une opinion défavorable suite aux discussions avec les autorités sanitaires et par rapport au coût des traitements dans certaines pathologies lourdes.» (entretien 6) « Il faudrait qu'ils développent des médicaments plus dans des domaines dont on a besoin et non pas dans des domaines qui les intéressent pour faire du profit. » (entretien 10) « Des avancées sont inutiles » (entretien 7)

**L'industrie pharmaceutique se présente d'une mauvaise façon** « ils essaient de se présenter comme quelque chose de louable au service du patient » (entretien 1) alors « que le patient n'est pas vraiment au premier plan » (entretien 7) et qu'« ils sont plus à leur service à eux qu'à celui du patient »

Certains internes ont **une mauvaise image de l'industrie pharmaceutique** « une image un peu mauvaise je ne lui porte pas un regard très positif » (entretien 1) « je n'avais pas une très bonne image avant la formation » (entretien 3)

#### 4.5 Une industrie liée aux scandales

Pour trois des internes, l'industrie pharmaceutique évoque les scandales de ces dernières années, elle est alors perçue comme **néfaste** « cela peut arriver, ça s'est vu lors des différents scandales, exemple le MEDIATOR® » (entretien 11) et **défavorable** « suite aux scandales comme la trithérapie, la DEPAKINE®, le MEDIATOR® ». (entretien 6). « ca m'évoque des scandales comme celui de la DEPAKINE®, ça m'évoque des complots, des polémiques » (entretien 9).

#### 4.6 Apport d'informations

Pour une interne, ils ont **un rôle de formation** pour « nous indiquer les nouveaux médicaments auxquels on pouvait avoir recours » « de nous sensibiliser à l'actualité des médicaments » (entretien 5)

L'apport d'information peut être intéressant pour les internes dans les congrès financés ou payés par les laboratoires « j'en ai pas fait beaucoup, la seule que j'ai faite est le congrès « preuve et pratique » qui est clairement financé par les labos. Je trouve quand même qu'ils font un effort

par rapport aux intervenants et aux conflits d'intérêts mais c'est vrai que dans le hall les stands publicitaires de ces laboratoires sont omniprésents » (entretien 12)

#### **4.7 Leur rôle devrait être neutre**

Certains internes pensent que les laboratoires pharmaceutiques devraient avoir un rôle « Pour moi, ils devraient avoir un rôle neutre, ils ne l'ont pas donc c'est là le problème » (entretien 6).

Cette question de la neutralité est évoquée dans la formation des médecins. Une étudiante l'évoque en parlant de leur rôle de formation « je pense qu'ils l'ont mais je pense que ce n'est pas bon qu'ils l'ait » (entretien 12).

Mais aussi dans la recherche qui devrait être réalisée par l'état selon une étudiante « ce serait plus intéressant si la recherche venait du ministère de la santé directement que des entreprises privées. » (entretien 10)

### **5. Perception de l'influence de l'industrie pharmaceutique par les internes**

#### **5.1 Chez les internes eux même**

Tous les étudiants participant à la formation pensent être influencés.

**Dans leurs prescriptions** en particulier **par la visite médicale** durant laquelle le nom commercial est bien mis en avant pour qu'il soit retenu et prescrit « je pense que c'est ce qu'ils veulent que des noms nous restent dans la tête pour qu'on les prescrive. En ça je pense être influencée » (entretien 1). « Je pense qu'il y a une influence dans mes prescriptions car je pense que les noms de médicaments que je vois au quotidien je m'en rappelle plus facilement pour les prescrire, leur nom me vient plus rapidement à l'esprit que ceux dont j'entends jamais entendu parler dans la presse ou ceux pour lesquels on ne me donne jamais d'information dessus. » (entretien 13) « Je vois que je retiens plus facilement des noms commerciaux que des DCI compliquées, donc oui dans un certain sens je suis influencée lorsque je prescris » (entretien 4)

Avec **parfois une influence bénéfique** « par exemple en premier semestre je me souviens avoir reçu plein de fois la représentante de SANOFI qui m'avait parlé pendant des minutes et des minutes du Doliprane qui n'était pas substituable. Et effectivement ça a influencé ma pratique puisque je n'écris jamais Doliprane sur mes ordonnances mais paracétamol. Alors plutôt influence en bien car j'ai essayé de ne pas marquer le nom commercial » (entretien 12)

**Par le rôle de production** des médicaments qu'a l'industrie pharmaceutique « c'est eux qui fabriquent les médicaments que je prescris mais je ne reçois pas de visiteurs médicaux donc c'est difficile à dire si je suis influencée ou pas. Mais c'est eux les principaux fabricants de médicaments que je prescris alors oui je suis un peu obligatoirement influencée dans mes prescriptions » (entretien 10)

**Par leur formation soit magistrale** « ils m'influencent par les cours que j'ai pu avoir et ce que j'ai pu apprendre » (entretien 11) ou **pratique** pour l'utilisation de certains dispositifs « j'ai eu des formations, notamment en gynéco où je ressentais l'influence. La présentation était faite par les labos, exemple pour apprendre l'utilisation et la pose de l'implant ou patch contraceptifs » (entretien 6)

**Par les cadeaux et les repas**, « inconsciemment, il y a une influence dans mes prescriptions avec les repas auxquels j'ai assisté ou avec les cadeaux que j'ai déjà eu » (entretien 9)

**Par le marché hospitalier**, « les prescriptions de sortie et dans les services sont faites avec la base de médicaments de l'hôpital qui est définie par les médicaments fournis par les laboratoires » (entretien 6)

**Pour les médicaments non nécessaires** pour traiter de la pathologie courante au cabinet comme les rhumes pour lesquels les patients sont demandeurs de traitements « En SASPAS je n'avais pas le choix, je recevais les visiteurs médicaux, le visiteur laisse la plaquette sous les yeux et on retient le nom. Après avec les patients ça peut nous influencer surtout sur les médicaments non nécessaires qu'on n'apprend pas à la fac, par exemple les médicaments pour le rhume que veut le patient mais qui ne servent à rien. » (Entretien 8)

**Par leurs collègues** « les praticiens qui sont influencés par l'industrie pharmaceutique t'influencent à leur tour sinon tu saurais pas quoi prescrire en bobologie de première intention. C'est comme cela que j'ai fait mon arsenal thérapeutique. Donc il y a une influence sur mes prescriptions » (entretien 6)

## 5.2 Chez leurs collègues

Une des répondantes n'a pas prêté attention à l'influence que pouvait avoir l'industrie pharmaceutique sur ses collègues « je ne sais pas je n'ai pas fait attention » (entretien 11)

Tous les autres répondants pensent que leurs collègues sont influencés par les laboratoires de différentes manières.

Leurs collègues sont influencés :

- **par les cadeaux** « produits qui sont donnés par les laboratoires (gomme, stylo) pour que les médecins pensent à prescrire les produits du laboratoire » « mettre en place des écrans dans les salles d'attente pour faire passer des messages de santé publique. Les écrans sont sponsorisés par les industries et les messages orientés vers les produits du laboratoire » (entretien 1)

- **Par les repas**, « là dans mon stage tous les jeudis il y a les labos qui viennent et je vois qu'ils prescrivent pour leur faire plaisir des fois des médicaments qui sont nouveaux et qu'on a eu un repas » (entretien 2)

- **Pour leur formation**, « pour beaucoup de médecins la seule formation est l'information donnée lors de la visite du visiteur médical » (entretien 12) « partent en congrès avec le labo » (entretien 3) « j'ai pas mal d'amis qui trouvent qu'ils apprennent beaucoup avec les passages de la visite médicale »

- **Par la visite médicale**, « oui j'ai un visiteur médical qui était venu me présenter un nouveau médicament dans la BPCO qui était sorti au mois de janvier. Et j'ai vu ce médicament apparaître dans les prescriptions d'un de mes collègues qui l'avait reçu 48h avant, alors que c'est un vieux médecin qui prescrit de vieilles molécules, donc je pense que c'était dû au visiteur médical » (entretien 13)

Dans leurs collègues ils pensent que **les spécialistes sont plus en contact et influencés par les laboratoires** « chez des collègues spécialistes c'est autre chose, ils se font payer des pots par les labos, financer leur repas de thèse par le labo qui va bien » (entretien 3) « je pense que mes amis spécialistes ont beaucoup moins de recul que mes collègues généralistes de ce côté-là. Certains de mes amis cardios financent leur thèse par les laboratoires sans que ça ne leur pose aucun problème et qu'ils ne se posent aucune question. Quand je leur en parle ils disent que c'est comme ça dans leur spé » (entretien 4) « surtout chez les spécialistes plus que chez les généralistes. Les laboratoires sont plus présents auprès des spécialistes. J'ai l'impression qu'il y a plus de choses organisées par les labos chez les spécialistes que les généralistes. » (Entretien 5) « en ce moment dans mon service, on a une réunion avec tous les médecins du service. Les psychiatres l'ont exprimés clairement qu'ils aimait bien recevoir les laboratoires alors qu'en médecine générale je l'ai moins vu » (entretien7)

### **5.3 Une génération plus préservée**

Trois des répondants relèvent le fait qu'aujourd'hui ils seraient moins exposé à la promotion pharmaceutique que leurs aînés car « les visiteurs médicaux il y en a quasiment plus », « il y avait plus de cadeaux » (entretien 6).

Aujourd'hui les médecins seraient plus conscients de l'influence de l'industrie pharmaceutique « j'ai l'impression qu'on va vers la prudence l'anti-labo » (entretien 7) « j'ai l'impression que les médecins ont de plus en plus la notion qu'on est influençable » (entretien 9)

## **6 .Evolution de la perception de l'industrie pharmaceutique par les internes ayant participés à la FACCRIP**

### **6.1 Une image négative renforcée**

Pour les internes qui avaient une image négative des laboratoires pharmaceutiques, elle a été renforcée. « Non ça n'a pas changé, ça l'a renforcé d'une certaine manière, c'est un cours institutionnel qui confirme ce que je pensais au départ, ça n'a fait que conforter ce que je pensais » (entretien 6) « Avec la formation ça a fait que conforter mes idées sur le fait d'éviter au possible les représentants médicaux et sur le fait d'être prudent sur les informations données » (entretien 7) « Ca a accentué l'aspect néfaste je vois de plus en plus mal l'industrie pharmaceutique »

### **6.2 Meilleure perception des enjeux financiers**

Les internes perçoivent après la formation tous les aspects de la commercialisation des médicaments. « J'ai bien pris conscience de tout le circuit de la mise sur le marché d'un médicament, de sa création à la mise en vente .ça m'a fait comprendre tous les enjeux qu'il y a derrière surtout financiers, le rôle des visiteurs médicaux » (entretien 10)

Ils voient en plus du caractère nécessaire de la production des médicaments les enjeux financiers « j'étais bien consciente du caractère nécessaire à la production des médicaments pour qu'on y ait accès. Mais cela m'a remis en ordre les idées entre nécessité et justement ce qu'ils font d'autre pour leur commercialisation qui n'est pas nécessaire surtout la pression qu'ils nous mettent » (entretien 13)

« Je savais que c'était un commerce mais j'étais plus naïve, je savais qu'ils faisaient ça pour l'argent mais pas autant » (entretien 2)

« Oui ça a changé, je pensais que l'industrie c'était l'élaboration des médicaments, la recherche etc... mais après la formation je me suis aperçue que c'était plus une histoire de lobbying à but commercial que de recherche » (entretien 5)

### **6.3 Un rôle de formation remis en cause**

Certains internes voyaient dans les laboratoires pharmaceutiques un rôle de formation qui leur paraît fausser aujourd'hui « depuis la formation j'ai l'impression que c'est surtout pour nous promouvoir le médicament et pas du tout pour nous former » (entretien 5) « Avec la formation ça a conforté mes idées sur le fait d'éviter au possible les représentants médicaux et sur le fait d'être prudente sur les informations données » (entretien7)



## **6.4 Evolution de la perception de l'influence par les participants à la FACRIPP**

La majorité des internes ayant participé à la formation **perçoivent plus l'influence de l'industrie pharmaceutique** « je la perçois plus qu'avant, c'est sûr » (entretien 10). « Je me rends plus compte depuis le cours de l'influence de l'industrie pharmaceutique sur ma pratique je ne pensais pas autant » (entretien 2)

« La formation m'a fait ouvrir les yeux sur des petits détails que peut être je ne voyais pas avant comme par exemple un laboratoire qui va mettre son tampon sur un stylo ou un carnet qu'on va nous donner à la fac, sur des réunions exemple « REAJIR » où il y a des labos derrière ce genre de choses que je ne remarquais pas avant. »

La formation leur a permis **une prise de conscience de l'impact de la promotion pharmaceutique** avec les cadeaux et les repas. « Même s'ils disent qu'ils viennent offrir des croissants et dire bonjour ce n'est pas anodin ils réussissent quand même à placer le nom du produit et à nous le faire retenir » (entretien 10)

« la formation m'a permis d'ouvrir les yeux sur pas mal de choses dont je n'avais pas vraiment conscience avant comme l'impact que pouvait avoir la simple rencontre avec un visiteur médical...je ne me rendais pas compte de l'impact que pouvait avoir un cadeau, un simple stylo sur mes prescriptions » (entretien12)

**Ils repèrent les techniques d'influence enseignées** « je repère plus les techniques et donc l'influence des laboratoires » (entretien 12)

« C'est plus facile de la percevoir, la visiteuse présente Lovenox- doliprane donc elle n'a pas grand-chose de nouveau à nous apprendre dessus mais elle arrive dans le service avec le gâteau préféré du chef de service, donc oui il y a influence ou du moins tentative. Avant je me serais peut-être dit qu'ils se connaissent, qu'ils sont potes mais avec la formation je me dis que c'est des techniques marketing » (entretien 7)

« On a analysé pas mal de médicaments qu'on nous présentait et s'est rendu compte qu'ils n'apportaient pas grand-chose que c'était surtout du marketing (entretien 8)

« En ayant mis en lumière les techniques d'influence lors de la formation, oui j'ai l'impression de plus percevoir leur influence »

## 7. Les liens avec l'industrie pharmaceutique

### 7.1 Liens actuels des participants avec l'industrie pharmaceutique

Un interne évoque des liens par rapport à sa thèse qui est sur la Preps «Là via ma thèse je suis obligé de travailler avec un laboratoire par rapport à mon sujet qui traite de la preps et le laboratoire qui produit un antirétroviral donc partant de là je ne suis pas neutre » (entretien 9)

10 des répondants disent en avoir mais les limiter. Ils ne recherchent pas le contact avec l'industrie pharmaceutique « j'essaie d'une façon ou d'une autre de les éviter » (entretien 1) « j'essaie de les limiter le plus possible » (entretien 14) « ils sont existants mais j'essaie de les limiter » (entretien 4)

« Le rôle est minimal, je ne veux pas les voir je ne les vois pas. Personnellement je refuse de manger avec les laboratoires » (entretien 6)

3 des répondants disent ne pas en avoir (entretien 2 3 et 8)

1 des répondants dit avoir juste un lien de prescripteur (entretien 10)

**Les internes évoquent les difficultés à s'en soustraire :**

- **Difficulté à dire qu'ils ne veulent pas les rencontrer** « j'avoue j'ai un peu de mal à leur dire « ha ben non monsieur/madame, je refuse de vous recevoir aujourd'hui » » (entretien 1) « j'avoue que si je n'avais pas suivi ma FACCRIP j'aurais peut-être pas eu le courage d'aller jusqu'au bout de ma décision » (entretien 6)

- **L'influence est omniprésente** « je ne pense pas réussir à m'y soustraire totalement, je ne vis pas dans une bulle donc c'est difficile » (entretien 1) « j'essaie d'éviter d'être influencée même si je sais que c'est impossible d'être totalement neutre » (entretien 1)

### 7.2 Changement des pratiques suite à la FACRIPP

Suite à la FACRIPP, les internes veulent mettre en place différentes choses pour faire évoluer leurs liens avec l'industrie pharmaceutique à l'avenir :

- **continuer à se former sur le sujet** « je vais continuer à me renseigner sur les pratiques de l'industrie pharmaceutique pour que si je les rencontre savoir le vrai du faux et avoir un esprit critique » (entretien 2)

- **essayer de trouver des formations et/ou des congrès qui ne sont pas financées par des laboratoires** ( entretien 4) « essayer d'aller à ceux non financés par les labos mais je pense qu'il y en a peu » (entretien 10) **y aller mais faire attention** à qui les financent et quels sont les conflits d'intérêt des orateurs « quand je participe à des interventions avec d'autres professionnels, je regarde s'ils ont des conflits d'intérêt ou pas, chose que je ne faisais pas avant. J'espère continuer dans ce sens-là » (entretien 12) « je ne dirais pas non à toutes les formations organisées par les labos, si elle est vraiment intéressante je la ferais en me méfiant et tout en

étant vigilante à comment l'information est organisée, sur l'intervenant et ce qu'il a me dire » (entretien 5)

Pour 10 des internes interrogés, ils voudraient participer à des formations indépendantes des laboratoires mais pensent que c'est compliqué d'en trouver une totalement indépendante, que l'offre est limitée « Ça pourrait être bien mais au niveau de l'offre on n'est pas tous égaux, de plus trouver des formations indépendantes peut parfois être difficile » (entretien 6)

- **avoir des contacts avec des personnes indépendantes** pour deux des internes « je reste en contact avec mon maître de stage qui m'envoie des articles, le dernier c'était sur le déremboursement des traitements anti-Alzheimer qui ne marchent pas. » (entretien 7) « M'inscrire à des groupes d'échange ou de pairs qui fonctionnent sans laboratoires » (entretien 9)

- **ne pas accepter de repas ni de cadeaux** « pour les diners organisés je pense que je serais invitée un jour ou l'autre mais ce n'est pas une chose qui m'intéresse et je pense que je n'irais pas » (entretien 13) « ne plus diner à leur frais » (entretien 14) « là c'est diet, je n'accepte plus rien même pas un stylo » (entretien 9)

- **ne pas recevoir les visiteurs médicaux** pour 8 des internes interrogés, « je ne recevrais pas la visite médicale c'est la première chose que je me suis fixée » (entretien 13) « je pensais que c'était obligatoire de les recevoir et inhérent à la pratique médicale mais je me suis aperçue durant mon stage prat que ce n'était pas le cas et qu'on pouvait passer toute sa vie sans rencontrer de labo. Je pense que pour moi ça sera plutôt ça. » (Entretien 5)

- **s'informer par soi-même** « je continuerais à ne pas recevoir de laboratoires car je pense que ce n'est pas à eux de nous former. Et je pense que si j'ai des médicaments à découvrir je les découvrirais d'une autre façon » (entretien 12), **être plus attentif et prudent face à l'information donnée**

-**être plus actif lors des contacts avec les laboratoires**, rechercher l'information en posant des questions « avant j'écoutais ce qu'on me disait sans faire attention lors des visites des visiteurs alors que maintenant il y a certaines informations que je ne trouve pas alors qu'elles doivent apparaître, je fais beaucoup plus attention je pose des questions » (entretien11) « car avant j'étais passive je pensais que ça ne m'atteignait pas mais avec la formation ils nous ont appris que le fait d'être passif au final ça leur permettait de nous mettre l'information dans l'oreille et de nous influencer » ( entretien7)

- **prescrire en DCI** « j'essaie de prescrire en DCI et moins en noms commerciaux (entretien 11) « j'essaie de faire plus d'effort pour prescrire en génériques même si des fois instinctivement ça vient plus vite en noms commerciaux » (entretien8)

- **utiliser des sources indépendantes** pour 8 des internes interrogés avec la revue *prescrire* qui arrive en tête, « je pense utiliser des sources d'informations indépendantes. Regarder ce que dit *prescrire* »(entretien 10) « il faudrait que je lise *prescrire* régulièrement car ça remet un gros coup de lucidité sur les pratiques et sur l'activité de certains médicaments » (entretien 6), **regarder les liens d'intérêts des auteurs** « c'est vrai que quand je lis des articles je regarde, je fais attention pour voir s'il y a une influence ou pas » ( entretien 12) « je ne dis pas que je n'utiliserai pas de sources en lien avec l'industrie pharmaceutique mais je ferai attention à qui a produit l'information que je lis » (entretien 11)

### **7.3 Liens d'intérêts reconnus par les internes**

Huit des internes interrogés reconnaissent avoir des conflits d'intérêt car ils ont participé à des repas « j'essaie de ne pas en avoir d'avantage mais j'ai participé à des repas, mais j'essaie de ne pas les majorer » (entretien 1) ou des formations financés par des laboratoires durant leur cursus « oui hélas j'en avais (repas formation... Parfois obligatoire pendant le stage) mais plus maintenant. Mon carnet de note s'améliore » (entretien 14)

« Oui car j'ai déjà participé à des présentations organisées par des laboratoires, des repas. Je n'ai pas d'actions mais je pense quand même avoir des conflits d'intérêt » (entretien 4)

Par les demandes des patients « j'ai du mal à pas prescrire si c'est ce que les patients veulent pour exemple les antibiotiques en hiver parfois tu cèdes du terrain est ce que c'est de la faiblesse intellectuelle ou de l'influence due aux laboratoires je ne sais pas c'est là où j'essaie de travailler et réfléchir Des conflits d'intérêt stricto sensu non, je n'ai rien qui est payé par les laboratoires, je ne profite d'aucun avantages à l'heure actuelle, je n'ai pas de conflit d'intérêt à part mes prises de consciences personnelles. »(Entretien 6)

Pour certains ils sont répertoriés sur le site transparence.gouv « malheureusement oui sur le site transparence.gouv, je suis associée à des laboratoires même si je n'étais pas au courant et que je trouve aberrant ce qu'il y a de marqué. Mais s'ils ont mon nom c'est que j'y ai participé » (entretien 7)

Un participant évoquait un conflit d'intérêt lié à sa thèse pour laquelle il est obligé d'être en rapport avec l'industrie pharmaceutique ( entretien 9)

1 participante ne sait pas (entretien 13)

5 des participants disent ne pas en avoir

### **7.4 Connaissances des conflits d'intérêt**

Les internes ont été interrogés sur la notion de conflit d'intérêt. Pour certains, ils répondent vaguement par un oui à la question suivante *Aviez-vous déjà entendu parler de la notion de conflit d'intérêt avant la FACCRIP ?*

D'autres ont une idée plus précise, ils évoquent le côté financier quand le médecin est payé par un laboratoire ou a des avantages en nature pour l'inciter à prescrire un médicament : « c'est quand tu dois prescrire un médicament parce que tu es payé par un laboratoire ou que tu as reçu des avantages en nature de tels ou tel labos » (entretien 11) « cela m'évoque quelqu'un qui a bénéficié d'avantages quelconques payés par l'industrie pharmaceutique, dans notre cas, qui elle va en retirer un avantage publicitaire. »(Entretien 12) « Oui cela m'évoque un médecin qui faisait un article sur une technique ou un médicament en donnant son avis et qui en fait est lié à l'industrie pharmaceutique car il a fait de la recherche pour eux ou qui recevait un salaire de l'industrie. (Entretien 13)

## **8. Perception de la FACRIPP**

### **8.1 La formation initiale reçue avant la FACRIPP**

Pour 13 des interrogés la formation initiale sur l'industrie pharmaceutique était **nulle, inexistante**. Sur ses 13 internes, 9 avaient fait leur externat à la faculté de bordeaux, 2 à Poitiers, 1 à Nancy et 1 à paris à la Pitié-Salpêtrière.

« Moi à Poitiers, je n'ai eu aucun cours ou même remarque sur l'influence de l'industrie pharmaceutique. » (Entretien 14)

« En dehors de ce cours facultatif c'est inexistant. J'ai fait mes études à Bordeaux. » (entretien4)

Pour 1 des internes, elle est **insuffisante**, elle a fait son externat à Bordeaux.

**Trois des internes interrogés avaient été sensibilisés au sujet** lors leur stage d'interne chez le praticien.

« Je n'étais pas novice vis-à-vis du sujet on m'avait déjà alerté là-dessus » « J'ai fait un stage de niveau 1 chez des médecins qui refusaient les visites médicales et je pense qu'ils n'étaient pas moins bons que les médecins qui les reçoivent » (entretien 1)

« Le moment où j'ai surtout appris la prescription et à critiquer ma prescription c'était quand j'étais en stage chez mes praticiens qui participent à cette formation pour l'analyse critique de la promotion pharmaceutique, j'ai donc été sensibilisée au problème » « Je pense que ça serait intéressant de commencer à être sensibilisé alors je ne dis pas qu'il faut nous faire refuser tous les labos mais qu'on nous explique qu'il y a un enjeu médical par rapport au médicament que l'on prescrit et un gros enjeu commercial dont il faut aussi tenir compte » (entretien 5)

« Mon praticien chez qui j'étais passée en stage était pro *Prescrire*, source indépendante. Il m'avait expliqué comment les laboratoires fonctionnaient ...J'avais déjà eu un topo par lui sur les laboratoires et leur influence » (entretien7)

Pour un des internes, la lecture d'article permet de commencer à avoir quelques informations sur les laboratoires. (entretien 9)

### **8.2 Intérêt pour l'industrie pharmaceutique avant la FACRIPP**

Six des internes interrogés (entretien 1-2-5-8-11-13) se disaient non intéressés par le sujet avant la formation. Ils ne posaient pas de questions sur le sujet.

« Ça ne m'intéressait pas spécialement, je ne m'étais pas posé la question, c'était quelque chose de secondaire à ma pratique. J'étais au début de mon internat, j'avais envie d'apprendre la médecine » (entretien5)

Quatre des internes interrogés s'étaient posés des questions sur le sujet auparavant « ça m'a toujours plus ou moins intéressé mais je n'avais pas de recherche active dessus (entretien 10), sur le conflit que pouvait entraîner la mise en place de la recherche et la vente par une même entreprise » elle m'intéressait parce-que j'avais déjà conscience que c'est eux qui produisaient

les médicaments et qui malheureusement c'est aussi eux qui géraient le développement des traitements » (entretien 12).

Ils en étaient venus à s'interroger sur le sujet après suite à des discussions avec des proches après les scandales pharmaceutiques « en parlant avec des proches pas forcément médecins, lors de certains scandales qui sortent de se dire comment on peut en arriver à ça sans que personne n'ai rien vu avant » (entretien 3) ou suite à des discussions sur l'image que pouvait renvoyer le médecin proche, complice des laboratoires. (Entretien 4)

L'intérêt en lien avec l'industrie pharmaceutique avant la FACRIPP est un intérêt pour les avantages reçus comme :

- **Un apport de connaissance** pour 4 des internes (entretien 5-6-10-13) « je ne refusais pas quand il y avait des topos des petits cours dispensés car j'avais l'impression d'apprendre des choses et que ça participait à ma formation continue » (entretien 13) « oui j'étais toujours intéressé quand on venait nous présenter des maladies ou des médicaments sur des plaquettes » (entretien 5)

- **Des repas et les cadeaux** pour 8 des internes interrogés (entretien 5-6-7-8-9-10-11-13), cependant ils décrivent tous la même attitude vis-à-vis de ces invitations. Ils répondaient positivement mais ne cherchaient pas le contact ni l'invitation. « oui les repas, en stage quand on te propose un repas tu ne dis pas non, mais même avant les cours ce n'est pas moi qui allait demander des invitations aux laboratoires » (entretien 11). Ils acceptaient car la journée était chargée « oui pour les repas, on ne dit pas non quand à 13h 14h tu es au bout de la matinée, que tu as couru partout et qu'on te dit vient manger les sushis de sushi shop amené par tel labo, tu ne dis pas non » (entretien 7), pour le côté sympathique et convivial « je ne suis pas à la recherche de cadeaux ni d'invitations à manger même si parfois c'est plutôt sympa » (entretien 9) « au début de l'internat t'es content de te faire payer un repas par un labo dans un bon resto ou d'avoir une règle à ECG. » (entretien 8)

Une interne avait repéré cette attitude commerciale dans les formations qui pouvaient lui être proposées « j'ai toujours eu horreur des repas. Mais comme je le disais je me suis retrouvée dans des repas malheureusement. Un prof te dit oui viens on te fait un cours et moi naïvement je pensais que le prof faisait le cours alors que pas du tout derrière il y avait toujours un labo et c'était du placement de produit pour qu'on prescrive le médicament présenté » (entretien 12)

### **8.3 Choix de participation**

Cinq des internes ont vu la formation comme quelque chose qui leur **était imposée par le tirage au sort** (entretien 1-2-5-7-8). Elle était pour eux présentée comme (un cours) obligatoire « j'ai été tirée au sort je n'ai pas choisie » (entretien 7) « je n'ai pas choisi c'était une option obligatoire, j'ai été tiré au sort, sinon j'y serais peut-être pas allée » (entretien 8)

Pour une des internes sa participation **était motivée par les avantages liés à la participation au cours** « Au niveau de ma scolarité cela m'arrangeait, j'avais des cours à rattraper et c'est un sujet qui me plaisait, de plus ça m'a plu de choisir d'y participer ou pas » (entretien 4)

Les 8 internes restant ont vu un **choix de participation** à un cours sur un sujet les intéressant pour différentes raisons :

- **Comprendre les raisons de l'influence** « c'est un sujet qui m'intéressait je savais qu'il y avait une influence mais je ne savais pas jusqu'où ça atteignait. J'avais une vision plutôt négative des laboratoires pharmaceutiques mais je voulais savoir comment ça nous influençait comment ça nous atteignait » (entretien 10)
- **En apprendre plus sur la promotion pharmaceutique, se former** « c'est un sujet qui m'intéressait et que justement je n'en savais pas beaucoup sur ce sujet et je voulais me former » (entretien 11) « Justement parce que je savais qu'on était tous influencé par l'industrie pharmaceutique mais je ne savais pas à quel point. Et je voulais être capable de me poser les bonnes questions, de pouvoir réfléchir à l'information qui m'était donnée si je faisais le choix de recevoir les visiteurs médicaux. Pouvoir analyser l'information qu'on me délivre en connaissant les techniques d'influence. » (entretien 13)
- **Comparer ses idées** « Ben justement parce-que je pensais que j'avais des choses à apprendre là-dessus et pour voir si mes idées étaient fermées par manque de connaissance ou si elles étaient vraies. Et cela n'a fait que confirmer ce que je pensais déjà que les laboratoires étaient là pour nous influencer dans nos prescriptions » (entretien 12) « On me l'a proposé c'est facile de prêcher une convertie j'étais déjà sensible à ces idées-là, je voulais voir ce qui se disait au niveau institutionnel quand on donnait la chance aux personnes qui pensaient comme ça. » (entretien 6)

#### **8.4 Choix du moment du cours**

Treize des internes pensent que le troisième cycle est le bon moment pour aborder le sujet de la promotion pharmaceutique (entretien 1-2-3-4-5-6-7-8-9-11-12-13-14) car pour eux les internes sont plus concernés par le sujet.

- **Car ils sont prescripteurs** « je pense que oui car on est prescripteur et on est concerné en tant que futurs praticiens » (entretien 1) « c'est le moment où on est le plus confronté à la prescription avant on l'est moins » (entretien 12)
- **Car ils sont la cible de l'industrie pharmaceutique** « c'est le bon moment pour le faire car vu qu'on est interne, on est confronté beaucoup je trouve à l'industrie pharmaceutique et son influence avec les topos organisés et les visiteurs médicaux. Et on a aussi les connaissances nécessaire pour faire la part des choses dans l'information qui nous est délivrée, si elle est pertinente ou pas, s'il y a des largesses dans ce qui est dit ou pas. » (entretien 13)

Les internes soulèvent la question du moment dans le troisième cycle et trouvent que cela arrive trop tard en 5ème semestre, il faudrait pour eux que la formation ai lieu au début de l'internat « la mettre plus tôt durant l'internat en 5 ème semestre cela arrive un peu tard je pense. » (entretien 8) « En troisième année d'internat ça intervient trop tard tu as déjà tes habitudes de prescriptions tu es déjà un peu déformée. » (entretien 6) « Il faudrait le faire en début d'internat, c'est dommage de le faire en 5ème semestre c'est un peu tard » (entretien 11)

La mise en place d'une formation plus tôt serait pour eux compliquée et les étudiants ne seraient pas réceptifs avec la préparation aux ECN. « Pas en 2<sup>ème</sup> cycle car je ne pense pas qu'on soit hyper réceptif sauf si on nous dit qu'on va avoir une éval dessus. » (Entretien 7) « La mettre plus tôt je ne sais pas si ça intéresserait les gens, je pense que pendant l'internat c'est bien » (entretien 8) « pas en deuxième car je pense qu'on en aurait eu rien à faire avec la préparation des ECN » (entretien 9)

Pour d'autres cela serait bien d'avoir une formation en deuxième cycle et de la renforcer en troisième « pas en deuxième car je pense qu'on en aurait eu rien à faire avec la préparation des ECN » (entretien 4) « c'est vrai qu'une sensibilisation durant l'externat avant qu'on prescrive et puis une formation plus intensive durant l'internat serait pas mal. » (Entretien 5)

## **8.5 Apport de la FACRIPP pour les participants**

### **8.5.1 Apport de connaissances**

Les participants ont retenus plusieurs notions apprises pendant le cours :

- **Comprendre la visite médicale** « on a appris à décomposer une visite médicale et du coup à savoir ce qu'ils doivent vraiment nous dire et pas tout leur baratin commercial. Quelles informations ils sont sensés nous apporter selon les recommandations » (entretien 11)
- **Comprendre les techniques d'influence** « on acquiert les connaissances sur toutes les techniques d'influence ce qui permet de les repérer et d'être plus vigilants » (entretien 13)
- **Connaître les modalités de mise sur le marché d'un médicament :** « de bien comprendre en plus le circuit du médicament qui jusqu'alors n'était pas très clair » (entretien 10) « De connaître le système ce qui est primordial car malgré tout on est obligé d'en faire partie avec nos prescriptions on est au courant de ce système, ça permet d'être armé face à l'industrie pharmaceutique » (entretien 9) « j'ai trouvé que c'était plutôt bénéfique pour moi, que c'est des choses qui sont assez opaques administratives, savoir comment sont fixés les prix, les autorisations de mise sur le marché, l'ASMR, leur amélioration, c'est des choses qu'on lit mais qu'on ne maîtrise pas forcément très bien. Cela m'a permis d'avoir plus de connaissances et de les maîtriser » (entretien 1)
- **Apprendre à lire une plaquette publicitaire** « Sur le jugement d'une plaquette on peut être assez vite trompé par des éléments graphiques ou des chiffres qui ne veulent pas forcément dire grand choses. Maintenant je sais mieux interpréter une plaquette pharmaceutique » (entretien 1)
- **Comprendre les conflits d'intérêt**
- **Comprendre que l'information délivrée lors de la visite médicale est biaisée** « on nous a montré que l'information qu'ils nous donnaient était souvent biaisée » (entretien 4) « de la réflexion sur l'information donnée » (entretien 7)



### **8.5.2 Bénéfices dans la pratique des participants**

Les participants reconnaissent un réel apport de la formation dans leurs pratiques. Ils vont mettre en place de nouvelles techniques pour contrer la promotion pharmaceutique. « Soit tu n'es pas du tout sensible à ça et tu apprends des trucs, ça t'enlève un peu les écailles qui te couvrent les yeux » (entretien 6)

La formation leur a apporté :

- **Un sentiment de soutien** de la part de la faculté et de leurs pairs pour les internes qui voulaient évoluer en indépendance des laboratoires pharmaceutiques : « C'est difficile de trouver du soutien si tu ne connais pas des médecins qui sont sensibles à ça. Moi ce qui m'intéressait c'est de trouver des personnes qui me disent que je ne suis pas seule à penser ça des labos et qu'on me dise que j'ai le droit de me détacher des laboratoires et surtout raison. » « Tu te sens soutenue par rapport à tes pairs par des gens qui pensent comme toi et développent tes idées. » (Entretien 6) « un appui de la faculté si l'on ne veut pas participer à certains événements que le chef de service nous suggère fortement » (entretien 4)
  - **Des arguments pour refuser la participation à des événements promotionnels** « de vrais arguments pour ou contre la participation à certains événements » (entretien 4)
  - **Une indépendance** « Une meilleure indépendance par rapport aux laboratoires pharmaceutiques » (entretien 5) « Une indépendance d'esprit » (entretien 6)
  - **Une attention particulière aux informations délivrées pendant la visite médicale** « depuis les cours je suis plus critique vis-à-vis des visiteurs médicaux et ce qu'ils peuvent me raconter. J'étais du genre « je ne les écoute pas donc ça ne va pas m'atteindre », ils n'auront pas d'influence sur moi, alors qu'en cours on nous a démontré que ce n'était pas vrai au contraire. Moins on faisait attention à ce qu'ils nous racontaient plus on était influencé. » (Entretien 11) « je suis plus attentive lorsqu'on me présente des médicaments » (entretien 5)
  - **Un esprit critique** « depuis les cours je suis plus critique vis-à-vis des visiteurs médicaux et ce qu'ils peuvent me raconter « un esprit un peu plus critique par rapport aux laboratoires et aux industries pharmaceutiques. » (Entretien 8) « nous donner un esprit critique cela me paraît important et bénéfique pour nos patients. » (Entretien 1)
  - **Une distance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique** « un éclaircissement sur le rôle de l'industrie pharmaceutique. Je pense que de comprendre les enjeux qu'il y a derrière ça permet de prendre une distance lorsqu'on pratique. » (Entretien 10)
  - **Une perception de l'influence** « En ayant mis en lumière les techniques d'influence lors de la formation, oui j'ai l'impression de plus percevoir leur influence » (entretien 9)
  - **Des réflexions sur leurs prescriptions**, ils raisonnent maintenant plus leurs prescriptions « permet de se remettre en question sur notre jugement et sur notre prescription » (entretien 2) « ça raisonne les prescriptions » (entretien 5)
- « Il apporte un éclairage, davantage de lucidité et peut être davantage d'indépendance pour l'avenir. Elle apporte un échange avec d'autres médecins en formation et les formateurs, on voit que nos idées sont partagées » (entretien 12)

« Un moyen de s'en sortir ! » « Surtout réaliser que c'est au quotidien et que l'on n'est pas plus fort que le (voisin) confrère face à un labo on est forcément manipulé qu'on le veuille ou non, que le produit (médicament ou autre) soit "adapté" ou non. » (Entretien 14)

## **8.6 Conseil de participation à d'autres internes**

Les participants sont unanimes et conseilleraient tous à d'autres internes de participer à la formation. Autant **pour l'apport de connaissances que pour la structure du cours** «oui, c'est intéressant par rapport à l'esprit critique, il y a des choses auxquelles on ne pense pas spécialement sur l'influence des laboratoires pharmaceutiques, ça nous fait réfléchir. La formation était intéressante en petit groupes en petit ateliers, on ne s'ennuyait pas, ce n'était pas pénible à suivre, on s'endormait pas. » (entretien 8) mais aussi **pour le sujet novateur du cours** qui n'avait jamais été abordé auparavant « Oui tout à fait car c'est très intéressant avec des informations qu'on n'avait pas avant, l'interactivité, on ne nous donne pas l'info comme ça on nous fait réfléchir avant puis débattre sur les différents sujets. » (entretien 7)

Certains en ont déjà parlé autour d'eux « on était tous très content d'y avoir participé et j'en ai parlé autour de moi à des personnes qui étaient déçues de ne pas pouvoir y participer » (entretien 4) « Totalemment je l'ai déjà fait » (entretien 9)

## **9. Perception de la structure de la FACRIPP**

### **9.1 Les points positifs de la FACRIPP**

Les internes ont relevé pas mal de points positifs sur la structure du cours et la manière dont il a été construit.

Ils ont apprécié **d'être acteurs de la formation** « c'est bien de laisser au début la démonstration de l'influence des petits cadeaux et de commencer par le fait que ça nous concerne tous en prenant des exemples de notre exercice c'est très accrocheur de parler de nous!! »(Entretien 14) « On est acteur de la formation et non juste spectateur comme les autres cours » (entretien 7) **pendant des débats.**

Pour huit des internes, **l'aspect interactif** de la formation a été souligné « Ce qui est plaisant c'est les jeux de rôles (par exemple on nous a dit à droite vous êtes contre l'industrie et à gauche vous êtes pro labo et maintenant vous échangez), les travaux en groupe, l'interactivité. »(Entretien 6). Ils ont apprécié **être en petits groupes de travail** pour faciliter les échanges « on était en petits groupes du coup c'était plus intéressant que les cours magistraux qu'on a en troisième cycle. » (Entretien 11) « Le fait que ce soit des petits groupes c'est très bien. » (Entretien 7)

Ils ont trouvé **la formation originale** « C'était original, ça changeait de d'habitude » (entretien 4) et **différente** « différent de ce que propose la fac habituellement » (entretien 4)

**La variabilité des supports** a été appréciée «La vidéo très intéressante, tous les supports étaient intéressants, les supports papiers c'est bien je les ai toujours, je les regarde de temps en temps » (entretien 10) , « Les supports étaient variés on a eu des discussions, des supports informatiques, des vidéos et je trouvais que le fait de varier le support ça permettait, pour nous de maintenir notre attention » (entretien 13) « la mise en forme était pertinente, ce n'était pas un cours magistral » « très bien variés, c'était captivant on s'endormait pas. » (entretien 9) surtout **la vidéo les Médicamenteurs** « J'avais beaucoup apprécié de visionner le film *Les Médicamenteurs* que j'ai revu d'ailleurs après de manière moins formelle et que je trouve très bien fait sur les méandres de l'industrie pharmaceutique. » (entretien 12). **L'étude de plaquettes publicitaires** « les supports de type plaquette de congrès très bien surtout de rechercher pour chaque plaquette le financement du laboratoire et les sources cachée » (entretien 6) mais aussi **les power point** «Il y avait des PowerPoint qu'on pouvait récupérer après et j'ai trouvé ça bien » (entretien 12) et **les supports papier**.

Ils soulignent une formation **équilibrée** «plutôt équilibré entre l'apport d'information un peu magistrale et la participation, nous faire des jeux de rôle » (entretien 1) où l'information était délivrée de manière **progressive** « ça allait progressivement car c'est vrai que c'est un domaine qu'on ne connaît pas du tout, donc j'avais peur ne pas tout comprendre dès le début » (entretien 13)

**L'information délivrée était claire et bien construite** « l'information est délivrée de manière très progressive, et il y a des redites cela permet aussi de bien intégrer les choses » (entretien 13)

**La motivation et l'implication des enseignants** a rendu le cours attractif « porté par des personnes qui étaient motivés par le sujet et qui avaient envie de le défendre. » (Entretien 3) « Les enseignants étaient impliqués, passionnés et transmettaient l'information de manière facile et évidente » (entretien 9)

**Le contenu et les thèmes abordés étaient intéressants.**

## **9.2 Les points négatifs de la FACRIPP**

La première critique énoncée par les internes est le **manque de temps** pour la formation, en effet deux jours de formation cela leur paraît court pour toutes les notions qu'il fallait aborder. « C'était un peu de manière trop dense car on n'avait pas beaucoup de jours de cours. » (Entretien 1) « Pour le temps, avant la formation je trouvais que pour ce qui était prévu la formation me semblait longue, mais après pas du tout car il y a tellement de choses à balayer de thèmes que finalement c'était bien voir peut-être un peu court. » (Entretien 13)

Ils ont alors trouvé que **certains sujets n'étaient pas assez développés** « Il y avait des choses sur lesquelles on allait un peu vite » (entretien 12) et **qu'il n'y avait pas assez de temps pour débriefer des différents sujets** « des ateliers où on était divisé en groupes pour faire une réflexion sur un sujet mais après on n'avait pas le temps de débriefer » (entretien 4)

Ce manque de temps a fait ressentir parfois la formation comme **trop condensée**, il est reproché de faire une **compression des informations**. « Ils ont fait du compressif » (entretien 7)

**Certains supports sont aussi critiqués** notamment **les articles en anglais** qui pour certains étaient difficiles à comprendre « la discussion autour d'articles en anglais vu qu'on avait tous

un niveau d'anglais qui n'était pas particulièrement haut, on a eu quelques difficultés à bien comprendre l'article ce qui a rendu le débat un peu moins intéressant car on en comprenait pas tout » (entretien 13) « Je me souviens surtout de l'article lu et critiqué très intéressant plutôt que de dire juste c'est prouvé scientifiquement (même si on a galéré avec l'anglais) » (entretien 14) « on a eu des études américaines en anglais où on s'était senti un peu tout seul. » (entretien 1).

Ainsi que **les diaporamas** qui paraissent **trop denses trop chargés** « certaines diapo qui étaient trop chargées d'info » (entretien 7) « C'était dense car il y avait un impératif de temps mais je n'ai pas eu l'impression qu'il y avait beaucoup de choses qui soient inutiles. » (entretien 12) **moins intéressants** « moins captivant les diapos » (entretien 9), **un peu trop présents** « Les diaporamas sont sûrement nécessaires mais il faudrait une courte formation théorique puis des mises en situation, des exercices pratiques je pense que c'est le mieux pour entrainer son esprit critique. » (entretien 5)

Ils soulignent **quelques périodes de flottement** surtout le premier jour de cette formation qui était faite pour la première fois « La première journée un peu de flottement normal car la formation ça se rode » (entretien 6) « Perfectibles car on voyait que c'était une première parfois le déroulé du cours n'était pas forcément fluide » (entretien 9)

**Un parti pris trop marqué des intervenants** est souligné par deux des participants, en effet ils reprochent aux intervenants d'avoir une position contre les laboratoires qui est trop affichée. « Peut-être la neutralité des formateurs dans le sens où transparait clairement leur opinion personnelle mais en même temps moi ça ne m'a pas tellement gênée car j'étais d'accord avec eux. » (entretien 12) « Cela restait très critique envers l'industrie pharmaceutique » « pour moi la formation était plus tournée vers le mauvais côté de l'industrie » (entretien 4)

### **9.3 Améliorations à apporter à la FACRIPP**

Pour tous les internes, qui regrettaient le manque de temps, il faudrait **rajouter une journée de formation** pour **développer différents sujets** comme **la promotion pharmaceutique et la situation en Europe** pour une des participantes (entretien 14), **accentuer l'information sur le circuit du médicament et de sa mise sur le marché** « je m'étais dit que la mise sur le marché du médicament et la pharmacovigilance ça aurait pu être plus mis en avant et plus long, plus développé car je pense qu'on ne le connaît pas avant de venir. » « C'est un sujet qui avait l'air fourni et soporifique selon eux donc ils sont allés un peu plus vite. C'est un parti pris » (entretien 9).

Il faudrait, selon eux, encore **plus étudier les techniques de communication et de marketing** « Creuser encore plus les techniques de communication et tout le mécanisme de l'industrie pharmaceutique » (entretien 2)

Pour la forme, les internes voudraient **des diaporamas plus synthétiques** « Les diaporamas plus synthétique plus claires » (entretien 7), « Moins il y a de diapo (+ d'autre support) plus on retient ! » (Entretien 14). Il faudrait **développer les moments interactifs de participation comme les jeux de rôles** « continuer dans l'interactif, par exemple faire un diaporama et un

atelier par thème » (entretien 9) « augmenter encore les supports interactifs, les vidéos, les jeux de rôles » (entretien 2)

Une participante pense à **un cours en deux temps** d'abord théorique pour apprendre puis un autre pour les mettre en pratique et vérifier les acquis « Faire une première présentation, nous laisser apprendre et après faire des exercices pour voir ce que l'on a compris ce que l'on a retenu. » (Entretien 5)

**Développer les explications des ateliers et expliquer leur intérêts** « cibler un peu plus car certains ateliers, je me suis demandée pourquoi on les avait faits, comme des ateliers sur les ordonnances » (entretien 4)

**Améliorer les différents supports : la qualité des vidéos, mettre des articles en français** ou au moins traduits, **ne pas faire des recherches sur internet** en raison du réseau de la fac « revoir peut être les recherches sur les sites internet car à la fac difficulté d'utiliser les sites en temps réel, problème de réseau » (entretien 6)

Il faudrait que **le cours soit ouvert aux spécialistes** « C'est sympa une formation entre généralistes mais il devrait y avoir des spécialistes car quand un patient sort de chez le spécialiste avec une ordonnance pleine d'influence c'est difficile de remodifier ses traitements. C'est bien pour nous d'être détacher des labos mais on n'est pas tout seul à travailler sur l'ordonnance des patients » « La mixité spécialiste en les faisant participer » (entretien 6)

# **DISCUSSION**

## **1. Points forts et limites de l'étude**

### **1.1 Les points forts**

**La méthode qualitative** qui est adaptée pour le recueil du ressenti des internes ayant participé à la FACCRIP. Cela nous a permis d'élargir le champ d'exploration comme par exemple avec la modification des pratiques. Nous avons pu retrouver différentes techniques mise en place par les internes après la FACRIPP pour critiquer la promotion pharmaceutique.

**Les entretiens individuels et l'anonymisation des questionnaires** ont permis aux répondants de livrer leur ressenti plus facilement qu'en groupe sans se sentir jugé, mais aussi de parler librement des pratiques de leurs collègues ou de leur chefs sans avoir peur des conséquences.

**Les entretiens semi-dirigés** permettaient de déterminer à l'avance les sujets abordés tout en restant flexible, il permettait d'encadrer le manque d'expérience de l'enquêteur qui pouvait nuire à la qualité des entretiens.

**Les relances** permettaient d'obtenir des précisions ou d'aborder des sujets qui n'étaient pas spontanément abordés par les répondants.

### **1.2 Les points faibles**

**Le biais de sélection** a été limité avec le recrutement randomisé pour avoir deux groupes de travail comparables pour certains travaux de thèse. Notre étude porte sur un petit groupe d'étudiants qui a été recruté parmi une seule promotion et une seule localité de stage la Gironde. On ne peut pas alors le considérer comme représentatif de l'ensemble des étudiants.

**La sensibilisation avant le cours** à la question de la promotion pharmaceutique aurait pu être plus importante dans notre cas elle concerne trois des participants, peut-être que cette sensibilisation a facilité leur volonté de participation au projet.

**Le choix de participation** n'a pas été perçu clairement par tous les internes, cinq des internes pensaient que la formation était obligatoire et qu'ils ne pouvaient pas refuser. L'enseignement avait pourtant été défini comme un enseignement facultatif et ils étaient informés lors du recrutement téléphonique qu'ils allaient participer au projet global de façon volontaire sans savoir dans quel groupe ils allaient être randomisés.

**La période de recueil**, plus de six mois après la deuxième journée de formation, pouvait engendrer un **biais de mémorisation**, les participants ne se souvenaient pas toujours du contenu précis du cours lors des interrogatoires. Ils avaient parfois du mal à répondre aux questions portant sur la structure de la FACCRIP et sur son contenu. Mais ils ont pu évoquer ce qui les avait vraiment marqué, ce qu'ils avaient réellement retenu lors de la formation.

Cet intervalle de temps nous a permis de recueillir des informations sur les changements que les participants pensaient mettre en place dans leur pratique pour se prémunir face à l'influence de l'industrie pharmaceutique. On aurait peut-être eue moins de résultats si le recueil avait été fait juste après la formation. Les étudiants ont pu se questionner sur l'attitude qu'ils voulaient adopter face à l'industrie pharmaceutique.

**Une question pas assez claire** n'était pas totalement en adéquation avec les réponses. A la question *Aviez-vous déjà entendu parler de la notion de conflit d'intérêt avant la FACCRIP ? Pensez-vous en avoir ?* Les internes répondaient en évoquant leurs liens d'intérêts comme ils sont définis sur le site [transparence.gouv](http://transparence.gouv.fr) (54). Il faudrait alors reposer la question en leur demandant leurs liens d'intérêts.

## **2. Une représentation ambivalente de l'industrie pharmaceutique**

Dans leur perception de l'industrie pharmaceutique les internes sont **ambivalents**. Pour la plupart, ils ont bien saisi l'**enjeu commercial** de la promotion pharmaceutique mais beaucoup avant la formation ne s'étaient pas posés la question de l'impact que pouvait avoir un repas ou un objet promotionnel déposé sur le bureau. Ils **acceptaient ces avantages** soit par facilité (car la matinée de travail a été chargée et qu'il faut manger (entretien 7), par peur de s'opposer à sa hiérarchie, (entretien 12) ou parce que c'était un moment de convivialité. Même s'ils critiquent ces méthodes, ils acceptent les cadeaux. Dans plusieurs études, une majorité d'étudiants acceptent les cadeaux. (60, 61,63). Dans notre étude, la totalité des répondants avaient acceptés des avantages de la part de l'industrie pharmaceutique comme un cadeau ou un repas. Cela se rapproche du résultat de l'étude menée par Moubarak en 2009 qui retrouvait que 97% des internes en cardiologie déclaraient porter sur leur blouse un élément promotionnel.(63)

Certains reconnaissent l'**impact de ces actions commerciales sur leur pratique ou celles de leurs collègues**. Ils ont admis prescrire parfois des médicaments parce qu'ils viennent de leur être présentés ou parce que le visiteur est tellement passé les voir qu'ils n'ont plus que le nom de ce médicament en tête. Selon les réponses à notre étude, ces prescriptions se font surtout dans les médicaments non essentiels comme pour le rhume, pour des médicaments avec une forte demande du patient et des médicaments non étudiés lors de la formation initiale ou en hospitalier. Comme dans cette étude de 2000, les contacts et les cadeaux de l'industrie pharmaceutique sont associés à une augmentation des prescriptions non rationnelles. (53)

Même si certains moments passés en compagnie de l'industrie pharmaceutique peuvent être perçus comme sympathiques avec les repas, certains internes perçoivent ces contacts comme agressifs, imposés notamment lors des visites médicales avec des visiteurs qui les guettent, les poursuivent pour les voir à tout prix.

L'industrie pharmaceutique est vue comme **nécessaire** par les internes. Elle produit les médicaments. Ils sont obligés d'y avoir recours pour exercer leur métier de médecin. Ils reconnaissent que sans elle, il n'y aurait pas de médicaments disponibles et pas de recherche sur de nouvelles molécules. Ils critiquent cette activité de recherche qu'ils trouvent trop centrée

sur le profit et non sur le développement de nouvelles molécules innovantes, procurant de réelles avancées par rapport aux molécules déjà existantes.

Certains évoquent **une nécessité de neutralité de l'industrie pharmaceutique** dans la diffusion des traitements ou dans la recherche, pour certains la recherche devrait être encadrée ou faite par le ministère de la santé. Certains cadeaux comme les règles à ECG devraient être fournis par les hôpitaux. Mais se pose alors la question du financement qui est important au vu des profits de l'industrie pharmaceutique.

Le rôle de formation de l'industrie pharmaceutique est remis en cause après la FACRIPP en effet les internes ont pris conscience que leur formation ne devait pas dépendre de l'industrie pharmaceutique mais devait être la plus indépendante possible.

**Leur vision de l'industrie pharmaceutique est plutôt négative.** En effet ils voient pour la plupart la visite médicale comme une perte de temps, une industrie pharmaceutique qui est liée aux scandales depuis plusieurs années, et une vision de profit non bénéfique au patient qui est pourtant le premier consommateur de ses produits.

Cette vision négative s'est vue renforcée par la participation des internes à la FACRIPP. Il est légitime de se demander si la perception de l'industrie pharmaceutique n'était pas influencée par la FACRIPP. L'entretien se passait après la formation. Pour évaluer l'évolution de la perception, nous aurions pu poser ces questions avant et après formation pour limiter le biais d'information.

### **3. L'influence de l'industrie pharmaceutique reconnue**

Dans notre étude, tous les internes reconnaissent une influence dans leur pratique.

Premièrement par **le lien de prescripteur** qu'ils ont avec l'industrie pharmaceutique. Ils ne voyaient pas comment l'éviter car ils sont obligés de prescrire les médicaments. Ils évoquent aussi le marché hospitalier qui comme ils sont internes dans des services hospitaliers les forcent à prescrire telle ou telles molécules en traitement de sortie.

Ils la retrouvent aussi **dans leur formation**, ils soulèvent que la formation à certains dispositifs médicaux est faite par les laboratoires et que l'industrie est présente dans les formations auxquelles ils peuvent assister.

Mais aussi **par leurs pairs** qui leur conseillent tel ou tel traitement pour certaines pathologies non vues à la faculté de médecine ou **par les patients** eux même qui viennent leur demander un traitement qu'ils ont vu dans une publicité.

Ils reconnaissent aussi cette influence **chez leur collègues**, d'une manière plus affirmée notamment chez leurs chefs de services ou les spécialistes qui selon eux reçoivent beaucoup plus les laboratoires et jouent plus leur jeu de prescriptions en retour d'avantages comme les cadeaux ou les repas.

Cette perception de l'influence diffère un peu des études publiées qui rapportent une attitude plus contradictoire. (59, 60) Une majorité des étudiants ne se sentirait pas influencée alors qu'elle pense que les autres le sont.



Cette différence de résultats peut peut-être s'expliquer, par le fait que l'étude se déroule après la formation. Les étudiants qui y ont participé sont peut-être plus enclins à reconnaître l'influence de l'industrie pharmaceutique dans leur pratique.

#### **4. Des changements de pratique**

Nous avons pu mettre en évidence **une volonté** pour les internes de la FACRIPP **de limiter leurs rapports avec l'industrie pharmaceutique**. Ils ont conscience qu'un contact même anodin peut les influencer, ils veulent alors **être actifs dans leur formation et leurs connaissances**.

La plupart veut **se défaire de l'industrie pharmaceutique**, le plus possible, en refusant tout d'abord la visite médicale. S'ils ne peuvent pas le faire, ils vont avoir une attitude active et non passive comme avant. Ils vont s'attacher à rechercher dans les propos du visiteur, les informations qui devraient être fournies lors de la présentation, comme les interactions, les effets secondaires ou les contre-indications qui sont trop souvent oubliés.

Ils **ne veulent plus accepter de cadeaux ou de repas**.

Ils veulent avoir **recours à des sources d'information indépendantes** comme la revue *Prescrire* qui est largement citée par les étudiants de notre étude. Si la source n'est pas indépendante, ils regarderont les liens des auteurs avec l'industrie pharmaceutique.

Cette indépendance est aussi voulue pour leur formation même si sur ce point ils sont moins convaincus. Il leur semble difficile de trouver à l'heure actuelle des formations totalement indépendantes. Pour la plupart ils iront aux congrès ou aux formations mais feront attention à l'information délivrée et aux liens d'intérêts de l'intervenant.

Ce changement des pratiques après formation a été démontré dans différentes études. (17,72, 73, 74, 75, 76).

#### **5. Une formation bien perçue**

Pour certains internes cette formation pilote mise en place était perçue comme une obligation de la part de la faculté. Mais au cours de la formation ils ont pu découvrir le sujet et la structure de la FACRIPP.

Pour les participants, le constat était le même que le nôtre il n'existait pas de formation aux techniques de la promotion pharmaceutique dans les facultés. Les internes venaient de différentes facultés, 9 de Bordeaux, 2 de Poitiers, un de Nancy et un de Paris la Pitié-Salpêtrière. Les étudiants ne se sentaient pas assez formés sur le sujet comme l'a montré une étude d'Austad en 2011. (58)

La formation leur a permis d'avoir plus de connaissances sur un monde qu'ils fréquentent tous les jours : le médicament et sa promotion mais qui leur semble assez opaque et éloigné de leur pratique. Ils ont apprécié apprendre le circuit du médicament de la recherche à sa mise sur le marché.

Ils ont apprécié avoir des clés pour comprendre les techniques de promotion pharmaceutiques. Ils se disent ainsi mieux armés face à la visite médicale mais aussi face aux publicités (ils ont pu analyser une plaquette publicitaire).

La formation leur a ensuite apporté un sens critique, ils se sentent plus armés pour critiquer l'information qui leur est donnée.

Les internes qui ne voulaient pas de contacts avec l'industrie pharmaceutique se sentent soutenus par leurs pairs et par la faculté. Ils ont apprécié être en contact avec des personnes qui avaient la même vision qu'eux et se dire qu'ils ne sont pas les seuls à penser comme cela. Ils ont des arguments pour refuser les contacts avec l'industrie pharmaceutiques.

Pour eux en tant qu'internes la formation tombe au bon moment en troisième cycle. Ils sont vraiment prescripteurs et sollicités de manière importante par l'industrie pharmaceutique. Mais il faudrait qu'elle intervienne plus tôt, dès le début de l'internat avant que des habitudes de prescriptions soient prises ou que des contacts avec des laboratoires pharmaceutiques n'ait eu lieu. Une formation au deuxième cycle serait intéressante mais de manière non appuyée, même s'ils pensent que les étudiants n'en tiendraient pas vraiment compte ou ne seraient pas intéressés car ils sont en pleine préparation de l'ECN et ne sont pas prescripteurs.

En tant qu'internes, ils conseilleraient cette formation aux autres étudiants de troisième cycle.

La structure du cours a été appréciée surtout la variété des supports. Ils ont aimé être en petits groupes pour débattre et les jeux de rôle. L'interactivité et le caractère innovant de la formation tant par sa structure que le sujet leur a plu.

Ils soulignent le dynamisme et la motivation des intervenants. Des internes trouvent que le parti pris contre les laboratoires des intervenants était trop marqué. Si ce parti pris était moins marqué la formation aurait pu être perçue comme moins intéressante, moins vivante.

Des critiques sont néanmoins émises, comme le manque de temps et donc la densité des sujets abordés. Ils auraient aimé plus développer la partie sur la mise sur le marché du médicament ou la promotion pharmaceutique en Europe.

Les articles surtout celui en anglais ont été difficiles à comprendre pour eux.

Ils auraient voulu un peu moins de diaporama ou des diaporamas moins condensés.

Pour améliorer les cours, ils pensent qu'il faudrait rajouter une journée de formation, faire participer des internes d'autres spécialités et majorer les moments interactifs comme les jeux de rôles ou les débats, mettre des articles en français ou traduire les articles en anglais.

## **6. Ouverture**

Il serait intéressant que cet enseignement soit généralisé pour tous les internes que ce soit les internes en médecine générale ou les internes de spécialité. Cette généralisation pourrait se faire après quelques modifications dans la formation qui pourraient être celles évoquées par les internes ayant assistés à ce cours pilote. En effet, ils nous apportent leur éclairage en tant qu'expert.

Il serait possible d'étudier la perception de l'industrie et de son influence à plus grande échelle et leurs modifications après une formation sur les techniques d'influence.

Il faut favoriser le développement de l'esprit critique chez les étudiants pour former des soignants indépendants.

Il serait intéressant de recontacter ces internes dans quelques années et voir où ils en sont dans leurs relations avec l'industrie pharmaceutique. On pourrait alors voir s'ils ont mis en œuvre les modifications qu'ils voulaient instaurer dans leur pratique. L'impact à long terme d'une telle formation pourrait être étudié.

Concernant la forme de la formation, elle pourrait être développée pour d'autres sujets de cours donnés en troisième cycle, en rajoutant dans les cours existants de l'interactivité qui a été beaucoup appréciée.

## **CONCLUSION**

Cette étude nous a permis d'étudier la perception de l'industrie pharmaceutique et de son influence sur des internes.

On a pu percevoir un changement de perception ou le renforcement d'une vision négative. Les internes semblent sensibles à cette question et à leur indépendance notamment suite aux scandales qui ont éclaboussés ces dernières années l'industrie pharmaceutique.

Ils veulent avoir un exercice plus détaché de l'industrie pharmaceutique.

Il faudrait que cette formation à l'analyse critique de la promotion pharmaceutique se généralise sur la faculté de Bordeaux et qu'une telle formation se développe au niveau national.

Il serait même envisageable d'en faire une formation validante pour le DPC dans le but de sensibiliser un grand nombre de médecins et de les faire réfléchir sur les enjeux de la promotion pharmaceutique.

# **BIBLIOGRAPHIE**

1. 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°RM 2007-136P.
2. Mintzes B et coll. Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre. Un manuel pratique. Traduction française en 2013 [En ligne] 2009 [consulté le 20 mars 2016] Disponible sur internet : <http://www.has-santé.fr>
3. WOZNIAK L. Visiteurs médicaux : mais où sont-ils passés ? [Internet]. Les Généralistes-CSMF. 2017 [consulté le 4 Aout 2017]. Disponible sur internet : <http://lesgeneralistes-csmf.fr>
4. Cristofari JJ. Médecins-labos : Bien cerner les relations - [Internet]. [consulté le 16 juillet 2017]. Disponible sur internet <<http://www.pharmaceutiques.com>>
5. Chren MM. Interactions between physicians and drug company representatives. *Am J Med.* 1999 Aug;107(2):182–3.
6. Chimonas S, Brennan TA, Rothman DJ. Physicians and Drug Representatives: Exploring the Dynamics of the Relationship. *J Gen Intern Med.* 2007 Feb;22(2):184–90.
7. Reeder M, Dougherty J, White LJ. Pharmaceutical representatives and emergency medicine residents: a national survey. *Ann Emerg Med.* 1993 Oct;22(10):1593–6.
8. Fugh-Berman A, Ahari S. Following the Script: How Drug Reps Make Friends and Influence Doctors. *PLOS Medicine.* 2007 Apr 24;4(4):e150.
9. Roughead EE, Harvey KJ, Gilbert AL. Commercial detailing techniques used by pharmaceutical representatives to influence prescribing. *Aust N Z J Med.* 1998 Jun;28(3):306–10.
10. Fischer MA, Keough ME, Baril JL, Saccoccio L, Mazor KM, Ladd E, et al. Prescribers and pharmaceutical representatives: why are we still meeting? *J Gen Intern Med.* 2009 Jul;24(7):795–801.
11. Katz D, Caplan AL, Mertz JF. All gift large and small toward an understanding of ethics of pharmaceutical industry gift giving. *AWJ Bioeth.* 2003 ; 3(3) : 39-46
12. Goodman B. Do drug company promotions influence physician behavior? *West J Med.* 2001 Apr;174(4):232–3.
13. Charte de la visite médicale [Internet]. Site Web du Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [consulté le 5 Aout 2017]. Disponible sur internet : <http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/charte-de-la-visite-medicale>
14. Adair RF, Holmgren LR. Do drug samples influence resident prescribing behavior? A randomized trial. *Am J Med.* 2005 Aug;118(8):881–4.
15. Boltri JM, Gordon ER, Vogel RL. Effect of antihypertensive samples on physician prescribing patterns. *Fam Med.* 2002 Dec;34(10):729–31.

16. 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.[ consulté le 23 juin 2015]
17. King M, Essick C, Bearman P, Ross JS. Medical school gift restriction policies and physician prescribing of newly marketed psychotropic medications: difference-in-differences analysis. *BMJ [Internet].* 2013 Jan 31 [consulté le 16 juillet 2017];346.Disponible sur internet :<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
18. Prescrire Redaction -“Petits cadeaux : influence souvent inconsciente mais prouvée”. *Rev Prescrire* 2011. 31(335) : 694-696 [Internet]. [Consulté le 15 juillet 2016].Disponible sur internet: <http://www.prescrire.org/fr>
19. Marco CA, Moskop JC, Solomon RC, Geiderman JM, Larkin GL.Gifts to physicians from the pharmaceutical industry: an ethical analysis. *Ann Emerg Med.* 2006 Nov;48(5):513-21. Epub 2006 Feb 8 [ consulté le 23 janvier 2015]
20. Lumière sur sunshine-Ce que les labos donnent à nos médecins [Internet]. [consulté le 16 juillet 2017]. Disponible sur internet: <https://www.regardscitoyens.org/sunshine/>
21. Fiche n°3-Effectifs de la visite médicale- Les entreprises du médicament-LEEM-[Internet]. [consulté le 5 août 2017].Disponible sur internet: <http://solidaritessante.gouv>
22. Site Web du LEEM. Statistiques de la visite médicale [Internet]. [consulté le 4 août 2017]. Disponible sur internet: <http://www.leem.org/article/statistiques-de-visite-medicale>
23. Site Web du LEEM-Charte de la visite médicale [Internet]. [consulté le 4 août 2017].Disponible sur internet: <http://www.leem.org/article/charte-de-visite-medicale>
24. Site Web de la Haute Autorité de Santé [consulté le 4 avril 2016] Certification de la visite médicale :premier bilan – Juillet 2006 à octobre2009-Novembre 2009. Disponible sur internet : <http://www.has.fr>
25. Site Web de la Haute Autorité de santé [consulté le 25 juillet 2017] Guide aux établissements en matière de visite médicale [Internet]. Disponible sur internet: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/guide\\_es\\_vm.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/guide_es_vm.pdf)
26. 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
27. Site Web des Pharmalyses .Visite médicale : vers un nouveau modèle de promotion du médicament [Internet]. *PharmAnalyses.* 2014 [Consulté le 4 août 2017]. Disponible sur internet : <http://pharmanalyses.fr/visite-medicale-vers-un-nouveau-modele-de-promotion-du-medicament/>
28. Healy D, Cattell D. Interface between authorship, industry and science in the domain of therapeutics. *The British Journal of Psychiatry.* 2003 Jul 1;183(1):22–7.
29. Vailloud.JM.Le "gostwriting » ou l’écriture en sous-main des articles médicaux [Internet]. 2008 [Consulté le 16 juillet 2017].Disponible sur internet: <http://www.formindep.org>

30. Flanagan A, Carey LA, Fontanarosa PB, et al. Prevalence of articles with honorary authors and ghost authors in peer-reviewed medical journals. *JAMA*. 1998 ; 280(3) : 222-224.
31. Mowatt G, Shirran L, Grimshaw JM, et al. Prevalence of honorary and ghost authorship in Cochrane reviews. *JAMA*. 2002 ; 287(21):2769-2771.
32. DeAngelis CD, Fontanarosa PB. Impugning the Integrity of Medical Science: The Adverse Effects of Industry Influence. *JAMA*. 2008 Apr 16;299(15):1833–5.
33. Les leaders d’opinion, instruments marketing des firmes. *Rev Prescrire* 2012 ; 32 (341) : 219-221.
34. Moynihan R. Key opinion leaders: independent experts or drug representatives in disguise? *BMJ*. 2008 Jun 21;336(7658):1402–3.
35. Hensley S, Martinez B (2005). New treatment : To sell their drugs, companies increasingly rely on doctors. For \$750 and up, physicianstell peers about products. *Wall Street Journal* (New York), 15 july 2005 : A1
36. Leaders d’opinion : coûteux, mais rentables pour les firmes pharmaceutiques. *Rev Prescrire* 2005 ; 25 (266) :777
37. Meffert JJ. Key opinion leaders: where they come from and how that affects the drugs you prescribe. *Dermatol Ther*. 2009 Jun;22(3):262–8.
38. 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.
39. Delarue LA. La haute autorité de santé, tartuffe de l’indépendance [Internet]. 2012 [consulté le 15 juillet 2017]. Disponible sur internet: <http://www.formindep.org/La-Haute-autorite-de-sante.html>
40. Les recommandations pour la pratique clinique élaborées par les autorités sanitaires françaises sont elles sous influence industrielle? [Internet]. [consulté le 25 juillet 2017]. Available from: <http://www.voixmedicales.fr/documents/theses/these.pdf>
41. Site Web du Sénat. Rapport d’information n°513- La prévention des conflits d’intérêts en matière d’expertise sanitaire [Internet]. [consulté le 16 juillet 2017] Disponible sur internet: <https://www.senat.fr/rap/r15-513/r15-5131.pdf>
42. Spence D. Evidence based medicine is broken. *BMJ* 2014 ; 348 :g22
43. Lenzer J. Why we can’t trust clinical guidelines. *BMJ* 2013;346:f3830
44. Site Web Droit de la Formation. Meurize A. DPC : une nouvelle obligation triennale et une nouvelle entité gestionnaire. [consulté le 17 septembre 2017] Disponible sur internet : [www.droit-de-le-formation.fr](http://www.droit-de-le-formation.fr)
45. Spithoff S. L’implication de l’industrie dans la formation médicale continue. *Can Fam Physician*. 2014 Aug; 60(8): 700–703.
46. Bower AD, Burkett GL. Family physicians and generic drugs: a study of recognition, information sources, prescribing attitudes, and practices. *J Fam Pract*. 1987 Jun;24(6):612–6.

47. Ferry ME, Lamy PP, Becker LA. Physicians' knowledge of prescribing for the elderly. A study of primary care physicians in Pennsylvania. *J Am Geriatr Soc.* 1985 Sep;33(9):616–25.
48. Site Web de la Haute Autorité de Santé - Logiciels d'Aide à la Prescription pour la médecine ambulatoire certifiés selon le référentiel de la HAS [Internet]. [consulté le 6 août 2017]. Disponible sur internet :[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_672760/fr/logiciels-d-aide-a-la-prescription-pour-la-medecine-ambulatoire-certifies-selon-le-referentiel-de-la-has](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_672760/fr/logiciels-d-aide-a-la-prescription-pour-la-medecine-ambulatoire-certifies-selon-le-referentiel-de-la-has)
49. Site Web de la Haute Autorité de Santé - Les logiciels d'aide à la prescription : questions-réponses [Internet]. [consulté le 6 août 2017]. Disponible sur internet: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_590233/fr/les-logiciels-d-aide-a-la-prescription-questions-reponses](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_590233/fr/les-logiciels-d-aide-a-la-prescription-questions-reponses)
50. Gallini A, Legal R, Taboulet F, Influence des consommations de médicaments à l'hôpital sur les quantités consommées en ville. [ Internet] [consulté le 15 septembre 2017]. Disponible sur internet : [https://www.ces-asso.org/sites/default/files/Gallini\\_Legal.pdf](https://www.ces-asso.org/sites/default/files/Gallini_Legal.pdf)
51. Site Web du LEEM. Marché mondial | LEEM - Les entreprises du médicament [Internet]. [Consulté le 6 août 2017]. Disponible sur internet: <http://www.leem.org/article/marche-mondial-1>
52. Site Web du LEEM-Bilan économique-édition 2016 [Internet]. [Consulté le 4 août 2017]. Disponible sur internet: [http://www.leem.org/sites/default/files/Bilan%20%C3%A9conomique%202016\\_6.pdf](http://www.leem.org/sites/default/files/Bilan%20%C3%A9conomique%202016_6.pdf)
53. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *JAMA.* 2000 Jan 19;283(3):373–80.
54. Fischer MA, Avorn J. Economic implications of evidence-based prescribing for hypertension: can better care cost less? *JAMA.* 2004 Apr 21;291(15):1850–6.
55. 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
56. Base de données publique Transparence Santé [Internet]. [consulté le 16 juillet 2017]. Disponible sur internet <https://www.transparence.sante.gouv.fr>
57. Korenstein D, Keyhani S, Ross JS. Physician attitudes toward industry: a view across the specialties. *Arch Surg.* 2010 Jun;145(6):570–7.
58. Austad K, Avorn J, Kesselheim A. Medical Students' Exposure to and Attitudes about the Pharmaceutical Industry: A Systematic Review [Internet]. [consulté le 16 juillet 2017]. Disponible sur internet: <http://journals.plos.org>
59. Steinman MA, Shlipak MG, McPhee SJ. Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. *Am J Med.* 2001 May;110(7):551–7.
60. 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.



61. Zipkin DA, Steinman MA. Interactions between pharmaceutical representatives and doctors in training. A thematic review. *J Gen Intern Med.* 2005 Aug;20(8):777–86.
62. 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
63. Moubarak G, Martins RP, Zuily S, Mechulan A, Guiot A. [Frequency and type of gifts given by pharmaceutical industry to cardiology residents]. *Presse Med.* 2010 Sep;39(9):e197-204.
64. Bégaud B, Costagliola D. Rapport sur la surveillance et la promotion du bon usage du médicament en France. Ministère des affaires sociales et de la santé. Septembre 2013. 57 pages.
65. 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 Mar 26;9(3):e92858.
66. Site Web de la Haute Autorité de Santé - UE 1 : Apprentissage de l'exercice médical et de la coopération interprofessionnelle (1-20) [Internet]. [Consulté le 6 août 2017]. Disponible sur internet : [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2608424/fr/ue-1-apprentissage-de-l-exercice-medical-et-de-la-cooperation-interprofessionnelle-q1-20](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2608424/fr/ue-1-apprentissage-de-l-exercice-medical-et-de-la-cooperation-interprofessionnelle-q1-20)
67. Site Web de la Haute Autorité de Santé - UE 10 : Le bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses (318-326) [Internet]. [consulté le 6 août 2017]. Disponible sur internet: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2615258/fr/ue-10-le-bon-usage-du-medicament-et-des-therapeutiques-non-medicamenteuses-q318-326](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2615258/fr/ue-10-le-bon-usage-du-medicament-et-des-therapeutiques-non-medicamenteuses-q318-326)
68. Site web de la Haute Autorité de santé- U12 : Formation générale à la recherche
69. Site web de l'AMSA – American Medical Student Association [Internet]. [consulté le 15 octobre 2016]. Disponible sur internet: <https://www.amsa.org/>
70. Site Web du Formindep-La charte du Formindep [Internet]. 2006 [consulté le 6 août 2017]. Disponible sur internet: <http://www.formindep.org/La-Charte-du-Formindep,61.html>
71. La Troupe du RIRE-Pourquoi garder son indépendance face aux laboratoires pharmaceutiques. Manuel [Internet]. La Troupe du RIRE. [consulté le 6 août 2017]. Disponible sur internet: <https://latroupedurire.fr/>
72. McCormick BB1, 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 24-31;286(16):1994-9.
73. Wilkes MS, Hoffman JR. An innovative approach to educating medical students about pharmaceutical promotion. *Acad Med.* 2001 Dec;76(12):1271–7.
74. Stanley AG, Jackson D, Barnett DB. The teaching of drug development to medical students: collaboration between the pharmaceutical industry and medical school. *Br J Clin Pharmacol.* 2005 Apr;59(4):464–74.
75. Wofford JL, Ohl CA. Teaching appropriate interactions with pharmaceutical company representatives: The impact of an innovative workshop on student attitudes. *BMC Med Educ.* 2005 Feb 8;5:5.

76. Sagarin BJ, Cialdini RB, Rice WE, Serna SB. Dispelling the illusion of invulnerability: the motivations and mechanisms of resistance to persuasion. *J Pers Soc Psychol.* 2002 Sep;83(3):526–41.
77. Kamal S, Holmberg C, Russell J, Bochenek T, Tobiasz-Adamczyk B, Fischer C, Tinnemann P. Perceptions and attitudes of Egyptian health professionals and Policy-Makers towards Pharmaceutical Sales Representatives and other promotional activities. *PLoS ONE* 2015 Oct ; 10.1371/journal.pone.0140457
78. Lieb K, Scheurich A. Contact between Doctors and the Pharmaceutical Industry, Their Perceptions, and the Effects on Prescribing Habits. *PLoS One* ; 2014 Oct 16 ;9(10).
79. Sinsard S. Vision des laboratoires pharmaceutiques par des internes de médecine générale grenoblois. Thèse de médecine générale ; Grenoble ; 2012 [Internet]. [consulté le 13 avril 2017]. Disponible sur internet: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00667071/document>
80. Andresen NS, Olson TS, Krasowski MD. Medical student and medical school teaching faculty perceptions of conflict of interest. *BMC Res Notes* ;2017 Jul 11
81. Les méthodes d'observation du domaine sanitaire et social [Internet]. [consulté le 25 juillet 2017]. Disponible sur internet: <https://www.orsas.fr/etudes/category/38-methodologie.html?download=121:058-metho-obs>

# **ANNEXES**

## **Annexe 1 : grille d'entretien**

Entretien N°

Age

Actuellement :

Semestre au moment du cours :

Stage effectués :

### **Question 1 Perception générale**

Comment définiriez-vous l'industrie pharmaceutique ? Que vous évoque le terme industrie pharmaceutique?

Cela a-t-il évolué depuis FACCRIP?

Comment percevez-vous le rôle de l'industrie pharmaceutique ?

Vous paraît-il instructif ?

Nécessaire?

Bénéfique ?

Néfastes?

Cela a-t-il changé depuis la FACCRIP ?

Comment percevez-vous l'influence de l'industrie pharmaceutique dans votre pratique ?

Chez vos collègues ?

Et depuis la FACCRIP ?

### **Question 2 Perception des liens avec l'industrie pharmaceutique**

Comment décririez-vous aujourd'hui vos liens avec l'industrie pharmaceutique ?

Que pensez-vous mettre en place dans l'avenir pour faire évoluer vos liens avec

Pour les congrès et autres formations professionnelles ?

Aviez-vous déjà entendu parler de la notion de conflit d'intérêt avant la FACCRIP ?

Pensez-vous en avoir ?

### **Question 3 Perception de la FACCRIP (sujet)**

Que pensez-vous de la formation initiale sur l'industrie pharmaceutique ? Formation eu avant ? fac d'origine ?

En quoi l'industrie pharmaceutique vous intéressait elle avant la FACCRIP ?

Apport de connaissances ?

Pourquoi avez-vous choisi de participer à la formation ?

Une formation sur l'industrie pharmaceutique est-elle pour vous intéressante en troisième cycle ?

Qu'apporte-t-elle aux médecins en formation initiale?

Conseilleriez-vous à vos connaissances de participer à FACRIPP ?

### **Question 4 Perception de la structure du cours**

Comment avez-vous perçu le déroulé de la FACCRIP ?

Comment jugez-vous la répartition des thèmes abordés et le temps consacré aux différents sujets ?

Quelle importance attribuez-vous aux différents supports utilisés ?

Lesquels étaient difficilement compréhensibles pour vous ?

Auriez-vous souhaité aborder d'autres sujets au cours de FACRIPP ?

Quelles améliorations leurs apporter ?

Pour améliorer leur compréhension ?

Pour les rendre plus intéressants ?

## Annexe 2 : entretiens

### Entretien N°6

Age 27 ans

**Semestre actuel** : 6ème stage actuel SASPAS

**Semestre au moment du cours** : 5ème SASPAS pedia gyneco

**Stage effectués** : médecine interne, gériatrie CHU Xavier Arnoz, SASPAS Morlaàs, urgence Bayonne

#### **Question 1 Perception générale**

**Comment définiriez-vous l'industrie pharmaceutique ? Que vous évoque le terme industrie pharmaceutique?**

Pour moi l'industrie pharmaceutique est associée à des connotations négatives : ce sont des lobbies. Le terme industrie veut dire que ce sont des sociétés qui marquettent des produits pour nous les vendre à nous qui sommes des prescripteurs

**Cela a-t-il évolué depuis FACCRIP ?**

Non j'étais déjà comme ça avant. Ça ne s'est pas accentué car j'avais déjà mon opinion sur ce sujet

**Comment percevez-vous le rôle de l'industrie pharmaceutique ?**

Dans la société, pour moi c'est défavorable suite aux scandales comme la trithérapie, la dépakine, le médiateur etc. J'ai une opinion défavorable suite aux discussions avec les autorités sanitaires et par rapport au coût des traitements dans certaines pathologies lourdes. Dans ma vie professionnelle leur rôle est non existant je ne reçois pas de visiteurs et j'essaie de m'informer en faisant attention aux lobbies.

**Vous paraît-il instructif ?** Pas du tout

**Nécessaire?** Ils vendent des médicaments, j'ai besoin de médicaments sans médicaments je ne sais pas quoi prescrire, oui nécessaire comme marchand de médicaments, dans ma formation je dirais non

**Bénéfique?** Non

**Néfaste?** Pour moi ils devraient avoir un rôle neutre, ils ne l'ont pas donc c'est là le problème. Donc oui plutôt néfaste

**Cela a-t-il changé depuis la FACCRIP ?**

Non ça n'a pas changé, ça l'a renforcé d'une certaine manière, c'est un cours institutionnel qui confirme ce que je pensais au départ ça n'a fait que conforter ce que je pensais

## **Comment percevez-vous l'influence de l'industrie pharmaceutique dans votre pratique ?**

Nous on est relativement préservé par rapport à nos aînés, le rôle dans ma pratique est inexistant je ne reçois pas les visiteurs, les visiteurs y en a quasiment plus, on est préservé à ce niveau-là, le rôle est minimal je ne veux pas les voir je ne les vois pas.

Forcément il y a une influence sur mes prescriptions, on ne peut pas être dans une bulle imperméable à cause des publicités même dans les magazines quotidiens.

Les praticiens qui sont influencés par l'industrie t'influencent à leur tour sinon tu ne saurais pas quoi prescrire en « bobologie » de première attention. C'est comme cela que j'ai fait mon arsenal thérapeutique. Donc il y a une influence sur mes prescriptions mais qui est bien moins importante qu'avant il y avait plus de cadeaux, personnellement je refuse de manger avec les laboratoires. Par contre il y a une influence importante dans notre formation initiale par exemple à l'hôpital où tu n'as pas le choix. Tu es obligé d'aller à des repas avec des laboratoires car ton chef te le dit et tu ne peux pas vraiment refuser. J'ai été obligée de participer alors que je ne voulais pas. Et les prescriptions de sorties et dans le service sont faites avec la base de médicaments de l'hôpital qui est définie par les médicaments fournis par les labos avec accord de réduction des prix donc un coup ça va être le générique ou le princeps selon le plus offrant. La loi du marché et des profits.

### **Chez vos collègues ?**

Oui je pense que les collègues sont influencés et j'ai l'orgueil de croire que je le suis moins. On voit mieux chez les autres c'est comme quand durant le cours « Durieux » nous a montré deux diagrammes un qui montraient si les médecins étaient influencés par l'industrie et 10% répondaient que oui et 90% non alors que quand on leur demandait si leurs collègues sont influencés ils répondent à 10% non et 90 % oui.

### **Et depuis la FACCRIP ?**

Bizarrement non, depuis la formation je ne suis plus étudiante. Dans mon activité aujourd'hui je suis moins au contact des laboratoires que lorsque j'étais étudiante

## **Question 2 Perception des liens avec l'industrie pharmaceutique**

### **Comment décririez-vous aujourd'hui vos liens avec l'industrie pharmaceutique ?**

Inexistants

### **Cela a-t-il changé depuis la FACCRIP ?**

Oui car avant à l'hôpital j'étais influencée dans mes prescriptions par mes chefs qui eux même étaient peut-être influencés ou par la base de médicament disponible qui elle était clairement sous tendue par les laboratoires.

Oui car durant la formation j'ai été invitée à manger chez Claude darroze par le labo Pfizer et j'ai pris mon courage à deux mains j'ai refusé. J'avoue que si je n'avais pas suivi la faccrrip j'aurais peut-être pas eu le courage d'aller jusqu'au bout de ma décision

### **Que pensez-vous mettre en place dans l'avenir pour faire évoluer vos liens avec l'industrie pharmaceutique ?**

Il faudrait que je lise prescrire régulièrement car remet un gros coup de lucidité sur les pratiques et sur l'activité de certains médicaments.

Pour les congrès et autres formations professionnelles ?

Ça pourrait être bien mais au niveau de l'offre on n'est pas tous égaux, de plus trouver des formations indépendantes peut être parfois difficile

### **Aviez-vous déjà entendu parler de la notion de conflit d'intérêt avant la FACCRIP ?**

Oui tout à fait

### **Pensez-vous en avoir ?**

C'est compliqué , oui dans le sens où tu as un conflit d'intérêt mental tu voudrais que la vie soit simple , mais non , j'ai un conflit d'intérêt entre ce que je voudrais que ça soit et ce que c'est donc j'ai du mal à pas prescrire si c'est ce que les patients veulent pour exemple les antibiotiques en hiver parfois tu cèdes du terrain est ce que c'est de la faiblesse intellectuelle ou de l'influence due aux laboratoires je ne sais pas c'est là où j'essaie de travailler et réfléchir

Des conflits d'intérêt stricto sensu non, je n'ai rien qui est payé par les laboratoires, je ne profite d'aucun avantages à l'heure actuelle, je n'ai pas de conflit d'intérêt à part mes prises de consciences personnelles.

## **Question 3 Perception de la FACCRIP (sujet)**

### **Que pensez-vous de la formation initiale sur l'industrie pharmaceutique ?**

Rien du tout, j'ai fait mon externat à la Pitié à Paris

### **En quoi l'industrie pharmaceutique vous intéressait elle avant la FACCRIP ?**

Les repas

### **Apport de connaissances ?**

Oui un peu au début puis pas du tout

### **Pourquoi avez-vous choisi de participer à la formation ?**

On me l'a proposé c'est facile de prêcher une convertie j'étais déjà sensible à ces idées-là, je voulais voir ce qui se disait au niveau institutionnel quand on donnait la chance aux personnes qui pensaient comme ça.

Une formation sur l'industrie pharmaceutique est-elle pour vous intéressante en troisième cycle ?

Oui à défaut du deuxième cycle. Oui elle est très utile car on est au cœur de la prescription je pense que ça devrait être plus tôt même si ça ferait râler les personnes qui bachotent pour l'ECN. En troisième année d'internat ça intervient trop tard tu as déjà tes habitudes de prescriptions tu es déjà un peu déformée.

### **Qu'apporte-t-elle aux médecins en formation initiale?**

Une indépendance d'esprit, soit tu n'es pas du tout sensible à ça et tu apprends des trucs, ça t'enlève un peu les écailles qui te couvrent les yeux. Soit tu étais déjà sensible à ça et tu te sens soutenue par rapport à tes pairs par des gens qui pensent comme toi et développent tes idées. Car quand tu en parles avec des médecins qui sont dans les lobbies ils vont te dire que prescrire ou autres ce sont des ayatollahs à la con. C'est difficile de trouver du soutien si tu ne connais pas des médecins qui sont sensibles à ça. Moi ce qui m'intéressait c'est de trouver des personnes qui me disent que je ne suis pas seule à penser ça des labos et qu'on me dise que j'ai le droit de me détacher des laboratoires et surtout raison.

#### **Conseilleriez-vous à vos connaissances de participer à FACRIPP ?**

Oui bien sûr ça devrait se généraliser

### **Question 4 Perception de la structure du cours**

#### **Comment avez-vous perçu le déroulé de la FACCRIP ?**

La première journée un peu de flottement normal car la formation ça se rode. Ce qui est plaisant c'est les jeux de rôles (par exemple on nous a dit à droite vous êtes contre l'industrie et à gauche vous êtes pro labo et maintenant vous échangez), les travaux en groupe, l'interactivité.

Ça m'a apporté des connaissances car tu n'as jamais les statistiques en tête par exemple les perceptives aux états unis pour protéger les facs des labos j'ai trouvé ça bien.

#### **Comment jugez-vous la répartition des thèmes abordés et le temps consacré aux différents sujets ?**

Ça m'a semblé équilibré. Il aurait fallu plus de temps c'est ce qu'on s'était dit la troisième journée pour développer un thème mais je ne me souviens plus duquel

#### **Quelle importance attribuez-vous aux différents supports utilisés ?**

Les PowerPoint très bien, les supports de type plaquette de congrès très bien surtout de rechercher pour chaque plaquette le financement du laboratoire et les sources cachées, revoir peut être les recherches sur les sites internet car à la fac difficulté d'utiliser les sites en temps réel, pb de réseau à revoir

Les supports étaient adaptés

#### **Lesquels étaient difficilement compréhensibles pour vous ?**

Aucuns

#### **Auriez-vous souhaité aborder d'autres sujets au cours de FACRIPP ?**

C'est sympa une formation entre généraliste mais il devrait y avoir des spécialistes car quand un patient sort de chez le spécialiste avec une ordonnance pleine d'influence c'est difficile de remodifier ses traitements. C'est bien pour nous d'être détacher des labos mais on n'est pas tout seul à travailler sur l'ordonnance des patients.

#### **Quelles améliorations leurs apporter ?**

La mixité spécialiste en les faisant participer

#### **Pour améliorer leur compréhension ?**



Rien

**Pour les rendre plus intéressants ?**

Rien

## **Entretien N°9**

**Age** 27 ans

**Actuellement** : remplacement

**Semestre au moment du cours** : 5ème semestre SASPAS gynéco pédiat Bordeaux

**Stage effectués** : médecine interne à Agen, gériatrie à l'hôpital St André de Bordeaux, urgences Périgueux, Soins de suite gériatrique, à Saint Jean de Luz

### **Question 1 Perception générale**

**Comment définiriez-vous l'industrie pharmaceutique ? Que vous évoque le terme industrie pharmaceutique?**

L'industrie pharmaceutique est nécessaire et utile mais où l'argent peut prendre le dessus. C'est un moyen de faire des profits. Ça m'évoque des scandales comme celui de la Depakine, ça m'évoque des complots, des polémiques, l'argent le financier, des traitements mais paradoxalement ce n'est pas ce que ça m'évoque en premier

**Cela a-t-il évolué depuis FACCRIP?**

Ça a confirmé les choses. Ça a changé les choses, je sais plus choses, je pressentais les choses mais je n'avais pas les savoir que l'on m'a présenté pendant la formation. Je ne connaissais pas la méthode de comment était décidé la mise sur le marché des médicaments mais je me doutais qu'elles étaient soumises à certaines conditions.

**Comment percevez-vous le rôle de l'industrie pharmaceutique ?**

Nécessaire, primordial dans la recherche mais aussi perfide

**Vous paraît-il instructif ?** Non, car l'information qu'on nous donne n'est pas transparente, ni objective car il y a un intérêt derrière, et donc ce n'est pas clair

**Nécessaire?** Oui

**Bénéfique?** Pour qui ? Pour les patients oui car ils ont besoin de cette industrie pour leur prescrire des médicaments et les traiter, pour le médecin prescripteur non

**Néfastes?** Oui, elle peut avoir une main mise sur les praticiens, sur les institutions, ce n'est pas absolu mais c'est possible. Après on en revient toujours à la théorie du complot comme quoi tout le monde est corrompu.

### **Cela a-t-il changé depuis la FACCRIP ?**

Ça s'est accentué, surtout sur l'aspect néfaste je vois de plus en plus mal l'industrie pharmaceutique.

### **Comment percevez-vous l'influence de l'industrie pharmaceutique dans votre pratique ?**

Comme tous les médecins j'ai l'impression qu'on est dénué d'influence mais ce n'est pas possible, à tort je pense être non influencé mais malgré moi je peux l'être. Inconsciemment il y a une influence dans mes prescriptions avec les repas auxquels j'ai assisté ou avec les cadeaux que j'ai déjà eus. Là via ma thèse je suis obligé de travailler avec un laboratoire avec un laboratoire par rapport à mon sujet (qui traite de la preps et le laboratoire qui produit un antirétroviral) donc partant de là je ne suis pas neutre

### **Chez vos collègues ?**

Ça dépend de mes collègues, plus on est spécialisé plus on la perçoit. De manière générale on la perçoit de moins en moins j'ai l'impression, et que les médecins ont de plus en plus la notion qu'on est influençable. Plus on est spé plus on est influencés je pense.

### **Et depuis la FACCRIP ?**

En ayant mis en lumière les techniques d'influence lors de la formation, oui j'ai l'impression de plus percevoir leur influence. J'ai changé manière de faire avec les visiteurs médicaux, j'ai mis en place des techniques je vais d'emblée ne pas le recevoir ou ne pas lui parler et j'ai l'impression de contrer leurs techniques alors qu'avant je leur parlais et je les recevais.

## **Question 2 Perception des liens avec l'industrie pharmaceutique**

### **Comment décririez-vous aujourd'hui vos liens avec l'industrie pharmaceutique ?**

Très distant mais obligatoire au vu de ma thèse en dehors de cette obligation je n'ai aucune relation, je suis très distant

### **Cela a-t-il changé depuis la FACCRIP ?**

Non avant je les recevais avec beaucoup de dédain, j'avais l'impression de distance et là c'est la « diet » je n'accepte plus rien, même pas un stylo

### **Que pensez-vous mettre en place dans l'avenir pour faire évoluer vos liens avec l'industrie pharmaceutique ?**

M'inscrire à la revue prescrire qui est bien je pense et plutôt reconnue comme source indépendante, m'inscrire à des groupes d'échange ou de pairs qui fonctionnent sans laboratoires. Pour continuer à se former, ne pas recevoir les visiteurs. Puis en dehors de prescrire trouver un moyen d'information et de formation continue le plus indépendant possible mais ça je ne peux pas encore dire avec précision ce que ça pourrait être.

### **Pour les congrès et autres formations professionnelles ?**

Cf. au-dessus

### **Aviez-vous déjà entendu parler de la notion de conflit d'intérêt avant la FACCRIP ?**

Oui, je ne sais pas si je pourrais en faire une définition maintenant, ça m'évoquait le fait que le laboratoire s'imisce dans les prescriptions inconsciemment pour le médecin

**Pensez-vous en avoir ?**

Oui inconsciemment et par rapport à ma thèse, enfin non je ne sais pas si j'ai un conflit d'intérêt ou un rapport proche ou une influence.

**Question 3 Perception de la FACCRIP (sujet)**

**Que penses-tu de la formation initiale sur l'industrie pharmaceutique ? Formation eu avant ? fac d'origine ?**

La formation est inexistante voir médiocre, la seule information qu'on peut commencer à avoir c'est durant la lecture critique d'article mais ce n'est pas du tout aborder comme cela, ça nous apprend juste à critiquer une étude.

Etudes faites à Poitiers.

**En quoi l'industrie pharmaceutique vous intéressait elle avant la FACCRIP ?**

Oui, je voulais la faire pour en savoir plus, ça m'intéressais de savoir ce qui se passait vraiment et de savoir comment cela était fait. C'est pour cela que j'ai accepté d'y participer.

**Apport de connaissances ?** Non pas du tout j'essaie de m'informer autrement, et je ne suis pas à recherche de cadeaux ni d'invitation à manger même si parfois c'est plutôt sympa.

**Pourquoi avez-vous choisi de participer à la formation ?**

Car ça m'intéressait, c'était présenté comme à moitié obligatoire à la base mais pas tant que ça au final, les concepts me plaisait

**Une formation sur l'industrie pharmaceutique est-elle pour vous intéressante en troisième cycle ?**

Oui pas en deuxième car je pense qu'on en aurait eu rien à faire avec la préparation des ECN mais totalement en 3eme cycle surtout en fin de cursus quand on est vraiment prescripteurs.

**Qu'apporte-t-elle aux médecins en formation initiale?**

De connaitre le système ce qui est primordial car malgré tout on est obligé d'en faire parti avec nos prescriptions on est au courant de ce système, ça permet d'être armé face à l'industrie pharmaceutique, de savoir de quoi on parle, de contrer leur méthode marketing, critiquer ce qu'ils font ce qu'ils nous présentent et approfondir ses connaissances

**Conseilleriez-vous à vos connaissances de participer à FACRIPP ?**

Totalement, je l'ai déjà fait

**Question 4 Perception de la structure du cours**

**Comment avez-vous perçu le déroulé de la FACCRIP ?**

Ce n'était pas parfait il est perfectible mais pour une première fois c'était quand même excellent. Je pense qu'à l'avenir ça sera vraiment parfait car le contenu était très intéressant, la mise en forme était pertinente, ce n'était pas un cours magistral, c'était interactif didactiques et les enseignants étaient impliqués, passionnés et transmettait l'information de manière facile et évidente. Cela prenait la forme de débats ou de petits exercices en petits groupes. Perfectibles car on voyait que c'était une première parfois le déroulé du cours n'était pas forcément fluide mais c'était très bien.

**Comment jugez-vous la répartition des thèmes abordés et le temps consacré aux différents sujets ?**

J'ai du mal à me rappeler, mais je m'étais dit que la mise sur le marché du médicament et la pharmacovigilance ça aurait pu être plus mis en avant et plus long, plus développé car je pense qu'on ne le connaît pas avant de venir. C'est un sujet qui avait l'air fourmi et soporifique selon eux donc ils sont allés un peu plus vite. C'est un parti pris.

**Quelle importance attribuez-vous aux différents supports utilisés ?**

Oui très bien variés, c'était captivant on s'endormait pas.

**Lesquels étaient difficilement compréhensibles pour vous ?**

Tout était compréhensible, mais moins captivant les diapos

**Auriez-vous souhaité aborder d'autres sujets au cours de FACRIPP ?**

Non

**Quelles améliorations leurs apporter ?**

Continuer dans l'interactif, par exemple faire un diaporama et un atelier par thème

**Pour améliorer leur compréhension ?**

Rien c'était compréhensible

**Pour les rendre plus intéressants ?**

Rien

**Entretien n° 13**

Age 28 ans

Actuellement : remplaçante

Semestre au moment du cours : 6ème semestre

Stage au moment du cours : gériatrie à bagatelle

Stage effectués : pneumologie à Bayonne, gériatrie à Orthez, Prat à Labenne, urgence à Orthez, gynéco au CHU bordeaux

## **Question 1 Perception générale**

**Comment définiriez-vous l'industrie pharmaceutique ? Que vous évoque le terme industrie pharmaceutique?**

Une grosse société avec énormément de pouvoir, de ramifications, énormément d'influence que ce soit dans le secteur de la santé sur les pharmaciens, les médecins, les autres paramédicaux, également pour moi aussi au niveau politique.

Cela m'évoque de nouveaux médicaments, énormément de médicaments.

**Cela a-t-il évolué depuis FACCRIP?**

Oui disons que je l'avais déjà un petit peu mais cela a été renforcé je trouve, car au départ je voyais ça comme quelque chose qui avait beaucoup de poids dans le secteur de la santé mais je me rendais pas bien compte que ça pouvait influencer tous les domaines. Moi je le voyais plus du côté médical, avec les visiteurs. Je ne me rendais pas compte que ça pouvait toucher tous les champs de la vie, publicité à la télévision, publicité sur d'autres lieux, la politique etc.

**Comment percevez-vous le rôle de l'industrie pharmaceutique ?**

Je suis assez ambivalente, d'un côté positivement car ce sont quand même eux, qui produisent le médicament, qui font de la recherche sur les médicaments, qui permettent de les commercialiser et il y en a certains dont on a vraiment besoin. Et négativement de par la pression qu'on a notamment avec les visiteurs médicaux et la publicité.

**Vous paraît-il instructif ?**

Sur le médecin non. Ni sur autre chose.

**Nécessaire?**

Pour commercialiser des médicaments oui car je ne sais pas qui d'autre pourrait le faire.

**Bénéfique ?**

**Néfaste?**

**Cela a-t-il changé depuis la FACCRIP ?**

Oui. J'étais bien consciente du caractère nécessaire à la production des médicaments pour qu'on y ai accès. Mais cela m'a remis en ordre les idées entre nécessité et justement tout ce qu'ils font d'autres pour leur commercialisation qui n'est pas nécessaire surtout la pression qu'ils mettent.

**Comment percevez-vous l'influence de l'industrie pharmaceutique dans votre pratique ?**

Oui énormément. Sur les remplacements on est submergé par les visiteurs médicaux qui sont plus que présents et envahissants. Dans mes prescriptions j'essaie de ne pas être influencée mais je pense l'être un peu même si j'essaie d'être attentive.

**Chez vos collègues ?**

Oui j'ai un visiteur médical qui était venu me présenter un nouveau médicament dans la BPCO qui était sorti au mois de janvier, et j'ai vu ce médicament apparaître dans les prescriptions d'un de mes collègues qui l'avait reçu 48h avant, alors que c'est un vieux médecin qui prescrit de vieille molécule, donc je pense que c'était dû au visiteur médical.

### **Et depuis la FACCRIP ?**

Je perçois différemment l'influence, j'en suis plus consciente, je fais plus attention à ce que disent les visiteurs et à la façon dont je perçois le message. Quand je prescris j'essaie de prescrire en DCI pour ne pas qu'il y ait de noms commerciaux, je fais plus attention.

### **Question 2 Perception des liens avec l'industrie pharmaceutique**

#### **Comment décririez-vous aujourd'hui vos liens avec l'industrie pharmaceutique ?**

Je ne peux pas dire que je n'en ai pas puisque en tant que remplaçante je reçois les visiteurs médicaux car les médecins que je remplace les reçoivent, donc je n'ai pas le choix je dois les recevoir. Les rendez vus sont pris dans mes planning.

#### **Cela a-t-il changé depuis la FACCRIP ?**

Non car je continue à remplacer les même médecins donc je les reçois toujours, mais ce n'est pas ce que je souhaite pour la suite.

#### **Que pensez-vous mettre en place dans l'avenir pour faire évoluer vos liens avec l'industrie pharmaceutique ?**

Je ne recevrais pas la visite médicale c'est la première chose que je me suis fixée. Tous ce qui est FMC, diners organisés par les laboratoires, je pense que je serais invitée un jour ou l'autre mais ce n'est pas une chose qui m'intéresse et je pense que je n'y participerais pas.

#### **Pour les congrès et autres formations professionnelles ?**

Pour ma formation, je suis abonnée depuis un moment à la revue prescrire, et pour mes formations je les fais via les collèges des hautes études de médecine en faisant attention à qui fait les formations. Pour l'instant je fais comme ça.

#### **Aviez-vous déjà entendu parler de la notion de conflit d'intérêt avant la FACCRIP ?**

Oui cela m'évoque un médecin qui faisait un article sur une technique ou un médicament en donnant son avis et qui en fait est lié à l'industrie pharmaceutique car il a fait de la recherche pour eux ou qui recevait un salaire de l'industrie.

#### **Pensez-vous en avoir ?**

Bonne question je ne sais pas, je ne sais pas si le fait de recevoir des visiteurs ça peut faire un conflit d'intérêt ou pas.

### **Question 3 Perception de la FACCRIP (sujet)**

#### **Que penses-tu de la formation initiale sur l'industrie pharmaceutique ?**

Elle est inexistante. J'étais à la fac de bordeaux. Je n'avais jamais eu de formation sur ce sujet auparavant.

#### **En quoi l'industrie pharmaceutique vous intéressait elle avant la FACCRIP ?**

J'avoue que je n'étais pas particulièrement intéressée mais je ne refusais pas quand il y a avait des topos des petits cours dispensés, car j'avais l'impression d'apprendre des choses et que ça participait à ma formation continue. Et que j'apprenais plus de choses en y participant.

## **Cadeaux ? Repas ?**

Oui cela m'intéressait au début de mon internat.

## **Pourquoi avez-vous choisi de participer à la formation ?**

Justement parce que je savais qu'on était tous influencé par l'industrie pharmaceutique mais je ne savais pas à quel point. Et je voulais être capable de me poser les bonnes questions, de pouvoir réfléchir à l'information qui m'était donnée si je faisais le choix de recevoir les visiteurs médicaux. Pouvoir analyser l'information qu'on me délivre en connaissant les techniques d'influences.

## **Une formation sur l'industrie pharmaceutique est-elle pour vous intéressante en troisième cycle?**

Oui complètement et je trouve que c'est le bon moment pour le faire car vu qu'on est interne, on est confronté beaucoup je trouve à l'industrie pharmaceutique et son influence avec les topos organisés et les visiteurs médicaux. Et on a aussi les connaissances nécessaires pour faire la part des choses dans l'information qui nous est délivrée, si elle est pertinente ou pas, s'il y a des largesses dans ce qui est dit ou pas.

## **Qu'apporte-t-elle aux médecins en formation initiale?**

On acquiert les connaissances sur toutes les techniques d'influence ce qui permet de les repérer et d'être plus vigilant, de moins croire toute l'information qu'on peut nous délivrer, d'être plus critique ou tout simplement de refuser de recevoir l'information également.

## **Conseilleriez-vous à vos connaissances de participer à FACRIPP ?**

Oui sans hésiter.

## **Question 4 Perception de la structure du cours**

### **Comment avez-vous perçu le déroulé de la FACCRIP ?**

C'était bien, je trouvais que pour une première c'était bien construit. Que ça allait progressivement car c'est vrai que c'est un domaine qu'on ne connaît pas du tout, donc j'avais peur de ne pas tout comprendre dès le début. Mais l'information est délivrée de manière très progressive, et il y a des redites cela permet aussi de bien intégrer les choses donc j'ai trouvé très bien construit dans la progression.

### **Comment jugez-vous la répartition des thèmes abordés et le temps consacré aux différents sujets?**

Pour les thèmes très progressifs, c'était intéressant. Très bien

Pour le temps, avant la formation je trouvais que pour ce qui était prévu la formation me semblait longue, mais après pas du tout car il y a tellement de choses à balayer de thèmes que finalement c'était bien voir peut-être un peu court

### **Quelle importance attribuez-vous aux différents supports utilisés ?**

Ils étaient variés on a eu des discussions, des supports informatiques, des vidéos et je trouvais que le fait de varier le support ça permettait, pour nous de maintenir notre attention. Cela

permettait de la redite et de mieux intégrer les choses. C'était plus ludique qu'un cours classique. C'était parfait.

**Lesquels étaient difficilement compréhensibles pour vous ?**

Une seule chose la discussion autour d'articles en anglais vu qu'on avait tous un niveau d'anglais qui n'était pas particulièrement haut, on a eu quelques difficultés à bien comprendre l'article ce qui a rendu le débat un peu moins intéressant car on en comprenait pas tout.

**Auriez-vous souhaité aborder d'autres sujets au cours de FACRIPP ?**

Non il n'y a rien qui m'est venu en fin de formation, j'ai eu l'impression d'avoir toutes les informations que j'étais venue chercher.

**Quelles améliorations leurs apporter ?**

Non c'était vraiment bien.

**Pour améliorer leur compréhension ?**

Non car on recevait après les supports par internet.

**Pour les rendre plus intéressants ?**

Non pour moi c'était très satisfaisant. Et le fait d'avoir dès le départ varié les supports c'était très intéressant.



## **Serment d'Hippocrate**

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

## **Perception de l'industrie pharmaceutique par les internes en médecine générale après FACRIPP (Formation à l'Analyse CRItique de la Promotion Pharmaceutique) et perception de la formation**

**Contexte :** L'industrie pharmaceutique influence les professionnels de santé par la promotion pharmaceutique en les incitant à travers différentes méthodes à prescrire leurs molécules. Cette influence se fait par l'apport d'information à travers la visite médicale, des formations organisées, la publicité, la rédaction d'articles. Une formation pilote a été mise en place à la faculté de Bordeaux pour enseigner aux étudiants de troisième cycle l'analyse critique de la promotion pharmaceutique.

L'objectif de cette étude est d'évaluer les changements de perception de l'industrie pharmaceutique et de son influence après la formation ainsi que la perception de la formation. La Formation à l'Analyse Critique de la Promotion Pharmaceutique (FACRIPP) a eu lieu sur deux jours en janvier 2016 et mars 2016.

**Matériel et méthode :** Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 étudiants ayant participé à la FACRIPP entre octobre 2016 et mars 2017. Les entretiens se réalisaient à l'aide d'un guide d'entretien. L'analyse des données s'est faite par un codage ouvert de manière manuelle à l'aide du logiciel NVIVO.

**Résultats :** L'industrie pharmaceutique est perçue par les internes comme une entreprise commerciale, sa présence leur est imposée. Ils en ont une image négative liée aux scandales pharmaceutiques. L'industrie pharmaceutique a un rôle nécessaire par sa fonction de production des médicaments et de recherche. Les internes après la formation reconnaissent une influence de l'industrie pharmaceutique sur leur pratique mais aussi sur celle de leurs collègues. Ils veulent mettre en place de nouveaux modes de fonctionnement pour limiter l'influence de l'industrie pharmaceutique dans leur pratique. Ils évoquent une poursuite de formation sur le sujet, s'informer par des sources indépendantes, prescrire en DCI, être en contact avec des médecins limitant leurs rapports avec l'industrie pharmaceutique. Une formation de ce type a pour eux un intérêt en troisième cycle de médecine générale et devrait être proposée à tous les internes. Le caractère interactif de la formation et son contenu ont été appréciés. La formation a permis aux étudiants de développer un esprit critique, un sentiment de soutien de la part de leurs pairs, une réflexion sur leurs prescriptions, des arguments pour refuser de participer à des événements promotionnels. Ils ont émis quelques limites comme le temps trop court, des articles difficilement compréhensibles et le parti pris trop marqué des intervenants.

**Conclusion :** Il y a une volonté des internes à limiter l'interaction avec l'industrie pharmaceutique suite à cette formation en modifiant leurs pratiques. La généralisation de cette formation serait souhaitable pour les internes qui l'ont suivie.

**Mots clés :** Perception, Industrie Pharmaceutique, Formation, Internes

**TITRE ANGLAIS :** Perception of the pharmaceutical industry by residents in general medicine after FACRIPP (Training in Critical Analysis of Pharmaceutical Promotion) and training

**Discipline :** médecine générale

**Collège des sciences de la santé. Université de Bordeaux.**