

## **TABLE DES MATIERES**

INTRODUCTION .....	p.1
CADRE LEGAL ET CONTREVERSE .....	p.3
CADRE LEGAL .....	p.3
CONTREVERSE .....	p.7
MATERIEL ET METHODES .....	p.10
SCHEMA DE L'ETUDE .....	p.10
POPULATION ETUDIEE .....	p.10
REALISATION DU QUESTIONNAIRE ET RECEUIL DE DONNEES .....	p.10
TRAITEMENT DES RESULTATS .....	p.11
CADRE LEGAL ET LIENS D'INTERETS .....	p.11
RESULTATS .....	p.12
DISCUSSION .....	p.22
FORCES DE L'ETUDE .....	p.22
FAIBLESSE DE L'ETUDE .....	p.22
EXPOSITION .....	p.23
PRESENTATION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES .....	p.25
SENTIMENT DE LIBERTE D'ACCEPTER, DE REFUSER ET DE SOLICITER UNE VISITE MEDICALE .....	p.26
CADRE DE LA RENCONTRE .....	p.30
AVANTAGES .....	p.32
CONCLUSION .....	p.34
LISTE DES ABREVIATIONS .....	p.35
BIBLIOGRAPHIE .....	p.36
ANNEXE .....	p.39

## **INTRODUCTION**

Les rencontres avec les commerciaux des différentes sociétés de l'industrie pharmaceutique sont courantes au cours de la carrière d'un médecin (dès l'internat) (1). Ces rencontres ont pour objectifs de faire connaître les nouveaux médicaments présents sur le marché au médecin et d'en expliquer leurs bénéfices pour le patient et en mettant en avant parfois certaines recommandations.

Cependant au cours des dernières années, les différents scandales sanitaires (comme celui lié au Médiateur) liés à la prescription médicamenteuse ont poussé les autorités à réévaluer les conditions légales à respecter lors des rencontres entre les visiteurs médicaux et les médecins (2).

L'état a alors renforcé les conditions de présentation des produits pharmaceutiques par les visiteurs médicaux (VM) ainsi que le contrôle des avantages offerts par les laboratoires aux médecins.

Dans un rapport de l'IGAS (inspection générale des affaires sociales) de 2007, on a pu constater que les informations provenant des sociétés pharmaceutiques, en particulier lors des visites médicales, étaient scientifiquement biaisées mais efficaces sur le plan commercial. (3, 4).

Il est important de noter que dans le cadre du DPC (développement professionnel continu), les visiteurs médicaux sont cités à la 2ème place dans les sources d'informations aux médecins généralistes (5).

L'IGAS nous dit également que les sociétés pharmaceutiques dépensent environ 3 milliards d'euros par an pour la promotion des médicaments en France et ceux uniquement pour les visites médicales. Cette somme considérable indique l'importance que donne les firmes aux visites médicales pour faire connaître leurs produits.

Depuis 2004, une chartre de la visite médicale a été signée entre les industriels du médicament et les pouvoirs publics en ce qui concerne la promotion des médicaments remboursés (6). Cependant dans un rapport de l'IGAS de 2007, on relève que la chartre signée n'est pas pleinement respectée et reste incomplète. Ceci a entraîné les autorités à proposer une nouvelle chartre qui fut signée en 2014 (7).

Cette étude a pour but de continuer le travail déjà entrepris par le Dr MARCHENAY en 2017.

En effet au cours de mes recherches de bibliographie sur mon futur sujet de travail, j'ai vu que cette analyse regroupait un nombre important de point que je souhaitai étudier. Du fait du peu de travail sur ce sujet pourtant important, j'ai pris le parti de continuer cette thèse réalisée dans la région de Caen. Après validation de mon intention de travail à Marseille, j'ai pris le parti de contacter le Dr MARCHENAY afin qu'il me communique son questionnaire. Ainsi seule la région explorée diffère entre les 2 travaux permettant de mettre en lumière ou non des différences de pratique entre ces 2 régions.

L'objectif principale de cette étude est d'analyser le cadre d'exposition des internes en médecine générale aux VM avec ses conditions, lors de leurs stages en ambulatoire de soins premiers.

L'objectif secondaire est d'étudier la fréquence des ces rencontres et de mesurer le degré de liberté d'y assister pour les internes en médecine générale.



## **CADRE LEGAL ET CONTREVERSE**

### **Cadre légal :**

Le serment d'Hippocrate nous rappelle :

« 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 les services qui me seront demandés ».

Nous pouvons remarquer ici que l'indépendance du médecin est un sujet de préoccupation, notamment pour les médecins eux même, depuis bien longtemps.

Les médecins sont conscients que la qualité des soins dispensés est dépendante de leurs degrés de liberté et leur libre-arbitre.

Ce ne sera qu'à partir de 1953 avec la création du Code de Santé Publique (CSP) qu'un cadre légal encadre les interactions entre l'industrie du médicament et les professionnels de la santé. Le CSP interdit notamment aux médecins de percevoir des intérêts ou avantages en échanges de prescription.

Avant le CSP, il n'existait aucun organisme pour encadrer les échanges entre médecins et les VM. L'autorégulation était le seul moyen de contrôle pour les médecins.

En 1993, la loi « Diverse Mesure d'Ordre Social » est créé afin de moraliser les échanges entre les médecins et les industries qui commercialisent des médicaments ou dispositifs médicaux. Deux types de sanctions sont alors créés envers les médecins recevant des avantages en nature ou en espèces : Pénale et disciplinaire (ce dernier au travers du conseil de l'ordre). A cette époque les industriels ne sont pas concernés par les sanctions.

C'est à partir de 2002 avec la loi dite de « des droits des malades » que l'état renforce le contrôle en permettant de sanctionner pénalement les entreprises qui proposeraient des avantages aux professionnels de santé. Cette loi interdit de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelques formes que ce soit, d'une façon directe ou indirect, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de Sécurité Sociale. Il est également interdit, pour ces entreprises, de proposer ou de procurer ces avantages.

### **La chartre de la visite médicale :**

Le 22 décembre 2004, une chartre de la visite médicale est signée entre le Comité économique des produits de santé (CEPS) et les entreprises du médicament (LEEM).

L'objectif de cette chartre est de « mieux encadrer les pratiques commerciales et promotionnelles qui pourraient nuire à la qualité des soins\* ». \* article L.162-17-18 code de la sécurité sociale.

Le CEPS est un organisme interministériel placé sous l'autorité conjointe des ministères de la santé, de l'intérieur et de l'économie. Le CEPS est principalement chargé de fixer le prix des médicaments et des dispositifs médicaux à usage individuelle pris en charge par l'assurance maladie (AM).

Le LEEM lui est un syndicat professionnel du milieu pharmaceutique qui s'est substitué en 2002 au Syndicat national de l'industrie pharmaceutique (SNIP). Ce syndicat regroupe plus de 260 entreprises, et il est chargé de négocier avec l'état tous les 3 ans la politique conventionnelle de fixation et régulation des prix des médicaments en France au travers d'un accord-cadre.

#### **La chartre signée entre le LEEM et le CEPS définit 3 missions aux visiteurs médicaux :**

- Il doit assurer l'information aux médecins en leurs fournissant tout renseignement utile au bon usage dans leurs pratiques quotidiennes ; il doit obligatoirement leurs remettre un résumé des caractéristiques du produit.
- Le médecin doit être informé de manière qu'il puisse avoir connaissance de la place du médicament présenté dans la pathologie visée et dans les stratégies thérapeutiques concernées, conformément aux recommandations publiées ou validées par les instances publique de santé (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (Afsaps), la Haute Autorité de Santé (HAS), l'Institut National du Cancer (INCa),...)
- Le délégué assure le suivi, mais non la mise en place, d'étude ou d'enquêtes auprès des médecins afin de compléter la connaissance sur les médicaments et la pratique professionnelle.

#### **Différentes exigences en matière de qualité de l'information :**

- Les documents et supports de formation mis à la disposition du délégué médical doivent être clairs, explicites, actualisés et strictement conformes aux termes de l'AMM du médicament concerné, ils doivent aussi faire appel à des référentiels publiés ou des publications ou communications récentes, figurant dans une revue référencée.

- Lorsque l'information vise à comparer deux spécialités à même visées thérapeutiques, l'information doit s'abstenir de tout dénigrement et être, en tous point, pertinente et vérifiable.
- L'entreprise privilégie le contenu de la visite médicale par rapport à la fréquence des visites afin que l'information délivrée soit la plus complète et objective possible et insiste sur l'information du prescripteur en matière de bon usage du médicament.
- L'entreprise veille à ce que l'activité de visite, tous réseaux confondus, relative à une même spécialité ne revêt pas un caractère abusif.
- Un dispositif expérimental de maîtrise promotionnelle a été introduit par un avenant signé le 21 juillet 2005 entre le LEEM et le CEPS. Pour certaines classes thérapeutiques, après consultation de la HAS, de l'Uncam, des représentants des médecins et du LEEM, et après concertation avec les entreprises concernées, le CEPS pourra déterminer un taux d'évolution du nombre de contacts réalisés par la Visite Médicale. Cet accord s'inscrit dans l'engagement partenarial Etat-industrie qui témoigne de l'engagement des entreprises du médicament en faveur d'une politique de santé publique fondée sur l'accès à l'innovation thérapeutique et qui suppose une juste et libre information des médecins, dans l'intérêt prioritaire des patients.

**Le Visiteur médical est soumis à plusieurs règles déontologiques :**

- Respect du secret médical, au cabinet du médecin il doit avoir un comportement discret et respectueux.
- Ne peut user d'aucune incitation pour obtenir un droit de visite, ne peut offrir aucunes rémunérations ou dédommagement. Il doit respecter les horaires souhaités par le médecin et s'attache à ne pas perturber l'activité du cabinet médical.
- Le Visiteur médical n'a pas à proposer au médecin de cadeaux en nature ou en espèces, ni à répondre à d'éventuelles sollicitations dans ce domaine.
- Les invitations à des congrès scientifiques ou à diverses manifestations médicales doivent faire l'objet d'une convention transmise à l'Ordre des Médecins.
- Le Visiteur Médical doit préciser le statut du médicament au regard du remboursement par l'assurance maladie.

**En ce qui concerne les VM, l'accès à leurs professions est réglementé. Il existe deux voies pour obtenir la carte professionnelle indispensable pour exercer :**

- Des écoles privées, en partenariat avec le CPNVM (Comité Professionnel National de la Visite Médicale). Pour entrer en formation, il faut avoir un bac +2 minimum, passer un examen sur dossier et subir des tests. La formation dure 9 à 12 mois avec stage en entreprise.
- Des universités préparent à la formation de visiteur médical dans le cadre d'un diplôme universitaire (DU)

Le 21 juillet 2005 est signé un premier avenant à la chartre de 2004. Cet avenant crée des objectifs quantitatifs de visite pour certaine classe thérapeutique. Le CEPS arrête chaque année la liste des classes pharmaco-thérapeutiques, selon la nomenclature EPHMRA, pour lesquelles il estime qu'une réduction de la visite médicale est nécessaire. Cette liste est établie après consultation de la HAS, l'UNCAM, le LEEM et des représentant des médecins qui font valoir à cette occasion leurs besoin d'information sur le médicament.

Après consultation du LEEM et des entreprises concernés, le CEPS fixe un taux annuel d'évolution du nombre de contact avec les médecins réalisés par les Visiteurs Médicaux. Ce taux est fixé en excluant les médicaments appartenant à des groupes génériques et en tenant compte du lancement des nouveaux produits.

En juillet 2006, le HAS élabore une certification de la visite médicale fondé sur la chartre de 2004. Cette certification a 2 objectifs principaux : quantitatif (limiter les dépenses de l'assurance maladie) et qualitatif (améliorer le service rendu au praticien).

Le 21 juillet 2008, un deuxième avenant est signé qui élargit le cadre de la visite médicale à l'hôpital.

En Octobre 2014 est signé la chartre de l'information par démarchage ou prospection visant la promotion des médicaments (la chartre d'information promotionnelle ou CIP). La CIP se substitue à la chartre de la visite médicale de 2004. Une des principales innovations de la nouvelle chartre, est la création par le LEEM et le CEPS d'un Observatoire national de l'information promotionnelle qui sera chargé de mesurer la qualité des pratiques de promotion à partir de critères objectifs, vérifiables et transparents. Cet observatoire ne se substituera pas au contrôle et à l'audit de certification déjà exercés par la Haute autorité de santé. Il le complètera.

## CONTROVERSE

Selon l'HAS (9) chacun a des liens avec des personnes ou des organismes, résultant de sa vie personnelle ou professionnelle. Ces liens sont porteurs d'intérêts, patrimoniaux, professionnels, personnels ou familiaux, conduisant à porter des appréciations subjectives dans une situation qui peut les mettre en jeu. Les liens d'intérêts peuvent alors être en conflit avec d'autres intérêts, individuels ou collectifs, privés ou publics.

La charte de l'expertise précise que la notion de liens d'intérêts recouvre les intérêts ou les activités, passés ou présents, d'ordre patrimonial, professionnel. L'intérêt peut résider dans un avantage, ou une absence de désavantage, pour soi ou dans un avantage ou un désavantage pour autrui, dans une situation d'inimitié ou de concurrence.

Les liens d'intérêt peuvent conduire à des conflits d'intérêts, en fonction de leur intensité et du type de participation de la personne concernée aux travaux de la HAS.

Selon la définition qu'en donne la charte de l'expertise : « Un conflit d'intérêts naît d'une situation dans laquelle les liens d'intérêts d'une personne sont susceptibles, par leur nature ou leur intensité, de mettre en cause son impartialité ou son indépendance dans l'exercice de sa mission au regard du dossier qui lui est confié ».

L'ouvrage réalisé par l'OMS en 2009 et traduit par l'HAS en 2013 décrit bien le processus par lequel les VM créés ou tente de créer un lien avec le médecin via la visite médicale. Par les différents avantages en nature proposés au médecin le VM essaye de renforcer les liens qu'il a avec lui et crée de la réciprocité.

Robert Cialdini au travers de son ouvrage « influence et manipulation » explique notamment une des méthodes utilisées par les VM appelé « dette forcée » (10). Cette méthode consiste à offrir un cadeau que le médecin ne peut refuser, et qui par la suite va le rendre redevable ou du moins lui donner la sensation de l'être. Ces cadeaux ont pour but d'instaurer une relation conviviale entre le VM et le médecin et ainsi stimuler les ventes au travers d'un sentiment de réciprocité inconscient.

Cependant même si la majorité des médecins reconnaissent avoir des liens d'intérêt avec certaines sociétés pharmaceutiques, ils réfutent l'accusation de conflit d'intérêt. (11, 12)

On sait que les VM ont dans leurs contrats salariaux, en plus de leurs salaires, des primes calculées en fonction des objectifs atteints, en lien direct avec l'expansion des volumes de prescription (13).

Dans un rapport de l'IGAS de 2007, il est apparu que la charte de 2004 n'était pas respectée par les VM qui restaient sous l'autorité des responsables marketing/vente (5). La charte



semble sans effets sur des éléments essentiels : les incitations financières des VM ainsi que le temps consacré à la visite.

Malgré le fait que les médecins se disent non influencé par les VM, le rapport de l'IGAS constate cependant que « l'influence de la visite médicale ne fait pas de doute au sein de l'industrie pharmaceutique où il semble communément admis que, dans le cas d'une concurrence entre deux produits similaires, la part de voix (part dans le total de visite) est assez étroitement corrélée aux parts de marché. Il semble aussi admis qu'un investissement minimum est nécessaire pour obtenir des résultats en termes de prescriptions et que la constance dans l'effort de visite est nécessaire pour que celui-ci acquiert son plein effet ».

On peut donc dire que la visite médicale est donc une stratégie majeure pour les firmes pharmaceutiques.

La stratégie marketing des firmes pharmaceutiques s'appuie traditionnellement et fortement sur la visite médicale, qui représente 75% des dépenses promotionnelles de l'industrie pharmaceutique en France. Celles-ci s'élevaient en 2004 à 12% du chiffre d'affaire selon le Leem et 14% selon Eurostaf (pole d'expertise sectoriel et d'études du groupe Les Echos). Ce chiffre est probablement sous-estimé puisqu'un rapport de la commission européenne de 2009 évaluait les dépenses en opération de vente et de promotion à 23% du chiffre d'affaire à l'échelle mondiale pour la période de 2000-2007 (14).

La visite médicale est un moyen coûteux d'apporter des informations aux généralistes. Ce coût est à la charge entière de l'entreprise pharmaceutique, mais celui-ci se rapporte automatiquement sur le prix de vente du médicament.

Le seul dispositif permettant d'apprécier concrètement la visite médicale fut l'observatoire animé par la revue Prescrire qui a fonctionné de 1991 à 2006. Des médecins volontaires appréciaient chaque visite médicale, notamment en confrontant les informations diffusées lors de ces visites au Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP). Dans 10% des cas les indications annoncées ne sont pas celles figurant au RCP et dans 70% des cas les contres indications, les interactions médicamenteuses, les précautions d'emplois ou les effets indésirables ne sont pas spontanément présentés. Enfin dans 20% des cas, le RCP n'est pas spontanément remis même si cette remise est obligatoire (13).

Les sources de conflit d'intérêt entre VM et généraliste sont donc nombreuses. La modification des comportements de prescription en faveur de produit à la balance bénéfice/risque défavorable peuvent exister du fait du fait de lien d'intérêt tissé entre ces 2 protagonistes. La chartre mise en place doit prévenir ces conflits d'intérêt et assurer une information claire sur les produits présentés. Malgré tout, des indicateurs essentiels tel le

Service Médical Rendu (SMR) ou l'Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR) sont souvent oubliés.

Au sujet des internes en médecine général, notons que ces derniers sont également exposés au VM du fait de leur présence en stage ambulatoire ou hospitalier. Ils sont malgré tout conscient des possibles biais d'information (1,15) mais peu des risques de conflits d'intérêts.

Dans une étude américaine (16), il est démontré que les internes acceptent les cadeaux et offres promotionnelles offertes par les VM, et qu'ils ne sont pas conscients de l'influence sur leur prescription que peuvent avoir ces liens nouveaux avec l'industrie du médicament. Cette étude suggère de mieux former les internes à ces rencontres pour éviter l'influence sur leurs prescriptions et ainsi améliorer le bénéfice pour leurs patients.

Une autre étude américaine (17), montre que la préparation des internes à la visite médicale est présente dans les facultés de médecine. Mais cette formation n'est pas uniforme et d'un volume horaire restreint. Certaines facultés organisent des lectures critiques d'article, d'autres des groupes de discussion. Seulement 15% organisait une formation spécifique à la rencontre avec les VM.

En France, les étudiants de deuxième cycle ont des cours de lecture critique d'article. Ces cours ont pour but de leur apprendre à « décortiquer » les études cliniques et analyser leur validité. Il n'existe pas d'enseignement spécifique concernant les interactions avec les VM (18) afin de mieux les préparer à repérer les manques d'informations nécessaires.

Pourtant les rencontres avec les visiteurs médicaux existent au décours des stages ambulatoires ou hospitaliers en deuxième et troisième cycle. Comme leurs homologues Américains, ils proposent de nombreuses formations et de multiples « cadeaux » (1).

Ce constat amène donc à poser la question du cadre d'exposition des IMG à la visite médicale en stage ambulatoire, et devant les risques de conflits d'intérêts et leur impact en termes de soins, et du sentiment de liberté des IMG de rencontrer les VM ou non.

## **MATERIEL ET METHODE**

### **SCHEMA DE L'ETUDE**

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive unicentrique avec une analyse de la fréquence des rencontres entre VM et interne en médecine générale en stage ambulatoire, ainsi qu'une analyse des conditions de ces rencontres et du degré de liberté des internes d'y assister ou non. L'étude repose principalement sur un questionnaire de 10 items.

### **POPULATION ETUDIEE**

Les individus inclus dans l'étude sont des internes en médecine général de 2eme et 3eme année de la région Provence Alpes Cotes d'Azur ayant réalisé leurs stages en médecine ambulatoire.

Les promotions concernées et interrogées étaient celles de novembre 2016 et 2017.

Ont été exclus les internes en médecine générale de ces promotions qui n'avaient pas réalisé leurs stages en médecine ambulatoire sur cette période.

### **REALISATION DU QUESTIONNAIRE ET RECEUIL DE DONNEES**

Ayant voulu poursuivre et compléter le travail du Dr MARCHENAY Christophe avec sa thèse présenté en septembre 2017, j'ai repris le même questionnaire que le sien. Ce choix à été fait pour que mon travail ne diffère du sien uniquement du point de vu géographique.

Ce questionnaire avait été réalisé après une analyse de la littérature sur le sujet. Ces items ont ensuite été proposés à un groupe de pairs lors d'une journée « formation à la recherche » organisée par la faculté de médecine de Caen. Après le questionnaire fut corrigé et validé par un groupe de paires et un assistant chef de clinique en médecine générale.

Je suis allé ensuite faire remplir le questionnaire aux internes de médecine générale lors des choix de stage du 8 et 9 octobre 2018. Après leurs choix de stage je proposais aux internes de remplir de manière anonyme le questionnaire.

Ce questionnaire contient 10 items :

- 3 questions avec des réponses fermées
- 5 questions utilisant l'échelle de Likert avec 5 niveaux de réponse
- 2 questions à choix multiple

## **TRAITEMENT DES RESULTATS**

Pour la réalisation de pourcentages et d'histogrammes pour l'affichage des résultats nous avons utilisé le logiciel Microsoft Excel.

## **CADRE LEGAL ET LIENS D'INTERETS**

Le questionnaire a été proposé et rempli par les internes volontaires après avoir demandé l'accord de l'InterSyndical National des Internes de Marseille.

L'investigateur de cette thèse a rencontré des VM au cours de son cursus universitaire, lors de ses stages hospitaliers et de son stage en médecine ambulatoire et a reçu des avantages en nature. Depuis qu'il est médecin généraliste remplaçant l'investigateur reçoit les VM en fonction des différentes modalités des cabinets dans lesquels il travaille.

## RESULTATS

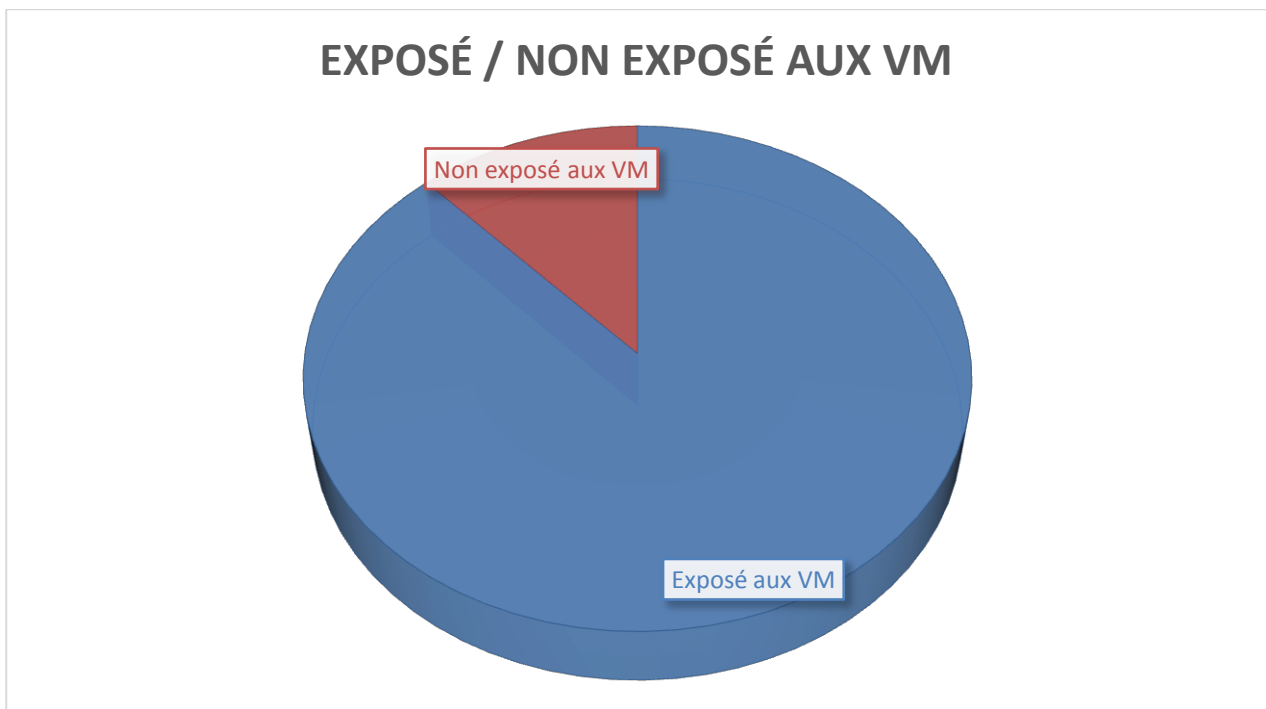
Un total de 126 réponses a été recueilli en ce qui concerne le questionnaire diffusé aux internes. Les résultats présentés sont basés sur un total de 126 réponses au questionnaire par les internes en médecine générale ayant réalisé ou étant en cours de réalisation de leurs stages en ambulatoire.

### POPULATION DE L'ECHANTILLON

Nombres d'internes sélectionnés et exposés :

- 126 répondants
- Pas de questionnaires exclus
- 111 internes ont été exposés aux VM
- 15 internes n'ont pas été exposés aux VM

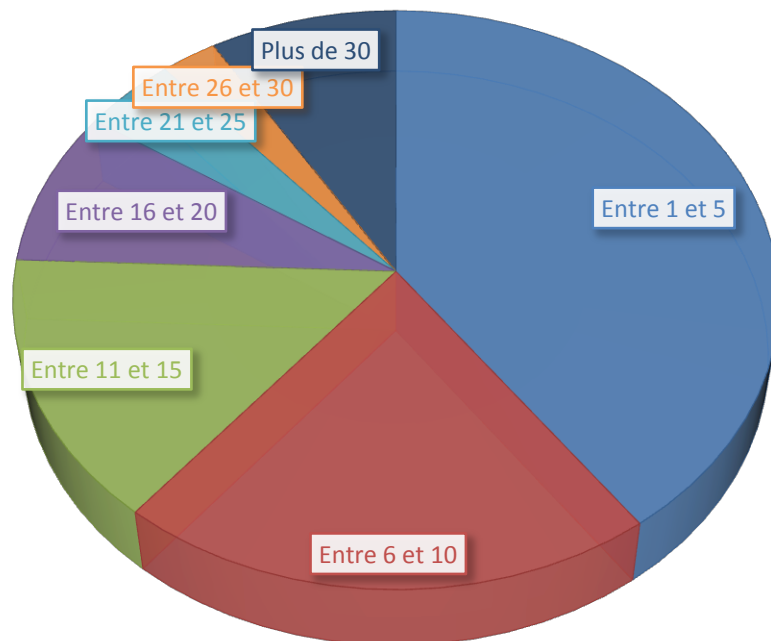
88,1 % des internes ont assistés à des rencontres avec des VM au cours de leur stage en médecine ambulatoire.



## FREQUENCE DES RENCONTRES AVEC LES VISITEURS MEDICAUX

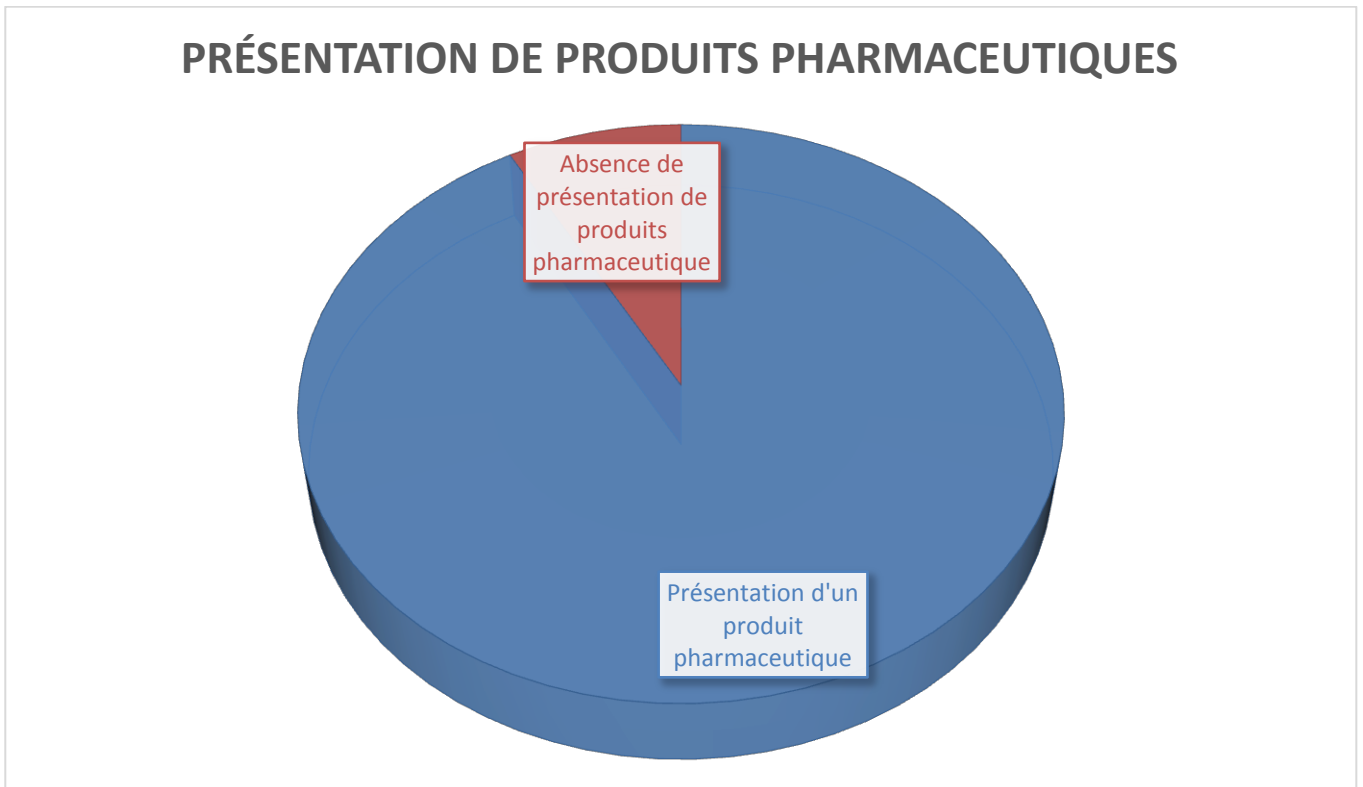
La première remarque que l'on peut faire est que, au cours de leurs semestres, presque la moitié des internes interrogés ont vu un visiteur médical entre 1 et 5 fois (41,44 %). Ensuite on voit qu'un peu plus de 20% (21,62 %) des internes ont rencontré un VM entre 6 et 10 fois. 15,31 % des internes ont rencontré un VM entre 11 et 15 fois. Un peu moins de 10 % (9 %) ont rencontré un VM entre 16 et 20 fois. Les 12,6 % restant se partagent les fréquences 21 à 25 fois, 26 à 30 fois et plus de 30 fois durant leurs semestres.

### FRÉQUENCE DES RENCONTRES AVEC LES VM



## PRÉSENTATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

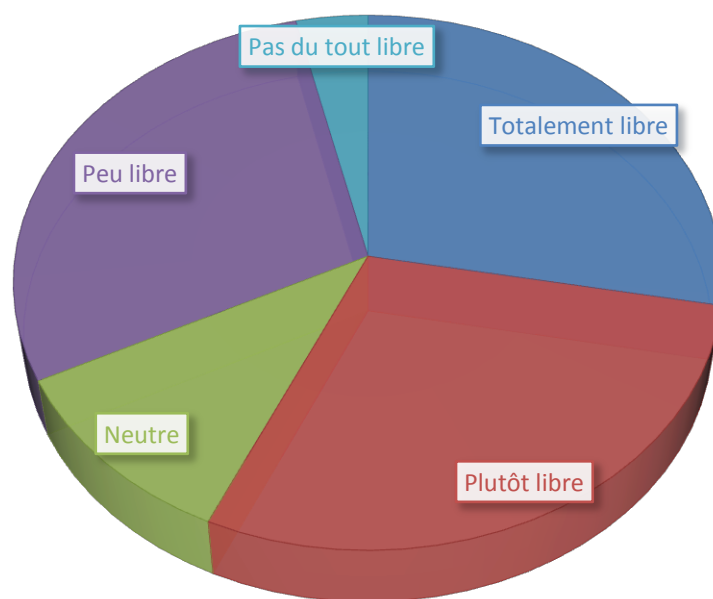
Au cours des rencontres entre VM et internes une grande majorité (91,89 % soit 102 sur 111) ont assisté à des présentations de produits pharmaceutiques. Uniquement 8,11 % des internes interrogés ont eu des contacts avec des VM qui n'incluent pas la présentation d'un produit pharmaceutique.



## SENTIMENT DE LIBERTE D'ASSISTER OU DE NE PAS ASSITER AUX PRESENTATIONS

En ce qui concerne le sentiment d'assister ou non aux présentations on peut noter que les internes interrogés sont majoritairement libres d'être présent ou non. En effet 27,92 % d'entre eux se sentent totalement libre et 28,82 % se sentent plutôt libre ce qui représente un total de 56,74 %. 10,81 % des internes ont un sentiment neutre vis-à-vis de la question. Enfin 1/3 des internes interrogés ont un sentiment restreint de liberté (28,82% se sentent peu libre et 3,60% pas du tout).

### SENTIMENT DE LIBERTÉ D'ASSISTER OU NON AUX PRÉSENTATIONS

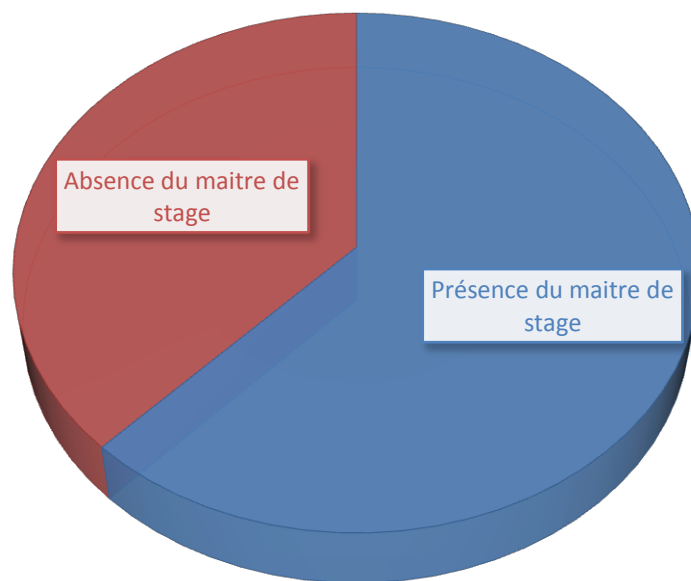




## CONTEXTE DE CES RENCONTRES

On peut voir qu'un peu moins des 2/3 des internes interrogés (62,16 % soit 69 sur 111) ont eu leurs rencontres avec les VM en présence de leur maître de stage. 37,84 % les ont rencontrés en leur absence.

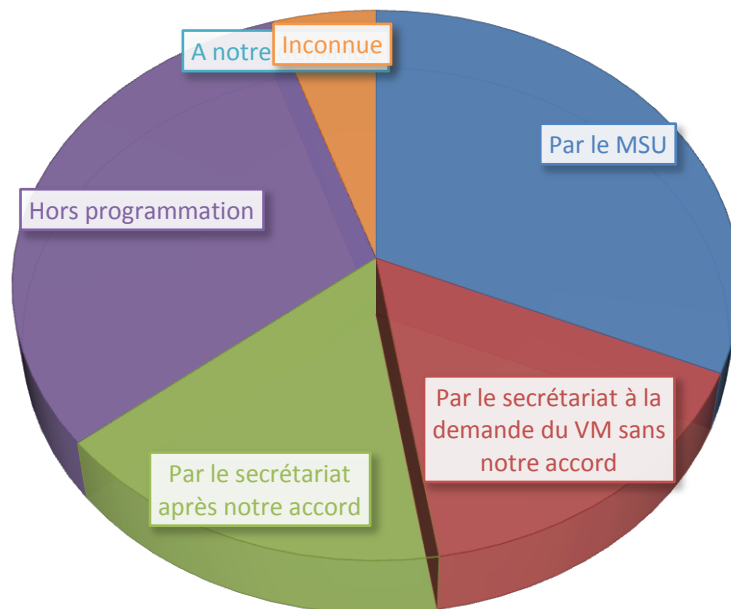
### ENCADREMENT AUX COURS DES RENCONTRES AVEC LES VM



## CADRE DE CES RENCONTRES

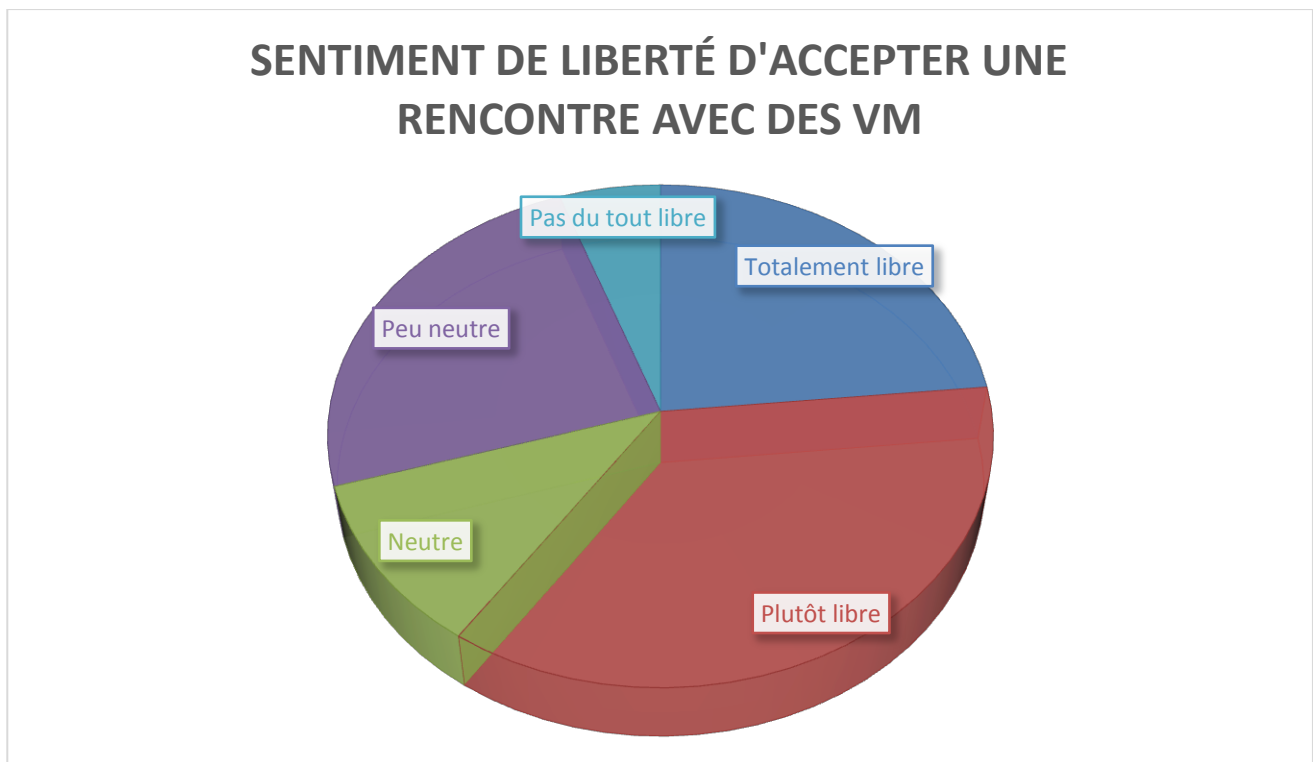
Cette question contrairement aux précédentes permet de multiples réponses. On peut déjà remarquer que les rencontres avec les VM se font principalement soit via une programmation par le maître de stage universitaire (MSU) (39,63 %) soit sans programmation avec une rencontre entre 2 consultations (38,73 %). Vient ensuite les rencontres avec VM organisé par les secrétariats avec l'accord préalable des internes (20,72 %) puis sans leurs accord (19,81 %). Il arrive que les visites soient organisées sans que l'interne ne sache par qui (6,3 %). Enfin il est à noter qu'aucun interne sollicité n'a demandé une rencontre avec les VM

### PROGRAMMATION DES RENCONTRES AVEC LES VM



## SENTIMENT DE LIBERTE D'ACCEPTER UNE RENCONTRE AVEC DES VM

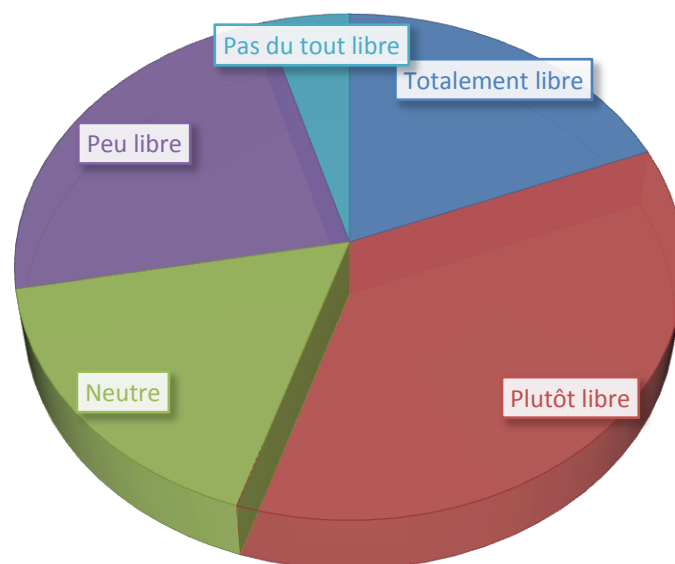
Les internes pour ce qui concerne leurs sentiments de liberté d'accepter ou non une rencontre se sentent pour la majorité libre (23,42 % totalement libre et 36,03 % plutôt libre soit un total de 59,45 %). Nous remarquons cependant que presque 1/3 des internes interrogés se sentent peu ou pas du tout libre d'accepter une rencontre avec les VM (24,32 % peu libre et 5,40 % pas du tout). Finalement seul 10,81 % des internes ont répondu qu'ils avaient un sentiment neutre vis-à-vis de cette question.



## SENTIMENT DE LIBERTE DE REFUSER UNE RENCONTRE AVEC LES VM

Comme la question précédente les internes interrogés se sentent pour un peu plus de la majorité libre de refuser une rencontre avec les VM (18,91 % totalement libre et 36,03 % plutôt libre soit un total de 54,94 %). Un peu moins d'1/3 auront au contraire un sentiment d'absence de liberté vis-à-vis de cette question (23,42 % peu libre et 4,50 pas du tout libre soit un total de 27,92 %). 17,11 % des internes interrogés ont un avis neutre.

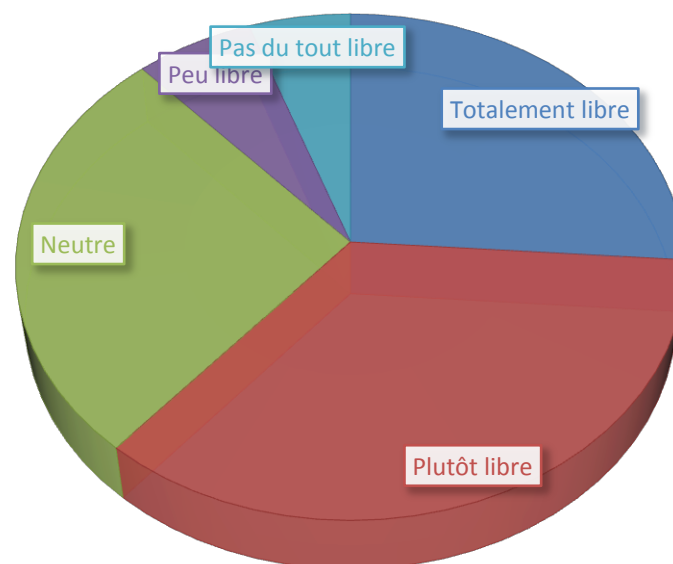
### SENTIMENT DE LIBERTÉ DE REFUSER UN RENCONTRE AVEC UN VM



## SENTIMENT DE LIBERTE DE SOLLICITER UNE RENCONTRE AVEC DES VM

Concernant le sentiment de liberté de solliciter une rencontre avec des VM, les 2/3 des internes interrogés ont répondu pour une majorité qu'ils se sentaient libres (26,14 % totalement libres et 35,13% plutôt libres soit un total de 61,27 %). En revanche une minorité des internes ont un sentiment de liberté restreinte (6,32% peu libres et 5,40% pas du tout libres soit 11,72%). On peut noter que 27% des internes interrogés ont un sentiment neutre.

### SENTIMENT DE LIBERTÉ DE SOLLICITÉ UNE RENCONTRE AVEC DES VM



## **OFFRE COMMERCIAL**

Un peu moins de la moitié des internes interrogés ont reçu des avantages en nature (de type stylos, règles, etc...) au cours de rencontres avec les VM (52 sur 111 soit 46,84 %).

43,24 % (48 sur 111) des internes se sont vu offrir des repas au restaurant ou préparés par un traiteur afin que les VM puissent présenter leurs produits.

29,72% (33 sur 111) ont profité de formation par des médecins spécialistes sur une pathologie suivit de la présentation de divers produits pharmaceutiques.

Les formations spécifiques organisées en dehors du temps de travail tel Pubmed ou Zotero représentent 9,90% (11 sur 111) des réponses.

Enfin il est à noter que 26,12 % (29 sur 111) des internes interrogés n'ont reçu aucun avantage quelque nature que ce soit.

## **DISCUSSION**

### **FORCE DE L'ETUDE**

Cette étude sur le sentiment de liberté des internes de rencontrer les VM dans le cadre de leur stage ambulatoire fut une étude inédite lors de sa présentation en septembre 2017. Cette dernière permettant d'apporter de nouvelles données sur ce sujet déjà largement étudié. Lors de la réalisation de la thèse du Dr MARCHENAY à Caen, 40% des étudiants en médecine générale avaient participé à l'étude. Lorsque je l'ai réalisé en interrogeant les internes de la région PACA en octobre 2018 lors de leurs choix de stage à l'internat de la Timone, 126 internes ont répondu au questionnaire sur un total de 435 ce qui représente environ 30%. Sachant qu'au moment du recueil de données certains d'entre eux n'avaient pas encore réalisé leurs stages en ambulatoire et ne pouvaient donc pas répondre.

L'étude présente donc une bonne représentation de ce que les internes en médecine générale ressentent en ce qui concerne leurs sentiments de libertés vis-à-vis des VM.

### **FAIBLESSE DE L'ETUDE**

Cette étude présente comme l'étude initiale un certain nombre de biais.

- **Biais de mémorisation**

Les internes en médecine générale que nous avons interrogés qui ont répondu à ce questionnaire sont exposés à ce biais du fait que le recueil des données faisait appel à des souvenirs. Souvenirs qui par définition ne sont pas sûrs à 100%.

- **Biais de recrutement**

En ce qui concerne la thèse initiale, les internes qui avaient répondu du fait du mode de recrutement devaient être plus sensibles au sujet que ceux n'ayant pas répondu. Ici ce biais est probablement minimisé du fait que le recueil des données a été réalisé à la suite des choix de stages.

- **Biais de mesure**

Le choix d'une échelle de Likert impair a donné un grand nombre de réponses neutres. Comme le signalait déjà la thèse initiale, le choix d'une échelle paire aurait incité les internes

interrogés à se positionner de manière plus précise. Cependant comme le précisait l'étude initiale, ce choix à été réalisé pour ne pas influencer les réponses concernant la mesure objective de cet indicateur de subjectivité sur un sujet considéré comme éthiquement sensible auprès des internes de médecine et donc potentiellement générateur de dissonances cognitives.

- Représentativité

L'Age et le sexe des internes interrogés n'ont pas été demandés lors du recueil des données. Nous partons du principe que ces informations ne sont pas facteurs susceptibles d'influencer les réponses. Ici l'étude s'adresse aux internes de médecine générale ayant réalisé ou étant en cours de réalisation de leurs stages de médecine ambulatoire.

L'état des lieux des rencontres avec les VM à une échelle locale était avant tout recherché par le réalisateur de l'étude. Ce qui a été mesuré ici ce sont les sentiments éprouvés par les internes de médecine générale de l'université de la région PACA au cours de leurs contact avec les VM. Comme précisé par la thèse initiale les résultats n'ont pas la capacité d'être extrapolable à l'échelle national. Ici la réalisation de cette thèse a bien pour objectif premier de renforcer la puissance et la précision de la thèse initiale réalisée auprès des étudiants de l'université de Caen. Ceci permettant d'avoir une idée plus précise de ce que les internes en médecine générale ressentent sur le plan national.

Cette seconde analyse locale complète les bases déjà réalisées par le Dr MARCHENAY et invite à être encore complétée sur le plan géographique.

## **EXPOSITION**

On peut remarquer que les internes en médecine générale de la région PACA sont pour la grande majorité exposé aux VM. En effet 88,09 % (111 sur 126) des internes interrogés ont été en contact durant leurs semestres avec les VM. La fréquence de leurs rencontres est variable même si la majorité les ont rencontrés entre 1 et 2 fois par mois. Il s'agissait pour l'étude de Caen de 84,48%.

Une étude américaine (16) a démontré que les internes en médecine générale rencontraient les VM environ 1 fois par semaine. Les internes interrogés de la région PACA et de Caen sont



donc moins exposés aux VM. Les facteurs pouvant expliquer la discordance de fréquence peuvent être la faiblesse de la puissance des échantillons, une discordance de pratique ou encore liés à des biais de mémorisation notamment.

On peut expliquer de différentes manières le taux important d'exposition à une information délivrée par l'industrie du médicament :

- Les internes et/ou leurs MSU considèrent la visite médicale comme une source de formation et d'information fiable (hypothèse qui apparaît crédible pour les internes sortant d'une formation hospitalo-centrée) (10,20)

- Les internes et les MSU considèrent la visite médicale comme une source de formation et d'information non fiable mais l'ont intégré comme normal.

Les représentations que se font les internes de la visite médicale peuvent appuyer cette deuxième hypothèse. Les internes semblent présenter comme leurs aînés un déni d'influence des visites médicales sur leurs prescriptions (15,17). Ce déni pourra expliquer d'une part la fréquence de ces rencontres et d'autre part une forme de banalisation ou d'indifférence. Une étude américaine (16) a démontré que les internes en médecine générale rencontraient les VM en moyenne 1 fois par semaine. Dans cette étude un cadeau ou une formation étaient proposés avant chaque rencontre aux étudiants. Parmi ces étudiants, 68% pensaient qu'accepter un cadeau ne pouvait pas les influencer.

Les résultats de cette étude sont confirmés par une autre étude américaine réalisée en 2001. On note que les internes sont majoritaires à penser que la visite médicale n'influence pas la prescription et que leurs co-internes sont plus influençables qu'eux (12).

L'étude de HODGE, réalisée en 1995 au Canada (20) montrait que les externes et les internes qui ont le plus de contacts avec les VM et qui acceptent le plus de cadeaux sont ceux qui ont le plus confiance en la valeur éducative des informations données par ceux-ci. Ils représentent le groupe qui pensent être le moins influençable.

Cela pose la question du lien entre le taux d'exposition des internes et leurs vigilances critiques fragilisés par un sentiment d'invulnérabilité face à l'influence.

Il aurait été intéressant de questionner les 11,9 % d'internes qui n'ont pas rencontré les VM dans notre étude et de connaître les raisons de leur absence de contact avec ces derniers.

## **PRESENTATION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES**

Les internes en médecine générale interrogés au cours de cette étude n'ont pas tous assisté à la présentation de produits pharmaceutiques au cours de leurs rencontres avec les VM. En effet 91,9 % de ces derniers ont assistés à la présentation de ces produits au cours de leurs rencontres. 9,1 % des internes interrogés ont donc participé à une rencontre avec des VM sans la présentation d'aucun produit. En effet l'item n°3 du questionnaire fait la différence entre la rencontre et la présentation de produit pharmaceutique. En ce qui concerne l'étude de Caen c'est 6,12 %. Il semblerait donc que dans la région de Caen les VM respectent un peu mieux la loi.

La charte de 2014 (7) n'a donc pas été respecté à l'échelle de la région PACA pour la totalité des rencontres des internes interrogés. Cependant d'un point de vu légal une visite médicale doit servir à la promotion d'un produit pharmaceutique et à l'information sur ce dernier. Comme précisé plus haut, 9,1% des visites médicales au cours de l'étude ne présentait pas de présentation de produit.

Une des raisons est que les visiteurs médicaux utilisent ces rencontres pour nouer des liens plus profonds avec les médecins et internes visités. Dans un manuel pratique (11) réalisé en 2009 par l'OMS nommé « comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre » il est décrit que les VM suivent des informations pour apprendre à créer des liens avec les médecins et qu'ils enregistrent des informations personnelles sur les médecins démarchés. Ces rencontres sans présentation de produits pharmaceutiques peuvent donner l'impression qu'elles ont pour but de créer ou renforcer un sentiment de réciprocité entre lui et le médecin ou l'interne. Sentiment qui pourra potentiellement influencer par la suite les prescriptions médicales.

Comme précisé dans la thèse initiale de Caen, il pourra être intéressant de faire préciser aux internes la qualité ressentie de la présentation et des informations délivrés par les VM (7,13).

## **SENTIMENT DE LIBERTE D'ACCEPTER, REFUSER OU SOLLICITER UNE RENCONTRE AVEC DES VM**

En ce qui concerne la définition du mot liberté nous avons utilisé la définition du petit Larousse comme base de réflexion à savoir :

- Situation de quelqu'un qui se détermine en dehors de toutes pressions extérieures et de tout préjugé.
- Situation psychologique de quelqu'un qui ne se sent pas contraint, gêné dans sa relation avec quelqu'un d'autre.
- État de quelqu'un qui n'est pas soumis à un maître.

En ce qui concerne notre étude, les internes interrogés se sentaient pour la majorité libre d'accepter une rencontre avec un VM (23,42 % totalement libre et 36,03% plutôt libre soit un total de 59,45%). De plus les internes se sentent également pour la majorité libre de refuser une rencontre avec un VM (18,91 % totalement libre et 36,03 % plutôt libre soit un total de 54,94%).

Que ce soit le choix d'accepter ou refuser une rencontre, cette étude nous apprend donc que les internes sont pour la grande majorité libre de leurs choix. Cette liberté est plutôt rassurante au vu des différents scandales liés aux produits pharmaceutiques.

En parallèle de ce sentiment de liberté d'accepter ou refuser une rencontre, on se rend compte qu'une majorité accepte de rencontrer les VM. Cette décision peut être expliquée de plusieurs façons, comme une méconnaissance des biais d'information ou risques de conflit d'intérêt liés à ces rencontres (1,21). On peut aussi penser que les internes acceptant ces rencontres pensent ne pas être influencés par ces rencontres.

Or le fait de ne pas reconnaître l'influence possible des VM au cours des rencontres les places comme groupes à risques comme expliquer par une étude national américaine de 2003 (16). Malgré ça ils sont conscients du manque de formation en ce qui concerne ces rencontres (1).

On note une certaine neutralité en ce qui concerne le sentiment de liberté d'accepter une rencontre avec un VM pour les internes interrogés (10,81%). Pour le sentiment de liberté de refuser une rencontre avec un VM on monte à 17,11 % des internes. En ce qui concerne l'étude initiale dans la région de Caen, les chiffres étaient de 16,33% et 10,20%. On note une certaine équivalence dans les chiffres entre ces 2 régions ce qui peut laisser entendre que leurs ressentis se rapprochaient.

Comme déjà exposé précédemment, un possible déni d'influence pendant les visites médicales peut expliquer une certaine banalisation de ces dernières. Différentes explications peuvent être trouvées pour expliquer ces chiffres comme le fait que certains internes peuvent être indifférents aux rencontres avec les VM. Certains internes ont pu aussi répondre ainsi car ne s'était jamais posé la question sur ce sentiment avant cette étude. Or dans les 2 cas, le risque d'un défaut de vigilance pendant la rencontre est à craindre qui pourrait influencer à terme la prescription de l'interne.

Un livre des années 1950 intitulé « a theory of cognitive dissonance » écrit par Léon FESTINGER, met en lumière une hypothèse sur la manière de résoudre un conflit interne pour un individu. Dans sa théorie, quand 2 événements cognitifs sont psychologiquement incompatibles pour une personne, cette dernière va ressentir un sentiment de malaise qui va alors créer ce qu'il appelle une « dissonance ». Pour résoudre cette dissonance l'individu va chercher à créer une consistance qui est une justification pouvant expliquer ces 2 événements simultanés. Cette théorie peut être adaptée à notre problématique. Un interne qui rencontrera des VM alors qu'il sait que l'information qui sera délivrée est probablement biaisée créera alors une dissonance interne. Sa démarche sera alors de justifier cette rencontre avec les VM comme tout le monde le fait.

Ainsi que l'ont déjà exposé différentes études (22), les internes vont avoir tendance à développer un sentiment d'invulnérabilité à l'encontre des biais d'informations lors des visites médicales. De plus les internes voient dans ces rencontres un intérêt pédagogique (1,20) malgré le fait qu'ils savent que l'information fournie est potentiellement biaisée. L'intérêt pédagogique peut être vu aussi comme une justification possible de la dissonance exposée précédemment.

En ce qui concerne le sentiment de liberté de solliciter une rencontre avec les VM, une majorité des internes interrogés se sentent libres (26,11% totalement libres et 35,13% plutôt libres soit un total de 61,24%). Ils sont presque 1/3 à rester neutre ici ce qui peut noter un certain désintérêt de quelques internes en médecine générale pour ces rencontres ou la non nécessité d'en solliciter plus que celles déjà vécues. Pour l'étude réalisée dans la région de Caen, les chiffres étaient de 49% et 45%.

En ce qui concerne le sentiment de liberté ressenti par presque les 2/3 des internes visités, on peut se demander si le fait que les rencontres avec les VM soient une habitude ne l'explique pas en partie. Le fait qu'une grande majorité des rencontres avec les VM sont déjà réalisées sans leurs accords préalables remet en cause en partie la notion même de liberté. En effet au

cours de cette étude on a pu montrer que 39,63 % des rencontres se faisaient à la demande du MSU, 38,73 % hors programmation et 19,81% par la secrétaire sans notre accord préalable. La notion de liberté devient moins pertinente du moment que les rencontres avec les VM se font sans les solliciter. On peut noter d'ailleurs que même avec un sentiment élevé de liberté de solliciter une rencontre aucun des internes interrogés n'a sollicité une rencontre. Le fait qu'aucun interne n'ait demandé des rencontres malgré ce sentiment de liberté nous interroge sur la qualité pédagogique ressentie des rencontres par les internes. Car si elles étaient intéressantes sur le plan pédagogique nul doute qu'elles auraient été sollicitées par les internes. Comme déjà souligné par l'étude initiale dans la région de Caen, il sera intéressant de réaliser une étude qualitative sur le type d'information et la fréquence des rencontres attendues par les internes.

Un autre point aurait été intéressant de développer qui est de savoir dans quel environnement les internes se sentiraient libres de solliciter des rencontres. En effet on peut penser que si c'est en présence de leur MSU, cela pourra transcrire l'envie d'être encadré par un pair. Encadrement qui pourra mieux les former à percevoir les possibles biais d'information.

Mais comme nous l'avons précisé auparavant, notre objectif avec cette étude était avant tout de la compléter sur le plan géographique afin de révéler de possibles différences de pratique entre les 2 régions ou si au contraire elles étaient proches. Un second objectif est qu'elle vient renforcer la puissance de l'étude du fait de son extension géographique.

Le défaut de liberté de refuser une rencontre avec les VM se ressent chez près d'1/3 des internes ayant des contacts avec eux (23,42 % peu libre et 4,50 % pas du tout libre soit un total de 27,92%). Le résultat est de 36,73% pour l'étude de la région de Caen. On remarque une différence de presque 10% entre les 2 études même si on reste dans le même ordre de grandeur. Ces chiffres plutôt conséquents que ce soit en région de Caen ou PACA, nous imposent de réfléchir sur de possibles explications déjà soulevées lors de l'étude initiale :

- L'interne se sent peu ou pas libre de refuser de voir les VM qui se présente sans RDV par habitude.
- L'habitude ou la sympathie peuvent contraindre les internes malgré eux à rencontrer les VM.
- Les MSU qui reçoivent les VM ne demandent pas forcément leurs avis préalables aux internes s'ils veulent ou non participer aux rencontres. Les internes ne se sentent pas alors de refuser les rencontres.

- Des VM prennent des rdv avec les secrétariats sans accord préalable des internes. Les rdv étant pris de manière régulière et respectant la chartre des VM, les internes se sentent alors obligés de les recevoir en consultation.

On peut également rajouter comme explication un possible comportement insistant des VM afin de rencontrer les internes. Ces derniers pour abrégé l'échange accepteraient de les recevoir.

Nous devons rappeler un point essentiel à savoir que si un interne est contraint de rencontrer un VM après avoir clairement exposé son refus auprès du MSU, ce dernier se mettra en défaut avec la chartre des MSU (22). En effet le MSU se doit de respecter la liberté de penser de l'étudiant. De plus le fait de le forcer de participer aux rencontres contre sa volonté l'expose involontairement à des informations possiblement biaisées.

On pourra souligner également que ces rencontres avec les VM contre l'avis des internes entrainera forcément des ressentis négatifs vis-à-vis de leurs MSU générateurs de conflits ultérieurs.

En ce qui concerne le sentiment d'invulnérabilité que ressentent certains internes exposés plus haut, on peut se demander si les internes qui refusent de rencontrer les VM ne sont pas plus sensibles à cette problématique. Se sentant vulnérables à ces potentiels biais ils préfèrent éviter les contacts avec les VM. Ils seront alors de fait moins vulnérable que certains internes exposés à ces visites.

En ce qui concerne les MSU qui remplissent pleinement leurs rôles de formateurs, on peut supposer que par leurs approches pédagogiques ou leurs explications fournies à l'interne à la suite des RDV avec les VM vont pouvoir améliorer l'esprit critique des internes. Ils pourront également alerter l'interne sur les potentiels conflits d'intérêts que certaines pratiques pourraient créer. Dans ces circonstances, le rôle des MSU complètera la formation des internes dans un domaine qui n'est pas purement médical mais qui a terme peut nuire à ce domaine.

## CADRE DE LA RENCONTRES

Les rencontres entre les VM et les internes en médecine générale peuvent se réaliser de différentes manières au cours de leurs stages en ambulatoire.

Au cours de cette étude tout comme celle réalisée dans la région de Caen précédemment, les 2 formes majoritaires que ces rencontres prennent sont :

- Programmation par le Maître de Stage Universitaire (39,63 %)
- Hors programmation c'est-à-dire une rencontre réalisée entre 2 consultations (38,73 %)

Comme nous l'exposons déjà un peu plus haut dans l'étude, le fait que les rencontres avec les VM et l'interne se déroulent sous la surveillance du MSU apporte très probablement de nombreux points positifs. En effet l'interne ne sera déjà pas seul face à son interlocuteur ce qui diminue l'influence directe de ce dernier. De plus, au décours de ces rencontres l'interne et le MSU pourront débriefer la rencontre d'un point de vue pédagogique. Le MSU plus habitué à ces rencontres et leurs modes de déroulement pourra révéler à l'interne les informations possiblement biaisées et comment s'en prémunir au maximum. Il pourra également préciser et rappeler les points importants à attendre de ces visites.

Au vu de l'importance que les MSU ont dans la formation des internes en médecine générale pour appréhender au mieux ces rencontres avec les VM, il serait intéressant de savoir si les MSU sont correctement formés à cette tâche et s'ils se sentent réellement compétents dans ce domaine. On pourrait également interroger les internes en médecine générale pour savoir s'ils sont satisfaits ou non du cadre actuel de leurs rencontres avec les VM encadrées par le MSU.

Concernant le sentiment d'être influencé par les visites médicales, une majorité des études nous ont montré que les médecins s'en sentent préservés. Cependant elles ont également montré que cette influence existait bien, de manière consciente ou inconsciente.

En ce qui concerne les externes, une étude Australienne (23) nous a montré qu'ils représentaient une population encore plus à risque que les internes. En effet les externes exposés aux VM vont voir se développer un sentiment de réciprocité précoce qui pourra avoir des conséquences plus tard. On peut aussi imaginer que ce sentiment sera d'autant plus fort qu'il est précoce. En France, une étude (1) fait ressortir que les externes sont moins exposés aux VM que les internes. Cependant du fait de leur manque d'expérience, ils représentent une population plus à risque que les internes. Prenant conscience de ce problème, il paraît nécessaire de s'interroger sur le besoin d'une formation précoce pour les externes afin de mieux appréhender ces rencontres. On peut également poser la question de la pertinence de

leur présence au cours des visites médicales. En effet les stages des externes se passant quasi uniquement dans un cadre hospitalier, il paraît facile d'éviter tout contact si on le souhaite. On peut enfin aussi poser la question de l'encadrement de ces rencontres par des assistants et chef de service afin de protéger les externes des influences possibles. Dans l'étude française précédemment citée, on révèle également que les externes et internes sont tout à fait conscients de leurs manques de formation dans ce domaine. De ce fait ils sont d'autant moins capables de reconnaître des situations pouvant générer des conflits d'intérêts.

Ces 2 études font donc ressortir que les associations d'étudiants comme les facultés de médecine doivent réfléchir à comment proposer une meilleure formation aux étudiants concernant les rencontres avec les représentants des firmes pharmaceutiques. Formation qui ne fera in fine qu'améliorer, à long terme, la prescription des médecins. Ces formations devront être proposées précocement, par exemple dès la 3<sup>ème</sup> année quand les stages hospitaliers débutent réellement. Les étudiants auront alors les outils nécessaires pour affronter ces rencontres dans de meilleures conditions.

Parlons maintenant d'une pratique qui rentre en contradiction avec la chartre de la promotion des produits de santé. Il s'agit des visites médicales non programmées par le VM, c'est-à-dire des visites se déroulant entre 2 consultations. La chartre précise bien que les visites médicales doivent se dérouler au cours de plages horaires définies préalablement par le médecin. Le fait d'être non programmées met le MSU et donc l'interne devant le fait accompli, ce qui met en difficulté le MSU et l'interne pour refuser la rencontre. Cette pratique rappelle le non conforme à la chartre, est d'autant plus répréhensible qu'elle est fréquente. En effet notre étude nous expose que près de 40% des internes interrogés (38,73) ont été exposés aux VM par cette pratique. Elle semble être rentrée dans les habitudes comme normale, et pour les internes les moins bien informés la considèrent peut-être comme conforme à la chartre.



## AVANTAGES AU COURS DE CES RENCONTRES

Nous pouvons tout d'abord relever que seulement un quart des internes interrogés (26,12 %) n'ont reçu aucun avantage au cours des rencontres avec les VM. Ce qui fait que près des  $\frac{3}{4}$  des internes interrogés en ont reçus, que ce soient des goodies, repas au restaurant ou des formations spécifiques. En ce qui concerne l'étude réalisée dans la région de Caen, les internes ayant reçu un avantage représentaient 63,27%. Nous notons le fait que même si on reste dans des proportions proches, les internes de la région PACA reçoivent en proportion plus d'avantages.

Comme nous le relevions plus haut, Robert CIALDINI dans son ouvrage nous exposait la notion de dette forcée. Et recevoir des avantages de la part de VM nous expose clairement à cette notion. Celle-ci découlera du principe de réciprocité (11). L'industrie du médicament a besoin de créer une relation de sympathie avec les médecins prescripteurs, et les avantages quels qu'ils soient sont autant de moyen d'y parvenir. En offrant des cadeaux aux internes, les VM développent le principe de réciprocité. Les internes ne pouvant pas rendre aux VM sous forme de cadeau, ils offrent ce qu'ils peuvent à savoir leur temps. On peut penser qu'il sera plus difficile pour un interne de refuser de rencontrer un VM s'il a l'habitude de recevoir des cadeaux ou avantages, si petits soient-ils. Les internes seront alors plus exposés qu'initialement souhaité, augmentant d'autant l'influence des VM. Il est intéressant de souligner que l'impact des petits cadeaux tels stylos, post-it ou autres goodies est loin d'être négligeable contrairement à ce que pense les médecins (11). L'avantage non négligeable de ces « petits cadeaux » est qu'ils n'éveillent pas la suspicion des médecins et sont plus facilement acceptés.

Dans l'étude ces petits cadeaux ont été reçus par près de la moitié des internes ayant eu des contacts avec les VM (46,84%) ce qui est important. Dans la région de Caen ils n'étaient que qu' $\frac{1}{3}$  à avoir reçu ces avantages de faible coût. Un des avantages de ces petits cadeaux tels des stylos ou bloc note, c'est qu'en les utilisant le médecin, étudiant ou non, à constamment le nom du médicament sous les yeux. On peut alors penser que ce médicament viendra en priorité à l'esprit du prescripteur le moment venu par rapport à un autre de la même catégorie. On peut penser que les autres avantages auront un but différent. En effet les repas organisés au restaurant ou par un traiteur auront comme but plus de créer un environnement moins fastidieux et plus amical entre le VM et les médecins. On remarque ainsi qu'une grande partie des internes en contact avec les VM ont bénéficié de ces repas car ils sont 43,24% à y avoir participé au cours de leur stage en ambulatoire. Ils étaient  $\frac{1}{3}$  des internes de la région de

Caen à avoir participé à ces repas organisés par les VM.

Nous relevons que près d'1/3 des internes en contact avec les VM (29,72%) se sont vu proposer un repas avec intervention d'un médecin spécialiste pour exposer une pathologie avec présentation d'un ou plusieurs produits par un représentant en lien avec cette pathologie. Ils étaient 26,93% dans la région de Caen. Ces rencontres se faisant avec la présence d'un pair spécialisé dans le domaine rassure les médecins qui y voient moins la promotion d'un dispositif médical. On partira du principe qu'il est compétent dans son domaine et la confiance initiale sera grande. Cependant rappelons que la diffusion d'information biaisées est d'autant plus importante dans ce domaine que la valeur de l'avis d'expert correspond au niveau de preuve le plus bas dans les présentations de données scientifiques (25).

Devant ces risques multiples liés aux conflits d'intérêt entre VM et médecins prescripteurs, l'état décida au travers de la loi Bertrand d'améliorer la transparence des échanges entre professionnel de santé et industrie pharmaceutique. Depuis le 21 mai 2013 (26), chaque avantage d'un montant égal ou supérieur de 10euros doit être déclaré sur un site du ministère de la santé. Ces informations sont consultables par l'ensemble de la population.

## **CONCLUSION**

Nous pouvons conclure cette étude en disant que les internes en médecine générale sont massivement exposés aux rencontres avec les VM au cours de leurs stages en ambulatoire. Ces rencontres s'organisent pour la plupart soit par le MSU soit alors ont lieu entre 2 consultations. Ces dernières étant non conforme à la charte de 2014 qui régule et encadre ces rencontres.

Cette étude révèle également que les internes se sentent pour la majorité libre d'accepter, refuser ou solliciter une rencontre avec les VM.

Au cours de cette étude on a démontré que la majorité des internes a reçu des avantages au cours de leurs rencontres avec les VM. Avantages destinés à générer un sentiment de réciprocité envers eux. Or comme nous l'avons précisé plus haut, les médecins et encore plus les internes en médecine général sont exposés à de possibles risques de conflit d'intérêts or Ils sont peu nombreux à avoir conscience que ces rencontres en sont génératrices.

Comme c'était déjà précisé dans la conclusion de l'étude de la région de Caen, un des moyens qui permettrait aux internes de mieux être préparés à ce risque de conflit d'intérêt ou d'influence serait que les facultés et groupes associatifs organisent des enseignement et formations spécifiques.

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

Afssaps : Agence Française pour la Sécurité sanitaire et des produits de santé

AM : Assurance Maladie

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de la Sécurité du Médicament

ASMR : Amélioration du Service Médical Rendu

CEPS : Comité Economique des Produits de Santé

CIL : Commission Informatique et Liberté

CIP : Charte d'Information Professionnelle

CSS : Code de la Sécurité Sociale

DMC : Développement Médical Continu

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

IMG : Internes de Médecine Générale

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

Leem : Les entreprises du médicament

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

MSU : Maître de Stage Universitaire

ONIP : Observatoire National de l'Information Promotionnelle

RCP : Résumé des Caractéristiques d'un Produit

SMR : Service Médical Rendu

VM : Visiteurs Médicaux

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. AUSTAD KE, AVORN J, KESSELHEIM AS. Medical students' exposure to and attitudes about the pharmaceutical industry: A systematic review. PLoS Med : 2011; 8(5).[en ligne].  
<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001037>
2. HAUTE AUTORITE DE SANTE. Description de la régulation des produits de santé.[en ligne].  
[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/description\\_de\\_la\\_regulation\\_de\\_la\\_promotion\\_des\\_produits\\_de\\_sante\\_-\\_2013.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/description_de_la_regulation_de_la_promotion_des_produits_de_sante_-_2013.pdf)
3. FOISSET Etienne. Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généralistes Bretons. Thèse d'exercice : Médecine : Brest : 2912002
4. INSPECTION GENERAL DES AFFAIRE SOCIALES. L'information des médecins généraliste sur le médicament. [en ligne].  
[http://img.agoravox.fr/IMG/pdf/Rapport\\_RM\\_2007-136P.pdf](http://img.agoravox.fr/IMG/pdf/Rapport_RM_2007-136P.pdf) ;  
<https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000703.pdf>
5. PRESCRIRE REDACTION. Analyse du rapport de l'inspection générale des affaires sociales de 2007. [en ligne].La revue prescrire. 2008 ; 28 (299) :704-705.
6. HAUTE AUTORITE DE SANTE. Promotion des médicaments par les laboratoires : la HAS renforce les règles va analyser son impact sur les professionnels. [en ligne].  
[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2755536/fr/promotion-des-medicaments-par-les-laboratoires-la-has-renforce-les-regles-et-va-analyser-son-impact-sur-les-professionnels](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2755536/fr/promotion-des-medicaments-par-les-laboratoires-la-has-renforce-les-regles-et-va-analyser-son-impact-sur-les-professionnels)
7. Site Web du LEEM : Les entreprises du médicament [en ligne]. Paris : charte de l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion du médicament. [en ligne].  
<http://www.apmnews.com/Documents/charteversionsignature.pdf>
8. Site Web du LEEM : Les entreprises du médicament [en ligne]. Paris : charte de la visite médicale de 2004. [en ligne].  
<http://www.leem.org/article/charte-de-visite-medicale>
9. HAUTE AUTORITE DE SANTE. Guide des déclarations d'intérêts et de la gestion des conflits d'intérêts. [en ligne].  
[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_522970/fr/prevention-et-gestion-des-conflits-d-interets](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_522970/fr/prevention-et-gestion-des-conflits-d-interets)
10. CIALDINI R. Influence et Manipulation. Comprendre et maîtriser les mécanismes et les techniques de persuasion. Réédition. Paris. First-Gründ : First Edition,2004
11. HAUTE AUTORITE DE SANTE. Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre. [en ligne]  
[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/comprendre\\_la\\_promotion\\_pharmaceutique\\_et\\_y\\_repondre\\_-\\_un\\_manuel\\_pratique.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/comprendre_la_promotion_pharmaceutique_et_y_repondre_-_un_manuel_pratique.pdf)

12. STEINMAN MA, SHLIPAK MG, McPHEE SJ. Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. [en ligne]. *Am J Med*. 2001;110(7):551–7.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11347622>
13. BERTHELE S. Evolution réglementaire de la visite médicale : maîtrise des changements. [en ligne]. Thèse d'exercice : Pharmacie : Bordeaux.  
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01291619/document>
14. GREFFION J, BREDA T. Façonner la prescription, influencer les médecins : les effets difficilement saisissables du cœur de métier des grandes entreprises pharmaceutiques. [en ligne].  
<https://regulation.revues.org/11272>
15. BARON S, BOURVON L. Relation entre les étudiants en médecine et l'industrie pharmaceutique en France : exposition et attitudes d'externes et d'internes Lyonnais. [en ligne]. Thèse d'exercice : Médecine : Lyon 1  
<http://www.theseimg.fr/1/node/87>
16. SIERLES FS, BRODKEY AC, CLEARY LM, McCURDY FA, MINTZ M, FRANK J, et al. Medical students' exposure to and attitudes about drug company interactions. [en ligne]. *JAMA*. 2005;294(9):1034–42.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16145023>
17. MINTZES B. Educational initiatives for medical and pharmacy students about drug promotion : an international cross-sectional survey. WHO [en ligne]. 2005 ; 2  
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s8110e/s8110e.pdf>
18. SCHEFFER P, GUY-COICHARD C, OUTH-GAUER D, CALET-FROISSART Z, BOURSIER M, BORDE J-S. Conflict of Interest Policies at French Medical Schools : Starting from the Bottom. [en ligne]. Thèse d'exercice en science de l'éducation : Paris  
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone>.
19. GERMAIN F. Les relations maîtres de stage universitaire et visiteurs médicaux. [en ligne]. Thèse d'exercice : Médecine : Lyon  
[bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/.../THm\\_2014\\_GERMAIN\\_Fanny.pdf](http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/.../THm_2014_GERMAIN_Fanny.pdf)
20. HODGES B. Interactions with the pharmaceutical industry: experiences and attitudes of psychiatry residents, interns and clerks. [en ligne]. *Can Med Assoc J*. 1995;153(5):553–9.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1487391/>
21. MINTZES B, LEXCHIN J, SUTHERLAND JM, BEAULIEU MD, WILKES MS, DURRIEU G, et al. Pharmaceutical sales representatives and patient safety : a comparative prospective study of information quality in Canada, France and the United States *J Gen Intern Med* 2013 [en ligne] 2013 ; 28(10) : 1368-75  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23558775>

22. La troupe du rire, collectif d'étudiant. Pourquoi garder son indépendance face aux laboratoires pharmaceutiques. [en ligne].  
[https://latroupeduriredotfr.files.wordpress.com/2016/04/livretltdr-v7\\_6-sans-trait-de-coupe.pdf](https://latroupeduriredotfr.files.wordpress.com/2016/04/livretltdr-v7_6-sans-trait-de-coupe.pdf)
23. COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS. La charte des maîtres de stage universitaire. [en ligne].  
[https://www.cnge.fr/le\\_cnge/textes\\_de\\_reference\\_du\\_cnge/la\\_charte\\_des\\_maitres\\_de\\_stage\\_universitaires\\_msu/](https://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_reference_du_cnge/la_charte_des_maitres_de_stage_universitaires_msu/)
24. Danerous liaisons : doctors-in-training and the pharmaceutical industry. Intern Med J. [en ligne]. 2015 ; 45(10) : 1085-8  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26429220>
25. HAUTE AUTORITE DE SANTE. Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonnes pratiques. [en ligne].  
[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201306/etat\\_des\\_lieux\\_niveau\\_preuve\\_gradation.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201306/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf)
26. Décret n°2013-414 du 21 mai 2013 relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique destiné à l'homme. J Off Répub Fr Lois Décrets 2013 ; 22 mai : 8407
27. Loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé. J Off Répub Fr Lois Décret 2011 ; 30 décembre 2011 : 22667

# ANNEXE

## QUESTIONNAIRE

Quelles sont les conditions et le cadre d'exposition des internes en médecine générale (IMG) à la visite médicale en stage ambulatoire de médecine générale ? Etude observationnelle descriptive de leur fréquence, et du degré de liberté des IMG d'y assister.

- 1) Lors de votre stage chez le praticien en ambulatoire en médecine générale, avez-vous assisté à des rencontres avec des visiteurs médicaux ?  
 oui     non
  
- 2) Combien de fois avez-vous rencontré des visiteurs médicaux au cours de votre semestre chez votre Maître de Stage Universitaire ?  
 1-5     6-10     11-15     16-20     21-25     26-30     > 30
  
- 3) Avez-vous assisté à des présentations de produits pharmaceutiques par des visiteurs médicaux au cours de votre stage ambulatoire en médecine générale ?  
 oui     non
  
- 4) Comment mesurez-vous votre sentiment de liberté d'assister ou de ne pas assister à une présentation ?  
 totalement libre     plutôt libre     neutre     peu libre     pas du tout libre
  
- 5) Ces visites se faisaient-elles uniquement lors de vos consultations en présence de votre maître de stage ?  
 oui     non
  
- 6) Dans quel cadre les visites ont-elles eu lieu ?  
 Programmation par le Maître de Stage Universitaire  
 Programmation par le secrétariat à la demande du visiteur sans vérifier votre accord  
 Programmation par le secrétariat après avoir sollicité votre accord  
 Hors programmation (visites impromptues entre 2 consultations)  
 A votre demande  
 Programmation mais je ne sais pas qui l'a organisé



- 7) Comment mesureriez-vous votre sentiment de liberté d'accepter une rencontre avec des visiteurs médicaux ?
- totalement libre    plutôt libre    neutre    peu libre    pas du tout libre
- 8) Comment mesureriez-vous votre sentiment de liberté de refuser une rencontre avec des visiteurs médicaux au cours de votre stage ambulatoire chez le médecin généraliste ?
- totalement libre    plutôt libre    neutre    peu libre    pas du tout libre
- 9) Comment mesureriez-vous votre sentiment de liberté de solliciter une rencontre avec des visiteurs médicaux ?
- totalement libre    plutôt libre    neutre    peu libre    pas du tout libre
- 10) Avez-vous bénéficié d'avantages en nature offerts et/ou organisés par les visiteurs médicaux lors de votre stage ambulatoire en médecine générale ?
- Cadeaux « Goodies » = stylos, bloc note, post-it, règles à ECG ; etc ...
- Repas au restaurant, traiteur au cours d'une présentation d'un de leurs produits
- Repas avec intervention d'un médecin spécialiste pour présenter une pathologie avec présentation d'un ou plusieurs produits par un représentant en lien avec cette pathologie
- Formations spécifiques (pubmed, zotero, etc) par spécialiste hors corps médical (informaticien, documentaliste, attaché de recherche clinique, ingénieur de recherche ...) en dehors de vos horaires de travail.
- Non

### **Hypothèse :**

En région PACA, le cadre et les conditions d'exposition des internes en médecine générale à la visite médicale durant leur stage ambulatoire en médecine générale n'est pas optimal :

- La fréquence d'exposition n'est pas en adéquation avec les attentes des IMG
- Les IMG sont contraints d'assister ou de ne pas assister à la visite médicale selon la position de leur maître de stage universitaire

La position des maitres de stages contraint les internes à l'exposition à la visite médical

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) 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(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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(e) et méprisé(e) si j'y manque.

## **RESUME**

### **Quelles sont les conditions et le cadre d'exposition des internes en médecine générale à la visite médicale en stage ambulatoire de soins premiers ?**

Étude observationnelle descriptive de la fréquence de ces rencontres, et du degré de liberté des internes d'y assister.

#### **Introduction :**

Au cours de leur formation, les internes en médecine générale sont régulièrement exposés à la force de vente de l'industrie pharmaceutique ou « visite médicale ». Cette exposition est génératrice de liens et conflits d'intérêts. L'objectif principal de cette étude est de déterminer les conditions et le cadre d'exposition des internes à la visite médicale en stage ambulatoire de soins premiers ainsi que leur degré de liberté d'y assister.

#### **Matériel et méthode :**

Un questionnaire validé par un groupe de pair à Caen, lieu de la thèse initiale, à été présenté aux internes de 2ème et 3ème année ayant validé ou en cours de validation de leurs stage ambulatoire chez le médecin généraliste. La présentation eu lieu au moment des choix de stage après accord des organisateurs.

#### **Résultats :**

La majorité (88.1%) des internes ont rencontré un visiteur médical durant leur stage ambulatoire. Pour près des 2/3 des internes ces rencontres avaient lieu entre 1 à 2 fois par mois. Au cours de ces rencontres une immense majorité (91.89%) des internes ont assisté à une présentation de produits pharmaceutique. Une majorité des internes se sentent libre d'accepter (59.45%) ou de refuser (54.94%) de rencontrer les visiteurs médicaux. Une majorité (62.16%) de ces visites se font en présence du Maître de Stage Universitaire (MSU). Les 2 cadres principaux de ces visites sont la programmation par le MSU ou entre 2 consultations. Un peu moins de la moitié (46.84%) des internes déclarent avoir bénéficié d'avantages en nature de la part des visiteurs médicaux.

#### **Conclusion :**

Les internes en médecine générale sont fortement exposés à la visite médicale. Ils ne sont pas conscients des liens et conflits d'intérêts auxquels ils s'exposent au travers de ces rencontres. Des formations spécifiques pourraient être bénéfiques.

**Mots-clés :** Visiteurs médicaux, médecine générale, internes, industrie pharmaceutique