

Université Lille 2
Faculté Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)
Master Ingénierie de la Santé - Parcours Healthcare Business et
Recherche clinique

JUSTINE TREELS

**L'opinion publique vis-à-vis de l'industrie
pharmaceutique en France**

Sous la direction de Madame Maria José Garcia Fernandez

Mémoire de fin d'études de la 2^{ème} année de Master

Composition du jury :

- Président de jury : Pr Marc Lambert, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
- Directeur de mémoire : Mme Maria José Garcia Fernandez, Maitre de conférences
- Troisième membre de jury : Mme Bourgois Séverine, Chef de projet

Le 8 Octobre 2018

Année universitaire 2017/2018
Master Ingénierie de la Santé – Parcours Healthcare Business et
Recherche Clinique

Remerciements

Je souhaite remercier en premier lieu ma directrice de mémoire, Madame Maria José GARCIA FERNANDEZ qui, grâce à son implication et ses conseils, m'a accompagnée dans la rédaction de ce mémoire des premières recherches bibliographiques à sa relecture finale et m'a aiguillé lors de moments d'hésitation.

Je remercie le Professeur Marc LAMBERT, de m'avoir permis d'effectuer mon mémoire de fin d'année sur cette thématique et de me permettre de le soutenir prochainement.

Je remercie également Madame Séverine BOURGOIS qui s'est intéressée à mon mémoire et a accepté d'assister à ma soutenance en qualité de 3^{ème} jury.

Je remercie Monsieur Mustapha EL JARROUDI pour m'avoir permis d'effectuer mon contrat de professionnalisation au sien de sa société et qui m'a permis de développer une expérience professionnelle en tant qu'attachée de recherche clinique.

Je remercie particulièrement Madame Stéphanie BATISTA, pour m'avoir formée au métier d'attaché de recherche clinique, pour m'avoir fait partager son savoir mais également pour m'avoir aidée et conseillée tout au long de cette année. Je la remercie également pour son temps passé sur la relecture de mon mémoire et ses précieuses recommandations.

Je remercie mes amies de l'ILIS pour m'avoir aidée, conseillée et supportée dans la rédaction de ce mémoire mais aussi de m'avoir accompagnée durant ces cinq années de faculté.

Je remercie ma famille en particulier mes parents qui m'ont permis d'effectuer les études que je souhaitais et m'ont toujours aidée à réaliser mes projets.

Je remercie enfin Rémi pour m'avoir aidée à sa façon dans la rédaction de ce mémoire.

Sommaire

Introduction.....	3
I. Etat des lieux.....	6
II. Analyse de l’opinion publique en France	18
III. Les pistes d’amélioration de l’opinion publique.....	40
Conclusion	58

Introduction

Avec le passage de l'officine familiale à une activité industrielle, l'industrie pharmaceutique, au début du XXème siècle, a profondément changé le comportement de la société française vis-à-vis de la santé et de son utilisation des produits pharmaceutiques. (1) C'est avec les nombreuses découvertes qui ont suivi la seconde guerre mondiale que l'industrie pharmaceutique s'est fortement développée. De nombreuses classes thérapeutiques, encore prescrites aujourd'hui, y ont vu le jour notamment les antibiotiques, les neuroleptiques, les antidiabétiques oraux.

Pour faire connaître ses produits de santé aux professionnels de santé et à la population, l'industrie a développé la promotion de ses produits par le biais de la publicité pharmaceutique en premier lieu dans la presse périodique dans les années 1950 pour évoluer plus tard dans d'autres canaux de communication tels que la télévision, la radio, le théâtre, le cinéma... La promotion pharmaceutique auprès des professionnels de santé évoluera suite au décret du 24 août 1976 sous forme de visite médicale permettant aux laboratoires de présenter ses produits de manière personnalisée aux professionnels.

Avec le développement de l'industrialisation des produits pharmaceutiques et de leur promotion, la consommation de médicaments en France a évolué, dirigeant la société vers sa médicalisation entraînant parallèlement l'amélioration de l'espérance de vie, de la prise en charge et de l'accompagnement de la maladie. (2) Les produits pharmaceutiques entrent alors dans le quotidien de la population dont elle occulte rapidement leurs risques pour ne percevoir que leurs bénéfices.

Cette médicalisation de la société est remise en cause aujourd'hui et cela depuis de nombreuses années par la population. La mutation du rôle du patient avec l'apparition de l'éducation thérapeutique lui assure un rôle d'acteur de sa santé. De plus, l'accès à l'information de masse avec le développement de l'internet au début du XXIème siècle lui a permis d'acquérir des connaissances spécifiques le rendant acteur actif de sa prise en charge. Ce développement de l'implication du patient dans sa santé a progressivement

entraîné la désacralisation du médecin et la remise en question de son avis médical autrefois perçu comme seule vérité.

La multiplication des scandales pharmaceutiques est également une cause importante de cette remise en question avec pour conséquence une surévaluation des risques par la société au profit des bénéfices des produits pharmaceutiques. Avec leur grande médiatisation, une méfiance du public s'est installée vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique, autrefois perçue comme une industrie d'innovation. Cette image de l'industrie pharmaceutique et du médicament s'est profondément dégradée en France. Le développement de cette méfiance a entraîné une remise en cause profonde de l'utilisation des produits de santé avec pour exemple d'actualité la vaccination et la remise en cause de son caractère bénéfice-risque pouvant entraîner à l'avenir des conséquences sur la santé publique. (3)

Cette méfiance de la population vis-à-vis de la santé publique est de plus en plus présente dans l'opinion publique. Le positionnement de la population lors de scandales pharmaceutiques remet en cause cette industrie lui rejetant l'entière faute. La population reste cependant très peu informée du processus du produit pharmaceutique de son développement à sa commercialisation, généralement perçu comme opaque, ne lui permettant pas d'analyser objectivement ces différents scandales. Cette méfiance n'est pas sans conséquences, engendrant pour la santé publique et l'industrie pharmaceutique, des risques.

La constante nécessité de développer et d'améliorer la prise en charge de la maladie par l'accès à l'innovation tout en garantissant la sécurité du patient reste une priorité dans l'amélioration de la santé publique en France. Il paraît donc nécessaire de réinstaurer une relation de confiance entre les usagers et l'industrie pharmaceutique, principaux acteurs de ce processus d'amélioration continue de la santé, en y impliquant chaque partie prenante.

L'impact potentiel qu'a cette opinion publique sur l'industrie pharmaceutique et la santé publique en France nous amène à nous questionner sur ses causes qui nous permettront par la suite d'en analyser les conséquences. Pour cela, il est nécessaire au préalable de dresser un état des lieux de la situation de l'industrie pharmaceutique en

France, de la mesure de sa réputation aux différentes parties prenantes. Suite à cet état des lieux, l'analyse des causes et des facteurs influençant cette opinion nous amènera à en déduire ses conséquences. Dans un troisième temps, des solutions d'amélioration seront proposées pour permettre à la population de se construire une opinion vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique plus objective et argumentée.

I. Etat des lieux

Pour débiter notre analyse il faut tout d'abord faire un état des lieux de la situation actuelle en France. Dans cet état des lieux, nous définirons les indicateurs utilisés pour évaluer la réputation de l'industrie pharmaceutique, la place de l'industrie pharmaceutique en France puis les différentes prenantes interagissant dans les processus de l'industrie pharmaceutique.

A. Mesure de la réputation d'une entreprise pharmaceutique

1) Définition de la réputation

Selon la définition officielle du dictionnaire Larousse, la réputation est « une opinion favorable ou défavorable du public pour quelqu'un ou quelque chose ». (4) Pour une industrie, la réputation est évaluée comme la résultante globale de l'ensemble des images. Ces images proviennent de plusieurs acteurs tels que les consommateurs, les salariés, les actionnaires.

Dans l'opinion publique, la réputation est attribuée à la perception par le consommateur. La mesure d'une réputation auprès des consommateurs s'évalue généralement aux valeurs attribuées à l'entreprise par l'individu. Ces valeurs sont, par exemple, la responsabilité, l'honnêteté, l'intégrité. Elles représentent l'image éthique que renvoie l'entreprise. Cette perception de la réputation par les valeurs est difficilement modifiable et une amélioration de la réputation généralement laborieuse.

La politique de l'entreprise, la stratégie marketing et sa communication sont des stratégies permettant de façonner la réputation. Il est vital pour une entreprise de conserver une image positive. En effet, c'est en partie à partir de la réputation que la stratégie de l'entreprise va se décider. Cette réputation a une incidence directe sur les salariés, le recrutement au sein de l'entreprise, les finances, son développement... (5)

Dans cette analyse, nous nous focaliserons sur la réputation de l'industrie pharmaceutique en France du point de vue du consommateur. Nous pourrions constater les événements et les facteurs ayant influencés et influençant l'opinion publique actuelle.

2) Les critères de réputation dans l'industrie pharmaceutique

a. Les critères de réputation

Dans les différents sondages utilisés, la réputation de l'industrie pharmaceutique est évaluée du point de vue unique du consommateur. Cette réputation est évaluée avec un certain nombre d'indicateurs principalement liés au caractère éthique de l'entreprise. Ces indicateurs varient d'un sondage à un autre cependant ils restent généralement similaires. Il est nécessaire en premier lieu de présenter ces différents critères pour comprendre comment les chiffres donnés à la suite sont évalués. Pour détailler ces indicateurs, nous nous baserons sur les critères utilisés par l'institut de sondage Patientview Global (6) qui recense chaque année la réputation de plusieurs entreprises pharmaceutiques en Europe du point de vue du consommateur.

Les critères utilisés dans l'analyse de la réputation de l'industrie pharmaceutique sont :

- **L'orientation patient** : l'orientation de la stratégie d'une entreprise dirigée dans l'intérêt premier du patient et de sa santé avant d'autres intérêts (exemple : économique).
- **L'intégrité** : diriger une entreprise tout en respectant les différentes réglementations en vigueur, en respectant une éthique professionnelle.
- **La transparence** : transmission de l'information claire au sujet des financements, de la rémunération des actionnaires, des conditions de travail des employés, du développement des produits pharmaceutiques, de l'élaboration des prix pour les produits et de leur relation avec la réglementation du pays.
- **La relation avec les groupes de patients** : capacité de l'entreprise à dialoguer avec les groupes de patients et à prendre en considération leurs demandes et leurs contestations concernant la politique de l'entreprise et ses produits pharmaceutiques.
- **L'utilité des produits** : la qualité et l'efficacité de la spécialité pharmaceutique dans le traitement des pathologies tout en garantissant la sécurité d'utilisation et un rapport bénéfices/risques le plus avantageux possible pour le patient.

- **L'information** : informations transmises claires, complètes et honnêtes à la population concernant par exemple les potentiels effets indésirables d'une molécule et les recommandations liées à une molécule.
- **La sécurité** : des produits pharmaceutiques de leur développement à leur commercialisation permettant au patient de se soigner avec un rapport bénéfice risque toujours avantageux.
- **Les services post-prise de traitement** : suivi du produit lors de sa mise sur le marché avec la mise en application de la veille réglementaire concernant les potentiels effets indésirables et la mise à disposition d'aide en cas d'apparition de ces effets.

Du côté des entreprises de l'industrie pharmaceutique, ces critères de réputation sont généralement représentés dans les valeurs véhiculées de l'entreprise faisant partie de sa politique. Les industriels choisissent de présenter de nombreux exemples de la mise en application de ces principes leur permettant de développer une image honnête, éthique et intègre.

b. Application des valeurs par les entreprises pharmaceutiques

Pour comprendre la représentation de ces valeurs par les entreprises, une analyse des politiques et des valeurs présentées par les dix premières entreprises pharmaceutiques en Europe ayant une image positive a été effectuée. (Annexe 2) Nous constatons que certaines valeurs y sont fréquemment utilisées :

L'innovation est le principe le plus représenté parmi les entreprises avec un désir de développer de manière continue les meilleures thérapies permettant de traiter de manière plus efficace et moins invasive possible les pathologies.

L'aspect social y est également fortement représenté avec l'accès à la santé pour tous comme par exemple le principe de « leave no behind¹ » de l'entreprise Novo Nordisk (7), l'implication des patients et leur collaboration dans les projets mais aussi le respect de l'éthique et des droits de l'homme. L'entreprise ABBVie s'est engagée dans ce sens en refusant que ses produits de santé soient utilisés pour l'euthanasie des prisonniers dans le cadre de la peine capitale aux Etats-Unis. (8)

Les entreprises développent une image corporative avec le respect de leurs employés leur offrant des conditions de travail les plus optimales possibles. Le respect de l'animal et le respect de l'environnement sont également des principes largement répandus dans les entreprises leur permettant de maintenir une image respectueuse et éthique.

Enfin pour garantir la transparence, notamment au regard de la rémunération des actionnaires, les entreprises renseignent leurs modalités au grand public.

Pour permettre la mise en application concrète de ces valeurs et principes, chaque entreprise est engagée dans des associations caritatives ou des programmes de recherche en finançant et en fournissant les besoins matériels et humains pour ces associations. Ces principes présentés par les entreprises permettent de cultiver leur image positive et de renvoyer au patient les valeurs qu'il recherche. Un respect de ces valeurs et principes est indispensable pour garantir le maintien de la confiance de la population. La conservation d'une bonne image est un élément important des entreprises qui ne manquent pas de l'évaluer comme par exemple l'entreprise NovoNordisk et son sondage sur son site internet. (Annexe 1)

¹ En anglais peut se traduire par « aucun laissé pour compte »

B. Place de l'industrie pharmaceutique en France

L'industrie pharmaceutique concentre le développement, la fabrication, la production et la distribution de médicaments humains, vétérinaires, de dispositifs médicaux et de diagnostics in vitro. En France, le secteur pharmaceutique comprend plusieurs types d'entreprises allant de grands groupes nationaux et internationaux aux petites et moyennes entreprises (PME) dont 94% d'entre elles possèdent moins de 250 salariés. (9)

Globalement, l'industrie pharmaceutique a un fort potentiel de croissance lié à plusieurs critères. Ce potentiel de croissance s'explique par le besoin de la population de vivre mieux en meilleure santé, d'une augmentation de l'accès aux soins dans le monde, de l'apparition de nouvelles maladies complexes, du développement de nouvelles approches thérapeutiques et de l'augmentation de l'espérance de vie de la population entraînant des soins médicaux plus exigeants et spécifiques pour des pathologies chroniques.

En 2016, la France représentait 3,4% de part du marché mondial du médicament. Le chiffre d'affaires total² étant de 54,5 milliards d'euros dont 47% correspondant à l'exportation. Une franche augmentation a été notée pour le marché hospitalier avec +7,5% par rapport à 2015. Des légères augmentations ont été également notées pour les marchés des médicaments non remboursables. Concernant les médicaments dits remboursables, le taux de croissance annuel moyen a diminué de -1,2% entre 2012 et 2016.

En terme de production pharmaceutique, la France se trouve 4^{ème} au rang européen derrière la Suisse, l'Allemagne et l'Italie avec un chiffre d'affaires de 20 981 millions d'euros. (10)

En France, l'industrie pharmaceutique emploie directement et indirectement³ plus de 200 000 personnes dont 98 810 travaillant directement dans l'industrie du médicament. On note cependant depuis 2007 une diminution des effectifs de l'industrie du médicament. (11)

² Chiffre d'affaires comprenant la vente des médicaments en France non remboursables, remboursables, des ventes en hôpital et de l'exportation.

³ Emplois indirects comprenant les salariés des PME de biotechnologie, des centres de recherche juridiquement distincts, des sociétés extérieures de visite médicale, des structures privées de recherche et développement (exemple : Contract Research Organisation), de l'industrie des principes actifs à usage pharmaceutique et les acteurs de la chaîne du médicament (grossistes répartiteurs, dépositaires, pharmacies d'officines).

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT*

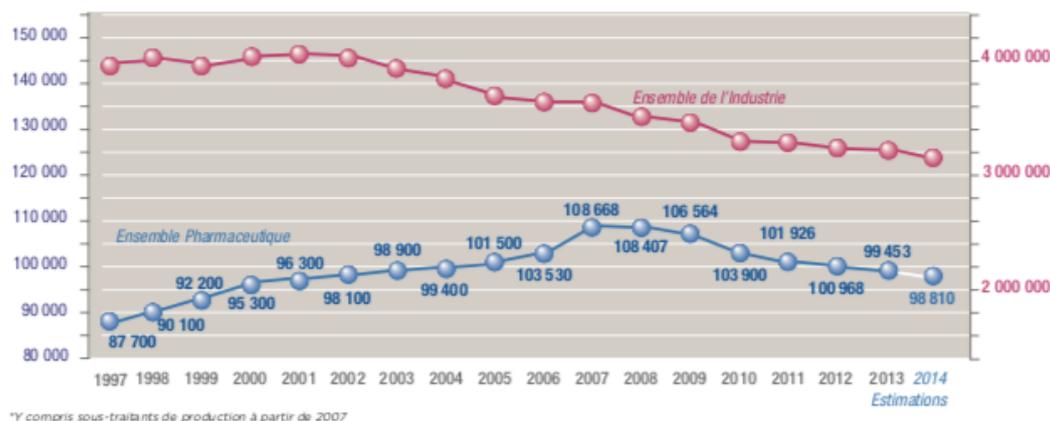


Figure 1 : Evolution des effectifs de l'industrie du médicament (11)

L'industrie pharmaceutique fait partie d'une des industries les plus régulées en France. Leur activité s'inscrit dans un cadre strict fixé par le code de la santé publique. L'activité liée à l'industrie pharmaceutique comprenant la recherche, le développement, la fabrication, la commercialisation, la distribution, l'importation et l'exportation est réglementée. Chacune de ces étapes est contrôlée et validée par des instances réglementaires françaises et européennes. Par exemple, l'autorisation de la mise sur le marché suite aux étapes de recherche clinique est validée par l'autorité nationale de sécurité du médicament français ou l'European Medicines Agency (EMA), autorité européenne. (12)

La situation des industries pharmaceutiques en France est cependant menacée. En effet, la fiscalité française concernant les taxes spécifiques au secteur pharmaceutique est l'une des plus élevées en Europe. Cette pression fiscale engendre une rentabilité hétérogène, inférieure à celle observée dans les autres pays occidentaux et constitue un frein à l'investissement en France par les groupes internationaux. (12)

Cette hausse de la fiscalité explique la baisse d'activité relevée ces dernières années et la baisse d'emplois dans le secteur. En effet, les groupes internationaux tendent à externaliser leur activité et les transférer vers des pays plus attractifs comme les pays émergents (BRIC⁴). (10)

⁴ Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud

Ainsi nous constatons que la croissance du chiffre d'affaires français entre les années 2014 et 2015 est largement en baisse par rapport aux autres pays concurrents. (10)

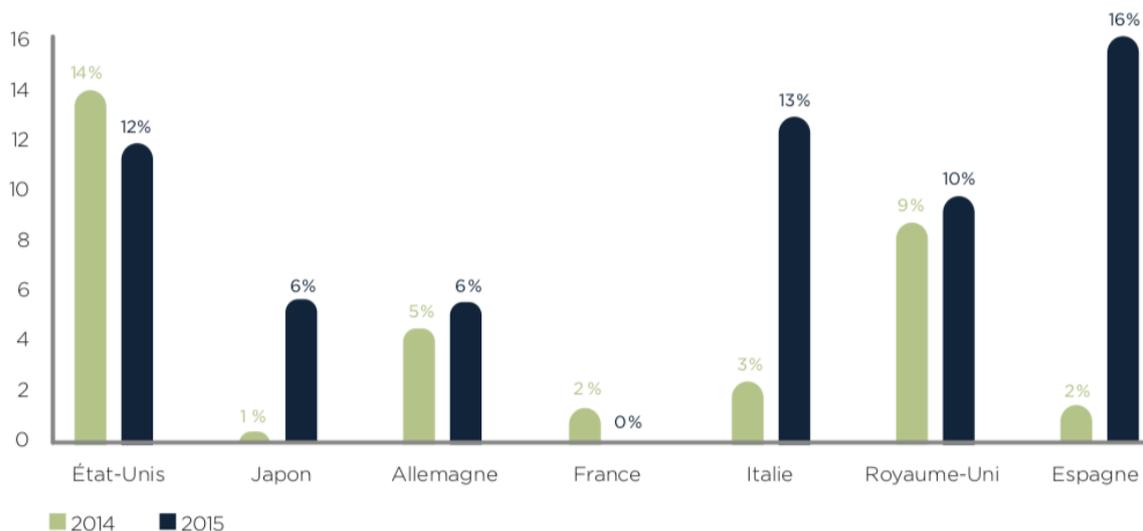


Figure 2 : Evolution du chiffre d'affaire dans les principaux marchés mondiaux entre 2014 et 2015 (10)

A l'ajout des difficultés économiques et de croissance auxquelles l'industrie fait face, l'industrie pharmaceutique doit également subir une diminution de la confiance de la population à son égard. En 2016, cette confiance avait baissé de 6 points par rapport à l'année 2015 avec un taux de confiance s'élevant seulement à 55% des sondés signifiant que seulement un peu plus de la moitié de la population a confiance en l'industrie pharmaceutique. Ces chiffres paraissent peu élevés mais ils sont à nuancer avec le classement des industries en France. En effet, l'industrie pharmaceutique se situe en troisième position des industries les mieux notées derrière l'aéronautique et le bâtiment. Elle se trouve devant de nombreuses industries telles que la grande distribution, le nucléaire, l'agro-alimentaire, la banque et assurance etc. (13)

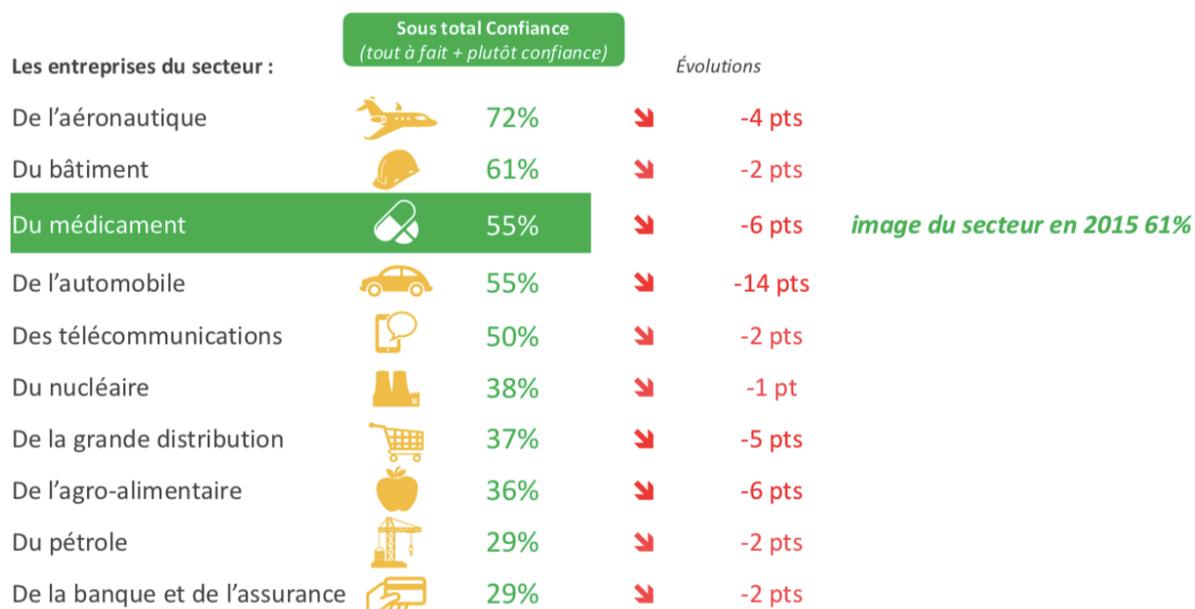


Figure 3: Classement de la réputation des entreprises par secteur en France en 2016 (13)

De manière générale, il n'y a pas une bonne opinion publique de l'industrie pharmaceutique avec la multiplication ces dernières années des scandales pharmaceutiques. Cette opinion publique est discutée depuis plusieurs années. Dans sa thèse rédigée en 1987, Cécile Fauvarque annonçait déjà une méfiance de la population à l'égard de l'industrie pharmaceutique. En effet, 51% des français percevaient l'industrie pharmaceutique comme une entreprise à double visage privilégiant le profit à l'intérêt du patient et 18% des français avaient une mauvaise opinion du médicament et le percevaient comme un produit dangereux ayant des effets secondaires. L'implication de l'Etat dans le contrôle de l'industrie était déjà discutée avec une volonté de contrôle plus rigoureux sur la fabrication de médicaments pour 67% des français. (14)

Cette méfiance de l'industrie pharmaceutique a peu changé depuis ces vingt dernières années. En 2016, seulement 30% de la population jugeait l'industrie pharmaceutique honnête et 36% de la population la jugeait éthique. Cependant, une amélioration a été constatée par la perception de l'encadrement de l'industrie par les pouvoirs publics avec 44% de la population jugeant l'industrie très encadrée. (13)

C. Les parties prenantes dans le développement d'une nouvelle molécule

Selon la norme ISO 26000 (2010), une partie prenante est définie comme un individu ou groupe ayant un intérêt dans les décisions ou activités d'une organisation. (15) De plus la norme ISO 9000 (2015) précise qu'une partie prenante est une personne ou un organisme qui peut soit influencer sur une décision ou une activité, soit être influencée ou s'estimer influencée par une décision ou une activité. (16)

Chaque partie prenante a un point de vue différent vis-à-vis de l'entité évaluée. Dans le cas de l'industrie pharmaceutique, les parties prenantes sont nombreuses : le public, consommateur des produits de santé, les prescripteurs et pharmaciens, les actionnaires de la société, l'état qui a un rôle de régulateur, la sécurité sociale, les assurances... Pour le besoin de cette analyse, nous centrerons notre analyse sur les trois parties prenantes ayant un impact direct sur l'opinion public : le public, les professionnels de santé et l'état.

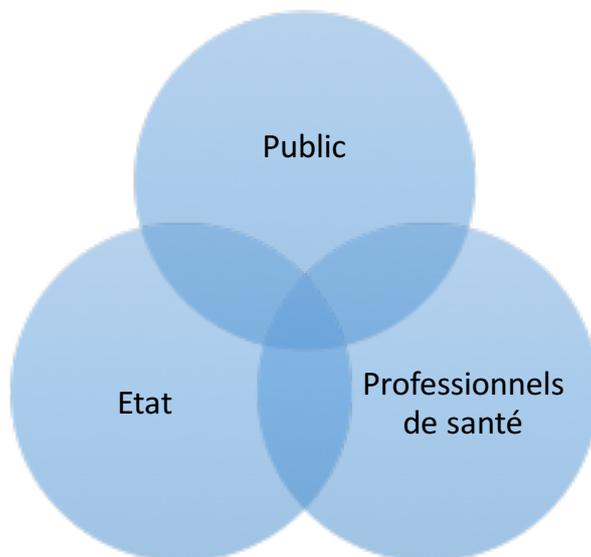


Figure 4 : Les parties prenantes impactant l'opinion publique dans l'industrie pharmaceutique

1) L'état : le régulateur

L'état est le régulateur de l'industrie pharmaceutique qui adopte une politique et applique un cadre réglementaire pharmaceutique précis. Il a pour rôle de contrôler les produits pharmaceutiques et les acteurs. Il régule l'industrie à plusieurs niveaux avec l'aide de différentes agences et entités. (17)

Le gouvernement conduit tout d'abord une politique au travers de ses administrations tel que le ministère de la santé et le ministère du budget. (18)

En terme de régulation, le parlement a pour rôle de voter chaque année la loi de financement de la sécurité sociale. Durant l'élaboration et le vote de cette loi, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est fixé. (19)

En terme de veille sanitaire, au niveau national, l'Agence Nationale de Sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) est en charge, au niveau européen, c'est l'EMA. L'ANSM a deux missions principales : offrir un accès équitable à l'innovation pour tous les patients et garantir la sécurité des produits de santé dès les essais initiaux jusqu'à leur surveillance après autorisation de mise sur le marché. L'ANSM contrôle les produits de santé tels que les médicaments, les produits biologiques, les dispositifs médicaux, les produits cosmétiques et de tatouage et d'autres produits comme par exemple les biocides. L'ANSM donne des autorisations (de mise sur le marché (AMM), d'essais cliniques, temporaire d'utilisation (ATU), d'importation, de publicité) mais également des interdictions (d'utilisation de dispositifs médicaux, de publicité), elle peut également retirer ou suspendre une AMM et donner des recommandations temporaires d'utilisation de spécialités pharmaceutiques. (20)

Une fois l'autorisation de mise sur le marché donnée, la Haute autorité de Santé (HAS) détermine le service médical rendu (SMR) et l'amélioration du service médical rendu (ASMR) permettant par la suite de fixer le prix d'un médicament remboursable. Les missions principales de la HAS sont donc d'évaluer les produits de santé en vue de leur remboursement, de recommander les bonnes pratiques et les politiques de santé publique, de mesurer et améliorer la qualité des soins dans les différents établissements de santé. (21)

Le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS), organisme interministériel, fixe ensuite le prix attribué à chaque produit de santé remboursable en accord avec les entreprises ou représentants des entreprises (par exemple, le LEEM) par le biais de conventions fixées entre les différentes parties. (22)

En plus de son implication réglementaire, l'état impose aux entreprises pharmaceutiques, en plus des taxes qui s'imposent à toute entreprise en France, plus d'une dizaine de taxes spécifiques aux entreprises pharmaceutiques. (23)

2) Les professionnels de santé

Les professionnels de santé jouent le rôle d'intermédiaire entre l'industrie pharmaceutique et le consommateur par le biais de la prescription ou de la délivrance au consommateur. Ce sont les cibles privilégiées dans les campagnes de promotion pharmaceutique dû à leur contact direct avec le consommateur.

Le prescripteur est le premier intermédiaire entre le consommateur et l'industrie pharmaceutique. Après une évaluation des symptômes du patient, il se doit si nécessaire, de prescrire en évaluant les différentes options thérapeutiques, la pharmacothérapie⁵ et d'évaluer le rapport bénéfice/risque de chaque option. D'après l'article R4127-34 du code de la santé publique, « le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution ». (25) Les différents types de prescripteurs sont nombreux, ils peuvent être des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pédicures-podologues ou encore depuis peu masseurs-kinésithérapeutes ou infirmiers. (26)

Le pharmacien est le second intermédiaire entre l'industrie pharmaceutique et le patient mais dans certains cas il peut être le seul intermédiaire. Selon l'article du code de santé publique R5132-22, « les pharmaciens ne sont autorisés à effectuer la première délivrance de ces médicaments que sur présentation d'une ordonnance datant de moins de trois mois ». (27) Lors de la délivrance, le pharmacien choisit de délivrer la molécule princeps ou un générique ce qui rend son rôle important dans la promotion pharmaceutique. De plus, dans le cas de produits de santé vendus sans ordonnance, le pharmacien conseille et guide le consommateur dans le choix du produit de santé.

⁵ Forme de traitement impliquant la prise de médication chez une personne souffrant d'un trouble particulier (24)

3) Le public : le consommateur

Le consommateur est l'utilisateur final du produit de santé. Chaque individu devient un jour consommateur d'un produit. Le statut du consommateur s'est transformé aux cours des dernières années avec le développement de l'internet et l'accès à l'information de masse.

Il est devenu au fur et à mesure acteur de sa santé et même pour certaines pathologies son propre soignant.

Le consommateur est en contact direct avec les professionnels de santé lorsqu'il se rend en consultation ou à la pharmacie. La confiance en ces professionnels est restée élevée au fur et à mesure des années. En effet, en France, 93% de la population a confiance en son médecin traitant et 88% de la population en leur pharmacien. (13)

Le consommateur est également au contact indirect avec l'industrie pharmaceutique via la publicité par différents canaux de communication et au travers des associations de patients lorsqu'il souhaite être représenté.

Contrairement aux parties prenantes précédentes, sa connaissance des produits de santé et de leur élaboration est limitée. Elle s'est développée grâce à son interaction avec les différents professionnels de santé et l'accès à l'information par différents canaux de communication cependant certains aspects restent souvent peu connus au consommateur.

L'industrie pharmaceutique détient une place importante dans l'économie française grâce à son activité qui est cependant fortement réglementée. Elle joue un rôle central dans l'amélioration de la santé publique avec le développement de l'innovation et son accès en France. De nombreuses parties prenantes interfèrent dans son activité dont le patient consommateur final de ces produits. Cet état des lieux a permis de définir la position et les rôles de chacun autour l'industrie pharmaceutique et permettront par la suite d'en définir leur rôle dans l'amélioration de l'opinion publique. Il est donc important de définir par la suite les facteurs influençant la baisse de confiance ressentie par l'opinion publique pour en déduire les conséquences sur l'industrie pharmaceutique et la santé publique.

II. Analyse de l'opinion publique en France

Depuis 2007, l'opinion publique française est moins favorable à l'industrie pharmaceutique. En première cause, la multiplication des crises sanitaires telles que le scandale du MEDIATOR®, l'une des plus médiatisée, ou plus récemment celle du LEVOTHYROX®.

Comme nous l'avons vu précédemment, il existe de nombreuses parties intervenant dans le circuit du médicament. Malgré ce fait, la responsabilité est souvent imputée entièrement aux laboratoires pharmaceutiques. Dans cette partie, nous analyserons dans un premier temps les facteurs influençant l'opinion publique. Nous déterminerons ensuite l'impact que ces crises ont sur le public et sur l'image des entreprises et leurs conséquences.

A. Les facteurs impactant l'opinion public

1) Les scandales

Selon le dictionnaire Larousse, un scandale est un effet fâcheux, une indignation produit dans l'opinion publique par un fait, un acte estimé contraire à la morale et aux usages. Il est également défini comme une grave affaire malhonnête, honteuse qui a un grand retentissement dans le public. (28)

Ces scandales sont également appelés crise ou affaire par l'opinion publique. Dans le cadre des scandales sanitaires, il est important d'ajouter à la définition la notion de victime impactée physiquement et/ou psychologiquement.

Pour compléter cette définition de scandale sanitaire la journaliste Anne-Marie Casteret définira, dans son ouvrage, cette notion comme suit « *en privilégiant les enjeux économiques au détriment des impératifs de santé publique qu'ils étaient censés défendre, ils ont laissé des personnes qu'ils étaient censés protéger, contracter une maladie mortelle* ». (29)

Dans ces définitions nous pouvons constater que l'opinion publique joue un rôle premier dans l'apparition de ces scandales. Elle est souvent impactée en fonction du traitement qu'ils reçoivent. En effet, un scandale ayant une envergure médiatique large

impliquant journalistes, politiques, spécialistes aura un plus fort impact sur l'opinion publique, bien souvent négatif. Ce traitement n'est pas seulement effectué par les médias mais également sur internet et plus précisément les réseaux sociaux qui ont un fort impact sur l'opinion publique.

De nombreux scandales sanitaires ont éclaté depuis plus de 50 ans impactant les industries agro-alimentaires et pharmaceutiques : le distilbène, le sang contaminé, l'encéphalopathie spongiforme bovine, les vaccins H1N1, le VIOXX®, les Poly Implant Prothèses (PIP), le MEDIATOR® voire plus récemment Lactalis, le LEVOTHYROX® et Biotrial en sont des exemples.

Le développement de l'importance de la sécurité de l'utilisateur et de la volonté de risque minimum pour sa santé fait retentir d'autant plus les scandales sanitaires. Aujourd'hui au moins trois scandales sont traités dans le paysage médiatique : le scandale de la nouvelle formule du LEVOTHYROX®, l'affaire Monsanto de Bayer et l'affaire du MEDIATOR®, affaire d'envergure datant de 2009 avec aujourd'hui des procédures judiciaires toujours en cours.

En premier lieu, trois scandales pharmaceutiques seront traités et analysés pour en comprendre les causes et les acteurs impliqués. Ces constats nous permettront par la suite d'analyser l'impact sur l'opinion publique. Dans un premier temps nous traiterons l'affaire du MEDIATOR®, affaire ayant impacté un grand nombre de victimes sur des décennies. Ensuite nous analyserons l'affaire Biotrial, accident survenu lors de la réalisation d'essais cliniques de phase I. Le troisième cas analysé sera le récent scandale du LEVOTHYROX® apparu durant l'année 2017.

a) *Le MEDIATOR®*

Le MEDIATOR® est une spécialité pharmaceutique composée dont la molécule est le chlorhydrate de benfluorex. Il a été développé par les laboratoires Servier et a été commercialisé durant plus de 30 ans de 1976 à 2009. Il a été commercialisé sous forme de comprimé enrobé de dose 150mg avec une posologie de 3 comprimés par jour. Il était indiqué chez les personnes diabétiques ayant une surcharge pondérale et présentant une

hypertriglycéridémie⁶ et/ou une hyperglycémie⁷ dans le sang. Hors du cadre de l'AMM, il était également utilisé comme coupe faim pour la perte de poids chez des personnes non diabétiques et ne présentant pas d'anomalie dans le taux des triglycérides. L'ANSM a évalué à plus de 5 millions le nombre de patients traités au MEDIATOR® entre 1976 et 2009 dont 2,9 millions ayant pris le traitement pour une durée supérieure à 3 mois. (30)

Les premiers doutes vis-à-vis du MEDIATOR® sont apparus dès les années 1990 avec l'apparition d'hypertensions artérielles pulmonaires⁸ (HTAP) avec des avertissements donnés à l'agence française du médicament et au laboratoire Servier. Ces doutes ont été influencés par l'impact de l'Isoméride, molécule anorexigène appartenant à la famille des fenfluramines (famille cousine des amphétamines et procédé chimique proche du MEDIATOR®), responsable d'HTAP et largement prescrite en France à plus de 7 millions de patients. L'interdiction en 1997 de fenfluramines n'empêchera pas le MEDIATOR® d'être prescrit car non étiqueté comme anorexigène. Il faudra attendre la première notification d'un cas d'HTAP avec une possible relation au MEDIATOR® en septembre 2007 à la pharmacovigilance. La commercialisation du MEDIATOR® prend fin en Italie et en Espagne avec la notification d'un cas de valvulopathie⁹.

Un essai réalisé au CHU de Nantes dans la même période, coordonné par le Dr Frachon, mettra en lumière que 70% des patients ayant des valvulopathies inexplicables ont pris du MEDIATOR® sur une période donnée. Cet essai permettra de lancer l'alerte et d'arriver à la fin de commercialisation de la molécule. Le Dr Frachon décrira également une relation entre l'Isoméride et le MEDIATOR®. Après ingestion de ces molécules et la formation d'un métabolite dans le sang, la norfenfluramine, responsable des déformations retrouvées sur les valves cardiaques et les cordages. En se fixant sur les récepteurs des membranes des cellules, elle forme une gaine blanchâtre et fibreuse responsable des valvulopathies. Ce métabolite a une affinité élevée pour les cellules cardiaques et pulmonaires. (31)

⁶ Taux de graisses trop élevées dans le sang

⁷ Taux de glucose trop élevés dans le sang

⁸ Maladie grave perturbant la circulation du sang à l'intérieur des poumons. (33)

⁹ Anomalie du fonctionnement des valves cardiaques manifestée par une insuffisance valvulaire (fuite).

Le MEDIATOR® sera retiré du marché le 25 novembre 2009 suite à de nombreuses alertes d'effets indésirables graves concernant des cas de valvulopathies et d'HTAP non mentionnés dans le résumé caractéristique du produit (RCP) malgré les précédentes alertes. (32)

Au total entre 500 et 2000 décès seraient imputables au MEDIATOR® selon différents experts. (34) Depuis 2011, un dispositif d'indemnisation des victimes du MEDIATOR® a été mis en place. (35)

L'affaire du MEDIATOR® est une des affaires liées à l'industrie pharmaceutique les plus médiatisées de ce siècle. Cette affaire a pu mettre en lumière les défaillances des différents acteurs de la santé et reste aujourd'hui une référence. Suite à cette affaire, la loi Jardé a été élaborée et les réglementations notamment autour de l'industrie pharmaceutique ont été durcies.

La mise en cause de plusieurs entités est évidente avec pour premier acteur le laboratoire. C'est avec la mise en place de poursuites judiciaires auprès du laboratoire que la réputation de l'ensemble de l'industrie pharmaceutique s'est dégradée développant une méfiance des patients. En effet, au fur et à mesure des années, le laboratoire est apparu comme opaque à ces alertes et n'a pas souhaité prendre en considération ces potentiels effets indésirables malgré la multiplication des cas. Cela entrainera, à la révélation de l'affaire, un impact considérable dans l'opinion publique avec une image de l'entreprise malhonnête priorisant l'intérêt économique à l'intérêt du patient.

L'agence nationale du médicament, anciennement l'Afssaps, est également en partie responsable de la durée de cette affaire. Malgré les notifications effectuées et ceux depuis les années 1990, l'Agence nationale du médicament n'a réagi que très tardivement aux alertes. Une défaillance dans le système de la pharmacovigilance est également à souligner. En effet, comme le Dr Irène Frachon le cite dans son livre, moins de 5% des effets indésirables liés aux médicaments sont déclarés à la pharmacovigilance. (31)

b) Le cas Biotrial

Biotrial est un centre de recherche médical situé à Rennes agréé par le ministère de la santé. Plus de 80 essais cliniques s'y déroulent par an avec notamment des essais de phase I. Des centres sont également basés à Nantes, au Royaume-Uni, aux Etats-Unis et au Canada. (36)

Le cas Biotrial concerne l'essai de phase I mené avec la molécule BIA 10-2474, médicament chimique sous forme de gélule, dont le promoteur était la société portugaise Bial et l'entreprise prestataire de recherche Biotrial chargée de la conduite de l'étude sur son site rennais. (37) Les objectifs de l'étude étaient d'évaluer la sécurité d'emploi, la tolérance et les profils pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de la molécule chez des volontaires sains. Cette étude testait la molécule sur des volontaires sains, hommes et femmes, de 18 à 55 ans.

Le BIA 10-2474 est une molécule appartenant à la famille des inhibiteurs de la Fatty Acid Amide Hydrolase¹⁰ (FAAH), une enzyme dégradant l'anandamide, biolipide médiateur dans le système endocannabinoïde. Sur une dizaine de molécule inhibitrices de la FAAH, aucune n'a été commercialisée car jugée inefficace à ce jour. (38) Son indication première était de traiter les atteintes au système nerveux central notamment les douleurs de type neuropathiques. (39)

L'accord de l'ANSM pour la mise en place de l'essai a été donné le 26 juin 2015 suite à une demande effectuée le 30 avril 2015. L'avis favorable du comité de protection des personnes (CPP) Ouest VI de Brest sera donné le 3 juillet 2015.

L'étude se présentait en 3 étapes, la première étape comportant 8 cohortes de 8 volontaires sains avec l'administration de doses uniques, la deuxième étape consistait en l'évaluation de l'interaction de la molécule avec la nourriture avec 12 volontaires sains. Ces deux premières étapes ont été terminées sans incident. La troisième consistait en une administration de doses multiples sur une durée de 10 jours comprenant l'administration d'une dose par jour sur 5 cohortes de 8 patients chacune. Cinq doses croissantes ont été

¹⁰ En français, Hydrolase des amides d'acides gras

testées (2,5mg, 5mg, 10mg, 20mg puis 50mg) avec un délai suffisamment élevé entre la durée d'administration entre chaque cohorte.

L'incident est survenu durant l'administration de la cinquième et dernière cohorte, où une dose de 50mg était administrée à chaque patient avec une première administration débutée le mercredi 6 janvier 2016 soit 19 jours après la dernière dose administrée à la cohorte n°4. Le dimanche 10 janvier, au cinquième jour d'administration, l'un des volontaires sains a présenté des symptômes nécessitant une hospitalisation le soir même. Le lundi 11 janvier 2016, les 7 autres volontaires recevront le traitement. Le même jour l'essai sera interrompu en accord avec BIAL et Biotrial suite aux résultats alarmants de l'IRM et au coma du volontaire hospitalisé qui entrainera par la suite une mort cérébrale. Du mercredi 13 au vendredi 15 janvier 2016, 4 autres volontaires seront également hospitalisés. L'ANSM sera notifiée des évènements indésirables graves le jeudi 14 janvier 2016. (40)

Les symptômes notifiés ont été principalement neurologiques avec des céphalées présentes chez cinq volontaires, des signes cérébelleux chez trois volontaires, des troubles de la conscience chez trois volontaires allant jusqu'à un ralentissement psychomoteur entraînant un coma chez le volontaire décédé, des troubles mnésiques chez deux volontaires. Une diplopie, des paresthésies des cuisses, une hémiparésie avec tremblements de l'hémicorps sans syndrome pyramidal, douleur et raideur du rachis.

Dans son rapport, le Comité Scientifique Spécialisé Temporaire « inhibiteurs de la FAAH » (CSST), a relevé plusieurs points et émis des recommandations suite à l'accident. Le CSST a tenu en premier lieu de préciser que contrairement à ce qu'il a pu être annoncé, aucun chevauchement temporel n'a été observé entre les cohortes n°4 et n°5. (38)

Le CSST a conclu à une compréhension difficile de la brochure investigateur, document essentiel pour la bonne conduite de l'essai clinique, due à de nombreuses erreurs et imprécisions tel que des inversions de chiffres ou encore des traductions erronées de documents sources. Dans son rapport, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), fait le même constat en pointant du doigt le protocole au sujet des critères d'inclusion et de non inclusion et sur l'information des volontaires sur les conditions de l'escalade de doses. Dans les critères d'inclusion, le CSST remet en cause la différence d'âge entre les volontaires sains, allant de 27 ans à 49 ans peu habituel dans un essai clinique de phase I. (41)

Le CSST a également relevé qu'il n'existait pas d'évaluation neuropsychologique avec entretien clinique et ni de tests cognitifs pour la sélection, l'inclusion et le suivi des volontaires.

Comme l'a fait l'IGAS, le CSST a constaté une escalade de doses trop brutale notamment en fin de progression avec un passage entre les cohortes n°4 et 5 de 20mg à 50mg soit un rapport de 2,5 alors que le rapport entre les autres cohortes n'est que de 2. Ce passage de doses a également été critiqué avec une justification insuffisante. Le CSST a également jugé que le plan d'escalade des doses aurait dû être revu en cours de l'étude avec une dose de 100mg jugée trop excessive avec un réajustement nécessaire en fonction des paramètres pharmacocinétiques des paliers précédents. (38)

Les rapports du CSST et de l'IGAS ont été unanimes sur le fait que le lundi 11 janvier 2016 la 6^{ème} dose n'aurait pas dû être administrée, car les résultats des explorations dont l'IRM du patient hospitalisé la veille n'étaient pas sortis.

Pour compléter ce rapport, l'IGAS a confirmé que le protocole ne dérogeait aucunement à la réglementation. Cependant, elle a insisté sur le fait qu'au vu du niveau de risque que BIAL anticipait, aucune précaution particulière n'a été prise dans la limitation de l'exposition simultanée de volontaires. Elle a également remis en cause les conclusions du CSST qui ne s'est pas prononcé sur l'appréciation du niveau de risque lors de l'écriture du protocole. (41)

Même si ce type d'évènement est rare, l'opinion publique a été fortement impactée. De nombreux débats ont pris forme au sujet de la rémunération des volontaires sains, nommés dans les médias « cobayes », sur la réglementation des essais cliniques déjà très encadrée et sur la place de l'industrie pharmaceutique dans la santé de la population. La surmédiation de l'évènement et ses conséquences ont fortement impacté le milieu des essais cliniques. La non-information ou mauvaise information de la population vis-à-vis de la recherche clinique a engendré de la désinformation et une vision faussée de ce domaine.

Plusieurs entités sont remises en cause dans cette affaire : le laboratoire BIAL pour sa mauvaise évaluation et sa réticence à la coopération lors du scandale, le site Biotrial pour le manque de réactivité face à l'évènement indésirable grave et sa déclaration et les autorités compétentes ayant validé les documents de l'étude étant jugés plus tard comme pas assez compréhensibles pour l'investigateur et le sujet.

c) LEVOTHYROX®

Le LEVOTHYROX® dont l'AMM est détenu par le laboratoire Merck est une spécialité pharmaceutique contenant de la lévothyroxine sodique sous forme de comprimé dosé de 25 µg à 200µg. Cette spécialité est une hormonothérapie substitutive indiquée dans les cas d'hypothyroïdie et les circonstances associées ou non à une hypothyroïdie où il est nécessaire de freiner la sécrétion de thyrostimuline (TSH) par l'hypophyse. On compte aujourd'hui 2,6 millions de personnes traitées par le LEVOTHYROX® en France.

A la fin du mois de mars 2017, une nouvelle formule du LEVOTHYROX® est délivrée aux pharmacies. A la demande de l'ANSM en 2012, le laboratoire Merck a développé la nouvelle formule avec conservation de la substance active et dont seuls les excipients à effet notoire ont été modifiés avec le remplacement du lactose par le mannitol et l'acide citrique. (42)

Ce changement demandé par l'ANSM se justifie par une volonté de réduire les fluctuations de la teneur en lévothyroxine et de la stabiliser dans les comprimés. (43) En effet, la lévothyroxine est une substance active sujette aux variations. Au fil du temps, la teneur en substance active peut diminuer d'un lot à l'autre même si la date de péremption n'est pas atteinte.

L'ancienne formule est toujours commercialisée dans l'union européenne alors que la nouvelle formule a uniquement été commercialisée en France. Les modalités de prise de la nouvelle formule ainsi que les différents dosages restent identiques à l'ancienne formule. L'agence américaine des médicaments, la Food and Drug Administration (FDA), avait déjà constaté en 2006 des variations de teneur en lévothyroxine entre des lots lié au temps écoulé depuis leur fabrication, qui pouvaient varier de +5% à -13% par rapport au dosage théorique. (43)

Suite à ce changement de formule, des milliers de patients ont signalé des effets indésirables et effets indésirables graves avec un pic de signalement au mois de septembre pour des effets indésirables survenus aux mois de juin-juillet 2017. Parmi les déclarations environ 90% d'entre elles étaient effectuées par des patients. (42)

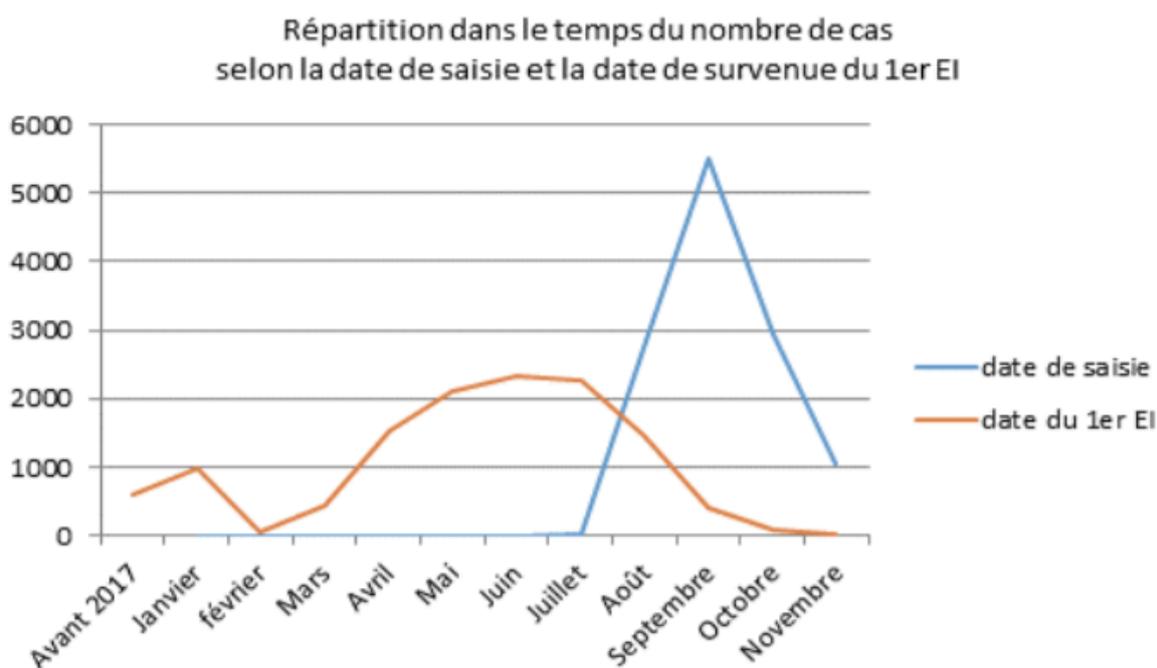


Figure 5 : Répartition dans le temps du nombre d'évènements indésirables déclarés (42)

Les effets indésirables rapportés étaient principalement la fatigue/asthénie, des céphalées, de l'insomnie, des vertiges, la dépression, des douleurs articulaires, musculaires, de l'alopécie¹¹. Ces effets indésirables étaient déjà rapportés avec l'ancienne formule du LEVOTHYROX®. Cependant, la fréquence de survenue de ces effets est inédite et inattendue avec un taux de 0,75% de survenue chez les patients prenant le LEVOTHYROX®. Ces effets indésirables attendus sont également des symptômes observés lors d'hypothyroïdie ou d'hyperthyroïdie. Des effets indésirables graves ont été relevés entraînant décès, mise en jeu du pronostic vital, invalidité/incapacité, anomalies congénitales, hospitalisations et troubles à type d'idées suicidaires. Cependant, les cas généralement insuffisamment documentés n'ont pas permis de conclure à une potentielle implication du LEVOTHYROX® nouvelle formule. (42)

¹¹ Chute totale ou partielle des cheveux ou des poils

Tableau 1 : Nombre de cas extraits de la BNPV pour la période du 15/09/2017 au 30/11/2017 par la requête « large » (requête effectuée le 05/12/2017)

Nombre total de cas	12 248
Non graves	9 554
Décès	10
Mise en jeu pronostic vital	12
Hospitalisation / prolongation	223
Incapacité / invalidité	92
Anomalies congénitales	2
Autre situation médicale grave	2355

Figure 6 : Nombres de cas déclarés à la Base Nationale de Pharmacovigilance (BNPV) (42)

La conclusion de ce rapport a abouti au fait que les effets indésirables étaient similaires à l'ancienne formule et donc qu'aucune gravité particulière n'existait concernant la nouvelle formule. Le pic des événements indésirables graves s'étant déroulé quelques semaines après l'arrivée de la nouvelle formule, était potentiellement dû au changement entre les deux formules. En effet, ayant une faible marge thérapeutique, le changement entre les deux formules a pu engendrer un déséquilibre au niveau des taux de TSH nécessitant une adaptation de la posologie.

Une analyse concernant la conformité de la nouvelle formule a été effectuée concluant qu'un très faible niveau d'impuretés existait et donc non responsable. (42)

Suite à ce pic conséquent de potentiels événements indésirables, l'ancienne formule du LEVOTHYROX® a été produite le 2 octobre 2017 appelée aujourd'hui EUTHYROX® et distribuée uniquement aux patients présentant des effets indésirables. Depuis sa mise à disposition, le nombre de signalements a diminué. (43)

Du côté des patients, l'association française des malades de la thyroïde a récolté plus de 2000 plaintes contre le laboratoire Merck. Elle réclame la production de l'ancienne formule du LEVOTHYROX® et l'arrêt définitif de la nouvelle permettant ainsi que chacun puisse reprendre une vie normale. L'Association Française des Malades de la Thyroïde

(AFMT) considère la non partialité de l'ANSM dans l'affaire et souhaite que des analyses soient effectuées par des laboratoires indépendants. (44)

La multiplication des scandales développe de plus en plus la méfiance des patients vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. Nous avons pu constater que ces scandales n'étaient pas seulement imputables à l'industrie mais également aux autres parties prenantes telles que les instances réglementaires comme par exemple l'ANSM.

2) La diffusion de l'information

En plus de l'apparition de ces scandales, l'opinion publique est fortement influencée par des facteurs complémentaires. Ces facteurs sont principalement les médias traitant ces scandales, les associations de patients défendant l'intérêt du patient et enfin le réseau internet, grand vecteur d'informations.

a) *Les associations de patients*

Les associations de patients agréées, mises en place avec les lois du 4 mars 2002 et du 9 août 2004, permettent de faire valoir les droits des usagers du système de santé et de participer à l'élaboration des décisions de santé publique. (45)

Selon l'article L1114-1 du code de la santé publique, l'agrément permet d'exercer une activité de défense des droits des malades et des usagers ainsi qu'aux actions de formation et d'information qu'elle conduit, à la transparence de sa gestion, à sa représentativité et à son indépendance. Elles représentent les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique et leur permet de faire entendre leur voix. (46)

Les associations de patients ont plusieurs missions vis-à-vis du patient. Premièrement elles sont un soutien individuel, moral et psychologique. Dans certains cas, comme par exemple pour les scandales pharmaceutiques, elles permettent de mettre en place des aides sociales, administratives, juridiques voire financières. Elles ont également une mission d'information des membres par le biais de publications etc... Lors de la représentation des usagers, leur rôle de contrepoids par rapport aux différentes autorités publiques permet de favoriser l'intérêt du patient et de sa santé et de faire valoir les droits individuels et collectifs lors de prises de décisions. En effet, ces associations sont de plus

en plus impliquées dans l'élaboration et la gestion des politiques de santé. Leur agrément permet de leur donner une importance lors de négociations avec les administrations et les industries.

Lors de scandales pharmaceutiques, les associations de patients permettent de véhiculer les informations par le biais de leurs communiqués de presse. Elles permettent de former des actions juridiques de groupe et de réclamer des sanctions et changements auprès des laboratoires. Elles exercent une forme de pression sociale permettant d'accélérer les procédures administratives.

L'information au tout public est un des plus gros moyens de pression exercé permettant de faire connaître un problème de santé publique, de favoriser des collectes de fonds, d'informations etc. (47)

Cette information au tout public a un impact fort sur l'opinion publique. Lors des « affaires », elles permettent d'informer la population au sujet des nouvelles demandes qu'elles effectuent mais également des retours d'informations des instances réglementaires et des laboratoires. Cependant ces communiqués d'information sont souvent à charge contre ces deux dernières, permettant d'exercer une pression et d'accélérer les procédures.

Pour exemple l'affaire du LEVOTHYROX®, dans son communiqué du 31 janvier 2018 l'A.F.M.T. déclare « grâce à la pression des associations, des « Autorisations de mise sur le marché » ont été accordées à d'autres formes de L-Thyroxine, alternatives au seul Levothyrox NF (reste à en obtenir le remboursement). Notre association fait tout pour obtenir l'accélération de la montée en charge de ces alternatives et la possibilité pour les patients de retrouver au plus vite une liberté de choix leur garantissant un meilleur confort de vie ». Dans ce communiqué, l'association met également en cause l'ANSM et le laboratoire en dénonçant une tentative « d'étouffement de l'affaire ». (44)

Les associations de patients ont bien entendu un rôle important dans la représentation des patients, elles ont cependant une prise de position unique influençant l'opinion publique car leur rôle est d'agir dans l'intérêt du patient et donc de la population. De plus, leur forte exposition médiatique au travers d'interviews de ses représentants multiplie leur impact et la véhiculation de leur message.

b) Le traitement médiatique

Le traitement médiatique des scandales pharmaceutiques est un facteur influençant l'opinion publique. Selon le dictionnaire Larousse, le média est un procédé permettant la distribution, la diffusion ou la communication d'œuvres, de documents, ou de messages sonores ou audiovisuels (presse, cinéma, affiche, radiodiffusion, télédiffusion, vidéographie, télédistribution, télématique, télécommunication). (48) Il est nécessaire d'ajouter à cette définition que cette distribution de l'information doit se faire dans le respect de l'honnêteté de l'information et du pluralisme de l'information.

Il est tout d'abord intéressant de noter que, durant ces dernières années, les problèmes de santé publique occupent une place de plus en plus importante dans le paysage médiatique. Lorsqu'un problème de santé publique est découvert, les médias transmettent l'information au grand public en qualifiant cet événement. Dans le domaine de la pharmacie, les médias sont généralement amenés à les qualifier de « scandale », « affaire » ou « accident ». Cette qualification des événements, dans ce cas à connotation péjorative, par les médias a bien entendu un impact sur l'opinion publique très réceptive aux informations données par les médias. La qualification des événements est la première étape de la médiatisation des dits scandales. En fonction de la qualification, ils seront traités de manière différente.

De plus, suite à la qualification de ces événements, le vocabulaire utilisé pour les décrire est également très connoté orientant le public à une certaine prise de position voire dans certains cas à charge contre l'industrie pharmaceutique. (Annexe 3) Pour exemple, Anne Jouan, journaliste pour Le Figaro, a publié un article le 17 octobre 2016 avec pour titre « Essai clinique de Rennes : les cobayes de Biotrial témoignent » (49) Cette qualification des participants influence fortement le lecteur en critiquant ouvertement la recherche clinique par le biais de la déshumanisation.

Le principe de pluralité des médias permet à chacun de décrire leurs analyses en fonction de leur ligne éditoriale permettant une diversité de points de vue et d'information. Un événement peut être interprété de différentes manières. Par exemple, entre les différentes parties prenantes, les opinions ne seront pas les mêmes car l'impact d'un scandale n'aura pas les mêmes répercussions pour chaque partie ayant des intérêts

différents et le niveau de connaissances du domaine visé varie fortement entre ces différentes parties.

Cependant, il est constaté que lors de scandales pharmaceutiques, les argumentaires des différents médias sont généralement homogènes et dirigés à l'encontre d'une entité, ne laissant pas la possibilité au public d'analyser ces événements de différents points de vue. Cette homogénéité des arguments est amplifiée avec l'invitation par les médias de différents intervenants comme des politiciens, des spécialistes, des représentants d'association de patients défendant des contre-arguments ou partageant les mêmes et alimentant les débats généralement à visée éthique. (50)

De plus, le grand public n'est généralement pas spécialisé dans le domaine visé et ne peut analyser les informations transmises, se donnant un avis simplement basé sur ce que diffusent les médias et ne peuvent pas analyser objectivement la situation. Pour exemple, l'incident de Biotrial portant sur le domaine des essais cliniques, malgré une explication du processus des essais cliniques par les médias, de nombreuses informations ont été occultées par le média ne permettant pas au grand public de connaître tous les mécanismes des essais et donc d'effectuer une analyse objective.

Les médias ont une grande influence sur l'opinion publique en orientant leur discours avec une ligne éditoriale souvent unique vers un public peu informé sur le sujet traité. Ils sont la principale source d'information lors du traitement d'un scandale et sont de ce fait un facteur d'influence important sur l'opinion publique.

c) Internet et les réseaux sociaux

L'usage d'internet s'est considérablement développé au XXIème siècle permettant un accès à l'information de masse à un large public sous forme de supports variés. Parmi les usages de l'internet, la recherche d'informations sur la santé s'est largement répandue entraînant une mutation du statut de l'utilisateur du système de santé ces dernières années et ses rapports avec les soignants.

En effet, de nombreuses informations peuvent être trouvées en effectuant une simple recherche dans un moteur de recherche traditionnel au sujet de symptômes, pathologies, traitement procédures chirurgicales, médecines alternatives etc. Même si l'interaction avec

le professionnel de santé reste privilégiée, l'utilisateur peut compléter ses connaissances, avant ou après une consultation à toute étape du processus de soins, sur internet comprenant un nombre conséquent d'informations à ce sujet. L'utilisateur devient donc acteur de sa santé et son implication évolue avec son expertise dans le domaine.

L'usage de l'internet et les motivations qui en découlent restent très variées ainsi les acteurs partageant ces informations. L'internet est un lieu où le transfert de savoir, l'échange d'informations et la collaboration sont importantes. Cependant la qualité des informations est aussi variée que sa diversité et les informations obtenues ne sont pas toujours vérifiées par l'utilisateur. De plus une recherche effectuée par un utilisateur peut être influencée par les mots clés choisis dans le moteur de recherche. Une recherche impliquant le mot « scandale » engendrera un grand nombre de résultats avec une prise de position assumée.

Les partages d'expériences sur la santé et d'avis sont très nombreux sur les forums de santé. Ils permettent de recueillir une pluralité de points de vue mais également à l'utilisateur de s'exprimer librement lors de débats là où il ne peut pas le faire lors de débats médiatisés dans les médias traditionnels.

Les réseaux sociaux sont une particularité de l'internet où l'activité est forte et une concentration d'une catégorie de la population s'y trouve. De nombreuses informations de provenance variée y circulent chaque jour. Ces informations généralement publiées par des utilisateurs se propagent à grande vitesse et touchent un large nombre d'utilisateurs. (51)

Tout comme les médias traditionnels, internet a une forte influence sur le public. Cependant cet accès à l'information de masse peut avoir des répercussions sur l'opinion publique. Le premier danger de l'information sur l'internet est la désinformation du public. En effet, l'accès à l'information non vérifiée peut entraîner une désinformation du public avec un accès à des informations inexacts ou incomplètes. La compréhension et l'interprétation de l'information est également subjective en fonction de l'utilisateur. L'information pouvant être elle-même subjective influence l'opinion de l'utilisateur.

Les facteurs influençant l'opinion publique lors de scandales pharmaceutiques sont nombreux. L'information de l'utilisateur lors de ces événements y est le facteur principal. Cette information partielle ou totale, vérifiée ou non, a un réel impact sur l'utilisateur. En plus d'une

transmission d'informations partielles, la méfiance de l'opinion publique vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique, déjà installée depuis de nombreuses années, ne permet pas à l'usager d'aborder ces événements nouveaux de manière objective. La prise de position est généralement prise de manière inconsciente avant la transmission complète des informations. Cette information transmise par différents canaux de communication a un impact direct fort sur l'opinion publique. Cependant au fur et à mesure du temps son impact diminue avec la diminution d'actualités sur ce sujet rendant l'impact fort uniquement sur le court terme avec un impact amoindri sur le long terme.

d) La méconnaissance du public vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique

La méconnaissance des processus de l'industrie pharmaceutique est un facteur étroitement lié aux autres facteurs présentés précédemment. Il en est l'un des plus impactant sur l'opinion publique.

La méconnaissance de la population vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique persiste depuis de nombreuses années. Malgré la multiplication de la médiatisation des événements pharmaceutiques et le renforcement de la législation, le public ne connaît toujours pas les différents processus de l'industrie pharmaceutique tel que le développement d'un médicament et les conditions de l'obtention de l'AMM.

Déjà en 1987, il existait une méconnaissance du déroulement de conception d'un médicament notamment en terme de notion du temps et de coût. En effet, 44% des personnes interrogées pensaient que la durée de conception d'un médicament était de moins de 4 ans alors qu'elle prend en réalité de 10 à 12 ans. Les étapes de conception d'un médicament ne sont pas connues. Le public n'est que très peu informé de la régulation durant le processus de recherche du médicament, de sa conception et de sa commercialisation pourtant très rigoureuse. (14)

Cette méconnaissance de l'industrie du médicament persévère encore aujourd'hui. En 2014, seulement 17% des personnes interrogées pensaient être bien informées sur la fabrication et la production des médicaments et 24% des personnes interrogées pensaient être bien informées sur la sécurité des médicaments. Le processus d'AMM est également ignoré des français avec 83% des personnes interrogées mal informées à ce sujet. (52)

Ce facteur est ainsi étroitement lié aux autres facteurs. Une méconnaissance du domaine traité par les différents médias et sources d'informations ne permet pas une approche objective et constructive de l'évènement. Le sujet exposé aux différentes informations ne peut les analyser sans y être influencé. C'est par cette méconnaissance qu'un sujet prend parti et ne peut donc regarder le sujet sous une autre perspective amenant pour ce cas particulier une catégorisation entière de l'industrie. Son impact est quant à lui porté sur le long terme. En effet, c'est au développement de ces scandales que le public développe un avis et que des idées reçues se forment souvent conservées par le public sur de nombreuses années.

B. Les conséquences

Ce manque de confiance de la part de l'opinion publique engendre des conséquences sur la santé publique et l'industrie pharmaceutique. Au niveau de la santé publique, ces conséquences ont autant d'impact au niveau individuel qu'au niveau collectif. L'impact sur l'industrie pharmaceutique est quant à lui secondaire à l'impact sur la santé publique. Une mauvaise opinion de l'industrie pharmaceutique engendre cependant de nombreuses conséquences sur ces entreprises.

1) Sur la santé publique

La combinaison de ces facteurs entraîne des conséquences directes sur la population française avec pour cause le développement d'une méfiance de l'opinion publique depuis de nombreuses années.

L'augmentation de cette méfiance associée à la méconnaissance de l'industrie pharmaceutique et de ses processus par une grande partie de la population a entraîné une catégorie de cette population dans le développement d'une méfiance accrue alimentée par de nombreuses idées reçues allant même jusqu'au développement des théories dites « complotistes ». Ces théories se sont développées conjointement avec l'aide de l'internet et des différents forums de discussion qui en découlent ainsi que les réseaux sociaux.

Pour exemple, dans un sondage publié en janvier 2018, l'IFOP a révélé que 55% des personnes interrogées adhèrent à l'idée selon laquelle « Le ministère de la Santé est de

mèche avec l'industrie pharmaceutique pour cacher au grand public la réalité sur la nocivité des vaccins » ce qui représente plus de la moitié des français. (53)

Même si un grand nombre d'usagers n'adhère pas à ce type de théories, elles en impactent tout de même l'opinion publique en alimentant les débats sur ces sujets et remettant en cause certains principes. En 2016, 66% des français faisaient confiance aux vaccins alors qu'en 2013 ils étaient 77% soit une baisse de 8 points en 3 ans. (13) Cette remise en question du processus de vaccination depuis quelques années menace fortement la santé publique malgré les grands succès enregistrés dans l'éradication des maladies. Pour exemple, l'épidémie de rougeole ayant fait plusieurs morts depuis le début de l'année 2018. Cette épidémie touche en grande majorité les personnes non vaccinées ou peu vaccinées et menace les personnes vulnérables qui ne peuvent pas se vacciner. Le principe de la vaccination est aujourd'hui remis en cause même si ses bienfaits ont été prouvés et admis par la communauté scientifique au cours des dernières décennies. (54)

La propagation de certaines idées influence les individus jusque dans leur pratique de santé et leur attitude à l'égard de leur santé avec le développement d'une volonté d'une meilleure hygiène de vie. Avec l'augmentation de la méfiance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique, certains modes de vie ont changé privilégiant des alternatives à la médecine traditionnelle dites plus « saines » et « naturelles ». Pour exemple, l'homéopathie en France qui contrairement aux médicaments « traditionnels » ont une augmentation dans leur indice de confiance passant de 69% en 2014 à 73% en 2016. (13) L'adoption de ces nouveaux comportements tendent à se rapprocher des médecines naturelles en s'éloignant des traitements de référence entraînant des risques parfois mortels pour la santé.

Cette peur de « l'empoisonnement » par l'industrie pharmaceutique et le manque de connaissances engendrent des comportements dangereux pour les individus. L'accès au grand nombre d'informations notamment sur internet développe les connaissances du patient sur sa propre pathologie. Cependant, ces informations mêmes si correctes, peuvent être incomplètes. Pour exemple, de nombreuses informations au sujet des produits pharmaceutiques peuvent être trouvées. Le patient, pensant être assez informé sur le sujet, peut être tenté de s'auto-médicamenter en ajustant son traitement, en commençant un nouveau ou en l'arrêtant prématurément sans avis médical d'un professionnel de santé. Ces cas de mauvaise observance des traitements sont une cause d'hospitalisations

fréquentes ayant des conséquences sur la pathologie du patient souvent aggravée pouvant parfois aller jusqu'à son décès. L'overdose liée au paracétamol est un exemple récent d'actualité ayant relancé le débat sur sa vente en libre-service. Le paracétamol est la spécialité pharmaceutique la plus utilisée en automédication. En 2013, elle était la molécule la plus vendue en terme de quantité en France en officine de ville devant l'ibuprofène et la codéine en association. (55) Elle est cependant le premier médicament responsable d'overdoses accidentelles. Ses conséquences sont graves conduisant parfois à l'insuffisance hépatique aigue dont elle est la première cause dans les pays occidentaux. (56) Ces cas d'overdose entraînent des lésions hépatiques graves conduisant certains patients à l'attente d'une greffe de foie voire au décès. La sous-estimation de ce traitement vendu en libre-service et la mauvaise information du patient à son sujet notamment en terme de posologie et d'éventuels risques d'effets indésirables positionne le patient dans un danger évitable.

2) Sur l'entreprise

Il existe tout d'abord une conséquence globale sur la réputation de l'industrie pharmaceutique. En effet, même si les évènements médiatisés ne concernent généralement qu'une seule entreprise, une généralisation à toutes les entreprises pharmaceutiques est faite avec un impact sur la réputation de chaque entreprise même s'il est moins important que l'entreprise visée par le scandale.

Au niveau individuel, une mauvaise opinion publique impacte à différents niveaux une entreprise engendrant des conséquences sur ses enjeux et mettant en difficulté celle-ci.

La première conséquence est l'impact sur la notoriété de l'entreprise. La réputation de ces entreprises est un élément vital de leur développement. En effet, une mauvaise réputation engendre de nombreuses répercussions menaçant le bien-être de la société et de ses acteurs. Dans tout secteur confondu, une entreprise se doit de garder une bonne réputation et une notoriété pour garder une attractivité et rester pérenne. Cette notoriété permet une fidélisation de la clientèle et des différents collaborateurs. Avec l'apparition de scandales, les différentes parties fidélisées se désolidarisent de l'entreprise afin que leur image ne soit pas associée à ceci. L'entreprise perd alors des partenaires et

des clients engendrant des répercussions sur son activité. C'est le cas du laboratoire Servier lors du scandale du MEDIATOR®. Dans son communiqué du 19 janvier 2011, le LEEM syndicat des entreprises du médicament, annonce sa volonté de suspendre les activités du laboratoire. Cette désolidarisation ne sera pas la cause principale des difficultés économiques futures de l'entreprise mais aura une forte conséquence symbolique pour l'entreprise. (57)

L'impact économique est également une conséquence menaçante. L'impact économique intervient sur plusieurs aspects. Ces facteurs ont tout d'abord, comme vu précédemment, un impact sur les consommateurs des produits de santé. Une fois cette mauvaise notoriété acquise, les consommateurs se détournent des produits de l'entreprise pour se tourner vers des produits similaires développés par d'autres laboratoires engendrant une perte économique conséquente. Ce fait a été constaté récemment dans le scandale du LEVOTHYROX® avec l'ancienne formule développée par Merck auparavant dominante sur le marché parmi les génériques. Le développement d'alternatives à la nouvelle formule par des laboratoires comme Sanofi ont engendré une perte des parts de marché pour Merck et une perte économique conséquente.

En plus des consommateurs, la confiance des investisseurs et actionnaires est également mis à défaut. Les actionnaires se feront moins nombreux et les investisseurs plus réticents à investir engendrant une perte économique conséquente et supplémentaire limitant directement le développement de l'entreprise. Avec pour exemple le laboratoire Merck, lors du scandale du VIOXX®, la valeur de l'action a chuté brutalement lors de l'arrêt de la commercialisation du traitement le 30 septembre 2004 avec une chute évaluée à - 41,98% à son plus bas en novembre 2004. (58)



Figure 7: Cours de l'action Merck d'avril 2004 à décembre 2004 (59)

Le dernier impact économique est l'impact juridique découlant des scandales pharmaceutiques. Lorsqu'ils sont portés aux tribunaux, l'entreprise en question se doit d'indemniser les victimes lorsqu'un tort est admis par la justice. C'est le cas du laboratoire Servier, reconnu coupable, a dû indemniser les victimes du MEDIATOR® et verser des amendes.

Le second impact sur les entreprises pharmaceutiques est l'impact sur les relations entre les autorités publiques et les entreprises pharmaceutiques. Un scandale pharmaceutique peut engendrer de la part des autorités une méfiance plus accrue vis-à-vis de l'industrie, qui multiplient les contrôles réglementaires à leur égard. De plus, dans certains cas, l'état se porte partie civile lorsque ces affaires vont jusqu'au procès, se positionnant contre l'entreprise. En terme d'accès au marché, celui-ci peut être plus difficile également avec une exigence plus forte des autorités publiques au fur et à mesure des scandales rendant l'accès aux nouvelles molécules au marché plus complexe.

Cette mauvaise opinion publique a également un impact humain sur l'entreprise. Une baisse d'attractivité engendre des conséquences sur le recrutement des salariés, généralement le premier impacté lorsque les capacités de développement de l'activité de

l'entreprise sont amoindries. La baisse d'activité liée à l'impact économique peut engendrer des vagues de licenciement impactant le moral des employés et les incitant également à quitter la société lorsqu'elle ne répond plus à leurs attentes. Le maintien de bonnes conditions de travail et de vie professionnelle pour les salariés, malgré les conséquences, est fondamental pour le maintien d'une activité rentable et donc d'un rendement important. Il est nécessaire pour l'entreprise de garder à long terme ses salariés notamment les salariés qualifiés pour lui permettre un développement continu.

Ces évènements génèrent des conséquences sur la pérennisation de l'activité de l'entreprise avec une diminution de son activité affectant en premier lieu le secteur de la recherche et du développement. En effet, la recherche pour l'innovation est une part importante du budget d'une entreprise dont elle en fait largement la promotion. C'est cependant la première impactée dont le budget est réduit lorsqu'une diminution de l'activité se produit. Cette diminution a pour conséquence un ralentissement du développement de la recherche voire un arrêt pour certains cas lorsque la recherche ne sera pas jugée à l'avenir rentable pour l'entreprise.

L'opinion publique reste à ce jour en France fragilisée par la multiplication de scandales dans l'industrie pharmaceutique et leur importante médiatisation. Avec l'apparition de l'internet, chaque individu devient acteur de sa santé souhaitant un contrôle quasi total de sa santé et développant une position affirmée dans chaque évènement. La combinaison de la médiatisation et de la méconnaissance du public engendre une opinion publique biaisée et majoritairement péjorative de l'industrie pharmaceutique. Les conséquences en sont globales avec un impact sur toute l'industrie pharmaceutique française, sur la santé publique mais également la santé individuelle avec un impact plus ou moins important selon les individus. Pour garantir la sécurité de chacun et la pérennisation de l'industrie pharmaceutique il est nécessaire de mettre en place des outils et moyens pour permettre l'amélioration des processus déjà mis en place. Ces améliorations permettront à la population de se construire une opinion objective et cohérente à ce sujet. Chaque partie prenante se doit de contribuer à l'amélioration de cette relation entre l'opinion publique et l'industrie pharmaceutique qui est dans l'intérêt individuel et collectif.

III. Les pistes d'amélioration de l'opinion publique

Dans le but d'une amélioration de l'opinion publique, il est important de mettre en place des pistes d'amélioration de processus permettant de changer de manière pérenne la vision du public. Cette dernière partie n'a pas pour but de défendre les entreprises pharmaceutiques en incitant le public à développer une image positive du secteur mais de mettre en place des actions correctrices permettant à l'individu et au public de développer une opinion objective et rationnelle. Pour se faire chaque partie prenante présentée précédemment aura un rôle déterminant. Les stratégies actuelles mises en place par les entreprises seront analysées puis des propositions d'amélioration seront présentées.

A. Les stratégies actuelles des entreprises

Les stratégies utilisées par les entreprises de l'industrie pharmaceutique sont nombreuses. Cependant elles n'ont généralement qu'un impact très faible sur l'opinion publique. En effet, l'opinion publique reste méfiante vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique et de ses stratégies. Ces stratégies sont perçues comme des publicités avec pour intérêt premier de vendre une image responsable et éthique de l'entreprise omettant les impacts péjoratifs potentiels de son activité.

1) Mise en place du politique de responsabilité sociale

Les entreprises de l'industrie pharmaceutique portent un grand intérêt à la mise en place d'une politique de responsabilité sociale. L'entreprise va y décrire sa responsabilité sociale en véhiculant des valeurs telles que le respect de l'homme, l'animal, de l'environnement et de l'employé ou encore la mise en avant de sa politique pour la transparence. Cette politique de responsabilité sociale permet de montrer l'intérêt porté aux attentes de la société et de les intégrer en prenant conscience des conséquences que peuvent avoir ses activités. (60)

Cette adaptation de la stratégie est généralement effectuée sous le poids de certaines contraintes, comme dans le cas de l'industrie pharmaceutique suite aux nombreux scandales dans les années 2000, une nécessité de redéfinir les valeurs en mettant en avant les valeurs sociales afin d'atténuer l'image péjorative d'entreprise de profits. Cette politique permet une amélioration de l'image et de la réputation de l'entreprise.

2) Programmes d'investissements associatifs

Les entreprises ont également une politique d'investissement associatif active. Elles sont généralement le reflet et la mise en application de leur politique de responsabilité sociale. Ces investissements dans l'associatif permettent de confirmer leur volonté d'engagement social. Par cet engagement, l'entreprise dévoile une image de redistribution des ressources économiques mettant au premier plan l'intérêt humain à celui du profit économique.

Certaines entreprises favoriseront les partenariats avec des institutions gouvernementales pour mettre en place des programmes de santé publique. C'est le cas de Gilead Sciences partenaire de l'organisation mondiale de la santé, d'universités, d'agences de la santé locale. (61) Ce système de partenariats permet de montrer l'intérêt porté aux politiques de santé des institutions et des gouvernements mais également de souligner leur volonté de participer activement à la santé publique.

Dans certains cas, les entreprises créent même leurs propres fondations. C'est le cas du laboratoire Roche et de sa fondation, qui travaille en partenariat avec des associations, des partenaires et établissements de santé. Elle soutient également des projets innovants et en développe en lançant des appels à projet. (62)

Au travers de ces engagements, les entreprises prouvent concrètement au public leur intérêt porté pour l'humain et la santé publique et leur volonté de vouloir agir pour ces causes.

3) Publicité des produits pharmaceutiques

La promotion de l'entreprise et de ses produits est la stratégie de communication impactant le plus large public. En effet, les stratégies vues précédemment ne sont présentées uniquement sur les sites internet de ces entreprises et donc accessible suite à une recherche du sujet. La promotion par les différents canaux de communication se fait directement au public sans qu'il y ait besoin de chercher l'information.

La publicité peut être faite directement par des messages publicitaires par télévision ou radio permettant de présenter un produit spécifique. Cependant, d'après l'article L5122-6 du code de santé publique, ces messages publicitaires sont uniquement réservés aux

médicaments vendus sans prescription médicale et ne bénéficiant pas d'un remboursement par la sécurité sociale. (63)

Un nouvel aspect de la promotion est la promotion par les réseaux sociaux. Les entreprises utilisent de plus en plus ce canal de communication touchant un plus large public. Cette promotion est effectuée par différents procédés. Le procédé le plus direct est la création d'une page de l'entreprise actualisée en fonction de son actualité pharmaceutique. Le second procédé, plus indirect, consiste en la création de groupes de parole sur les réseaux sociaux pour des pathologies spécifiques. Dans ces groupes de paroles, des conversations courantes sont lancées sur la gestion de la maladie et le ressenti des patients et des familles. Par la discussion entre usagers, l'entreprise va réaliser une promotion indirecte d'un produit permettant de toucher la population cible souhaitée. (64)

Ces différentes stratégies des entreprises ciblent principalement leur engagement social et l'amélioration de leur image à travers plusieurs procédés. Cependant ces stratégies n'ont pas d'impact réel et direct dans la population et restent souvent superficielles. Elles ne corrigent en aucun cas les facteurs vus précédemment qui sont la réelle préoccupation de l'opinion publique.

B. Les responsabilités des parties prenantes

Pour permettre une analyse objective et rationnelle de l'industrie pharmaceutique par l'opinion publique, il est nécessaire d'imputer à chaque partie prenante une responsabilité dans ce processus. Chaque partie est sujette à de potentielles améliorations permettant d'améliorer la relation entre l'opinion publique et l'industrie pharmaceutique.

1) Le rôle de l'industrie pharmaceutique

L'industrie pharmaceutique a un rôle central dans l'amélioration de l'opinion publique. Dans les facteurs étudiés, notamment les scandales pharmaceutiques, nous avons pu constater que certains des dysfonctionnements provenaient de l'industrie elle-même.

a. Une amélioration de la transparence

Depuis plusieurs années, de nombreuses réglementations ont été mises en application permettant une transparence de plus en plus importante dans l'industrie pharmaceutique et dans ses relations avec les différentes parties prenantes. Pour exemple récent, la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 sur la transparence des liens d'intérêts (65) et le décret n° 2016-1939 du 28 décembre 2016 du code de la santé publique relatif à la déclaration publique d'intérêts entre l'industrie pharmaceutique et les différentes parties prenantes. (66) Cependant la sécurité reste une priorité pour l'opinion publique qui souhaite une transparence accrue des essais cliniques notamment suite à l'affaire Biotrial.

Aujourd'hui la réglementation relative à la transparence des essais cliniques mise en application par la directive européenne 2001/20/EC en 2004 impose à tous les essais cliniques (de Phase I à Phase IV) d'être enregistrés avant son début dans un registre public référencé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans le cas européen la plateforme clinicaltrialsregister.eu mise en place par l'EMA. Les informations contenues dans ces bases de données comprennent le code de l'essai, n° EudraCT, le titre de l'essai, sa description et ses objectifs, son type, les conditions de la pathologie, les critères d'éligibilité, le statut de recrutement, son lieu et enfin les résultats qu'ils soient positifs ou négatifs. (67)

Cette réglementation reste tout de même critiquée avec une mise en application des essais cliniques toujours opaque et la publication de certains résultats non respectée. En effet, d'après l'organisation non gouvernementale (ONG) Bioethics International, seulement 20% des plus grosses entreprises ont publié la totalité des résultats de leurs essais et 35% des résultats d'essais cliniques n'étaient pas publiquement disponible. (68)

Une amélioration de cette transparence des essais cliniques doit être donc d'avantage développée permettant au public de prendre connaissance des conditions de mise en application des essais cliniques. Cette conséquente amélioration des essais cliniques est actuellement en cours avec la prochaine application prévue pour le mois d'octobre 2018 du règlement européen n°536/2014. Dans son paragraphe 67, le règlement stipule que des informations telles que le résumé, le protocole et le rapport d'étude clinique ainsi que les données issues d'autres essais ayant utilisé la même molécule expérimentale devraient être publiques. De plus dans le paragraphe 68, le règlement stipule que les informations relatives

à l'autorisation ou non à la mise sur le marché du produit et de ses résultats devraient être publiques. Dans ce sens nous pouvons constater une réelle volonté de permettre au public d'accéder à plus d'informations possibles relatives aux essais cliniques. (69)

En se basant sur les bases de données déjà existantes de l'EMA, il existe plusieurs axes d'amélioration possibles pour permettre un accès au plus grand nombre de personnes à cette future base de données. En effet la première base de données, clinicaldata.ema.europa.eu, regroupe les données cliniques européennes. Cependant cette base de données n'est accessible qu'après la création d'un compte utilisateur nécessitant la transmission de données personnelles. Ce système ne rend pas accessible la base de données directement ce qui limite lourdement son accès. (70) La base de données, clinicaltrialsregister.eu, permet à l'utilisateur d'accéder aux informations sur les essais cliniques grâce à une recherche par mots clés. Cette base de données, plus accessible que la première, permet à l'utilisateur d'y retrouver des informations sur un essai donné. Le point faible de cette base est cependant l'accessibilité des données uniquement en anglais limitant considérablement l'accès au public. (71)

Pour améliorer l'accessibilité aux données relatives à la transparence des essais cliniques, cette future base de données devra se présenter sous la forme d'une base multilingue permettant à chaque habitant de l'union européenne de comprendre ces informations. Cette base de données devra être accessible pour tous, sans la nécessité de création de compte, pouvant être un frein à son utilisation.

Dans le cadre de son contenu, son moteur de recherche par système de mot clé semble permettre une meilleure accessibilité au public avec des mots clés ciblant par exemple la pathologie, la molécule ou le nom de l'essai. Cependant, les futurs documents présentés comme par exemple le protocole peuvent être un frein à la compréhension pour les « profanes » car de nombreux termes techniques y sont utilisés. Un résumé, de chaque document publié, simplifié et compréhensible par tous pourrait permettre un accès à ces informations à une plus large population.

Un système de notification pourrait être également mis en place lorsqu'un utilisateur estime qu'une donnée présentée par les laboratoires est non conforme ou pas assez précise.

Pour prendre l'avis de l'opinion publique en compte et permettre une mise en place d'un système d'amélioration continue, la mise en place d'un sondage ou demande d'opinion sur cette base de données pourrait être mise en place pour permettre une amélioration et une adaptation continue de cette base aux utilisateurs.

Cette base de données pourrait être une réelle avancée dans la volonté de transparence de l'industrie pharmaceutique notamment sur les essais cliniques.

b. Amélioration de la communication avec les parties prenantes

Dans la continuité de la première proposition d'amélioration, l'industrie pharmaceutique y est perçue comme une industrie opaque ne prenant pas en compte les diverses recommandations des parties prenantes dans le processus d'élaboration et de commercialisation d'un produit pharmaceutique.

Comme nous l'avons constaté lors de l'analyse de ces scandales pharmaceutiques, le manque de communication, de coopération et de collaboration a abouti à un ralentissement des processus de détection du risque et de la mise en place des actions correctrices pour les utilisateurs dont la santé était à risque.

Il est donc important pour l'industrie pharmaceutique de s'ouvrir aux différentes parties prenantes et d'améliorer le dialogue tout au long du processus du produit pharmaceutique : de la recherche à sa commercialisation.

L'organisation de réunions multidisciplinaires pourrait être une amélioration dans la communication de l'industrie pharmaceutique. Une réunion quadri-annuelle ou bi-annuelle permettrait aux différentes parties prenantes de s'exprimer sur un ordre du jour donné. Des représentants des usagers comme les associations de patients, des acteurs du système de soins tel que les professionnels de la santé, les pouvoirs de santé publique, les organismes de remboursement du médicament ainsi que les représentants de l'entreprise pharmaceutique en question pourraient se réunir dans le but d'écouter l'opinion de chacun et d'ouvrir la discussion sur ces sujets.

Ces réunions auraient pour but de discuter des différentes stratégies entreprises par une industrie pharmaceutique donnée et d'en discuter avec pour intérêt central le consommateur final : le patient.

Ces réunions permettraient également aux patients de pouvoir s'exprimer sur la réalité de la maladie et de donner leurs attentes en terme de prise en charge. En effet, les

associations de patients ne se sentent généralement pas assez écoutées malgré leur impact conséquent sur l'opinion publique. Ces associations alerteraient toutes les parties prenantes sur leurs préoccupations et volontés reflétant la volonté de l'opinion publique.

Durant ces réunions, un thème spécifique pourrait être abordé permettant d'engendrer de réelles avancées sur des sujets avec la création d'un ordre du jour, une présentation de différentes solutions par les différentes parties prenantes permettant de prendre en compte la différence de points de vue de chacun et une ouverture sur le débat.

Pour garantir la pérennité de ces réunions, une contractualisation entre les parties avec une obligation de se rendre au réunion en ayant préparé l'ordre du jour permettrait une amélioration du dialogue et des avancées conséquentes en terme d'écoute de l'opinion publique.

En plus de la pérennité, la partialité doit y être également garantie pour permettre le respect de l'équité en terme d'intervention lors de ces réunions. Pour cela, l'intervention de tiers/intervenants neutres pourraient être un atout pour permettre à chaque partie prenante d'être écoutée de part et d'autre et qu'aucune ne prenne l'avantage.

Ces réunions multidisciplinaires pourraient avoir un rôle de prévention : l'ouverture de la discussion en amont des crises pharmaceutiques pourraient permettre de les anticiper et de limiter l'impact sur la population. Cependant l'élaboration de ces réunions présentent des limites. En effet, pour que ce système de discussion fonctionne, les représentants de chaque partie prenante se doivent d'être en capacité d'écouter les différents points de vue et d'engager un débat de manière constructive. Le compromis est un point essentiel de ces réunions qu'il n'est pas aisé d'appréhender.

c. Amélioration de la communication vis-à-vis de la sécurité du médicament

Ce troisième point d'amélioration concerne la communication destinée directement à la population. Deux types d'amélioration peuvent en découler.

La première amélioration proposée est celle de l'amélioration du RCP et de la notice d'utilisation du médicament. Ces documents ont une double fonction de transparence et de

communication aux patients. Ces notices d'utilisation, connues du grand public, sont mises à disposition dans chaque boîte de médicaments sous forme imprimée, alors que le RCP, moins utilisé par le grand public, est généralement seulement accessible en format pdf sur internet. Ces documents contiennent de nombreuses informations telles que les indications pour l'utilisation du produit, sur sa prise, les potentiels effets indésirables et contre-indications, sa conservation... Cependant ce grand nombre d'informations peut devenir une barrière à la communication d'informations importantes de sécurité de l'entreprise au patient.

Dans son rapport du 1^{er} juin 2017, la commission européenne a évalué la lisibilité et la compréhension de ces notices d'utilisation le but étant de déterminer si une section clé devrait être ajoutée aux notices et RCP. Le rapport concluait sur un manque de compréhension et de lisibilité de ces documents en visant particulièrement les personnes âgées et les personnes peu alphabétisées comme les plus désavantagées même si ces problèmes pouvaient être référés à une plus large catégorie de patients. La commission européenne a montré du doigt le langage utilisé parfois trop compliqué et la mise en page de ces documents les rendant difficiles d'utilisation. (72)

Dans son rapport du 15 novembre 2015, l'académie nationale de pharmacie dénonçait déjà le manque de compréhension et de lisibilité de ces documents en mettant en cause la trop petite taille des caractères utilisés, leur couleur trop pâle dans certains cas et un contraste entre les couleurs généralement trop faible. (73)

Ces problèmes d'accessibilité claire aux informations contenues dans ces documents entraînent une méconnaissance du patient vis-à-vis de leurs thérapeutiques qu'il prend et peut engendrer des problèmes d'observance pouvant conduire à des hospitalisations. Pour améliorer ces documents, l'idée d'une section contenant les informations les plus importantes pourrait être mise en application. Cette section de la taille d'une demi-page pourrait contenir toutes les informations les plus importantes en terme de sécurité et de compréhension de la thérapeutique pour le patient de manière lisible. Pour qu'elles soient comprises de tous, ces informations devraient être simplifiées dans un langage commun permettant à tout utilisateur de le comprendre.

En plus du contenu de ces documents, la forme en est aussi importante. Une mise en page plus ergonomique avec une taille de police plus grande, des interlignes plus larges, des

couleurs et contrastes tranchants pourraient améliorer la lisibilité avec en exemple simple, l'utilisation d'une police noire sur fond blanc.

Une amélioration de ces documents pourrait être menée en concertation avec des représentants des usagers : premiers intéressés. Un point de vue « profane » pourrait être également un atout dans l'amélioration de ces documents permettant de les rendre accessible à tous.

Il est tout de même important de noter que la rédaction de ces documents est fortement encadrée par le code de santé publique. (74) Seul un changement de la réglementation dans un premier temps pourrait mener à cette amélioration. Cependant une prise de position de l'industrie pharmaceutique à ce sujet avec une exposition d'idées vu comme ci-dessus pourraient être un facteur de changement d'autant plus que les rapports se multiplient à ce sujet.

d. Amélioration de la connaissance du processus du médicament

La méconnaissance du public vis-à-vis de cette industrie est un des facteurs biaisant l'opinion publique. De nombreuses idées reçues en sont la cause et ne sont jamais contredites. Cette méconnaissance de l'industrie a été constatée il y a déjà plus de 40ans et persiste. La nécessité d'une mise à disposition d'informations claires et accessibles dans divers lieux sensibles pourrait permettre d'informer la population.

En ce sens, la mise en place d'une campagne d'information sur le processus et l'utilisation du médicament pourrait être une opportunité d'apporter une image plus objective de l'industrie pharmaceutique. Le médicament est un exemple concret pour la population française qui l'assimile directement à la santé. Une connaissance de ce processus pourrait permettre au public une meilleure analyse des scandales pharmaceutiques où ce secteur est largement touché.

Une campagne d'information similaire avait été lancée par le LEEM au sujet de la recherche sur le médicament fin 2017 en y associant différents supports de communication pour toucher le plus grand public possible. (75)

Le but de cette campagne d'information est d'améliorer les connaissances de la population sur l'industrie pharmaceutique et notamment sur le processus du médicament de son élaboration à son suivi post-AMM. Dans ce cas, le développement de différents moyens de communication est indispensable. Cette campagne d'information pourrait être comme la précédente mis en place par le LEEM donnant une image de volonté générale de l'industrie à s'impliquer dans l'information de la population.

L'explication du processus du médicament pourrait être présenté sous forme d'animations, d'infographies, d'articles etc... permettant de transmettre une information variée. L'utilisation de divers supports permet de toucher différentes catégories de population par exemple le spot télévisuel a un impact sur les individus adultes et âgées alors que les réseaux sociaux ont un impact sur une population plus jeune tout comme l'infographie intéressera une jeune catégorie d'âge et les articles une plus âgée. De nombreux moyens de communication pourraient être utilisés comme la publicité dans les transports en commun, dans les magazines, sur les réseaux sociaux, à la télévision, sur internet avec la création d'un site internet regroupant toutes les informations, d'une chaîne de vidéo et sous forme de brochures d'information dans les cabinets de consultation et les hôpitaux.

Le LEEM pourrait également participer à des agendas de rencontres dans des forums mis en place dans plusieurs grandes villes de France mais également dans les hôpitaux. Ses représentants pourraient également participer à diverses interviews, débats dans les médias pour promouvoir et de faire connaître l'industrie pharmaceutique sous un autre point de vue.

Cette mise en place de campagne d'information n'est bien sûr efficace que si elle est appliquée sur le long terme permettant de toucher le plus grand public possible et d'attirer sa curiosité. Une collaboration de toute l'industrie pharmaceutique est cependant nécessaire pour la réussite de son plan de communication.

2) Le rôle de l'état

Nous avons constaté que les facteurs influençant l'opinion publique ont également un impact sur le rapport entre le médicament et le patient avec l'apparition de méfiance. Le rôle

de l'Etat n'est pas d'améliorer l'opinion publique de l'industrie pharmaceutique mais de garantir la sécurité des patients vis-à-vis du médicament en changeant les comportements. Ce changement de comportements dans l'usage du médicament pourrait changer le point de vue du consommateur sur le médicament.

a. Campagne de prévention de l'usage médicament

Le bon usage du médicament reste une préoccupation de santé publique au fil des années. Selon une enquête parue en 2013, le mésusage du médicament serait responsable de 10 000 décès et 130 000 hospitalisations par an. (76)

Le médicament est souvent sous-évalué par le consommateur qui ne connaît pas ou peu leur rapport bénéfice-risque vis-à-vis de leurs effets secondaires liés ou non au mésusage. Il reste un produit largement consommé : en 2015, 72% des sondés consommaient au moins un médicament par mois dont 48% tous les jours (43% en 2013). (13) Dans la vie quotidienne, le médicament est devenu un produit de consommation courant dont les risques sont sous-estimés. Avec l'accroissement de son usage, il est nécessaire d'éduquer la population sur son bon usage afin de garantir la sécurité des usagers.

De nombreuses campagnes d'information avaient été mises en place autour du médicament ciblant les faux médicaments, les génériques, les accidents de la route liés à la prise de médicament, la vaccination mais peu sur leur bon usage.

Ce type de campagne avait déjà été lancé fin 2011 avec pour slogan « le médicament n'est pas un produit de consommation comme les autres » cependant sa portée avait été trop courte avec une durée de diffusion trop limitée. (3) Une campagne sur le bon usage du médicament est actuellement en test en Alsace : on-peut-faire-mieux.com. (77) Elle permet à l'utilisateur de tester ses connaissances sur le bon usage du médicament de manière simple et ludique. Le message est adapté à tous les publics utilisant un langage courant permettant l'adhésion de chacun.

Une mise en place d'une campagne sur le bon usage médicament au niveau national paraît donc nécessaire à l'aide de messages diffusés sur différents canaux de communication. Une collaboration avec les principaux médias pourrait être mise en place avec la diffusion de messages publicitaires sous forme de spot télévisé et d'articles dans

les journaux, dans les espaces publics et bien sur la diffusion de ses messages dans les établissements de santé. Dans ces messages publicitaires, un rappel sur le statut du médicament doit être évoqué, sa particularité et son rapport bénéfice-risque. Il y a nécessité d'éduquer le consommateur au bon usage du médicament et lui rappeler sa spécificité. La création de guides au bon usage du médicament mis à disposition dans les établissements de santé sous forme de dépliant permettant à l'utilisateur d'emporter chez lui ces préconisations et de les appliquer dans sa vie quotidienne.

Ces campagnes doivent être également interactives avec la possibilité d'une mise en place de stands dans les établissements de santé lors de la journée du bon usage du médicament avec des animations permettant d'impliquer l'utilisateur dans ce programme. La mise en place sur internet et les réseaux sociaux de ces campagnes est tout aussi essentielle. La mise en place de test éducatifs sur le bon usage comme l'a fait la campagne on-peut-faire-mieux.com sur un site internet et la promotion de ces campagnes par les réseaux sociaux pourrait influencer plusieurs catégories de la population.

Pour que cette campagne ait un vaste impact sur le grand public, ces messages doivent rester adaptés à tous avec l'usage d'un vocabulaire compréhensible utilisant le langage courant avec une vulgarisation du langage médical. De plus, il est nécessaire d'appliquer cette campagne sur une longue durée pour permettre au public d'assimiler le message.

b. Mise en place de programmes d'éducation à la santé

La mise en place de programmes d'éducation à la santé dès l'enseignement primaire permettrait d'impacter le futur consommateur de produits pharmaceutiques, de l'éduquer à leur prise et de prendre conscience de leurs risques. Le caractère préventif de cette préconisation permettrait de limiter les risques et d'améliorer la sécurité sur le long terme. Il existe aujourd'hui dans le programme de l'éducation nationale des enseignements relatifs à la santé en école primaire et collège. Ces enseignements ne sont cependant pas ciblés sur l'utilisation du médicament mais plutôt sur l'hygiène de vie, la prévention aux diverses addictions et la sexualité. (78) Il n'existe pas de programme sur les bons comportements à adapter en matière de santé de la consultation aux urgences au bon usage du médicament. La connaissance sur ce domaine chez les mineurs reste très limitée.

La mise en place d'un programme d'éducation autour du médicament permettrait aux plus jeunes de comprendre la spécificité de ce produit pharmaceutique et l'importance d'une bonne perception pour garantir son bon usage. Ces programmes, adaptés à la tranche d'âge, pourraient se présenter sous plusieurs thématiques couvrant l'histoire du médicament, son processus d'élaboration, son apport en santé publique, les risques liés à son mésusage et les préconisations pour son bon usage. (3)

Ce programme pourrait être mis à l'essai dans des classes tests la première année de leur application dans différentes écoles en France avec une intégration de l'avis des enfants sur l'enseignement permettant de rendre le programme plus éducatif et une évaluation commune permettant d'améliorer certains points du programme en fonction des résultats. Ces programmes pourraient être par exemple instaurés en classe de Sciences de la Vie et de la Terre au collège.

L'éducation des plus jeunes est très importante en terme de santé publique. La prévention par l'éducation prédit leurs bons comportements vis-à-vis de la santé tout au long de leur vie. Une éducation dès le plus jeune âge a des conséquences sur le long terme en santé publique permettant de diminuer de façon conséquente les risques. La prévention des plus jeunes à la santé a également un impact général avec la transmission de ces apprentissages à leur entourage.

c. Amélioration du système de déclaration des effets indésirables

La déclaration des effets indésirables est un processus encore peu intégré dans les pratiques en France. Dans son livre, Irène Frachon estimait que seulement 5% des effets indésirables liés au MEDIATOR® avaient été déclarés à la pharmacovigilance par les professionnels de santé. (31) La déclaration des effets indésirables est cependant essentielle pour le suivi des produits pharmaceutiques sur le marché et la prévention des crises sanitaires. La multiplication des déclarations permet d'améliorer la réactivité des pouvoirs publics en cas de crise sanitaire et d'adapter leur prise en charge.

La déclaration des effets indésirables s'effectue essentiellement par voie électronique via le site de l'ANSM et du gouvernement pour les patients et professionnels de santé. Le site du gouvernement permet de déclarer en plusieurs étapes un effet indésirable en répondant à des questions. (79) Le système de déclaration par l'ANSM est lui plus complexe

avec une déclaration via un formulaire CERFA qui doit être imprimé, complété puis numérisé pour l'envoyer sur le site internet ou envoyé par courrier au centre régional de pharmacovigilance concerné (CRPV). (80) (Annexe 4) Ces procédures sont peu connues du grand public et paraissent trop complexes pour être mises en application. L'accessibilité des déclarations est limitée car les documents requis ne sont qu'en grande partie accessibles que par internet. Pour avoir accès à ces sites de déclaration en ligne, une recherche doit être lancée sur internet et la consultation de plusieurs résultats est effectuée avant de pouvoir accéder à la page officielle de déclaration en ligne. La procédure de déclaration en ligne n'est pas directe et peut amener le déclarant à se décourager dans sa démarche.

Une amélioration de ce système de déclaration semble nécessaire. La création d'une commission comprenant des médecins de diverses spécialités et origines régionales, des représentants du ministère de la santé ainsi que des représentants d'usagers de la santé permettrait de mettre en place des outils plus adaptés aux déclarants pour faciliter la déclaration de ces effets. La création d'une plateforme unique entre le site de l'ANSM et du gouvernement semble utile pour faciliter l'accessibilité aux professionnels et usagers. Un site internet dédié uniquement à ces déclarations permettrait une accessibilité directe ne nécessitant pas des recherches.

Pour améliorer l'accessibilité de cette plateforme, un affichage par le ministère de la santé dans les différents cabinets de consultations de l'adresse de cette plateforme permettrait d'inciter le grand public à déclarer leurs effets indésirables.

L'ouverture d'un sondage aux usagers de ce site de déclaration en ligne permettrait une amélioration continue de l'outil prenant en compte les spécificités de chaque déclarant un patient n'ayant pas les mêmes difficultés de déclaration qu'un professionnel de santé.

La déclaration des effets indésirables est importante dans la prévention des « scandales » et l'impact sur l'image du médicament. Cette déclaration est une première étape dans la bonne prise en charge des scandales sanitaires.

La sécurité du médicament est un point important dans l'avis de l'opinion publique. Une meilleure sécurité améliore la confiance des usagers et permet une opinion améliorée.

3) Le rôle des professionnels de santé

Le rôle des professionnels de santé n'est pas seulement de soigner le patient mais également de l'informer et de le conseiller. Ils sont les interlocuteurs privilégiés des patients et sont leur référence en terme de santé.

En 2016, 93% des sondés avaient confiance en leur médecin traitant, 92% pour les médecins spécialisés et 88% pour leur pharmacien. (13) Cette confiance donne au professionnel de santé une grande importance dans le rôle d'éducation à la santé du patient qui écoute ses conseils et ses recommandations. Dans ce sens, son rôle de prévention primaire reste tout aussi important que son rôle dans la secondaire et tertiaire.

a. Amélioration de la prescription

Dans la plupart des cas, la consultation médicale aboutit à une prescription de médicaments. Cette prescription est encouragée par la pression du patient et la culture du soin orientée sur la prescription de médicament. Cette prise de médicament est banalisée et le consommateur ne connaît que très peu les risques liés à ces prises : en 2015, seulement 38% des sondés étaient bien informés des effets secondaires des médicaments et seulement 28% étaient en capacité d'évaluer le rapport bénéfice risque de leur prescription. (81)

La polymédication est un facteur favorisant ce manque de connaissance notamment chez les patients âgés. En effet, les maladies chroniques se développent avec l'âge et les traitements également. Ils ne connaissent bien souvent pas l'indication de leur traitement et le rapport bénéfice risque car ils sont sous la contrainte de prendre ce traitement pour ne pas aggraver leur maladie chronique. De plus en donnant son entière confiance au prescripteur, le patient sous-estime le risque et surestime le bénéfice du traitement ce qui peut entraîner une baisse de vigilance vis-à-vis des produits pharmaceutiques dans la population générale.

Pour garantir le bon usage du médicament, il est nécessaire que le prescripteur prenne le temps d'expliquer au patient l'utilité de la prescription d'une spécialité pharmaceutique, les raisons de son indication, la posologie et l'intérêt de respecter les spécificités des prises

(exemple : prise pendant les repas), le rapport bénéfice-risque de la spécialité pharmaceutique et les possibilités d'effets indésirables à surveiller (exemple : hypotension).

Il est nécessaire de rappeler au prescripteur l'importance de l'explication car même si ces indications sont données dans la notice d'information de la spécialité pharmaceutique, il n'est pas garanti que le patient en prenne connaissance ou comprenne son contenu.

Pour améliorer le système de prescription, il est donc nécessaire d'améliorer la formation des prescripteurs vis-à-vis du médicament et de sa prescription. En France, le volume horaire alloué à ce type de formation dans les universités est inférieur à la moyenne européenne. Il existe donc un besoin de développer ces formations sur le plan théorique mais également pratique pour mettre en avance les bonnes pratiques de prescriptions. En effet, la prescription est un acte fréquent pour lequel le prescripteur doit être le mieux préparé au regard de sa relation privilégiée avec le patient.

Concernant les prescripteurs en activité, une formation continue sur ces sujets devrait être proposée au prescripteur. Cette formation continue est possible grâce à la mise en place du développement professionnel continu (DPC). Cependant le DPC est encore peu utilisé avec seulement moins d'un médecin sur quatre utilisant la formation continue. Cette formation est d'autant primordiale que le domaine des médicaments et leurs connaissances sont en constante évolution avec une réévaluation de leur efficacité et de leurs risques au fur et à mesure des années. (3)

La mise en place de ces indications n'est bien sûr pas évidente : le vieillissement de la population et le développement de maladies chroniques entraînent une augmentation de la demande et le manque de médecins ne permet pas en terme de temps au prescripteur de se former de façon continue et régulière. De plus, les nombreux problèmes de financement déjà visibles dans les hôpitaux ne permettent pas de mettre en place des formations efficaces.

Pour répondre à ces deux attentes, la mise en place d'une plateforme de e-learning proposant des contenus adaptés au besoin du prescripteur pourrait être une solution au manque de temps et de financement pour ces formations.

b. L'éducation du patient à la santé

L'éducation du patient à la santé est en développement continu depuis plusieurs années. Le patient devient acteur de sa santé et en devient son propre soignant. Pour exemple, le développement de l'éducation du patient diabétique aux prises d'insuline rapide. L'éducation du patient à la santé concerne aussi la prévention du patient aux différents risques liés à son mode de vie et à la prise de médicament. Il est nécessaire de former le patient et de l'éduquer aux bonnes pratiques permettant d'améliorer sa santé et la santé publique.

Dans ce sens le prescripteur, acteur direct de la santé du patient, a le devoir de soigner le patient mais également de prévenir les risques auxquels il est exposé. L'information du patient lui permet de devenir acteur du système de santé le faisant passer d'une confiance aveugle dans le système en une confiance éclairée et proactive.

La formation du patient à la notification des effets indésirables est une des actions devant être mise en place pour améliorer la santé publique et impliquer tous ses acteurs. Comme vu précédemment, le prescripteur a pour rôle d'informer le patient sur le rapport bénéfice risque lors de la prise d'une spécialité pharmaceutique mais également les potentiels effets indésirables pouvant affecter le patient. Lors de l'information à la prescription, le patient doit être formé à la vigilance vis-à-vis de la possible apparition d'effets indésirables et de la nécessité de les déclarer au prescripteur ou directement sur la plateforme officielle de déclaration.

L'éducation du patient à la santé comprend également la formation du patient l'e-santé. En effet, de nombreux patients se réfèrent à l'information sur internet appelée e-santé avant ou après la consultation chez le médecin. Cependant, comme vu précédemment, l'information sur internet est multiple et n'est pas toujours vérifiée ni entièrement vraie. De plus, même si l'information donnée sur la santé est correcte, chaque prise en charge est unique ne permettant pas à l'e-santé de remplacer la consultation médicale. Il est important donc au médecin de former le patient à la vigilance vis-à-vis de l'e-santé en lui expliquant ses points positifs et négatifs. Il n'est pas possible d'empêcher le patient de consulter les sites internet d'e-santé mais il est possible de le former à leur bonne utilisation.

Le pharmacien, responsable de la délivrance des produits pharmaceutiques, est le dernier professionnel de santé qui est en contact avec le patient avant son retour à domicile avec les produits pharmaceutiques délivrés. Tout comme le prescripteur, il a un rôle de prévention, d'information, d'éducation et de sécurité concernant la prise des traitements. Il se doit d'expliquer le mode d'administration, le dosage et la forme du médicament dispensé mais également les potentiels effets indésirables. En plus de ses conseils, le pharmacien se doit d'effectuer une prévention sur les risques de surdosage de certains médicaments dont la posologie est adaptée en fonction de l'état physique du patient, comme par exemple le paracétamol dans la gestion de la douleur. (82) Lors de ses recommandations, le pharmacien s'assure que le patient ait compris et reparte avec les informations nécessaires à une bonne compliance de ses traitements. L'implantation de formation à l'éducation du patient lors de la délivrance des traitements, permettant de renforcer les mesures d'encadrement de la délivrance, et le renforcement de ces formations lors des études de pharmacie permettraient une meilleure transmission de l'information aux patients. De plus, l'augmentation du temps consacré à l'éducation du patient permet au pharmacien de nouer une relation de confiance avec le patient qui est moins forte qu'avec les prescripteurs.

Le renforcement de l'implication du patient à la santé lui permet de devenir un acteur à part entière de sa santé. Leur mobilisation dans la santé permet d'améliorer la sécurité sanitaire et la santé publique. (83)

Pour permettre aux professionnels de la santé de former leur patient et de les responsabiliser face à leur santé, il est nécessaire de mettre des moyens en place pour la mise en application de ces dernières recommandations comme la mise en place de formations, le lancement de campagnes de sensibilisation etc.

Ces recommandations ciblant l'amélioration de la transparence, la collaboration des différentes parties prenantes, l'information et l'éducation du consommateur des produits pharmaceutiques permettront à celui-ci de développer des connaissances dans ce domaine et de pouvoir devenir acteur de sa santé et de la santé publique. Ce développement des connaissances permettra à l'opinion publique d'analyser au mieux la place et l'image de l'industrie pharmaceutique en France et de réagir de façon objective et raisonnée aux différents évènements qui peuvent survenir.

Conclusion

L'industrie pharmaceutique a vu sa réputation évoluer à la fin du XXème siècle avec la multiplication des « scandales » pharmaceutiques et leur médiatisation devenue de plus en plus importante au fil des années. Son image s'est transformée passant d'une industrie d'innovation à une industrie de profit, opaque et malhonnête.

Cette opinion publique est influencée par de nombreux facteurs tels que le traitement de l'information par les médias, la vaste disponibilité d'information sur l'internet, les réseaux sociaux et enfin la méconnaissance du public vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique et notamment des produits pharmaceutiques de leur développement à leur surveillance post-AMM.

Une baisse de confiance de l'opinion publique n'est pas sans conséquence avec dans ce cas des impacts sur la totalité de l'industrie pharmaceutique en France mais également sur la santé publique. Il semble dans ce cas nécessaire de rétablir une relation de confiance entre l'industrie pharmaceutique et la population française.

Pour que cette opinion publique puisse s'améliorer durablement, il est nécessaire d'y impliquer les différentes parties prenantes : l'industrie pharmaceutique, les professionnels de santé et l'état. Pour se faire, une prise de compte des préoccupations de l'opinion publique tel que le désir de transparence, de sécurité du patient et de la centralisation du patient au cœur de ce processus, est nécessaire conjointement au développement de l'éducation et de l'information du patient.

Différentes propositions d'amélioration ont été développées. Cependant, pour permettre une potentielle amélioration de l'opinion publique, il est essentiel que ces propositions soient en grand nombre appliquées. En effet, l'application d'une unique proposition aura un impact sur une catégorie précise de la population et donc impactera très peu l'opinion publique. Il est également nécessaire que chaque partie prenante participe activement à la mise en application de ces propositions d'amélioration et s'engage à les respecter sur le long terme pour permettre une amélioration progressive et continue.

L'amélioration de l'opinion publique est un processus progressif s'effectuant sur de nombreuses années. Il est difficile de changer une opinion publique dont les résultats de son amélioration ne peuvent pas être constatés sur une courte durée.

Les solutions d'amélioration précédemment proposées ne garantissent pas une amélioration certaine de l'opinion publique. Elles permettent principalement à la population d'améliorer ses connaissances dans ce domaine ce qui lui permettra d'analyser au mieux les événements présentés principalement dans les médias. De plus ces résultats, visibles uniquement sur le long terme, génèrent une prise de risque pour l'Etat et l'industrie pharmaceutique d'un point de vue économique car leur pérennité n'est pas certaine.

Pour permettre une mise en application de ces solutions d'amélioration continue de manière efficace et pérenne, il serait intéressant de les comparer aux expériences menées dans différents pays de l'union européenne, permettant de confirmer la pertinence de ces pistes d'amélioration.

Bibliographie

- (1) RUFFAT M., La recherche historique sur l'industrie pharmaceutique en France et à l'étranger, *Revue d'Histoire de la Pharmacie* 83, 1995, n° 305, pp. 187-195. [Disponible en ligne] <https://doi.org/10.3406/pharm.1995.4243>. (Consulté le 30 mai 2018)
- (2) COUPEVENT M., La communication sur le médicament – Histoire, révolution et perspectives des stratégies de l'industrie pharmaceutique, 2014, Thèse de doctorant en Pharmacie, sous la direction de M. Babany Gérard et Mme Miltgen-Lancelot Caroline, Angers, Université d'Angers, pp. 35-36, [Disponible en ligne] <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20051578/2014PPHA2712/fichier/2712F.pdf> (Consulté le 10 mai)
- (3) BEGAUD B., COSTAGLIOLA D., Rapport sur la surveillance et la promotion du bon usage du médicament en France, s. d., 57p (Consulté le 10 mai 2018)
- (4) LAROUSSE EDITIONS, Définitions : réputation – Dictionnaire de français Larousse, s. d., [Disponible en ligne] <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/r%C3%A9putation/68543> (Consulté le 30 mai 2018)
- (5) BOISTEL P., La réputation d'entreprise : un impact majeur sur les ressources de l'entreprise, *Abstract. Management & Avenir*, n°17, 2008, pp. 9-25, [Disponible en ligne] <https://doi.org/10.3917/mav.017.0009> (Consulté le 25 juin 2018)
- (6) PATIENTVIEW, The corporate reputation of pharma in 2016 – The patient perspective, 2017, 19p (Consulté le 9 mars 2018)
- (7) NOVONORDISK, Sustainable business Principles - positions and policies, 2018, [Disponible en ligne] <https://www.novonordisk.com/sustainable-business/performance-on-tbl/more-about-how-we-work-and-report/principles-positions-and-policies.html> (Consulté le 28 juin 2018)
- (8) ABBVIE, Statement of opposition to use of Abbvie Products in lethal injections for capital punishment, s. d., [Disponible en ligne] <https://www.abbvie.com/content/dam/abbvie-dotcom/uploads/PDFs/statement-of-opposition-to-capital-punishment.pdf> (Consulté le 28 juin 2018)
- (9) DIRECTION GENERALE DES ENTREPRISES (DGE), Industries pharmaceutiques de santé, *Bureau de la Communication* Ministère de l'économie et des finances, s. d., [Disponible en ligne]

<https://www.entreprises.gouv.fr/semaine-industrie/activites-industrielles/pharmaceutique-sante> (Consulté le 31 mai 2018)

- (10) LEEM, Bilan économique du secteur du médicament 2016, s. d., 94p [Disponible en ligne] <https://www.leem.org/sites/default/files/Bilan-économique-2016.pdf> (Consulté le 31 mai 2018)
- (11) LEEM, Repères sur l'emploi des entreprises du médicament, 2016, 15p [Disponible en ligne] <https://www.leem.org/sites/default/files/donnees-reperes-lv.pdf> (Consulté le 31 mai 2018)
- (12) LEEM, Bilan économique du secteur du médicament 2017, s. d., 95p [Disponible en ligne] https://www.leem.org/sites/default/files/010917-BilanEco2017-HDsans_7.pdf (Consulté le 31 mai 2018)
- (13) MERCIER E., BARTHELEMY L., Observatoire sociétal du médicament 2016 – 6ème édition, IPSOS, 2016, 24p (Consulté le 25 février 2018)
- (14) FAUVARQUE C., L'industrie pharmaceutique Publicité et information médicale, 1987, Thèse de doctorant en pharmacie, Lille, Université de Lille II, pp. 22-23. (Consulté le 31 mai 2018)
- (15) ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION, ISO 9000:2015 (en), *Quality management systems – Fundamentals and vocabulary*, 2015, [Disponible en ligne] <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:en> (Consulté le 2 juillet 2018)
- (16) ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION, ISO 26000:2010(fr), *Lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale*, 2010, [Disponible en ligne] <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:26000:ed-1:v1:fr> (Consulté le 2 juillet 2018)
- (17) BENNETT S., QUICK J.D., VELASQUEZ G., Rôles des secteurs public et privé dans le domaine pharmaceutique - Incidences sur l'équité en matière d'accès et sur l'usage rationnel des médicaments, *Série Economie de la santé et médicaments*, 1997, N°005, 126p, [Disponible en ligne] <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Jwhozip44f/> (Consulté le 1^{er} juin 2018)
- (18) CORTINA F., Critères déterminant la réputation d'un laboratoire pharmaceutique, 2013, Thèse de doctorat en pharmacie, sous la direction de Eric De Branche, Toulouse, Université Toulouse III Paul Sabatier, 135p (Consulté le 9 mars 2018)
- (19) DIRECTION DE L'INFORMATION LEGALE ET ADMINISTRATIVE, Qu'est-ce qu'une loi de financement de la sécurité sociale ? – Repères, 2016, [Disponible en ligne] <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/finances-publiques/protection-sociale/financement/qu-est-ce-qu-loi-financement-securite-sociale.html> (Consulté le 1^{er} juin 2018)

- (20) ANSM, L'ANSM, agence d'évaluation, d'expertise et de décision, 2017, [Disponible en ligne] [http://ansm.sante.fr/L-ANSM/Une-agence-d-expertise/L-ANSM-agence-d-evaluation-d-expertise-et-de-decision/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/L-ANSM/Une-agence-d-expertise/L-ANSM-agence-d-evaluation-d-expertise-et-de-decision/(offset)/0) (Consulté le 1^{er} juin 2018)
- (21) HAS, Le service médical rendu (SMR) et l'amélioration du service médical rendu (ASMR), 2013, [Disponible en ligne] https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1506267/fr/le-service-medical-rendu-smr-et-l-amelioration-du-service-medical-rendu-asmr (Consulté le 1^{er} juin 2018)
- (22) MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, CEPS (Comité économique des produits de santé, 2017, [Disponible en ligne] <http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/ceps-comite-economique-des-produits-de-sante> (Consulté le 1^{er} juin 2018)
- (23) BAULINET C., DURAFFOURG M., VANACKERE S., Rapport – La fiscalité spécifique applicable aux produits de santé et à l'industrie qui les fabrique, Inspection générale des affaires sociales, 2012, 89p, [Disponible en ligne] http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2012-132P_-_DEF.pdf (Consulté le 1^{er} juin 2018)
- (24) INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DE MONTREAL, Institut – Santé mentale – Thérapies – Pharmacothérapie, 2018 [Disponible en ligne] <http://www.iusmm.ca/hopital/usagers/-/famille/info-sur-la-sante-mentale/pharmacotherapie.html>, (Consulté le 16 août 2018)
- (25) CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, Article R4127-34, 2004, [Disponible en ligne] https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=DE6E6198BB93E816791FF4D6D72A360D.tpdjo09v_3?idArticle=LEGIARTI000006912896&cidTexte=LEGITEXT000006072665 (Consulté le 3 juillet)
- (26) APM INTERNATIONAL, La prescription médicale, 2012, 3p, [Disponible en ligne] http://sniil971.fr/wp-content/uploads/2014/01/la_prescription_medicale.pdf (Consulté le 1 juin 2018)
- (27) CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, Article R5132-22, 2004, [Disponible en ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006198840&cidTexte=LEGITEXT000006072665> (Consulté le 3 juillet 2018)
- (28) LAROUSSE EDITIONS, Définitions : scandale – Dictionnaire de français Larousse, s. d., [Disponible en ligne] <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/scandale/71298> (Consulté le 26 juin 2018)

- (29) HENRY E., Du silence au scandale – Des difficultés des médias d’information à se saisir de la question de l’amiante, 2003, Lavoisier, pp. 237-272. [Disponible en ligne] <https://www.cairn.info/revue-reseaux1-2003-6-page-237.html> (Consulté le 17 juin 2018)
- (30) ANSM, Dossier - MEDIATOR - Information pour les patients – Questions Réponses, 2012, [Disponible en ligne] [http://ansm.sante.fr/Dossiers/MEDIATOR®-R/Informations-pour-les-patients-Questions-Reponses/\(offset\)/1](http://ansm.sante.fr/Dossiers/MEDIATOR®-R/Informations-pour-les-patients-Questions-Reponses/(offset)/1) (Consulté le 9 juin 2018)
- (31) FRACHON I, Mediator 150mg : Combien de morts ?, 2010, Editions dialogues, 152p (Consulté le 26 juin 2018)
- (32) ANSM, Résumé des caractéristiques du produit, 2009, [Disponible en ligne] <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/rcp/R0162319.htm> (Consulté le 9 juin 2018)
- (33) ASSOCIATION DES MALADES, AIDANTS ET TRANSPLANTES HYPERTENSION PULMONAIRE, Information sur l’HTAP – Comprendre l’HTAP, 2014, [Disponible en ligne] <http://www.htapfrance.com/je-m-informe/default.asp?rubrique=1&page=1> (Consulté le 9 juin 2018)
- (34) BENSADON A.C., MARIE E., MORELLE A., Rapport sur la pharmacovigilance et gouvernance de la chaîne du médicament, Inspection générale des affaires sociales, 2011, N°RM2011-103P, 209p (Consulté le 10 mai 2018)
- (35) ANSM, MEDIATOR® et accompagnement des personnes, 2012 [Disponible en ligne] [http://ansm.sante.fr/Dossiers/MEDIATOR®-R/MEDIATOR®-R-et-accompagnement-des-personnes/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Dossiers/MEDIATOR®-R/MEDIATOR®-R-et-accompagnement-des-personnes/(offset)/0) (Consulté le 9 juin 2018)
- (36) BIOTRIAL, Aider la recherche clinique – découvrir le centre, s.d., [Disponible en ligne].<https://www.aider-recherche-clinique.fr/decouvrir-le-centre.html> (Consulté le 9 juin 2018)
- (37) ANSM, Essai clinique BIA-102474-101- Bial/Biotrial, s.d., [Disponible en ligne] [https://ansm.sante.fr/Dossiers/Essai-Clinique-Bial-Biotrial/Essai-clinique-BIA-102474-101-du-laboratoire-BIAL/\(offset\)/0](https://ansm.sante.fr/Dossiers/Essai-Clinique-Bial-Biotrial/Essai-clinique-BIA-102474-101-du-laboratoire-BIAL/(offset)/0) (Consulté le 2 juin 2018)
- (38) COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE DU TRAVAIL « INHIBITEURS DE LA FAAH », Rapport du Comité Scientifique Spécialisé Temporaire (CSST) « Inhibiteurs de la FAAH (*Fatty Acid Amide Hydrolase*) » sur les causes de l’accident survenu à Rennes lors d’un essai clinique de Phase 1 en janvier 2016, 2016, 30p (Consulté le 26 juin 2018)
- (39) CHAIKIN P., The Bial 10-2474 Phase 1 Study-A Drug Development Perspective and Recommendations for Future First-in-Human Trials, *The Journal of clinical pharmacology*, 2017, pp. 690-703, DOI: 10.1002/jcph.889 (Consulté le 27 juin 2018)

- (40) ANSM, Chronologie de l'évaluation et du déroulement de l'essai clinique promu par les laboratoires BIAL et réalisé par la société BIOTRIAL à Rennes, 2016, 3p (Consulté le 26 juin 2018)
- (41) D'AUTUME C., DUHAMEL G., Enquête sur des incidents graves survenus dans le cadre de la réalisation d'un essai clinique, *Inspection générale des affaires sociales*, Tome 1 : Rapport définitif, 2016, n°2016-012R, 120p (Consulté le 26 juin 2018)
- (42) COMITE TECHNIQUE DE PHARMACOVIGILANCE, Rapport final du 25/01/2018 - LEVOTHYROX®, ANSM, 2018, 57p (Consulté le 27 juin 2018)
- (43) PRESCRIRE, Lévothyroxine : des troubles prévisibles causés par un changement de formulation, *La revue prescrire*, Tome 37, 2017, N° 409, 827-828. (Consulté le 27 juin 2018)
- (44) ASSOCIATION FRANCAISE DES MALADES DE LA THYROIDE, Communiqué suite à la réunion du 30 janvier 2018 à L'ANSM, 2018, [Disponible en ligne] <https://www.asso-malades-thyroide.fr/wordpress/index.php/2018/01/31/communique-suite-a-la-reunion-du-30-janvier-2018-a-lansm/> (Consulté le 27 juin 2018)
- (45) CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, Chapitre IV : Participation des usagers au fonctionnement du système de santé, 2018, [Disponible en ligne] https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=83F41AAD8556CC4E6243075F1A85A6A1.tplgfr22s_2?idSectionTA=LEGISCTA000006170996&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20171221 (Consulté le 27 juin 2018)
- (46) CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, Article L1114-1, 2018, [Disponible en ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685816&dateTexte=&categorieLien=cid> (Consulté le 27 juin 2018)
- (47) DOUMONT D., VERSTRAETEN K., Associations de patients, représentants des usagers de santé : Quelle représentation en France, aux Pays-Bas et au Royaume Uni ?, 2009, pp. 1-4, [Disponible en ligne] <https://cdn.uclouvain.be/public/Exports%20reddot/reso/documents/Dossier54.pdf> (Consulté le 27 juin 2018)
- (48) LAROUSSE EDITIONS, Définitions : média – Dictionnaire de français Larousse, s. d., [Disponible en ligne] https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/média_médias/50085 (Consulté le 27 juin 2018)
- (49) JOUAN A., Essai cliniques de Rennes : les cobayes de Biotrial témoignent, *Le Figaro*, 2016 [Disponible en ligne] <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2016/10/17/25529-essai-clinique-rennes-cobayes-biotrial-temoignent> (Consulté le 27 juin)

- (50) LASCOURMES P., Des cris au silence médiatique : les limites de la scandalisation, *Éthique publique*, 2017, vol. 18, n° 2 | 2016, [Disponible en ligne] <http://journals.openedition.org/ethiquepublique/2799> (Consulté le 2 juillet 2018)
- (51) THOER C., LEVY J.J., Internet et santé : Acteurs, usages et appropriations, Collection Santé et Société, *Presses de l'Université du Québec*, 2012, 510p, [Disponible en ligne] https://books.google.fr/books?id=1lknDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=internet+et+information+santé&hl=fr&sa=X&ved=0ahUKEwia_uicg4XcAhULI8AKHYj0DNMQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=false (Consulté le 5 juillet 2018)
- (52) LEEM, Médicament : que disent aujourd'hui les Français ? - 4^{ème} Observatoire Sociétal du médicament réalisé par Ipsos pour le Leem, *L'observatoire sociétal du médicament 2014*, s. d., 43p. [Disponible en ligne] <https://www.leem.org/sites/default/files/2018-02/Barom%25C3%25A8tre%2520M%25C3%25A9dicament%2520-%2520Ipsos%2520pour%2520Leem%25202014.pdf> (Consulté le 10 juillet 2018)
- (53) INSTITUT FRANÇAIS D'OPINION PUBLIQUE, Enquête sur le complotisme, *JD/JPD*, 2018, n°115158, 147p. [Disponible en ligne] https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/3942-1-study_file.pdf (Consulté le 10 juillet 2018)
- (54) INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE, Epidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 20 février 2018, 2018, [Disponible en ligne] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Epidemie-de-rougeole-en-France.-Actualisation-des-donnees-de-surveillance-au-20-fevrier-2018> (Consulté le 10 juillet 2018)
- (55) CAVALIER P., DJERABA A., Analyse des ventes de médicaments en France en 2013, *Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé*, 2014, pp. 26 (Consulté le 15 août)
- (56) MEGARBANE B., Intoxication par le paracétamol : quoi de neuf ?, *Médecine Intensive Réanimation*, 2017, pp. 383-395, [Disponible en ligne] <https://rea.revuesonline.com/articles/lvrea/pdf/2017/06/lvrea265p383.pdf>
- (57) LEEM, Communiqué de presse - Les Entreprises du Médicament s'organisent pour contribuer à la refonte du système de sécurité sanitaire, 2011, [Disponible en ligne] https://www.leem.org/sites/default/files/import/presse/communiques/103_Communique%2BLeem%2B19-01-2011.pdf (Consulté le 10 juillet 2018)

- (58) ANSM, Retrait mondial de la spécialité VIOXX®, 2004, [Disponible en ligne] <https://ansm.sante.fr/S-informer/Communiqués-Communiqués-Points-presse/Retrait-mondial-de-la-specialite-Vioxx-R> (Consulté le 16 août 2018)
- (59) Bloomberg Finance L.P. (2018). Bloomberg terminal data (Logiciel)
- (60) DELATTRE M., MOULETTE P., Mise à œuvre et déploiement d'une politique de RSE : Etude exploratoire d'une entreprise de l'industrie agroalimentaire, s.d., 13p, [Disponible en ligne] http://dossiersdoc.agroparistech.fr/IMG/pdf/mise_en_oeuvre_et_deploiement_d_une_politique_de_rse.pdf (Consulté le 10 juillet 2018)
- (61) GILEAD, Responsibility –Partnering to promote global health, s.d., [Disponible en ligne] <http://www.gilead.com/responsibility> (Consulté le 10 juillet 2018)
- (62) ROCHE, Fondation Roche – Accueil, s.d., [Disponible en ligne] <http://www.fondationroche.org> (Consulté le 10 juillet 2018)
- (63) CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, Article L5122-6, 2017, [Disponible en ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006689939&dateTexte=&categorieLien=cid> (Consulté le 10 juillet 2018)
- (64) NIQUETTE M., Marketing pharmaceutique et médias sociaux : Analyse critique du discours d'une page Facebook sur le TDA/H, *Revue Internationale sur le médicament*, 2010, volume 3, [Disponible en ligne] http://www.geirsomedicaments.uqam.ca/revue_RIM/RIM3/PDF/RIM3-2-Niquette51-116.pdf (Consulté le 10 juillet 2018)
- (65) CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011, 2011, [Disponible en ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2011/12/29/2011-2012/jo/texte> (Consulté 12 juillet 2018)
- (66) CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, Décret n°2016-1939 du 28 décembre 2016, 2016, [Disponible en ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033735450&dateTexte=20180802>. (Consulté 12 juillet 2018)
- (67) LEEM, Les essais cliniques en 12 questions, *Conférence de presse « Attractivité de la France pour la recherche clinique internationale »*, 2017, [Disponible en ligne] <https://www.leem.org/sites/default/files/questions%20sur%20les%20essais%20cliniquesVF.pdf> (Consulté 12 juillet 2018)

- (68) BIOETHICS INTERNATIONAL, Why it matters, s.d., [Disponible en ligne] <https://bioethicsinternational.org/why-it-matters/> (Consulté le 12 juillet 2018)
- (69) REGLEMENT EUROPEEN, Règlement (UE) N° 536/2014 du parlement européen et du conseil du 16 avril 2014, 2014, [Disponible en ligne] <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0536> (Consulté le 12 juillet 2018)
- (70) EUROPEAN MEDICINES AGENCY, Clinical data, 2016, [Disponible en ligne] <https://clinicaldata.ema.europa.eu/web/cdp/home> (Consulté le 21 juillet 2018)
- (71) EUROPEAN MEDICINES AGENCY, EU Clinical Trials Register – FAQs, 7, 2014, [Disponible en ligne] https://www.clinicaltrialsregister.eu/doc/EU_CTR_FAQ.pdf (Consulté le 21 juillet 2018)
- (72) SIMMONS & SIMMONS ELEXICA, Rapport de la Commission Européenne sur l'amélioration des notices et Résumé des Caractéristiques du Produit des médicaments, 2017, 4p (Consulté le 21 juillet 2018)
- (73) ACADEMIE NATIONALE DE PHARMACIE, Observance des traitements médicamenteux en France, *Rapport de l'académie nationale de Pharmacie*, 2015, 65p [Disponible en ligne] http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_I_observance_mEdicamenteuse_VF_CORR_DGS_2016.02.09.pdf (Consulté le 21 juillet 2018)
- (74) CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, Article R5121-149, 2014 [Disponible en ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006914901&dateTexte=&categorieLien=cid> (Consulté le 22 juillet 2018)
- (75) LEEM, 80% des français déclarent manquer d'informations sur les recherches réalisées par les laboratoires pharmaceutiques, *communiqué de presse du 25 septembre 2017*, 2017, 4p, [Disponible en ligne] <https://www.leem.org/sites/default/files/CP25-09-2017campagne%20Leem.pdf> (Consulté le 22 juillet 2018)
- (76) ROBILLARD J., Le collectif de bon usage du médicament livre dix préconisations à Agnès Buzyn, *HOSPIMEDIA*, 2018, [Disponible en ligne] <http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20180322-gestion-des-risques-le-collectif-de-bon-usage> (Consulté le 22 juillet 2018)
- (77) ASSURANCE MALADIE D'ALSACE, Les médicaments c'est pas n'importe comment..., s.d. [Disponible en ligne] <http://www.on-peut-faire-mieux.com/avec-les-medicaments/> (Consulté le 22 juillet 2018)

- (78) MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, Le système éducatif – de la maternelle au bac - La santé des élèves, s.d. [Disponible en ligne] <http://www.education.gouv.fr/pid35913/la-sante-des-eleves.html> (Consulté le 22 juillet 2018)
- (79) MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, Soins et maladies – Signalement-santé.gouv.fr, s.d., [Disponible en ligne] <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/signalement-sante-gouv-fr> (Consulté le 22 juillet)
- (80) ANSM, Déclarer un effet indésirable, 2017, [Disponible en ligne] [https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Votre-declaration-concerne-un-medicament/Votre-declaration-concerne-un-medicament/\(offset\)/0#paragraph_56741](https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Votre-declaration-concerne-un-medicament/Votre-declaration-concerne-un-medicament/(offset)/0#paragraph_56741) (Consulté le 22 juillet 2018)
- (81) IPSOS, Observatoire sociétal du médicament 2015, 2015, 19p, [Disponible en ligne] <https://www.leem.org/sites/default/files/2018-02/Observatoire-soci%25C3%2583%25C2%25A9tal-du-M%25C3%2583%25C2%25A9dicament2015.pdf> (Consulté 25 février 2018)
- (82) JOUET L., Toxicité du paracétamol : résultats d'une étude multicentrique relative aux intoxications volontaires au paracétamol dans les SAU adultes français, Thèse de doctorant en pharmacie, (2014), Sous la direction de CALLAHAN J.C. et CLERE N., Angers, Université d'Angers, pp. 116-117, 143p.
- (83) COUTY E., LESUEUR, T., Rapport de synthèse, *les assises du médicament*, 2011, 49p [Disponible en ligne] http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_de_synthese_des_assises_du_medicament-4.pdf (Consulté le 22 juillet 2018)
- (84) NOVONORDISK, Homepage, 2018, [Disponible en ligne] <http://www.novonordisk.com> (Consulté 28 juin 2018)
- (85) PATIENTVIEW GLOBAL, La réputation des entreprises du secteur pharmaceutique en 2017 : la perspective des patients, *Communiqué de presse du 5 avril 2018*, 2018, [Disponible en ligne] <http://createsend.com/tj-E39BC110AF8B5AE22540EF23F30FEDED>, (Consulté le 9 mars 2018)
- (86) LE NOUVEL OBSERVATEUR, Morts sur ordonnance, 2013, n°2410, publié le 13 janvier 2011. (Consulté le 26 juin 2018)
- (87) ANSM, Formulaire de déclaration par le patient d'évènement(s) indésirable(s) lié(s) aux médicaments ou aux produits de santé, s.d., Cerfa n°15031*04, 2p. (Consulté le 22 juillet 2018)

Table des matières

Introduction.....	3
I. Etat des lieux.....	6
A. Mesure de la réputation d'une entreprise pharmaceutique	6
1) Définition de la réputation	6
2) Les critères de réputation dans l'industrie pharmaceutique	7
B. Place de l'industrie pharmaceutique en France	10
C. Les parties prenantes dans le développement d'une nouvelle molécule.....	14
1) L'état : le régulateur	14
2) Les professionnels de santé	16
3) Le public : le consommateur.....	17
II. Analyse de l'opinion publique en France	18
A. Les facteurs impactant l'opinion public.....	18
1) Les scandales.....	18
2) La diffusion de l'information	28
B. Les conséquences.....	34
1) Sur la santé publique	34
2) Sur l'entreprise.....	36
III. Les pistes d'amélioration de l'opinion publique.....	40
A. Les stratégies actuelles des entreprises	40
1) Mise en place du politique de responsabilité sociale.....	40
2) Programmes d'investissements associatifs.....	41
3) Publicité des produits pharmaceutiques	41
B. Les responsabilités des parties prenantes.....	42
1) Le rôle de l'industrie pharmaceutique	42
2) Le rôle de l'état	49
3) Le rôle des professionnels de santé.....	54
Conclusion	58
Bibliographie.....	60
Table des figures.....	70
Glossaire	71
Tables des annexes	I

Table des figures

<u>FIGURE 1</u> : EVOLUTION DES EFFECTIFS DE L'INDUSTRIE DU MEDICAMENT	11
<u>FIGURE 2</u> : EVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRE DANS LES PRINCIPAUX MARCHES MONDIAUX ENTRE 2014 ET 2015	12
<u>FIGURE 3</u> : CLASSEMENT DE LA REPUTATION DES ENTREPRISES PAR SECTEUR EN FRANCE EN 2016	13
<u>FIGURE 4</u> : LES PARTIES PRENANTES IMPACTANT L'OPINION PUBLIQUE DANS L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE	14
<u>FIGURE 5</u> : REPARTITION DANS LE TEMPS DU NOMBRE D'EVENEMENTS INDESIRABLES DECLARES	26
<u>FIGURE 6</u> : NOMBRES DE CAS DECLARES A LA BASE NATIONALE DE PHARMACOVIGILANCE (BNPV)	27
<u>FIGURE 7</u> : COURS DE L'ACTION MERCK D'AVRIL 2004 A DECEMBRE 2004	38

Glossaire

Abbréviation	Signification
AFMT	Association Française des Malades de la Thyroïde
Afssaps	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du médicament et des produits de santé
ASMR	Amélioration du service médical rendu
ATU	Autorisation temporaire d'utilisation
BNPV	Base Nationale de PharmacoVigilance
CEPS	Comité économique des produits de santé
CPP	Comité de protection des personnes
CRPV	Centre de Pharmacovigilance
CSST	Comité Scientifique Spécialisé Temporaire
DPC	Développement professionnel continu
EMA	European Medicines Agency
FAAH	Fatty Acid Amide Hydrolase
FDA	Food and Drug Administration
HAS	Haute autorité de santé
HTAP	Hypertension artérielle pulmoanire
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONDAM	Objectif national de dépenses d'assurance-maladie
ONG	Organisation non gouvernementale
PIP	Poly Implant Prothèses
PME	Petites et Moyennes Entreprises
RCP	Résumé caractéristique du produit
SMR	Service médical rendu
TSH	Thyréostimuline
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Tables des annexes

<u>Annexe 1</u> : Sondage à propos de la réputation de l'entreprise NovoNordisk.....	II
<u>Annexe 2</u> : Classement des entreprises pharmaceutiques en fonction de leur réputation en 2017	III
<u>Annexe 3</u> : Couverture au sujet du Médiateur de l'hebdomadaire le nouvel Observateur ...	IV
<u>Annexe 4</u> : Formulaire de déclaration par le patient d'évènement(s) indésirable(s) lié(s) aux médicaments ou aux produits de santé	V

Annexe 1 : Sondage à propos de la réputation de l'entreprise NovoNordisk (84)

We would like to ask you 2 brief questions, and hope that you will give 1 minute of your time.

Please share your perception of Novo Nordisk.

To which extent do you agree with the following two statements?

	1 (Strongly disagree)	2	3	4	5 (Strongly agree)
Novo Nordisk is a company I trust	<input type="radio"/>				
I find this website useful	<input type="radio"/>				

Submit

Annexe 2 : Classement des entreprises pharmaceutiques en fonction de leur réputation en 2017 (85)

	CLASSEMENT 2017	CLASSEMENT 2016	DIFFÉRENCE
ViiV Healthcare	1	1	0
AbbVie	2	2	0
Gilead	3	5	2
Novartis	4	3	-1
Janssen	5	7	2
Roche	6	8	2
Lundbeck	7	8	1
UCB	8	11	3
Novo Nordisk	9	4	-5
Pfizer	10	12	2
GSK	11	13	2
Eli Lilly	12	17	5
Eisai	13	16	3
Celgene	14	14	0
Sanofi	15	18	3
Merck & Co	16	27	11
Merck KGaA	17	40	23
Vertex	18	-	-
Bayer	19	15	-4
Shire	20	10	-10
Boehringer	21	35	14
Biogen	22	22	0
Ipsen	23	23	0
Otsuka	24	21	-3
Amgen	25	19	-6
Astellas	26	31	5
AstraZeneca	26	25	-1
Octapharma	28	24	-4
LEO Pharma	29	28	-1
Menarini	30	38	8
CSL Behring	31	-	-
B-MS	31	29	-2
Grifols	33	6	-27
Teva	34	34	0
Allergan	34	26	-8
Pierre Fabre	36	-	-
Takeda	37	32	-5
Grünenthal	38	33	-5
Acorda	39	-	-
Chiesi	40	30	-10
Ferring	41	39	-2
Daiichi	42	-	-
Servier	43	42	-1
Gedeon	43	20	-23
Almirall	45	40	-5
Bial	46	44	-2



Annexe 4 : Formulaire de déclaration par le patient d'évènement(s) indésirable(s) lié(s) aux médicaments ou aux produits de santé (87)



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Imprimer le formulaire

Réinitialiser le formulaire

Transmettre

**DÉCLARATION PAR LE PATIENT
D'ÉVÈNEMENT(S) INDÉSIRABLE(S) LIÉ(S) AUX
MÉDICAMENTS OU AUX PRODUITS DE SANTÉ**

N° 15031*04

Les informations recueillies seront, dans le respect du secret médical, informatisées et communiquées au Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) et à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ansm). Conformément aux articles 34 et 38 à 43 de la loi n° 78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, **le CRPV veillera à assurer la confidentialité des données mentionnées sur cette déclaration**. Par ailleurs, le patient dispose d'un droit d'accès auprès du CRPV, lui permettant d'avoir connaissance de la totalité des informations saisies le concernant et de corriger d'éventuelles données inexactes, incomplètes ou équivoques.

Déclaration à adresser au Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) dont vous dépendez géographiquement.

Saisir le numéro du département (ex : 01) Arrondissement :

Personne ayant présenté l'évènement indésirable	Déclarant (si différent de la personne ayant présenté l'évènement indésirable)	Médecin traitant du patient ou autre professionnel de santé, de préférence celui ayant constaté l'évènement indésirable
Nom _____ Prénom _____ E-mail _____ Téléphone _____ Adresse _____ Code postal _____ Commune _____ Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Poids _____ kg Taille _____ m Date de Naissance _____ Ou Age au moment de l'effet _____ ans	Nom _____ Prénom _____ E-mail _____ Téléphone _____ Adresse _____ Code postal _____ Commune _____ Si la déclaration concerne un nouveau-né, comment a été pris le médicament : <input type="checkbox"/> par le nouveau né directement <input type="checkbox"/> par la mère pendant l'allaitement <input type="checkbox"/> par la mère durant la grossesse lors du _____ trimestre(s) <small>si disponible, indiquer la date des dernières règles</small> <input type="checkbox"/> par le père	Nom _____ Prénom _____ E-mail _____ Téléphone _____ Adresse _____ Code postal _____ Commune _____ Qualification _____
Antécédents du patient		

Médicament	N° Lot	Mode d'utilisation (orale, cutanée, nasale, ...)	Dose/jour utilisée	Début d'utilisation du médicament	Fin d'utilisation du médicament	Motif de l'utilisation du médicament
1		rectale				
2		rectale				
3		rectale				
4		rectale				
5		rectale				
6		rectale				

Si vous utilisez d'autres médicaments, vous pouvez continuer la liste sur une autre feuille annexe

Évènement indésirable	Evolution
Date de survenue _____ <small>Jour mois année</small> Durée de l'effet _____ ans Nature et description de l'effet : <small>Utiliser le cadre ci-après</small>	<input type="checkbox"/> Guérison <input type="checkbox"/> sans séquelle <input type="checkbox"/> avec séquelles, lesquelles _____ <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/> Sujet non encore rétabli Conséquences sur la vie quotidienne (arrêt de travail, impossibilité de sortir de chez soi, ...) : NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Préciser :

Description de l'événement indésirable et de son évolution

Bien décrire l'événement indésirable, les conditions de survenue (progressivement, du jour au lendemain, après le repas...), l'évolution en étant précis sur le déroulement des événements. Préciser également si :

- après la survenue de l'événement indésirable, un (ou plusieurs) médicament(s) ont été arrêtés (préciser lesquels)
 - il y a eu disparition de l'événement après arrêt du (ou des) médicament(s) (préciser lesquels)
 - un ou plusieurs médicaments ont été repris (préciser lesquels) avec l'évolution de l'événement indésirable après reprise
 - d'autres médicaments / produits (compléments alimentaires, phytothérapie ...) sont en cours d'utilisation ou ont été utilisés récemment
- Joindre une copie des documents médicaux disponibles (résultats d'examen biologiques, comptes rendus d'hospitalisation etc ...)**

- Pour que votre signalement puisse être pris en compte, il est indispensable que soient indiqués au minimum le nom du médicament suspecté, la nature de l'événement indésirable, ainsi que l'âge, le sexe et le code postal de la personne ayant présenté ledit événement.
- Vous pouvez remplir cette fiche, vous-même directement ou via une association de patients, et l'adresser au Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) dont vous dépendez géographiquement.

NB : Le signalement que vous effectuez à l'aide de cette fiche ne peut en aucun cas se substituer à une consultation médicale. En cas de doute sur les symptômes ressentis, leur évolution ou simplement pour avoir plus d'informations, il faut en parler à votre médecin. Le signalement n'a pas pour objectif d'obtenir une réparation des conséquences de l'événement indésirable, mais de contribuer à la surveillance des risques liés aux médicaments. Pour en savoir plus sur le système national de pharmacovigilance, consultez le site www.ansm.sante.fr.

L'opinion publique vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique

L'**opinion** publique vis-à-vis de l'industrie **pharmaceutique** s'est fortement dégradée depuis la fin du XXème siècle avec la multiplication et la surmédiation des **scandales** pharmaceutiques en France. Ce climat de **méfiance** n'est pas sans conséquences sur la **santé** publique et l'activité de l'industrie pharmaceutique. Une analyse détaillée de la situation de l'industrie pharmaceutique en France et des différentes parties prenantes permet de déduire les causes de cette dégradation et le rôle de chaque partie prenante dans ces processus. Ces causes, comprenant les scandales pharmaceutiques, la transmission de l'information par les médias, l'internet et les réseaux sociaux mais également la **méconnaissance** de la population au sujet des processus de l'industrie pharmaceutique, nous permettent par la suite d'en analyser leurs conséquences. L'analyse de ces conséquences et la prise en compte des préoccupations de l'opinion publique au sujet de la transparence, la sécurité et l'information conduisent à la mise en place de solutions d'amélioration incluant ces préoccupations. Chaque partie prenante dont l'industrie pharmaceutique, l'Etat et les professionnels de santé, joue un rôle déterminant dans l'amélioration de cette opinion publique en permettant l'amélioration de la transparence de la part des industries pharmaceutiques, une sécurité renforcée et le développement de l'information concernant l'utilisation des produits de santé améliorée par l'Etat et une éducation du patient personnalisée effectuée par les professionnels de santé.

Mots-clés : opinion – pharmaceutique – scandales – méfiance – méconnaissance – santé

Public **opinion** regarding the **pharmaceutical** industry has fallen by the end of the twentieth century with the emergence of many pharmaceutical **scandals** and the extensive media coverage regarding these events. This atmosphere of **mistrust** has direct consequences on public **health** and the activity of the pharmaceutical industry in France. An analysis of the situation of the pharmaceutical industry in France and the different actors influencing this public opinion leads us to deduce the causes of this deterioration in public opinion. The causes are many involving pharmaceutical scandals, the transmission of information by the media, the information found on internet and social networks but also the lack of **knowledge** of the public regarding the processus for pharmaceutical products. These causes enable us to analyse the consequences and understand the concerns of the public opinion regarding the transparency, security and information. These analysis lead us to create tailored actions in order to improve the public opinion by taking note of their concerns. Each actor has a role to play in the implementation of these actions. The pharmaceutical industry has to improve the transparency on their pharmaceutical products, the government has to enhance the security and the information to the public regarding the use of these products. Finally, the health professional has a role to play in the personalised education and information of their patient regarding the use of pharmaceutical products.

Key-words : opinion – pharmaceutical – scandals – mistrust – health – knowledge