

ANNEE 2018

N°

**Argumentation des Maîtres de stage de médecine générale bourguignons à propos du rôle
pédagogique de la visite médicale en 2017-2018.**

THESE

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le

30 novembre 2018

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

PROUX Nicolas

Né le

22/12/1988

à

Charleville-Mézières (08)

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourt une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

ANNEE 2018

N°

**Argumentation des Maîtres de stage de médecine générale bourguignons à propos du rôle
pédagogique de la visite médicale en 2017-2018.**

THESE

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le

30 novembre 2018

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

PROUX Nicolas

Né le

22/12/1988

à

Charleville-Mézières (08)

LISTE du personnel de la faculté

Année Universitaire 2018-2019
au 1^{er} Octobre 2018

Doyen :

Assesseurs :

M. Marc MAYNADIÉ

M. Pablo ORTEGA-DEBALLON

Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
M.	Alain	BERNARD	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	ORL
M.	Alain	BRON	Ophtalmologie
M.	Laurent	BRONDEL	Physiologie
Mme	Mary	CALLANAN	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Pascal	CHAVANET	Maladies infectieuses
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	CREHANGE	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophtalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Serge	DOUVIER	Gynécologie-obstétrique
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSSELL	Médecine légale et droit de la santé
M.	Pierre	FUMOLEAU	Cancérologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Claude	GIRARD	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
(Retraite au 31 Décembre 2018)			
M.	Vincent	GREMEAUX	Médecine physique et réadaptation

(Mise en disponibilité du 12 juin 2017 au 11 juin 2019)

M.	Pierre Grégoire	GUINOT	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie
M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépatogastroentérologie
M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie
M.	Jean-Francis	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
M.	Klaus Luc	MOURIER	Neurochirurgie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoît	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Henri-Jacques	SMOLIK	Médecine et santé au travail
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoît	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénéréologie
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EN SURNOMBRE

M.	Bernard	BONIN (Surnombre jusqu'au 31/08/2019)	Psychiatrie d'adultes
M.	Philippe	CAMUS (Surnombre jusqu'au 31/08/2019)	Pneumologie
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL (Surnombre jusqu'au 31/08/2020)	Médecine physique et réadaptation
M.	Maurice	GIROUD (Surnombre jusqu'au 21/08/2019)	Neurologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

			Discipline Universitaire
M.	Jean-Louis	ALBERINI	Biophysiques et médecine nucléaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie, psychologie médicale
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie
M.	Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
Mme	Ségolène	GAMBERT-NICOT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	Charles	GUENANCIA	Cardiologie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Louis	LEGRAND	Biostatistiques, informatique médicale
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean-François	BESANCENOT	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean	CUISENIER	(01/09/2018 au 21/08/2021)
Mme	Monique	DUMAS-MARION	01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Jean	FAIVRE	(01/09/2018 au 21/08/2021)
M.	Marc	FREYSZ	(01/03/2017 au 31/08/2019)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2016 au 31/08/2019)
M.	François	MARTIN	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(01/09/2017 au 31/08/2020)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jean-Noël	BEIS	Médecine Générale
----	-----------	------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Didier	CANNET	Médecine Générale
M.	Gilles	MOREL	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Anne	COMBERNOUX -WALDNER	Médecine Générale
M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Benoît	DAUTRICHE	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Lucie	BERNARD	Anglais
M.	Didier	CARNET	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	--------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVRARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEURS CERTIFIES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
Mme	Virginie	ROUXEL	Anglais (Pharmacie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Frédéric	LIRUSSI	Toxicologie
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président : Mr le Pr Jean-Noël BEIS (Médecin généraliste, Chenôve)

Membres : Mr le Pr Jean-Francis MAILLEFERT (Rhumatologue, CHU Dijon)

Mr le Dr Rémy DURAND (Directeur de Thèse, médecin généraliste, Corgoloin)

Mme le Dr Anne WALDNER-COMBERNOUX (Médecin généraliste, Dijon)

Remerciements

Je remercie Docteur Jean-Noël BEIS, Professeur Universitaire de médecine générale à la faculté de médecine de Dijon, de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider cette thèse.

Je remercie Docteur Jean-Francis MAILLEFERT, Professeur Universitaire de rhumatologie à la faculté de médecine de Dijon d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

Je remercie Docteur Rémy DURAND, Maître de Conférence Associé, d'avoir accepté avec enthousiasme de m'accompagner dans l'élaboration de ma thèse en qualité de directeur de thèse et de faire partie de mon jury. J'ai particulièrement apprécié votre disponibilité et d'avoir pu travailler dans la sérénité.

Je remercie Docteur Anne WALDNER-COMBERNOUX, Maître de Conférence Associé, d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Je n'oublie pas tout ce que vous m'avez apporté tant sur le plan professionnel, que pédagogique au cours de mon stage SASPAS et ainsi que de votre soutien lors de moments parfois difficiles.

Je remercie Docteur Jean-Paul FEUTRAY, mon tuteur tout le long de mon internat, qui a toujours été de précieux conseils.

Je remercie mes co-internes pour la plupart Bourguignons qui m'ont si gentiment accueilli dans leur région. J'ai une pensée pour Romaric, Matthieu, Caroline (S), Séverine, Léo, Augustin, Lambert, Alice, Margaux, Michela, Victoria et Cécile. J'ai passé un super internat avec vous.

Je remercie mes parents qui m'ont poussé à faire des études, notamment mon père qui m'a montré qu'on pouvait avoir une vie normale tout en étant médecin. Je n'oublie pas mes deux frères, Emmanuel et Benjamin avec qui j'ai partagé de bons moments lors de nos cohabitations et ma sœur Nathalie.

Je remercie Flavie qui me supporte depuis tant d'années. Je souhaite bon courage à Louisa et Arthur qui me supporteront pour tant d'années également !

Je remercie Gauthier avec qui j'ai partagé ce long chemin du lycée à l'ECN. Bientôt se sera à mon tour d'être dans ta thèse ! J'ai évidemment une pensée affectueuse pour sa femme Tiphanie et leur fils Charlie.

Pour finir, je tiens à remercier les médecins, Maîtres de stage de médecine générale, qui ont gentiment accepté de participer à ma thèse.

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."

Table des matières

Liste des abréviations	13
Glossaire	14
1. Introduction	15
2. Matériels et méthodes.....	16
3. Résultats	17
1.3.1. Regard des maîtres de stage sur la présence de l'industrie pharmaceutique pendant les études médicales	17
1.3.1.1. Que pensez-vous de la présence de l'industrie pharmaceutique pendant les études médicales ?	17
1.3.1.1.1. Normale	17
1.3.1.1.1.1. Formation	17
1.3.1.1.1.2. Marketing	18
1.3.1.1.1.3. Mécénat	18
1.3.1.1.1.4. Mise en relation	18
1.3.1.1.1.5. Financement	18
1.3.1.1.2. Anormale	19
1.3.1.1.3. Ne se prononce pas	19
1.3.1.2. Selon vous, pour quelles raisons l'industrie pharmaceutique rencontre les étudiants en médecine ? Qu'en pensez-vous ?.....	19
1.3.1.2.1. Ignorance.....	19
1.3.1.2.2. Neutre	19
1.3.1.2.3. Bénéfique	19
1.3.1.2.4. Choquant	20
1.3.1.2.5. Marketing	20
1.3.1.2.6. Promouvoir l'image de l'industrie pharmaceutique	20
1.3.2. Intérêt pédagogique de la visite médicale au cours du stage chez le médecin généraliste	20
1.3.2.1. Selon vous, quelle est la place de la visite médicale sur le plan pédagogique au cours des stages de médecine générale ?.....	20
1.3.2.1.1. Intérêt limité	20
1.3.2.1.2. Réel intérêt.....	21
1.3.2.1.3. Aucun intérêt	21
1.3.2.2. Qu'apporte-t-elle à l'étudiant ?	21

1.3.2.2.1.	<i>Développement du sens critique</i>	21
1.3.2.2.2.	<i>Apport d'information</i>	22
1.3.2.2.2.1.	Connaissance des nouveautés	22
1.3.2.2.2.2.	Rappels	22
1.3.2.2.2.3.	Supports d'information	23
1.3.2.2.3.	<i>Relationnel</i>	23
1.3.2.2.3.1.	Rôle d'intermédiaire	23
1.3.2.2.3.2.	Contact physique avec une personne	23
1.3.2.2.4.	<i>Moment de détente</i>	23
1.3.2.3.	Dans quelle mesure, peut-elle être néfaste pour les étudiants ?	24
1.3.2.3.1.	<i>Aucun effet néfaste</i>	24
1.3.2.3.2.	<i>Subjectivité du discours</i>	24
1.3.2.4.	Que pensez-vous du contenu de l'information délivrée à l'étudiant ?	25
1.3.2.4.1.	<i>Subjective</i>	25
1.3.2.4.2.	<i>Qualité variable</i>	25
1.3.2.4.3.	<i>Honnête</i>	25
1.3.2.4.4.	<i>Objective</i>	26
1.3.2.4.5.	<i>Bonne</i>	26
1.3.2.5.	Selon vous, y a-t-il une influence sur les prescriptions des étudiants en médecine ? Pour quelles raisons ?	26
1.3.2.5.1.	<i>Etudiants influencés</i>	26
1.3.2.5.2.	<i>Aucune influence</i>	26
1.3.2.5.3.	<i>Ne se prononce pas</i>	26
1.3.2.5.4.	<i>Rôle du MSU</i>	27
1.3.2.6.	La visite médicale est-elle indissociable de la pratique de la médecine générale ? Pour quelles raisons ?	27
1.3.2.6.1.	<i>Secondaire</i>	27
1.3.2.6.2.	<i>Importante</i>	27
1.3.2.7.	Ressentez-vous un intérêt particulier du visiteur médical envers l'étudiant en médecine ? Si oui, comment l'interprétez-vous ?	27
1.3.2.7.1.	<i>Intérêt renforcé</i>	28
1.3.2.7.2.	<i>Intérêt non renforcé</i>	28
1.3.2.7.3.	<i>Malléabilité de l'étudiant en médecine</i>	28
1.3.3.	Libre choix laissé aux étudiants	28
1.3.3.1.	Rencontre du visiteur médical en présence de l'étudiant en médecine	28

1.3.3.1.1.	Avez-vous des internes en SASPAS ?	28
1.3.3.1.1.1.	Rencontre-t-il seul le visiteur médical ?	29
1.3.3.1.1.1.1.	<i>Ne sait pas</i>	29
1.3.3.1.1.1.2.	<i>Oui</i>	29
1.3.3.1.2.	Rencontrez-vous le visiteur médical en présence de l'étudiant en médecine ?	29
1.3.3.1.2.1.	<i>Oui</i>	29
1.3.3.1.2.2.	<i>Non</i>	29
1.3.3.1.3.	Demandez-vous leur accord systématiquement ?	29
1.3.3.1.4.	Avez-vous déjà eu un interne signalant le souhait de ne pas rencontrer de visiteurs médicaux ?	29
1.3.3.1.4.1.	<i>Oui</i>	29
1.3.3.1.4.2.	<i>Non</i>	30
1.3.3.1.4.3.	<i>Ne se prononce pas</i>	30
1.3.3.1.5.	Quelle a/aurait été votre réaction ?	30
1.3.3.1.5.1.	<i>Respect</i>	30
1.3.3.1.5.2.	<i>Discussion</i>	30
1.3.3.1.5.3.	<i>Convaincre</i>	31
1.3.3.1.6.	Pourriez-vous envisager de demander de manière systématique en début de stage le positionnement de l'étudiant sur la question de la rencontre des visiteurs médicaux ?	31
1.3.3.1.6.1.	<i>Oui</i>	31
1.3.3.1.6.2.	<i>Non</i>	31
1.3.4.	Acceptabilité de ne plus recevoir de visiteurs médicaux en présence de l'étudiant en médecine	31
1.3.4.1.	Avis sur la charte éthique et déontologique	32
1.3.4.1.1.	<i>Négatif</i>	32
1.3.4.1.1.1.	Arbitraire	32
1.3.4.1.1.2.	Perte dans la formation de l'étudiant	32
1.3.4.1.1.3.	Restriction de liberté pour le MSU	32
1.3.4.1.1.4.	Effet de mode	32
1.3.4.1.1.5.	Remise en cause du statut de MSU	33
1.3.4.1.2.	<i>Positif</i>	33
1.3.4.2.	Vous paraîtrait-il possible de ne plus recevoir de visiteurs médicaux en présence d'étudiants en médecine ?	33
1.3.4.2.1.	<i>Accepte de respecter la charte</i>	33
1.3.4.2.2.	<i>Refus de respecter la charte</i>	33

1.3.5.	Expression libre du maître de stage	34
4.	Discussion	35
1.4.1.	Argumentation sur la place pédagogique de la visite médicale	35
1.4.2.	Information	39
1.4.3.	Acceptabilité de laisser le libre choix aux étudiants en médecine.....	40
1.4.4.	Acceptabilité de respecter la charte éthique et déontologique	41
1.4.5.	Limites de l'étude	43
5.	Propositions	43
6.	Conclusion.....	45
	Bibliographie.....	46
	Annexes	49
	Annexe 1 : Questionnaire	49
	Annexe 2 : Guide d'entretien.....	51
	Annexe 3 : Charte éthique et déontologique	53
	Annexe 4 : Parties intéressantes de la charte éthique et déontologique	62

Liste des abréviations

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

Anème : Association nationale des étudiants en médecine de France

CEDEF : Collège des Enseignant en DErmatologie de France

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DCI : Domination Commune Internationale

DMG : Direction de Médecine Générale

DPC : Développement Professionnel Continu

ECG : ElectroCardioGramme

FMC : Formation Médicale Continue

GIRCI : Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation

IEC : Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons

Isnar-Img : Intersyndicale nationale autonome représentative des Internes en médecine générale

MSU : Maître de Stage Universitaire

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SMR : Service Médical Rendu

Snjmg : Syndicat national des jeunes médecins généralistes

VM : Visiteur Médical

Glossaire

Conflit d'intérêt : Selon justice.gouv, situation de fait dans laquelle se trouve placée une personne face à deux intérêts divergents, un intérêt général et un intérêt particulier, devant lesquels il a un choix à faire.

DPC : Selon l'HAS, formation présentielle est une pratique de formation qui réunit physiquement des professionnels de santé pour acquérir ou approfondir des connaissances et des compétences. Des documents sont requis comme les documents rédigés par le promoteur de la formation qui décrivent précisément les conditions d'organisation, de réalisation (notamment le programme, les objectifs pédagogiques, les intervenants), et d'évaluation de la formation. Le public cible y est précisé, de même que la composition des comités d'organisation et scientifique.

Formation : Selon le dictionnaire le Larousse®, action de donner à quelqu'un, à un groupe, les connaissances nécessaires à l'exercice d'une activité.

Laboratoire : Entreprise à but lucratif fabricant des médicaments ou des dispositifs médicaux.

Lien d'intérêt : Selon l'HAS, 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.

1. Introduction

Ces dernières années, à la suite de scandales médiatiques comme celui du Mediator® du laboratoire Servier®, l'influence de l'industrie pharmaceutique sur les prescriptions médicales a été pointée du doigt. Le traitement avait été prescrit malgré les nombreuses alertes sur ses effets indésirables dénoncés par des revues médicales indépendantes ⁽¹⁾. Cette médiatisation a posé la question de l'indépendance d'esprit des professionnels de santé qui prescrivaient ce médicament, énoncée dans le serment d'Hippocrate ⁽²⁾.

De nombreuses thèses ont été réalisées pour faire le point sur l'ampleur de l'exposition des étudiants en médecine aux industries pharmaceutiques, et pour analyser leur capacité de sens critique face à cette situation. Les résultats sont sans appel, puisqu'ils montrent que la grande majorité des étudiants en médecine rencontrent l'industrie pharmaceutique au cours de leurs études ⁽³⁾. En 2012, une majorité n'a pas conscience de l'influence qu'ils subissent de la part des laboratoires, déclarent être prêt à les recevoir lors de leur pratique future et s'opposent à une possible interdiction de contact avec l'industrie pharmaceutique ⁽³⁻⁴⁾. Cette influence a été démontrée notamment sur les prescriptions ⁽⁵⁻⁶⁾. L'absence d'intérêt scientifique de la visite médicale a également été prouvée, avec un discours du délégué médical au service du produit et une présentation souvent erronée, occultant les trois quarts du temps les risques et ajoutant des indications ne correspondant pas toujours à l'AMM ⁽⁷⁾.

Ces derniers temps, il semble qu'une prise de conscience ait lieu avec le développement de mouvements de lutte pour l'indépendance d'esprit, parfois à l'initiative d'étudiants comme en 2015 ⁽⁸⁾, avec la publication d'un livret interpellant les étudiants sur leurs rapports avec les laboratoires pharmaceutiques et l'importance de garder ses distances dans l'intérêt des patients et pour éviter les conflits d'intérêt ⁽⁹⁾.

En 2007, dans un rapport, l'IGAS dénonçait l'information commerciale délivrée lors de la visite médicale, ainsi que son coût pour les collectivités car financée à travers les prix des médicaments vendus ⁽¹⁰⁾.

Aux Etats-Unis, un classement des universités en fonction des mesures prises pour limiter les conflits d'intérêts a été mis en place en 2007. Des mesures importantes ont été prises comme l'interdiction d'accès des visiteurs médicaux aux étudiants dans certaines facultés ⁽¹¹⁾. Les retombées ont été évaluées récemment, dont les résultats sont probants, notamment sur la prescription des médicaments sous influence commerciale ⁽¹²⁾.

Sur le plan de la formation, en France en 2015, un tiers des facultés proposaient une formation aux internes en médecine générale, facultative pour la moitié d'entre eux ; un cinquième des facultés la proposait aux externes ⁽¹³⁾. Des formations sur le thème de la promotion pharmaceutique se développent d'une part dans les départements de médecine générale, d'autre part du côté étudiant appuyées par l'Anemf, le Snjmg et l'Isnar-Img ⁽¹⁴⁾ qui ont pris leur distance avec les laboratoires pour promouvoir une formation indépendante ⁽¹⁵⁾.

Le développement de formations dédiées à l'esprit critique n'est pas une priorité pour la plupart des doyens en 2016 ⁽¹⁶⁾. La publication en janvier 2017 d'un classement des facultés en fonction de leurs actions contre les conflits d'intérêts a changé la donne ⁽¹⁷⁾, mettant en lumière le faible investissement des facultés dans ce secteur. En réponse, il a été signé en novembre 2017 une charte éthique et déontologique par les deux présidents de conférence des facultés de médecine et d'odontologie pour encadrer les liens avec l'industrie pharmaceutique ^{cf. Annexe 3}. Cette charte doit être soumise aux votes dans chaque faculté pour être adoptée. Il est prévu la création d'un devoir de réserve pour tous les étudiants en santé en matière d'exposition à l'influence des industries pharmaceutiques ^{(18) cf. Annexe 4}. Aux

Etats-Unis, où une charte similaire a été mise en place, une étude a montré l'impact positif de ces mesures, avec une nette diminution de prescription des médicaments promotionnés ⁽¹²⁻¹⁹⁾.

Actuellement, pour valider son DES de médecine générale, il est demandé de s'inscrire à une revue indépendante type Prescrire® ou Exercer® au moins pendant une année avec l'obligation de répondre aux questionnaires de lecture ⁽²⁰⁾. Cette mesure permet de faire connaître aux étudiants l'existence de ces supports de formation sans lien avec l'industrie pharmaceutique. Les étudiants sont amenés à faire des stages obligatoires chez des médecins généralistes pouvant recevoir les visiteurs médicaux.

Pourquoi laisser les étudiants recevoir les visiteurs médicaux au cours de leur stage en médecine générale ? Pour répondre à cette question, j'ai souhaité faire une étude sur les représentations des rencontres de visiteurs médicaux et leur intérêt pédagogique par des maîtres de stages de médecine générale les recevant.

J'ai donc réalisé une étude qualitative s'adressant aux maîtres de stages de médecine générale bourguignons pour recueillir leurs arguments. Secondairement, j'ai également souhaité savoir quel choix était laissé aux étudiants d'y participer, ce qu'ils pensaient de la charte éthique et déontologique et s'ils étaient prêts à l'appliquer.

2. Matériels et méthodes

C'est une étude qui a pour objectif de recueillir les arguments et les représentations. Donc la méthode qualitative choisie a été l'entretien semi-directif.

Elle a été réalisée entre mars et juin 2018 en Bourgogne.

La population ciblée a été celle des médecins généralistes, avec comme critères d'inclusion, être maître de stage universitaire en Bourgogne et recevoir des visiteurs médicaux. Le recrutement a été basé sur le volontariat, réalisé par téléphone, au cours duquel le médecin a été informé du sujet de la thèse.

Les entretiens ont été réalisés de manière individuelle à l'occasion d'une rencontre au cabinet du maître de stage. Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Les entretiens étant semi-dirigés, un questionnaire et un guide d'entretien ^{cf. Annexes 1 et 2} avaient été préparés en amont. Les critères d'acceptabilité, de complétude et de cohérence internes ont été respectés.

L'entretien a été fidèlement et intégralement retranscrit par écrit. Le verbatim a été anonymisé, étudié individuellement puis globalement pour en ressortir les idées fortes (je me suis attaché à respecter les critères de constance et de fiabilité).

La succession d'entretiens devait s'arrêter après l'apparition de redondances et constatation d'une saturation des données obtenue au sixième entretien et confirmée par un septième.

L'objectif principal de l'étude est de recueillir les arguments des maîtres de stage recevant la visite médicale justifiant la compatibilité de ces pratiques dans le cadre de leur mission pédagogique.

Les objectifs secondaires sont d'étudier :

- La liberté laissée aux étudiants en médecine de choisir d'être présent ou non lors des visites médicales,

- L'acceptabilité pour les maîtres de stage de la charte de déontologie et éthique,
- L'adhésion pour les maîtres de stage de la charte éthique et déontologie.

Le contenu du questionnaire se découpait en cinq parties. La première avait pour objectif de déterminer le regard des maîtres de stage sur la présence de l'industrie pharmaceutique pendant les études médicales, la deuxième traitait du sujet central de la thèse, l'intérêt pédagogique de la visite médicale au cours des stages de médecine générale ; la troisième évaluait le libre-choix laissé aux étudiants en médecine ; la quatrième, l'acceptabilité et l'adhésion de la charte éthique et déontologique ; et la cinquième était un temps libre de parole laissé aux maîtres de stage.

3. Résultats

La saturation des réponses a été obtenue au bout du sixième entretien confirmée par un septième entretien.

La durée moyenne de ces entretiens a été de 17 minutes 1 seconde.

1.3.1.Regard des maîtres de stage sur la présence de l'industrie pharmaceutique pendant les études médicales

1.3.1.1. Que pensez-vous de la présence de l'industrie pharmaceutique pendant les études médicales ?

1.3.1.1.1. Normale

Cinq des sept MSU interrogés ont jugé la présence de l'industrie pharmaceutique comme étant normale.

« Je pense que c'est normal », « je ne trouve pas ça illogique que l'industrie pharmaceutique vienne parler aux médecins », « je pense qu'à partir du moment qu'on est en formation, s'il y a une information, elle doit atteindre et les médecins et les étudiants, voir même pourquoi pas au deuxième cycle. Les externes de l'hôpital doivent aussi entendre le discours quoi... Voilà. Paraît logique ! », « utile », « la visite médicale était un moyen de formation ; d'accès à l'information, par l'intermédiaire de visiteurs médicaux », « je trouve ça... possible », « ne me choque pas si ça ne déborde pas, si ce n'est pas quotidien, si ce n'est pas une présence subie », « ça ne m'a pas gêné pendant mes études », « c'est une tradition », « Normale, moi ça ne me pose pas de problème ».

1.3.1.1.1.1. Formation

Quatre des sept médecins interrogés évoquent l'accès à la formation et à l'information.

« On arrivait donc à lier des liens de respect mutuel sur le plan éthique et professionnel et également et surtout donc avec des laboratoires qui nous permettaient par l'intermédiaire de spécialistes invités, d'avoir donc une formation par l'intermédiaire de ce qu'on appelle des FMC », « d'avoir un autre aperçu que ce qu'on apprend à la fac », « l'interne que j'étais y voyait un intérêt, c'était d'entendre parler de plus de médicaments », « je prends un exemple typique du Mopral®. Quand on sort de l'hôpital, on ne connaissait que l'oméprazole, le Mopral®. Et quand on est médecin généraliste et qu'on voit des

ordonnances en ville d'Ogast® et qu'on ne sait pas ce que c'est. Et ben forcément on a l'air un peu bête. Donc du coup, l'industrie pharmaceutique nous apportait au moins cette connaissance des noms commerciaux, ou alors qu'on retrouvait sur les ordonnances », « ça permet que les étudiants aient des noms de médicaments à nous proposer après », « connaître pas forcément ce qu'on leur apprend à la fac et d'autres... pas forcément des noms de molécules mais des noms... des noms... des noms de marque », « Peut-être un peu moins utile maintenant qu'il faut qu'on prescrive en DCI mais voilà », « je pense qu'à partir du moment qu'on est en formation, s'il y a une information, elle doit atteindre et les médecins et les étudiants, voir même pourquoi pas au deuxième cycle. Les externes de l'hôpital doivent aussi entendre le discours quoi... Voilà. Paraît logique ! », « Ce n'est pas mal pour apporter... pour les innovations. Quand il y a des effets secondaires, je pense que ce n'est pas mal aussi de pouvoir avoir recours à eux. L'information ».

1.3.1.1.1.2. Marketing

Trois médecins interrogés ont évoqué le marketing.

« Les soirs, ils invitaient un cardiologue. Le cardiologue nous faisait un topo sur un sujet. Et bien entendu c'était en rapport avec des produits de cardiologie que faisait le labo en question », « après, c'est vrai que c'est peut-être l'approche un peu trop commerciale qu'on peut leur repro... qu'on peut leur faire. Mais comme reproche. Mais bon le côté informatif me paraît normal », « il ne faut pas voir que le côté marketing, il faut voir qu'il y a de la recherche derrière », « le souvenir que j'en ai, parce qu'on a aussi été étudiant, c'est que dans un premier temps on peut se laisser un peu embobiner mais quand on s'est fait avoir une fois ou deux, on fait attention à ce qu'on fait après ».

1.3.1.1.1.3. Mécénat

Deux des sept maîtres de stage interrogés ont cité le mécénat.

« Je préfère que le professeur X me fasse un topo autour d'une table ou dans une salle avec éventuellement un buffet, parce qu'il faut sponsoriser, il faut quand même payer la salle, il faut payer l'intervenant », « mécénat » en précisant « avec beaucoup de guillemets », « la participation sur le privé dans les manifestations », « ils peuvent aider la corpo » en indiquant que c'était « une tradition ».

1.3.1.1.1.4. Mise en relation

Un seul des sept médecins interrogés justifie la présence de la visite médicale par le fait qu'elle permettrait de mettre en relation l'étudiant en médecine avec les laboratoires ce qui donnerait accès à des « formations » délivrées par des spécialistes.

« On arrivait donc à lier des liens de respect mutuel sur le plan éthique et professionnel et également et surtout donc avec des laboratoires qui nous permettaient par l'intermédiaire de spécialistes invités d'avoir donc une formation par l'intermédiaire de ce qu'on appelle des FMC », « le labo est un intermédiaire pour me permettre de rencontrer des spécialistes locaux », « les FMC sont l'occasion de rencontrer des médecins de la région, des spécialistes hospitaliers, des spécialistes de ville », « liens médicaux », « je leur dis (aux étudiants) : « Ne crachez pas dans la soupe. Ce sont des gens qui pourront vous aider aussi pour rencontrer d'autres spécialistes » ».

1.3.1.1.1.5. Financement

Un seul des sept médecins a évoqué le financement de la recherche par l'industrie pharmaceutique.

« L'industrie pharmaceutique, il ne faut pas voir que le côté marketing, il faut voir aussi qu'il y a de la recherche derrière qu'évidemment il faut quand même qu'il y ait des boîtes qui sortent pour financer une certaine recherche ; donc je ne trouve pas ça illogique que l'industrie pharmaceutique vienne parler aux médecins », « je pense évidemment qu'il faut des fonds privés, il faut de l'industrie et voilà. Donc juste retour des choses à mon sens », « si on compte sur les deniers de l'état pour faire de la recherche dans l'industrie pharma... enfin pharmaceutique, on peut se lever de bonne heure à mon avis ».

1.3.1.1.2. *Anormale*

Un sur les sept médecins interrogés trouve anormale la présence de l'industrie pharmaceutique.

« Aucun intérêt », « ce n'est pas normal », « il n'y a aucune raison que l'industrie pharmaceutique soit présente au cours des études médicales », « ça me choque puisque ça n'a aucun intérêt ».

1.3.1.1.3. *Ne se prononce pas*

Un seul des sept médecins interrogés se dit en incapacité de répondre à la question.

« Ben je n'ai pas connu », « je ne sais pas comment elle se comporte, comment elle se manifeste ».

1.3.1.2. Selon vous, pour quelles raisons l'industrie pharmaceutique rencontre les étudiants en médecine ? Qu'en pensez-vous ?

1.3.1.2.1. *Ignorance*

Trois médecins ont déclaré ne pas être au courant que les étudiants en médecine rencontraient encore aujourd'hui l'industrie pharmaceutique.

« Je crois savoir que les étudiants, vous n'avez pratiquement plus accès. Ce sont les chefs de service qui décident du jour où ils veulent bien rencontrer les laboratoires et du jour où ils veulent éventuellement bien que ses internes soient présents », « ben d'abord, je ne savais pas », « parce qu'ils les rencontrent ? ».

1.3.1.2.2. *Neutre*

Deux médecins ont un avis neutre.

« Ce n'est pas interdit non plus », « après ça dépend dans quelle mesure, de quelle manière ils le font », « ça ne me choque pas, si ça ne déborde pas, si ce n'est pas quotidien, si ce n'est pas une présence subie ».

1.3.1.2.3. *Bénéfique*

Un seul des sept médecins interrogés se réjouit de ces rencontres.

« Tant mieux si les étudiants sont acceptés maintenant », « je me rappelle m'être fait foutre dehors d'une salle de repos à l'hôpital par de l'industrie pharmaceutique, oui, en disant que je n'étais pas compté dans l'effectif, donc, je n'avais pas le droit aux petits croissants qui étaient sur la table », « ben je pense qu'à partir du moment qu'on est en formation, s'il y a une information, elle doit atteindre et les médecins et les étudiants, voire même pourquoi pas au deuxième cycle. Les externes de l'hôpital doivent aussi entendre le discours quoi... Voilà. Paraît logique ! ».

1.3.1.2.4. *Choquant*

Seul un médecin se déclare choqué.

« Ça me choque puisque ça n'a aucun intérêt ».

1.3.1.2.5. *Marketing*

Pour six des sept médecins interrogés, la première réponse est que les étudiants en médecine seraient sollicités pour promouvoir les produits du laboratoire.

« Ça tombe sous le sens. Ils cherchent à promou... dans leur job, dans leur boulot, c'est de promotionner le médicament ou les produits qui sont dans leur sacoche », « pour vendre leur camelote. Evidemment », « pour leur faire prescrire leurs médicaments », « je pense que c'est pour leur apprendre leurs médicaments pour qu'ils les prescrivent après », « qu'il y a quand même des produits qui sont à disposition des médecins, peut être également pour les informer du médicament », « pour promouvoir celui que la pharmacie centrale n'a pas choisi et qui est équivalent », « ben je pense qu'il y a un intérêt, c'est pour leur faire prescrire quand ils seront installés quand ils auront une prescription », « un intérêt commercial ».

1.3.1.2.6. *Promouvoir l'image de l'industrie pharmaceutique*

Trois des sept médecins interrogés pensent que l'industrie pharmaceutique profiterait de sa présence à l'hôpital pour créer des liens avec les étudiants qui pourront porter leurs fruits dans le futur.

« Pour les informer qu'ils existent déjà. Enfin que l'industrie pharmaceutique existe », « être bien vu par les étudiants en médecine et les futurs médecins », « c'est pour leur faire prescrire quand ils seront installés quand ils auront une prescription », « on aimait bien les labos qui passaient, un petit sandwich, un petit machin. Il y avait un côté relationnel qui était intéressant ».

1.3.2. Intérêt pédagogique de la visite médicale au cours du stage chez le médecin généraliste

1.3.2.1. Selon vous, quelle est la place de la visite médicale sur le plan pédagogique au cours des stages de médecine générale ?

1.3.2.1.1. *Intérêt limité*

Quatre des sept maîtres de stage interrogés sont plutôt réservés sur l'intérêt pédagogique de la visite médicale.

« Pédagogie, c'est un petit peu... c'est un peu fort comme mot », « elle est restreinte. Sur le plan pédagogique, elle est restreinte. Elle est restreinte, très restreinte... », « ben c'est très réduit hein... », « l'étudiant n'apprend pas la médecine avec les visiteurs médicaux », « Interne, euh... l'intérêt de la visite ? peut-être le..., de la connaissance des médicaments, voilà, comme pour les médecins généralistes », « euh, pfff... là en l'occurrence, je pense qu'il n'est pas... Enfin, le médecin qui reçoit son étudiant doit quand même garder la main sur la formation », avant d'ajouter que « ils ont un rôle à jouer ».

1.3.2.1.2. *Réel intérêt*

Deux médecins trouvent un réel intérêt à la visite médicale.

« Moi je pense que ça peut lui ouvrir quand même au moins à l'industrie pharmaceutique. Savoir que ça existe. Qu'il y a quand même des gens qui travaillent derrière », « je trouve ça intéressant ».

1.3.2.1.3. *Aucun intérêt*

Un médecin qui différencie l'intérêt de la visite médicale en fonction du niveau d'étude de l'étudiant déclare qu'il n'y en a aucun pour les externes.

« Externe, euh... zéro ».

1.3.2.2. Qu'apporte-t-elle à l'étudiant ?

Aucun des sept médecins interrogés n'est resté sans réponse.

L'idée la plus importante est le développement de l'esprit critique dont la plupart des maîtres de stage interrogés semblent tenir à former leur étudiant. Elle concerne six des sept maîtres de stage.

L'apport d'information est l'autre idée majeure.

1.3.2.2.1. *Développement du sens critique*

Six des sept médecins interrogés déclarent que la visite médicale développe le sens critique grâce à l'intervention du maître de stage.

« En présence d'un maître de stage de rencontrer l'industrie pharmaceutique, je pense que ça nous permet d'avoir un... d'aiguiser notre sens critique, enfin en tout cas pour les étudiants », « savoir quel type d'information peut amener la visite médicale auprès d'un médecin », « pour leur montrer, ce qu'est la réalité. Euh... le lobbying. », « une manière de critiquer », « il n'est pas idiot l'étudiant, il est aussi intelligent que moi. Donc il fait la différence. Ou alors s'il ne la fait pas, je lui mets le doigt dessus. Je lui dis : « là, il y a un problème » », « si vous voulez, une fois sur deux au moins, quand le visiteur médical a tourné les talons, on se regarde et on tombe d'accord quoi... sur le côté sérieux de la visite qu'on vient de subir », « mais il faut bien que vous la rencontriez la réalité en tant qu'étudiant. Alors vous n'êtes pas préparés sauf que quand vous la rencontrez dans notre cabinet, ben vous vous y préparez », « je me suis donné ce rôle de bien expliquer à mes étudiants que ce n'était pas parole d'évangile, la parole de l'industrie pharmaceutique », « ce sont des gens qui doivent faire leur travail, mais évidemment nous aussi on doit faire notre travail. Donc on doit être critique vis-à-vis de ça. Bon c'est ce que je leur apprend, cet esprit critique », « Moi, j'enseigne à mes étudiants à prendre du recul vis-à-vis de ça », « je vais essayer de l'apprendre aux étudiants en leur proposant d'écouter le discours de l'industrie ou pourquoi pas d'aller à une soirée lorsqu'un de mes confrères dit expert dans un domaine va nous parler et là à ce moment-là lui poser toutes les questions », « donc je pense qu'il faut que nous, on montre à nos étudiants comment recevoir la visite médicale », « il faut suffisamment, je pense, être critique pour dire : ça je prends, ça je ne prends pas, ça je prends, ça je ne prends pas », à la question : Vous l'expliquez aux étudiants ? « Évidemment, je veux dire ça tombe sous le sens ! », « Ça me sert quand je prends l'étudiant après. Euh... alors pendant la visite, quand je m'en sens d'attaque, je rentre dans le vif du sujet, c'est-à-dire que quand on parle d'un médicament, quand on montre une étude, j'essaie de montrer à l'étudiant, que l'étude est 9 fois sur 10 un peu bidon. Donc on rentre un peu dans le vif du sujet », « Donc, il y a le côté, ne pas se laisser marcher sur les pieds, parce qu'on leur montre parfois un peu n'importe quoi dans les études », « ah beh toujours » (en réponse à la question s'il critique la visite

médicale avec son étudiant).

1.3.2.2.2. *Apport d'information*

Tous les médecins interrogés mettent en avant que les visiteurs médicaux apporteraient de l'information.

« Le visiteur médical m'apporte de l'information », « c'est peut-être justement nous donner de l'information », « l'industrie pharmaceutique a peut-être le mérite de nous informer là-dessus », « avoir quel type d'information peut amener la visite médicale auprès du médecin », « ça peut ouvrir à la nouveauté », « ça permet d'avoir la connaissance de médicaments qu'on ne connaîtrait pas autrement », « récupérer des petits documents », « il y a certains produits, certaines nouveautés qu'il faut qu'on soit informé, on ne peut pas les deviner », « si l'industrie pharmaceutique ne venait pas à moi, ben je veux dire par là, je n'irai pas spécialement à la nouveauté », « je me demande comment font certains médecins pour savoir ce qu'il sort comme produits. Je ne sais pas où ils vont chercher l'information », « je veux dire par là, si l'industrie pharmaceutique n'était pas passée... alors bien sûr, on va me dire, il y a qu'à chercher sur... aller chercher sur inter... enfin je veux dire sur des revues spécialisées etc... le Quotidien du Médecin® », « si on ne va pas soi-même chercher l'information et dans quel cas on pourrait l'avoir. Ben l'industrie a peut-être le mérite aussi de nous informer là-dessus », « je n'ai pas trop envie de me reconnecter sur internet à la maison à 21 heures quand je rentre pour manger de la science quoi... », « je veux dire par là s'ils n'étaient pas là, il est quelle heure-là... Il est 20 heures, je ne suis pas obligatoirement dans une réunion de cardio etc... à Dijon », « oui les revues, les voilà... à 23 heures... voilà c'est ça ».

1.3.2.2.2.1. Connaissance des nouveautés

Un des principaux intérêts de la visite médicale serait l'apport de la connaissance de nouveaux médicaments, comme le soulignent six des sept médecins interrogés.

« Il y a certains produits, certaines nouveautés qu'il faut qu'on soit informé, on ne peut pas les deviner », « c'est peut-être justement de nous donner de l'information, bien sûr des fois de la nouveauté, des nouvelles molécules, des nouvelles indications pour des molécules », « ça m'en fait connaître deux, trois de temps en temps... », « ça peut ouvrir aussi de voir des nouveautés », « si l'industrie pharmaceutique ne venait pas à moi, ben je veux dire par là, je n'irai pas spécialement obligatoirement à la nouveauté », « je pense qu'ils peuvent ouvrir la connaissance au moins de certains médicaments », « ça permet d'avoir la connaissance de médicaments qu'on ne connaîtrait pas autrement », « Par contre quand on voit des laboratoires... donc c'est souvent les plus grands laboratoires, quand ils sortent des molécules nouvelles ou des nouveaux types de médicament, je montre aux étudiants que c'est important de les connaître, car à part ça on n'a pas d'autres ou très peu de sites d'information », « l'interne ne le connaissait pas. Ça a permis de faire un petit rappel, expliquer ce que c'est, demander au laboratoire ben s'il y avait une formation, ce serait peut-être bien pour les internes », « pour les nouveautés, c'est intéressant ».

1.3.2.2.2.2. Rappels

Trois des sept maîtres de stage interrogés soulignent que la visite médicale serait un moyen utile d'obtenir des rappels sur les propriétés des médicaments.

« Il ne faut pas nier que de temps en temps, il y a le petit rappel sur l'effet indésirable, sur l'interaction médicamenteuse... », « je peux avoir quelques petits rappels qui ne sont pas inintéressants », « je pense que les petites piqûres de rappel comme ça ponctuelles ne nous font pas de mal »,

« ça me rappelle deux, trois produits que j'aurais inutilement oubliés », « ça a permis de faire un petit rappel », « par exemple les antibiotiques, il va nous en parler très bien. Ça c'est intéressant, il y a quand même des sujets où ils savent nous dire « ça attention, il ne faut plus le donner parce que... ». Voilà ce n'est quand même pas mal ».

1.3.2.2.3. Supports d'information

Deux médecins évoquent les supports d'information amenés par les visiteurs médicaux.

« Il arrive qu'ils nous donnent des petits... [...] tableaux, des petites choses comme ça, qui sont hyper utiles quoi... hyper utilisables, hyper pratiques », « ça m'aide dans ma pratique quotidienne », « je sais qu'ils proposent beaucoup de supports... internet, des liens euh... soit des liens avec des associations de patients », « des outils, peut-être, qu'on n'entend pas parler à l'hôpital », « il y a de la presse en ligne, dont ils peuvent donner l'information. Comme quoi ça a le mérite d'exister ».

1.3.2.2.3. *Relationnel*

Pour quatre des sept médecins interrogés, la visite médicale serait un moment de rencontre, directement avec un visiteur médical qu'on apprendrait à connaître au cours des années et qui pourrait devenir conviviale, et indirectement puisqu'elle pourrait être un moyen d'accès à des « formations » au cours desquelles l'étudiant en médecine pourrait être amené à rencontrer des futurs collaborateurs.

1.3.2.2.3.1. Rôle d'intermédiaire

Pour deux médecins, le fait de recevoir des visiteurs médicaux lors des stages de médecine générale permettrait à l'étudiant de découvrir l'existence de l'industrie pharmaceutique, de faire connaissance avec des confrères et d'avoir accès à des formations.

« Je pense que ça peut lui (l'étudiant) ouvrir quand même au moins à l'industrie pharmaceutique. Savoir que ça existe », « qu'il y a quand même des gens qui travaillent derrière. Que ce n'est pas non plus obligatoirement des... des ... comment dire...ce n'est pas uniquement dans un... », « il propose des, des ... réunions de pairs. Ce que j'appelle des réunions de pairs quoi voilà, c'est des réunions avec un référent spécialiste sur un thème particulier », « ils participent peut-être à des formations péri universitaires, enfin des formations... oui ou alors de l'information péri universitaire auxquelles les étudiants sont conviés », « mais c'est des confrères locaux avec lesquels on entretient des relations épistolaires la plupart du temps sans même mettre une tête dessus. Donc ça permet de faire connaissance et puis de parler de certains cas patients indépendamment de toute prescription du produit qui est censé être celui qui va financer les petits fours du soir quoi ».

1.3.2.2.3.2. Contact physique avec une personne

Deux maîtres de stages insistent sur l'importance du contact physique avec une personne.

« Le contact avec la personne, le regard dans les yeux, comme ça, avec quelqu'un physique, est pour moi, donc important », « je préfère mille fois plus un contact physique avec un visiteur médical qu'une information via internet », « le contact avec la personne est quelque chose d'essentiel pour véritablement que les choses se fassent et se disent et que... Comment on va dire... Que ça rentre mieux », « l'information rentre mieux », « il peut y avoir, alors pas avec tous, mais il y a des liens avec certains ».

1.3.2.2.4. *Moment de détente*

Trois médecins ont insisté sur l'importance du moment de pause octroyé par la visite médicale,

avec un temps qui serait dédié au repos et à la convivialité.

« Ça me détend », « c'est un moment intime du matin, voir un laboratoire qui finalement... qu'on connaît un petit peu depuis un moment. Qu'on puisse discuter de la pluie et du beau temps, discuter de son produit, ça change un peu de la routine de la consultation, voilà », « c'est une pause. Voilà c'est une pause, et ils sont quand même sympas. Enfin je veux dire ils sont sympas ; ils sont agréables, il n'y a pas de raison... voilà », « ça peut être vécu de temps en temps comme une pause », « on voit des visiteurs depuis de nombreuses années donc ceux qu'on connaît bien, leurs produits, on les connaît bien et on parle de tout sauf de leurs produits ».

1.3.2.3. Dans quelle mesure, peut-elle être néfaste pour les étudiants ?

1.3.2.3.1. *Aucun effet néfaste*

Pour quatre des sept maîtres de stage interrogés, la visite médicale serait un moment uniquement bénéfique pour l'étudiant en médecine.

« Moi je ne vois pas de négatif dans le fait de lire des revues qui sont... des articles, j'entends des articles médicaux, peut-être donc... tendancieux dans le sens où ma foi c'est en rapport donc avec tel produit à prescrire », « non je ne vois pas comment elle peut être néfaste. Je ne vois pas ce que le délégué médical peut lui apporter de néfaste », « je ne vois pas ce que ça peut être néfaste, dès l'instant qu'on leur apporte une information. On en fait ce qu'on en veut », « Donc, néfaste à l'étudiant... pas vraiment sûr qu'il y ait de côtés très néfastes », « Moi, je ne crois pas que ce soit néfaste. A moins que l'étudiant ne soit vraiment un gros crétin, ne sache pas faire la part des choses ».

1.3.2.3.2. *Subjectivité du discours*

Trois des sept médecins interrogés conçoivent que l'étudiant en médecine puisse être particulièrement vulnérable face au discours commercial délivré par le représentant du laboratoire.

« Si on ne l'avertit pas, on va dire, il peut peut-être se laisser euh, je ne dirais pas acheter, non ce n'est pas ça... je ne sais pas... il n'aura pas forcément les bonnes questions. Il va écouter le discours unilatéral de l'industrie pharmaceutique représentée par son VM qui voilà qui va peut-être omettre de lui parler de certains de certaines interactions médicamenteuses ou de certains effets indésirables. Parce qu'on sait très bien que ce n'est pas forcément ce qui est mis en avant dans la visite médicale », « s'il n'est pas averti, ben oui il peut peut-être, oh je ne dirais pas tomber dans un piège, c'est un peu violent, mais voilà, il n'aura pas forcément tout le discours... toute l'exhaustivité du discours », « le manque d'objectivité » de l'information délivrée, le discours à « but mercantile », « si le document en question, il y a un problème là-dedans, s'il est inexact, s'il est insuffisant, s'il est biaisé, oui c'est un problème », « il n'y a rien à dire sinon qu'il a vendu sa sauce plus que celle du voisin. E-vi-dem-ment ! ».

C'est pour cette raison, que deux d'entre eux ressentent la nécessité que le maître de stage garde le contrôle de la visite médicale.

« Donc je pense qu'il faut simplement que nous, on montre à nos étudiants comment recevoir la visite médicale », « le médecin qui reçoit son étudiant doit quand même garder la main sur l'information », « justement, comme elle est encadrée par le maître de stage euh déjà l'étudiant je pense qu'il fait la part des choses, le maître de stage aussi, donc voilà. L'étudiant évidemment, n'apprend pas la médecine avec les visiteurs médicaux », « il n'est pas idiot l'étudiant, il est aussi intelligent que moi, donc il fait la différence. Ou alors s'il ne l'a fait pas, je lui mets le doigt dessus. Je lui dis : « là, il y a un problème » ».

1.3.2.4. Que pensez-vous du contenu de l'information délivrée à l'étudiant ?

La majorité des médecins interrogés met en valeur l'honnêteté supposée des visiteurs médicaux, tout en admettant que le message délivré puisse être à des fins marketing. Quatre d'entre eux n'hésitent pas à souligner le caractère variable de la qualité de l'information dépendant du visiteur médical. Néanmoins, deux médecins considèrent l'information délivrée comme objective.

1.3.2.4.1. *Subjective*

Six des sept médecins considèrent l'information délivrée par le visiteur médical comme étant subjective car dictée par une logique marketing.

« Ah l'objectivité, non, faut, faut... On doit nous rester objectif », « ce sont des gens qui doivent faire leur travail, mais évidemment nous aussi, on doit faire notre travail », « à nous bien sûr d'aller vérifier cette information si on a un doute », « il y a quand même à mon sens un discours commercial derrière. On entend la machine marketing, nous répéter quinze fois le nom du médicament qu'on n'oublie pas », « on est dans la visite commerciale plus que dans la visite médicale. Je veux dire un visiteur médical, c'est un commercial, ce n'est pas un scientifique, ce n'est pas un médecin », « les visites sont motivées par, même toujours, sont motivées par un but mercantile », « elle est parfois un peu tendancieuse, elle est parfois... effectivement on sent le côté commercial. Les belles images, les beaux résultats. Les effets secondaires, on les oublie parfois de temps en temps, donc ça il faut aussi essayer de les faire remonter quand le laboratoire n'en parle pas », « elle est un peu publicitaire, mais elle est quand même honnête », « ça ne peut jamais être objectif, le labo, ce qu'il a intérêt, c'est à vendre des boîtes. Faut avoir ça en conscience ».

1.3.2.4.2. *Qualité variable*

Quatre médecins ont dû mal à se positionner sur la question de la qualité de l'information délivrée. Ils pensent qu'elle dépend énormément du visiteur médical et de la façon dont elle est présentée.

« Elle peut être très bonne ! Et puis elle peut être exécration », « elle est très, très variable... incertaine, mais ça tombe sous le sens », « il y a des documents sérieux et le reste c'est de la foutaise quoi », « quand c'est sérieux, c'est sérieux, ce n'est pas biaisé », « ça dépend », « ça dépend de l'intérêt que le médecin porte à la visite médicale », « c'est très variable », « ça peut être un niveau de preuve égal à zéro ou un peu plus avancé, c'est très variable... », « selon le type de visite, selon le visiteur, le niveau de preuve est très variable », « après l'information, elle est là. Elle est utile ou pas, mais c'est à nous de faire la part des choses », « bon on regarde leurs études, on regarde leurs fiches poso, puis après on va peut-être aller regarder sur des sites... pourquoi pas je dirais, le Vidal®... des fois pour des médicaments qui sont soi-disant sans (effet) nocif et tout, on voit : ah, effets secondaires, ah tiens, le prix ce n'était pas ... enfin voilà. Enfin je pense que tout ça... chacun doit faire un peu... sa critique », « ça peut apporter de l'information intéressante, mais il faut faire du tri », « d'avoir une certaine critique, de ne pas tout gober ».

1.3.2.4.3. *Honnête*

Deux des sept médecins considèrent l'information comme honnête.

« Il faut faire confiance aux visiteurs médicaux », « ils ont un code éthique » « je ne pense pas qu'ils mentent, peut-être qu'ils oublient », « ça se voit et ça se sait très vite. Parce que de toute façon si on a un visiteur médical un peu tordu, à mon avis je crois que... très vite, il va se faire... [...] un nom mais pas le bon », l'information « est un peu publicitaire, mais elle est quand-même honnête », « ils font

un boulot qui me semble honnête ».

1.3.2.4.4. *Objective*

Deux médecins jugent l'information délivrée comme objective.

« Pas forcément non objective », « ils sont assez objectifs », « même vis-à-vis de leurs concurrents. Sincèrement, il ne faut pas systématiquement... ils mettent leurs produits, ils mettent les qualités de leurs produits, éventuellement les défauts de leurs produits, parce qu'ils nous citent bien les effets indésirables parce qu'ils sont obligés de le faire. Donc ils le font. Et puis dans l'ensemble, ils font un boulot qui me semble honnête ».

1.3.2.4.5. *Bonne*

Un seul médecin pense que l'information délivrée est de bonne qualité.

« Je pense que ce sont des informations qui sont intéressantes à prendre », « il faut faire confiance au visiteur médical » qui ont « un code éthique ».

1.3.2.5. Selon vous, y a-t-il une influence sur les prescriptions des étudiants en médecine ? Pour quelles raisons ?

Selon trois des sept médecins interrogés, les étudiants seraient influencés par la visite médicale. Cinq insistent sur le fait qu'ils seraient là pour les former à se prémunir de cette influence.

1.3.2.5.1. *Etudiants influencés*

Trois des médecins interrogés pensent que les étudiants sont influencés par la visite médicale.

« C'est quelque chose d'accepté », les étudiants « manquent de connaissance thérapeutique pour critiquer », « il faut de la pratique. [...] au début c'est difficile de critiquer, de dire : « ben tiens, je peux critiquer ça par rapport à ça ». Vous n'avez pas le matériel pour », « certainement, parce que de toute façon si on nous présente un sirop, on va plutôt... contre la toux... on va plutôt prescrire celui-là plutôt qu'un dont on ne connaît pas l'existence. Alors forcément, il y a une influence », « après on est influencé par l'industrie pharmaceutique, comme on est influencé par ce que nous disent les professeurs, comme on est influencé par ce qu'on entend dans les médias, comme on est influencé par tout », « quoique si, je m'aperçois, là j'ai des internes de premier niveau, et je m'aperçois que oui, ils sont assez friands, que quand ils ne connaissent pas un produit, il va réapparaître dans les ordonnances assez vite », « donc bien sûr qu'ils sont influençables, mais pas que par la visite. Par nous aussi ».

1.3.2.5.2. *Aucune influence*

Selon deux maîtres de stage, les étudiants ne seraient pas influencés par les visiteurs médicaux.

« Ah non, [...], je pense qu'en amont, ils ont entendu déjà parler, « méfiez-vous, de ces salopards de visiteurs médicaux » », « je ne suis pas bien sûr », « il y a sûrement des gens qui doivent le penser donc je ne peux pas aller contre ces gens-là. Mais je n'en suis pas tout à fait convaincu ».

1.3.2.5.3. *Ne se prononce pas*

Deux médecins se disent en incapacité de se prononcer.

« Je ne sais pas » et « alors après je ne sais pas ».

1.3.2.5.4. *Rôle du MSU*

Cinq médecins sur sept, quel que soit la réponse donnée, prendraient le temps de discuter, de débriefer de manière non systématique après le passage d'un visiteur médical.

« Moi, j'enseigne à mes étudiants à bien prendre du recul vis-à-vis de ça », « je me suis donné ce rôle de bien expliquer à mes étudiants que ce n'était pas parole d'évangile, la parole de l'industrie pharmaceutique », « c'est ce que je leur apprend, cet esprit critique », « je pense qu'il faut simplement que nous, on montre à nos étudiants comment recevoir la visite médicale », « évidemment, je veux dire et puis ça tombe sous le sens ! », « en présence d'un maître de stage de rencontrer l'industrie pharmaceutique, je pense que ça nous permet d'avoir... d'aiguiser notre sens critique, enfin en tout cas pour les étudiants », « plutôt que d'aller dans l'évitement, il faut aller à la confrontation, parce que de toute façon les étudiants doivent aussi être formés à rencontrer la visite médicale », « donc il fait la différence, ou alors s'il ne la fait pas, je lui mets le doigt dessus. Je lui dis : « là, il y a un problème » ». A la question de savoir s'il critique l'information délivrée avec l'étudiant, il répond : « ben bien sûr ! Ben oui, si vous voulez, une fois sur deux au moins, quand le visiteur médical a tourné les talons, on se regarde et on tombe d'accord quoi... Sur le côté pas sérieux de la visite qu'on vient de subir. Par contre, quand elle est correcte et bien faite, bon ben voilà, il n'y a rien à dire [...] sinon qu'il a vendu sa sauce plus que celle du voisin », à la question de savoir s'il critique la visite médicale : « ah beh toujours ».

1.3.2.6. La visite médicale est-elle indissociable de la pratique de la médecine générale ? Pour quelles raisons ?

Sur les sept maîtres de stage interrogés, quatre considèrent la visite médicale comme secondaire et trois pensent le contraire.

1.3.2.6.1. *Secondaire*

Quatre des sept médecins interrogés la considère comme secondaire.

« Woua, non... non, non. Non », « non, ce n'est pas indissociable, mais euh, non », « non, ce n'est pas important non plus », « je n'irais pas jusque-là. On peut se passer de la visite médicale », « non », « on pourrait s'en passer ».

1.3.2.6.2. *Importante*

Trois médecins considèrent la visite médicale comme importante.

« Moi, je pense que c'est important », « je pense que c'est important parce que donc il y a certains produits, certaines nouveautés qu'il faut qu'on soit informé, on ne peut pas les deviner », « Ah oui, je pense que... Moi ça me déçoit de n'arriver à voir que... ils ont disparus quasiment de ... du paysage médical », « convivial », « Parce que sincèrement, il ne viendrait pas... Euh ... Je me demande comment font certains médecins pour savoir ce qu'il sort comme produit. Je ne sais pas où ils vont chercher l'information », « alors sur un vieux médecin comme moi, j'ai envie de dire « oui, j'aime bien » », « donc quand on en voit un, pas très souvent, qui vous apporte des informations, moi je trouve que c'est intéressant, donc le terme indissociable, j'aurais presque tendance à l'admettre, oui. Ça fait partie de notre travail, de ma façon de travailler ».

1.3.2.7. Ressentez-vous un intérêt particulier du visiteur médical envers l'étudiant en médecine ? Si oui, comment l'interprétez-vous ?

Cinq médecins sur sept ont déclaré avoir remarqué que le délégué médical avait une attitude

différente lorsque l'étudiant en médecine était présent. La plupart explique cela par la vulnérabilité supposée de l'étudiant face aux informations commerciales délivrées par le visiteur médical.

1.3.2.7.1. Intérêt renforcé

Cinq médecins remarquent un intérêt renforcé pour l'étudiant.

« Je vais dire oui », « oui, ils adorent les étudiants en médecine. C'est vrai », « euh, oui, oui, oui. Il s'adresse... D'ailleurs, il est content d'en voir un », « ils sont contents de voir un médecin, quand il voit un médecin avec en plus un étudiant en médecine, ils sont très contents », « ah ils sont toujours ravis quand ils voient un interne », « oui, ils aiment bien (la présence d'un étudiant) ».

1.3.2.7.2. Intérêt non renforcé

Pour deux médecins, l'attitude du visiteur médical est la même avec ou sans l'étudiant.

« Non, non. Il parle à moi, pas à l'étudiant », « non, pas plus que ça. »

1.3.2.7.3. Malléabilité de l'étudiant en médecine

Sur les cinq médecins ayant détectés un intérêt particulier, quatre d'entre eux l'expliquent par le fait que le visiteur médical serait sensible à la jeunesse de l'étudiant, de sa fragilité et de son potentiel.

« Je me dis qu'il se dit : « ben tiens, il a pour l'instant encore un ordinateur central qui est tout frais, une unité centrale toute fraîche, toute neuve qui n'est pas... donc il y a pleins de place encore dedans, donc si je peux glisser le nom de mon médicament et qu'il prenne une place dans son ordinateur central, ça sera très bien » ; « je pense qu'ils disent : « c'est de la matière grise toute neuve, on va peut-être la modeler de manière un peu différemment pour qu'après il fasse nos produits » », « parce qu'ils estiment que les étudiants sont malléables. Sont une matière malléable », « Ben parce qu'ils se disent : « c'est des futurs clients » », « Ben oui « il ne connaît pas encore nos produits, donc je vais me positionner » quand il sera prescripteur... ».

Seul un médecin considère que le visiteur se réjouirait d'avoir un étudiant pour lui apprendre quelque chose d'utile sans objectif commercial.

« Je ne suis pas sûr qu'il nous parle, il parle autant à moi voir plus à l'étudiant parce qu'ils pensent qu'ils apportent quelque chose, on va dire ça comme ça. Mais je ne pense pas que c'est pour l'accrocher avec un hameçon. Voilà ».

1.3.3. Libre choix laissé aux étudiants

1.3.3.1. Rencontre du visiteur médical en présence de l'étudiant en médecine

Pour rappel, pour être inclus dans l'étude, le médecin généraliste devait être maître de stage universitaire et recevoir les visiteurs médicaux.

1.3.3.1.1. Avez-vous des internes en SASPAS ?

Sur les sept médecins interrogés, trois avaient des internes en SASPAS.

1.3.3.1.1.1. Rencontre-t-il seul le visiteur médical ?

1.3.3.1.1.1.1. *Ne sait pas*

Deux des trois médecins n'étaient pas en mesure d'indiquer avec certitude si leur étudiant recevait oui ou non les visiteurs médicaux seuls.

« Je ne sais pas », « je pense que quand le visiteur médical... Ah ça, je ne lui ai pas posé la question », « je ne crois pas », « je ne lui interdis pas de le faire ».

1.3.3.1.1.1.2. *Oui*

Un seul savait que c'est le cas.

« Très rarement ».

1.3.3.1.2. Rencontrez-vous le visiteur médical en présence de l'étudiant en médecine ?

1.3.3.1.2.1. *Oui*

Les sept médecins interrogés déclarent recevoir les visiteurs médicaux en présence de leur étudiant.

« Oui », « oui, tout à fait », « ça arrive, mais c'est très rare », « ah oui, ah oui, ah oui... », « oui », « oui, bien sûr. Ah oui, oui, oui », « oui ».

1.3.3.1.2.2. *Non*

Aucun médecin n'a répondu par la négative à cette question.

1.3.3.1.3. Demandez-vous leur accord systématiquement ?

Aucun des sept médecins ne demandent l'avis à leur étudiant en médecine sur sa volonté d'être présent lors de l'entretien avec le visiteur médical.

« Non », « non », « non », « non, je n'ai jamais demandé l'accord », « non », « ah non jamais, ça ne m'est jamais venu à l'idée », « non ».

Deux médecins précisent spontanément qu'ils ne l'imposent pas à l'étudiant.

« Mais je ne lui impose pas. Je lui dis qu'il est là et puis s'il a envie de pisser, il peut aller faire pipi sans aucun problème. Alors pas de souci », « Après, oui, s'il me disait : « ça me dérange », je lui dirais : « ben va attendre à côté » ».

Un médecin fait preuve de moins de souplesse.

« Un externe, il suit son maître de stage. Donc je ne demande l'avis ni de l'un, ni de l'autre ».

1.3.3.1.4. Avez-vous déjà eu un interne signalant le souhait de ne pas rencontrer de visiteurs médicaux ?

1.3.3.1.4.1. *Oui*

Sur les sept maîtres de stage interrogés, trois médecins ont déjà été confrontés à la situation où

l'étudiant indique ne pas souhaiter rencontrer le représentant de l'industrie pharmaceutique.

« Oui », « j'ai même eu des étudiants qui refusaient d'emblée l'accueil de la visite médicale », « Et donc, je lui ai dit : « ben si tu veux, le délégué peut t'inviter à cette soirée et donc tu profiteras ». Non, c'était non. C'était non, parce que c'était l'industrie pharmaceutique, voilà c'est tout », « donc là, c'était clairement parce que c'était la visite médicale que l'étudiant n'a pas souhaitée », « au début, oui ».

1.3.3.1.4.2. Non

Trois des médecins interrogés n'ont pas eu à faire face à cette situation.

« Jamais », « Non. Ça ne m'est jamais arrivé. Je ne pensais même pas que ça puisse arriver », « non », « jamais ».

1.3.3.1.4.3. Ne se prononce pas

Un médecin n'est pas certain de sa réponse.

« Je ne crois pas, je ne crois pas... Je ne m'en rappelle pas ».

1.3.3.1.5. Quelle a/aurait été votre réaction ?

Aucun des sept médecins interrogés ne s'est dit heurté par cette possible situation. De manière unanime, ils prônent le respect de la volonté de l'étudiant, tout en voulant comprendre sa motivation et faire connaître leur point de vue.

1.3.3.1.5.1. Respect

Les sept maîtres de stage interrogés indiquent d'abord respecter le positionnement de l'étudiant.

En distinguant les médecins qui ont été confrontés et ceux qui s'imaginent l'être, la volonté de tolérance est la même.

« Respecter tout à fait sa façon de voir, sa façon de penser », « il y a une chose que je respecterais toujours, c'est l'étudiant. Si l'étudiant me dit, je ne veux pas rencontrer de visite médicale, ben ce n'est pas grave, tu ne le rencontreras pas et puis c'est tout », « bon ben moi, je respecte, s'ils ne veulent pas, ils ne veulent pas », « on est libre en France », « il n'y a pas de lien hiérarchique avec l'étudiant entre lui et moi », « l'accueil de l'industrie pharmaceutique, s'il ne veut pas, il est bien libre évidemment », « en gardant leur libre choix. S'il ne voulait pas... ».

Les autres médecins, en se projetant dans cette situation, auraient eu le même type de réaction.

« Ça ne pose aucun problème », « c'est tout à fait respectable comme réaction », « si ça avait été le cas, j'aurais respecté », « s'ils me disaient : « ça me dérange », je lui dirais ; « ben va attendre à côté », « je lui aurais dit qu'il était libre », « mais j'aurais respecté sa décision. Au même titre qu'un patient me dit « je ne veux pas d'interne, parce que j'ai mes raisons ». Ben il sort, même chose. J'aurais bien sûr respecté sa décision, il n'y a aucun souci ».

1.3.3.1.5.2. Discussion

Si la totalité des maîtres de stage déclarent accepter la décision de l'interne, cinq veulent comprendre pourquoi et informer l'étudiant de leur avis sur la question.

Concernant les médecins ayant été confrontés à la situation :

« Je lui ai expliqué un petit peu ce que moi je pensais, mais sous le biais de la discussion, mais pas sous le biais d'une influence », « en fait, *grosso modo*, il est resté sur sa position, donc j'ai respecté »
« alors ce que je lui ai dit : « tu n'écoutes pas la visite médicale, mais tu lis le Quotidien du Médecin[®], donc quelle est [...] la logique ? »

Pour les autres médecins, jamais confrontés à cette situation :

« Après je lui demanderais : « tiens, c'est quoi ton problème ? » Mais je m'en serais douté », « mais je lui aurais dit ce que je viens de dire quoi... c'est-à-dire que je ne comprends pas pourquoi il ne veut pas les recevoir parce que finalement c'est quand même... », « je pense que j'aurais demandé pourquoi ? Est-ce qu'il avait un *a priori*, est-ce qu'il avait quelque chose qui le choque dans le visiteur ».

Seul un médecin ne précise pas vouloir en savoir davantage sur les motivations de l'étudiant.

1.3.3.1.5.3. Convaincre

Un seul médecin qui a été confronté à cette situation a cherché à convaincre son étudiant.

« Il n'a pas voulu sortir hein. Il m'a dit : « Ah tu reçois des labos, moi ça ne me dit rien ». Moi je lui ai dit « tu vas voir, essaie voir ». Et à la fin, ça s'est toujours soldé, il recevait les labos ».

1.3.3.1.6. Pourriez-vous envisager de demander de manière systématique en début de stage le positionnement de l'étudiant sur la question de la rencontre des visiteurs médicaux ?

1.3.3.1.6.1. Oui

Six des sept médecins interrogés se montrent favorables à l'idée de demander systématiquement à l'étudiant en médecine en début de stage s'il souhaite ou non être présent lors des visites médicales.

« Sans aucun problème », « si le DMG me dit : « ça fait partie des prérogatives des maîtres de stage de poser la question s'il veut ou ne veut pas », je le ferais bien sûr », « oui, bien sûr », « si ça fait partie de la charte et du cahier des charges des maîtres de stage », « ah ben, je ne m'étais jamais posé la question. Mais je... oui la réflexion n'est pas... n'est pas stupide. Oui je pourrais poser la question. Le nouvel interne est arrivé, je l'ai eu trois jours. Je lui poserais la question quand il va revenir la semaine prochaine, ouais ! », « oui ».

1.3.3.1.6.2. Non

Seul un médecin se déclare opposé à le faire.

« Non, ce n'est pas un truc envisageable », « ponctuellement oui, mais je ne vais pas demander s'ils veulent ou pas dès le début de stage. Je ne vais pas demander, non ».

1.3.4. Acceptabilité de ne plus recevoir de visiteurs médicaux en présence de l'étudiant en médecine

Aucun des sept médecins interrogés n'étaient au courant de cette charte. Les réactions ont été

plutôt négatives, bien que la majorité soit prête à la respecter.

1.3.4.1. Avis sur la charte éthique et déontologique

1.3.4.1.1. *Négatif*

Aucun des sept médecins ne soutient la charte.

1.3.4.1.1.1. Arbitraire

La première réaction qui concerne les sept médecins est de la trouver autoritaire.

« Par contre, je n'ai pas été consulté lors de cette prise de cette décision qui est une décision arbitraire », « c'est une décision dictatoriale, c'est une décision sans concertation, de dictateur à mon sens », « en démocratie, on ne dit pas : « Vous faites ou vous ne faites pas ». On propose, on conseille, on dit : « Peut-être », on ne dit pas : « Vous ne faites pas », « c'est leur responsabilité », « ridicule », « je trouve que cette charte est une mauvaise idée », « trop catégorique », « je trouve que c'est autoritaire », « ça ne me plaît pas », « et c'est arbitraire », « je ne comprends pas qu'on oppose systématiquement l'industrie pharmaceutique », « donc je ne comprends pas qu'on oppose systématiquement l'industrie pharmaceutique avec des financements privés dans tous les corps de métier », « le discours anti-industrie est tout aussi détestable que celui qui consiste à dire l'industrie c'est tout », « comment on fait sans l'industrie pharmaceutique pour soigner nos patients ? », « on interdit tout », « il faut laver plus blanc que blanc ».

1.3.4.1.1.2. Perte dans la formation de l'étudiant

Trois des sept médecins interrogés pensent que c'est une perte dans la formation des étudiants.

« En présence d'un maître de stage de rencontrer l'industrie pharmaceutique, je pense que ça nous permet d'avoir un... d'aiguiser notre sens critique, enfin en tout cas pour les étudiants », « plutôt que de l'évitement, il faut aller dans la confrontation ; parce que de toute façon les étudiants doivent aussi être formés à rencontrer la visite médicale », « ça fait partie de la formation je trouve », « ce n'est pas universitaire, mais en même temps est-ce que seule l'université délivre le savoir ? », « perte d'information », « je pense que les moyens privés qui tendent à financer une formation ne sont pas forcément à rejeter », « il y a quand même une information qui est importante sur le conditionnement, sur la couleur de la boîte... sur je ne sais pas quoi. Ça sera quand même vos prescriptions futures. Et c'est bien d'avoir cette information ».

1.3.4.1.1.3. Restriction de liberté pour le MSU

Deux médecins rappellent leur statut de profession libérale qui ne permet pas de leur imposer quoi que ce soit.

« Moi, si vous voulez, je suis dans mon cabinet, je suis un indépendant et je fais ce que je veux chez moi », « je suis libéral quand même hein. Imposer quelque chose à un libéral c'est compliqué hein... enfin du moins, chez moi », « je pense que si j'avais su ça avant d'être maître de stage, je me serais posé beaucoup de questions. Parce que je n'aime pas qu'on m'impose quelque chose ».

1.3.4.1.1.4. Effet de mode

Selon un médecin, cette charte répond à un effet de mode.

« C'est un effet de mode », « puis ce sont les mêmes qui certainement qui sont allés dans des congrès à New-York etc... qui sont maintenant prêt à dire : « il ne faut pas y aller » ».

1.3.4.1.1.5. Remise en cause du statut de MSU

Un seul médecin pourrait remettre en question son statut de MSU.

« Je pense que si j'avais su ça avant d'être maître de stage, je me serais posé beaucoup de question. Parce que je n'aime pas qu'on m'impose quelque chose », « je pense que je ne suis pas sûr que je continuerais à rester longtemps maître de stage ».

1.3.4.1.2. *Positif*

Aucun avis positif en dehors de deux remarques nuancées.

« Après j'ai accepté aussi une charge d'enseignant, hein, donc il faut que je respecte aussi ce que... les grandes lignes de ce qui est décidé », « je le comprends venant de gens qui sont chargés de l'éthique de l'enseignement ».

1.3.4.2. Vous paraîtrait-il possible de ne plus recevoir de visiteurs médicaux en présence d'étudiants en médecine ?

1.3.4.2.1. *Accepte de respecter la charte*

Cinq des sept médecins interrogés sont d'accord pour respecter la charte en invoquant son caractère obligatoire.

« Si c'est une loi, je suis bon citoyen, donc voilà », « si on me dit : « c'est interdit », je ne vais certainement pas aller au-delà d'une charte que j'aurais moi-même signée », « si c'est interdit, c'est interdit », « si on me demande de signer cette charte de façon obligatoire, voilà je n'ai pas le choix », « oui, c'est possible », « si c'est dans la charte, bien sûr que c'est possible », « ben je serais tenu de le respecter. Je le respecterais sans problème », « ben à ce moment-là, je dirais aux étudiants qu'ils aillent prendre un café. Voilà », « ah bah oui, si je n'ai plus le droit, je ne le fais pas. On suit la charte », « alors s'il peut sortir, euh oui ça me paraît tout à fait possible, mais s'il faut que je ne reçoive plus de visiteurs parce que je suis maître de stage, la réponse est « ça ne me paraît pas possible », « ben je le ferais sortir, oui, oui. Ça me paraît possible, c'est possible ça. Oui, oui, tout à fait ».

1.3.4.2.2. *Refus de respecter la charte*

Deux des sept médecins interrogés ne souhaitent pas y répondre favorablement.

« Non, non, non », « ah non, je n'applique pas la charte chez moi. Je suis encore libre. Non, non. Moi, ils recevront au contraire, peut-être d'autant plus. Je suis un peu rebelle, donc plus on interdira, plus je ferais », « j'aurais une attitude un peu neutre », « je ne sais pas comment je réagis ».

Même s'ils ne souhaitent pas appliquer la charte, les deux médecins ont précisé tenir à toujours respecter l'avis de l'étudiant.

« En tout cas, il y a quelque chose que je respecterais et toujours, c'est l'étudiant. Si l'étudiant me dit, je ne veux pas rencontrer de visite médicale, ben ce n'est pas grave, tu ne le rencontreras pas et puis c'est tout », « c'est-à-dire que c'est l'étudiant qui me dit : je ne veux pas et c'est moi qui dis euh... Mais ce n'est pas, on m'impose quelque chose. Nuance ».

1.3.5.Expression libre du maître de stage

Les remarques faites lors de ce temps libre de parole ont été variées.

Deux médecins ont souhaité insister sur la place de la visite médicale dans la formation de l'étudiant.

« On a la possibilité d'avoir un sens critique vis-à-vis de l'information fournie par les laboratoires et que à mon avis ça fait aussi partie de la formation », « ben justement, avec le maître de stage qui reçoit la visite médicale, il apprend à avoir ce sens critique », « non, je trouve que ça n'est pas juste que les jeunes n'aient pas toutes les informations, ou mésinformations d'ailleurs. En effet, pourquoi pas ? Pourquoi ne pas dire : « T'as vu, c'est encore nul ce message... Ils nous ont pris pour des cons ».

Un médecin en a profité pour faire une réflexion sur les revues indépendantes.

« Non, simplement donc, une petite remarque, petite pique », « par exemple, Prescrire® qui est soi-disant donc adulé par beaucoup. Euh, je me permets de rappeler que Prescrire® donc à une époque quand les IPP, pour l'estomac donc, sont sortis. Il ne fallait surtout pas en prescrire. C'était des médicaments dangereux. Ben, maintenant heureusement qu'on les a ».

Un médecin a déclaré être intéressé par les réponses de ses confrères.

« C'est intéressant de voir qu'il y en a qui s'intéressent à la relation avec l'industrie pharmaceutique. Mais j'aimerais bien avoir moi, les résultats de savoir quelle est la pensée dominante. Est-ce qu'elle correspond à la mienne ou pas ».

Un médecin a voulu rappeler le caractère commercial de la visite médicale.

« Donc la visite médicale, ça a toujours été un prob... un sujet. Mais que personne n'est assez... Je ne trouve pas le mot... Angélique pour penser qu'il nous délivre un savoir. Il nous ne délivre pas un savoir. Il nous délivre des notions qu'ils ont soigneusement donc triées à leur avantage. Mais ça, ça tombe sous le sens de n'importe qui, enfin il me semble », « ce n'est pas de la formation, c'est de l'information biaisée ».

Un médecin a souhaité rappeler qu'il tient à sa liberté d'exercer et son attachement à la visite médicale.

« Ben non. Je crois qu'on a tout dit. J'aime bien les visiteurs médicaux. Je suis libre de mes... je suis libre ».

Un médecin n'a pas voulu profiter de ce moment de libre parole.

« Non pas du tout ».

Un médecin a tenu à rappeler que la visite médicale n'exerçait aucune influence.

« Moi, je n'ai jamais compris comment on pouvait dire d'un médecin qu'il se laissait influencer par les laboratoires. Même si on m'offrait un crayon ; je ne sais même pas qui m'a offert ce crayon... et je m'en fiche », « Même si on m'a invité à des voyages, je ne le cache pas, je n'ai pas changé mes prescriptions pour autant. Peut-être que les 3-4 patients, j'y ai pensé, j'ai mis tel médicament plutôt que l'autre. Parce que c'était un équivalent. », « mais jamais on ne m'aura forcé à mettre un IEC à la place d'un beta bloquant parce que le labo est venu m'en parler quoi. Jamais, jamais », « un nouveau patient,

en effet, je me dis tiens je vais penser plutôt à tel IEC plutôt qu'un autre parce qu'en effet j'ai été à Barcelone ou je ne sais pas trop quoi... mais voilà point. Donc ça ne change pas grand-chose ».

4. Discussion

Seuls six entretiens ont suffi pour atteindre la saturation des données. Celle-ci a été confirmée par un septième. La rapidité de la saturation montre la faible variété de réponses possibles aux questions posées et la difficulté de justifier la visite médicale sur le plan pédagogique. Elle peut également interpeller sur l'orientation des questions posées et mon rôle à la fois d'observateur et d'analyste. Les questions ont-elles été trop fermées, peut-être ai-je manqué d'objectivité dans mes interventions et orienté inconsciemment les réponses : l'espace d'expression libre en fin d'entretien avait été laissé pour cela.

1.4.1. Argumentation sur la place pédagogique de la visite médicale

La majorité, cinq des sept médecins interrogés, juge normale la présence de l'industrie pharmaceutique au cours des études médicales dans le cadre de l'accès à des « formations », du « mécénat », de la mise en relation avec des confrères, du marketing et en retour du financement de la recherche médicale. Un seul la juge « choquante ».

Dans la pratique quotidienne de leur exercice, il ressort de ces entretiens que la majorité des maîtres de stage (quatre sur sept) n'accordent pas une place importante à la visite médicale. Un des trois médecins qui la juge comme telle, se contredit en précisant plus tard que « il n'y en aurait pas, on vivrait sans ». Cette constatation est dans la lignée du travail de la revue *Prescrire*[®] ayant créé un réseau d'observation de la visite médicale, actif entre 1991 et 2006, concluant qu'il n'y avait rien à en attendre sur le plan professionnel ⁽⁷⁾. Sans préjuger de la pédagogie, il apparaît que la visite médicale n'apporte rien à la pratique de la médecine générale.

La tendance se confirme sur le plan pédagogique avec cinq médecins qui déclarent la visite médicale comme ayant peu ou pas d'intérêt. Seuls deux médecins la considèrent comme intéressante. Quoique l'un des deux qui la juge importante dans sa pratique quotidienne trouve que le mot pédagogique est « un peu fort ».

Les arguments évoqués pour justifier la visite médicale sur le plan pédagogique sont par ordre de fréquence l'apport d'information, le développement du sens critique, le relationnel et l'obtention d'un moment de détente.

Je m'intéresserais à l'apport d'information dans la partie suivante.

Quatre des sept maîtres de stage ont cité l'aspect relationnel avec des liens qui se créent avec un représentant de l'industrie pharmaceutique. Deux mettent l'accent sur le rôle d'intermédiaire que joue le visiteur médical pour permettre aux étudiants d'accéder à des « formations » et de rencontrer des confrères avec qui ils pourraient travailler dans leur exercice futur. Deux autres insistent sur l'importance d'avoir un contact physique avec la personne qui apporte une information.

Concernant la relation qui s'établit au fil des années avec un visiteur médical, avec qui les discussions porteraient souvent sur tout sauf sur le produit présenté, c'est une technique d'approche marketing utilisée par l'industrie pharmaceutique. Elle consiste à faire appel à des commerciaux qui ont pour objectif de paraître séduisants et amicaux et qui sont formés pour établir un lien social voire intime

avec le professionnel de santé. Cette technique serait très efficace en termes de stimulation de ventes de médicaments sur le long terme ⁽²¹⁻²²⁻²³⁾. Les effets recherchés sont d'ailleurs décrits par un des médecins défendant cet argument : « le contact avec une personne est quelque chose d'essentiel pour véritablement que les choses se fassent et se disent... [...] Que ça rentre mieux », « l'information rentre mieux ».

Cette technique permet de rendre ces rencontres conviviales et apaisantes. C'est la raison pour laquelle trois médecins parlent de la visite médicale comme un moment de détente. Bien que cet argument soit compréhensible, en quoi est-ce un apport pédagogique ? Il est à noter que les trois médecins l'ayant fait valoir avaient un mode d'exercice seul. Un lien est possible, on peut comprendre que dans un enchaînement de consultation, la visite médicale puisse être un intermède de « détente ». A travers ce discours, les maîtres de stage rompent avec l'image du visiteur médical agressif qui viendrait marteler le nom de son produit. Quatre médecins indiquent que l'époque où ils étaient harcelés par les visiteurs médicaux est révolue. Un autre dit le contraire : « on entend la machine marketing nous répéter quinze fois le nom du médicament qu'on n'oublie pas ».

Un autre argument évoqué par deux médecins est le rôle d'intermédiaire du visiteur médical qui permettrait à l'étudiant de participer à des « FMC » sponsorisées par des laboratoires pharmaceutiques et animées par un confrère dont la spécialité est en rapport avec le médicament présenté. De nouveau, c'est la description d'une technique marketing bien connue et éprouvée qui consiste à utiliser la recommandation par des « experts » ou des pairs pour convaincre les participants de prescrire le produit en question. À une autre échelle, la même technique est utilisée avec les leaders d'opinion ⁽²¹⁻²²⁾.

Il semble qu'il y ait une confusion entre les « formations » organisées par un visiteur médical et les DPC. Selon le dictionnaire le Larousse®, une formation désigne l'action de donner à quelqu'un, à un groupe, les connaissances nécessaires à l'exercice d'une activité. Selon l'HAS, la DPC a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques ⁽²⁴⁾. Pour appartenir au DPC, la formation présentielle doit répondre à certaines obligations comme celle d'avoir des documents supports rédigés par le promoteur qui détaillent les modalités et objectifs de la formation ainsi que son évaluation ⁽²⁵⁾. Les formations décrites par les médecins interrogés qu'ils nomment « FMC » avec un spécialiste invité par un laboratoire discutant d'un produit autour d'un repas se rapportent davantage à la définition du dictionnaire (simple « apport » de connaissance) qu'à celle d'un DPC (actualisation des compétences et amélioration des pratiques). Sur le plan pédagogique, ces réunions n'ont pas leur place. Faire découvrir aux étudiants ce qu'est un DPC peut en revanche être intéressant, comme les faire participer à des réunions de pairs indépendantes puisque la participation à des DPC est une obligation dans l'exercice de la médecine.

Un médecin évoque le rôle d'intermédiaire du visiteur médical pour rencontrer des spécialistes avec qui l'étudiant pourra être amené à travailler. On peut se poser la question des rapports entretenus entre ces spécialistes et les laboratoires. Selon, le site Alternatives Economiques, en association avec Formindep® et Regards Citoyens®, 77,5 % des médecins hospitaliers ont des liens d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique dans l'ensemble des centres hospitaliers universitaires ⁽²⁶⁾. Dans ces conditions, il est préférable de laisser l'étudiant en médecine faire son propre réseau en toute liberté en fonction de son expérience professionnelle. D'autant plus qu'au cours de sa formation hospitalière, un étudiant commence à s'en créer un en côtoyant beaucoup de spécialistes et d'internes qui sont par définition des futurs praticiens. L'étudiant n'a pas besoin des visiteurs médicaux pour cela.

Deux médecins ont évoqué les repas ou petits-déjeuners offerts par les laboratoires pendant des « cours » à l'hôpital ou lors de « formations ». Ces cadeaux ont fait la preuve de leur efficacité sur les prescriptions. Comme décrit dans le paragraphe précédent, en créant une relation agréable avec les

visiteurs médicaux, l'industrie pharmaceutique déclenche des mécanismes psychologiques inconscients tel que la réciprocité qui influencent les médecins et les étudiants futurs prescripteurs ⁽²²⁾. Le repas est un cadeau particulièrement influent car il crée une réception plus favorable et une meilleure mémorisation du message commercial ⁽²²⁾.

Six des sept maîtres de stage expliquent que la visite médicale permettrait de développer l'esprit critique. Cinq se donnent même un rôle de formateur à cet esprit critique. Il est contradictoire d'entendre cet argument chez des médecins qui jugent l'information délivrée comme objective. Un médecin qui évoque cette idée : « en présence d'un maître de stage de rencontrer l'industrie pharmaceutique, je pense que ça nous permet d'avoir un... aiguïser notre sens critique, enfin en tout cas pour l'étudiant », plus loin dit que l'information n'est « pas forcément non objective ». Selon la définition du dictionnaire le Larousse®, le qualificatif « objectif » correspond à quelque chose qui ne fait pas intervenir d'éléments affectifs ou personnels dans ses jugements ; impartial, dont on ne peut contester le caractère scientifique. La notion de délivrance d'information objective sous-entend l'inutilité d'un esprit critique. Si la majorité trouve que la visite médicale permet de développer l'esprit critique, c'est obligatoirement parce que l'information délivrée n'est pas « objective ». L'intérêt pédagogique d'exposer les étudiants à des informations non objectives, et à des influences aux fins non scientifiques ne devrait-il pas être remis en cause ?

Quel que soit le contenu du discours utilisé par les maîtres de stage pour développer l'esprit critique. Ne serait-il pas plus pertinent de laisser la faculté de médecine ou le DMG organiser des enseignements ou des formations portant sur cette composante du professionnalisme (amélioration de ses compétences par identification de ses besoins de formation) et en parallèle de proposer des stages défendant une médecine indépendante ? Ainsi, à l'occasion de formations facultaires, garantissant une transparence et une homogénéité de méthode comme de contenu, qui seraient délivrées à tous les internes : Le discours délivré par les visiteurs médicaux pourrait être analysé, dans le but de devenir maîtrisé et contrôlé. Cela permettrait une mise en pratique lors des stages en ambulatoire, montrant la possibilité et l'intérêt d'exercer la médecine générale sans contact avec l'industrie pharmaceutique.

À la question des possibles effets néfastes de la visite médicale sur les étudiants, quatre médecins n'en citent aucun, trois évoquent la subjectivité du message délivré. Ces trois médecins reconnaissent une information commerciale au service du produit présenté, pouvant être partielle ou inexacte. Ils concluent que cette subjectivité peut induire en erreur l'étudiant. Ces manquements ont été dénoncés dans un article de la revue Prescrire® en 2006 ⁽⁷⁾. Paradoxalement, deux des quatre médecins ne voyant aucun effet néfaste reconnaissent la malléabilité de l'étudiant, voire son influençabilité.

A la question de l'influence de la visite médicale sur les prescriptions de l'étudiant, trois médecins l'ont reconnue.

Pour les deux maîtres de stage qui la réfutent et les deux qui disent ne pas savoir, ces résultats sont paradoxaux car cinq des sept maîtres de stage évoquent la nécessité de discuter avec l'étudiant du contenu de la visite médicale, cinq évoquent la subjectivité de l'information délivrée et cinq remarquent que l'attitude du visiteur médical change en présence d'un étudiant en l'expliquant par la malléabilité supposée de celui-ci. L'influence de la visite médicale sur les médecins généralistes a été démontrée ⁽⁵⁻⁶⁾. La relation entre les étudiants en médecine et l'industrie pharmaceutique a été étudiée et a montré une forte connivence ⁽³⁾. Dans une thèse réalisée en 2017 qui s'est intéressée au ressenti par les internes de l'impact de la visite médicale sur leur prescriptions, 80% considèrent qu'elle influence leurs prescriptions ⁽²⁷⁾. À noter qu'un médecin interrogé qui défend l'absence d'influence dit lui-même en toute ambivalence « je pense que se faire acheter par un laboratoire, si on n'a pas d'esprit critique, c'est

très, très facile ».

L'influence sur les étudiants peut se faire à travers le discours, mais également à travers les « cadeaux » (règles à ECG, stylos...) et les supports d'information offerts (tableaux, livrets...). Un médecin dit profiter de la visite médicale pour récupérer des informations *via* ces supports. Ces petits cadeaux qui touchent également l'étudiant sont d'une part un moyen pour le laboratoire de rappeler ses produits dans la pratique quotidienne du médecin, et bien sûr tout cadeau instaure un lien de réciprocité ⁽²²⁾. Ce lien qui se met en place de manière inconsciente vise à se servir de la politesse du praticien que se sentira enclin à prescrire en retour les médicaments, ou de recevoir les visiteurs médicaux... L'efficacité des petits cadeaux serait plus importante que les gros, car insidieuse, ainsi le professionnel de santé ne s'en méfie pas. Le médecin se sentira de manière inconsciente redevable des cadeaux qu'il a reçu du laboratoire ⁽²¹⁻²⁸⁾. Cette constatation est réfutée par un médecin qui déclare : « Moi, je n'ai jamais compris comment on pouvait dire d'un médecin qu'il se laissait influencer par les laboratoires. Même si on m'offrait un crayon ; je ne sais même pas qui m'a offert ce crayon... et je m'en fiche. (...) je n'ai jamais changé mes prescriptions pour autant ». Le crayon cache de manière anodine l'impact démontré de la visite médicale ⁽²⁸⁾ qui ne passe pas seulement par le symbole qu'il porte plus ou moins visiblement... Quand ce n'est pas carrément le nom de la spécialité. Ce sentiment d'invulnérabilité est utilisé par l'industrie pharmaceutique pour renforcer son influence sur les médecins ⁽²²⁾. Le fait de se croire protégé fait baisser sa garde. D'ailleurs, ce même déclarant corrigera plus tard après réflexion : « Peut-être que les 3-4 patients, j'y ai pensé, j'ai mis tel médicament plutôt qu'un autre », « je me dis : « Tiens, je vais penser plutôt à tel IEC plutôt qu'un autre parce qu'en effet j'ai été à Barcelone ou je ne sais trop quoi... ».

Concernant l'attitude du visiteur médical en présence d'un étudiant en médecine, cinq des sept médecins interrogés ont constaté un intérêt renforcé, l'expliquant pour quatre d'entre eux par la malléabilité de celui-ci. La définition de malléable dans le Larousse® est quelque chose qui se laisse influencer. Ces réponses démontrent que le visiteur médical est bien là pour vendre son produit et non former l'étudiant, ce dont ont bien conscience les maîtres de stage. Un médecin parlant de cette malléabilité déclare pourtant que la visite médicale n'a aucune influence sur l'étudiant. Cet optimisme va à l'encontre des résultats publiés ⁽¹⁵⁻³⁴⁾.

Trois des sept médecins interrogés affirment découvrir lors de l'entretien que les étudiants rencontrent les délégués médicaux pendant leurs études. Un d'entre eux justifie le besoin de recevoir les visiteurs médicaux à son cabinet pour que les stagiaires apprennent l'existence de l'industrie pharmaceutique. Mais de nombreuses thèses ont démontré l'omniprésence des laboratoires et l'exposition quasiment totale des étudiants en médecine ⁽³⁾. Ce constat interpelle sur le cloisonnement de la formation des étudiants avec d'un côté celle hospitalière et de l'autre celle en ambulatoire. Cela peut questionner sur un plan pédagogique à l'heure où la médecine s'oriente vers une démarche pluridisciplinaire et collaboratrice ⁽²⁹⁾.

En conclusion concernant l'intérêt pédagogique, aucun des arguments proposés par les maîtres de stage interrogés ne peut justifier l'exposition des étudiants en médecine à la visite médicale. La majorité la juge limitée sur le plan pédagogique. La visite médicale est un entretien promotionnel au service d'un produit. Elle n'a pas vocation à former qui que ce soit. Elle ne répond qu'à un objectif marketing. L'information est biaisée et influence l'étudiant et le maître de stage. Elle n'a donc pas sa place dans la formation médicale.

1.4.2. Information

L'apport d'information est le seul argument pédagogique cité par la totalité des maîtres de stage interrogés.

Six d'entre eux notent l'apprentissage des nouveaux traitements. Trois médecins déclarent considérer la visite médicale comme seule source d'information, soit parce qu'ils ne savent pas où la chercher, soit par manque de temps. Un des médecins évoquant le manque de temps est celui qui défend le plus les « formations » financées par les laboratoires pourtant autant chronophages. Je ne reviens pas sur la confusion entre ces « formations » et les DPC.

Les maîtres de stage ne proposent comme alternative à la visite médicale que des sites internet. Il existe aujourd'hui de plus en plus de revues et des sites d'information indépendants, comme Formindep[®], Prescrire[®], Médecine[®]... Un médecin évoque le « Quotidien du Médecin[®] ». Il suffit d'aller sur son site internet et voir la liste de leurs partenaires pour constater que la revue n'est pas indépendante. La plupart des médecins interrogés ne veut pas entendre parler des revues indépendantes considérant qu'elles ne sont pas en adéquation avec leur pratique de la médecine générale.

Une autre question se pose : est-ce indispensable de connaître toutes les nouveautés ? Un produit nouveau est-il forcément supérieur à un produit largement éprouvé ? Chaque année, la revue Prescrire[®] fait le bilan des derniers traitements sortis en notant ceux qui apportent quelque chose (en termes de SMR) et ceux à écarter, on peut se rendre compte que peu de nouveaux médicaments sont révolutionnaires et à appliquer en médecine générale ⁽³⁰⁻³¹⁻³²⁾.

Trois médecins sont intéressés par les rappels sur des traitements. Un médecin évoque l'intérêt de rappeler des médicaments qu'il aurait « inutilement oublié ». Peut-être que s'il les a oubliés, c'est qu'il n'en a pas l'utilité dans sa pratique quotidienne. Faire rebondir la vente de médicaments en perte de vitesse est de toute évidence un objectif marketing. Un médecin prend l'exemple des antibiotiques. Ils sont pour la plupart en génériques, donc prescrits en DCI et leurs indications mises à jour sont directement disponibles via un site comme Antibioclac[®] ou des recommandations HAS téléchargeables ⁽³³⁾. Les visiteurs médicaux ne sont ni aussi performants ni aussi utiles pour rappeler leurs règles de prescription.

Un médecin loue les supports laissés par les visiteurs médicaux. Il ne cache pas que ce sont avant tout des encarts publicitaires, mais l'assume. Comme le décrit ce médecin lui-même, l'exposition du logo d'un laboratoire pharmaceutique ou le nom d'un produit influe de manière efficace sur les prescriptions ⁽²⁸⁾. Une étude réalisée aux Etats-Unis l'a démontrée sur des étudiants en médecine. Ceux exposés aux supports promotionnels prescrivaient plus le produit en question que ceux qui ne l'étaient pas ⁽³⁴⁾. On identifie bien que ces supports servent d'aide-mémoire... Pour le marketing. Ont-ils une place sur le plan pédagogique ?

Concernant la qualité de l'information délivrée, cinq maîtres de stage la jugent subjective ; quatre, variable ; deux, honnête ; deux, objective et un seul, bonne.

La tendance est donc de la trouver subjective. Les cinq médecins l'expliquent par son objectif commercial. Deux médecins différencient l'approche des deux parties : « ce sont des gens qui doivent faire leur travail, mais évidemment à nous aussi, on doit faire notre travail », « je veux dire un visiteur médical, c'est un commercial, ce n'est pas un scientifique, ce n'est pas un médecin ». Certains dénoncent le fait que l'information soit volontairement partielle ou fausse.

La variabilité de la qualité de l'information délivrée est majoritairement relevée par les maîtres de

stage. Allant pour certains de « un niveau de preuve égal à zéro » à « très bonne ». Dans la mesure où elle peut être « sérieuse », il la juge intéressante à recevoir à condition de faire le « tri ». Trois médecins évoquent la nécessité de vérifier les informations délivrées. Savoir trier l'information demande une capacité à critiquer l'information reçue, chose que ne savent pas faire la majorité des étudiants par manque de formation ⁽³⁾.

Si Deux médecins la jugent objective, le premier sous-entend que les informations ne soient pas toujours complètes : « ils sont assez objectifs ». Le terme « assez » implique qu'elles ne le sont pas complètement... Il ajoute : « ils mettent les qualités de leurs produits et éventuellement les défauts de leurs produits, parce qu'ils nous citent bien les effets indésirables parce qu'ils sont obligés de le faire ». « Éventuellement » est incompatible avec la notion d'information complète et objective. Le deuxième revient sur sa déclaration pour l'annuler en déclarant : « les visites sont motivées par, même toujours, sont motivées par un but mercantile ». Il semble compliqué de concilier l'objectivité et la publicité.

Deux médecins qualifient le discours des visiteurs médicaux de « honnête ». Un des deux médecins dit : elle « est un peu publicitaire, mais elle est quand même honnête ». L'autre médecin déclare : « je ne pense pas qu'ils mentent, peut-être qu'ils oublient ». Le dictionnaire Le Petit Larousse® définit le terme « honnête » comme quelque chose qui est conforme ou qui se conforme aux règles de la morale, de la probité, de la loyauté. A partir du moment, où une information est délivrée dans le but de vendre un produit, en omettant volontairement les côtés négatifs, comment peut-elle être qualifiée de « honnête » ?

Seul un médecin dit clairement se satisfaire de la qualité de l'information, précisant que « il faut faire confiance au visiteur médical » qui a « un code éthique ».

Le « code éthique » est une charte de qualité de la visite médicale imposée aux visiteurs médicaux. Elle exige une information complète sur les médicaments présentés, sans dénigrement des produits des laboratoires pharmaceutiques concurrents, avec interdiction d'offrir des échantillons ou de toute remise de cadeaux aux médecins. Le contrôle de l'application de cette charte est une évaluation du « discours oral des visiteurs médicaux par une mise en situation en présence d'un responsable scientifique et médical mandaté par le pharmacien responsable, pour tout nouveau produit présenté et en tout état de cause au moins une fois par cycle de certification (3 ans) » ⁽³⁵⁾. Donc aucun contrôle extérieur à l'entreprise pharmaceutique n'est réalisé.

Malgré cette charte, il a été démontré que le discours des délégués médicaux était toujours en faveur du produit présenté en mettant en valeur des indications pas toujours en rapport avec son AMM, donc fausses et en oubliant dans 75% des cas les effets indésirables ⁽⁷⁾.

En conclusion sur l'apport d'information/connaissances, comme dit précédemment, la visite médicale est avant tout un moyen de promotion d'un produit. L'information est donc de fait, subjective et biaisée puisqu'au service du médicament à vendre. Elle est délivrée par un représentant d'une industrie pharmaceutique qui a pour seul objectif de faire vendre son produit. Dans le cadre de la formation, rien ne justifie d'exposer volontairement un étudiant en médecine à de l'information publicitaire.

1.4.3. Acceptabilité de laisser le libre choix aux étudiants en médecine

Trois des médecins interrogés ont des internes en SASPAS. Parmi eux, deux ignorent si l'étudiant rencontre les visiteurs médicaux et un le pense. Donc aucun médecin ne discute lors du débriefing quotidien avec son interne d'une possible rencontre avec un visiteur médical et de son contenu. Les sept

médecins interrogés déclarent recevoir les représentants des laboratoires pharmaceutiques en présence de leur étudiant qu'il soit externe ou interne en stage de premier niveau.

Aucun des médecins ne demande l'avis au stagiaire sur sa volonté de participer à ces rencontres. Cela montre que cette question ne se pose pas pour les maîtres de stages ce que confirme l'un d'entre eux : « ah non, ça ne m'est jamais venu à l'idée », plus tard il ajoutera : « le nouvel interne est arrivé, je l'ai eu trois jours. Je lui poserais la question quand il va revenir la semaine prochaine ».

Deux d'entre eux précisent spontanément ne pas l'imposer à leur étudiant. Il est difficile pour un étudiant de se démarquer des habitudes de son maître de stage. Un interne passe un semestre en sa compagnie, et sera évalué par lui. L'étudiant n'a pas envie de risquer de se mettre en porte à faux avec son formateur. D'ailleurs, un médecin justifie ces craintes en déclarant fermement que l'étudiant doit suivre son maître de stage.

Quatre des sept maîtres de stage disent ne pas comprendre ce positionnement. Cela confirme l'absence de prise de conscience du problème éthique que peut poser la visite médicale.

Trois médecins ont été dans la situation où un étudiant a refusé de participer à une visite médicale ou à une formation financée par un laboratoire pharmaceutique. Tous ont respecté la volonté de l'étudiant et ont cherché à comprendre son positionnement, un lui a fait changer d'avis. Les quatre médecins qui n'ont jamais été confrontés à cette situation ont déclaré qu'ils respecteraient également le choix de l'interne.

Ces résultats montrent que les étudiants ont la plupart du temps le choix de participer ou non à une visite médicale, encore faut-il oser signifier leur refus. Un des outils utilisés par le marketing de l'industrie pharmaceutique est la « conformité ». Elle consiste à suivre sous la pression sociale le choix de la majorité ou de ses supérieurs, donc à rendre difficile le fait de déclarer ne pas souhaiter recevoir un représentant d'un laboratoire pharmaceutique quand les confrères ou le maître de stage le font ⁽²²⁾.

A la question de demander systématiquement le positionnement de l'étudiant en début de stage sur son souhait de rencontrer la visite médicale, seul un médecin s'y oppose.

En conclusion sur l'objectif secondaire d'acceptabilité du libre choix, pour libérer les étudiants, il serait plus simple d'officialiser la possibilité de refuser de participer à une visite médicale, d'autant plus qu'il semblerait que les maîtres de stage n'y soient pas opposés déclarant tenir à respecter les étudiants.

Ces résultats sont donc encourageants dans l'optique d'assurer le libre choix des étudiants à la participation de la visite médicale.

1.4.4. Acceptabilité de respecter la charte éthique et déontologique

Aucun des médecins n'était au courant de l'existence de la charte éthique et déontologique. La nouvelle a été reçue fraîchement par les maîtres de stage.

Les sept médecins l'ont jugée « arbitraire » parlant pour certains de « décision dictatoriale ». Les doyens sont élus démocratiquement, et ont pour rôle de représenter leur faculté. Cette charte a été signée par les présidents des conférences des facultés de médecine et d'odontologie. Elle doit encore être soumise aux votes au sein de chaque faculté. Donc le processus est démocratique. D'ailleurs un médecin tempère « je le comprends venant de gens qui sont chargés de l'éthique de l'enseignement ». Un autre qui la juge « ridicule » avait déclaré « choquant » la présence de l'industrie pharmaceutique à l'hôpital car n'ayant « aucun intérêt » et ajoutant « il n'y a aucune raison que l'industrie pharmaceutique soit

présente au cours des études médicales ».

Deux médecins ont évoqué leur statut de travailleur libéral à qui on ne peut imposer quoi que ce soit au sein de leur cabinet. En acceptant la fonction de maître de stage, ils sont soumis à certaines obligations, comme suivre les recommandations pédagogiques définies par le DMG ⁽³⁶⁾. Un des deux médecins l'admet : « Après j'ai accepté aussi une charge d'enseignant, hein, donc il faut que je respecte aussi ce que... les grandes lignes de ce qui est décidé ».

La charte éthique et déontologique ne s'impose que dans le cadre de la formation des étudiants et non dans la pratique quotidienne du médecin. S'ils le souhaitent, les médecins peuvent donc continuer à recevoir librement les visiteurs médicaux les jours où ils ne sont pas accompagnés d'étudiants.

Bien que les réactions soient réfractaires à la charte éthique et déontologique, un seul des sept médecins interrogés a remis en cause son statut de maître de stage si elle était adoptée à la faculté de médecine de Dijon.

Un médecin pense que c'est juste un effet de mode, en expliquant que ceux à l'origine de cette charte sont probablement les mêmes qui hier profitaient des cadeaux des laboratoires.

Trois maîtres de stage évoquent une perte dans la formation des étudiants. Un rappelle que la visite médicale forme les étudiants au sens critique, qu'ils doivent y être confrontés. Des formations sont actuellement en développement pour préparer les étudiants au discours de l'industrie pharmaceutique dans de nombreuses facultés ⁽¹³⁾. On peut espérer qu'en montrant aux étudiants la possibilité d'exercer sans recevoir les visiteurs médicaux, ils puissent développer un esprit indépendant. Les deux autres médecins signalent une perte d'information, évoquant l'importance de la connaissance sur le conditionnement, la couleur des boîtes... Actuellement, un médecin doit prescrire en DCI, puis la pharmacie délivre les traitements sous forme de générique. Chaque pharmacie a ses contrats avec des grossistes. Le médecin ne peut pas maîtriser le choix du conditionnement d'un médicament ⁽³⁷⁾.

Un médecin pense que l'industrie pharmaceutique est indispensable sur le plan financier et que cette mesure tend à la diaboliser. Pourtant, il n'est pas question de cela, mais bien de différencier la place de chacun. La faculté est un service public qui doit former les futurs médecins à travers des cours magistraux et des stages hospitaliers ou ambulatoires. L'industrie pharmaceutique a une démarche commerciale. Il ne s'agit donc pas de les opposer mais de ne pas mélanger les genres.

Ce médecin pose la question : « Comment on fait sans l'industrie pharmaceutique pour soigner nos patients ? ». Il semble qu'il y ait une confusion entre le financement de la recherche médicale par l'industrie pharmaceutique et la présence des laboratoires à travers la visite médicale. La première est régulée, elle s'inscrit dans la politique de financement de la recherche, notamment dans le cadre des surcoûts ⁽³⁸⁻³⁹⁾. Le laboratoire s'y retrouve financièrement puisqu'il obtiendra l'AMM du traitement développé, lui assurant le monopole de ce nouveau médicament ainsi que les profits ⁽⁴⁰⁾. La deuxième ne doit pas être considérée comme un juste retour des choses. Puisqu'elle correspond à une démarche publicitaire, non scientifique auprès des médecins et des étudiants, sans aucun lien avec la recherche.

Au total, pour l'objectif secondaire d'acceptabilité de la charte, cinq des sept médecins disent être prêts à respecter la charte si elle était adoptée à la faculté de médecine de Dijon. Deux médecins s'y opposent, dont un catégoriquement. Le deuxième précise que s'il refuse de l'appliquer, il respectera toujours le choix de l'étudiant.

Ce résultat est encourageant dans l'optique de proposer des stages ambulatoires prônant une médecine indépendante de l'industrie pharmaceutique aux étudiants en médecine.

1.4.5.Limites de l'étude

Le faible nombre d'entretiens réalisés est une limite importante à cette étude du fait de son manque de représentativité. Le fait d'avoir prévenu par avance du sujet de la thèse induit une sélection des médecins qui acceptent l'entretien. Cela crée un biais de sélection, car ceux gênés par le sujet ont naturellement refusé.

Sur le plan méthodologique, le fait que cette étude ait été réalisée à partir d'entretiens semi-dirigés induit un biais de déclaration, car les médecins interrogés répondent ce qu'ils veulent et ce dont ils se souviennent.

Au cours de cette étude, j'ai été à la fois observateur et analyseur ce qui peut poser un biais de jugement, bien que je me sois appliqué à être le plus impartial possible.

Réaliser des entretiens demande un savoir-faire qui a pu me faire défaut par moment du fait de mon inexpérience en la matière.

Il aurait été également intéressant de savoir quelle est la proportion de maître de stage recevant la visite médicale avec ses stagiaires pour préciser la puissance de cette étude.

5. Propositions

Si d'autres thèses ⁽⁴⁻⁵⁻⁶⁻¹⁶⁾ ont démontré l'absence d'intérêt de la visite médicale sur le plan scientifique, cette étude montre l'absence d'arguments tangibles également sur le plan pédagogique et la nécessité de développer des formations pour développer l'esprit critique. Toute mesure allant dans ce sens ne peut être que profitable aux futurs médecins.

Comme le suggère la revue Prescrire[®] ⁽¹¹⁾, des formations type ateliers ou séminaires pourraient être proposées avec pour objectifs de sensibiliser aux techniques d'approche de l'industrie pharmaceutique et le développement des bienfaits d'une médecine indépendante.

Encourager l'abonnement aux revues indépendants dès l'externat pourrait également être une solution, ainsi que la diffusion aux seins des facultés, au cours des séminaires de rentrée, du fascicule de la Troupe du Rire pour alerter les étudiants ⁽⁹⁾.

Suite au classement des facultés réalisé par Formindep[®] publié en janvier 2017, certains CHU ont réagi en prenant rapidement des mesures. C'est le cas du CHU de Toulouse, qui impose aux visiteurs médicaux d'obtenir l'autorisation avant d'accéder à l'hôpital en s'enregistrant et qui n'ont plus le droit d'approcher seul un interne. Un laboratoire n'est plus autorisé à faire une présentation dédiée uniquement à un de ses produits, et ne peut plus faire apparaître son logo. Le CHU de Toulouse a également créé dès mars 2017 une instance de prévention des conflits d'intérêts ⁽⁴⁰⁾. Ces prises de position pourraient être imitées dans notre région.

A la faculté de Dijon, il faudrait créer comme le propose la charte, une commission déontologique.

Cette étude montre que l'application de la charte de déontologie et éthique dans le stage ambulatoire de médecine générale est possible (si l'université veut l'appliquer), et pourrait imposer aux maîtres de stage de ne plus recevoir de visiteurs médicaux en présence d'étudiants. Cette mesure permettrait de valoriser la formation dispensée aux étudiants en leur proposant des stages indépendants de l'industrie pharmaceutique. On pourrait dans un premier temps se limiter à imposer aux MSU de demander l'avis

en début de stage aux étudiants en médecine leur positionnement quant à leur volonté de participer aux visites médicales, mais il serait dommageable de ne pas utiliser la charte qui apporterait un caractère officiel à cette prise de position.

6. Conclusion

CONCLUSIONS

Cette étude a permis d'interroger sept maîtres de stage de médecine générale bourguignons recevant les représentants de l'industrie pharmaceutique sur les arguments permettant de justifier au plan pédagogique la visite médicale.

Concernant l'objectif principal, cinq des médecins interrogés ne considèrent pas la visite médicale comme importante sur le plan pédagogique.

Les arguments évoqués pour la justifier ont été par ordre de fréquence, l'apport d'information (les nouveautés, l'obtention de supports, les rappels), le développement de l'esprit critique, l'aspect relationnel avec un représentant de l'industrie pharmaceutique (contact physique, accès à des « formations », rencontre de confrères) et les moments de détente. Aucun de ces arguments n'est confirmé par la littérature scientifique. A l'opposé, ils renvoient à des mécanismes bien connus des pratiques commerciales utilisées par l'industrie pharmaceutique pour influencer les prescripteurs.

L'information délivrée au cours de ces visites est jugée par ordre de fréquence, subjective, de qualité variable et honnête. Deux médecins la trouvent objective, un de bonne qualité. Si quatre médecins ne déclarent aucun effet néfaste, trois citent la subjectivité de l'information. Trois pensent que la visite médicale influence les prescriptions de l'étudiant. Quatre ont constaté un intérêt particulier du visiteur médical pour l'étudiant en médecine, qu'ils expliquent par sa « malléabilité ». Il a été démontré que l'information délivrée au cours de ces entretiens était parcellaire et subjective, au service du produit présenté.

J'ai constaté de nombreuses ambivalences et contradictions ainsi que des confusions, comme celle entre les « formations » et les DPC.

Mon travail (descriptif) sur l'exposition à la visite médicale des étudiants en stage ambulatoire de médecine générale révèle les représentations des MSU qui la pratiquent, et montre l'absence d'intérêt pédagogique pour l'étudiant, tout comme d'autres travaux ont montré l'absence d'intérêt scientifique pour le professionnel.

Concernant les objectifs secondaires, interrogés sur le libre-choix laissé aux étudiants de participer aux visites médicales, il en ressort qu'aucun maître de stage ne demande l'avis des stagiaires. Lorsque les maîtres de stage ont été confrontés à la situation où un étudiant refuse de rencontrer le représentant du laboratoire, leur positionnement a toujours été de la respecter après discussion, même si l'un d'eux dit avoir réussi à convaincre son étudiant d'y participer. La majorité des médecins interrogés serait en revanche prête à demander systématiquement l'avis de l'étudiant en début de stage.

Tous les médecins ont pris connaissance de la charte éthique et déontologique signée par les présidents des conférences des facultés de médecine et odontologique au cours de l'entretien. Bien qu'ils aient tous montré leur mécontentement, il en ressort que six des sept médecins seraient prêts à ne plus recevoir de visiteurs médicaux en présence d'étudiant en médecine si cela leur était demandé.

Il a été observé plusieurs contradictions et ambivalences dans les réponses des maîtres de stages qui permettent d'éclairer les prises de position parfois trop « immédiates ».

Cette étude comporte ses limites du fait du faible nombre de médecins interrogés (tout en respectant les indices de redondance et de saturation), de sa méthodologie (qualitative déclarative) et de mon rôle à la fois d'observateur et d'analyste (qui a pu influencer le recueil des données et leur interprétation).

Bien que la puissance de cette étude soit faible, ces résultats ne retrouvent aucun intérêt sur le plan pédagogique de la visite médicale. J'en conclus qu'elle n'a donc pas sa place dans la formation des étudiants en médecine. J'ai observé que les maîtres de stage ne sont pas réfractaires à demander l'avis aux stagiaires à propos de leur volonté d'y participer, voire d'appliquer la charte éthique et déontologique. Ce serait une avancée importante dans l'optique de renforcer l'indépendance de la formation initiale.

Il serait intéressant de connaître la proportion de MSU recevant les visiteurs médicaux et d'évaluer l'impact de l'application de cette charte pour les maîtres de stage comme pour les stagiaires.

Il serait également intéressant de recueillir le ressenti des étudiants participant à la visite médicale en stage de médecine générale.

Le Président du jury,
UFR
des Sciences de Santé
Directeur du Département
de Médecine Générale
Professeur Jean-Noël BEIS



Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 17 OCTOBRE 2018
Le Doyen

Pr. M. MAYNADIÉ

Bibliographie

- (1) Prescrire Rédaction. Mediator® 150mg. Rev Prescrire. 2010 ; 30 (325) ; 870.
- (2) Le serment d'Hippocrate. [Internet]. Conseil national de l'ordre. [Cité le 28 août 2017]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/le-serment-d-hippocrate-1311>
- (3) Baron S, Bourvon L. Relations entre les étudiants en médecine et l'industrie pharmaceutique en France : exposition et attitudes d'externes et d'internes lyonnais. [Thèse de doctorat]. Lyon : Université Claude Bernard ; 2012.
- (4) Ferté S. Influence de l'industrie pharmaceutique sur les internes de médecine générale picards. [Thèse de doctorat]. Amiens : Université de Picardie ; 2014.
- (5) Muntean C. L'influence des visiteurs médicaux sur la prescription des médecins généralistes dans la Manche. [Thèse de doctorat]. Caen : Université de Caen ; 2013.
- (6) Moussadak A. Médecins généralistes et visiteurs médicaux. Une relation sous influence : enquête auprès des deux acteurs au sein d'un secteur promotionnel de l'industrie pharmaceutique. [Thèse de médecine]. Amiens : Université de Picardie ; 2013.
- (7) Prescrire Rédaction. 15 ans d'observation et un constat : rien à attendre de la visite médicale pour mieux soigner. Rev Prescrire. 2006 ; 26(272) : 383-389.
- (8) Prescrire Rédaction. Influence des firmes : s'en prémunir dès l'université. Rev Prescrire. 2014 ; 34 (370) : 633.
- (9) La Troupe du rire. Pourquoi garder son indépendance face aux laboratoires pharmaceutiques ? Livret pour étudiants stressés, pressés comme des citrons, mais avides de comprendre [Internet]. 2014 : 36 pages. [Cité le 13 juil 2017]. Disponible sur : https://latroupeduriredotfr.files.wordpress.com/2016/04/livretltdr-v7_7.pdf
- (10) Bras PL, Ricordeau P, Roussille B, Saintoyant V (Membres de l'Inspection Générale des Affaires Sociales). L'information des médecins généralistes sur le médicament. Paris : La documentation française ; 2007. Rapport n°RM 2007-136P.
- (11) Prescrire Rédaction. Etats-Unis : Moins de firmes dans les facultés de médecines grâce aux étudiants. Rev Prescrire. 2016 ; 36 (387) : 58-64.
- (12) Prescrire Rédaction. Faire cesser la visite « médicale » à l'hôpital et auprès des étudiants. Rev Prescrire. 2018 ; 38 (415) ; 388-389.
- (13) Prescrire Rédaction. Enseignement de la promotion pharmaceutique dans les facs : ça bouge ! Rev Prescrire. 2017 ; 37 (405) : 554.
- (14) Scheffer P. Les facs de médecine les plus indépendantes vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique [Internet]. The Conversation. [Cité 22 août 2018]. Disponible sur : <http://theconversation.com/les-facs-de-medecine-les-plus-independantes-vis-a-vis-de-lindustrie-pharmaceutique-70818>
- (15) Gouin S. Comment l'industrie pharmaceutique tente d'influencer les étudiants en médecine

[Internet]. Basta ! [Cité 14 juin 2018]. Disponible sur : <https://www.bastamag.net/Comment-l-industrie-pharmaceutique-tente-d-influencer-les-etudiants-en-medecine>

(16) Cornée L. Enseigner la promotion pharmaceutique aux étudiants en médecine ? : Enquête d'opinion nationale auprès des responsables pédagogiques des Départements de Médecine Générale et des Doyens, en France. [Thèse de doctorat]. Rennes : Université de Rennes 1 ; 2016.

(17) Classement des facultés françaises en matière d'indépendance. [Internet]. Formindep. 2017 [Cité le 14 sept 2017]. Disponible sur : <http://facs.formindep.org/>

(18) Charte éthique et déontologique des facultés de médecine : une avancée à saluer et à promouvoir ! [Internet]. MG France. [Cité le 24 jan 2017]. Disponible sur : [http://www.mgfrance.org/docs//Charte thique et d ontologique des facult s de m decine.pdf](http://www.mgfrance.org/docs//Charte_thique_et_d_ontologique_des_facult_s_de_m_decine.pdf)

(19) Larkin I et coll. Association between academic medical center pharmaceutical detailing policies and physician prescribing JAMA. 2017 ; 317 (17) : 1785-1795.

(20) Département de Médecine Générale. Diplôme d'études spécialisées de Médecine Générale. Troisième cycle des études médicales. CBGE. Dijon ; oct 2016.

(21) Mintzes B et coll. Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre. Un manuel pratique. Organisation mondiale de la santé et Action internationale pour la santé, traduction française. 2013 : 181 pages.

(22) Prescrire Rédaction. Le repas : un cadeau particulièrement influent. Rev Prescrire. 2018 ; 38 (416) : 456-461.

(23) Prescrire Rédaction. Financement de formations et firmes pharmaceutiques. Rev Prescrire. 2014 ; 34(370) : 635.

(24) Développement professionnel continu (DPC). [Internet]. HAS. 2018 [Cité le 03 juil 2018] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2808961/fr/developpement-professionnel-continu-dpc

(25) Formation présentielle. [Internet]. HAS. 2017 [Cité le 03 juil 2018]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2807852/fr/formation-presentielle

(26) Le Saint R. L'hôpital, objet de toutes les convoitises. [Internet] Alternatives Economiques. 2018 [Cité le 14 juin 2018]. Disponible sur : <https://www.alternatives-economiques.fr/lhopital-objet-de-toutes-convoitises/00082427>

(27) Nollet Tassin I. Exposition des internes de médecine générale aux techniques de promotion médicamenteuse au cours de leurs stages. [Thèse de doctorat]. Paris : Université Pierre et Marie Curie ; 2017.

(28) Prescrire Rédaction. Petits cadeaux : des influences souvent inconscientes, mais prouvées. Rev Prescrire. 2011 ; 31(335) : 694-696.

(29) Seigneur Y. L'exercice de la Médecine Générale en groupe pluridisciplinaire : quels attraits, quelles contraintes ? Médecine humaine et pathologie. [Thèse de doctorat]. Rouen : Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen ; 2013.

- (30) Prescrire Rédaction. Pour mieux soigner, des médicaments à écarter : bilan 2018. Rev Prescrire. 2018 ; 38(412) : 136.
- (31) Prescrire Rédaction. Les progrès thérapeutiques majeurs sont peu fréquents. Rev Prescrire. 2002 ; 22(232) : 699.
- (32) Prescrire Rédaction. Les palmarès Prescrire 2017. Rev Prescrire. 2018 ; 38(412) : 84-88.
- (33) Boîte à outils pour le bon usage des antibiotiques. [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé 2018 [Cité le 12 juil 2018]. Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/les-antibiotiques-des-medicaments-essentiels-a-preserver/professionnels-de-sante/article/boite-a-outils-pour-le-bon-usage-des-antibiotiques>
- (34) Grande D et coll. « Effect of measure to small pharmaceutical promotional items on treatment preferences » Arch Intern. 2009 ;169(9) : 887-893.
- (35) La visite médicale exercée par les entreprises du médicament. [Internet] LEEM, les entreprises du médicament. [Cité le 24 mai 2018]. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_entreprises_du_medicament_LEEM_-_La_visite_medicale_exercee_par_les_entreprises_du_medicament.pdf
- (36) Leruste S, Renard V. Charte des maîtres de stage des universités. Les éléments fondamentaux. [Internet] CNGE et SNEMG. 2012 [Cité le 12 juin 2018]. Disponible sur : https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/120207_la_charte_des_MSU_les_fondamentauxx_1.pdf
- (37) Prescription en Dénomination Commune Internationale (DCI) [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [Cité 12 juil 2018]. Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/prescription-et-dispensation/article/prescription-en-denomination-commune-internationale-dci>
- (38) Grenier N. Guide de financement de la recherche. [Internet] Société Française de Radiologie. Bordeaux. [Cité le 24 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.sfrnet.org/Data/upload/files/FinancementRechGrenier.pdf>
- (39) Bras PL. Duhamel G (Membres de l'Inspection Générale des Affaires Sociales). Le financement de la recherche, de l'enseignement et des missions d'intérêt général dans les établissements de santé. Paris : La documentation française ; 2009 : rapport n° RM2009-139P.
- (40) Le Saint R. Dans les CHU, le lobbying agressif des labos pharmaceutiques. [Internet]. Mediacités. 2018 [cité le 23 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.mediacytes.fr/enquete/2018/02/05/dans-les-chu-le-lobbying-agressif-des-labos-pharmaceutiques/>

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

- **1^{ère} partie** : Regard des maîtres de stage sur la présence de l'industrie pharmaceutique pendant les études médicales.
 - Que pensez-vous de la présence de l'industrie pharmaceutique pendant les études médicales ?
 - Est-ce normal ou problématique ? Pour quelles raisons ?
 - Selon vous, pour quelles raisons l'industrie pharmaceutique rencontre les étudiants en médecine ? Qu'en pensez-vous ?
- **2^{ème} partie** : Intérêt pédagogique de la visite médicale au cours du stage chez le médecin généraliste.
 - Selon vous, quelle est la place de la visite médicale sur le plan pédagogique au cours des stages de médecine générale ?
 - Qu'apporte-t-elle à l'étudiant ?
 - Dans quelle mesure, peut-elle être néfaste pour les étudiants ?
 - Est-elle indissociable de la pratique de la médecine générale ? Pour quelles raisons ?
 - Que pensez-vous du contenu de l'information délivrée à l'étudiant ?
 - Selon vous, y-a-t-il une influence sur les prescriptions de l'étudiant ?
 - Si non : certains articles décrivent une influence de la visite médicale sur les prescriptions. Qu'en pensez-vous ?
 - Ressentez-vous un intérêt particulier du visiteur médical envers l'étudiant en médecine ?
 - Si oui, comment l'interprétez-vous ?
- **3^{ème} partie** : Libre choix laissé aux étudiants.
 - Avez-vous des internes en SASPAS ?
 - Si oui, rencontre-t-il seul, les visiteurs médicaux ?
 - Rencontrez-vous les visiteurs médicaux en présence de l'étudiant en médecine ?
 - Si oui ; demandez-vous l'accord de l'étudiant systématiquement ?
 - Vous est-il déjà arrivé de faire face à un refus ?

- Quelle aurait/avait été votre réaction ?
- Avez-vous déjà eu un interne signalant en début de stage le souhait de ne pas rencontrer de visiteurs médicaux ?
- Pourriez-vous envisager de demander de manière systématique en début de stage, le positionnement de l'étudiant sur la question de la rencontre des visiteurs médicaux ?
- **4^{ème} partie :** Acceptabilité de ne plus recevoir de visiteurs médicaux en présence de l'étudiant en médecine.
 - Selon la charte éthique et déontologique signée par les doyens des facultés de médecine et dentaire, fin 2017, les représentants marketing des industries pharmaceutiques ne seront plus autorisés à rencontrer les personnels universitaires dans les zones de soins ou en présence des étudiants. Qu'en pensez-vous ?
 - Vous paraîtrait-il possible de ne plus recevoir de visiteurs médicaux en présence d'étudiants en médecine ?
 - Si non : pourquoi ?
- **5^{ème} partie :** Expression libre du maître de stage
 - Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Annexe 2 : Guide d'entretien

- **1^{ère} partie** : Regard des maîtres de stage sur la présence de l'industrie pharmaceutique pendant les études médicales.
 - Problèmes/Normes
 - Développement de l'indépendance d'esprit.
 - Absence de formation critique.
 - Influence/conflit d'intérêt
- **2^{ème} partie** : Intérêt pédagogique de la visite médicale au cours du stage chez le médecin généraliste.
 - Avis sur sa place sur le plan pédagogique.
 - Arguments positifs
 - Apports dans la formation.
 - Informations délivrées au cabinet.
 - Facile d'accès.
 - Niveau de preuve/qualité.
 - Objectivité.
 - Avis sur les revues indépendantes.
 - Arguments négatifs :
 - Influence sur les prescriptions.
 - Conflits d'intérêts.
 - Economique.
 - Nécessité de se référer à une revue indépendante.
 - Projections dans la pratique future de l'étudiant en médecine/indissociable de l'exercice professionnel.
 - Réflexions sur l'intérêt renforcé du visiteur médical quand présence de l'étudiant en médecine.
- **3^{ème} partie** : Libre choix laissé aux étudiants.
 - Rencontre du visiteur médical en présence de l'étudiant en médecine : Oui/Non.
 - Libre choix : Oui/Non.
 - Attitude devant un refus.
 - Réactions.
 - Réflexions.
 - Acceptabilité de demander l'avis de l'interne en début de stage.
- **4^{ème} partie** : Acceptabilité de ne plus recevoir de visiteurs médicaux en présence de l'étudiant en médecine.
 - Réflexions sur la charte éthique et déontologique.

- Acceptabilité de ne plus recevoir de visiteurs médicaux en présence de l'étudiant en médecine.
- **5^{ème} partie** : Expression libre du maître de stage.

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.

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 réplique.

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 (ou « 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. 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.

II. 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.

À 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 applicable aux universités d'une part et aux structures de santé partenaires d'autre part.

III. FORMATION ÉTHIQUE & DÉONTOLOGIE 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 :

- l'éthique et la déontologie professionnelles, en collaboration avec les Conseils de l'Ordre respectifs ;
- 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 prérequis 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.

IV. TRANSPARENCE & 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.

V. 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.

VI. AVANTAGES & 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.

VII. LES FACULTÉS S'ASSURENT QUE LES FINANCEMENTS EXTERNES N'INFLUENT 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.

VIII. 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. Ils le sont aussi pour les sujets d'examens, les sujets d'entraînement et préparations aux examens, comme 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.

IX. RECRUTEMENT & 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.

X. 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).

XI. ENGAGEMENT DE FORMATION D'ÉCOUTE & 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.

XII. COMMISSION DE DÉONTOLOGIE

Une commission de 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 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.

XIII. 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 : rétraction 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

Pour la Conférence nationale des Doyens de facultés de chirurgie dentaire

Pr. Corinne Taddei-Gross

VI. AVANTAGES & 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.

VII. LES FACULTÉS S'ASSURENT QUE LES FINANCEMENTS EXTERNES N'INFLUENCENT PAS 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.

VIII. 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. Ils le sont aussi pour les sujets d'examens, les sujets d'entraînement et préparations aux examens, comme 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.

X. LIENS AVEC LES PARTENAIRES DU SOIN

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).

XII. COMMISSION DE DÉONTOLOGIE

Une commission de 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 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.

TITRE DE LA THESE :

Argumentation des maîtres de stage de médecine générale bourguignons à propos du rôle pédagogique de la visite médicale en 2017-2018.

AUTEUR :

PROUX Nicolas

RESUME :

L'influence de la visite médicale sur les prescripteurs et son absence d'intérêt scientifique ont été démontrés. Fin 2017, une charte éthique et déontologique a été signée par les présidents de conférence des facultés de médecine et d'odontologie, devant être soumise aux votes au sein de chacune des facultés, interdisant tout contact entre les représentants de l'industrie pharmaceutique avec des personnels universitaires dans les zones de soins ou en présence des étudiants. Au cours de leur formation, les étudiants en médecine font des stages ambulatoires chez des médecins généralistes pouvant recevoir les visiteurs médicaux. Quels sont les arguments pédagogiques pouvant justifier cette pratique ? J'ai réalisé une étude qualitative avec entretiens semi-dirigés dont l'objectif principal est de recueillir les arguments des MSU recevant les visiteurs médicaux sur le rôle pédagogique de la visite médicale. Secondairement, je les ai interrogés sur le libre-choix laissé aux étudiants d'y participer et sur leur acceptabilité d'appliquer la charte. Sept entretiens ont été réalisés. Par ordre de fréquence, les arguments ont été l'apport d'information, le développement de l'esprit critique, l'aspect relationnel et les moments de détente. Aucun de ces arguments n'est validé par la littérature scientifique. J'en conclus que la visite médicale n'a aucun intérêt sur le plan pédagogique et n'a pas sa place dans la formation initiale des étudiants. Aucun médecin ne demande l'avis à l'étudiant de participer à la visite médicale. Six seraient prêts à le faire systématiquement. Aucun n'avait connaissance de l'existence de la charte. Six seraient prêts à l'appliquer. Ces résultats sont encourageants dans l'optique de renforcer l'indépendance de la formation initiale.

MOTS-CLES :

- Médecine Générale
- Pédagogie
- Visite médicale
- Maître de stage universitaire