

### Immersion communautaire – Les étudiant-e-s de médecine mènent une recherche dans la communauté

Pendant quatre semaines, les étudiant-e-s en médecine de 3<sup>e</sup> année de l'Université de Lausanne mènent une enquête dans la communauté sur le sujet de leur choix. L'objectif de ce module est de faire découvrir aux futurs médecins les déterminants non-biomédicaux de la santé, de la maladie et de l'exercice de la médecine: les styles de vie, les facteurs psychosociaux et culturels, l'environnement, les décisions politiques, les contraintes économiques, les questions éthiques, etc.

Par groupes de 5, les étudiant-e-s commencent par définir une question de recherche originale et en explorent la littérature scientifique. Leur travail de recherche les amène à entrer en contact avec le réseau d'acteurs de la communauté concernés, professionnels ou associations de patients dont ils analysent les rôles et influences respectives. Chaque groupe est accompagné par un-e tuteur/trice, enseignant-e de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne. Les étudiant-e-s présentent la synthèse de leurs travaux pendant un congrès de deux jours à la fin du module.

Depuis quelques années, six groupes d'étudiant-e-s ont la possibilité d'effectuer leur travail dans le cadre d'un projet d'immersion communautaire interprofessionnelle à l'étranger, organisé en partenariat avec la Haute école de la santé La Source. Le projet amène les étudiant-e-s à étudier une problématique de santé communautaire dans un pays étranger (Inde et Chine) du point de vue de la médecine et des soins infirmiers. Des groupes de 2 étudiant-e-s en médecine et 2 étudiant-e-s en soins infirmiers sont formés et choisissent un sujet parmi les thématiques proposées par nos partenaires académiques à l'étranger.

Quatre travaux parmi les plus remarquables sont choisis pour être publiés dans *Primary and Hospital Care*.

*Module d'immersion communautaire de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL, sous la direction de Pr. Jean-Bernard Daepfen (responsable), Dr Jacques Gaume (coordinateur), Pr. Patrick Bodenmann, Pr. Thierry Buclin, Dre Aude Fauvel, Mme Sophie Paroz, Dr Daniel Widmer et Pr. Madeleine Baumann (HEdS La Source)*

### Les attentes de chaque partie

# La visite d'un·e délégué·e médical·e au cabinet

Céline Ghidoni, Léa Goffinet, Tiffany Prétat, Noémie Roh, Simone Troxler

Etudiantes en troisième année de bachelor de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

## Introduction

La visite médicale (VM) est effectuée par un·e délégué·e médical·e (DM) représentant une entreprise pharmaceutique et venant rencontrer un·e médecin pour lui présenter ses produits. De nombreuses études ont démontré que la VM peut générer des conflits d'intérêts [1, 2] lorsque les choix de prescription des médecins sont influencés par des motivations tels que le gain financier, la notoriété du produit ou l'accès à des fonds de recherche. De plus, il a été démontré que la VM pèse sur la prescription de produits [2–4].

Enfin, la VM est parfois perçue comme chronophage et inutile [2], le contenu du message étant jugé peu crédible et peu utile.

Ces aspects ont mené l'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM) à élaborer des directives qui régulent la relation entre médecins généralistes (MG) et DM, notamment en ce qui concerne les échantillons et les avantages

en nature et en espèces pouvant être acceptés [5]. Entrées en vigueur en 2006 puis révisées en 2012, elles ont ensuite été intégrées dans le code de déontologie de la FMH [5]. C'est donc dans le contexte d'une réglementation devenue plus restrictive que nous avons choisi d'analyser et de mettre en perspective les attentes et représentations réciproques entre les MG et les DM au sujet de la VM, tout en décrivant l'évolution de la VM ainsi que ses aspects éthiques et légaux.

## Méthodes

Pour comprendre la complexité du sujet et bien inscrire la VM dans la communauté et le système de santé nous avons effectué des entretiens semi-structurés avec des informants-clé (n = 12) sur leurs rôles et positions envers la VM. Deux éthiciens, deux professeurs de médecine générale, un pharmacologue, un directeur d'entreprise pharmaceutique, un avocat ainsi que diverses associations ont été interrogés. Ensuite nous avons mené des observations directes de VM, à l'aide d'une grille d'observation prédéfinie reprenant le lieu, le déroulement, les informations échangées, la relation entretenue, ainsi que le type de communication entre



les médecins et les DM. Après chaque VM, les deux parties (DM et MG) répondaient à un court questionnaire sur leurs attentes, satisfaction et représentations mutuelles. Enfin, nous avons réalisé 25 entretiens semi-structurés auprès d'un échantillon de convenance de MG recevant des DM (n = 10) ou non (n = 10), ainsi qu'auprès de DM (n = 5). Ces entretiens abordaient les quatre thèmes suivants: attentes, représentations, évolution au cours du temps, cadre légal et éthique.

## Résultats

La plupart des VM se déroulaient dans la salle de consultation du cabinet. La majorité des intervenant-e-s se connaissaient déjà et se vouvoaient. Plusieurs VM ont abouti à la remise d'échantillons ou à la commande du produit présenté. En général, le temps de la VM était entièrement consacré à l'objectif du DM qui était de présenter son produit, bien qu'un quart des visites ait inclus des banalités («small talk»). Le ton a plus souvent été jugé professionnel qu'amical, et plus informateur que promoteur. Les effets secondaires étaient rarement cités.

Concernant les attentes vis-à-vis de la VM (voir tableau 1 dans la version en ligne de cet article sur [primary-hospital-care.ch](http://primary-hospital-care.ch)), la moitié des médecins n'avait pas d'attentes spécifiques, alors que l'autre voulait connaître les nouveautés, les dernières recommandations et informations, surtout galéniques et posologiques. Les médecins appréciaient de ne pas devoir lire la littérature afin d'économiser du temps, de recevoir des échantillons et de passer un bon moment. De plus, la VM était perçue comme fournissant des avantages réciproques: le financement de la formation continue pour les uns, la promotion des produits avec récolte d'informations pour les autres. Presque tous les médecins pensaient être influencé-e-s lors de la VM, principalement sous la forme d'une modification de la marque prescrite pour une molécule donnée plutôt qu'une augmentation de prescription elle-même. Environ la moitié était à l'aise avec le fait d'être influencé, l'autre moitié ne l'était pas. Une minorité considérait ne pas être influencée, estimant avoir confiance en leur esprit critique.

Indépendamment du fait de les recevoir, les médecins considéraient principalement les DM comme des vendeuses et des vendeurs, forcément biaisés. Certains médecins recevant des DM pensaient que leurs collègues avaient raison de ne pas en voir, alors que d'autres pensaient qu'ils ne «jouaient pas le jeu» vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.

Toutes les personnes interrogées ont déclaré que la fréquence des VM avait baissé. La principale raison évoquée était le manque de temps, alors que certains évoquaient l'inutilité, l'absence de nouveautés ainsi qu'un désir de ne pas se faire influencer.

## Discussion

Nos résultats semblent indiquer une asymétrie entre les attentes des médecins et des DM vis-à-vis de la VM. Les DM cherchaient à convaincre les médecins tout en s'adaptant à leurs besoins, mais ont rapportés avoir de moins en moins de temps et de moyens pour le faire. Nous avons pu remarquer que la VM est perçue comme de la publicité par les médecins, qui ont conscience de son influence. Si l'industrie pharmaceutique s'inscrit dans une logique de marché qui légitime la publicité pour les MG, ces derniers nous ont rapportés un malaise grandissant vis-à-vis de cette situation. Pourtant, les médecins estiment que l'industrie pharmaceutique a sa place dans le système de santé, notamment de par le financement de la formation continue. La limitation principale de notre étude relève d'un probable biais de sélection de notre échantillon. Néanmoins, elle amène un éclairage actuel sur cette pratique.

### Potentiel conflit d'intérêt

La majorité des VM observées dans le cadre de ce travail ont été faites en suivant les DM d'un groupe pharmaceutique avec lesquels une des membres du groupe avait contact. L'entreprise n'est intervenue ni dans le choix des données collectées, l'analyse et l'interprétation des résultats, ni dans la rédaction de cet article.

### Remerciements

Nous remercions notre tutrice, la Dre Yolanda Müller.

### Références

- 1 Bastide C, Bruyeres F, Guy L, Karsenty G. Le conflit d'intérêt. *Progrès en urologie*. 2013;23:1223
- 2 Pittet A-L. L'orientation de la prescription par l'industrie pharmaceutique: influence des visiteurs médicaux et des leader d'opinion sur la prescription de médecins généralistes et psychiatres en Suisse francophone [Thèse]. Lausanne: Université de Lausanne – Faculté de Biologie et de Médecine; 2015
- 3 Greffion J, Breda T. Façonner la prescription, influencer les médecins. *Revue de la régulation*. 2015; 17 [En ligne]. Consulté le 01 juillet 2019. Disponible: <http://journals.openedition.org/regulation/11272>; DOI: 10.4000/regulation.11272
- 4 Desclaux-Arramond D. Perception de l'industrie pharmaceutique par les internes en médecine générale après FACRIPP (Formation à l'Analyse Critique de la Promotion Pharmaceutique) et perception de la formation [Thèse]. Bordeaux: Université de Bordeaux – U.F.R des Sciences Médicale; 2017
- 5 Académie Suisse des Sciences médicales. Collaboration corps médical-industrie. 2013. Repris dans le *Bulletin des médecins suisses*. 2013;94(1/2):12-7.

Correspondance:  
Dr méd. Jacques Gaume  
Responsable de recherche  
Privat-docent  
Service de médecine des  
addictions  
Département de psychiatrie  
Rue du Bugnon 23A  
CH-1011 Lausanne  
Jacques.Gaume[at]chuv.ch