



HAL
open science

Les internes de médecine générale se sentent-ils libres de leurs rencontres avec l'industrie pharmaceutique? Étude qualitative menée auprès d'internes en médecine générale de l'océan indien

Guillaume Malafosse

► To cite this version:

Guillaume Malafosse. Les internes de médecine générale se sentent-ils libres de leurs rencontres avec l'industrie pharmaceutique? Étude qualitative menée auprès d'internes en médecine générale de l'océan indien. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02273888

HAL Id: dumas-02273888

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02273888>

Submitted on 7 Nov 2019

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

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

UNIVERSITE DE LA REUNION
U.F.R SANTE

ANNEE 2019

N° 2019LARE009M

**Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE
Discipline : Médecine Générale**

Présentée et soutenue publiquement

Par MALAFOSSE Guillaume
Né le 10 Mai 1990 à PERPIGNAN

Le 6 Juin 2019

**Les internes de médecine générale se sentent-ils libres de leurs rencontres
avec l'industrie pharmaceutique ?**

**Etude qualitative menée auprès d'internes en médecine générale de l'Océan
Indien**

Directeur de thèse
Monsieur le Docteur HUMBERT Patrice

Membres du Jury :

- | | |
|---|---------------------------|
| - Monsieur le Professeur FRANCO Jean Marc | <i>Président</i> |
| - Madame le Docteur PALMA Vanessa | <i>Rapporteure</i> |
| - Monsieur le Docteur LERUSTE Sébastien | <i>Membre</i> |
| - Madame le Docteur RIQUEL Line | <i>Membre</i> |
| - Monsieur le Docteur OTTENWAELDER Christophe | <i>Membre</i> |
| - Monsieur le Docteur HUMBERT Patrice | <i>Directeur</i> |

Serment d'Hippocrate

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Table des matières

Sommaire des figures	6
Liste des abréviations.....	7
I) Introduction	8
A) Justification du travail.....	8
B) Historique à l'origine du travail	10
II) Matériels et méthodes.....	11
A) Échantillonnage ou Sélection des sujets	11
B) Recueil des données.....	11
1) Le canevas d'entretien :	11
2) L'entretien semi-dirigé :	12
C) Anonymisation des données :	12
D) Retranscription des données :.....	12
E) L'analyse des données :.....	13
1) Le type d'enquête qualitative choisi : La « grounded theory »	13
2) Le codage des données :	13
a) La codification initiale	13
b) La catégorisation.....	14
c) La théorisation.....	14
3) Triangulation des données :	14
4) Saturation des données :	14
5) Logiciel d'analyse :.....	14
III) Résultats.....	15
A) Description de l'échantillon.....	15
1) Caractéristique de la population interrogée	15
2) Caractéristique des entretiens.....	15
3) Saturation des données	17
B) Analyse thématique du corpus	17
1) Les rencontres avec l'industrie pharmaceutique.....	17
a) <i>Les lieux de rencontres</i>	17
b) <i>Le déroulement de ces rencontres</i>	21
2) L'opinion des internes concernant l'industrie pharmaceutique.....	25
a) <i>Des points positifs</i>	25
b) <i>Mais surtout des points négatifs</i>	26
3) Des rencontres avec l'industrie pharmaceutique libres ou sous contraintes ?	37
a) <i>Parfois libres</i>	37
b) <i>Souvent contraintes</i>	39
4) Des rencontres sous contraintes pour quelles raisons ?.....	44

a) <i>Les chefs</i>	44
b) <i>Le stage</i>	45
c) <i>L'interne lui-même</i>	46
5) Quelles solutions pour plus de liberté ?.....	49
a) <i>Au niveau des chefs</i>	49
b) <i>Au niveau des services</i>	49
c) <i>Au niveau de l'interne</i>	50
6) La formation à l'indépendance des internes	53
a) <i>Une formation à l'indépendance pauvre ou insuffisante</i>	53
b) <i>Une formation structurée dans le cadre de l'Université</i>	53
c) <i>Une formation informelle</i>	54
d) <i>Qu'est-ce que les internes ont appris ?</i>	55
e) <i>Concernant la revue Prescrire</i>	56
IV) Discussion	57
A) Résultats principaux.....	57
B) Critique et appréciation du travail de thèse.....	58
1. Choix de la méthode	58
2. Résultats et questions de recherche	58
3. Population interrogée	59
4. Forces de l'études.....	59
5. Biais et faiblesses	59
6. Amélioration du travail de thèse	60
C) Comparaison des résultats avec la littérature.....	60
1. Sur les rencontres contraintes.....	60
2. Sur l'opinion des internes sur l'industrie pharmaceutique	61
3. Sur la formation à l'indépendance	61
4. Sur les lieux de rencontre.....	62
D) Applications et ouvertures	62
1. Agir au niveau des services et des seniors.....	63
2. Agir auprès des internes	66
3. Ouverture sur la recherche.....	71
V) Conclusion.....	71
VI) Bibliographie.....	73
VII) Annexes	76
Annexe n°1 : Mail du Formindep adressé aux DMG de France.....	76
Annexe n°2 : Charte des MSU de Brest.....	78
Annexe n°3 : Charte éthique et déontologique des Facultés de médecine et d'odontologie	86

Annexe n°4 : Modèle de charte de l'indépendance des chefs de service et MSU	95
Annexe n°5 : Exemple d'un entretien semi dirigé individuel	96
Annexe n°6 : Retranscription de l'entretien collectif	102

Sommaire des figures

Figure N°1 : Diagramme de flux	16
Figure N°2 : Opinions négatives sur l'industrie pharmaceutique	36
Figure n°3 : Les rencontres contraintes	43
Figure n°4 : Les raisons de ces rencontres sous contrainte	48
Figure n°5 : La formation à l'indépendance des internes	56

Sommaire des tableaux

Tableau 1 : Classement de l'Université de La Réunion en matière d'indépendance	9
Tableau 2 : Caractéristique de la Population	15
Tableau 3 : Durée des entretiens	16

Liste des abréviations

AMSA : American Medical Student Association

COREQ : COsolidated criteria for REporting Quantitative research

DMG : Département de Médecine Générale

EPU : Enseignement Post Universitaire

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

HAS : Haute Autorité de Santé

LCA : Lecture Critique d'Article

MSU : Maître de Stage Universitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique

TCEM : Troisième Cycle des Etudes Médicales

TD : Travaux Dirigés

I) Introduction

A) Justification du travail

L'industrie pharmaceutique est présente tout au long du cursus des études médicales : dans les livres médicaux avec de nombreuses publicités vantant les mérites des molécules, dans les facultés par le financement et la construction d'infrastructure (1), lors des petits déjeuners et autres staffs médicaux.

Les rencontres ou les cadeaux, aussi petits soient-ils, de l'industrie pharmaceutique sont susceptibles d'influencer les professionnels de santé comme l'a montré la Revue Prescrire. (2,3)

Or l'influence des laboratoires a des conséquences économiques, car les médecins sous influence ont un volume de prescription plus important, et par conséquent des dépenses de santé plus onéreuses selon l'étude de G.K Spurling en 2010 (4) et E. Foisset dans sa thèse en 2012 (5).

Elle a aussi des conséquences qualitatives, puisque dans ces mêmes travaux, il est montré que l'influence de l'industrie pharmaceutique entraîne des prescriptions pouvant être délétères pour les patients, entraînant un déséquilibre de la balance bénéfice-risque.

Il est donc important de garder notre indépendance face à l'industrie pharmaceutique, dans l'intérêt du patient, mais également dans un but d'efficience médico-économique, et enfin vis-à-vis de nous-même car nous jurons de préserver l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de notre mission dans le serment d'Hippocrate.

Selon Epictète, philosophe de la Grèce Antique, « La liberté, c'est l'indépendance de la pensée » (6), ainsi être libre de nos rencontres avec l'industrie pharmaceutique, c'est être indépendant dans nos prescriptions médicales.

Cette indépendance n'est pas assurée dans le cursus des études médicales par nos facultés, puisque selon de Dr Paul Scheffer sur les 37 facultés françaises étudiées, seulement 9 avaient pris des mesures concernant les liens avec l'industrie pharmaceutique, bien qu'aucun document officiel ne soit rédigé. Parmi ces facultés on retrouve l'Université de la Réunion qui obtient la plus mauvaise note du classement : "I", tout comme la grande majorité des facultés françaises. (7)

I UFR Santé - Université de La Réunion		
Cadeaux	<input type="radio"/>	
Conseillers	<input type="radio"/>	
Conférenciers	<input type="radio"/>	
Honoraires	<input type="radio"/>	
Ghostwriting	<input type="radio"/>	
Déclaration	<input type="radio"/>	
Visiteurs médicaux	<input type="radio"/>	
Evénements à la fac	<input type="radio"/>	
Défraiements	<input type="radio"/>	
Curriculum	<input type="radio"/>	
Financement	<input type="radio"/>	
Publication	<input type="radio"/>	
Promotion/CHU	<input type="radio"/>	
Mise en oeuvre	<input type="radio"/>	

Légende :

- Politique exemplaire
- Politique limitée
- Absence de politique ou politique permissive

Tableau 1 : Classement de l'Université de la Réunion en matière d'indépendance

En effet lors de mon cursus, j'ai pu remarquer l'omniprésence de l'industrie pharmaceutique, soit à l'hôpital lors des staffs, ou petits déjeuners, soit en dehors lors de congrès, ou encore en ambulatoire avec les visiteurs médicaux. Je me suis souvent senti contraint d'assister à ces rencontres, n'ayant pas eu la liberté de choisir d'y assister ou pas.

Ce ressenti est-il partagé par tous les internes en médecine ?

La genèse de ce travail provient de la nécessité de promouvoir l'indépendance des étudiants en médecine afin d'agir dans l'intérêt du patient. Or cette liberté nécessite une mise à distance de l'industrie pharmaceutique.

Les internes se sentent-ils libres de leurs rencontres avec l'industrie pharmaceutique ?

L'objectif principal de ce travail est de savoir si les internes de médecine générale de l'Océan Indien se sentent libres vis à vis de l'industrie pharmaceutique.

Les objectifs secondaires sont de faire un état des lieux :

- des rencontres entre internes et industrie pharmaceutique,
- de l'opinion des internes vis-à-vis des laboratoires,

- de l'opinion des internes vis-à-vis de leur formation universitaire concernant les pratiques de l'industrie pharmaceutique.

B) Historique à l'origine du travail

Mes premiers contacts avec l'industrie pharmaceutiques remontent comme beaucoup de mes co-internes, à mon externat à la faculté de Montpellier. En ce temps-là, laboratoire rimait avec petits déjeuners copieux qui permettaient de rendre les longs staffs ultra spécialisés un peu plus intéressants.

Puis est arrivé le temps de l'internat et des stages hospitaliers et les petits déjeuners ont continués et même se sont transformés en repas voire dîners au restaurant, encore mieux...

Plus récemment, lors de mon premier stage en ambulatoire j'ai rencontré les visiteurs médicaux, une rencontre m'a plus marqué : un représentant est venu me montrer un traitement au long cours pour les crises de goutte (le febuxostat ou ADENURIC®), le VM n'a pas cessé de me montrer sur sa plaquette comment le traitement avait bien fait diminuer le taux d'acide urique chez de nombreux patients, mais j'ai trouvé sa présentation "louche" car a aucun moment il ne m'a parlé de « crise » de goutte . En regardant sur la Revue Prescrire, je me suis aperçu que ce médicament ne diminuait pas le nombre de crises de goutte et donc que son intérêt était discutable. A partir de ce moment, j'ai décidé de faire mes recherches moi-même quant aux médicaments et de ne plus me fier à ce que me raconte les laboratoires.

De même comme mes collègues je n'ai pas eu beaucoup de formation sur le sujet avant ce travail, seulement un cours de 2h sur le sujet lors de mon internat.

Ce travail m'a conforté dans le fait que l'indépendance des médecins est quelque chose de primordial car permet de s'affranchir des informations biaisées et permet de proposer aux patients les traitements les mieux pour eux, ainsi l'indépendance est avant tout importante pour le patient, mais malheureusement pas assez enseignée aux jeunes médecins.

II) Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi dirigés individuels et focus group, avec analyse selon la méthode de la théorisation ancrée ou « grounded theory »

A) Échantillonnage ou Sélection des sujets

Les sujets sélectionnés étaient des internes en médecine générale de l'océan indien, toutes promotions confondues, sur la base du volontariat : Échantillonnage dirigé.

En effet les sujets ont été sélectionnés en fonction des précédents entretiens afin d'équilibrer l'échantillon (homme/femme et différentes promotions).

Afin d'avoir un échantillon représentatif des internes de médecine générale il a été décidé d'interroger autant d'homme que de femme.

En revanche bien que des internes de chaque promotion aient été interrogés, une prédominance de TCEM 3 et TCEM 2 a été décidée compte tenu de leur plus grande période d'exposition à l'industrie pharmaceutique par rapport aux TCEM1.

La prise de contact a été faite par téléphone ou de vive voix. Aucun participant n'a refusé de participer à l'étude.

Un consentement écrit était distribué à chaque sujet avant le début de l'entretien.

Les sujets étaient connus de l'examineur avant l'entretien.

Les critères d'exclusion étaient : les internes d'autres spécialités et refus de participer à l'étude.

B) Recueil des données

1) Le canevas d'entretien :

Le canevas d'entretien ou guide d'entretien correspond en une série de thèmes permettant à l'interviewer d'avoir un fil conducteur lors des entretiens. Il est composé de questions courtes et doivent laisser au sujet la plus grande liberté de réponse possible.

Le canevas d'entretien a été testé avec le premier sujet.

Le canevas d'entretien était susceptible d'évoluer au fur et à mesure des différents entretiens si l'interviewer le jugeait nécessaire, en fonction des réponses des différents participants.

Les quatre principaux thèmes abordés dans mon canevas d'entretien étaient les suivants :

- Précédents contacts avec l'industrie pharmaceutique
- Opinion des internes par rapport à l'industrie pharmaceutique
- Liberté et choix concernant les rencontres avec l'industrie pharmaceutique
- Formation des internes sur l'indépendance et l'industrie pharmaceutique

Le canevas d'entretien n'était pas fourni aux participants lors des entretiens.

2) L'entretien semi-dirigé :

Les entretiens se sont déroulés dans des endroits différents en fonction des convenances des participants, entre La Réunion et Mayotte, mais toujours dans des pièces calmes et privées. Seuls les participants et l'enquêteur étaient présents lors des entretiens.

Sept entretiens ont été réalisés en tête à tête (c'est-à-dire seulement entre le sujet et l'enquêteur), mais il a également été réalisé un entretien en focus group comprenant 6 participants.

Les entretiens n'ont pas été répétés.

L'entretien était enregistré numériquement en version audio à l'aide d'un dictaphone et d'un ordinateur pour pouvoir être retranscrit mot à mot.

L'enquêteur pouvait prendre des notes manuscrites tout au long de l'entretien s'il le jugeait nécessaire.

C) Anonymisation des données :

Après les entretiens chaque participant était désigné par la lettre S, suivi d'un numéro, en fonction de l'ordre de sa participation.

Ainsi le premier sujet de l'étude se désigne S1, le second S2, et ainsi de suite.

D) Retranscription des données :

Les entretiens audios ont été retranscrits de manière dactylographique, fidèlement, à l'aide d'un logiciel de traitement de texte : Word.

L'ensemble de l'entretien était retranscrit fidèlement afin d'obtenir un verbatim.

L'ensemble des 8 verbatims formant le corpus de ce travail.

E) L'analyse des données :

1) Le type d'enquête qualitative choisi : La « grounded theory »

La théorie ancrée ou « grounded theory » (Glaser & Strauss, 1967) (8) s'inspire de l'interactionnisme symbolique de Mead et de Blumer. On peut affirmer que cette approche a marqué l'évolution des approches qualitatives en établissant des règles systématiques d'utilisation des perspectives qualitatives.

Le point de départ est que le chercheur, à partir du sens que les gestes, les discours et les échanges symboliques ont pour les individus et les groupes, peut construire de manière inductive des concepts, des hypothèses et des propositions afin de développer une « théorie » par le processus constant de collecte et d'interprétation des données. Dans cette construction théorique, le chercheur procède par des analyses comparatives et constantes des données ou des concepts qui s'en dégagent pour n'arrêter que si la saturation est atteinte, c'est-à-dire lorsqu'aucun autre élément ne vient apporter quelque chose de neuf ou modifier ce qui est déjà trouvé. Les sources de données que ce type d'approche sont les entrevues, les observations de terrain ainsi que les documents de tout type.

Autrement dit, le chercheur ne commence pas sa réflexion par une hypothèse, mais débute par des entretiens afin de commencer un recueil de données.

Avec ces données, le chercheur va extraire une série de codes, qui, une fois organisée donnera des concepts, qui lui permettra in-fine de déduire son hypothèse et sa théorie.

2) Le codage des données :

L'analyse des données selon la théorie ancrée consistait en plusieurs étapes majeures :

a) La codification initiale

Elle consiste à analyser les corpus quasiment mot à mot afin de dégager des thèmes, des idées dans les propos du sujet interrogé. L'enquêteur procède donc à une lecture attentive du corpus puis tente de qualifier par des mots ou des expressions le propos d'ensemble. L'enquêteur doit faire preuve de prudence empirique, c'est-à-dire que son analyse première doit se faire de manière la plus objective possible pour que tout le travail soit le plus reproductible possible.

b) La catégorisation

La deuxième partie de l'analyse par théorisation ancrée consiste à amener l'analyse à un niveau plus conceptuel, en nommant de manière plus riche et plus englobante les phénomènes, les événements qui se dégagent des entretiens qui permettront la troisième étape.

c) La théorisation

Dernière étape de la théorisation ancrée, qui consiste, via un codage sélectif, à affiner et intégrer les différentes catégories, à les mettre en relation, afin de faire émerger une théorie. Il s'agit de la mise en relation hypothétique des catégories entre elles.

3) Triangulation des données :

La triangulation des données consiste à faire analyser les corpus par deux personnes différentes afin que le codage initial soit le plus objectif possible. Les deux codages sont comparés et discutés ensuite. (9)

Dans ce travail une triangulation partielle des données a été faite, avec le directeur de thèse, pour des raisons de temps disponible. Uniquement deux entretiens ont été codés de manière bilatérale. Les codes retrouvés ont été ensuite comparés puis les différences discutées afin de trouver un compromis sur chaque code.

4) Saturation des données :

La fin du recueil de données est définie par la saturation des données, c'est-à-dire lorsque aucun nouveau code n'apparaît à l'issue du codage initial d'un nouveau corpus.

Pour confirmer la saturation des données il est nécessaire d'avoir deux entretiens sans nouveau code. (9)

5) Logiciel d'analyse :

Le logiciel d'analyse statistique utilisé est SONAL version 2.0.97.

III) Résultats

A) Description de l'échantillon

1) Caractéristique de la population interrogée

Lors de ce travail, 13 internes en médecine générale ont été interrogés, dont les caractéristiques sont regroupées dans le tableau suivant.

	SEXE	Année de naissance	Promotion	Lieu de l'entretien
Sujet N°1	Femme	1991	TCEM3	Réunion
Sujet N°2	Femme	1991	TCEM2	Réunion
Sujet N°3	Homme	1990	TCEM3	Réunion
Sujet N°4	Femme	1990	TCEM3	Réunion
Sujet N°5	Homme	1992	TCEM1	Mayotte
Sujet N°6	Homme	1989	TCEM3	Mayotte
Sujet N°7	Femme	1991	TCEM2	Mayotte
Sujet N°8	Femme	1991	TCEM2	Mayotte
Sujet N°9	Homme	1992	TCEM1	Mayotte
Sujet N°10	Homme	1990	TCEM3	Mayotte
Sujet N°11	Femme	1990	TCEM3	Mayotte
Sujet N°12	Homme	1991	TCEM1	Mayotte
Sujet N°13	Homme	1991	TCEM2	Mayotte

Tableau 2 : Caractéristique de la population

Tous les internes étaient issus de l'Université de la Réunion, en tant qu'interne Océan Indien.

Un interne n'avait pas effectué de stage à la Réunion, seulement à Mayotte, et n'avait pas fait de stage en médecine ambulatoire.

2) Caractéristique des entretiens

Les 4 premiers entretiens se sont déroulés à la Réunion, les suivants à Mayotte. Les entretiens se sont tous déroulés au domicile des sujets.

Les entretiens se sont déroulés de Février 2018 à Août 2018.

L'entretien le plus court a durée 9 minutes 02 secondes et le plus long (l'entretien collectif) 77 minutes 04 secondes.

	Durée
Entretien individuel n°1	13min20
Entretien individuel n°2	9min02
Entretien individuel n°3	11min54
Entretien individuel n°4	13min28
Entretien de groupe	77min04
Entretien individuel n°5	23min21
Entretien individuel n°6	19min30
Entretien individuel n°7	13min47

Tableau 3 : Durée des entretiens

Il y a eu trois phases d'entretien :

- Une phase d'entretien individuel (4 entretiens)
- Une phase d'entretien collectif, dans le but de faire émerger plus d'idées (1 entretien)
- Une nouvelle phase d'entretien individuel (3 entretiens)

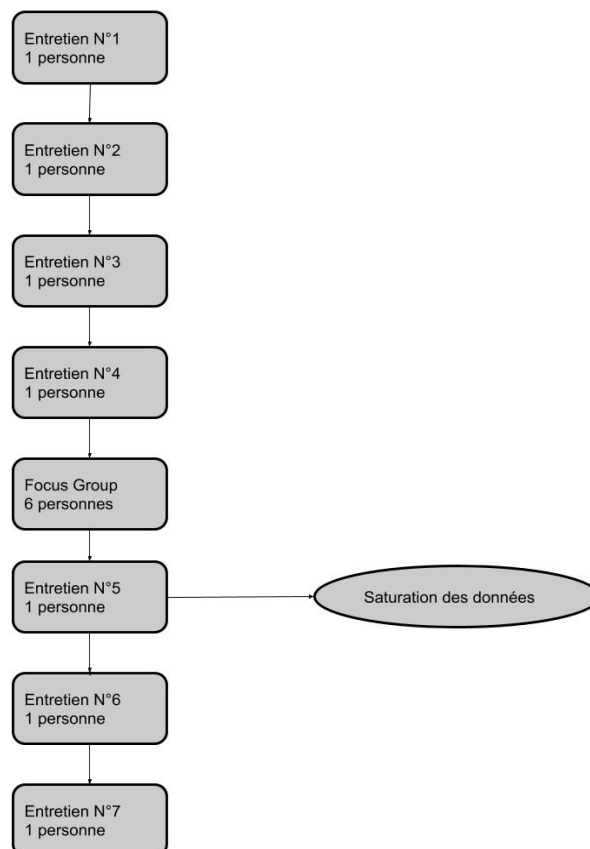


Figure n°1 : Diagramme de Flux

3) Saturation des données

La saturation des données a été atteinte au bout du 6^{ème} entretien, c'est-à-dire après 5 entretiens individuels et un entretien collectif.

Deux entretiens supplémentaires ont été faits, et n'ont pas permis d'apporter de nouveaux codes.

B) Analyse thématique du corpus

1) Les rencontres avec l'industrie pharmaceutique

a) *Les lieux de rencontres*

- Hospitalier vs Ambulatoire

Les internes interrogés ont décrit aussi bien des rencontres en **milieu hospitalier** qu'en **ambulatoire**.

Tous les internes ont décrit des rencontres avec l'industrie pharmaceutique au sein de l'hôpital. Un interne n'a pas eu de contact avec l'industrie pharmaceutique en ambulatoire.

S8 « Donc bonjour ! Moi la dernière fois que j'ai vu un labo c'était sur mon stage chez le Prat... »

S11 « Alors la dernière rencontre c'était au semestre précédent, en cardiologie, rythmologie... »

S3 « à l'hôpital à fond ! (en parlant des rencontres avec les représentants de l'industrie pharmaceutique)

- La Réunion vs Mayotte

A noter que parmi les internes interrogés, ceux ayant fait un stage à **Mayotte** ont tous répondu qu'ils n'avaient **pas eu de contacts avec l'industrie pharmaceutique**.

S5 « Ben mon internat océan indien qu'à Mayotte il y a pas eu de labos »

Sur l'île de la Réunion l'industrie pharmaceutique est présente aux quatre coins de l'île

- Dans le Nord

S6 « Bonjour, ma dernière rencontre avec des représentants médicaux c'était en gériatrie au CHU de Saint-Denis »

- Dans le Sud

S3 « Ben l'internat c'était surtout à saint-pierre quand j'étais au CHU »

- Dans l'Est

S2 « Et après à Saint-Benoît j'en ai pas vu et en médecine générale mon Prat à la Plaine des Cafres il en reçoit de temps en temps, en général »

- Dans l'Ouest

S7 « la dernière fois que j'ai vu un labo c'était aux urgences adulte à Saint-Paul »

De plus il semblerait que les rencontres et leurs fréquences **dépendent du stage ou du praticien.**

S11 « ...ça dépend en fonction des stages parce qu'on se rend compte que de spécialité en spécialité ils sont plus ou moins envahissants »

S3 « et la en cabinet, ben je pense que ça dépend un peu du prat, à SOS, on en reçoit quasiment jamais, et à mon autre prat il les reçoit... »

Des rencontres aussi bien en hospitalier, qu'en ambulatoire. Il existe une variabilité en fonction des stages et des maîtres de stages universitaires. Des rencontres rares voire inexistantes à Mayotte, mais une présence de l'industrie pharmaceutique sur toute l'île de la Réunion.

- Evènements intrinsèques au stage

Certaines des rencontres se font dans le cadre même du stage. Alors même qu'il exerce l'interne peut rencontrer un représentant de l'industrie pharmaceutique.

- Lors de **staffs** :

S1 « Après pendant mon internat, ben, dès mon premier stage lors des staffs du matin... »

- Lors des séances de **bibliographie ou des présentations** :

S6 « Bonjour, ma dernière rencontre avec des représentants médicaux, c'était en gériatrie au CHU de St Denis en fait, c'était tous les mardis, il y avait une rencontre, enfin les internes présentaient un sujet, un article médical avec tout le service de gériatrie et le service de médecine interne de mémoire, et il y avait un labo qui était invité tous les mardis... »

- Et surtout, de loin le plus cité, lors de **petits déjeuners ou repas** :

S11 « Et tous les mercredis on avait un repas payé par les labos... »

S7 « Je crois que la dernière fois que je les ai vu c'était pour le Lovenox ou je sais plus, et puis du coup il a amené le petit dej... »

- Evènements extrinsèques au stage

D'autres rencontres se font en dehors du stage, en dehors des heures de travail.

- Lors de **soirées ou congrès** :

S13 « euh... ben après ya d'autres trucs genre les congrès, ou t'as le mec du labo qui dépose la petite invitation sur ton bureau, ... »

S11 « il y a, à deux reprises, avec ma co-interne, on s'est retrouvé obligé par le service d'aller assister à des réunions, enfin des présentations organisées par les labos, genre le mercredi soir en pleine semaine à l'autre bout de l'île, on avait pas du tout envie d'y aller. »

- Lors de **formations** financées par l'industrie pharmaceutique :

Comme des **cours universitaires** :

S6 « Juste pour rebondir sur ce que disait S9 par rapport à la majorité médicale entre guillemets moi je me rappelle j'ai fait mes études, mon externat sur Lyon on avait un amphithéâtre qui avait été payé par Boiron et en échange ils venaient donner des cours à la fac et ça en était en P1 quoi, et ça encore aujourd'hui quand j'y repense ça me dégoûte quoi, tu te dis que depuis la P1 on est formaté pour, pour de l'homéopathie quoi c'est quand même dingue (rire général), et ouais ça te fait te poser beaucoup de questions sur tout ce qui se passe »

Comme des **EPU** (pour Enseignement Post Université, correspondant à la Formation Médicale Continue de nos jours) :

S8 « Donc bonjour ! Moi la dernière fois que j'ai vu un labo c'était sur mon stage de Prat, c'était sur le deuxième semestre et j'avais carrément une de mes Prat [...] où elle organisait toutes les deux semaines une EPU et donc qui était financée par les labos »

Ou comme des **concours blancs** :

S1 « Alors pendant mon externat, pendant les concours blancs de D4, genre la revue, je sais plus quoi, ben SANOFI ! »

Ainsi l'industrie pharmaceutique et ses représentants peuvent se rencontrer partout, aussi bien à l'hôpital, qu'en ambulatoire, aussi bien pendant le stage, lors de staffs ou de présentations, qu'en dehors des lieux de formation universitaire, lors de congrès ou de formation.

b) Le déroulement de ces rencontres

Nous avons vu les lieux où les internes avaient eu des contacts avec les représentants de l'industrie pharmaceutique. Maintenant nous allons voir le déroulement de ces rencontres, décrit par les internes.

- Des rencontres avec qui ?

- **Des visiteurs médicaux au cabinet de médecine générale :**

S7 « Non, mais en fait du coup, j'ai reçu le représentant, il m'a montré plein de trucs et m'a filé plein de prospectus et je l'ai écouté, c'était un peu long, et pas très intéressant... »

- **Des visiteurs médicaux à l'hôpital:**

S1 « et là ce stage, staff du lundi matin, une fois sur deux, présence d'un petit déj et d'une présentation d'un délégué médical. Voila ! »

- **Des médecins experts :**

S4 « Après en cardio il y a eu une fois, pour une nouvelle recommandation, mais vu que c'était dans les recommandations HAS, pour l'insuffisance cardiaque qui était réfractaire au traitement médical actuel, il y avait un goûter qui était organisé, avec la visiteuse médicale et le médecin qui s'occupait de l'étude... »

- **Des délégués pharmaceutiques sympathiques :**

S11 « Ah ! Eux ils sont sympas, je me rappelle d'eux, j'ai passé un bon moment avec eux. un par exemple tout con, j'étais dans le service, Pradaxa, un ACO, tout le monde sait que dans le service en cardiologie on n'utilise pas du tout le Pradaxa parce qu'il y a des risques hémorragique qui sont super important, et tout... et le mec c'est LE plus sympa, qui nous a invité à des concerts parce qu'il faisait de la musique, il nous appelait par nos prénoms, il nous tapait la bise, et à la fin de chaque entretien, 'fin, de chaque repas c'était : Bon allez s'il vous plaît les gars prescrivait du Pradaxa quoi... (rires) »

- Des délégués pharmaceutiques propre sur eux :

S9 « une représentante, on va dire cinquantenaire, blonde, à forte poitrine minijupe et talons hauts, sourire botoxée, le regard un peu coquin (rires) et qui nous présentait différents laits je crois que c'était Galia, voilà donc du coup elle proposait ses laits, et elle voulait nous les faire goûter c'était voilà... »

- Des rencontres pour quoi faire ?

- Pour présenter leurs produits et faire de la publicité

S13 « Non, mais en fait du coup, j'ai reçu le représentant, il m'a montré plein de trucs et m'a filé plein de prospectus et je l'ai écouté, c'était un peu long, et pas très intéressant, puis quand il est parti j'ai regardé les avis de Prescrire sur ces médicaments et tout était pourri, donc j'ai tout oublié...»

S7 « Au début moi j'avais rien contre les labos parce que en gros tu mangeais bien et j'avais l'impression qu'en gros, il te tenait à jour de toutes les nouvelles molécules et les trucs extraordinaires qui sortaient, et notamment, en médecine interne le chef était pas mal surtout les nouveaux traitements notamment au niveau de la BPCO ou du diabète, et en gros nous toutes les semaines on avait des présentations des labos, et à un moment ils ont parlé du nouveau traitement contre la BPCO comme quoi c'était magique... »

- Pour parfois distribuer des cadeaux :

S10 « Mais je me souviens qu'elle avait laissé quand même un tampon à notre nom avec écrit pour tous les internes du service en fait, ils avaient

fait des tampons avec nos noms "S10" interne pour qu'on tamponne nos ordonnances. »

- *Pour faire des rappels sur les pathologie ou présenter de nouvelles recommandations :*

S3 « Et après le point positif c'est qu'ils font toujours des petits rappels sur les patho un petit peu, ça c'est toujours bon à prendre »

S4 « Après en cardio il y a eu une fois, pour une nouvelle recommandation, mais vu que c'était dans les recommandations HAS, pour l'insuffisance cardiaque qui était réfractaire au traitement médical actuel, il y avait un goûter qui était organisé, avec la visiteuse médicale et le médecin qui s'occupait de l'étude... »

- Pour faire acte de présence

En effet dans plusieurs entretiens, différents internes ont été frappés par le fait que de temps en temps, de plus en plus souvent pour certains, les représentants de l'industrie pharmaceutique étaient présents, mais ne proposaient absolument rien, pas de pub, pas de présentation de produit.

S8 « Après c'est vrai que j'étais un peu vigilante sur le fait qu'ils (les labos) allaient présenter ou pas un produit et puis finalement c'était pas le cas et j'étais assez étonné parfois de voir que c'était juste pour une présentation et voilà quoi... »

Les rencontres avec l'industrie pharmaceutique se font via l'intermédiaire de visiteurs médicaux sympathique et propres sur eux, ou via des médecins experts.

L'industrie présente ses produits, distribue de la publicité et parfois des cadeaux.

L'industrie présente également des rappels sur les pathologies ou des nouvelles recommandations.

Mais elle fait parfois seulement acte de présence, sans aucune présentation.

2) L'opinion des internes concernant l'industrie pharmaceutique

a) *Des points positifs...*

En effet, les internes interrogés ont mis en évidence les aspects positifs de l'industrie pharmaceutique regroupés en trois sous-groupes.

- La Recherche :

- **Innovation médicamenteuse** et nouveautés

S4 « oui ça venait présenter un produit donc c'était intéressant sur le point des nouveautés comme en oncologie... »

- **Financement de la recherche**, le point le plus cité

S12 « Des choses bien sûr parce que de toute façon la recherche, il y a que eux qui ont le pouvoir financier pour pouvoir le faire, et en même temps c'est bien... »

- Le côté récréatif :

- **Pause** dans la journée

S2 « Ouais c'est ça c'était un peu une raison principale d'y aller en étant externe, ça te faisait ta pause avec ton petit goûter (rires). »

- L'Information :

- **Rappel sur les pathologies**

S3 « Et après le point positif c'est qu'ils font toujours des petits rappels sur les patho un petit peu, ça c'est toujours bon à prendre. »

- **Fonctionnement des traitements** et démonstration

S1 « Donc au final, moi j'aimais bien qu'ils nous montrent un peu, par exemple pour les inhalateurs comment ça fonctionne et compagnie »

b) Mais surtout des points négatifs...

Les internes interrogés n'ont pas manqué de décrire les points négatifs concernant l'industrie pharmaceutique. L'opinion négative des internes concernant l'industrie pharmaceutique se divise en 4 thèmes distincts : Le coté mercantile, une problématique liée aux méthodes utilisées par les laboratoires pharmaceutiques, des points négatifs concernant les produits issus de l'industrie pharmaceutique et les conséquences ressenties par les internes.

- Un coté mercantile :

- **Des marchands**

S3 « *Mais c'est vrai que, ben, c'est des marchands quoi, et que la santé pour moi c'est pas une marchandise et du coup ça colle pas avec le truc* »

S2 « *... ils ont un point de vue ciblé qui est assez marchand...* »

- **Un aspect commercial critiqué**

S11 « *ensuite le côté commercial de l'Industrie pharmaceutique, ça c'est quelque chose dont il faut être vigilant, que oui ils peuvent essayer de faire du profit sur n'importe quoi et je me dis que ça doit être présent dans notre conscience à chaque instant* »

- **Une logique de profit**

S5 « *il façonne la médecine mais pour faire du profit du coup c'est vrai que c'était imprécis ma première intervention.* »

S11 « *... ils peuvent essayer de faire du profit sur n'importe quoi et je me dis que ça doit être présent dans notre conscience à chaque instant.* »

S13 « *Ben moi l'industrie pharmaceutique ça m'évoque profit surtout, tu vois, je pense pas qu'ils aient le même but que nous, nous on est là pour soigner des gens et eux pour faire des bénéfices, c'est pas trop compatible à mon avis...* »

- **Une main mise économique**

S12 « Ouais c'est ça l'hôpital on parle souvent des dépenses qui sont pas forcément bien, pas de dépenses, du gâchis, mais je pense que derrière c'est surtout en amont qu'il faudrait revoir les choses pour discuter sérieusement des prix et se poser des questions là-dessus en tout cas je sais que les labos et l'industrie maintiennent les prix qu'ils veulent et font la recherche qu'ils choisissent. »

- Des méthodes parfois douteuses :

- **Manipulation**

S10 « Moi je suis assez d'accord avec S6 et S9, pour le coup avec S9 pour le côté manipulateur »

Intervention de S6 « Ben je pense un peu comme mon collègue S5, non je pense qu'on est imprégné depuis tout petit, depuis l'externat en fait, on baigne un peu dans ce milieu avec des gens qui nous sollicitent constamment et on oublie un peu tout ce qui se trame derrière, tout le lobby qui est puissant et qui cherche un peu à nous influencer notamment dans nos pratiques, et même si je pense être, garder mon indépendance, je pense qu'on se fait vite avoir, inconsciemment, on rentre dans leur jeu quoi.

Intervention de S9 « Et c'est vrai que en fait on se rend compte ils agissent un peu comme des serpents. Quand j'étais externe, je les voyais un peu comme des gars sympas qui t'apporteraient les croissants dans le service, et puis qui te donne le petit bouquin de traumatologie des urgences qui est sympa, et en fait il se balade et un peu comme des serpents, ils s'insinuent un peu partout, même dans les logiciels de cabinet de Prat, tu as ton logiciel tu touches pas à ton ordi pendant 30 secondes et en fait tu as ton écran de veille qui apparaît avec des pubs à la con et tout, et en fait je me suis rendu compte je fais mon stage chez Le Prat et je me mets à prescrire sur mes ordos systématiquement des trucs cons pour du doliprane je marque Efferalganmed, et là il me dit mais pourquoi Efferalganmed, et là je réalise qu'en fait il y avait une pub à la con sur l'ordinateur sur mon écran de veille qui apparaît toutes les 5 minutes et il y a marqué

Efferalganmed 40 % plus rapide pour une même antalgique que l'efferalgan standard, et en fait il s'insinue vraiment partout et c'est là que c'est assez dangereux quand elles viennent te voir au cabinet c'est un peu des bimbos quand elle vient à l'hôpital c'est des bimbos qui t'apporte à manger

(rire général)

Mais en fait tu te laisses vite amadouer parce que les bimbos tu les vois de loin mais il y a tout un truc derrière et en fait ils arrivent à s'insinuer un peu comme comme des messages subliminaux, et c'est là que tu te rends compte que même si tu penses être vraiment focus sur ta pratique à toi et tu veux les éviter, mais tu modifie forcément ta pratique ...

S8 « Moi personnellement je pense que j'aurais du mal à dire que j'y vais pas parce que parce que j'ai peur d'être manipulé, même si c'est ce que je pense... »

- **Biais divers : d'information, dans les études...**

S1 « et qu'au final quand tu regardes des articles à coté pour te renseigner tu vois que tous les mauvais côtés du médicament n'ont pas été présenté par le laboratoire. »

M « D'accord donc plutôt bien sur le côté t'apprends des trucs mais tu restes assez critique c'est quoi que tu critiques exactement ? »

S2 « C'est surtout le contenu de l'information... »

S13 « Surtout que tu vois, il y a eu plein de choses du style des inventions de maladies avec des études biaisées, pour pouvoir commercialiser un traitement sans aucun recul, qui marche pas et qui a des effets secondaires comme le Médiator par exemple. »

S4 « Oui c'est ça c'est bien qu'ils financent mais dans quelle logique voilà. Et est-ce que les études qui sont faites, sont faites comme elles

devraient être faites ? Où est-ce qu'il y a des biais qui sont cachés, des choses de corruption ? C'est un peu comme une mafia ! »

S11 « ...et je sais que j'ai lu un peu de littérature, mais justement sur la revue Prescrire qui reste un type de revue, en fait a posteriori des fois on se rend compte que les études vont être un peu biaisées... »

- **Une recherche choisie, et des maladies négligées**

S10 « mais la façon dont s'est fait c'est un peu triste parce que c'est des grosses boîtes capitalistes et donc forcément il y a des pathologies qui les intéressent pas »

S11 « ...et la recherche ouais c'est très bien mais elle est un peu orientée dans ce qui les intéresse là où ça leur apportera de l'argent, ils recherchent pas partout juste là où ça les intéresse. »

- **Privatisation de la santé**

S3 « moi ça me fout hors de moi, eux ils ont le bon truc qui va bien au patient et qu'ils le privatisent, et au final il y a que certains patients qui vont l'avoir, alors que si c'est vraiment trop bien faudrait que ce soit distribué à tout le monde pareil. »

- **Malhonnêteté**

S3 « non pas spécialement, c'est des escrocs c'est tout ! (rires) »

S4 « Où est-ce qu'il y a des biais qui sont cachés, des choses de corruption. C'est un peu comme une mafia ! »

S11 « personne ira jamais dire les industries pharmaceutiques c'est bien, tout ça, et dans ta tête d'externe tu dis bon ben c'est les méchants, et du coup j'étais prisonnière par les méchants »

- **Invention de maladie**

S13 « Surtout que tu vois, il y a eu plein de choses du style des inventions de maladies avec des études biaisées, pour pouvoir commercialiser un traitement sans aucun recul, qui marche pas et qui a des effets secondaires comme le Médiateur par exemple »

- **Lobbying**

S6 « on oublie un peu tout ce qui se trame derrière, tout le lobby qui est puissant et qui cherche un peu à nous influencer notamment dans nos pratiques, et même si je pense être, garder mon indépendance, je pense qu'on se fait vite avoir, inconsciemment, on rentre dans leur jeu quoi. »

S10 « ...c'est quand même connu que dans ce milieu-là où il y a un lobbying très important et des enjeux économiques qui se comptent en millions voir en milliards d'euros... »

- **Marketing, neuromarketing, communication**

S10 « il y a S5 qui disait ouais moi je mange leur bouffe et je me sens pas concerné et en fait je les arnaque parce qu'ils arnaquent tout le monde, moi je pense pas que ça marche comme ça en fait je pense que ces mecs-là c'est quand même des rois du neuromarketing en fait »

S9 « tous les 15 jours et c'était une présentation pour un lait parce que j'étais en néonate (rire général), et encore désolé, une blonde à forte poitrine je m'en rappelle encore très bien du coup et voilà, donc c'est un marketing qui marche, c'est un de leurs moyens marketing les plus anciens parce que ça marchait avec les vieux »

- **Omniprésence des laboratoires**

S6 « Ben je pense un peu comme mon collègue S5, non je pense qu'on est imprégné depuis tout petit, depuis l'externat en fait, on baigne un peu dans ce milieu avec des gens qui nous sollicitent constamment »

- **Problème éthique**

S3 « Donc ça ça m'agace un peu le côté on a fait l'étude qui montre que c'est le meilleur produit sur le marché ou le meilleur dispositif pour inhaler, le meilleur truc, mais ce sera pas pour tout le monde, et ça je trouve ça pas éthique tout simplement »

- **Charme**

S11 « et comme je disais sur le premier thème c'est une gêne, une impression d'avoir une espèce de tentateur qui te montre des espèces de bonbons en te disant que ça va être une potion magique qui va te permettre plein de choses mais, mais non en fait »

- **Des rencontres répétitives et chronophages**

S12 « Ben j'en ai vu quand même plusieurs fois, il y a des fois j'avais envie de dire non et par politesse j'ai quand même reçu, j'essaie d'écourter, souvent ils viennent pour parler d'une chose et puis ils t'en parlent de deux puis quatre et tu as pas forcément le temps, et tu as pas forcément envie non plus parce que c'est un peu toujours les mêmes choses »

- Des produits critiqués :

- **Manque de recul**

S12 « et je m'en suis rendu compte à plusieurs reprises, dès qu'on a un peu de recul on se rend compte que c'est pas toujours aussi bien que ce qu'on nous avait vendu à la base et pourtant c'était très crédible. »

- **Manque d'innovation**

S3 « c'est toujours ; ben moi j'ai le meilleur corticoïde inhalé, parce que il a 2 % de plus que l'autre, mais en soi apporte-moi quelque chose de vraiment nouveau quoi ! Mettez vos sous dans un truc, dans un endroit, où on a pas encore trouvé les solutions, donc ça ça me plaît pas non plus. »

- **Des traitements inefficaces**

S9 « et à côté de ça ils te font des comprimés de traitements anticancéreux à 40000 balles, alors que prescrire montre que y a aucune efficacité et qu'ils sont donnés par des oncos, il y a pleins de trucs comme ça et au final ils dégoûtent un peu au final. »

- Des conséquences sur les internes

- **De la méfiance**

S2 « Mais je me méfie pas mal. »

- **Comme l'impression de se faire acheter**

S11 « ...et donc on demande ton numéro de téléphone, ton mail, donc en fait, en gros, tu sais que tu t'allies à quelqu'un que tu connais pas, et tu sais pas ce qu'il va te demander après. »

- **Une industrie pharmaceutique incompatible avec la médecine**

S13 « Ben moi l'industrie pharmaceutique ça m'évoque profit surtout, tu vois, je pense pas qu'ils aient le même but que nous, nous on est là pour soigner des gens et eux pour faire des bénéfices, c'est pas trop compatible à mon avis... »

- **Influence sur la prescription**

Une influence qui peut être soit directe soit indirecte. Mais souvent inconsciente, car de nombreux internes ont fait preuve de dissonance cognitive.

Directe :

S1 « mais je me suis rendu compte au final t'es tenté de prescrire le produit qui t'a été présenté parce que tu sais comment il fonctionne, donc c'est pas une bonne chose. »

Indirecte :

S11 « *En fait ma manière de prescrire c'est plus par rapport aux habitudes du service donc en fait si le senior est influencé alors dans ce cas moi je l'étais aussi, mais indirectement, c'était pas parce que le représentant me paraissait sympathique que j'allais prescrire plus son produit. »*

Dissonance cognitive :

S3 « *...mais au final les stylos j'en ai pris plein je me souviens même pas des marques que j'ai prises, c'était vraiment l'utile pour l'utile, ils m'auraient donné un stylo sans marque j'aurais été aussi content. »*

S5 « *Et du coup c'est pour ça que quand ils viennent je veux juste manger ce qu'ils font et que je me sens pas concerné... »*

- **Un désintéressement**

S7 « *Voilà beaucoup de méfiance quoi et j'arrive plus à trouver l'intérêt des représentants pharmaceutiques »*

- **Une remise en question du système**

S10 « *... parce que le système capitaliste est foutu comme ça et c'est intriqué avec notre façon de fonctionner économiquement, parce que les enjeux derrière, ils sont économiques... »*

Enfin quelques bons points pour l'industrie pharmaceutique concernant la recherche surtout, l'information et le côté récréatif venant contre balancer la ribambelle de points négatifs concernant leurs produits peu innovants et parfois dangereux, leurs méthodes douteuses sur fond de manipulation et lobbying, le tout dans un but financier où le maître mot est profit.

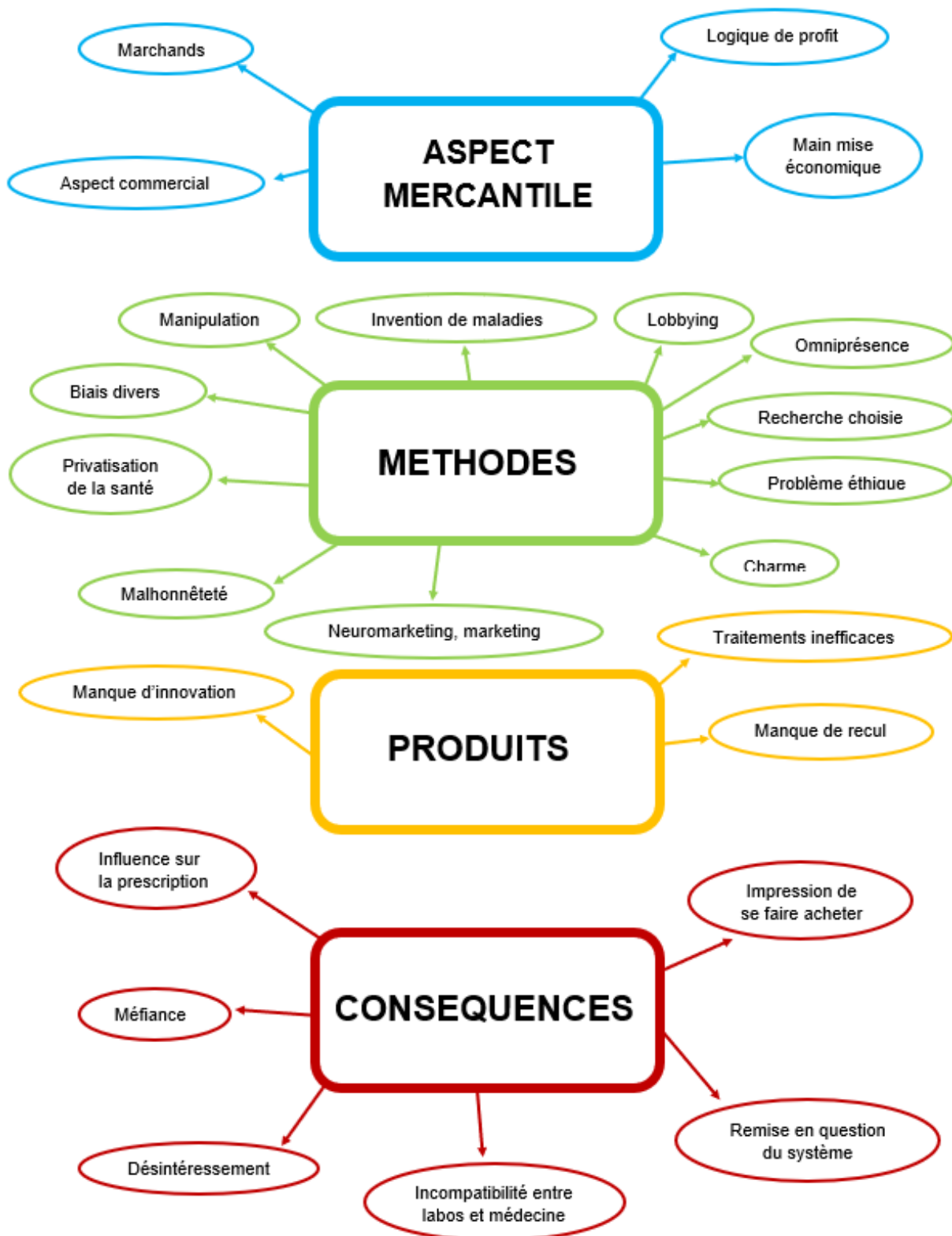


Figure N°2 : Opinions négatives sur l'industrie pharmaceutique

3) Des rencontres avec l'industrie pharmaceutique libres ou sous contraintes ?

a) *Parfois libres...*

Les internes interrogés ont évoqué une certaine liberté dans certaines de leurs rencontres avec les représentants de l'industrie pharmaceutique.

Il est intéressant de noter que ces exemples de liberté concernent des situations et des lieux bien précis, mais que cette liberté n'est pas constante. Ainsi on peut distinguer deux groupes de situations, celles où les internes ont été libres de refuser, et celles où les internes ont été libres de choisir.

- Liberté de voir ou pas **les visiteurs médicaux**

S2 « il y a une seule fois où il y a eu une représentante qui est venue et qui m'a demandée si ça m'intéressait je lui ai dit non et elle est repartie »

- Liberté d'accepter ou pas **la publicité**

S3 « Le seul truc que j'arrive à faire, c'est à pas récupérer leur petit fascicule, parce que ça fait du papier en plus et que je les lirai jamais donc donc ça me gave, mais je me sens pas dans la position de dire je vais pas venir écouter ce qu'il a à dire. »

- Liberté de participer ou pas à **une soirée ou un congrès en dehors de l'hôpital**

Notamment car ces événements sont souvent sur invitation et par conséquent il est plus facile de refuser.

S1 « enfin je me suis senti libre de refuser quand ils nous invitaient à des soirées, des conférences où je sais trop quoi. »

- Une liberté sous certaines conditions :

- **Variable en fonction des stages**

Une notion retrouvée plusieurs fois lors des entretiens.

S4 « Après je pense que ça dépend les stages, du coup moi j'ai jamais été contrainte d'assister aux représentations des labos. Enfin plus ou moins au début de ma formation, quand on se rendait pas compte »

- **Qui nécessite des seniors compréhensifs**

S10 « ...et 50 % des cas où j'étais pas forcer et j'étais plutôt libre avec des seniors qui comprenaient très bien qu'on avait envie d'être indépendant, mais qui avaient faim et qui avaient envie de manger quoi, je pense que c'est ça quoi. »

- **Parfois lors de staffs hospitaliers**

S7 « la dernière fois que j'ai vu un labo c'était aux urgences adultes à Saint-Paul où quelques fois ils venaient le matin, juste après le staff, avant de commencer ta journée. Ils venaient quoi ? Maximum un quart d'heure, ils déposaient des prospectus mais il y avait rarement de topo donc je voyais pas trop l'utilité, enfin ils présentaient même pas ce qu'ils amenaient. Je crois que la dernière fois que je les ai vus c'était pour Lovenox ou je sais plus, et puis du coup il a amené le petit-déj, en gros soit tu restais si tu trouvais ça intéressant, sinon tu pouvais partir pour commencer ta journée »

- **Parfois chez le praticien en ambulatoire**

M « Ok donc de ce que tu me dis plutôt pas libre. Est-ce qu'il y a des fois où tu as été au contraire très libre à part en consult justement, des congrès, des choses comme ça ou tu as eu le choix tu as pu refuser ? »

S11 « En cabinet facilement... »

- **Parfois pendant l'externat**

S9 « Mais je trouve ça assez marrant parce qu'au final moi par exemple je me suis jamais senti obligé quand j'étais externe... »

Donc il semblerait que les internes se sentent libres de refuser les représentants de l'industrie pharmaceutique directement : refuser de voir un délégué médical, refuser un prospectus.

Mais cette liberté de choix semble, pour les internes, être variable en fonction des stages et de la hiérarchie.

b) Souvent contraintes...

Obligation et absence de liberté sont des codes retrouvés sans exception dans tous les entretiens, de nombreuses fois.

Ces rencontres contraintes se déroulent principalement à l'hôpital lors des staffs, des séances de bibliographie et parfois lors des stages ambulatoires avec les visiteurs médicaux.

- En ambulatoire

- **Les visiteurs médicaux**

S3 « ...et à mon autre Prat il les (les visiteurs médicaux) reçoit, donc quand il reçoit je suis un peu dans l'obligation d'y aller aussi, en tout cas j'ai pas le sentiment de pouvoir dire non moi j'ai pas envie d'y aller, ça m'intéresse pas. »

- En milieu hospitalier

- **Les staffs**

S1 « Après pendant l'internat quand il y avait les laboratoires aux staffs, les staffs sont obligatoires, t'es obligé d'aller aux staffs. Les staffs où on présente tous les patients qui ont été hospitalisés dans le WE par exemple, des choses comme ça. T'es obligé de signer et de participer à la présentation, même, plusieurs fois des chefs nous ont imposé de rester à la présentation du laboratoire... »

S3 « Ah non je me suis jamais senti libre. à l'hôpital il y a le chef de service qui dit : ben non il y a le petit déj, il y a personne qui dit ah ben j'ai un dossier en retard je peux pas y aller, donc à l'autorité qui dit en gros il faut y aller, donc tu as pas trop le choix »

- **Les bibliographies**

S7 « Après les fois où je me suis vraiment sentie obligée c'était toutes les fois de LCA où tu avais un labo qui présentait et qui nous donnait à manger et après nous on avait notre présentation mais tu étais obligé de te taper la présentation du labo d'abord. »

S13 « Et après, je viens de m'en rappeler... A saint Denis en stage, on avait des présentations, du style bibliographie, donc un truc à priori obligatoire, et

la pareil t'arrives et le gars du labo qui t'as déjà amené de quoi bouffer... La pour le coup je pense pas qu'on puisse faire moins libre que ça... »

- **Les représentants médicaux**

S11 « Ben du coup si tu croises au milieu d'un couloir alors là je dirais non j'étais prisonnière du représentant parce que j'arrivais pas éconduire quelqu'un »

- **Les repas**

S7 « Du coup moi là où j'ai rencontré le plus de labos c'était en premier semestre, donc en gros au début, pour toi, c'est obligatoire d'y aller il y a un labo à midi, tout le monde y va quoi... »

- **Les soirées ou congrès en lien avec le service**

S10 « ... ou même quand j'étais en neuro ou même aux urgences on avait des staffs fait systématiquement, c'était sponsorisé par un labo donc ok il y a un staff au Saint-Alexis c'est sponsorisé par un labo mais bon vu que c'est le truc du Nord et du Sud on va parler de telle et telle pathologie, on va faire des revues de cas, on va faire des trucs intéressants machin, mais du coup tu es obligé de venir c'est un staff qui est obligatoire dans un grand resto sponsorisé par labo même si le labo te présente pas forcément quelque chose mais non on était obligé. »

S11 « il y a, à deux reprises, avec ma co-interne, on s'est retrouvé obligé par le service d'aller assister à des réunions, enfin des présentations organisées par les labos, genre le mercredi soir en pleine semaine à l'autre bout de l'île, on avait pas du tout envie d'y aller. »

Ainsi à travers ces quelques exemples, il semble que les internes se sentent bien souvent contraints de leurs rencontres avec les représentants de l'industrie pharmaceutique, avec une nette prédominance hospitalière où les laboratoires pharmaceutiques sont présents lors des staffs et des présentations de bibliographie.

Pour résumer, les internes se sentent parfois libres, cela dépend des stages et des séniors, mais se sentent souvent contraints dans des services où les présentations obligatoires sont liées à l'industrie pharmaceutique, où les petits déjeuners lors des staffs sont offerts par les laboratoires, mais aussi en dehors de ces services lors de soirées ou de congrès

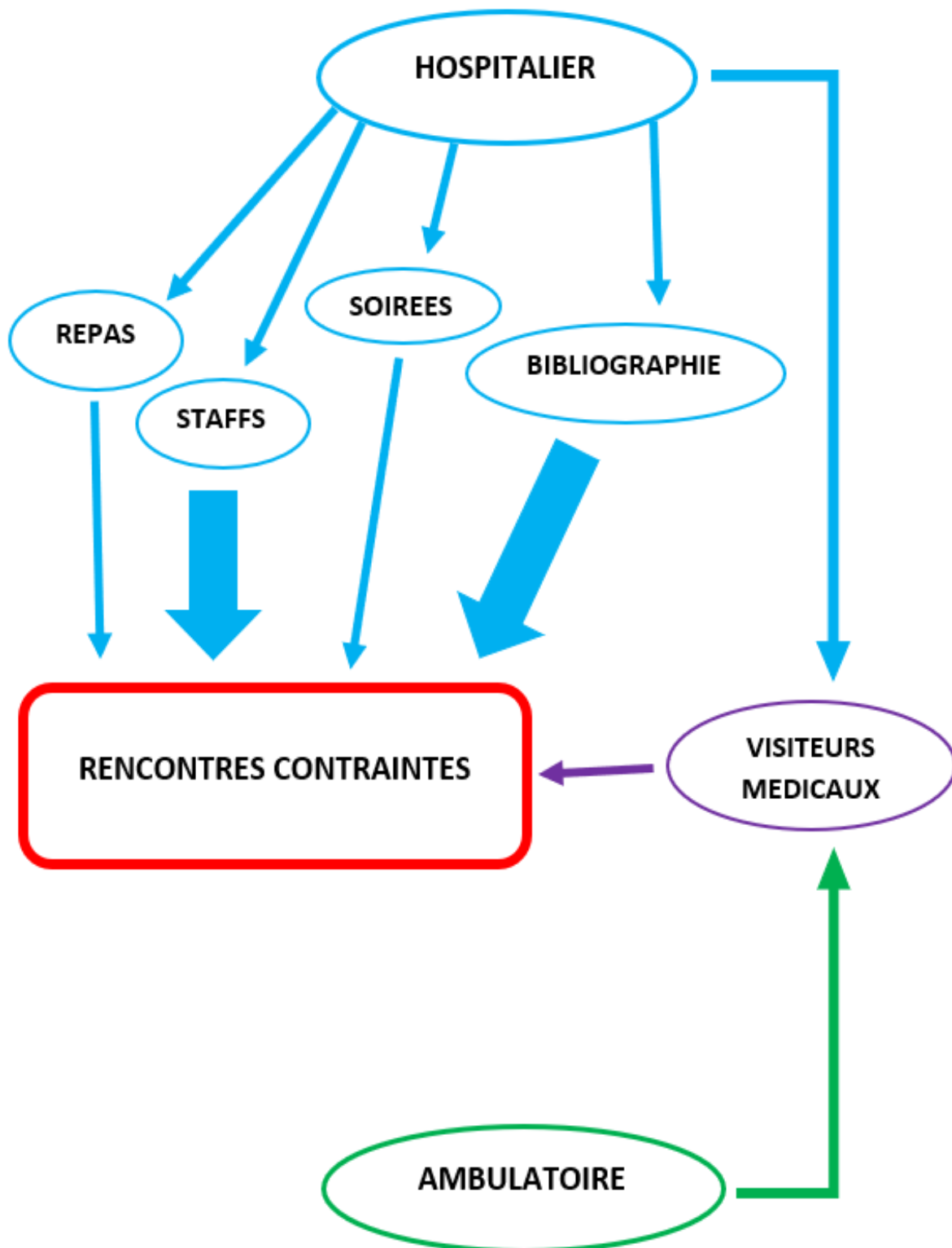


Figure n°3 : Des rencontres sous contraintes

4) Des rencontres sous contraintes pour quelles raisons ?

Lors des différents entretiens, les internes ont identifié plusieurs raisons à ce sentiment de rencontres sous contrainte. Ainsi la « pression » rendant ces contacts avec l'industrie pharmaceutique perçue comme contraints émane de trois catégories différentes bien identifiées.

a) *Les chefs*

- Des rencontres imposées par la hiérarchie

Probablement le code le plus présent pour expliquer ces rencontres sous contrainte. En effet on le retrouve dans tous les entretiens sans exception.

S1 « T'es obligé de signer et de participer à la présentation, même, plusieurs fois des chefs nous ont imposé de rester à la présentation du laboratoire... »

S2 « Ben c'était la pression de la hiérarchie si on peut dire... »

- Une Différence générationnelle

S1 « Surtout que la plupart de tes collègues ne comprennent pas spécialement et puis surtout une différence de génération, les vieux chefs ne comprennent pas, heu, ce que nous jeunes internes, fin voilà, eux ils étaient plus confrontés aux laboratoires, et vraiment ils voient pas, ils comprendront pas le refus... »

- Des freins liés à la réaction des chefs

S10 « Pourquoi c'est si dur ? Quand t'es interne 1er ou 2e semestre, tu dis Amen à ton senior, qui t'apprend des choses et qui a une autorité il y a une hiérarchie aussi à l'hôpital, et si ton chef te dis tu vas t'occuper de tels patients tu vas t'en occuper et si il te dit il y a un staff tel jour où tu vas y aller, mais

quand je pense quand je dis qu'il faut avoir des couilles c'est un peu d'argumenter le truc pour dire moi je veux pas y aller pour telle et telle raisons... »

b) *Le stage*

- Pour l'intégration à l'équipe

S4 « C'était pas que ça me saoulait c'était toujours cool d'avoir des petites brioches gratuites au staff, mais je savais que c'était dans une logique financière, mais vu que c'était imposé dans le cadre du service ben tout le monde y allait et c'était le moyen de rencontrer ses collègues et cetera, mais que dans ma pratique médicale, jamais j'y aurai recours. »

- Des accords avec les services

S2 « Bah, plus d'écoute et surtout les laboratoires y en a, je pense c'était un accord avec le service et donc que les gens qui prennent l'accord y aillent, mais pas les autres (rires). »

- Personne ne veut y aller donc les internes s'y collent

S11 « Non non non pas du tout, c'était des soirées organisées et on nous a inscrit d'office parce que personne voulait y aller alors ce serait les internes qui iraient, donc ça, c'est arrivé à deux reprises et et ... »

- Les labos, partie intégrante du stage

S8 « Mais sinon toutes les autres fois j'avoue que je me sentais plutôt forcé à y aller parce que ça faisait partie de mon stage et voilà quoi parce qu'elle parlait bien d'EPU, enseignement post-universitaire. »

c) *L'interne lui-même*

- Difficulté à dire NON

S12 « ...et tu as pas forcément envie non plus parce que c'est un peu toujours les mêmes choses, par respect je les ai toujours écoutés, c'est difficile de dire non mais je les comprends aussi parce que les visiteurs médicaux ils sont un peu en train de se faire matraquer et il se retrouve au chômage les uns après les autres ça reste un métier aussi. »

De plus pour pouvoir refuser il faut argumenter ce refus :

S10 « ...mais quand je pense quand je dis qu'il faut avoir des couilles c'est un peu d'argumenter le truc pour dire moi je veux pas y aller pour telle et telle raisons, Moi je veux pas y aller parce que j'ai pas envie de me faire manipuler etcetera etcetera et là ça serait peut-être passé... »

- Des internes trompés

S2 « Non ça va j'ai un truc qui m'ait passé par la tête, ah oui ! à Saint-Benoît une fois on nous avait dit qu'il y avait une présentation, un cours, fait par un médecin donc on y est tous allés et en fait le cours il a duré 5 minutes et après et c'était une présentation d'un laboratoire j'ai eu l'impression de m'être fait avoir voilà, on était là tous, on n'a pas trop compris quoi. »

- Des internes vulnérables

S8 « Moi j'ai l'impression de me faire arnaquer, mais je sais qu'ils vont finir par m'avoir si je, tu es tellement vulnérable en fait, tu es tout seul, ils sont toujours là, ils peuvent venir toute la semaine, donc je pense que oui à un moment donné tu craques, je sais pas quand. »

- Des internes « affamés »

En effet certains internes ne sont pas capables de résister à la tentation d'un petit déjeuner ou d'un repas offert.

S13 « ... mais en y repensant c'est vrai que des fois j'avais pas envie de rester pour la présentation du labo, mais voilà quoi, gros petit dej en perspective et tu te fais avoir finalement... »

Si les rencontres sont contraintes, c'est en partie en lien avec les seniors, qui obligent parfois les internes à assister aux représentations des laboratoires, mais aussi à cause des services organisés de telle sorte que l'industrie pharmaceutique se sente dans certains services chez elle et soit omniprésente, enfin parce qu'il n'est pas toujours facile pour l'interne de faire autrement que de participer à ces rencontres car il est difficile de refuser d'y assister et du fait de leur vulnérabilité.

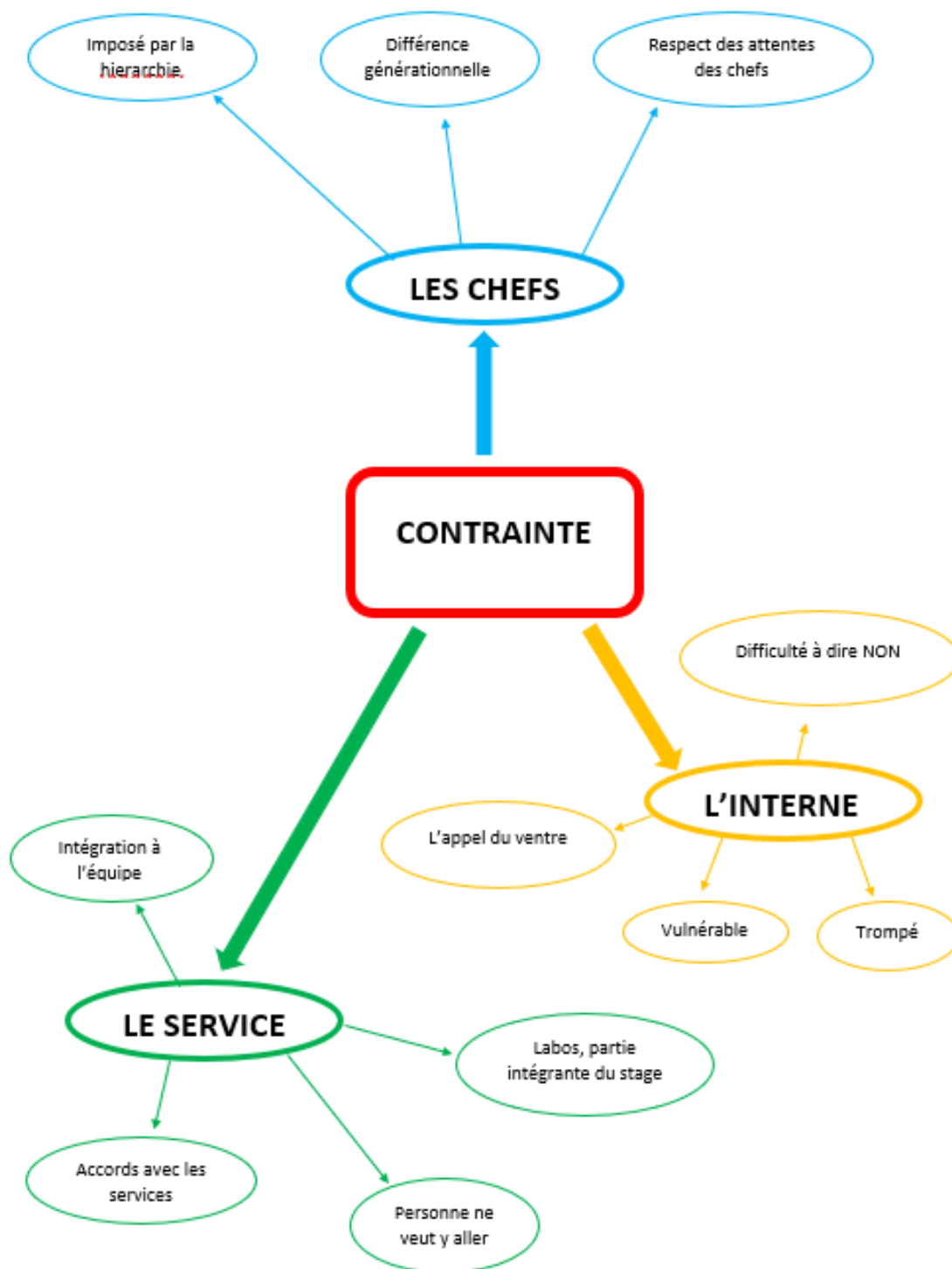


Figure n°4 : Les raisons de ces rencontres sous contrainte

5) Quelles solutions pour plus de liberté ?

En ayant connaissance de ces raisons, le thème d'après a été de savoir quelles solutions proposaient les internes pour avoir plus de liberté. Ainsi les rencontres sous contrainte sont dues, comme nous l'avons vu, aux chefs, aux services, et à l'interne lui-même, ainsi les solutions pour plus de liberté sont directement liées à ces trois catégories.

a) *Au niveau des chefs*

- Laisser le choix aux internes

S13 « Ben pareil, ton chef te dit voilà le labo est là donc ceux qui veulent venir viennent, les autres vous pouvez retourner dans le service »

- Tâches qui incombent aux chefs

S2 « je pense c'était un accord avec le service et donc que les gens qui prennent l'accord y aillent , mais pas les autres (rires) »

b) *Au niveau des services*

- Des rencontres non obligatoires

Des rencontres non obligatoires, et ce, officiellement.

S2 « Après que ce soit pas rendu obligatoire officiellement, que ce soit un moment qu'on propose et que chacun y va si il veut. »

S7 « Moi je pense qu'il faudrait pas lier les présentations obligatoires du service à des présentations du laboratoire, parce que là clairement c'était impossible de dire non... »

- Un système d'invitation

S12 « Ouais tout à fait et un système d'invitation, on est libre de choisir et je pense que c'est le meilleur moyen... »

S1 « euh... au final des délégués médicaux qui envoient des invitations et nous qu'on soit libre d'accepter ou pas... »

- La fin des visiteurs médicaux à l'hôpital

S1 « Pas de délégués médicaux à l'hôpital alors qu'on travaille. Plutôt faire ça en dehors de l'hôpital, à travers des invitations à des conférences et tout, comme ils font des fois et qu'on soit libre ou pas d'y participer. »

- Une dénonciation des présentations obligatoires

S10 « Après je pense qu'un autre truc qui serait pas mal fin' personnellement, c'est si j'avais eu un recours genre par exemple j'ai un staff obligatoire avec un labo mais ok je le note sur la feuille des staffs obligatoires et je note le nom du labo et je dis qu'on m'a forcé, un outil qui permet aux internes ou externes de dire il y avait un staff, il y avait un labo et il était obligatoire, contraint à y aller mais dire que c'était obligatoire et du coup de noter ce truc-là sur une feuille ça ferait peut-être remonter, c'est un peu coercitif, si ton chef y voit que, qu'on lui dit qu'il a obligé ses externes à aller voir un labo, il va peut-être un peu freiner des quatre fers et pas te dire ah mais c'est important que tu y ailles. »

c) *Au niveau de l'interne*

- Plus de formation

La solution la plus évoquée au cours des différents entretiens, un thème qui sera abordé dans le prochain chapitre.

En effet les internes pensent que plus de formation les aiderait à être plus libre, puisque comme nous l'avons vu précédemment, certains internes ressentent la nécessité d'argumenter un refus, ainsi plus de formation leur permettrait d'avoir plus d'argument, et ainsi faciliter le refus.

S6 « Après voilà pour que les internes se sentent plus libre j'ai pas forcément des solutions mais peut-être qu'on pourrait avoir plus d'informations sur la lecture critique enfin pas de la lecture critique mais plus de l'autodéfense intellectuelle, un petit traité je sais pas quelque chose comme ça, ça pourrait être utile que ce soit pendant l'externat ou l'internat, plus de formation. »

S13 « Mais je me dis en même temps que peut être si on était plus... plus éduqué, ou plus formé on pourrait plus être à même de choisir...parce qu'en fait il faut avoir connaissance de tout ce que ça implique, et ça s'est pas forcément inné. »

- Garder un esprit critique

S9 « Ouais mais c'était vachement bien, parce qu'en fait j'écoutais la représentante, j'écoutais ce qu'elle me disait, j'essayais d'avoir un regard critique parce qu'on en parlait beaucoup, on mangeait ensemble entre midi et deux, et on parlait beaucoup de ça et du coup systématiquement elle parlait et systématiquement après on faisait une pause et il me posait des questions ; qu'est-ce qu'elle t'a dit ? Comment t'as interprété ça ? Et en fait il essayait d'aider à développer un regard critique sur tout ça. »

- Lire des Revues indépendantes ou suivre les recommandations

S10 « Donc soit tu as des weekends un petit peu triste, soit mon avis personnel, c'est pas contre toi S5, mon avis personnel c'est qu'il vaut mieux s'en couper et trouver des sources d'informations plus fiables comme Prescrire, comme des recos, qui sont faites par des sociétés françaises ou même étrangère »

- Savoir dire NON, refuser

S5 « Tout simplement parce que je veux dire, quand t'es externe t'es là pour apprendre deux trois trucs machin et participer au truc des labos ça fait pas partie de ton truc, donc si on me dit il faut absolument que tu ailles, je réponds non je vais pas voilà, donc c'est dire non tout simplement, mais après comment dire non à un goûter c'est toujours compliqué. »

- S'affirmer

S11 « A part... vu que souvent c'est les mêmes représentants qui reviennent, vu que tu as pas annoncé : moi c'est comme ça ! C'est clair ! Dès que tu vois un représentant pour la première fois, tu lui explique gentiment que toi c'est comme ça et puis voilà je préfère me faire ma propre idée, ce médicament j'en ai entendu parler je vais me renseigner moi-même merci. »

Donc pour les internes les solutions à mettre en place pour qu'ils se sentent plus libres seraient :

- Qu'on leur demande leur avis.
- Que cela ne soit pas obligatoire
- Qu'il n'y ait plus de laboratoire sur leur lieu de travail
- Qu'il soit mis en place une formation afin qu'ils puissent se montrer critique et qu'ils puissent dire NON.

6) La formation à l'indépendance des internes

a) *Une formation à l'indépendance pauvre ou insuffisante*

Dans tous les entretiens sans exception les internes ont trouvé que leur formation à l'indépendance n'était clairement pas suffisante, lorsqu'elle n'était pas inexistante, et ce aussi bien lors de leur externat que lors de leur internat.

S2 « Bah ! Niveau formation pas beaucoup »

S3 « Mais non j'ai pas spécialement de formation pour éviter les labos. »

S13 « Ben franchement j'ai pas eu grand-chose sur le plan universitaire, je crois que j'ai eu un cours pendant mon internat sur les conflits d'intérêts, mais bon c'était juste 2h, dans une salle où il faisait chaud j'ai pas tout écouté. Donc je pense qu'au niveau universitaire c'est pas du tout assez. »

S6 « ...et je n'ai pas eu de formation que ce soit pendant mon internat, ou mon externat... »

b) *Une formation structurée dans le cadre de l'Université*

- Cours universitaire

S11 « Oui c'était pendant l'internat, c'était en 5e semestre un truc comme ça, 4e, je sais plus, donc il y a eu un médecin, qui nous a fait un cours c'est le seul qu'on a eu je crois. Ensuite de temps en temps pendant certains cours il y en a qui évoque un peu le sujet mais il y a eu UN (appuyé) cours sur ça. »

- RSCA

S1 « Ben mon internat, fin, juste ma formation personnelle, en lisant, j'ai lu un article dans prescrire qui explique comment bien analyser le contenu de l'information délivrée par un délégué médical à travers 7 questions qui testent la pertinence du contenu, mais bon ça impose beaucoup d'écoute, beaucoup de temps et du coup... (rires), j'ai jamais mis ça en pratique. »

M « C'est plus simple de les refuser... »

S1 « Voilà ! »

M « C'est quoi le contexte ? Tu te baladais par hasard sur Prescrire ? »

S1 « Ben c'était pour une problématique de RSCA. »

- La lecture critique d'article

S7 « Et du coup moi je trouve que la LCA c'est quand même la base en médecine où on t'a appris avoir un esprit critique sur ce qu'on t'apporte et notamment plein de résultats et tout ça et du coup ça t'aide à avoir un esprit critique sur quand on t'apporte un médicament et qu'on te dit qu'il est vachement bien parce qu'il y a le petit p inférieur à 0,05 qui est significatif bah du coup la LCA ça t'a appris à dire mais regarde l'intervalle... Tu vois il y a pleins de trucs comme ça qu'ils font que ça t'a appris à critiquer les labos en règle générale pas que les articles »

c) *Une formation informelle*

- La formation personnelle

S6 « Ben j'ai lu des bouquins après je dis que je suis critique mais je suis peut-être pas tout le temps j'essaie de l'être un minimum, mais c'est des lectures qui ont pas forcément de rapport avec avec ce sujet-là. »

- Des échanges d'opinions

- Avec d'autres internes

S12 « Bon dehors des fois, on discute et on en débat tu es avec d'autres internes, des amis, c'était des échanges quoi, comme ça. »

- Avec des chefs

S4 « Non j'ai plus été sensibilisé par des maîtres de stage que par des cours qui ont été effectués à la fac. »

- Avec des proches

M « D'accord dès le début tu as eu cette opinion là des laboratoires ? »

S2 « Ouais Je suis un peu influencé par la famille et tout ça... »

d) Qu'est-ce que les internes ont appris ?

Les internes interrogés, bien qu'ayant une formation insuffisante sur le sujet, décrivent quelques notions pour être indépendants. Ainsi comme le dit S11, les internes semblent avoir été « mis en garde sur les **conflits d'intérêts** », ils ont également appris, comme l'a dit S2 à « **garder ses distances** » avec l'industrie pharmaceutique. De nombreux internes sont bien conscients de la nécessité de **vérifier les informations** données par l'industrie pharmaceutique comme le dit S5 : « ...tu peux toujours aller vérifier par toi-même après faire de la recherche là-dessus si tu es intéressé par le sujet, bon après ça prend du temps... ». Ces informations sont vérifiées soit sur les **recommandations officielles** pour S4 par exemple : « En fait généralement j'écoute pas trop parce que je me fie plus aux études HAS, et aux recommandations qui existent qu'à ce que me raconte le visiteur médical... ». Ou

encore sur des **revues indépendantes** pour S7 : «...j'ai regardé les avis de Prescrire sur ces médicaments et tout était pourri, donc j'ai tout oublié... ».

e) Concernant la revue Prescrire...

Sur les 13 internes interrogés tous connaissaient *la Revue Prescrire*, mais seulement un seul avait un abonnement. Certains avaient prévu de s'abonner mais cela n'était pas encore fait.

Suite aux entretiens il apparaît que la formation soit en lien direct avec le sentiment de liberté des internes. Or dans l'ensemble, les internes trouvent la formation à l'indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique insuffisante. On peut diviser cette formation en deux catégories, une formation structurée au sein de l'Université et une formation informelle liée à l'expérience personnelle et celle de l'entourage. Malgré tout il semble que les internes aient reçu plusieurs notions concernant l'indépendance médicale, une sorte de sensibilisation, sur la notion de conflit d'intérêt, savoir garder ses distances, vérifier les informations, rester indépendant.

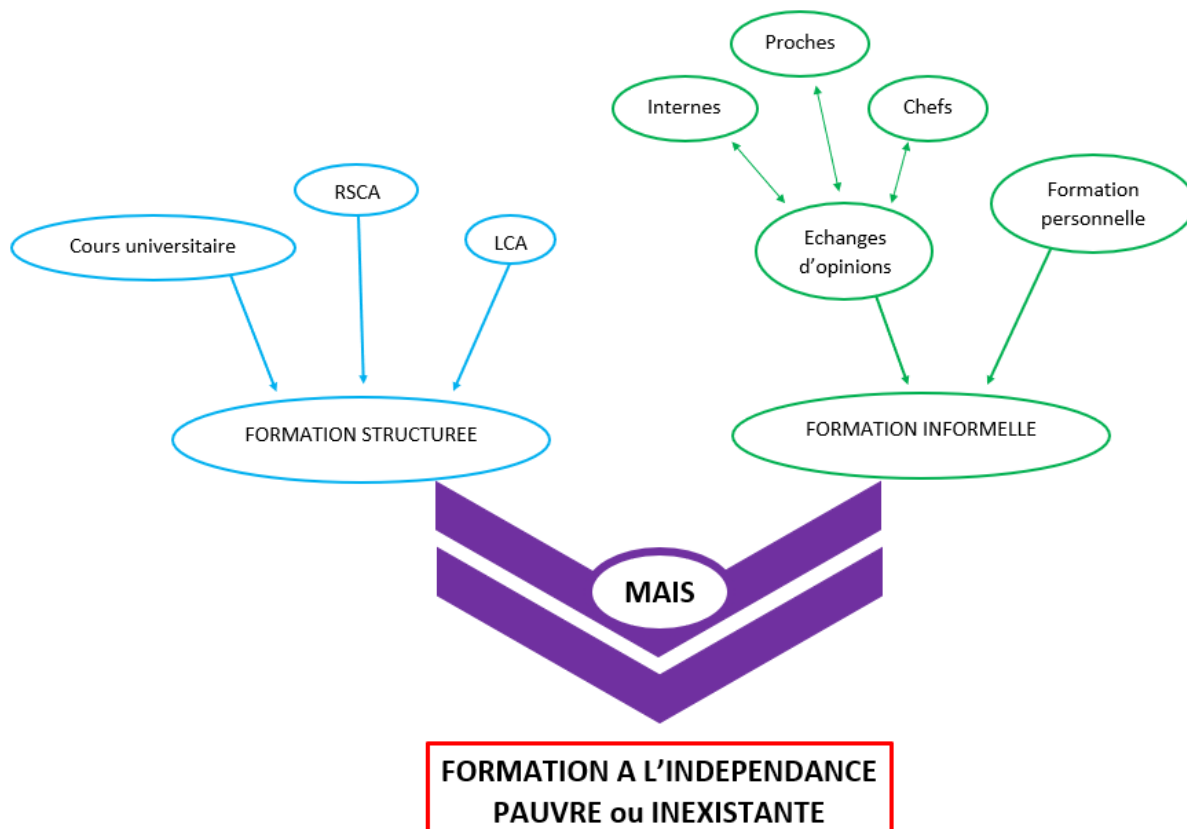


Figure n°4 : La formation à l'indépendance des internes

IV) Discussion

A) Résultats principaux

- **Une liberté à l'indépendance bafouée**

Les internes se sentent-ils libres de leurs rencontres avec l'industrie pharmaceutique ? A cette question les internes interrogés ont répondu non. La plupart de leurs rencontres avec les représentants de l'industrie pharmaceutique se font sous le signe de la contrainte. Entre pression hiérarchique, fonctionnement du service, et difficulté à s'affirmer ou à refuser, les internes se retrouvent souvent obligés d'assister aux présentations des laboratoires, avec une prédominance lors de leurs stages en hospitalier, bien que cela soit variable selon les stages.

- **Une formation insuffisante**

Un des points à améliorer selon les internes interrogés concerne leur formation à l'indépendance qu'ils jugent insuffisante lorsqu'elle n'est pas inexistante.

Selon moi, une meilleure formation à l'indépendance serait synonyme d'une meilleure affirmation de soi et simplifierai le refus aux internes qui sont aujourd'hui en difficulté pour ne pas voir les laboratoires pharmaceutiques. Cette formation pourrait bien sûr être sous forme de cours magistraux ou de TD au sein de l'université, mais aussi sous forme de « petit traité » comme l'a proposé un des internes, par exemple celui de « La troupe du Rire » (10)

Ainsi plus de formation, plus d'arguments pour être indépendant et donc plus de liberté. D'autres solutions sont évoquées, notamment concernant la présence de l'industrie pharmaceutique à l'hôpital.

- **Une omniprésence des laboratoires pharmaceutiques**

Un autre point à probablement améliorer est le fait qu'on retrouve les industriels partout tout au long de la formation d'un médecin, aussi bien en ambulatoire avec les visiteurs médicaux chez le praticien, qu'en hospitalier lors des staffs, des présentations bibliographiques, toujours accompagné de quoi remplir le ventre des internes affamés.

Une régulation sur la présence de l'industrie pharmaceutique serait probablement la bienvenue, avec dans l'idéal une interdiction pure et simple des visiteurs médicaux sur les lieux de travail des internes.

- **Mais déjà une opinion plutôt négative vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique**

Les internes ont une opinion négative de l'industrie pharmaceutique, qu'ils voient comme une machine financière dont le but principal est le profit, les internes dénoncent leur méthodes agressives et malhonnêtes et déplorent le manque d'innovation et la dangerosité de leurs produits.

Malgré tout, la présence des industriels est nécessaire selon eux pour la recherche médicale. Et les internes ne sont pas toujours contre un petit déjeuner ou un repas offert.

B) Critique et appréciation du travail de thèse

1. Choix de la méthode

La méthode qualitative est particulièrement adaptée lorsqu'il s'agit d'étudier des facteurs subjectifs, tel que le sentiment de liberté, qui serait difficile à mesurer avec une étude quantitative.

La méthode qualitative est parfaitement adaptée à l'étude des phénomènes sociaux, comme par exemple les interactions d'une population avec un phénomène donné, dans ce cas, les internes en médecine générale et leurs interactions avec l'industrie pharmaceutique.

Le qualitatif permet d'étudier les émotions, les sentiments, les comportements et les expériences des sujets. (11,12,13)

Le sujet n'est pas réellement tabou, et n'est pas un sujet sensible donc les entretiens collectifs ou individuels sont adaptés. (14,15,16)

2. Résultats et questions de recherche

L'analyse du corpus a permis de répondre à la question de recherche principale. Mais, grâce à la théorisation ancrée, cela a également mis en évidence les mécanismes qui sont à l'origine du sentiment de manque de liberté par les internes. (17)

3. Population interrogée

La population interrogée est cohérente avec la population des internes, on retrouve autant de femmes que d'hommes et toutes les promotions sont représentées. Même si les internes de TCEM 1 sont un peu moins représentés par rapport aux autres.

4. Forces de l'études

- **Un sujet inédit**

En effet on ne retrouve pas de sujet en France s'intéressant au premier plan sur le sentiment de liberté des internes face à l'industrie pharmaceutique.

- **Respect des techniques d'analyse et de rédaction**

Les critères scientifiques de la méthode qualitative ont été respectés selon les normes établis par les organismes référent pour la profession. (18, 19)

Lors de la rédaction, la vérification de la présence des critères COREQ a été faite. (20)

- **Saturation des données**

Après 5 entretiens individuels et 1 entretien collectif, aucun nouveau code n'est apparu, et 2 entretiens de plus ont été réalisés pour confirmer la saturation des données.

- **Deux techniques de recueil de données**

Des entretiens individuels ont été réalisés en majorité et complétés par un entretien collectif. Ce qui permet de limiter les biais liés aux entretiens collectifs (21) c'est à dire, la présence d'un leader d'expression dans le groupe, ou des personnalités plus introverties avec des difficultés à exprimer leurs idées en public.

5. Biais et faiblesses

- **Biais de sélection**

La sélection des sujets a été faite au fur et à mesure du travail, mais certains sujets ont été connus de l'enquêteur et avait connaissance de son sujet de travail, il est possible que cela ait influencé les réponses de certains sujets.

- **Biais liés au recueil de données**

La première chose étant que l'enquêteur n'a pas été formé aux entretiens semi-dirigés ainsi, il est possible que des biais méthodologiques (mauvaise formulation des

questions, excès de questions ouvertes), des biais affectifs (liés à l'humeur de l'enquêteur), ou des biais de confirmation (d'hypothèses) soient présents.

Il est également possible qu'il y ait eu lors de l'entretien collectifs un effet de soumission au groupe, c'est-à-dire qu'un individu dans le groupe puisse avoir été influencé par les réponses préalables d'autres membres. (22)

De plus lors des entretiens, seul l'enquêteur était présent, ainsi il est probable que des informations non verbales n'aient pas été prises en compte.

- **Une triangulation incomplète**

Dernier point la triangulation des données n'a été que partielle, seulement 2 entretiens ont été triangulés, rendant le travail un peu moins subjectif que si aucun des entretiens avaient été croisés.

6. Amélioration du travail de thèse

Selon moi, trois points auraient pu être améliorés :

- Formation de l'enquêteur à la technique de l'entretien semi-dirigé
- Participation d'une autre personne aux entretiens afin de recueillir le non verbal.
- Triangulation de tous les entretiens.

C) Comparaison des résultats avec la littérature

1. Sur les rencontres contraintes

Comme cela a été dit plus haut, ce travail est inédit, et donc je n'ai pas pu trouver d'étude sur ce sujet précis, en revanche Dr Delphine DESCLAUX-ARRAMOND, médecin généraliste, retrouve dans sa thèse : « 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 » une similitude avec ce travail puisque certains internes interrogés (8 sur les 19 internes de médecine générale) décrivent **une présence imposée** des laboratoires par la hiérarchie, l'omniprésence des laboratoires, un effet de mimétisme, lors de leur formation (Diplôme Universitaire).

La présence imposée l'est également, dans ce travail, par la pharmacie hospitalière (qui dépend des marchés), mais aussi des patients qui demandent tel ou tel médicament et également par le lien de prescription et l'activité de production des médicaments de l'industrie pharmaceutique) (23)

2. Sur l'opinion des internes sur l'industrie pharmaceutique

Sur ce sujet plusieurs travaux ont été réalisés, et les résultats sont en accord avec celui-ci. Ainsi François MONSTRUC, dans son étude « Interactions between Medical residents and Drug Companies : A National Survey after Mediator Affair » sur les 631 internes interrogés 42,7% avaient une **opinion plutôt négative** de l'industrie pharmaceutique contre 8,2% pour une opinion positive et 49,1% une opinion neutre. De plus la moitié des internes avait le sentiment que l'information délivrée par l'industrie pharmaceutique n'était pas bonne et n'avait pas de valeur. (24)

Un autre travail, celui du Dr Sophie SINSARD, pour sa thèse de Médecine Générale « Vision des laboratoires pharmaceutiques par des internes de médecine générale grenoblois », montre à peu près les mêmes résultats, les internes avaient une **vision plutôt négative**, et voyaient les laboratoires comme **un commerce**, avec une logique de **profit**, un **lobbying** important, des techniques **marketing** agressives. Selon les mêmes internes, les laboratoires seraient **omniprésents** à l'hôpital, mais aussi chez le médecin généraliste, ou lors de formation (FMC). L'information distribuée par l'industrie était perçue comme **biaisée**. Néanmoins les laboratoires pharmaceutiques resteraient **indispensables** pour la recherche et la production des médicaments. (25)

Les mêmes conclusions peuvent être tirées du travail du Dr Delphine DESCLAUX-ARRAMOND. (23)

3. Sur la formation à l'indépendance

Encore une fois les résultats des différents travaux sur le sujet sont unanimes, les internes ne pensent pas être suffisamment formés sur le sujet de l'industrie pharmaceutique.

Ainsi dans une étude nationale « Attitudes of Medical Students towards Conflict of Interest: A National Survey in France » sur les 2101 étudiants issus de 37 facultés différentes, 85,2% avaient le sentiment de ne pas être assez éduqués sur la notion de conflits d'intérêts. (27)

Allant dans le même sens on peut lire la thèse de Médecine Générale du Dr Isabelle NOLLET-TASSIN, qui a interrogé 178 internes via un questionnaire en ligne. Sur le thème de la formation, moins d'un tiers des internes avaient déjà été sensibilisés aux techniques de marketing utilisées par l'industrie pharmaceutique (28,7%), cette sensibilisation était majoritairement faite en dehors de cours organisés, via des

discussions informelles (70,8%) et grâce à un abonnement à des revues indépendantes (66,7%). Les internes étaient demandeurs de plus de formations au cours de leur cursus pour la grande majorité (85,6%), le sujet le plus plébiscité étant les techniques employées par les laboratoires pour augmenter les ventes. (27)

Une thèse s'est intéressée aux enseignements donnés par les différents DMG de France, et les conclusions de l'auteur sont qu'en France peu d'enseignement est consacré à la promotion pharmaceutique. (28)

On retrouve des résultats similaires aux Etats Unis d'Amérique dans une étude nationale de 2015, sur les 803 étudiants interrogés, 82,9% pensaient que leur faculté ne leur avait pas bien enseigné comment interagir avec les représentants de l'industrie pharmaceutique, et 77,8% ont répondu que leur école aurait dû leur apprendre plus sur les relations industrie pharmaceutique – médecin. (29)

4. Sur les lieux de rencontre

On retrouve dans le travail d'Isabelle NOLLET-TASSIN (28) différents types de rencontre et d'interactions possible avec l'industrie pharmaceutique :

- Rencontrer un visiteur médical
- Petit déjeuner, buffet, repas au restaurant
- Séminaire, symposium, soirée d'un laboratoire
- Cours/Présentation par un intervenant d'un laboratoire
- Recevoir une plaquette
- Recevoir un objet, un échantillon
- Réunion de présentation de médicament
- Cours/présentation par un médecin déclarant des conflits d'intérêts

Avec une prédominance pour les rencontres avec les visiteurs médicaux et les petits déjeuners/repas.

Dans mon travail ces mêmes types d'interactions sont décrits, en dehors de la réunion de présentation de médicament.

D) Applications et ouvertures

Ce travail a permis de mettre en évidence que les internes se sentent souvent contraints de leurs rencontres avec l'industrie pharmaceutique, il semblerait qu'il soit nécessaire d'agir sur plusieurs points à la fois vis-à-vis de l'interne lui-même, en lui

offrant une meilleure formation sur le sujet de l'indépendance et à la fois vis-à-vis des services et les séniors.

1. Agir au niveau des services et des seniors

Ma proposition s'inscrit dans une démarche adoptée par les maîtres de stage universitaires de Brest, ainsi que les conférences des Doyens de facultés de médecine et des Doyens de facultés d'odontologie.

En effet comme l'a mis en évidence le Formindep, dans un mail ouvert à destination des DMG de France (Annexe 1), seul le DMG de Brest parle d'indépendance dans sa charte des MSU. (Annexe 2) voici les points abordés :

- "Elle [la charte] se doit également de protéger les étudiants en médecine (et plus tard les médecins) de l'influence des laboratoires pharmaceutiques, en sensibilisant les formateurs à cette problématique et en favorisant un enseignement plus indépendant."
- Enseignement Indépendant
- Les enseignements seront systématiquement dispensés en Dénomination Commune Internationale (DCI) lorsqu'il s'agit d'enseigner des notions de thérapeutique.
- Les liens d'intérêts* existant entre les enseignants et les laboratoires pharmaceutiques seront déclarés de manière écrite (via un support de cours) lorsqu'il s'agit d'enseigner des notions thérapeutiques.
*liens d'intérêts : ils peuvent conduire à porter des appréciations biaisées dans une situation susceptible de mettre en compétition des intérêts divergents. Ces liens peuvent être en conflit avec d'autres intérêts, individuels ou collectifs, privés ou publics et sont alors appelés des conflits d'intérêt.
- En signant la Charte, le MSU s'engage à :Exercer ses fonctions d'enseignant dans le respect :
(...) - des obligations d'indépendance et de transparence vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques ;

Récemment les conférences des Doyens de faculté de médecine et les Doyens de facultés d'odontologie ont également signé une charte éthique avec plusieurs points sur l'indépendance médicale :

- Les facultés s'engagent sur l'intégrité scientifique

- Les facultés s'engagent sur la déontologie

« les personnels des facultés doivent renoncer à participer aux débats et votes dans les instances décisionnelles sur les sujets pour lesquels ils ont un conflit d'intérêt personnel, familial, ou professionnel. »

- Formation éthique et déontologique pour une conduite responsable

« les principes et règles de l'intégrité scientifique (y compris le plagiat et les règles de la communication scientifique, de la déclaration des liens d'intérêts et de la gestion des conflits d'intérêts) s'inscrivant dans les principes du Pharmfree Curriculum de l'American Medical Student Association ; plus généralement, le bon usage de l'information médicale et scientifique, les manipulations de l'information et les pratiques d'influence, les moyens de les repérer et de se prémunir de tout risque de perte d'indépendance. »

- Transparence et déclaration des liens d'intérêts

- Avantages et cadeaux

« Les cadeaux financés par l'industrie ne sont pas autorisés car, même de faible valeur, ils sont susceptibles d'influencer les décisions des prescripteurs, affectant ainsi directement les patients. »

- Les facultés s'assurent que les financements externes n'influencent pas l'indépendance des contenus pédagogiques

« Les Faculté(s) doivent rendre transparents les financements qu'elles sont susceptibles de recevoir de la part des industries et des autres organismes privés en les publiant sur leur site internet public. Elles s'assurent que ceux-ci n'interfèrent pas avec l'indépendance des contenus pédagogiques. »

- Les bonnes pratiques pédagogiques dans les relations avec les industries de santé.

« Les étudiants ont le droit d'exercer un devoir de réserve lorsqu'ils se trouvent en situation d'influence. Ils peuvent s'exprimer en toute liberté sur les conditions de déroulement de leur formation lors de stages hospitaliers, sans s'exposer à des griefs ou des sanctions de la part de leurs supérieurs hiérarchiques. »

De quoi rassurer les internes ayant accepté de voir les laboratoires par pression de la hiérarchie.

- Liens avec les partenaires de soins

« Les représentants marketing des industries pharmaceutiques et des produits de santé (au sens très large) ne sont pas autorisés à rencontrer les personnels universitaires dans les zones de soins ou en présence d'étudiants. »

Point largement soulevé par les internes, qui demandaient pour certains une interdiction des visiteurs médicaux à l'hôpital.

Ainsi à niveau de rayonnement plus restreint, on peut aisément imaginer une charte de l'Océan Indien adressée aux différents Chefs de Service ou MSU recevant des internes de Médecine Générale garantissant le respect de l'indépendance médicale des internes.

Ainsi on pourrait inscrire sur cette charte : (Annexe 4)

- Que les chefs de service s'engagent à systématiquement s'assurer que les internes souhaitent ou ne souhaitent pas participer aux présentations de l'industrie pharmaceutique.
- Que les chefs de service s'engagent à ne pas lier les présentations obligatoires tels que les séances de bibliographie avec l'industrie pharmaceutique.
- Que les chefs de service s'engagent à ne pas stigmatiser les internes refusant tout contact avec l'industrie pharmaceutique
- Que les chefs de service s'engagent à ce que les internes de Médecine Générale ne reçoivent aucun cadeau, petit déjeuner ou repas de la part de l'industrie pharmaceutique.

En cas de non-respect de cette charte un retour informatique pourrait être établi lors de l'évaluation obligatoire des terrains de stages par les internes et des « avertissements » pourrait être alors prononcé à l'encontre des chefs de service ayant signé cette charte.

Un autre levier d'action serait de proposer une formation aux enseignants universitaire, qui eux non plus n'ont probablement pas reçu la formation théorique sur l'indépendance médicale nécessaire.

2. Agir auprès des internes

- Dès le début de leur internat :

On pourrait, lors du premier choix de stage, à Bordeaux, distribuer à tous les internes présents, avec tous les « goodies » (bien évidemment non fournis par l'industrie pharmaceutique) le livret de La troupe du RIRE, un groupe d'internes soutenu par le Formindep, intitulé « Pourquoi garder son indépendance face aux Laboratoires pharmaceutique ? » qui a remporté le Prix Prescrire en 2015. (10)
Cela donnerait aux internes quelques techniques de « self défense » comme demandé par un des internes interrogés.

- Mais aussi tout le long du troisième cycle des études médicales :

En regardant le planning de cours du DMG (Annexe 5) pour les trois promotions, on ne retrouve qu'un seul cours identifié comme étant sur l'indépendance médicale soit 2h au total en TCEM 2. Les réponses données par les internes sont donc cohérentes lorsqu'ils parlent de formation à l'indépendance insuffisante ou inexistante (pour les TCEM 1 notamment).

Ainsi à mon sens il serait intéressant de rajouter des cours sur l'indépendance tout au long du cursus, d'autant plus que les internes sont demandeurs.

Oui, mais quels cours ? Pour répondre à cette question, je propose de s'inspirer du travail de thèse du chercheur Paul Scheffer, intitulé « Quelle formation à l'indépendance est-elle possible pour les étudiants en médecine, par rapport à l'influence de l'industrie pharmaceutique ? » et soutenue publiquement le 24 Mai 2017. (30)

Dans ce volumineux document qui fait l'état des lieux des laboratoires pharmaceutiques dans le domaine de la santé en première partie et qui en seconde partie aborde le sujet de l'indépendance au sein de la formation médicale, Mr Scheffer propose un programme de cours inspiré du Pharmfree Curriculum créée par l'Association Américaine des Etudiants en Médecine (AMSA) (31) qui définit trois objectifs majeurs de la formation à l'indépendance :

- Comprendre la nature des conflits d'intérêt et leur impact sur l'exercice médical
- Identifier l'impact des firmes pharmaceutiques sur les soins et développer des stratégies pour limiter ces influences néfastes
- Mieux gérer les relations avec les firmes pharmaceutiques, dans l'intérêt premier des patients de la société.

Cinq compétences ont été identifiées pour atteindre ces objectifs :

- Professionnalisme et conflit d'intérêt (COI)
- Développement des médicaments et des produits de santé
- Evaluer la sécurité et l'efficacité des médicaments et des dispositifs médicaux
- Marketing et pratique clinique
- Formation médicale continue (FMC)

Compétences	Descriptif des compétences
Professionalisme et conflit d'intérêts (COI)	Savoir définir une situation de conflit d'intérêts, en expliquer les éléments constitutifs. Savoir décrire et illustrer comment les COI influencent la pratique clinique et les recommandations professionnelles.
Développement des médicaments et des produits de santé	Savoir décrire les facteurs orientant les axes de la recherche et du développement des médicaments et des dispositifs médicaux, les étapes du développement, le parcours de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) et les implications cliniques de l'obtention d'une AMM.
Évaluer la sécurité et l'efficacité des médicaments et des dispositifs médicaux	Être capable d'évaluer de façon critique le design et les résultats d'un essai clinique et pouvoir expliquer l'impact des biais de publication et des conflits d'intérêts sur les données disponibles de sécurité et d'efficacité.
Marketing et pratique clinique	Savoir expliquer le mécanisme de réciprocité et identifier les techniques utilisées par le marketing pour influencer les comportements des médecins.
Formation Médicale Continue (FMC)	Décrire les mécanismes de formation médicale continue, identifier ses sources de biais et les sources fiables de connaissances médicales.

Selon l'ASMA, la stratégie thérapeutique ne doit pas être de présenter l'industrie pharmaceutique comme « mauvaise », mais de présenter les risques des interactions entre médecins et industriels grâce à l'enseignement sur les conflits d'intérêts et une base factuelle pour l'évaluation des pratiques actuelles, pour éviter que les étudiants n'ayant pas de problème avec l'industrie pharmaceutique ne soit pas sur la défensive et se referment par rapport au cours.

Le chercheur propose également des outils pédagogiques pour l'enseignement des conflits d'intérêts et l'influence de l'industrie pharmaceutique en médecine (adapté du Just Medicine Curriculum de l'AMSA)

Type d'outil	Exemples
Études de scandales sanitaires	<p>Les étudiants utilisent un scandale majeur pour analyser les facteurs l'ayant engendré, le rôle joué par les médecins, et les réponses des différents acteurs afin d'éviter qu'il ne se reproduise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La promotion hors-AMM de la gabapentin (Neurontin[®]) - La suppression de données scientifiques, le marketing et le retrait du Vioxx[®] - Les anti-dépresseurs et le risque de suicide dans les essais cliniques
Analyse critique de documents issus des firmes pharmaceutiques	<p>Les étudiants analysent les plaquettes, articles et publicités fournis par les firmes lors des congrès médicaux pour déterminer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la validité et la pertinence de ce qui est revendiqué - la qualité des sources - comment l'aspect graphique renforce le message marketing - dans quelle mesure le document est en accord avec les recommandations nationales <p>(Il est possible d'utiliser ces analyses comme matériel pour le jeu du Bingo⁵²²)</p>
Cours magistraux	<p>Les cours magistraux devraient favoriser le débat avec les étudiants, encourager les points de vue alternatifs, et illustrer les principes fondamentaux. Même si les cours magistraux ne sont pas le dispositif pédagogique le plus pertinent, Vinson et al. ont montré qu'un cours de 50 minutes peut influencer les opinions des étudiants sur les conflits d'intérêts.⁵²³</p>

Lecture critique d'articles	Les étudiants abordent de manière critique une étude controversée (par exemple l'essai clinique JUPITER), évaluant le design de l'étude, l'adéquation des comparatifs utilisés, ainsi que celle du résumé par rapport à l'article, l'interprétation des résultats. Si ces paramètres sont la plupart du temps présents dans les cours de LCA, une attention particulière sera donnée aux possibles conflits d'intérêts de l'article et aux biais associés attendus, encore peu pris en compte. ⁵²⁴
Jeux de rôle	Un pharmacien ou un médecin joue le rôle d'un visiteur médical et fait un exposé sur un médicament, suivi d'une analyse critique et d'une discussion.
Recherche bibliographique et LCA	Les étudiants recherchent les données scientifiques sur l'impact positif et négatif du marketing des firmes pharmaceutiques sur les pratiques de prescription. Les étudiants consignent leurs recherches dans un article et devront ensuite critiquer un article publié dans une revue à comité de lecture ayant un point de vue opposé au leur.
Discussions en petits groupes de TD	Les étudiants discutent de la signification des conflits d'intérêts et de l'impact des interactions Industrie-médecins. Un article ou une vidéo est utilisée comme introduction (Cf chaîne Youtube du Formindep) et guide la discussion pour s'assurer que les problèmes principaux sont abordés, et pour faire part des données scientifiques et remarques pédagogiques pertinentes.
Débat entre étudiants	Deux équipes d'étudiants « Pour » et « Contre » sont désignées. Elles doivent rechercher et ensuite débattre sur l'impact des petits cadeaux (cf les stylos, les repas) sur la pratique médicale. Chaque équipe est ensuite invitée à critiquer sa propre position au cours d'un débat.

Le DMG de la Réunion pourrait d'ailleurs s'inspirer de celui de Bordeaux qui a mis en place le programme FACRIPP pour Formation à l'Analyse CRItique de la Promotion Pharmaceutique qui s'inspire directement du Pharmfree curriculum, présenté lors de la deuxième journée nationale de l'indépendance de la formation initiale en Médecine par le Dr Romero Marco (32) qui propose un programme de cours sur la base de 2 fois 6h, pour l'instant réserver aux étudiants du troisième cycle, et en cours optionnel, mais avec pour but d'être rendu obligatoire et dès le second cycle.

Pour que les enseignants puissent se former avant de dispenser ces cours, Paul Scheffer propose le manuel de l'OMS, traduit en français par l'HAS « Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre : Un manuel pratique » (33)

Ainsi avec un tel programme, les internes de l'océan indien seraient capables de comprendre l'importance de l'indépendance médicale, seraient au courant des techniques utilisées par l'industrie pharmaceutique, et du coup auraient une vision claire des choses, ce qui leur permettrait probablement de prendre des décisions éclairées et pourquoi pas de se sentir plus libre.

3. Ouverture sur la recherche

Ce travail offre de nouvelles perspectives de recherche :

- Une étude quantitative nationale sur le sujet afin d'avoir plus de puissance
- Des études quantitatives sur le ressenti des internes après une éventuelle formation à l'indépendance
- Une étude comparative des pratiques entre médecins ou internes ayant reçu cette formation et ceux ne l'ayant pas reçu.

V) Conclusion

L'industrie pharmaceutique est très présente tout au long de nos études de médecine.

Plus les contacts avec cette dernière sont fréquents et plus l'influence sur les médecins est forte, or plus ce lien est fort et moins bonnes sont les prescriptions des médecins, avec comme conséquence principale une moins bonne prise en charge du patient. L'indépendance est avant tout importante dans l'intérêt du patient.

Mais le problème est que les internes en médecine générale ne se sentent pas libres de leurs rencontres avec les représentants de l'industrie pharmaceutique, ainsi comment devenir indépendant, si nous sommes obligés de voir les laboratoires pharmaceutiques ?

Les internes interrogées ont eu l'impression que ces contraintes étaient liées à leurs seniors, à leurs services mais aussi en parti à cause d'eux-mêmes.

Pour pallier ce manque de liberté ils ont proposé plusieurs solutions : une des plus ressentie étant une meilleure formation, puisque celle-ci leur fait grandement défaut. Une autre des solutions s'adresse à leurs supérieurs, les internes aimeraient qu'on leur laisse le choix de participer ou pas aux rencontres avec l'industrie pharmaceutique.

Ainsi à l'issue de ce travail, il serait intéressant de faire signer une charte aux différents chefs de service afin de faire respecter les choix des internes, et de garantir leur indépendance.

Dans la même logique d'indépendance, la création d'un programme de cours par le DMG, inspiré du Pharmfree curriculum de l'ASMA pourrait être bénéfique pour les internes.

Ce travail doit également être poursuivi par d'autres études de type quantitatives afin de gagner en puissance et les mesures qui seront mise en place à l'issu de cette thèse devront elles aussi être étudiées en termes d'efficacité et de ressenti sur les internes.

Peut-être que grâce à ces mesures, l'université de la Réunion et l'UFR Santé de l'Océan Indien pourraient se hisser dans les prochaines années en haut du classement annuel des facultés fait par le Formindep.

VI) Bibliographie

1. Le Saint R. Lyon Sud : des étudiants biberonnés par l'industrie pharmaceutique. Mediacity Lyon [Internet]. Février 2018; Disponible sur: <https://www.mediacity.fr/lyon/enquete-lyon/2018/02/07/lyon-sud-des-etudiants-biberonnes-par-lindustrie-pharmaceutique/>
2. Le repas : Un cadeau particulièrement influent. La Revue Prescrire. 2018 Juin; Tome 38(N°416).
3. Petits cadeaux : des influences souvent inconscientes, mais prouvées. La Revue Prescrire. 2011 Sep; Tome 31(N°335).
4. Spurling GK, Mansfield PR, Montgomery BD, Lexchin J, Doust J, Othman N, et al. Information from Pharmaceutical Companies and the Quality, Quantity, and Cost of Physicians' Prescribing: A Systematic Review. PLoS Med [Internet]. 2010 Oct 19;7(10). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2957394/>
5. Foisset E. Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généralistes bretons. Université de Bretagne Occidentale; 2012.
6. Courdaveaux V (trad). Les entretiens d'Epictète. Vol. Livre IV. 1862.
7. Scheffer P, Guy-Coichard C, Outh-Gauer D, Calet-Froissart Z, Boursier M, Mintzes B, et al. Conflict of Interest Policies at French Medical Schools: Starting from the Bottom. Wray KB, editor. PLOS ONE. 2017 Jan 9;12(1):e0168258. Source : [facstaff.berkeley.edu](https://facstaff.berkeley.edu/~formindep.org)
8. Anadón M. La recherche dite « qualitative »: de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. 2006;26(1):5-31.
9. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deuxième partie : de « Maladie » à « Verbatim ». Exercer. 2009;20(88):106-12.
10. La troupe du RIRE. Pourquoi garder son indépendance face aux laboratoires pharmaceutiques ? [Internet]. https://latroupeduriredotfr.files.wordpress.com/2016/04/livretltdr-v7_6-sans-trait-de-coupe.pdf
11. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;84(19):142-5.
12. Borgès Da Silva G. La recherche qualitative: un autre principe d'action et de communication. Rev Médicale L'assurance Mal. 2001;32(2):117-121.
13. Côte L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. Pédagogie Médicale. 2002 May;3(2):81-90.

14. Moreau A, Villars PD, Grenoble CHU. RECHERCHE en médecine générale: S'approprier le méthode du focus group. Rev Prat Médecine Générale. 2004;(645):384.
15. Pia Touboul. Recherche qualitative: La méthode des Focus Groupes. Département de Santé Publique CHU de Nice;
16. Evans C. La méthode des focus groups. Bibliothèque publique d'information Centre Pompidou; 2011.
17. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cah Rech Sociol. 1994;(23):147.
18. Oude-Engberink, A, Lognos B, Clary B, DAVID M, BOURREL G. The phenomeno-pragmatic analysis: a relevant method for qualitative research in health care. EXERCER; 2013.
19. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deux Partie «Maladie» À «Verbatim» Exerc. 2009;88(20):106–12.
20. Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. Kinésithérapie, la Revue. 2015 Jan;15(157):45–9.
21. Baribeau C. Analyse des données des entretiens de groupe. Association pour la recherche qualitative; 2009.
22. La lettre du CEDIP. Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information. Fiche n°62 ; Avr. 2014.
23. 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>
24. 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 [Internet]. 2014 Oct 3;9(10). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4184806/>
25. Sophie Sinsard. Vision des laboratoires pharmaceutiques par des internes de médecine générale grenoblois. Médecine humaine et pathologie. 2012.
26. Etain B, Guittet L, Weiss N, Gajdos V, Katsahian S (2014) Attitudes of Medical Students towards Conflict of Interest: A National Survey in France. PLoS ONE9(3): e92858. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.009285>
27. Nollet Tassin I. Exposition des internes de médecine générale aux techniques de promotion médicamenteuse au cours de leurs stages. UNIVERSITÉ PIERRE ET MARIE CURIE (PARIS 6; 2017.

28. Axelle Dugarry. Comprendre la promotion pharmaceutique : état des lieux de l'enseignement aux étudiants en médecine de 2e cycle et de 3e cycle de médecine générale. Médecine humaine et pathologie.2017. <dumas-0148476
29. 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.
30. Scheffer P. Quelle formation à l'indépendance est-elle possible pour les étudiants en médecine, par rapport à l'influence de l'industrie pharmaceutique ? Université de Paris 8; 2017.
31. ASMA. Evidence and Recommendations for a Model PharmFree Curriculum [Internet]. [cited 2018 Oct 3]. <https://www.amsa.org/wp-content/uploads/2015/03/ModelPharmFreeCurriculum.pdf>
32. Romero M. Formation à l'analyse critique de la promotion pharmaceutique : FACRIPP. 2018 Mar 31.
33. Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre : un manuel pratique. [Internet]. HAS; 2013 [cited 2018 Oct 3]. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/comprendre_la_promotion_pharmaceutique_et_y_repondre_-_un_manuel_pratique.pdf

VII) Annexes

Annexe n°1 : Mail du Formindep adressé aux DMG de France

Bonjour,

Ce mail est adressé à l'ensemble des DMG.

Un interne membre de l'ISNAR-IMG nous a récemment signalé l'existence de la Charte des maîtres de stage universitaires de son DMG (Brest), car elle mentionne plusieurs points en lien avec l'indépendance face à l'influence de l'industrie pharmaceutique :

- "Elle [la charte] se doit également de protéger les étudiants en médecine (et plus tard les médecins) de l'influence des laboratoires pharmaceutiques, en sensibilisant les formateurs à cette problématique et en favorisant un enseignement plus indépendant."
 - Enseignement Indépendant
 - Les enseignements seront systématiquement dispensés en Dénomination Commune Internationale (DCI) lorsqu'il s'agit d'enseigner des notions de thérapeutique.
 - Les liens d'intérêts* existant entre les enseignants et les laboratoires pharmaceutiques seront déclarés de manière écrite (via un support de cours) lorsqu'il s'agit d'enseigner des notions thérapeutiques.
- *liens d'intérêts : ils peuvent conduire à porter des appréciations biaisées dans une situation susceptible de mettre en compétition des intérêts divergents. Ces liens peuvent être en conflit avec d'autres intérêts, individuels ou collectifs, privés ou publics et sont alors appelés des conflits d'intérêt.
- En signant la Charte, le MSU s'engage à :Exercer ses fonctions d'enseignant dans le respect :

(...) - des obligations d'indépendance et de transparence vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques ;

Nous avons parcouru l'ensemble des chartes MSU des DMG que nous avons pu trouver sur internet, et nous nous sommes rendu compte que votre charte ne comporte aucun des points ci-dessus, ou alors que vous n'aviez pas de charte MSU accessible en ligne.

Nous interpellons ainsi votre DMG à ce sujet pour savoir si vous envisagez d'introduire ces points (et/ou d'autres éventuellement en complément) dans votre charte MSU. Nous avons également interpellé le CNGE pour savoir s'il comptait modifier sa charte MSU.

Cette initiative serait à nos yeux en cohérence avec la position de la charte éthique de la conférence des doyens, que votre faculté a sans doute votée (seule une minorité ne l'a pas fait à ce jour d'après nos informations), concernant les différents lieux de formation (nous soulignons) :

Les enseignements obligatoires d'éthique et de déontologie sont renforcés au sein des Facultés afin de couvrir les points de cette Charte et en particulier : (...) les règles de la communication scientifique, de la déclaration des liens d'intérêts et de la gestion des

conflits d'intérêts (s'inscrivant dans les principes du Pharmfree Curriculum de l'American Medical Student Association

<https://www.amsa.org/wp-content/uploads/2015/03/ModelPharmFreeCurriculum.pdf>);

3) plus généralement, le bon usage de l'information médicale et scientifique, les manipulations de l'information et les pratiques d'influence, les moyens de les repérer et de se prémunir de tout risque de perte d'indépendance. Cet enseignement est renouvelé au cours du troisième cycle, adapté à la spécialité enseignée et à la vulnérabilité particulière des étudiants du fait de leurs responsabilités croissantes vis-à-vis des patients.

Le respect des engagements de cette Charte est également nécessaire dans les relations des Facultés avec leurs principaux partenaires et acteurs du monde de la santé, en particulier l'hôpital et le secteur libéral de la santé. En effet, l'exposition au risque de conflit d'intérêts dans les secteurs de soins ne doit pas être sous-estimé. Les principes de la présente Charte doivent être partagés avec les établissements de santé ou lieux de soins où exercent des enseignants et qui accueillent des étudiants. Les Facultés doivent promouvoir, en lien avec les institutions partenaires, des procédures et des recommandations visant à garantir la qualité de l'enseignement prodigué dans les stages pratiques, y compris leur qualité éthique et déontologique, ainsi qu'une évaluation équitable des étudiants au cours de ces stages. Les stages doivent être évalués régulièrement.

Nous indiquons également que le Formindep lance actuellement son second classement des facultés en fonction de leur indépendance. La charte des maîtres de stage fera partie des éléments pris en compte.

Nous vous remercions pour votre attention et pour vos réponses éventuelles.

Cordialement

Le Formindep

PS : Nous mettons L'ANEMF, l'ISNAR-IMG, le SNJMG et le CNGE en copie.

Brest le 3 février 2017

CHARTRE DES MAITRES DE STAGE DES UNIVERSITES DUMG BREST
--

Préambule

Le titre de « MSU » est accepté par la profession dans son ensemble. Il lie l'enseignement qui est la fonction essentielle de l'enseignant en médecine générale (Maître de Stage) et sa position universitaire (« des Universités »).

Chaque enseignant de médecine générale (le maître de stage est un enseignant à part entière) peut et doit ainsi s'y reconnaître.

Une charte relevant de ce statut particulier permettant de soutenir toutes les revendications de cet engagement professionnel est ici rédigée.

Cette charte doit être conforme aux textes réglementaires en vigueur encadrant l'organisation, le déroulement et la validation des stages des étudiants en 2ème et 3ème cycle des études médicales. Elle se doit également de protéger les étudiants en médecine (et plus tard les médecins) de l'influence des laboratoires pharmaceutiques, en sensibilisant les formateurs à cette problématique et en favorisant un enseignement plus indépendant.

Rappel réglementaire

- *Décret n°88-321 du 7 avril 1988, fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales*
- *Arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales ;*
- *Décret n° 97-495 du 16 mai 1997, relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés ;*
- *Circulaire n° 97-620 du 24 septembre 1997 relative au stage pratique des résidents auprès des médecins généralistes agréés ;*
- *Décret n° 97-1213 du 24 décembre 1997, relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés ;*
- *Arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 modifié, relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales ;*
- *Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales ;*
- *Arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales ;*
- *Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;*

- *Décret n° 2010-700 du 25 juin 2010 modifiant le décret 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales ;*
- *Arrêté du 04 février 2011 relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales ;*
- *Loi du 29 décembre 2011 et Circulaire du 29 mai 2013 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé ;*
- *Décret du 14 novembre 2014 relatif à l'obligation de certification des logiciels d'aide à la prescription médicale et des logiciels d'aide à la dispensation prévue à l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale. Le présent décret fixe au 1er janvier 2015 l'entrée en vigueur de l'obligation, lors de toute prescription d'une spécialité pharmaceutique, de mentionner ses principes actifs désignés par leur dénomination commune internationale (DCI) recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé ou, à défaut, leur dénomination dans la pharmacopée ;*
- *Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (article L4113-13 du code de la santé publique) relatif à la déclaration publique d'intérêts ;*
- *Décret du 28 décembre 2016 relatif à la déclaration publique d'intérêts.*

Le Diplôme d'Etudes Spécialisées (D.E.S) de médecine générale a pour objectif de former des professionnels de santé en cohérence avec le référentiel métier/compétences du médecin généraliste, la définition européenne de la médecine générale et le code de la santé publique.

Cet enseignement est assuré pour la formation facultaire par des médecins généralistes de premier recours agréés et chargés d'enseignement, des Chefs de Clinique des universités, des Maitres de Conférences ou Professeurs de médecine générale, associés ou titulaires, et pour la formation en situation professionnelle ambulatoire de médecine générale auprès de médecins généralistes, Maitres de Stage des Universités.

La Charte

Les chartes préexistantes dans les différentes UFR ont été colligées par le SNEMG et le CNGE collège académique.

Le MSU signataire de la charte s'engage à en respecter les règles, telles que définies par son UFR de rattachement, et en accord avec les principes fondamentaux énoncés par le CNGE collège académique.

Critères de qualification des MSU :

Un médecin généraliste motivé pour enseigner et candidat aux fonctions de MSU pourra poser candidature si lui et son cabinet répondent aux critères suivants :

Expérience et activité professionnelle en Médecine Générale :

Le médecin généraliste devra pouvoir justifier :

- d'au moins trois années d'exercice en médecine générale pour la maîtrise de stage au cours du 3^{ème} cycle des études médicales ;
- d'au moins une année pour la maîtrise de stage au cours du 2^{ème} cycle des études médicales.

Le médecin généraliste devra exercer une activité de soins primaires régulière et principale selon les critères de la WONCA et l'article L.4130-1 du Code de la Santé Publique, pour au moins les 4/5 de cette activité.

Les anciens internes de médecine générale de Brest ayant eu trois années de formation initiale suivant les principes régissant cette charte sont considérés comme ayant validé cette obligation dès que leur internat est validé et leur thèse obtenue.

Compétence en médecine générale :

Le Maître de Stage des Universités est un modèle médical et professionnel.

Aussi, et quelle que soit son ancienneté, le MSU devra :

- Être spécialiste en Médecine Générale ;
- Avoir une activité professionnelle orientée préférentiellement vers le premier recours, et répondant aux dispositions règlementaires et conventionnelles en vigueur ;
- Justifier d'une formation initiale à la pédagogie, suffisante et nécessaire à l'exercice des fonctions de MSU, validée par le collège local des généralistes enseignants et le département de médecine générale ;
- Participer régulièrement à la formation médicale continue validée par le Collège local des généralistes enseignants dans le cadre de la FMC et/ou du DPC et le département de médecine générale ;
- Accepter une auto-évaluation et une hétéro évaluation régulière ;
- Posséder une aptitude à se documenter et entretenir une documentation accessible et mise à jour.

Compétences pédagogiques :

Le MSU devra participer régulièrement aux formations proposées par le Département de Médecine Générale. Et ceci avec un minimum d'une formation tous les 5 ans.

Le MSU devra notamment participer à des formations pédagogiques régulières dont le format répond au cahier des charges du CNGE collège académique, sur le plan des contenus, des méthodes pédagogiques et de l'expertise réalisée par un expert de CNGE Formation.

Les compétences ainsi acquises et renforcées permettront au MSU d'identifier et de répondre aux besoins de formation des étudiants, d'organiser un programme de formation, de les aider dans le domaine relationnel, et ainsi d'évoluer dans le système de santé.

Le MSU accepte l'évaluation réglementaire de son activité pédagogique.

Enseignement Indépendant

Les enseignements seront systématiquement dispensés en Dénomination Commune Internationale (DCI) lorsqu'il s'agit d'enseigner des notions de thérapeutique.

Les liens d'intérêts* existant entre les enseignants et les laboratoires pharmaceutiques seront déclarés de manière écrite (via un support de cours) lorsqu'il s'agit d'enseigner des notions thérapeutiques.

**liens d'intérêts : ils peuvent conduire à porter des appréciations biaisées dans une situation susceptible de mettre en compétition des intérêts divergents. Ces liens peuvent être en conflit avec d'autres intérêts, individuels ou collectifs, privés ou publics et sont alors appelés des conflits d'intérêt.*

Cabinet médical offrant un environnement favorable à la formation :

La patientèle du MSU doit être suffisante pour faire découvrir à l'étudiant les divers champs de la Médecine Générale, avec un minimum recommandé de 2500 actes par an. De même, la patientèle ne devra pas être trop importante pour ne pas nuire à la disponibilité du médecin à l'égard de l'étudiant, avec un maximum recommandé de 8000 actes par an. Certains types d'activité peuvent amener à s'écarter de ces normes. Dans ce cas, le médecin généraliste postulant devra pouvoir s'en justifier auprès du DMG lors de sa candidature à une fonction de MSU.

Les locaux devront être adaptés à l'enseignement (équipement, informatisation, accès internet, possibilités de recherches documentaires, etc.)

Le DMG devra permettre au MSU d'avoir accès au Service Commun de Documentation en ligne de sa faculté de rattachement, afin de faciliter les recherches documentaires du MSU et de son étudiant.

Agrément

L'agrément des MSU obéit à des principes rigoureux définis pour le 2^e cycle par l'arrêté du 18 juin 2009 et pour le 3^e cycle par l'arrêté du 04 février 2011.

La demande d'agrément doit comporter un ensemble de pièces obligatoires et doit répondre à des démarches strictes d'évaluation sur dossier (CV à jour, preuves de formation initiale et continue à la pédagogie, adhésion au collège académique ou toutes sociétés scientifiques disciplinaires reconnues, abonnements revue et journaux scientifiques, ...) et sur site tant par les représentants facultaires du DES de MG que par les représentants étudiants.

La demande d'agrément fait l'objet :

- soit d'un agrément sans réserve pour une période de cinq ans ;
- soit d'un agrément conditionnel d'un an maximum assorti de recommandations ;
- soit d'un refus d'agrément motivé, accompagné de recommandations dans l'hypothèse d'une nouvelle demande d'agrément.

Le maître de stage doit exercer son activité professionnelle depuis un an au moins et être habilité par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale dont relève l'interne, après avis du conseil de l'unité de formation et de recherche médicale selon des modalités définies par arrêté des ministres chargés, respectivement, de l'enseignement supérieur et de la santé. (Article 14 du décret n°2004-67 du 16 janvier 2004).

Tout manquement à la présente Charte peut entraîner une révision de l'agrément. De même, les MSU pourront renoncer à tout moment à leurs fonctions pour diverses raisons (changement d'activité, départ en retraite, etc.). Ils devront cependant prévenir le DMG dont ils dépendent le plus précocement possible pour ne pas perturber l'organisation et le bon déroulement des stages.

Formation

Le candidat à la fonction de MSU doit, avant toute mise en situation effective, suivre une formation pédagogique initiale validée par le collège local et par le Département de Médecine Générale après avis souhaité auprès du collège académique disciplinaire.

Le MSU s'engage à suivre une formation scientifique, pédagogique et professionnelle régulière, soit par le biais des séminaires de formation qui lui seront proposés par le DMG, soit par les formations et séminaires pédagogiques proposés par le CNGE ou toute autre structure dûment accréditée par le collège académique disciplinaire.

Le calendrier de formation devra être mis à disposition des MSU par le collège local et le DMG.

Une participation suivie à ces actions de formation est obligatoire.

La non-validation des formations selon les exigences formulées par le DMG pourra entraîner un nouvel examen de l'agrément en cours et du suivi des recommandations préconisées.

Droits et devoirs :

En signant la Charte, le MSU s'engage à :

- Exercer ses fonctions d'enseignant dans le respect ;

- de l'étudiant tant au niveau de sa liberté de pensée, de sa vie privée, des bonnes mœurs, et de l'éthique de chacun ;
 - des obligations déontologiques et conventionnelles ;
 - des obligations pédagogiques définies par le département de médecine générale et correspondant au niveau de stage ;
 - des obligations d'indépendance et de transparence vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques ;
 - de la sécurité de l'étudiant aux plans pédagogique et assurantiel sans manquement aux principes déontologiques et de la fonction.
- Signer une convention de stage avec l'étudiant et la faculté ;
 - Garantir le temps réglementaire de présence des étudiants et des internes en stage, dans le respect des textes ;
 - Aider la progression de l'étudiant dans ses activités et dans les productions qui lui sont demandées au cours des stages ;
 - Travailler en partenariat avec le tuteur si l'étudiant est un interne ;
 - Etablir une évaluation de l'acquisition de l'autonomie professionnelle et/ou des compétences en fin de stage ;
 - Accepter que l'étudiant remplisse à l'issue de son stage une évaluation du site de formation (cette évaluation est mise à disposition des étudiants pour les semestres ultérieurs) ;
 - Prendre connaissance des courriers et courriels qui lui sont adressés par le DMG et y répondre en temps utile ;
 - Prévenir sa compagnie d'assurance au titre de la responsabilité civile professionnelle de sa qualité de MSU (cette disposition n'entraînant pas de frais supplémentaire) ;
 - Suivre les recommandations pédagogiques définies par le DMG.

Pour sa part, le Département de médecine générale s'engage à :

- Assurer un flux le plus constant possible d'étudiants, dans le respect des souhaits exprimés par le MSU ;
- Mettre à disposition les évaluations individuelles de l'interne à la fin du stage ;
- Promouvoir la fonction d'enseignant et le statut de MSU auprès des autorités facultaires, du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), du Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale (SNEMG) et des autorités de tutelles.

Les stages

Le bilan de chaque stage comprend un rapport du MSU et un rapport de l'étudiant. Ces deux rapports comportent des fiches d'évaluation.

Le MSU devra impérativement libérer les étudiants afin qu'ils puissent remplir leurs obligations facultaires, notamment la présence à tous les enseignements et réunions fixés par le Département de médecine générale.

Le MSU perçoit des honoraires pédagogiques dont le montant est fixé par la loi.

Selon ses souhaits et en fonction de la formation pédagogique qu'il aura validé, le MSU pourra postuler à une ou plusieurs des trois types de stages en médecine générale ambulatoire proposés aux étudiants et aux internes.

Stage de Second Cycle de Médecine Générale ambulatoire :

Au même titre que les autres stages de deuxième cycle, le stage de médecine générale est intégré au cursus de formation de l'étudiant et constitue le complément indispensable à l'enseignement théorique.

Les objectifs de formation généraux ou transversaux du second cycle des études médicales sont communs à tous les étudiants, quelle que soit leur future spécialité.

Les objectifs spécifiques du stage en médecine générale sont d'appréhender les fonctions de la médecine générale en structure ambulatoire (prise en charge globale, premier recours, relation médecin-patient, le malade atteint d'affection chronique, etc.), la place du médecin généraliste au sein du système de santé, de se familiariser avec la démarche clinique en médecine générale (sémiologie des stades précoces des maladies et des maladies prévalentes en soins primaires), la démarche de prévention et les enjeux de santé publique, et de comprendre les modalités de gestion d'une structure ambulatoire. (Article 4 de l'arrêté du 18 juin 2009).

Ce stage est l'occasion de découvrir les caractéristiques des soins primaires en général, et de la médecine générale en particulier.

La progression pédagogique comprend deux phases intriquées tout au long du stage :

- Une phase d'observation active,
- Une phase allant de la participation aux différents temps de la consultation, sous supervision directe (facilitant une mise en confiance de l'étudiant), jusqu'à une éventuelle mise en autonomie partielle.

Ce stage a la même durée que tous les autres stages de second cycle. Il comporte un minimum de 6 semaines à temps-plein, ou 3 mois à mi-temps, ou 60 demi-journées, selon l'organisation retenue pour ce stage par la Faculté. L'ensemble du stage se déroule sur une période maximale de 3 mois. (Article 7 de l'arrêté du 18 juin 2009).

Le MSU procèdera, à l'issue du stage, à une évaluation de l'étudiant.

Stage ambulatoire de niveau 1 (3ème Cycle) :

L'objectif de ce stage est la mise en autonomie progressive de l'interne.

Le MSU mettra en œuvre les trois phases pédagogiques du stage intriquées selon les compétences développées par l'interne : observation, supervision directe et indirecte.

Il soutiendra l'interne dans la réalisation des travaux de réflexion et d'écriture (traces écrites d'apprentissage), en lui apportant une aide pédagogique et matérielle.

Il procèdera, à l'issue du stage, à une évaluation de/et avec l'interne selon les critères définis par le DMG.

Le MSU adaptera l'enseignement en fonction des acquis et des besoins de l'interne, et effectuera régulièrement des rencontres pédagogiques avec les différents MSU et l'interne.

Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS)

L'objectif du SASPAS est l'exercice professionnel de l'interne en autonomie supervisée avec sa propre file active de patients, lui permettant en particulier de suivre des patients atteints de maladie chronique.

Le SASPAS est effectué au sein d'unités de soins, d'enseignement et/ou de recherche en médecine générale ambulatoire (constituées d'au plus trois MSU ayant des caractéristiques d'exercice professionnel permettant d'appréhender différents aspects de l'exercice).

La supervision indirecte régulièrement effectuée doit couvrir tous les actes réalisés par l'interne.

A sa demande ou à la demande du MSU, des supervisions directes se feront autant que de besoin.

En libérant le MSU d'un temps où il ne sera plus présent dans son cabinet médical, la présence d'un interne en SASPAS conditionne un engagement pédagogique du MSU envers le DMG.

Cet engagement pédagogique pourra prendre différentes formes :

- Formation personnelle pédagogique et scientifique
- Organisation de formations en lien avec le DMG
- Participation aux activités pédagogiques exigées par le DMG (sans que cette liste soit exhaustive) :
 - Enseignements dirigés (ED)
 - Tutorat
 - Participation à des travaux de recherche
 - Direction de thèse

Il procédera, à l'issue du stage, à une évaluation de et avec l'interne selon les critères définis par le DMG.

Signature précédée de lu et approuvé et dater :

Charte éthique et déontologique des Facultés de médecine et d'odontologie

Préambule

Les Conférences nationales des Doyens de facultés de médecine et des Doyens de facultés d'odontologie ont décidé de rédiger une charte éthique et déontologique afin de formaliser et homogénéiser leurs pratiques dans ce domaine. Cette Charte répond à une exigence éthique, notamment en regard de l'intégrité scientifique et professionnelle, des liens d'intérêts, et de l'attente sociétale.

Les facultés de médecine et d'odontologie fondent l'ensemble de leurs activités sur les valeurs universelles qui inspirent le respect des Droits de l'Homme, la dignité de la personne humaine, et la solidarité. Les Facultés partagent également les valeurs fondamentales de l'Université : exigence, indépendance, humanisme, promotion de la pensée critique, ouverture sur la société. Les Facultés se conforment aux textes législatifs et réglementaires en vigueur dans notre communauté nationale et, lorsqu'il n'y a pas de loi ou de règlement, elles se basent sur les recommandations des travaux, chartes, et instances nationaux et/ou internationaux en matière d'éthique.*

Les Facultés ont une mission de service public en matière de formation, de recherche, d'orientation et d'insertion professionnelles de leurs étudiants. De plus, leurs personnels hospitalo-universitaires ont une mission de soin. La coopération entre le milieu académique et le milieu socio-économique, notamment industriel, est incontournable au regard de ces missions de formation, de recherche, et de soin, au bénéfice des étudiants, de la société, et des patients via le progrès médical. Le concept de recherche translationnelle, continuum entre la recherche fondamentale et la recherche appliquée, illustre ce besoin de coopération. Cette dynamique qui fait partie des missions statutaires des Facultés, doit se faire dans le respect de l'intégrité professionnelle et scientifique, la transparence des liens d'intérêt, et la lutte contre les pratiques d'influence.

*Dans le cadre de l'enseignement, les Facultés ont pour mission commune d'intérêt général de former de futurs professionnels de santé aux démarches de soins, à la prise en charge des enjeux de santé publique et au respect de la dignité et de la protection de la personne humaine. Cette mission repose sur deux axes, le soin et la recherche. Dans leur politique pédagogique, la protection de l'intérêt des patients et de la collectivité doit prévaloir sur toute autre considération. Pour cela, l'indépendance de la formation médicale à l'égard des intérêts particuliers ne se négocie pas, c'est un enjeu de santé publique. Les étudiants bénéficient d'un encadrement institutionnel et académique qui doit leur garantir cette indépendance au cours d'un parcours d'apprentissage délivré par des universitaires, dans le respect des principes de transparence, de loyauté, d'impartialité, et d'intégrité professionnelle et scientifique, auxquels ces professionnels s'engagent lors de leur recrutement.***

L'industrie du médicament est souvent mise au premier plan lorsqu'on parle des conflits d'intérêts, alors que l'enjeu financier des dispositifs médicaux est aussi important. Les objets et industries connectés aux données de santé et à leur analyse seront les enjeux de demain. Les conflits d'intérêts ne résument pas les problèmes déontologiques auxquels sont exposées les facultés de santé : l'intégrité professionnelle et scientifique est aussi essentielle.

Le respect des engagements de la présente Charte visant à promouvoir les principes éthiques et relatifs à l'intégrité professionnelle et scientifique est nécessaire dans le fonctionnement et l'administration des Facultés, ainsi que dans

leurs relations avec les partenaires du milieu socio-économique et public, en particulier l'hôpital, le secteur libéral de la santé, et les acteurs privés. Cette Charte engage les signataires.

*Le terme de Faculté(s) (Unité de formation et de recherche, UFR) est associé dans ce texte aux facultés de médecine, de chirurgie dentaire, et aux facultés mixtes. Le terme d'enseignement est associé aux enseignements de premier, second et troisième cycle, ainsi qu'à la formation continue.

** Un lien est une situation où des partenaires ont un intérêt commun, en l'occurrence dans le domaine du développement de solutions de santé. Sans un tel lien, aucun partenariat ne serait possible. Le lien signifie qu'il existe un intérêt mutuel à agir ensemble fondé sur un projet scientifique et intellectuel. Un lien d'intérêt est donc non seulement légitime, mais souhaitable pour les progrès en santé. Il est impératif de bien distinguer cette notion de celle de conflit d'intérêts. Un conflit d'intérêts naît d'une situation dans laquelle un agent public a un intérêt personnel de nature à influencer ou paraître influencer sur l'exercice impartial et objectif de ses fonctions officielles. Un conflit d'intérêts est avéré quand une organisation ou un individu est impliqué dans de multiples intérêts, l'un d'eux pouvant corrompre la motivation à agir sur les autres.

• Les Facultés s'engagent sur l'intégrité scientifique

La Commission européenne fait de l'intégrité scientifique et professionnelle une de ses toutes premières priorités en élevant le niveau d'exigence en termes d'éthique et de responsabilité sociétale dans le cadre de l'enseignement, de la recherche, et des pratiques en santé.

La charte nationale de déontologie des métiers de la santé adoptée par les Facultés souligne par ailleurs l'importance du respect du principe d'intégrité par les professions de santé. Par ailleurs, de par leurs missions en termes d'enseignements et de recherche, les Facultés s'engagent à faire connaître et respecter les droits fondamentaux des personnes dans les pratiques de soins et de recherche, les règles de protection des participants à la recherche, de bon usage des données de santé, de conditions d'accès et d'utilisation des éléments et produits du corps humain, dans le respect des textes en vigueur, autant d'éléments contribuant au concept d'intégrité.

C'est pourquoi les Facultés s'engagent à respecter les propositions de mise en œuvre de la charte nationale de déontologie des métiers de la recherche, telles qu'elles sont détaillées dans le rapport du Pr. Pierre Corvol (29 juin 2016). Parmi ces propositions, certaines relèvent d'une politique nationale, ou de l'Université, alors que d'autres concernent directement les Facultés. Ainsi :

- La proposition 4 vise à « l'acquisition d'une culture scientifique élargie incluant une initiation à l'éthique de la recherche et à l'intégrité scientifique ».
- La proposition 5 recommande de « veiller à ce que chaque étudiant ait reçu une sensibilisation à l'éthique et à l'intégrité scientifique » pour les écoles doctorales. Ces propositions doivent être étendues à tous les professionnels de santé et à tous les étudiants.
- La proposition 6 incite à des formations participatives (de type « bottom up ») dans lesquelles des étudiants formés à l'intégrité scientifique peuvent contribuer à la formation des générations suivantes.
- La proposition 8 consiste à s'assurer de la mise en place d'une formation sur l'éthique de la recherche et l'intégrité scientifique.
- Les propositions 9 et 10 incitent les Facultés à avoir une politique d'éthique et d'intégrité scientifique en conditionnant les financements de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR, comme ceux des autres agences

nationales et européennes de recherche) à cette politique et en demandant au Haut Conseil de l'évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (HCERES) d'évaluer sa mise en œuvre.

- La proposition 12 incite les Facultés à « *favoriser la promotion et la mise en place d'une recherche sur les moyens de formation à l'intégrité et leurs effets, sur les questions épistémologiques d'éthique, d'intégrité et de responsabilité scientifique ainsi que leurs conséquences sociétales* ».

Les Facultés s'engagent à mettre en place les dispositions susceptibles de promouvoir dans ses caractères fondamentaux et universels d'intégrité et de reproductibilité scientifiques, notamment une conduite responsable

de la recherche respectant :

- un dépôt préalable d'un protocole de recherche sur un site accessible,
- une analyse statistique des résultats effectuée de façon indépendante des promoteurs et des acteurs de la recherche,
- une rédaction scientifique conforme aux lignes directrices du site EQUATOR (<http://www.equator-network.org/>; CONSORT, ESTROBE, STARD, PRISMA, etc..),
- une communication des résultats, qu'ils soient positifs ou négatifs, soit sous forme de publication soit sous forme de dépôt dans un registre,
- une garantie d'accessibilité aux données sources de la recherche,
- la transparence et l'ouverture des méthodes et résultats de la recherche, permettant ainsi sa vérification et sa réplication.

Les Facultés s'engagent à lutter contre tous les manquements à l'intégrité scientifique (falsification et fabrication de données, vol de résultats et plagiat, non-respect des droits des personnes objets de la recherche comme par exemple l'information et le consentement éclairé, non-respect des obligations réglementaires de la recherche sur la personne humaine ou l'animal) et plus généralement contre toutes les

« pratiques douteuses de recherche ».

Le plagiat, créant une inégalité de fait, lèse le plagié, l'institution du plagieur, la communauté scientifique et/ou pédagogique et le public, en exposant celui-ci à des dommages liés à un vol et un mésusage. Dans le cadre de la prévention du plagiat, les facultés s'engagent à former leurs étudiants et universitaires sur le risque de plagiat. L'utilisation de logiciels de détection de similitudes pour les thèses et mémoires doit être systématique. Dans le contexte réglementaire actuel et dans un but d'efficacité, les Facultés devront être accompagnées par les pouvoirs publics dans l'acquisition de tels logiciels et de leur exploitation.

En ce qui concerne le rôle d'auteur dans des articles ou travaux scientifiques, les Facultés promeuvent et doivent faire respecter les règles internationales, en particulier celles de l'International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, <http://www.icmje.org/>). En effet la signature d'un article scientifique est une reconnaissance de la propriété et de la valorisation intellectuelle d'un travail qui suppose une contribution significative à la conception ou à la réalisation des travaux présentés dans le respect d'une totale intégrité. La paternité de l'œuvre scientifique doit être attribuée à ceux qui remplissent les critères de l'ICMJE. Les pratiques concernant les auteurs dits honoraires (où

« cadeaux » car ils n'ont pas participé à la recherche) et les auteurs dits fantômes (par exemple le rédacteur professionnel non remercié, l'étudiant ou le personnel omis volontairement) doivent être bannies car elles constituent un manquement à l'intégrité scientifique. Les Facultés condamnent la double publication des mêmes données (auto plagiat) sauf dans des conditions particulières (langues différentes) et sous réserve de l'autorisation des revues concernées et de l'information des lecteurs. L'aide rédactionnelle à la publication scientifique fournie

par des professionnels éventuellement rémunérés par un tiers, industriel par exemple, est possible, sous réserve que cette information soit clairement fournie aux lecteurs et que les liens d'intérêts soient explicités dans la publication. La publication de travaux scientifiques dans des revues dites

« prédatrices » est prohibée ainsi que l'exercice d'activité éditoriale pour ces revues

(<https://www.councilscienceeditors.org/resource-library/editorial-policies/cse-policies/approved-by-the-cse-board-of-directors/predatory-deceptive-publishers-recommendations-caution/>).

Bien que les activités éditoriales relèvent de la liberté des universitaires, certaines de ces activités peuvent requérir une autorisation de cumul des activités accessoires du fait de l'importance du temps et de la rémunération qui y sont parfois associés.

En ce qui concerne l'évaluation des travaux de recherche (revue par les pairs) mais également pour toute mission où leur expertise est requise, les enseignants-chercheurs doivent fournir une évaluation impartiale, rapide, et rigoureuse, en respectant la confidentialité, la propriété intellectuelle, et l'intégrité.

En ce qui concerne, la participation à des projets de recherche, communications et publications scientifiques, expertises, et activités d'enseignement, les enseignants-chercheurs doivent faire état des liens d'intérêts susceptibles d'avoir influencé leur travail, de manière honnête et exhaustive.

Dans le cadre de la communication vers le grand public, les enseignants doivent limiter leur prise de parole et publication à leur expertise professionnelle. Dès lors qu'ils expriment une opinion (idéologie, point de vue citoyen, engagement politique, culturel, ou religieux), ils ne doivent plus s'exprimer au titre de leur fonction ou de leur institution et doivent exposer à quel titre ils s'expriment.

Pour suivre et accompagner l'ensemble des engagements de la présente Charte, les Facultés s'engagent à nommer un référent de l'intégrité scientifique et une commission de déontologie au sein de chaque Faculté. Ce référent est correspondant de l'Office Français de l'Intégrité Scientifique (OFIS) et vient renforcer le référent scientifique de chaque université. Ce référent est élu par ses pairs, membre de droit de la commission de déontologie et son absence de tout lien de dépendance vis-à-vis des autorités de la faculté doit être garantie. Il participe aux réseaux national et européen des référents de l'intégrité scientifique pour confronter leurs expériences de terrain et faire évoluer les pratiques de recherche.

- **Les Facultés s'engagent sur la déontologie**

Les Facultés s'engagent à respecter et faire respecter les règles déontologiques et d'intégrité préconisées par l'ensemble des ordres des professions qui les composent. Les personnels des facultés ne doivent pas utiliser leurs prérogatives pour favoriser ou léser un tiers. Ils ne doivent pas susciter ou abuser d'une situation vis-à-vis d'une personne morale ou physique qui les conduirait à ne pas respecter les dispositions de la présente Charte ou à déroger aux textes et lois en vigueur.

A titre d'exemple concernant le respect des règles en matière de gestion des liens et conflits d'intérêts, les personnels des facultés doivent renoncer à participer aux débats et votes dans les instances décisionnelles sur les sujets pour lesquels ils ont un conflit d'intérêt personnel, familial, ou professionnel.

Pour appuyer cette dynamique, la participation d'un membre du Conseil d'un ordre professionnel au Conseil d'UFR et/ou à la commission de déontologie est indispensable. Les Facultés s'engagent à former leurs étudiants à la déontologie, en appui avec les Ordres professionnels. Il est recommandé que cet enseignement soit adapté au niveau de cycle des études et au degré de responsabilité clinique des étudiants, et donc réitéré tout au long des études.

Les Facultés s'inscrivent dans le cadre général de la promotion de l'égalité hommes-femmes et de la lutte contre les discriminations de toute nature, et de l'accessibilité du handicap. Les facultés s'engagent à respecter et faire respecter les

décisions nationales concernant la laïcité applicables aux universités d'une part et aux structures de santé partenaires d'autre part.

- **Formation éthique et déontologique pour une conduite responsable**

Les enseignements obligatoires d'éthique et de déontologie sont renforcés au sein des Facultés afin de couvrir les points de cette Charte et en particulier : 1) l'éthique et la déontologie professionnelles, en collaboration avec les Conseils de l'Ordre respectifs ; 2) les principes et règles de l'intégrité scientifique (y compris le plagiat et les règles de la communication scientifique, de la déclaration des liens d'intérêts et de la gestion des conflits d'intérêts (s'inscrivant dans les principes du Pharmfree Curriculum de l'American Medical Student Association ; <https://www.amsa.org/wp-content/uploads/2015/03/ModelPharmFreeCurriculum.pdf>) ; 3) plus généralement, le bon usage de l'information médicale et scientifique, les manipulations de l'information et les pratiques d'influence, les moyens de les repérer et de se prémunir de tout risque de perte d'indépendance. Cet enseignement est renouvelé au cours du troisième cycle, adapté à la spécialité enseignée et à la vulnérabilité particulière des étudiants du fait de leurs responsabilités croissantes vis-à-vis des patients.

Une formation des jeunes enseignants (CCA, AHU) et des nouveaux universitaires à la déontologie est assurée chaque année par les Facultés, dans les premiers mois qui suivent leur prise de fonction. Des formations similaires sont assurées dans les DU et DIU de pédagogie qui sont maintenant intégrés dans les pré-requis de la formation des futurs universitaires par la plupart des sous-sections du CNU. Dans le cadre des obligations de formation continue, l'ensemble des enseignants doit également bénéficier de la même formation à un rythme régulier.

- **Transparence et déclaration des liens d'intérêts**

La déclaration des liens d'intérêts est un élément important de la politique de lutte contre les conflits d'intérêts et participe à la transparence des acteurs de la vie publique. Les professionnels de santé, lorsqu'ils sont sollicités comme expert, sont déjà astreints à l'obligation de déclaration publique de leurs liens d'intérêts via des institutions nationales aisément consultables.

Les Facultés s'engagent à rendre accessibles sur leur site propre les liens d'intérêts des membres de leurs instances de gouvernance (Conseils d'UFR) et de leurs commissions pouvant avoir à traiter des sujets en rapport (commission de cumul des activités accessoires, commission de déontologie, commission pédagogique, commission recherche). En outre, les enseignants doivent communiquer aux étudiants leurs liens d'intérêts en préambule aux enseignements qu'ils délivrent, quelle que soit leur nature (écrite, orale, en ligne). La communication des liens d'intérêts avant chaque cours constitue un exemple pédagogique sur le sujet de l'intégrité scientifique auprès des étudiants. Les enseignants doivent faire preuve de neutralité vis-à-vis de l'entreprise ou l'institution avec laquelle ils entretiennent un lien.

- **Cumul d'activités accessoires**

Les Facultés mettent en place une commission chargée d'examiner les demandes de cumul d'activité accessoires, en application des lois et règlements en vigueur et selon les recommandations de la Conférence nationale des Doyens de facultés de médecine, la Conférence nationale des Doyens de facultés de pharmacie, la Conférence nationale des Doyens de facultés de chirurgie dentaire, la Conférence nationale des Présidents de Commission médicale d'établissement (CME) de Centre hospitaliers universitaires (CHU), et la Conférence nationale des Directeurs généraux de CHU. Pour rappel, ces commissions examinent la convention avec

l'entreprise ou l'institution, le demandeur s'engageant à l'indépendance du travail produit, au respect des obligations sociales et fiscales et, le cas échéant, à la soumission de la convention auprès de l'ordre professionnel concerné. Ce dernier examine, le cas échéant, la proportionnalité de la rémunération en regard du travail fourni. Le temps consacré à ces activités accessoires autorisées est plafonné selon les règles en vigueur. L'autorisation de cumul d'activités accessoires concerne toutes les activités donnant lieu à rémunération autorisée et les activités non rémunérées effectuées pour une personne morale à but lucratif. L'autorisation n'est donnée que pour une seule mission et pour une durée d'un an maximum, renouvelable. La participation des enseignants aux activités de marketing/vente des produits de santé est interdite.

- **Avantages et cadeaux**

Les cadeaux financés par l'industrie ne sont pas autorisés car, même de faible valeur, ils sont susceptibles d'influencer les décisions des prescripteurs, affectant ainsi directement les patients.

Le défraiement (transport, hôtellerie, inscription) pour assister aux conférences, réunions, et congrès scientifiques est constitutif d'un avantage, autorisé sous conditions par la loi. Cet avantage doit donner lieu à déclaration sur le site de transparence des liens d'intérêts. Un tel défraiement ne peut être accepté que s'il est soumis à l'approbation de la Faculté ou s'il se plie à une procédure empêchant l'entreprise de sélectionner les destinataires (versement de fonds non affectés). En l'absence actuelle de source de financement institutionnel appropriée, hospitalière et/ou universitaire, sont considérés comme dérogatoires les défraiements pour présentation d'une communication scientifique dans les manifestations scientifiques sélectives et uniquement pour l'auteur présentant la communication, ou la participation à une manifestation ne pouvant être prise en charge au titre de la recherche mais apparaissant nécessaire à la formation continue de l'enseignant. Dans tous les cas, une déclaration de ce financement à la Faculté est obligatoire.

- **Les facultés s'assurent que les financements externes n'influencent pas l'indépendance des contenus pédagogiques**

En tant qu'établissement public ayant pour finalité la transmission désintéressée des savoirs médicaux, les Faculté doivent rendre transparents les financements qu'elles sont susceptibles de recevoir de la part des industries et des autres organismes privés en les publiant sur leur site internet public. Elles s'assurent que ceux-ci n'interfèrent pas avec l'indépendance des contenus pédagogiques.

Les industries ne sont pas autorisées à fournir un soutien financier à la formation professionnelle initiale ou continue (Développement Professionnel Continu ou DPC), directement ou par l'intermédiaire d'une agence subsidiaire, à l'exception des Fondations. Les seules exceptions à cette règle sont les actions particulières de formation où l'industriel est seul à disposer d'une partie de l'expertise (exemple formation sur un appareil ou un équipement spécifique) ou celles concourant à l'orientation et à l'insertion professionnelle des étudiants dans des secteurs industriels. Dans ce cas, une autorisation dérogatoire doit être délivrée par le Doyen, après avis favorable de la commission de déontologie, et l'action de formation doit être encadrée par un universitaire sans lien d'intérêts avec l'industrie concernée.

Le financement direct des Facultés par les industriels pour les activités de recherche et la pédagogie est possible selon plusieurs modalités (taxe d'apprentissage, financements divers) étendues depuis la Loi Pécresse. Ces financements ne doivent pas interférer avec les missions de la Faculté et son

obligation d'éducation et de protection des étudiants contre l'influence des intérêts privés et doivent donc recevoir un avis favorable de la commission de déontologie. Ils doivent être validés par un vote en Conseil d'UFR. En tant qu'établissements publics ayant pour finalité la transmission désintéressée des savoirs médicaux, les Facultés devraient rendre transparents les financements reçus en s'assurant que cette information est accessible pour le grand public.

- **Les bonnes pratiques pédagogiques dans les relations avec les industries de santé**

Les produits de santé cités dans le cadre des enseignements le sont obligatoirement en dénomination commune internationale (DCI) sans faire mention des noms commerciaux ni relayer de discours marketing, quel que soit le support (écrit, oral, en ligne). Les mêmes principes sont appliqués pour les dispositifs médicaux et la citation des marques en général. Les mêmes principes sont appliqués aux sujets d'examens et aux sujets d'entraînements et de préparations aux examens, comme ils le sont pour les examens nationaux.

Les enseignements facultaires, y compris la formation continue, ne peuvent être dispensés par l'industrie elle-même ou ses représentants, ou par tout autre organisme privé à but lucratif, en dehors de partage

d'expérience sur le fonctionnement même de l'industrie ou de l'orientation et de l'insertion professionnelle des étudiants au sein de ces industries. Des dérogations sont possibles lorsque l'industrie est seule à disposer de la connaissance et cette dérogation est alors autorisée par le Doyen après avis de la commission de déontologie.

Les supports d'enseignement distribués au sein des facultés ne peuvent en aucun cas être rédigés, distribués ou financés par une industrie ou tout autre organisme privé à but lucratif.

Les étudiants ont le droit d'exercer un devoir de réserve lorsqu'ils se trouvent en situation d'influence. Ils peuvent s'exprimer en toute liberté sur les conditions de déroulement de leur formation lors de stages hospitaliers, sans s'exposer à des griefs ou des sanctions de la part de leurs supérieurs hiérarchiques. Les élus étudiants du Conseil d'UFR peuvent saisir la Commission de déontologie de toute situation qui leur semblerait devoir relever de celle-ci. Ils ont la possibilité de saisir les commissions *ad hoc* dès lors qu'ils ont connaissance de telles pratiques, leur responsabilité personnelle ne peut être mise en cause dans ce cadre.

L'utilisation par les universitaires de supports pédagogiques fournis par l'industrie ou tout autre organisme privé, ou leur examen préalable par l'industrie ou tout autre organisme privé, sont prohibés, y compris pour les conférences extérieures.

- **Recrutement et promotion des personnels**

Le recrutement et la promotion des personnels (enseignement, recherche, administration et soutien technique) se font sur des critères et selon des méthodes équitables et transparentes, sans discrimination ni favoritisme liée au sexe, à l'âge, à l'appartenance socio-économique, ethnique, politique, syndicale, ou religieuse dans le respect des principes de l'intégrité scientifique.

Dans le cadre de leurs recrutements universitaires, titulaires et non titulaires, les Facultés s'engagent à ne pas privilégier les aspects quantitatifs de la recherche mais à adopter une approche équilibrée quantitative/qualitative ainsi qu'une approche équilibrée recherche/pédagogie. L'évaluation des travaux scientifiques ne doit pas reposer uniquement sur le facteur d'impact des revues mais privilégier les aspects qualitatifs (San Francisco Declaration on Research Assessment (DORA) :

<http://www.ascb.org/wp-content/uploads/2017/07/sfdora.pdf>). Les seuils de points

SIGAPS ou SIAPS ne sont que des valeurs indicatives d'un minimum requis, qui doivent être parfois adaptées et contextualisées. Ces variables quantitatives globales ne permettent pas de comparer des individus, *a fortiori* lorsqu'ils sont issus de spécialités différentes. Tout manquement avéré aux règles de l'intégrité scientifique et professionnelle doit être pris en compte dans l'évaluation des candidats et des parcours professionnels.

- **Liens avec les partenaires du soin**

Le respect des engagements de cette Charte est également nécessaire dans les relations des Facultés avec leurs principaux partenaires et acteurs du monde de la santé, en particulier l'hôpital et le secteur libéral de la santé. En effet, l'exposition au risque de conflit d'intérêts dans les secteurs de soins ne doit pas être sous-estimé. Les principes de la présente Charte doivent être partagés avec les établissements de santé ou lieux de soins où exercent des enseignants et qui accueillent des étudiants. Les Facultés doivent promouvoir, en lien avec les institutions partenaires, des procédures et des recommandations visant à garantir la qualité de l'enseignement prodigué dans les stages pratiques, y compris leur qualité éthique et déontologique, ainsi qu'une évaluation équitable des étudiants au cours de ces stages. Les stages doivent être évalués régulièrement.

Les représentants marketing des industries pharmaceutiques et des produits de santé (au sens très large) ne sont pas autorisés à rencontrer les personnels universitaires dans les zones de soins ou en présence d'étudiants. Des autorisations dérogatoires peuvent être délivrées à des fins non commerciales lorsque seul l'industriel dispose de la connaissance nécessaire (exemple de formation sur des appareils ou des équipements spécifiques).

- **Engagement de formation d'écoute et de suivi des étudiants**

La sélection, l'orientation, et l'évaluation des étudiants se fondent sur des critères et méthodes équitables. Les facultés assurent l'équité d'accès aux moyens d'apprentissage et dans les modalités de validation des enseignements. Dans le cadre de leurs actions pédagogiques, les Facultés s'engagent à une exigence sur les connaissances et compétences acquises par ses étudiants, qu'elles doivent aux futurs patients et aux étudiants qu'elles forment, futurs professionnels de santé responsables des patients au regard de la société. Elles s'engagent également à une exigence de qualité pédagogique et de bienveillance envers leurs étudiants. Les relations entre les enseignants, le personnel administratif, et les étudiants doivent être courtoise et respectueuses, dans le respect de la vie privée. Ceci s'applique également aux relations interprofessionnelles, base de la prise en charge des patients au sein de leur parcours de soins.

- **Commission de déontologie**

Une commission de la déontologie est mise en place au sein de chaque Faculté afin d'examiner tous les sujets relatifs à l'éthique et l'intégrité scientifique et professionnelle, en particulier les manquements à la présente charte. Tout personnel ou usager de la Faculté peuvent saisir la commission de déontologie. Les universitaires de cette commission sont élus ainsi que son président. Cette commission comprend des membres extérieurs à la Faculté, notamment un représentant des usagers (étudiants), un représentant d'associations de patients, un représentant du Directeur général du CHU et du président de la CME du CHU, et un représentant d'un Conseil de l'Ordre. Parmi les membres enseignants, il y a au moins un enseignant non titulaire (CCA- AHU). Le référent de l'intégrité scientifique est membre de droit de la commission. La commission de déontologie établit un rapport annuel de ses activités qui est présenté au Conseil de l'UFR et communiqué

au Doyen, qui transmet au Président de l'Université après avis du Conseil de Faculté. Une commission commune entre plusieurs Facultés du domaine de la santé est possible.

- **Non-respect de la charte**

La présente Charte est opposable à tous les acteurs au sein des Facultés, quel que soit leur grade, statut, ou niveau hiérarchique. Les Facultés s'engagent à déférer devant les instances disciplinaires appropriées toute personne salariée de l'institution ou étudiant ayant violé tout ou partie de la présente Charte. Les Facultés s'engagent à alerter les autorités de tutelles et les ordres professionnels concernés en cas de manquement au respect des points de la Charte qui relèvent d'un texte législatif ou réglementaire.

Les Facultés s'engagent à faciliter les enquêtes sur l'intégrité scientifique et professionnelle, en particulier celles sollicitées par les revues scientifiques, les sociétés savantes, et les institutions publiques. Ces enquêtes doivent s'effectuer dans le respect du principe de présomption d'innocence et des droits de la défense mais aussi de la protection des lanceurs d'alerte et des droits d'auteur. Les Facultés s'engagent à mettre en place une politique globale de lutte contre les conduites répréhensibles : processus de réception d'une plainte, processus d'enquête, dispositif de médiation, traitement du plagiat ou de la fraude. Ainsi elles s'engagent à appuyer ou mettre en œuvre plusieurs processus parmi lesquels : rétractation de la publication, excuses, demande de sanctions disciplinaires, communication des sanctions, signalement auprès des autorités compétentes et aux ordres professionnels. Face à une suspicion documentée de conduite répréhensible, les enseignants-chercheurs et les étudiants sont invités à se rapprocher du président de la commission de déontologie pour déterminer si une enquête doit ou non être diligentée. Les Facultés s'engagent à ce que l'ensemble de leurs membres soit informé sur les lanceurs d'alerte et sur la législation en vigueur. Elles s'engagent à appliquer et promouvoir ces dispositifs. La commission de déontologie est à disposition pour conseiller les éventuels lanceurs d'alerte, y compris pour les situations qui ne relèveraient pas directement du ressort de la loi.

La présente Charte sera votée en Conseil d'UFR. L'ensemble des personnels et étudiants des Facultés est invité à la signer. La signature des candidats au recrutement constitue un préalable au recrutement.

Pour :

La Conférence nationale des Doyens de facultés de médecine et de santé: Pr.

Jean-Luc Dubois Randé

La Conférence nationale des Doyens de facultés de chirurgie dentaire Pr.
Corinne Taddei-Gross



Modèle de Charte de l'Indépendance des Services et MSU

Je soussigné, [Titre, Nom, Prénom], Chefs de Service [Nom et localisation du service], ou Maître de stage universitaire [Domiciliation du cabinet]

m'engage par la présente charte à :

- M'assurer systématiquement que le choix des internes en ce qui concerne les rencontres avec l'industrie pharmaceutique soit respecté.
- Ne pas lier les présentations obligatoires tels que les séances de bibliographie avec l'industrie pharmaceutique.
- Ne pas stigmatiser les internes refusant tout contact avec l'industrie pharmaceutique
- Ce que les internes de Médecine Générale ne reçoivent aucun cadeau, petit déjeuner ou repas de la part de l'industrie pharmaceutique.

Fait le : [date de la signature]

A : [lieu]

Signature du Chef de Service/MSU

Signature du DMG

Annexe n°5 : Exemple d'un entretien semi dirigé individuel

M : Alors commençons, comme je t'ai expliqué, tu sais de quoi il s'agit... On va commencer par, un peu, se mettre dans le bain du truc, et j'aimerais que tu me racontes la dernière rencontre que tu as eue avec un représentant de l'industrie pharmaceutique, et genre que tu me racontes un peu comment ça s'est passé ? Où c'était ? Comment tu t'es senti ? et cetera.

S12 : La dernière rencontre avec quelqu'un de l'industrie pharmaceutique, dans le cadre de mon premier stage, lors de mon 1er semestre de médecine générale, c'était un monsieur, une cinquantaine d'années, qui représentait plusieurs molécules. Du coup ce monsieur, mon Prat en fait, il avait eu la bonne idée de me laisser seul avec ce monsieur parce qu'ils aiment bien qu'on accède à tout ça seul et voilà

M : Et pour préciser juste quand tu dis la bonne idée c'était ironique ou pas ?

S12 : Non c'était une bonne idée quand même, parce qu'être spectateur de ça c'est bien, c'est être confronté, c'est voir ce qu'ils ont vraiment à nous offrir, parce que ça prend quand même pas mal de temps pour former les médecins généralistes. Du coup première impression, le monsieur présentait bien, sérieux, peut-être un peu trop pour moi au début, il m'a lâché là-dedans tout frais, je m'y attendais pas en plus qu'il y avait un représentant qui venait, et il avait très bien présenté ses produits, je l'ai écouté, j'ai critiqué par rapport à mes connaissances parce qu'on sent qu'il aime vendre quand même, il savait écouter la critique, il était bien là-dessus, donc c'était constructif comme débat on est resté quand même une bonne demi-heure ensemble, bonne impression en tout cas pour moi c'était une bonne première approche.

M : Tu as plutôt appris des choses ?

S12 : Ouais moi moi en tout cas en tant qu'interne, il avait des choses à m'apprendre sur les trucs qu'il connaissait, après je lisais ces prospectus en même temps.

M : Et est-ce que, donc c'est ton prat qui t'a dit : ben moi je m'en vais je te laisse tout seul ?

S12 : Oui et il est allé faire les consultations dans la salle d'à côté.

M : Mais il t'a laissé le choix ou pas trop ?

S12 : Ah non ! il m'a pas du tout laissé le choix

M : Il a dit moi je me casse vas-y...

S12 : Ouais il est revenu en consultation du coup, lui il a discuté, il a donné son avis, il y a une ou deux molécules sur lesquelles il l'a envoyé bouler, lui il était très fan de Prescrire et il se renseigne vachement sur ce qu'il prescrit.

M : Donc il était plus critique ?

S12 : Oui c'est ça

M : Ok donc on s'est mis un peu dans l'ambiance, deuxième thème, j'aimerais connaître l'opinion que tu as de l'industrie pharmaceutique. Est-ce qu'il y a des

choses bien ? Est-ce qu'il y a des choses pas bien ? Et que tu argumentes un peu pourquoi tu penses ça.

S12 : Des choses bien sûr parce que de toute façon la recherche, il y a que eux qui ont le pouvoir financier pour pouvoir le faire, et en même temps c'est bien et c'est le problème parce qu'ils nous étreignent, comment dire ? Ils vont dans les directions, qu'ils veulent et du coup c'est problématique et je sais que j'ai lu un peu de littérature, mais justement sur la revue Prescrire qui reste un type de revue, en fait a posteriori des fois on se rend compte que les études vont être un peu biaisées, qu'ils sont quand même un peu parti pris, et je m'en suis rendu compte à plusieurs reprises, dès qu'on a un peu de recul on se rend compte que c'est pas toujours aussi bien que ce qu'on nous avait vendu à la base et pourtant c'était très crédible.

M : Ouais

S12 : Et sinon les labos pharmaceutiques en soi, moi personnellement, j'ai rien contre eux, mais maintenant je sais très bien comment ça marche derrière, dans le sens où, c'est un peu facile ce que je dis, c'est cliché, gros budget on sait qui a beaucoup de gens qui suivent et que c'est eux qui dicte un peu le monde de la santé maintenant, ce qui m'ennuie moi à titre personnel c'est le versant économique des choses. Tu vois les prix qu'ils te font sur les médicaments, les molécules, ou même les fournitures dont tu as besoin pour ton cabinet, tu as des critères, tu as des normes, on t'oblige à le faire, tu as acheté un truc qui va être à 12 fois le prix alors que c'est le même que tu auras chez Leroy Merlin, ces prix qui sont artificiellement hauts depuis très longtemps. Non pour moi ça reste... ça fait partie de tout le lobbying pharmaceutique

M : un problème économique, le profit...

S12 : Ouais c'est ça l'hôpital on parle souvent des dépenses qui sont pas forcément bien, pas de dépenses, du gâchis, mais je pense que derrière c'est surtout en amont qu'il faudrait revoir les choses pour discuter sérieusement des prix et se poser des questions là-dessus en tout cas je sais que les labos et l'industrie maintiennent les prix qu'ils veulent et font la recherche qu'ils choisissent.

M : Ok donc en gros si je résume le côté bien c'est la recherche et le côté pas bien tu m'as parlé des études biaisées, tu m'as parlé du côté financier, du profit

S12 : Et puis après j'en parle même pas mais de tout ce qui est corruption au gouvernement ça on le sait très bien, et la recherche ouais c'est très bien mais elle est un peu orientée dans ce qui les intéresse là où ça leur apportera de l'argent, ils recherchent pas partout juste là où ça les intéresse.

M : Est-ce que ton opinion elle a changé avec le temps par rapport à quand tu étais jeune externe et maintenant que tu es un adulte interne ?

S12 : Non j'ai toujours eu cette opinion là j'ai pas eu de révélation

M : Pendant ton externat c'était quoi, qu'est-ce que tu... tu as eu des contacts avec les labos ?

S12 : Peu franchement très peu, je sais qu'ils passaient, qu'il y avait des pots et cetera, mais j'ai jamais eu beaucoup de contacts avec eux, très peu mais en tout cas ils ont toujours été très courtois avec moi.

M : De toute façon toi c'est plus chez Le Prat que tu as vu des labos ?

S12 : Ouais plus chez Le Prat, d'ailleurs, après moi j'ai mon opinion, je sais que j'ai des amis qui veulent bosser là-dedans ils sont en train de faire ça comme cursus, voir ils ont déjà terminé, après il faut des gens qui traînent là-dedans c'est sûr mais pour mes amis qui font ça il voit plus ça comme du business que comme de la santé et de la recherche, un petit peu recherche scientifique.

M : Ok est-ce que ... ça va peut-être être rapide parce que tu as pas eu beaucoup de contacts avec les labos mais est-ce que si tu te souviens de tous les contacts que tu as eus tu pourrais me dire si les rencontres que tu as eu avec les labos, est-ce que tu t'es senti libre de ces rencontres ou alors est-ce que c'était imposé ? Est-ce que c'était toi qui choisis ?

S12 : dans le cadre de mon externat il y en a eu peu mais le peu qu'il y a eu de toute façon j'étais obligé de suivre tout le monde.

M : C'était quoi comme type de rencontre ?

S12 : C'était un buffet, un pot, mais la molécule je savais même pas ce que c'était, des techniques de chirurgie, en suivant il y avait un apéro, je sais pas qui parler vraiment de la chose, mais c'était plus afin de dire il y a un labo qui est là il présente un produit qui... au final la présentation on l'avait même pas vu, personne la voyait, on venait juste surtout pour le pot en fait. J'ai délibérément, enfin j'avais pas forcément choisis mais sans les confiseries j'y aurais pas été.

M : Ok

S12 : J'ai pas assister à de présentation en tant qu'interne, au cabinet.

M : D'accord ça c'était plutôt l'externat, pendant l'internat donc tu as vu des labos que chez Le Prat ?

S12 : A Mayotte pour le moment il y a pas de labo.

M : Et chez Le Prat alors c'était comment du coup quand ça se passait ?

S12 : Ben j'en ai vu quand même plusieurs fois, il y a des fois j'avais envie de dire non et par politesse j'ai quand même reçu, j'essaie d'écourter, souvent ils viennent pour parler d'une chose et puis ils t'en parlent de deux puis quatre et tu as pas forcément le temps, et tu as pas forcément envie non plus parce que c'est un peu toujours les mêmes choses, par respect je les ai toujours écouté, c'est difficile de dire non mais je les comprends aussi parce que les visiteurs médicaux ils sont un peu en train de se faire matraquer et il se retrouve au chômage les uns après les autres ça reste un métier aussi.

M : Donc là chez Le Prat c'était en fait le labo et ça se passe exactement

S12 : Rendez-vous

M : Rendez-vous ?

S12 : Rendez-vous mais il y en a certains, qui passaient à l'improviste.

M : Tu étais avec ton prat à chaque fois ?

S12 : à chaque fois non.

M : mais ils avaient rendez-vous avec toi ou avec ton Prat ?

S12 : Ouais mais c'est souvent moi qui les voyais.

M : mais c'est le labo qui venait de voir directement ou ...

S12 : non le labo, il était un peu pris de court et déçu presque des fois, mais au final il se il se raccrocher à moi.

M : et qui lui disait d'aller te voir à toi ?

S12 : mais c'était mon prat à moi qui disait vous allez voir avec mon interne.

M : Et toi on te demandait ton avis ?

S12 : Non clairement non !

M : Est-ce que parce que j'ai l'impression que tes contacts avec les labos c'est pas vraiment choisi est-ce que...

S12 : C'était pas choisi ils ont été un peu imposés dans la relation avec mon Prat, mais en même temps je me voyais pas forcément lui dire non.

M : Mais à l'avenir du coup si jamais tu devais décider que tu avais plus envie de les voir les labos est-ce que tu aurais des solutions à proposer pour les internes en général pour qu'ils se sentent plus libre de ses contacts la pour que ce soit plus facile pour les internes d'avoir le choix

S12 : Bah ! tout simplement qu'ils continuent à organiser des petites conférences comme ils savent très bien le faire mais avec des invitations.

M : Donc des invitations : moi j'ai envie d'y aller j'irai moi j'ai pas envie d'y aller je vais pas ?

S12 : Ouais tout à fait et un système d'invitation, on est libre de choisir et je pense que c'est le meilleur moyen et au cabinet je pense que c'est un truc qui est en train de disparaître la majorité des prat ont pas le temps, mais sinon si le prospectus c'est bien fichu que la molécule et intéressante ben moi j'irai pourquoi pas.

M : et à l'hôpital ça fonctionnerait pareil ton système ?

S12 : à l'hôpital ça serait plutôt le chef de service ou le DMG à notre échelle qui doit répondre à l'invitation pour nous, et si il juge vraiment que c'est intéressant pour nous à ce moment-là nous convie, entre guillemets, après c'est notre hiérarchie.

M : Donc en fait ça serait soit une invitation soit en gros le chef qui te propose et qui dit bah ça c'est intéressant et y aller ou pas ?

S12 : c'est ça : Est-ce que tu veux y aller ? un système d'invitation.

M : OK. On va parler un peu de ta formation concernant l'industrie pharmaceutique, concernant les conflits d'intérêts, éventuellement des techniques... concernant les techniques que les labos utilisent pour vendre leurs médicaments : Est-ce que tu as déjà une formation, qu'elle soit universitaire, personnelle ? Ta culture de tout ça elle vient d'où ? si tu en as une.

S12 : les journaux principalement

M : quel type de journaux ?

S12 : Bah les journaux qui donnent l'informations du style Le Parisien, et sur les infos et dès qu'on entend conflit, dès qu'il y a quelque chose ça m'intéresse. Plus tard en tout cas je sais que je compte m'abonner à des revues

M : quel est le revenu par exemple ?

S12 : Prescrire par exemple, je la trouve vachement bien, ils sont pas forcément dans la critique, dans le scandale, ils ont un avis assez tranché sur les médicaments dans le sens où ils prennent que du scientifique, après tout ce qui est lobbying ils s'en affranchissent, en tout cas c'est l'impression que j'en ai.

M : du coup tu es pas abonné mais c'est prévu ?

S12 : Ouais c'est ça c'est quelque chose qui va se faire parce que ça fait partie de l'information scientifique, c'est pas en finissant l'internat qu'on est Médecin au top, ça m'évitera justement de tomber dans ça, parce qu'il y a des gens qui justement font ce boulot en amont, et qui critiquent certaines des études qui ont été faites par les labos, et ils nous ont imposé certaines choses sans qu'on s'en rende compte, et qui remettent au centre la valeur scientifique de chaque médicament, en tout cas je trouve que Prescrire pour moi, jusqu'ici j'en ai lu plusieurs numéros je trouve ça pas mal.

M : Et au niveau des cours pendant ton externat et ton internet avec des choses comme ça ?

S12 : non jamais rien du tout.

M : tu as pas fait de recherche toi-même non plus de ton côté ?

S12 : Bon dehors des fois, on discute et on en débat tu es avec d'autres internes, des amis, c'était des échanges quoi, comme ça.

M : ça marche écoute, moi je t'ai demandé tout ce que j'avais à te demander, si tu as quelque chose à rajouter je t'en prie...

S12 : non je crois que j'ai tout dit.

M : Merci de ta participation alors.

S12 : De rien.

Fin d'entretien.

Annexe n°6 : Retranscription de l'entretien collectif

M : Bonjour à tous merci d'être venu. Donc comme on a dit on va parler des labos pendant le temps qu'il faudra, donc je vais commencer par faire un tour de table, donc à chaque fois que vous parlez vous me dites votre prénom pour que je sache qui parle. La première, la première chose pour se mettre un petit peu dans l'ambiance, vous allez chacun me raconter la dernière expérience, votre dernière rencontre avec un représentant de l'industrie pharmaceutique, donc la dernière fois que vous avez vu un labo : le contexte, comment vous vous êtes senti, exetera, donc je laisse parler S5.

S5 : Alors je réfléchis un peu... C'est quand la dernière fois que j'ai vu un labo ? Parce que il y en a pas eu beaucoup... Ah si c'était pendant mon stage d'externat en neurochir. Il y a des mecs qui était venu parler d'une, je sais pas si ça marche, d'une prothèse moi j'y connais rien mais un truc super spécifique tu vois et donc moi j'étais pas du tout invité, il y a les internes qui m'ont dit : ouais viens il y a pleins de trucs à manger donc je me suis ramené et j'étais forcé d'écouter ce qu'ils disaient tu vois, mais je me suis pas du tout senti concerné par le truc, mais j'étais bien content de manger plein de petits trucs super bon tu vois voilà.

M : Mais du coup on t'a proposé d'y aller ou tu as dit...

S5 : On m'a proposé d'y aller oui, voilà c'était ça ma dernière fois où j'ai vu un labo

M : Parce que là tu es où là tu as fait ton internat où.

S5 : Ben mon internat océan indien qu'à Mayotte il y a pas eu de labos.

M : Ok ça marche, à toi S6

S6 : Bonjour, ma dernière rencontre avec des représentants médicaux c'était en gériatrie au CHU de Saint-Denis en fait, c'était tous les mardis, il y avait une rencontre, enfin les internes présentaient un sujet, un article médical avec tout le service de gériatrie et le service de médecine interne, de mémoire, et il y avait un labo qui était invité tous les mardis donc il était plus là pour amener la bouffe que pour présenter lui-même.

M : Lui il présentait rien ?

S6 : Si ça lui arrivait de présenter des trucs à la fin si il restait un peu de temps mais souvent ils étaient là juste pour pour la bouffe.

M : Et ça s'était choisi par les internes ou par...

S6 : Non c'était les chefs qui géraient qui gérait les plannings et tous les mardis avec un labo différent qui ramenait de la bouffe

M : Et comment tu vivais ces mardis ?

S6: Je le vivais plutôt bien, il y avait de la bonne bouffe une fois par semaine et ça changeait de l'internat.

M : Très bien on peut passer à S7...

S7 : la dernière fois que j'ai vu un labo c'était aux urgences adulte à Saint-Paul où quelques fois ils venaient le matin, juste après le staff, avant de commencer ta journée. Ils venaient quoi ? Maximum un quart d'heure, ils déposaient des prospectus mais il y avait rarement de topo donc je voyais pas trop l'utilité, enfin ils présentaient même pas ce qu'ils amenaient. Je crois que la dernière fois que je les ai vus c'était pour Lovenox ou je sais plus, et puis du coup il a amené le petit-déj, en gros soit tu restais si tu trouvais ça intéressant, sinon tu pouvais partir pour commencer ta journée

M : Et toi tu partais ou tu restais ?

S7 : Ben ça dépend des fois, si c'est intéressant ou pas, des fois je suis parti.

M : Et les autres internes il faisait quoi ?

S7: Ben en gros : tous les chefs restaient, mais après les internes partaient ou restaient comme ils voulaient

M : OK pour ta dernière fois, à S8

S8: Donc bonjour ! Moi la dernière fois que j'ai vu un labo c'était sur mon stage de Prat, c'était sur le deuxième semestre et j'avais carrément une de mes Prat qui était la présidente d'une association de l'AME (association médicale des médecins de l'Est) où elle organisait toutes les deux semaines une EPU et donc qui était financée par les labos, et j'étais fortement (*appuyé*) encouragé du coup à participer à ces rencontres, et du coup super resto enfin, limite on nous demandait où c'est qu'on voulait manger. Par contre j'ai pas retenu le nom des labos, en fait il a invité aussi un médecin, donc il y avait un topo et après on mangeait mais il y avait pas vraiment la présentation du labo ou d'un produit. Après de l'autre côté mon autre Prat, lui il était dans cette association aussi, mais il participait pas pas tout le temps, il était très sollicité dans le cabinet par d'autres labo du coup. Il y avait encore d'autres rencontres à l'hôtel Bellepierre où parfois il y avait tout le CHU qui était là, et donc la pareil, la représentante de, enfin je vais pas donner de nom labos mais...

M : tu peux si tu veux

S8 : Ok, ben par exemple Sanofi, elle me disait que j'étais aussi invité et puis elle me donnait un bon ou il y a carrément des feuilles déjà faites, enfin prérempli, où tu avais

juste à mettre ton nom et que tu voulais participer et il fallait rendre avant une date limite et en général c'était pareil cocktail d'accueil et puis après topo et puis après repas, fin' voilà.

M : Mais après on te donnait une feuille et t'as déjà réussi à dire non je vais pas ou juste t'y allais à chaque fois, c'était compliqué de refuser ?

S8 : J'ai déjà réussi à pas y aller une fois. J'ai dit que j'avais autre chose de prévu à ma Prat du coup parce que c'était plus à lui que je voulais me justifier qu'au représentant, mais ça me dérangeait plus par rapport à lui que je vienne, il insistait, tu sais tu sais qu'on mange bien là-bas aussi mais bon après quand j'avais autre chose de prévu j'avais autre chose de prévu voilà quoi.

M : OK, A toi S9.

S9 : Bonjour, la dernière fois où j'ai eu à faire un représentant de laboratoire c'était en cabinet de médecine générale libéral sur la réunion et on avait pas de nourriture proposée ou quoi que ce soit, mais une représentante, on va dire cinquantenaire, blonde, à forte poitrine mini-jupe et talons hauts, sourire botoxée, le regard un peu coquin (*rires*) et qui nous présentait différents laits je crois que c'était Galia, voilà donc du coup elle proposait ses laits, et elle voulait nous les faire goûter c'était voilà...

M : Et du coup c'était quoi le contexte à part que c'était une cinquantenaire bien gaulée ? Tu étais avec ton Prat ou tu étais seul ?

S9 : Ouais c'est ça, plusieurs fois on a eu des représentants de labo que ce soit pour des anticoagulants ou quoi que ce soit, et qui passent sans prévenir dans les salles d'attente et qui demandent à voir le médecin assez rapidement auprès des secrétaires, et qui sont finalement connus par les médecins, des fois il y a des relations, ils se connaissent un petit peu des choses comme ça, des fois ça se passe bien, des fois ça se passe moins bien ça dépend les Prats, ça dépend de ce qu'ils proposent, peut-être que ça dépend des vacances qu'ils offrent je sais pas, et moi comme j'étais avec mon Prat je les voyais aussi.

M : Ok ok à toi à toi S10.

S10 : Bonjour. Du coup moi la dernière fois que j'ai vu un représentant je sais pas si ça compte c'était seprodrom

M : Ouais, ouais ça peut...

S10 : C'était aux urgences pédiatriques dans mon stage précédent, la représentante qui passe dans le service, et que je refuse de voir en fait parce que j'ai trop de travail, et puis vu le nombre de cours MAD/HAD qu'on a eu en médecine générale au DUMG, je me dis que j'avais pas forcément besoin qu'on vienne m'expliquer

comment prescrire des perfusions à domicile ou des VNI, du coup moi, je lui ai dit : j'ai pas le temps merci au revoir. Mais je me souviens qu'elle avait laissé quand même un tampon à notre nom avec écrit pour tous les internes du service en fait, ils avaient fait des tampons avec nos noms "S10" interne pour qu'on tamponne nos ordonnances. Ce qui m'avait un peu choqué quand même ils sont passés ils ont dit voilà on vous donne ça, et le mien est arrivé en retard non mais bon je blague.

M : Ok ça marche. Ok donc, on continue on rentre un peu plus dans le vif du sujet maintenant qu'on s'est un peu imprégné de l'ambiance laboratoire et tout ça. Maintenant j'aimerais que vous me donniez l'opinion que vous avez des labos, alors ça peut être ce qui est bien, ce qui est pas bien, pas d'opinion et les raisons : Qu'est-ce qui vous fait penser ça ? Qu'est-ce qui vous fait avoir cette opinion-là ?

S5 : Bon ben l'opinion que j'ai de l'industrie pharmaceutique tout ça, du démarchage, ce qu'ils font quand ils viennent nous voir ben c'est un avis un peu neutre, c'est-à-dire qu'ils viennent ils présentent leur truc, moi je suis pas sensible, je m'en fiche, je me sens pas du tout concerné par le truc. Après je peux comprendre que quand tu es un médecin et qu'on te propose des trucs tu peux vite flancher, je peux comprendre que certains tu vois.... Mais en tant qu'interne ou même externe, tu te sens pas vraiment concerné parce que tu es en retrait vis-à-vis de tout ça enfin moi c'est mon ressenti à moi, après je sais pas si quand tu es chef si tu es plus sensible à ce genre, ce genre de chose, je sais pas j'ai pas vécu le truc tu vois.

M : Donc tu as un avis neutre pour le moment ça te concerne pas donc il y a pas de ni bien ni pas bien pour le moment

S5 : Non

S6 : Ben je pense un peu comme mon collègue S5, non je pense qu'on est imprégné depuis tout petit, depuis l'externat en fait, on baigne un peu dans ce milieu avec des gens qui nous sollicitent constamment et on oublie un peu tout ce qui se trame derrière, tout le lobby qui est puissant et qui cherche un peu à nous influencer notamment dans nos pratiques, et même si je pense être, garder mon indépendance, je pense qu'on se fait vite avoir, inconsciemment, on rentre dans leur jeu quoi.

M : Comme S5, mais tu as plutôt une opinion négative alors

S6 : Mais c'est pas négatif, je pense qu'ils sont nécessaires encore plus dans tout ce qui est travaux de recherche, on sait que dans le public y a absolument plus aucune tune pour développer tout ce qui est produits médicaux, et malheureusement on est obligé de passer par eux par rapport à ça, on est dépendant d'eux, mais en même temps il faut qu'on garde aussi cette indépendance et c'est pas facile.

S7 : Au début moi j'avais rien contre les labos parce que en gros tu mangeais bien et j'avais l'impression qu'en gros, il te tenait à jour de toutes les nouvelles molécules et les trucs extraordinaires qui sortaient, et notamment, en médecine interne le chef

était pas mal surtout les nouveaux traitements notamment au niveau de la BPCO ou du diabète, et en gros nous toutes les semaines on avait des présentations des labos, et à un moment ils ont parlés du nouveau traitement contre la BPCO comme quoi c'était magique, il fallait l'utiliser ,ce qu'on faisait déjà dans le service, et il nous avait laissé l'étude qui prouvait normalement la supériorité de ce traitement par rapport aux autres, et vu qu'on faisait en même temps de ces jours-là des LCA qu'on devait présenter, je me suis dit : tiens ! Je vais me pencher sur cette étude et puis du coup je vais faire ma LCA dessus, et en fait tu te rends compte que en fait toute la présentation qu'elle a faite, elle a été mise dans l'objectif de prouver qu'il y a une supériorité à son produit, alors qu'en fait ça a été comparé par rapport à des mauvais traitements de base tu vois, et en fait ce qu'il fait que l'article ne vaut rien et en fait il y a aucune supériorité qui a été trouvé. Donc à partir de ce moment-là je me suis dit qu'à chaque fois qu'ils nous montraient, proposaient quelque chose comme quoi c'était trop bien comme nouveau traitement, vous allez voir ça fait moins d'hypoglycémie, il y a moins de risque hémorragique, ou je sais pas quoi, je me dis que si il le montre de telle façon est-ce que tu crois ce qu'il te dise ? Et du coup j'ai du mal à m'intéresser à toutes les présentations qu'ils peuvent nous faire. Voilà beaucoup de méfiance quoi et j'arrive plus à trouver l'intérêt des représentant pharmaceutique

M : Tu as perdu confiance dans les labos quoi

S7 : Voilà

M : Si quelqu'un veut réagir sur les interventions de chacun n'hésitez pas

S8 : Pffff, en fait cabinet de médecine générale t'es sollicité tout le temps, et il y a carrément un de mes Prat qui a créé une fiche où ils avaient tous les passages des labos et ce qu'ils venaient présenter, et en fait ils viennent souvent présenter les mêmes produits quoi, donc lui il était déjà à bout et il me disait à l'avance ; lui tu verras il vient toujours présenter le même produit et tout. Parfois il les accueillait même pas. Du coup je me suis fait à cette idée qu'ils revenaient à la charge souvent et qu'ils venaient surtout bouffer notre temps. Après ça peut être intéressant ce qu'il propose, mais on se sent acheté avec des présentations parfois un peu maquillée, et qu'il faut toujours regarder dans des revues genre Prescrire pour savoir si c'est vraiment intéressant ou pas quoi, et puis quand j'entendais parler par ma Prat du séjour des chirs vasculaires, qui était payé et tout par je sais plus quel labo à Maurice, j'avoue que j'ai halluciné, c'est tous les ans, ils payent ça aux médecins généralistes et ils y vont quoi, du coup c'est impressionnant. Moi j'ai l'impression de me faire arnaquer, mais je sais qu'ils vont finir par m'avoir si je, tu es tellement vulnérable en fait, tu es tout seul, ils sont toujours là, ils peuvent venir toute la semaine, donc je pense que oui à un moment donné tu craques, je sais pas quand.

S10 : Moi je suis juste par rapport à ce que tu dis j'avais un Prat qui, qui refusait de les voir en fait, qui leur disait ; moi je veux plus vous voir, enfin pas à la Réunion, mais j'avais fait un stage de Prat en tant qu'externe et j'avais un praticien qui me

disait ; moi ça me saoule je leur dis de pas venir je mets un écriteau ne venait pas et ils venaient pas et je voulais voir si ton Prat avait envisagé l'idée de dire ben, je les vois plus parce que ça a l'air de le saouler pas mal de ce que tu décris.

S8 : Et ben non non en fait, il y avait certains, je pense que ça lui plaît vraiment les invitations au restaurant, après de leur accorder trop de temps c'est pas trop ce qu'il voulait. Par contre l'autre médecin généraliste c'était le cas de ton Prat, elle refuse tous les représentant pharmaceutique et lui il a décidé de continuer parce que je pense qu'il aime bien manger

M : Mais toi du coup ton opinion...

S8 : Elle est plutôt négative j'ai un peu peur de me sentir un peu acheter et de pas raisonner avec du recul, et j'aurais fini par prendre leurs produits parce qu'ils m'ont donné ça, ils édulcorent un peu trop le tableau.

S5 : Moi c'était pour rebondir sur ce qu'a dit S7 et S8, en fait c'est parce que en tant que dans notre pratique d'externe ou d'interne, maintenant on est interne, tu vois, je me sens pas concerné par ce qu'ils disent mais c'est parce qu'en fait ils sont décrédibilisés pour moi, parce-que en fait j'ai une opinion en général en tant que personne de la société c'est une opinion négative de l'industrie pharmaceutique.

M : Pourquoi tu as cette opinion-là ?

S5 : Pour pleins de choses ben, pour toutes les maladies négligées auxquelles ils s'intéressent pas, toutes les maladies rares qui ne rapporte rien et auxquelles ils s'intéressent pas du tout pour toutes ces choses-là. Et du coup c'est pour ça que quand ils viennent je veux juste manger ce qu'ils font et que je me sens pas concerné, parce que on fait pour moi c'est pas des gens de confiance, il façonne la médecine mais pour faire du profit du coup c'est vrai que c'était imprécis ma première intervention.

S9 : Et c'est vrai que en fait on se rend compte ils agissent un peu comme des serpents. Quand j'étais externe, je les voyais un peu comme des gars sympas qui t'apporteraient les croissants dans le service, et puis qui te donne le petit bouquin de traumatologie des urgences qui est sympa, et en fait il se balade et un peu comme des serpents, ils s'insinuent un peu partout, même dans les logiciels de cabinet de Prat, tu as ton logiciel tu touches pas à ton ordi pendant 30 secondes et en fait tu as ton écran de veille qui apparaît avec des pubs à la con et tout, et en fait je me suis rendu compte je fais mon stage chez Le Prat et je me mets à prescrire sur mes ordos systématiquement des trucs cons pour du doliprane je marque Efferalganmed, et là il me dit mais pourquoi Efferalganmed, et là je réalise qu'en fait il y avait une pub à la con sur l'ordinateur sur mon écran de veille qui apparaît toutes les 5 minutes et il y a marqué Efferalganmed 40 % plus rapide pour une même antalgique que l'efferalgan standard, et en fait il s'insinue vraiment partout et c'est là que c'est assez dangereux

quand elles viennent te voir au cabinet c'est un peu des bimbos quand elle vient à l'hôpital c'est des bimbos qui t'apporte à manger

(rire général)

Mais en fait tu te laisses vite amadouer parce que les bimbos tu les vois de loin mais il y a tout un truc derrière et en fait ils arrivent à s'insinuer un peu comme des messages subliminaux, et c'est là que tu te rends compte que même si tu penses être vraiment focus sur ta pratique à toi et tu veux les éviter, mais tu modifies forcément ta pratique mais c'est ça comme tu disais tout à l'heure toutes ces maladies qui sont plus rares, il y a aucune recherche qui est faite dessus et les antibiotiques et la recherche contre les infections ils ont arrêté complètement il y a plus rien et à côté de ça ils te font des comprimés de traitements anticancéreux à 40000 balles, alors que prescrire montre que y a aucune efficacité et qui sont donnés par des oncos, il y a pleins de trucs comme ça et au final ils dégoûtent un peu au final. Une fois que j'allais voir quelqu'un en onco à l'hôpital ça m'a rendu fou parce que je m'étais garé sur le parking devant l'onco, il y avait des affichettes c'était Mohammadi je sais plus quoi voyant : Je guérit le cancer arrêter de prendre les médicaments qui servent à rien et qui vous tue, venez je vous guérit en une séance et tout, ça m'avait rendu dingue j'étais allé voir le directeur et je lui avais dit comment vous laissez des mecs comme ça mettre des tracts devant le service d'onco, et au final on se rend compte que les labos ils font un peu pareil des fois donc ça fout un peu les boules

M : Tu les compares un peu à des charlatans du coup

S9 : Ouais pour pas mal des molécules qu'ils nous sortent, tu lis prescrire et après c'est fini tu as les boules des médicaments tu es persuadé que ça fonctionne depuis que tu es petit les Spasfons, les conneries comme ça et en fait non.

(rire général)

S10 : Moi je suis assez d'accord avec S6 et S9, pour le coup avec S9 pour le côté manipulateur, c'est-à-dire je pense que, il y a S5 qui disait ouais moi je mange leur bouffe et je me sens pas concerné et en fait je les arnaque parce qu'ils arnaquent tout le monde, moi je pense pas que ça marche comme ça en fait je pense que ces mecs-là c'est quand même des rois du neuromarketing en fait. Il y a quand même pas mal de gens qui ont bossé là-dessus, c'est quand même connu que dans ce milieu-là où il y a un lobbying très important et des enjeux économiques qui se comptent en millions voir en milliards d'euros mais les mecs ils vont pas laisser de place au hasard, et en fait envoyer un gars sympa qui t'amène à manger même si tu considères que tu lui dois rien et que lui te donne les trucs et que tu prends les trucs gratos et que tu laisses et que tu écoutes pas son discours tu seras jamais influencer, je pense que tu es influencé. Pour moi je pense que il faut juste pas les voir pour pas être influencé, il faut pas les voir, parce que je pense qu'ils ont des techniques de communication et c'est comme les gourous d'une secte, ou les super bon vendeur. Moi personnellement, j'ai un peu bossé sur les marchés et j'ai vu des

mecs vendre des trucs a des gens qui en voulait pas du tout et c'était un gars qui faisait le marché le dimanche, donc un gars pour qui c'est le travail, qui est géré par une équipe d'un laboratoire qui est millionnaire et qui vend des milliards et des milliards de médocs dans le monde, il a tout un algorithme décisionnel de comment se comporter, de comment interagir des différents types de caractère de médecin, comment on va les influencer, comment on va leur faire croire qu'ils sont indépendants, sans l'être, je pense que sur ce coup-là on peut pas être dupe de se dire, enfin se dire je prends les cadeaux et je suis pas influencer, je pense ça marche pas, je pense que quelque part inconsciemment, ça en psychologie il y a pas mal de trucs qui le montre, il y a quand même des routines qui se mettent en place, il y a quand même des noms qu'on va retenir, on a quand même des façons de faire, il y a des exemples dans la vie de tous les jours ne serait-ce que le Lovenox, tout le monde utilise le Lovenox comme HBPM mais c'est un truc qui a été refilé gratuitement par un labo à un hôpital et qui du coup l'a prescrit massivement, les internes l'ont prescrit et puis les internes une fois devenu grand le prescrivent à la maison et c'est un truc qui se retrouve maintenant partout ! Alors qu'il y a plein d'autres héparine notamment il y en a une je sais plus son nom en plus ça prouve bien le truc, qui s'injecte une fois par jour au lieu de 2 à dose anticoagulante, et c'est vachement pratique en plus pour un patient c'est super sympa et celle-là on l'a prescrit pas, on prescrit le Lovenox parce qu'on le connaît. c'est pour ça je pense qu'il y a plein de techniques et qu'on se fait toujours ken (*niker en verlan*) donc c'est pour ça que je pense qu'il faut vraiment refuser de les voir et refuser tout cadeau. Le deuxième truc c'était ce que disait S6, je pense que c'est un mal nécessaire en fait parce-que qui fait la recherche dans le monde ? Ben c'est les labos, les états ils ont pas l'argent pour la faire, ils ont pas l'énergie pour le faire et puis le système tel qu'il est foutu c'est que c'est des gens qui ont l'argent qu'ils vont faire et que c'est pas les états qui vont investir des tonnes dans des recherches aussi pointues on va dire. Après on peut pas leur jeter la pierre non plus au labo il y a eu des progrès de ouf sur les leucémies par exemple il y a 50 ans, il y avait un taux de létalité qui était beaucoup plus élevé, maintenant on arrive quand même à faire des trucs qu'on arrive à diminuer les récurrences, on peut faire des allogreffes, il y a des progrès dans pas mal de pathologies qui étaient jusque-là considérées comme incurables donc je pense que c'est un truc qui est nécessaire mais la façon dont c'est fait c'est un peu triste parce que c'est des grosses boîtes capitalistes et donc forcément il y a des pathologies qui les intéressent pas mais quand il y a eu le scandale par rapport au traitement de l'hépatite C par exemple où c'était des molécules qui étaient vendues, c'était un traitement sur 6 mois je crois avec plusieurs injections, et c'était des trucs qui valait une somme incommensurable et l'État a dit on peut pas rembourser ça à tous les gens qui ont l'hépatite C donc on va désélectionner du coup, sélectionner les gens en fonction de comment il l'avait chopé, de leur pronostic, ça avait fait scandale, moi je me dis d'un côté cette molécule, le labo il a travaillé dessus, il a mis du temps à développer une molécule, il a mis de l'énergie dedans, et il a mis plein de thunes pour développer son produit, ben forcément il a pas envie de la donner gratos à tout le monde mais parce que le système capitaliste est foutu comme ça et c'est intriqué avec notre façon de fonctionner économiquement, parce que les enjeux derrière, ils sont économiques et que ça coûte un bras la santé et je pense qu'on l'oublie en tant

que médecin parce qu'on prescrit des trucs et on n'est pas concerné par le prix des choses, mais quand on y réfléchit bien une consult c'est 25 balles ici 30, une NFS iono c'est 30 €, une PCT c'est 30 balles et c'est des trucs en fait quand on fait la somme de tout ça ça fait des trucs énormes, énormément d'argent il y a des logiques privées derrière il y a plein d'argent en jeu, donc les mecs vont avoir des logiques ultra agressive, mais d'un autre côté personne pourrait faire la recherche à leur place dans le système tel qu'il est foutu actuellement, donc c'est un mal nécessaire.

S7 : Je voulais juste rajouter que au final, les labos je trouvais qu'il y avait un intérêt, c'était ceux qui proposaient des techniques en fait plus que des produits. par exemple je sais pas moi, un échographe, une machine à ventiler, du coup ils t'expliquent comment fonctionne la machine, ils sont plus compétents que toi limite, et ils peuvent t'aider dans ta pratique, donc cela j'ai trouvé ça intéressant de les rencontrer et qu'ils t'aident à utiliser les machines dont tu pouvais avoir besoin. Et pareil mais là ça dépasse la médecine générale, en orthopédie, tous les produits, toutes les nouvelles prothèses de synthèse, en gros c'était le gars qui vendait sa prothèse qui venait apprendre au chirurgien, comment la poser, sans pratiquer lui-même, mais du coup il expliquait comment fallait mettre les fils, et du coup je trouvais ça intéressant qu'il puisse venir proposer ses services.

M : Ok donc on va passer au troisième thème l'avant-dernier... qui est un peu le thème principal de mon travail, c'est de savoir par rapport, bon ya la dernière rencontre dont on a parlé mais il y a aussi toutes toutes les autres, savoir si quand vous avez eu des contacts avec l'industrie pharmaceutique est-ce que vous avez été libre de ses contacts ? est-ce que vous avez été libre de ces rencontres ? dans le sens si je veux y aller j'y vais si je veux pas y aller j'y vais pas. si vous vous êtes pas senti libre j'aimerais bien que vous me disiez pourquoi vous étiez pas libres et voilà pour commencer.

S5 : Moi déjà j'ai pas eu beaucoup de rencontres avec l'industrie pharmaceutique mais à chaque fois j'ai eu le choix d'y aller ou pas d'y aller donc je me suis sentie libre et j'y allais quand même pour le goûter.

M : Mais du coup on te proposait à chaque fois, les chefs te proposaient ?

S5 : Ouais tu as les chefs pendant le staff qui te disaient ; bon les jeunes ta' l'heure il y a un labo qui vient c'est super bon venez, ils savaient très bien que ça nous intéressait pas et on venait manger des trucs.

M : Il te disait venez, venez pas, ou il te disait que : vous venez ?

S5 : Ah non il nous disait faites comme vous voulez, j'en ai déjà raté il m'est rien arrivé.

M : et ça c'était pendant ton externat

S5 : oui

S6 : On était fortement (*appuyé*) convié du genre, il fallait y aller mais comment dire, en fait la, vu que c'était des présentations d'articles et eux ils étaient là pour la bouffe quoi, donc on était conviés plus par rapport au, au terme médical de la présentation plus que pour leur présentation à eux, ils insistaient sur le fait qu'on soit là mais c'était pas par rapport au labo quoi, plus parce que il fallait qu'on présente des trucs

M : Tu penses que si tu avais dit que toi tu étais gêné par la présence des labos et que ça te faisait chier de présenter devant les labos tu aurais pu ne pas y aller.

S6 : Ouais carrément, ouais il y a plusieurs internes qui avait dit dès le début moi je veux pas assister à ça et ça se passait bien. Donc plutôt libre

M : Et tes autres stages tu as eu d'autres d'autres contacts avec les labos

S6 : Oui ben pareil je me suis jamais senti forcé ou que ce soit par les chefs ou encore moins par les labos, je suis un vendu et je l'accepte.

S7 : Du coup moi là où j'ai rencontré le plus de labos c'était en premier semestre, donc en gros au début, pour toi, c'est obligatoire d'y aller il y a un labo à midi, tout le monde y va quoi. Donc en gros toutes les premières fois on y allait tout le temps, parce que tu as pas l'impression que tu peux refuser, et au final à la fin du semestre quand tu avais autre chose à faire et que tu as des patients à t'occuper, ben on se permettait de dire ben non ça nous intéresse pas on a pas envie d'y aller, mais c'est vrai qu'au début ça paraît obligatoire, mais en fait à la fin du semestre on s'est permis de dire non et en fait nos chefs il s'en foutait qu'on y allait ou pas après, c'est plus les prestataires qui ramenaient à bouffer mais du coup ils laissaient tout dans la salle de staff et on les avait après. Après les fois où je me suis vraiment sentie obligée c'était toutes les fois de LCA où tu avais un labo qui présentait et qui nous donnait à manger et après nous on avait notre présentation mais tu étais obligé de te taper la présentation du labo d'abord.

M : Il y a des fois où tu t'es senti plus libre que ça du coup ?

S7 : Ben quand il est dans le service là je me sentais de dire non mais par contre quand c'était un truc organisé si nous on devait présenter un truc après on pouvait pas dire non en fait, mais si les labos viennent dans le service je me permets, enfin maintenant du coup, de dire non enfin ça m'intéresse pas.

S8 : Mais comme j'ai dit du coup ça faisait partie un petit peu du stage surtout que c'était un peu le cadre de la présentation comme disait S6 un topo en fait. Je crois que la première fois qu'on m'a proposé, on m'avait dit oui c'est un super topo sur les troubles de l'apprentissage de l'enfant je te conseille vraiment de venir et tout, et je me suis dit si c'est dans le cadre de ma formation ben c'est intéressant. Après c'est vrai que j'étais un peu vigilante sur le fait qu'ils allaient présenter ou pas un produit et

puis finalement c'était pas le cas et j'étais assez étonné parfois de voir que c'était juste pour une présentation et voilà quoi après c'est peut-être comme ça que ça commence la relation du coup. Et puis la fois où je pouvais pas j'étais un peu gêné de dire quand même que je pouvais pas mais c'est passé quoi, mais c'est parce que j'avais déjà prévu quelque chose sur une date où il y avait leur leur topo. Mais sinon tous les autres fois j'avoue que je me sentais plutôt forcé à y aller parce que ça faisait partie de mon stage et voilà quoi parce qu'elle parlait bien d'EPU, enseignement post-universitaire.

S9 : Mais je trouve ça assez marrant parce qu'au final moi par exemple je me suis jamais senti obligé quand j'étais externe, je suis allé qu'une seule fois une présentation pourtant il nous en parlaient toutes les semaines, tous les 15 jours et c'était une présentation pour un lait parce que j'étais en néonate (rire général), et encore désolé, une blonde à forte poitrine je m'en rappelle encore très bien du coup et voilà, donc c'est un marketing qui marche, c'est un de leurs moyens marketing les plus anciens parce que ça marchait avec les vieux. Mais tu vois ce dont tu parles je pense que ça marche très bien, je suis allée chez Le Prat aussi en tant qu'externe c'est là où j'ai vu un nombre de démarchage de labos mais maintenant quasiment à chaque fois qu'ils venaient au cabinet, c'était pour faire des topos et en fait ils t'invitent à bouffer, ils font pas de présentation, il te propose un cours, donné par un éminent professeur ou machin qui vient de des fois des US, des fois de Paris, des fois de machin et du coup j'y suis allé une fois et en fait en effet il te propose pas de produits c'est ce que tu disais, et en fait je me disais c'était un peu le marketing à la Red Bull tu vois : Red Bull il fait quoi, il arrive il fait des figures avec des avions il fait des Red Bull Cliff Diving La Rochelle il fait la Stratos où il saute de la stratosphère, mais est-ce qu'à un moment ils vont afficher Red Bull la boisson qui t'excite les papilles où j'en sais rien, non pas du tout, et en fait ils font juste comme les labos, tu es invité par un labo tu retiens son nom et il te propose pas un truc parce qu'ils savent à l'heure actuelle que c'est un truc qui débecte tout le monde et qu'il faut qu'ils changent leur stratégie marketing et je trouve que c'est un peu une stratégie marketing à la Red Bull, ils présentent plus leurs produits ils t'imprègnent leurs noms, en te proposant quelque chose qui t'intéresse vraiment et sans balancer leurs produits tu vois.

S10 : Moi je dirais que c'est fifty-fifty, j'ai l'impression que 50 % des cas j'étais obligé genre typiquement les fameux Staffs du CHU Nord dans le service de médecine, c'était un peu scandaleux dans le sens où tu es obligé d'y aller, enfin nous dans notre service parce que S6 était en gériatrie et moi j'étais en médecine interne, nous c'était obligatoire enfin on devait présenter un article et 80 % des cas il y avait un topo avant par un gars qui nous parlait de ses trucs ou quoi c'était quand même assez régulier quoi. Après moi j'avais demandé si ça m'intéresse pas comment qu'on fait, et il m'avait dit ah bah c'est simple tu te ramènes ta bouffe et du coup c'est simple tu as pas de pause midi à moins de se faire à manger la veille au soir pour venir se faire réchauffer le truc dans une autre pièce. Ça commençait à devenir compliqué d'un point de vue pratique.

S8 : Après comment elle s'appelait la meuf, de maladie infectieuse, elle avait dit non moi je veux pas être lié à ça du coup elle s'amenait sa bouffe, les chefs venaient, elle venait pas.

S10 : Ouais après peut-être que ça dépend du service aussi mais nous c'était peut-être un peu plus coercitif, mais du coup je pense que ça dépend des, un peu, des chefs des services et tout mais nous c'était quand même fallait venir quoi parce qu'il fallait qu'on fasse de la biblio et que c'était le seul moment de la semaine où c'était prévu donc ça c'était un peu les trucs forcés. Et après j'avoue dans mon externat ou même quand j'étais en neuro ou même aux urgences on avait des staffs fait systématiquement, c'était sponsorisé par un labo donc ok il y a un staff au Saint-Alexis c'est sponsorisé par un labo mais bon vu que c'est le truc du Nord et du Sud on va parler de telle et telle pathologie, on va faire des revues de cas, on va faire des trucs intéressants machin, mais du coup tu es obligé de venir c'est un staff qui est obligatoire dans un grand resto sponsorisé par labo même si le labo te présente pas forcément quelque chose mais non on était obligé.

M : Mais qui c'est qui te disais on va présenter les choses tout ça.

S10 : Oh ben c'était les séniors, les chefs, après c'est que c'est un tableau un peu négatif mais en ayant un peu plus de couilles j'aurais pu leur dire non, et il y a quand même beaucoup de service ou beaucoup de stages où il y a des gens qui laissaient la liberté de choix.

M : Mais qu'est-ce qui fait que c'est pas facile alors de dire non ? Tu as dit qu'il fallait avoir des couilles pour dire non. Pourquoi il faut avoir des grosses couilles pour dire non aux labos ?

S10 : pourquoi c'est si dur ? Quand t'es interne 1er ou 2e semestre, tu dis Amen à ton senior, qui t'apprend des choses et qui a une autorité il y a une hiérarchie aussi à l'hôpital, et si ton chef te dit tu vas t'occuper de tels patients tu vas t'en occuper et si il te dit il y a un staff tel jour où tu vas y aller, mais quand je pense quand je dis qu'il faut avoir des couilles c'est un peu d'argumenter le truc pour dire moi je veux pas y aller pour telle et telle raisons, Moi je veux pas y aller parce que j'ai pas envie de me faire manipuler etcetera etcetera et là ça serait peut-être passé, mais ouais moi je pense qu'il y a 50 % des cas où j'ai été forcé et 50 % des cas où j'étais pas forcé et j'étais plutôt libre avec des seniors qui comprenaient très bien qu'on avait envie d'être indépendant, mais qui avaient faim et qui avaient envie de manger quoi, je pense que c'est ça quoi.

S8 : Moi personnellement je pense que j'aurais du mal à dire que j'y vais pas parce que parce que j'ai peur d'être manipulé, même si c'est ce que je pense, mais finalement je sous-entends que mes chefs se font manipuler et je pense que je saurais pas sortir cet argument-là, du coup c'est un peu le côté je fais tout ce qu'il me dit.

S9 : Je pense que pour pas faire pas se faire manipuler en fait il faut avoir un bagage de connaissances qui est assez impressionnant, pour avoir un bon bagage de connaissances une bonne culture de la littérature et des précédents de chaque labo et que oui c'est compliqué quand est jeune médecin et que ça peut être un argument, au contraire

M : Donc toi tu penses que plus tu avances dans ton âge et dans ton cursus et plus ce sera facile de dire non, de garder son indépendance.

S9 : Exactement c'est pour ça que je pense que c'est nocif de laisser des externes ou même des jeunes internes, assister à des réunions comme ça de labos en fait. Au final je pense que ça devrait même pas être autorisés avant le doctorat je sais que c'est idiot, parce qu'au final tu es majeur sur le plan civil mais tant que tu es pas thésé, tu es pas majeur professionnellement parlant tu vois, et je pense que tu as pas forcément assez de recul sauf si tu t'y intéresse vraiment mais je pense que c'est pas le cas de la plupart des étudiants en médecine.

S5 : Moi je voulais rebondir sur ce qu'avait dit S10 tout à l'heure, il avait dit ben si tu veux pas te faire manipuler ben tu y vas pas, et tu as maintenant S9 qui dit ben en gros ben pour les moins de 30 ans enfin pour les thésés, pas avant. Et en fait je me disais, mince je sais plus ce que je voulais dire...

M : Ça reviendra à plus tard peut-être

S6 : Juste pour rebondir sur ce que disait S9 par rapport à la majorité médicale entre guillemets moi je me rappelle j'ai fait mes études, mon externat sur Lyon on avait un amphithéâtre qui avait été payé par Boiron et en échange ils venaient donner des cours à la fac et ça en était en P1 quoi, et ça encore aujourd'hui quand j'y repense ça me dégoûte quoi, tu te dis que depuis la P1 on est formaté pour, pour de l'homéopathie quoi c'est quand même dingue (rire général), et ouais ça te fait te poser beaucoup de questions sur tout ce qui se passe

M : Parce que clairement j'imagine qu'on vous a pas demandé au fait est-ce que vous voulez que que l'amphi soit payé par Boiron ?

S6 : Absolument pas

S7 : C'était des cours obligatoires ?

S6 : Bien sûr c'était des cours obligatoire en amphithéâtre devant 1000 personnes, devant son amphi du coup.

S8 : Et il parlait de quoi dans son cours ?

S6 : Je sais même pas

S8: Il parlait du labo ?

S6 : Non même pas il parlait absolument pas du labo, je sais plus de quoi il parlait.

S8: Parce que du coup je pense que l'expérience elle se fait du passé, parce que tu dis il faut être thésé mais les séniors qui aujourd'hui ont du recul ils arrivent à se détacher parce que justement ils ont eu plusieurs interactions avec les labos non ?

S9 : Ben en fait, le Prat que j'avais avant il était hyper critique c'était un peu son cheval de Troie c'était un peu sa passion.

S10 : Son cheval de bataille.

S9 : Son cheval de bataille rien à voir avec Troie, et du coup comme pas mal de Prat il était abonné à prescrire, et à d'autres revues comme ça et il avait vraiment un regard super critique et en fait tous les labos qui venaient il leurs disait ; vous allez voir mon interne et en fait c'est moi qui recevez les labos et lui il allait voir d'autres patients à côté il restait quelques minutes et demandait qu'est-ce que vous allez présenter aujourd'hui ok d'accord ben vous voyez avec mon interne et il se barrait (*rire général*), mais non c'était vraiment c'était vraiment bien.

S7 : Du coup tu étais obligé de rester

S9 : Ouais mais c'était vachement bien, parce qu'en fait j'écoutais la représentante, j'écoutais ce qu'elle me disait, j'essayais d'avoir un regard critique parce qu'on en parlait beaucoup, on mangeait ensemble entre midi et deux, et on parlait beaucoup de ça et du coup systématiquement elle parlait et systématiquement après on faisait une pause et il me posait des questions ; qu'est-ce qu'elle t'a dit ? Comment t'as interprété ça ? Et en fait il essayait d'aider à développer un regard critique sur tout ça.

S5 : des techniques de self-défense anti labo ?

S9 : Ouais Ouais il me forçait à rester critique sur les prospectus qu'elle me donnait en me faisant faire deux trois trucs vite fait de LCA, et ensuite on allait faire des tours sur des revues où il me montrait tu vois ce qu'elle t'a dit c'est à chier ça vaut rien voilà.

S5 : En fait c'est ça que je voulais dire ça tombe bien que tu parles de ça, en fait je pense que ça dépend plus de ton esprit critique, tu peux toujours aller vérifier par toi-même après faire de la recherche là-dessus si tu es intéressé par le sujet, bon après ça prend du temps, tu peux aussi ne rien écouter mais S10 va me dire mais si ça rentre quand même dans ton cerveau machin, bon d'accord pourquoi pas, par rapport au fait de ne pas y aller parce que tu risques d'être manipulé ou tu y vas mais pas avant d'avoir tant de bagages. Je pense que ça dépend quand même de ce que tu comptes en faire, ou comment tu vas te protéger vis-à-vis de ça en faisant des

recherches à côté, pour vérifier tout ça quoi, on devrait pas dire en fait c'est pour un peu contredire ce que tu disais tout à l'heure au fait que ça servait à rien si tu avais pas de bagages

S9 : C'est pas que ça sert à rien c'est que tu as pas assez de maturité

S5 : En fait si tu peux l'avoir si toi-même tu fais la démarche d'aller contrecarrer tout ça quoi.

S9 : Ouais mais c'est combien d'externe concerné qui font ça

S5 : Ah voilà ! Mais après c'est de là ça dépend de la personnalité des gens tu vois

S9 : Et après jusqu'à quand aussi t'étais dans les bouquins, tu vois des prises en charge et tu mets tes corticoïdes, je mets C3G, et au final ben tu es là tu te retrouves dans ton service et tu te dis bah! Je mets des corticoïdes. Ah ouais! Mais tu mets quoi comme corticoïdes ? Je mets quel dosage? Mais tu as pas eu assez encore de bagages pour arriver à différencier les différentes molécules et tout ça donc tu veux mettre corticoïdes mais en fait je lui mets quoi tu vois, et là tu vas te rappeler du représentant qui t'a parlé du Solupred tout ça et là tu te fais n***** et c'est toujours comme ça .

S10 : Ce que je voulais juste dire moi c'est que à Bordeaux on avait des formations sur ça, sur la critique en fait sur la lecture critique d'article typiquement c'est ça enfin tout est dans le nom il faut apprendre à développer son bagage et critiquer les articles qu'on te donne, mais c'est vrai que moi je pense que sincèrement quand t'es externe, quand tu es interne, tu as pas le temps de lire tout l'article que le mec vient de te donner de chercher les références, d'aller sur PubMed, de lire l'article et puis l'épreuve de LCA ça durait quoi ? 45 minutes-1h, je sais pas si le mec te sort 5 articles ça veut dire qu'il y a 5 heures de boulot derrière pour un médoc ou pour une visite, ou si le gars te présente 3 Médocs t'as 15h de taf. Donc soit tu as des weekends un petit peu triste, sois mon avis personnel, c'est pas contre toi S5, mon avis personnel c'est qu'il vaut mieux s'en couper et trouver des sources d'informations plus fiables comme Prescrire, comme des recos, qui sont faites par des sociétés françaises ou même étrangère mais je pense qu'il faut se renseigner sur des trucs qui sont faites par des sociétés d'expert même si les experts peuvent très bien être achetés, et ensuite ce qu'il faut regarder au niveau du grade de recommandation et là il y a un truc sur de l'HAS sur les grades et recommandations dont je me souviens plus, et qui dit que par exemple les accords professionnels ça veut dire que ça vaut rien par exemple, il faut regarder les trucs de grade A, ça veut dire que c'est des études en double ou triple aveugle randomisé où tu es sûr d'être peinard, et je pense que l'idée c'est juste de quand on lit une reco, savoir quel truc est validée ou pas, et les accords professionnels un peu vague sans forcément des études derrière il faut s'en méfier. Mais je pense qu'avec un esprit critique tu peux vraiment très bien être indépendant, mais je pense que quand tu es externe tu l'as pas quoi tu as tellement de taf, tu as tellement de trucs, comme disait S9, il y a trop

de trucs tu tapes sur Vidal corticoïdes, il y a rien parce que, alors du coup tu tapes solumédrol parce que tu le connais et que tu connais les comprimés mais voilà quoi.

M : Merci c'était très intéressant, je voulais juste poser une petite question on est un peu parti sur le thème d'après mais on y reviendra, concernant la Liberté y a certains internes qui se sentent libre d'être pas trop, mais pour les internes qui se sentirait pas libre de rencontrer ou pas des des représentants de l'industrie pharmaceutique est-ce que vous auriez des solutions simples ou compliqués pour que ces interne là ce sont plus libre d'avoir ou de ne pas avoir de contact avec les labo ?

S5 : Moi je fais partie des gens qui était très très libre donc du coup j'ai pas...

M : Bah alors par exemple pour toi qu'est-ce qui a fait que tu t'es senti très libre ?

S5 : Tout simplement parce que je veux dire, quand t'es externe t'es là pour apprendre deux trois trucs machin et participer au truc des labos ça fait pas partie de ton truc, donc si on me dit il faut absolument que tu ailles, je réponds non je vais pas voilà, donc c'est dire non tout simplement, mais après comment dire non à un goûter c'est toujours compliqué.

S6 : En fait je demandais sur un truc, mais il y a une fois où je me suis pas senti libre du tout c'était pareil, un représentant qui était venu avec effectivement ces petits tampons à nos noms, la meuf je l'avais jamais vu de ma vie et elle connaissait mon nom, mon prénom, elle savait qu'on était interne dans tel service et là je me suis dit mais attends mais qui a balancé et là je me suis pas senti trahi, mais presque on a rien à cacher mais bon.

Après voilà pour que les internes se sentent plus libre j'ai pas forcément des solutions pour qu'ils se sentent plus libre mais peut-être qu'on pourrait avoir plus d'informations sur la lecture critique enfin pas de la lecture critique mais plus de l'autodéfense intellectuelle, un petit traité je sais pas quelque chose comme ça, ça pourrait être utile que ce soit pendant l'externat ou l'internat, plus de formation.

S7 : Moi je pense qu'il faudrait pas lier les présentations obligatoire du service à des présentations du laboratoire, parce que là clairement c'était impossible de dire non alors que si on divise est bien genre les labos viennent de 13h à 13h15 et vous vous commencez vos présentations à 13h30 et tu as le droit de dire bah du coup je viens qu'à 13h30 divisé du coup le côté professionnel et le côté présentation laboratoire mais du coup il faudrait voir avec les chefs pour qu'il se mette d'accord.

S8 : Moi j'avoue que je suis d'accord avec S7 mais je me suis sentie plutôt obligé.

M : Ouais justement mais du coup tu dis que tu t'es senti obligé mais qu'est-ce que tu aurais aimé toi pour pas te sentir comme ça?

S7 : Que ton prat te dise que t'es pas obligé ?

S8 : Enfin je dis que j'étais obligé mais elle me posait quand même la question, elle me faisait comprendre que j'étais libre, mais je sentais que c'était un peu comme une fausse liberté. Après ma prat c'est elle qui prenait les créneaux pour recevoir les labos et tout c'était quelque chose de banal, alors pourquoi refuser quelque chose de banal. Je voyais pas le vice derrière, enfin si je le sentais, mais elle, ma prat, elle profitait un peu quoi, et je pense qu'avec tous les cadeaux, tu tombes vite dans une spirale. Mais après quoi faire pour être plus libre j'avoue que je sais pas.

S9 : Le problème c'est que S8 dit elle sait pas quoi faire pour être plus libre face au labo, je pense que c'est la preuve de ce qu'on a dit tout à l'heure, il y a pas la maturité et le recul pour aller contre eux, c'est-à-dire les grandes firmes internationales qui ont des grosses équipes derrière, qui ont des com de dingue, des équipes de psy, analyste comportemental et tout ça et du coup tu sais même pas comment faire pour arriver à te défendre et je pense que c'est le cas pour tous les jeunes médecins. Du coup je pense que dans les CHU il devrait pas laisser des externes, où des P2 écouter des conneries pareilles, ça devrait être interdit c'est tout, quand t'es thésé tu fais ce que tu veux mais avant non tu es encore sous un cadre d'enseignement et tu es censé être protégé de tout ça par tes chefs de service et tout ça et c'est pas le cas.

M : En fait il faudrait dissocier enseignement et présentation par les laboratoires ça devrait être dissociées c'est ça ?

S9 : oui bien sûr, le problème c'est les chefs de service dans les structures c'est tout. Associer des cours à des présentations c'est aberrant.

S10 : Ouais je suis assez d'accord, même si souvent le chef de service il pense pas forcément à mal, je pense que ça vient pas mal de l'Hospitalier, même si dans le libéral tu en a pas mal aussi. Après tu as une solution c'est dire, comme tu disais, tu fais ce que tu veux, effectivement, si tu veux pas voir de visiteur médical de ta vie, t'en voit pas. Après moi je pense que ce serait surtout de la formation initiale en fait moi je te dis à Bordeaux on avait des trucs et c'était pas trop mal et ils montraient des graphiques et ils montraient comment comment truquer un graphique en mettant par exemple une énorme marge de différence entre deux médocs et il te manque que l'échelle en fait elle parle pas du tout 0 mais elle part de 50 donc tu as une variation t'a l'impression que c'est la moitié du graphique alors qu'en fait c'est que 10 % des trucs comme ça, et en fait ils te montraient plein de petits détails. Comment montrer des résultats proprement et du coup je pense que la formation initiale pour ça c'est vachement intéressant après c'est de la formation continue faut lire des articles, faut essayer de se renseigner avoir un esprit critique par rapport à ce qu'on te présente, moi je pense sincèrement qu'après c'est la décision de chacun, il y a des gens qui trouve ça pratique d'avoir un topo fait par un labo parce qu'ils ont pas le temps d'aller se renseigner de leur côté et du coup le labo leur fait un topo tout près avec comme par hasard leurs médicaments dans le topo avec les posologie tout fait et il te donne le prospectus si ça les aide à fonctionner voilà, mais je pense que, il faudrait essayer d'être plus autonome mais c'est la conscience de chacun mais je

pense qu'il y a pas vraiment de solution pour dire ben soyez intelligents et soyez curieux, et tout ça tu peux pas forcer les gens à ça, mais ça c'est dans tous les domaines de la vie du monde. Après je pense qu'un autre truc qui serait pas mal fin' personnellement, c'est si j'avais eu un recours genre par exemple j'ai un staff obligatoire avec un labo mais ok je le note sur la feuille des staffs obligatoires et je note le nom du labo et je dis qu'on m'a forcé, un outil qui permet aux internes ou externes de dire il y avait un staff, il y avait un labo et il était obligatoire, contraint à y aller mais dire que c'était obligatoire et du coup de noter ce truc-là sur une feuille ça ferait peut-être remonter, c'est un peu coercitif, si ton chef y voit que, qu'on lui dit qu'il a obligé ses externes à aller voir un labo, il va peut-être un peu freiner des quatre fers et pas te dire ah mais c'est important que tu y ailles. Ça pourrait être un outil pas mal pour diminuer, parce que souvent les étudiants ils sont pas vraiment obligés mais ils se sentent vraiment obligés et parce que le staff il est vraiment important, donc on note pas forcément obligatoire sur la feuille mais on met staff très important et ça permettrait de saquer un peu, pas forcément les saquer mais ça donnerait une visibilité sur, savoir quel service a beaucoup de rapports avec les labos et quel service et un peu plus indépendant, en tout cas donne de l'Indépendance aux étudiants.

S5 : S10, effectivement il apporte une solution moi je revaloriserais la LCA, parce que quand tu es en médecine clairement ça te fait chier, et peut-être proposer des cours de self-défense, une formation mais pas juste un article c'est comme ça, un truc beaucoup plus général qui appâte un peu un truc plus pratique.

S9 : Ouais tu vois les feuilles de papier c'est bien mais maintenant dans une ère où tu peux mettre en deux deux, maintenant tu as Twitter tu as tout ce que tu veux tu fais par exemple Vidal gratuit pour les non thésés, c'est souvent le cas déjà dans pas mal de fac, et puis tu mets un onglet déclaration machin et puis voilà, cours obligatoire service de machin et ça part direct en ligne

M : OK ! merci à tous. Maintenant le dernier t'aime en a déjà pas mal parlé c'est concernant la formation donc voilà si tu voulais rajouter des choses par rapport à ce que vous avez déjà dit. qu'est-ce que vous avez reçu vous personnellement comme formation pendant votre externat votre internat Lucas parler de sa formation à Bordeaux, est-ce que vous avez une formation personnelle aussi est-ce que vous-même vous avez bûcher sur certains points, et si vous pouvez me dire si vous êtes abonné également à une revue indépendante ou pas

S5 : Je suis pas abonné moi à une revue indépendante avant que oublie, moi je crois que la seule fois dans les études de médecine où on a abordé le problème des industries pharmaceutiques c'était en P1 en fait pendant la PACES pendant le deuxième semestre tu avais les cours de SHS ah non ! c'était les cours de pharmacologie et là le mec qui te disais que les laboratoires pharmaceutiques t'inventait des maladies comme le syndrome des jambes sans repos avec des traitements à la clé et tout ça et c'est là qu'on en a vraiment parlé on t'en parle au

début et après la lecture critique d'article moi à Besançon en tout cas c'était pas du tout abordé.

S6 : Je ne suis pas abonné à une revue indépendante, et je n'ai pas eu de formation que ce soit pendant mon internat, ou mon externat, pour moi la LCA c'est pas du tout adapté et la LCA pendant mon externat ça m'a absolument pas aider à avoir un esprit critique

M : Qu'est-ce qui t'a aidée du coup ?

S6 : Ben j'ai lu des bouquins après je dis que je suis critique mais je suis peut-être pas tout le temps j'essaie de l'être un minimum, mais c'est des lecture qui ont pas forcément de rapport avec avec ce sujet-là.

S7 : Je ne suis pas abonné à deux revue indépendante Et du coup moi je trouve que la LCA c'est quand même la base en médecine où on t'a appris avoir un esprit critique sur ce qu'on t'apporte et notamment plein de résultats et tout ça et du coup ça t'aide à avoir un esprit critique sur quand on t'apporte un médicament et qu'on te dit qu'il est vachement bien parce que il y a le petit p inférieur à 0,05 qui est significatif bah du coup la LCA ça t'a appris à dire mais regarde l'intervalle... Tu vois il y a pleins de trucs comme ça qu'il font que ça t'a appris à critiquer les labos en règle générale pas que les articles

M: Donc toi tu trouves que même si c'est pas directement la LCA t'as aidée à être plus critique ?

S7 : Ouais carrément

M : Donc ça c'était pendant ton externat et pendant ton internet a eu des trucs ou pas ?

S7 : Non je crois pas ah si, on a eu un de nos profs qui nous a fait un cours sur les dépistages de masse et là il nous a refait des petits topos sur comment être objectif par rapport même à des recommandations de la littérature

S8 : Moi je sais juste qu'il y a une de mes Prat qui m'a dit clairement qu'il fallait lire Prescrire

M : Donc toi c'était pas vraiment des formations mais c'est plus par via tes Prat ou tes chefs ?

S8 : Finalement même quand j'étais externe et qu'il y avait les labos c'était un peu à reculons que les gens y aller, mais y aller quand même il écoutait d'une oreille il me faisait comprendre que voilà, fallait pas prendre pour argent comptant tout ce qu'ils disaient mais fallait faire œuvre de présence parce que bon ils se déplacent et que

voilà donc j'ai quand même toujours senti dans mes études qu'il fallait s'en méfier après j'ai pas eu de formation qui m'expliquer comment savoir les critiquer

S7 : Je voulais juste rajouter au final la formation ça vient aussi de tes stages et moi tous les stages que j'ai eu en médecine générale il y a aucun Prat qui acceptait de voir les labos et qui disait aussi de s'en méfier, et du coup ça ça fait aussi partie de ta formation et qui conseille de lire la revue Prescrire, où là du coup tu as des critiques neutre sur les laboratoires, enfin sur les nouvelles molécules et donc ça ça fait aussi partie de ta formation de savoir vers quoi te retourner.

M : ok et vous êtes abonnée toutes les 2 ?

C : non

S8 : Moi pas encore, mais un de mes prat me faisait trop rire, il envoyait toutes les brochures des labos, à une compagnie américaine apparemment qui demande ça pour comparer comment son présenté les produits. Pour faire jouer la concurrence quoi.

M : ok

S9 : Moi je suis pas abonné à une revue, mais je la lisais chez mon prat. Et dans ma formation, à part la LCA, j'ai rien eu, mais je pense que la LCA c'est pas assez ciblé, c'est pas des armes que tu as pour te défendre, je pense que pour être plus critique face aux labos, il faut des heures et des heures rien que sur ce sujet, et les quelques cours qu'on a, ils sont ultra casse couille, super chiant, des calculs de merde, trop abstrait, voilà les seules armes qu'on te donne, et on te donne pas des petits trucs clé en main, et c'est dommage, du coup tu cherches tout seul dans ton coin, et voilà, prescrire c'est pas mal pour ça.

S10 : Moi non plus je suis pas abonné à une revue indépendante. Ben j'en ai déjà pas mal parlé de la formation, effectivement, je pense pas que la LCA soit suffisante, en fait ils devraient moins nous faire chier avec le chi², le alpha, mais peut-être un peu plus sur tout ce qui est biais, et comment il faut présenter des résultats, et tu te rends compte que tu peux te faire très facilement avoir sur des trucs logiques, après c'est un peu ce que je disais sur le neuromarketing.

M : et t'as beaucoup parlé de Bordeaux, mais pendant ton internat t'as eu une formation ?

S10 : l'internat c'était plus sur le tas quoi, lire des articles et tu te rends compte qu'ils sont biaisés quand t'as le temps de le faire, donc un peu de formation personnelle, et après quand je suis passé chez le prat, j'ai eu deux prats qui était assez bon dans ce domaine-là et notamment qui était très accès communication et qui me faisait vraiment réfléchir, à la façon dont les représentants me parlait et tout ça, et je pense que ça devrait être vraiment ça dans la formation initiale, apprendre aussi le coté non verbal et c'est des trucs qu'on apprend jamais en médecine, que quand t'es en

médecine ça passe mieux quand t'as une chemise, une cravate ou une barbe et ben apprendre que les labos ils font pareil avec toi.

M : voilà on a fait le tour des thèmes que je voulais aborder avec vous, est ce que quelqu'un à quelque chose à rajouter ?

S5 : non moi je voulais juste dire que c'était cool ton focus, parce que moi j'avais pas été trop confronté aux labos, ça m'a permis avec les autres de réfléchir sur un sujet, sur lequel j'avais pas encore trop réfléchi.

M : ok ben merci à tous alors .

Les internes de médecine générale se sentent-ils libres de leurs rencontres avec l'industrie pharmaceutique ?

Etude qualitative menée auprès d'internes en médecine générale de l'océan indien

Introduction : L'industrie pharmaceutique est omniprésente dans le cursus de médecine. Elle influence les prescriptions médicales. L'objectif de ce travail est de savoir si les internes de médecine générale se sentent libres des rencontres avec l'industrie pharmaceutique. **Méthode** : Etude qualitative menée auprès d'internes de médecine générale de l'Océan Indien, par entretiens semi dirigés individuels et un entretien de groupe. L'analyse a été faite selon le modèle de la théorie ancrée à l'aide du logiciel SONAL. **Résultats** : 13 internes ont participé à l'étude. Sur la question principale de l'étude, les internes avaient le sentiment de rencontres souvent contraintes du fait de leurs chefs, de leurs services, ou d'eux mêmes. Ces rencontres se font principalement à l'hôpital, lors de staffs mais également en stage ambulatoire via les visiteurs médicaux. Ils estiment leur formation à l'indépendance insuffisante pour leur permettre d'avoir plus de liberté. **Discussion** : Les internes ne sentent pas toujours libre de leur rencontre avec l'industrie pharmaceutique, par pression hiérarchique principalement et manque de formation. Pour remédier à cela il faudrait une charte sur l'indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique destinés aux maîtres de stages universitaires de la Réunion/Mayotte et une formation des étudiants selon le modèle Pharmfree curriculum de l'AMSA avec évaluation de ces mesures sur le ressenti des internes et les conséquences médicaux économique de ces actions.

Do residents in general practice feel free to meet with the pharmaceutical industry?

Qualitative study conducted with interns in general medicine from the Indian Ocean

Introduction : The pharmaceutical industry is omnipresent during the medical training program of doctors and it influences medical prescriptions. The objective of this work is to understand if general medical students feel free or influenced during their meetings with the pharmaceutical industry. **Method** : A qualitative study led with general medicine students located in the Indian Ocean, by means of semi-directed conversations and a group interview. Their analysis was made according to the grounded theory method of qualitative analysis using the SONAL software. **Results** : 13 medical students participated in the study. With regards to the main question posed in the study, the interns often felt that the meetings were pressured upon them, or by themselves. These encounters took place mainly at the hospital, during staffs meetings but also during outpatient training via medical visitors. They felt that their training in independence was insufficient to allow them to have more freedom. **Discussion** : Medical student do not always feel free to meet with the pharmaceutical industry, mainly due to hierarchical pressure and lack of training. To remedy this would require the elaboration of a charter on independence with regards to the pharmaceutical industry destined for the university master course of La Réunion/ Mayotte and a training of students according to the Pharmfree curriculum model of AMSA with an evaluation of these measures on the feeling of the medical students and the economic medical consequences of their actions.

Mots-clefs : Etudiant médecine, industrie pharmaceutique, études médicales, liberté.

Keywords : Medical students, drug industry, medical education, freedom.

Discipline : Médecine Générale

UNIVERSITE DE LA REUNION
U.F.R SANTE
(<http://www.univ-reunion.fr>)