

Université de Lille  
Faculté D'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)  
Master ingénierie de la santé, 2<sup>ème</sup> année  
Healthcare Business et Recherche Clinique  
Année universitaire 2021-2022

**Mémoire de fin d'études de la 2ème année de Master**

EMMA MILLEVILLE

Sous la direction de Logier Regis

L'éthique et les valeurs dans l'industrie  
pharmaceutique du point de vue des soignants

*Quelle est la vision des soignants de l'industrie  
pharmaceutique et de ses enjeux commerciaux ?*

Composition du jury :

Président de jury : Madame Hélène GORGE, Maître de Conférences, Université de Lille

Directeur de mémoire : Monsieur Regis LOGIER, Enseignant Chercheur, Université de Lille

3ème membre de jury : Madame Sylvie CHERMEUX, Cadre infirmière enseignante

Date de soutenance : 11 juillet 2022



Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé - ILIS  
42 rue Ambroise Paré  
59120 LOOS

## Remerciements

Étape importante de la vie d'un étudiant le mémoire, il clôture souvent plusieurs années d'étude... Ceci reste à vérifier, en effet pour moi il en a ouvert de nouvelles.

Avant cela j'étais infirmière. Comme quoi mon mémoire infirmier n'a pas clôturé mes études. Qui sait si celui-ci les clôturera ?

Quoi qu'il en soit, je souhaite tout d'abord remercier ma famille, mes parents qui au-delà du mémoire m'ont soutenu dans ma poursuite d'étude.

La recherche pour l'écriture d'un mémoire n'est pas toujours chose aisée, c'est un chemin semé d'embûches. Entre trouver les bonnes sources, puis les personnes à interviewer... Alors dans ce cadre je souhaite remercier Madame Claisse qui m'a ôté une grosse aiguille du pied avec ma recherche de personnes à interviewer.

Je souhaite aussi remercier tous mes amis qui m'ont supporté pendant l'écriture de ce mémoire et surtout durant mes nombreux syndromes de « La page blanche ».

Madame Chermeux mon ancienne professeur qui était aussi membre du jury de mon premier mémoire et qui l'est pour le second. Nous n'avions pas pu faire le premier en présentiel, c'est chose faite pour le second, on ne change pas une équipe qui gagne.

Enfin, je souhaite remercier Madame Gorge ainsi que Monsieur Logier qui m'ont accompagné durant toute l'écriture de cet exercice de fin d'études.



## Sommaire

### Table des matières

<b>Liste des figures</b> .....	<b>1</b>
<b>Liste des annexes</b> .....	<b>2</b>
<b>Liste des abréviations</b> .....	<b>3</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Partie 1 : Revue de littérature</b> .....	<b>4</b>
A. L'éthique, les valeurs et la morale .....	4
1. Définition de l'éthique des valeurs et de la morale .....	4
2. Différence entre l'éthique, les valeurs et la morale.....	6
B. L'industrie pharmaceutique.....	7
1. Définition de l'industrie pharmaceutique.....	7
2. Les médicaments blockbuster.....	8
3. Les brevets médicaments .....	9
4. Les représentants médicaux .....	9
5. Le marketing et les stratégies de vente dans l'industrie pharmaceutique .....	10
6. Définition de la relation commerciale .....	11
7. L'éthique dans les relations commerciales de l'industrie pharmaceutique .....	11
8. Les grands débats de l'industrie pharmaceutique .....	14
9. Les différences entre la France et les autres pays en matière de communication	16
10. Les marchés publics à l'hôpital .....	18
11. La loi anti-cadeau .....	19
C. La relation soignante .....	20
1. Qu'est-ce qu'un soignant ? .....	20
2. Les valeurs d'un soignant .....	21
3. Obligation de formation continue pour les médecins (les professionnels de santé en général) .....	22
4. Les conflits d'intérêts et les liens d'intérêts.....	24
D. Conclusion de la revue de littérature et hypothèses.....	25
<b>Partie 2 : Méthodologie de l'enquête</b> .....	<b>26</b>
E. Objet de l'étude.....	26
F. Choix de la méthodologie .....	27
G. Population étudiée .....	28

H.	Recueil de données .....	29
I.	Méthode d'analyse des données .....	30
<b>Partie III : Résultat d'analyse .....</b>		<b>31</b>
A.	Les objectifs de l'industrie pharmaceutique .....	31
B.	Les valeurs des soignants .....	33
C.	Le marketing et les stratégies commerciales de l'industrie pharmaceutique .....	34
D.	L'éthique et les études d'un médicament, un outil marketing ? .....	37
E.	Les représentations de l'industrie pharmaceutique .....	38
F.	Les achats publics à l'hôpital et l'impact des prescriptions faites à l'hôpital en ville .....	41
G.	Les représentants médicaux .....	43
H.	Synthèse des résultats .....	44
<b>Partie IV : Recommandations .....</b>		<b>46</b>
A.	Une médecine plus libre .....	46
B.	Verser un bénéfice aux hôpitaux grâce aux ventes des médicaments .....	47
C.	Des études cliniques normées .....	48
D.	Interdiction de promouvoir les médicaments .....	48
E.	Recommandations auprès des professionnels de santé .....	49
F.	Synthèse des recommandations .....	50
<b>Conclusion .....</b>		<b>52</b>
<b>Bibliographie .....</b>		<b>54</b>
<b>Annexes .....</b>		<b>1</b>

## Liste des figures

Figure 1 Influence des différentes instances sur la régulation de la promotion médicamenteuse [22] .....	14
Figure Évolution de la consommation de médicaments en unité standard par habitant   LEEM [47] .....	35
Figure Financement des dépenses de soin et de biens médicaux en 2019 [47] .....	36
Figure Effectifs CDI R&D Pharma janvier 2010 à octobre 2016 [55] .....	40
Figure Effectifs et dividendes de Sanofi de 2005 à 2017 [55] .....	40
Figure Nombre de projets en recherche et nombre de projets en développement [55] ...	41

## Liste des annexes

<b><u>Annexe n°1 : Serment d’Hippocrate prononcé par les médecins</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>Annexe n°2 : Serment de Florence Nightingale prononcé par les infirmiers</u></b>	<b><u>2</u></b>
<b><u>Annexe N°3 : Serment de Galien prononcé par les pharmaciens après leur thèse</u></b>	<b><u>3</u></b>
<b><u>Annexe N°4 : Guide d’entretien</u></b>	<b><u>4</u></b>
<b><u>Annexe N°5 : Retranscription d’un entretien avec un soignant</u></b>	<b><u>5</u></b>

## Liste des abréviations

AMM : Autorisation de mise sur le marché

ANDPC : Agence nationale du Développement professionnel continu

ANSM : Autorisation de mise sur le marché

BMJ : British Medical Journal

CHR : centres hospitaliers régionaux

CHU : Centre hospitalier universitaire

CPP : Certificat complémentaire de protection

DPC : Développement professionnel continu

DCI : Dénomination commune internationale

EBM : Evidence-based Medicine

EPP : Évaluation des pratiques professionnelles

FDA : Food and Drug administration

FIIM : Fédération internationale de l'industrie du médicament

FMC : formation médicale continue

HAS : Haute Autorité de santé

HVE : Haute valeur environnementale

IDEL : Infirmière libérale diplômée d'état

IFPMA : Federation of pharmaceutical manufacturers & associations

KOL : key opinion leader

PHDV : prescription hospitalière délivrée en ville

R&D : Recherche et développement

TSA : Trouble du spectre autistique

UE : Unité d'enseignement

UK United Kingdom

US : United states

## Introduction

Depuis le début des années 1900, l'industrie pharmaceutique n'a fait que se développer. Les guerres mondiales, malgré de lourds dégâts, ont aussi amélioré la compréhension du corps humain et ainsi les méthodes pour le soigner.

L'industrie pharmaceutique est indispensable aux soins aux patients et aux soignants. En tant qu'infirmière, je ne connaissais que ce côté des soins. En poursuivant mes études, j'ai connu le côté des industries pharmaceutiques. Grâce à mes cours, je me suis remise en question, mais j'ai fait de même avec l'industrie pharmaceutique.

La première année de master, j'ai réalisé un stage au sein d'une startup ayant développé une application mobile pour les infirmières libérales. En effet, celles-ci sont souvent en déplacement et doivent consigner tout au long de la journée des informations sur les patients qu'elles voient. C'est environ 30 patients qu'une IDEL (infirmière libérale diplômée d'état) voit par jour. De plus, ces données sont médicales ; elles doivent être préservées dans des dossiers sous clés ou dans des ordinateurs dotés de mots de passe en milieu hospitalier. Hélas dans le milieu libéral il est difficile de se déplacer avec des armoires à code dans son coffre. Elles utilisent le plus souvent des applications mobiles telles que Messenger ou What's app. Encore ici, les données ne sont pas sécurisées. Le secret médical n'est donc pas respecté. C'est dans ce contexte que la startup a développé une application sécurisée pour les transmissions chez les infirmières à domicile. Je suis arrivée dans ce stage alors que l'entreprise était en phase de test. J'étais là en tant que commerciale. Ma relation avec les infirmières était simple au début du stage, nous n'avions pas une relation de client à vendeur, mais de testeur à développeur. De plus étant moi-même infirmière, le contact était plus simple, nous partageons les mêmes valeurs (du moins, je le pensais), la même vision du métier et nous avons suivi les mêmes cours. Cette situation était simple et plaisante, mais elle a été amenée à changer rapidement. Nous avons commercialisé le produit et ne devons plus chercher des testeurs, mais bien des clients.

C'est dans ce contexte que j'ai passé mes premiers appels de prospection. J'appelais pour démarcher l'infirmière, lui montrer les bénéfices qu'elle trouverait avec notre application. Sur le papier, tout le monde trouvait l'application géniale, révolutionnaire, etc., mais dans les faits ce qui était le plus intéressant c'était le cout. Beaucoup des infirmières préféraient

utiliser une application gratuite pas du tout sécurisée et moins intuitive que la nôtre parce qu'elle était gratuite.

C'est là où il est difficile de se placer ; moi en tant qu'infirmière libérale, j'eus pensé que j'aurais fait la même chose. Mais d'un point de vue extérieur, il y avait tout de même bien plus de bénéfices que de risques. À contrario, certains voulaient équiper tout le cabinet (surtout les gros cabinets) pour que tous les infirmiers gagnent du temps, non pas pour eux et leurs familles (comme nous le montrions dans nos messages), mais bien pour faire plus de patients pour être le « plus rentable possible ». Comment peut-on « rentabiliser » les vies humaines ?

De là se posent quelques questions :

Effectivement, comment peut-on rentabiliser l'acte de soin ? Se pose la question des valeurs humaines. Suis-je un acte médical à réaliser me rapportant X euros ou suis-je un humain avec des besoins et des valeurs ?

Certains de mes cours m'ont amené à penser que je vendais des produits non pas pour le bien des patients, mais pour que l'entreprise génère un maximum de bénéfice.

Je viens d'une formation où le bien des patients n'a pas de prix et là j'étais dans une formation où le bien des patients avait un prix. Comment faire le bon compromis entre les deux ?

Ces questions m'ont amené à une problématique :

Quelle est la vision des soignants de l'industrie pharmaceutique et ses enjeux commerciaux ?

Afin de définir la vision des soignants de l'industrie pharmaceutique dans le monde de la santé, un plan a été établi.

Dans un premier temps, nous définirons ce que sont les valeurs, l'éthique et la morale ainsi que leurs différences entre elles. Nous présenterons ensuite l'industrie pharmaceutique, ses stratégies commerciales et son fonctionnement en général. Pour finir, nous parlerons des soignants.

Dans un deuxième temps, nous présenterons le contexte méthodologique, comment l'étude a été réalisée, pourquoi et auprès de qui ?

Les résultats de cette enquête seront consignés dans une troisième partie.

Enfin, pour finir, nous émettrons des recommandations pour les soignants, l'industrie pharmaceutique ainsi que l'État et ses grandes instances.

## Partie 1 : Revue de littérature

### **A. L'éthique, les valeurs et la morale**

#### 1. Définition de l'éthique des valeurs et de la morale

Il est important pour la suite de ce mémoire d'expliquer ce que sont les valeurs, l'éthique et le moral. Ceci pour ensuite vous expliquer leurs différences. Là où lesquelles ont leurs places dans les relations commerciales ? Est-ce que certains ou certaines ont plus d'impact que d'autres ?

Commençons donc par les valeurs. Saint Exupéry les a évoqués dans son livre Terre Hommes paru en 1939 « *Je dirai quelques mots sur toi, mais je ne te gênerai point en insistant avec lourdeur sur ton courage ou sur ta valeur professionnelle* ». On peut retrouver dans la littérature comme première définition : « Caractère mesurable prêté à un objet en fonction de sa capacité à être échangé ou vendu ; prix correspondant à l'estimation faite d'un objet » On parle bien d'une valeur monétaire ici avec de la monnaie sonnante et trébuchante. Il est en effet assez difficile de trouver une définition des valeurs humaines dans un dictionnaire [1]. Dans le Larousse la définition que nous cherchons se trouve en 4<sup>ème</sup> position « *Ce par quoi quelqu'un est digne d'estime sur le plan moral, intellectuel, professionnel* ». Comme on accorde de la valeur aux objets, les humains peuvent posséder des valeurs aussi qui ne sont pas mesurables ou solides [2]. On distingue plusieurs grandes valeurs humaines :

- Accepter, respecter, considérer, apprécier
- Écoute, ouverture, bienveillance, empathie
- Prendre soin
- Partager et transmettre ses valeurs humaines

Ces valeurs servent à créer un lien avec autrui, par exemple avec une personne qui va partager les mêmes valeurs que vous. D'après certaines sources, ce sont les valeurs qui permettent de maintenir l'harmonie entre nous, ou dans les relations que nous avons.

On peut aussi dire que ce sont des qualités humaines qui ont de la valeur pour chacun de nous. Celles-ci nous permettent de nous rapprocher des autres qui possèdent les mêmes valeurs. On aura plus tendance à faire confiance à ceux qui nous ressemblent.

Donc on peut dire que c'est au travers des valeurs humaines qu'il est possible de développer sa relation aux autres.

Elles permettent aussi de faire le lien avec les valeurs morales ou la morale.

D'après le Larousse on retrouve deux définitions à la morale : « *Ensemble de règles de conduite, considérées comme bonnes de façon absolue ou découlant d'une certaine conception de la vie : Obéir à une morale rigide.* »

Dans cette définition on retrouve l'idée d'ubiquité, la morale n'est pas personnelle, elle est universelle. Les lois vous touchent sur le plan personnel, mais elle affecte tout le monde. Comme dirait John Stuart Mill : « *La liberté des uns s'arrête là où commence celle des autres* ». [3]

La deuxième définition du Larousse dit : « *Science du bien et du mal, théorie des comportements humains, en tant qu'ils sont régis par des principes éthiques.* »

On retrouve l'idée du bien et du mal comme en philosophie, mais aussi les principes éthiques. En effet le mot « *moral* » vient du latin « *moralis* ». La morale est donc un système de règles que l'homme doit suivre. On considère comme immoral ce qui va à l'encontre du bien tout comme on considère moral ce qui va à l'encontre du mal. Mais ces règles sont propres à chaque culture, ce que l'on trouve moral en France comme fermer la bouche quand on mange ne l'est peut-être pas en Chine. Effectivement Ces principes varient en fonction de la culture, des croyances par exemple. Ce qui soulève la question des transactions entre pays qui ne partagent pas les mêmes valeurs ou la même morale. D'ailleurs en justice on ne parle de personne morale tout groupement d'individus possédant la personnalité juridique. On confond souvent la morale et l'éthique [4].

Ce qui soulève la question : Qu'est-ce que l'éthique ?

Éthique est tiré du mot grec « *Ethos* » qui signifie « *manière de vivre* ». C'est encore une fois lié à la philosophie des comportements humains. L'éthique est considérée comme l'étude de la morale. Donc l'étude de ce qui est le bien et de ce qui est le mal. En effet, dans le Larousse, l'éthique signifie « *qui concerne la morale* ». D'ailleurs étymologiquement parlant l'éthique et la morale ont la même origine en grec. L'éthique est plus théorique et plus philosophique que la morale [5].

Il existe une bioéthique qui est l'éthique médicale, la médecine et ses avancées sont régies par des lois et des règles pour éviter toute dérive. La France est d'ailleurs l'un des premiers pays à mettre en œuvre un cadre législatif en la matière, en 1994. On retrouve en question éthique dans notre pays comme dans d'autres la question de la mort programmée, assistée ou encore l'aide au suicide médicalement assisté.

Dans ce mémoire la bioéthique ne sera pas abordée, seule l'éthique le sera. En revanche comme c'est un sujet très présent dans les études pour devenir soignant, il est possible que le sujet soit évoqué lors des enquêtes.

Nous avons donc défini trois des thèmes principaux, mais comment sont-ils liés entre eux et quelles sont leurs différences ?

## 2. Différence entre l'éthique, les valeurs et la morale

Parlons maintenant des différences. Nous avons défini chacun des trois principes qui seront abordés dans ce mémoire.

Les valeurs humaines représentent des qualités que chaque être humain possède. Bien évidemment nous sommes tous différents et ne possédons pas tous les mêmes valeurs. Certains métiers vous apportent des valeurs, certains métiers nécessitent aussi des valeurs particulières pour l'exercer comme les métiers des soignants.

En revanche, nous obéissons tous à la même morale, aux mêmes lois. Nous avons tous les mêmes définitions du bien et du mal (en général). Effectivement il peut y avoir quelques différences dans les autres pays dus à une culture différente. Si nous prenons l'exemple du meurtre, on s'accorde tous pour dire que c'est mal.

L'éthique c'est l'étude de ces différences ; pourquoi est-ce considéré comme mal et pourquoi est-ce considéré comme bien ? L'éthique va dans le sens de la morale dans le sens où elle approuve ou justifie la morale. En revanche il arrive que l'une aille à l'encontre de l'autre, par exemple dans le respect d'autrui. L'éthique dit que tout le monde doit respecter son prochain. Si vous faites partie d'un peuple en guerre, la morale voudrait que vous ne respectiez pas vos ennemis [6].

On peut dire que l'éthique vous fait réfléchir sur vos actions pour les justifier, tant dit que la morale vous impose une conduite. Cela ne veut pas dire que l'une ou l'autre est désuète, nous avons besoin des deux.

Il existe des lois qui régissent les relations commerciales (que nous verrons plus tard dans ce mémoire), mais il n'existe pas de lois qui régissent les interactions humaines. Pourtant lorsque vous rentrez dans un magasin vous aurez plus tendance à acheter quelque chose si la vendeuse ou le vendeur vous plaît. Si sa façon d'être correspond à vos attentes à vos valeurs.

Alors comment ces valeurs, cette morale et ces lois interagissent entre elles ainsi que dans les relations commerciales de l'industrie pharmaceutique ? [7].

## **B. L'industrie pharmaceutique**

### 1. Définition de l'industrie pharmaceutique

La définition de l'industrie pharmaceutique nous est donnée grâce à une convention collective. Les établissements pharmaceutiques sont ceux dont les activités sont :

- À la fabrication et/ou l'exploitation de spécialités pharmaceutiques et autres médicaments à usage humain ;
- À la recherche et au développement en médecine et pharmacie humaines À la promotion de médicaments ;
- Au façonnage et au conditionnement ;
- À la distribution par dépositaire des spécialités et médicaments ;
- Aux activités administratives, d'études, de conseil et de services [8].

On parle bien ici que de médicaments, à ne pas confondre avec l'industrie des dispositifs médicaux qui est régie par d'autres lois.

On peut dire que ce secteur est responsable de la conception, la fabrication, la recherche sur les médicaments à destination humaine ou animale. Ceux-là visent à diagnostiquer, traiter ou prévenir les maladies. C'est l'un des secteurs les plus rentables au monde.

En effet, le marché mondial du médicament avait atteint 987 milliards d'euros en 2020. Un chiffre d'affaires en croissance de plus de 8 % par rapport à 2019 [9]. La France de son côté exporte beaucoup, c'est 62 milliards d'euros de chiffre d'affaires avec plus de la moitié à l'exportation [10].

Les États-Unis possèdent la part du marché la plus importante, avec 46 % des ventes mondiales, loin devant les principaux marchés européens que sont l'Allemagne, la France, l'Italie, le Royaume-Uni et l'Espagne qui réalisent 15,5 % de parts de marché [11].

Comment peut-on expliquer une telle rentabilité ? Voici donc les principales stratégies de l'industrie pharmaceutique.

## 2. Les médicaments blockbuster

Les médicaments "*blockbuster*" sont des médicaments très populaires et les entreprises qui les vendent ont des ventes annuelles sur ce médicament d'au moins 1 milliard d'euros. Le Vioxx, Lipitor et Zoloft sont des exemples de ces médicaments. Ils sont généralement utilisés pour traiter des affections médicales courantes/chroniques telles que l'hypercholestérolémie, le diabète, l'hypertension artérielle, l'asthme et le cancer.

En effet, les sociétés pharmaceutiques investissent beaucoup de temps et d'argent dans la recherche et le développement (R&D) de nouveaux médicaments. Le processus de R&D peut prendre des années et coûter des centaines de millions de dollars. Si une entreprise pharmaceutique fonctionne bien et fabrique un médicament obtenant l'autorisation de mise sur le marché, il peut être vendu à un prix élevé pour récupérer les coûts de R&D et réaliser un profit [12].

Bien souvent ces médicaments sont protégés par des brevets et ainsi seules les sociétés pharmaceutiques qui ont créé ces médicaments sont autorisées à les vendre. Les compagnies pharmaceutiques ont le monopole de ce médicament tant qu'il est sous brevet et peuvent les vendre à un prix très élevé.

Le problème arrive donc lorsqu'un brevet expire. De nombreuses entreprises inondent le marché de versions génériques du médicament à des prix nettement inférieurs à ceux du médicament d'origine, brisant le monopole et créant un marché concurrentiel. Ceci réduisant considérablement les ventes du médicament original et affecte négativement la société pharmaceutique qui l'a développé.

Les médicaments « *Blockbusters* » peuvent donc être des facteurs clés du succès d'une entreprise pharmaceutique, mais aussi une véritable menace. En effet, si le médicament a des effets secondaires majeurs ou bien il est rappelé après son lancement, cela peut également causer de considérables pertes. Cela peut entraîner des litiges, des frais juridiques élevés et de lourdes compensations monétaires pour les patients.

### 3. Les brevets médicaments

Tout comme n'importe quel autre brevet, un brevet pour un médicament est valable 20 ans. Le titulaire du brevet a donc une exclusivité commerciale pour 20 ans sur le produit breveté. En contrepartie il doit publier l'innovation lors de l'expiration du brevet.

C'est à double tranchant, seule l'industrie peut vendre cette innovation pendant X années, mais doit publier les recherches sur cette même innovation. C'est-à-dire, à l'expiration du brevet, toutes les autres entreprises pourront aussi créer un médicament similaire.

Il faut aussi savoir que le dépôt du brevet n'équivaut pas à l'autorisation de mise sur le marché (AMM). L'obtention de l'AMM est parfois très longue, environ 10 ans, le dépôt de brevet, lui se fait dès la découverte scientifique. L'exclusivité de la vente sera donc effective pendant une dizaine d'années seulement, et non pas dès le dépôt du brevet.

Pour pallier la durée de la recherche pour l'obtention de l'AMM, il existe un « certificat complémentaire de protection » (CCP) qui peut prolonger pour 5 ans maximum la durée du brevet [13].

### 4. Les représentants médicaux

D'après les fiches métiers que l'on peut trouver sur internet un représentant médical, comme son nom l'indique, représente un laboratoire pharmaceutique. Il est destiné à rendre visite aux médecins, pour leur présenter un médicament pour lequel ils se sont formés. Il est chargé d'informer et de démontrer l'efficacité d'une molécule. De plus, la profession est réglementée, il faut minimum témoigner d'un bac +2.

Leur rôle est donc de promouvoir un médicament, une molécule auprès des médecins dans le but de les convaincre que cette molécule est utile et ainsi les inciter à la prescrire.

Le représentant médical doit être en mesure d'expliquer toute la pharmacologie d'un médicament, ses effets principaux, sa visée thérapeutique, son temps d'effet, mais aussi les effets indésirables [14]. Ce représentant doit montrer certaines connaissances médicales, notamment sur les pathologies associées aux molécules qu'il présente.

En France les entreprises pharmaceutiques peuvent adhérer aux « *entreprises du médicament* » (LEEM). Cette organisation compte environ 260 entreprises du médicament représentant environ 98% du chiffre d'affaires français. Le LEEM a mis au point un

référentiel de bonnes pratiques de la visite médicale que les représentants médicaux sont obligés de suivre lors de leurs démarches commerciales [15].

#### 5. Le marketing et les stratégies de vente dans l'industrie pharmaceutique

Pour promouvoir un médicament, l'industrie pharmaceutique a plusieurs canaux à sa disposition. Elle peut faire des visites commerciales grâce à ses représentants médicaux, elle peut proposer des échantillons aux médecins (limité à 4 par personne et par an)[16] ou aux hôpitaux et enfin l'industrie pharmaceutique réalise des rencontres promotionnelles à l'hôpital ou lors de congrès. Ces méthodes ont été mises à mal avec l'arrivée de « la loi anti-cadeaux ».

De plus, les années 2008, les fabricants de médicaments ne trouvent plus de nouvelles molécules. Les médicaments dits "*blockbusters*" arrivent au terme de leurs brevets. L'industrie pharmaceutique a donc dû trouver d'autres moyens pour fidéliser ses clients et ceci est d'autant plus vrai aux états unis et au Canada.

La première stratégie est mise en œuvre dans le cas où le brevet arrive à son terme, des génériques arrivent sur le marché. L'industrie d'origine va donc faire un rabais sur le prix du médicament en proposant de payer le reste à charge ou une partie pour égaler le prix du générique. Cette technique est surtout répandue aux états unis et au Canada et touche beaucoup moins les pays en Europe.

La deuxième stratégie : la fidélisation par l'accompagnement. Cette stratégie touche surtout les traitements complexes sous brevet. Dans le cas où il existe plusieurs grands groupes qui proposent le même type de traitement, mais sous une forme galénique différente ou dont le principe actif est différent, mais la visée médicale est la même. Dans ce cas-là l'entreprise peut proposer d'accompagner le patient dans la prise en charge de sa maladie. On va fidéliser le client grâce à l'accompagnement. Ce type de fidélisation est très répandue en France et au Canada.

Enfin la troisième et dernière stratégie : la fidélisation par compassion très répandue au Québec. Cette stratégie touche essentiellement les médicaments qui n'ont pas encore totalement reçu l'autorisation de mise sur le marché ou l'approbation pour le remboursement. Dans ce cas l'industrie va prendre en charge le coût du médicament. Ce sont d'ailleurs souvent des médicaments pour des maladies rares ou des traitements d'oncologie. Une fois l'autorisation de remboursement émise, les patients ont donc une

prescription pour un médicament qu'ils ont déjà utilisé, mais ce n'est plus à l'industrie d'avancer les frais. Cette stratégie permet notamment de pénétrer un marché [17].

## 6. Définition de la relation commerciale

Une relation commerciale est encadrée par des lois. Elle correspond à toutes les relations qu'une entreprise entretient avec ses prestataires extérieurs ainsi que ses clients. En ce qui concerne l'industrie pharmaceutique, on parlera de relations commerciales avec les hôpitaux, dans le cadre de marchés publics par exemple, mais aussi tous les fournisseurs de matières premières, les transporteurs, etc. ...[18].

Une relation commerciale peut être temporaire ou durable. Il existe plusieurs types de contrats qui encadrent aussi les relations en termes de vente et d'achat.

Le contrat qui concerne le plus l'industrie pharmaceutique avec les hôpitaux est surtout le contrat de vente. Celui-ci unit deux entités lors de l'achat de biens ou de services. Il régit la vente et fait foi en cas de litige [19].

## 7. L'éthique dans les relations commerciales de l'industrie pharmaceutique

L'éthique est au centre des polémiques sur l'industrie pharmaceutique où se croisent missions de santé publique et objectifs commerciaux. En est-elle le parent pauvre ou au contraire le moteur ?

Les médecins et l'industrie pharmaceutique partagent un certain nombre d'intérêts communs. Par exemple, tous deux veulent encourager l'utilisation efficace et responsable des médicaments, le contrôle de leur utilisation ainsi que la recherche innovante. Toutefois, les parties ont des priorités différentes et se concentrent sur des acteurs différents. Les médecins sont eux, principalement intéressés par les soins aux patients et les progrès scientifiques. L'industrie pharmaceutique, elle s'intéresse surtout aux résultats commerciaux. La principale partie prenante dans les soins aux patients est le patient lui-même, tandis que la principale partie prenante dans l'industrie est l'actionnaire.

Les similitudes et les différences entre les participants et leurs intérêts créent à la fois un besoin de communication efficiente et aussi un potentiel de conflit. La contribution de l'industrie aux connaissances et aux pratiques médicales est considérable. Le coût du développement d'un nouveau médicament se situe entre 300 et 600 millions de dollars, dont

la majeure partie est fournie par l'industrie. La recherche clinique est également coûteuse : l'année dernière, aux États-Unis, environ 6 milliards de dollars ont été dépensés pour la recherche clinique, dont 70% provenaient directement de l'industrie. Le montant total dépensé pour la recherche et le développement est encore beaucoup plus important. Malgré ces intérêts communs évidents et les avantages de la coopération, des préoccupations de nature éthique ont été exprimées. Ces préoccupations sont :

La possibilité que les associations entre médecins et entreprises pharmaceutiques servent les objectifs commerciaux de l'industrie et les intérêts acquisitifs des cliniciens plutôt que les objectifs légitimes de soins, d'éducation ou de recherche. Compromettant ainsi l'obligation éthique première des médecins envers les patients.

Au niveau de la communication sur les produits, le risque que la promotion des médicaments influence de manière inappropriée les décisions des médecins.

Le fait de l'implication de l'industrie dans la recherche conduit à des distorsions des preuves scientifiques et empêche une évaluation indépendante des données.

Les médecins et l'industrie pharmaceutique servent des intérêts qui se chevauchent et sont parfois en conflit. Il existe des preuves solides que les associations entre l'industrie et les médecins influencent le comportement de ces derniers en ce qui concerne la prise de décision clinique et la conduite de la recherche. Compte tenu du risque de compromettre les relations avec les patients et l'intégrité du processus de recherche, les médecins doivent faire preuve de prudence dans leurs relations avec l'industrie. Les principes de base qui sous-tendent le comportement des médecins à l'égard des entreprises pharmaceutiques doivent être ouverts et transparents. Des procédures clairement articulées doivent être développées pour traiter de questions spécifiques telles que les subventions de voyage, les cadeaux, le parrainage de conférences et d'activités de formation et les activités de formation continue, ainsi que les dualités d'intérêts [20].

Au cours des vingt dernières années, les pratiques en matière de publicité pharmaceutique ont beaucoup évolué. Il y a de plus en plus de lois qui régissent la communication et la promotion des produits pharmaceutiques, comme par exemple la loi anticadeau en France. Tout comme en France ou dans l'Union européenne, la réglementation évolue dans de nombreux pays. De plus, l'industrie pharmaceutique a tendance à s'autoréguler avec des chartes ou des règles internes faisant en sorte de correspondre aux lois en vigueur dans les pays dans lesquels elles sont implantées.

Par exemple beaucoup d'entreprises pharmaceutiques développent l'aspect éthique de leur entreprise avec la mise en place de chartes sur leur site et en internet, celles-ci sont disponibles au public pour comprendre un peu mieux comment œuvre l'entreprise en question en termes d'éthique. Ceci dans le but de s'assurer que la communication avec le grand public et les professionnels de santé soit la plus adaptée et de mieux en mieux perçue. Les entreprises pharmaceutiques créent, par exemple, des départements dédiés à l'éthique ou à la conformité avec les normes en vigueur. Ces départements visent à guider et former les employés aux exigences de l'entreprise. L'objectif est de fournir aux prestataires de soins de santé l'information nécessaire pour prendre des décisions thérapeutiques éclairées [21]. On pourra faire le lien ici avec l'EBM (Evidence Based Medicine) que nous découvrirons plus tard dans ce mémoire.

On peut répartir en quatre catégories les systèmes de contrôle qui régissent la communication entre l'industrie pharmaceutique et les professionnels de santé en matière de produits soumis à prescription :

- Les codes de pratique de l'industrie (des associations d'entreprises par exemple le LEEM)
- Les normes internes des entreprises (les chartes)
- Les lois (propres aux pays)
- Les réglementations (au niveau européen par exemple) [22]

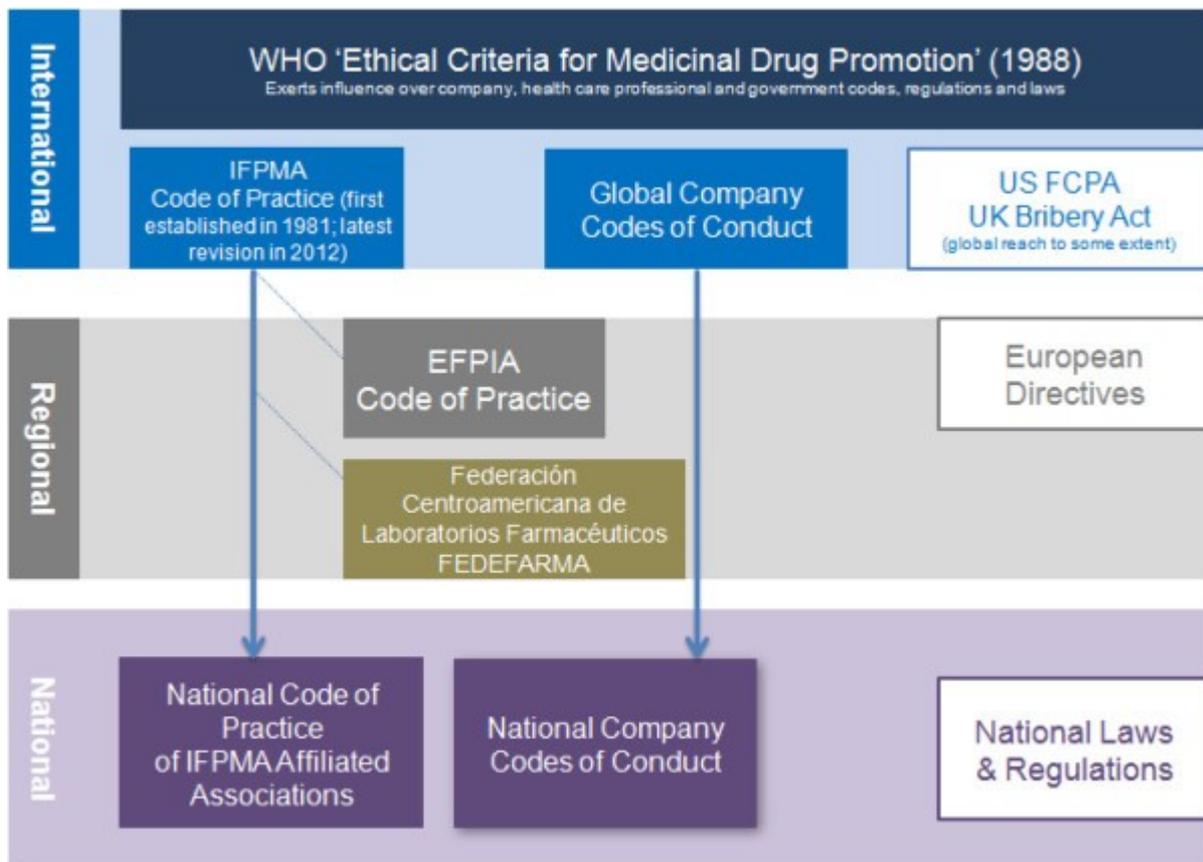


Figure 1 Influence des différentes instances sur la régulation de la promotion médicamenteuse [22]

## 8. Les grands débats de l'industrie pharmaceutique

Dans cette partie il sera traité que les débats qui ont été avérés et actés par la loi. Le premier est le débat autour de la Dépakine, aujourd'hui plus connu sous le nom de Valproate de Sodium. Ce médicament tératogène est commercialisé en France depuis les années 1960. Il peut entraîner des malformations chez les fœtus si la mère en prend pendant la grossesse. Selon l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), c'est environ 15 000 femmes qui ont été exposées entre 2007 et 2014.

Mais pourquoi la Dépakine a-t-elle fait scandale ? Au début, le laboratoire responsable du médicament n'a jamais clairement expliqué dans la notice qu'il y avait un risque de malformation. En 1986 la notice dit « *Chez la femme épileptique traitée par Dépakine, il ne semble pas légitime de déconseiller une conception. Pendant la grossesse un traitement antiépileptique efficace par Dépakine ne doit pas être interrompu* ». Pendant 20 ans, ces deux phrases ne vont pas changer, il faut attendre les années 2000 pour voir apparaître un changement. En 2004, les deux phrases, sont modifiées, on ne parle plus de Dépakine, mais de Valproate de Sodium. C'est deux ans après en 2006 qu'on voit enfin apparaître une contre-indication à l'utilisation de cette molécule chez les femmes enceintes à cause d'un

risque de malformation. Il faudra encore attendre 2013 pour voir apparaître dans la notice d'utilisation le risque d'autisme chez les enfants.

Pourtant, dès le lancement du produit, le laboratoire savait déjà grâce aux études sur les souris que le médicament pouvait mener à des malformations ou des troubles du spectre de l'autisme (TSA). De plus dans une lettre à la revue « *The Lancet* » en 1968 par Meadow a décrit le potentiel tératogène du médicament. Vers 1970 le risque de malformation des nourrissons était deux fois supérieur à la normale chez les femmes sous antiépileptiques [23].

Un autre grand débat de l'industrie pharmaceutique : « *sciemment dissimulé les propriétés coupe-faim et les dangereux effets secondaires du médicament. Malgré la connaissance qu'ils avaient des risques encourus depuis de très nombreuses années (...) ils n'ont jamais pris les mesures qui s'imposaient et ainsi trompé* ». On parle ici du Médiator, médicament ayant eu une autorisation de mise sur le marché entre 1976 et 2009, ayant entraîné le décès de 500 à 2000 personnes. Sa cible première était les personnes en surpoids, car il permettait de diminuer les lipides dans le sang. Il a ensuite été indiqué pour les personnes en surpoids avec un diabète de type 2. Sauf que Le Médiator, ou de sa dénomination commune internationale (DCI) « *benfluorex* » fut détourné de son usage principal et utilisé comme coupe-faim. En effet, cette substance, une fois ingérée, permet de créer de la norfenfluramine, un anorexigène, ce qui conduisait à une perte de poids sur le long terme. Cette substance on la retrouvait aussi dans l'Isomeride et le pondéral, deux médicaments retirés de la vente, car ils induisaient des effets secondaires graves de type : hypertension artérielle pulmonaire.

Le Médiator aurait dû être retiré du marché bien avant, mais l'Afssaps (ANSM aujourd'hui) avait négligé les risques. D'autres pays comme l'Italie ou l'Espagne avaient retiré de leur marché le médicament en 1999 et 2003 respectivement. C'est en 2007 seulement que l'Afssaps avait recommandé de ne plus le prescrire comme coupe-faim, mais c'est seulement en 2009 que le médicament fut retiré du marché.

9. Les différences entre la France et les autres pays en matière de communication

Comme mentionné précédemment, les mécanismes actuels régissant la communication des entreprises pharmaceutiques comprennent ; les codes de pratique de l'industrie, les procédures internes des entreprises, les lois et la réglementation. De plus, en fonction des circonstances nationales, les pays peuvent adopter des politiques pour combler les lacunes législatives et/ou promouvoir des mécanismes d'autorégulation.

Des mécanismes de contrôle efficaces doivent s'appliquer à toutes les parties :

- Entreprises pharmaceutiques,
- Professionnels de la santé
- Fonctionnaires
- Associations de groupes de patients

Le fait d'appliquer ces codes de pratique et ces lois à toutes les parties concernées fournit des garanties supplémentaires pour décourager les actes répréhensibles. Par exemple, en Europe, si un paiement ou un cadeau inapproprié est donné ou offert par une entreprise ou demandé ou accepté par un professionnel de la santé, les deux parties peuvent être pénalisées. Des lois similaires existent aux États-Unis et en Angleterre par exemple [24].

Les lois et réglementations qui s'appliquent aux communications relatives aux médicaments délivrés sur ordonnance se situent au niveau national et/ou étatique. Par exemple, les États membres de l'Union européenne sont tenus d'appliquer un ensemble de lois de base, mais chaque pays peut promulguer des lois supplémentaires relatives à la communication pharmaceutique.

En outre les pays possèdent des lois générales sur les pratiques commerciales s'appliquant à tous les secteurs commerciaux, y compris aux entreprises pharmaceutiques. Ces dernières années, les lois anticorruptions ont eu un impact significatif sur les interactions des entreprises pharmaceutiques avec les professionnels de santé. Par exemple, la loi américaine sur les pratiques de corruption à l'étranger (US Foreign Corrupt Practices Act) telle qu'amendée, a été promulguée dans le but de rendre illégal pour certaines catégories de personnes et d'entités le versement de paiements à des fonctionnaires de gouvernements étrangers pour les aider à obtenir ou à conserver des marchés elle impact donc les laboratoires pharmaceutiques et les fonctionnaires de santé américains. La loi

britannique sur la corruption (UK Bribery Act) quant à elle punit tout fait de corrompre quelqu'un, d'être corrompu ou encore de ne pas prévenir ce genre d'action au sein d'une entreprise. Elle est considérée comme l'une des plus sévère au monde et est entrée en vigueur en 2011 [25].

Ces lois peuvent affecter les activités des entreprises au-delà de leurs marchés nationaux respectifs. En effet, ces lois tiennent responsables les entreprises des actes répréhensibles qu'elles commettent dans leurs propres pays, mais aussi à l'étranger.

La plupart des pays disposent de lois et de réglementations spécifiques à la publicité pour les médicaments. L'Union européenne dispose d'un ensemble complet d'exigences légales qui sont mises en œuvre sur une base nationale couvrant la publicité pour les médicaments. Aux États-Unis, l'étiquetage et la publicité des médicaments sont règlementés par la Food and Drug Administration (FDA)[26]. De même, dans des pays comme le Canada et l'Australie, des réglementations spécifiques régissent la publicité pharmaceutique. Cependant, de telles réglementations sont moins fréquentes sur les marchés émergents [27].

Plusieurs pays émergents tels que la Chine, L'Inde, ou Afrique du Sud ont d'ailleurs développé des cadres de contrôle qui s'appuient sur l'expérience acquise en Europe et ailleurs où il a été mis en évidence des « *bonnes pratiques* ».

Une interdiction universelle et importante concerne la publicité d'un médicament, ou d'une nouvelle utilisation d'un médicament existant, avant l'obtention d'une autorisation réglementaire de mise sur le marché.

D'une manière générale, le code de bonnes pratiques de la Fédération internationale de l'industrie du médicament (FIIM) de son nom anglais « International Federation of pharmaceutical manufacturers & associations » (IFPMA) et les codes nationaux exigent que les allégations relatives aux médicaments délivrés sur ordonnance soient exactes et à jour. Le matériel doit être véridique et non trompeur, y compris les tromperies par omission et les demi-vérités.

La publicité directe au consommateur est interdite dans la plupart des pays qui règlementent les médicaments sur ordonnance, bien que les États-Unis et la Nouvelle-Zélande constituent des exceptions majeures.

Le parrainage par des entreprises de la participation de professionnels de la santé à des réunions reste néanmoins un sujet de débat. Certains pays (par exemple, les États-Unis et la Norvège) n'autorisent pas le parrainage direct de la participation à des réunions scientifiques (sauf pour les étudiants en médecine aux États-Unis), tandis que d'autres (par exemple, la France) exigent un examen des dispositions par un organisme indépendant. Cependant les pays en développement qui ne disposent pas toujours de sources de financement alternatives s'appuient encore parfois sur les industries pharmaceutiques pour former leurs soignants [28].

#### 10. Les marchés publics à l'hôpital

En 2008, les dépenses en médicaments des établissements médicaux étaient estimées entre 5 et 5,3 milliards d'euros, soit environ 20 % du marché pharmaceutique français. Par rapport à 2007, ce chiffre est en forte hausse, soit +8%. Le marché des médicaments remboursés en officine lui a nettement reculé soit -12 % sur la même période.

Les prescriptions hospitalières de consultation, de sorties ainsi que les prescriptions des services des urgences impactent les budgets ambulatoires. De 2001 à 2004, ces dépenses ont augmenté de 37%. Depuis 2006, l'assurance maladie a pris des mesures d'encadrement et porte de plus en plus attention à la prescription hospitalière délivrée en ville (PHDV).

En effet, c'est une stratégie des firmes pharmaceutiques que de pénétrer le marché par le référencement à l'hôpital. Lorsqu'un nouveau médicament est en vente, les entreprises pharmaceutiques ont parfois recours aux marchés publics des hôpitaux pour pénétrer le marché. Les médicaments sont vendus à un très faible prix aux hôpitaux, presque gratuits, alors qu'en ville la prescription vaut beaucoup plus cher. Les industriels ont recours à ce procédé, surtout, dans le cas où un médicament concurrentiel existe aussi. Cette méthode est controversée. Une étude publiée dans la revue française des Affaires sociales en 2013 a confirmé l'influence des achats publics des hôpitaux sur les médicaments délivrés en ville. De plus, certaines classes pharmaceutiques ou types de médicaments sont plus impactés que d'autres. On retrouve notamment les médicaments délivrés sur le long terme ou concernant des maladies chroniques. Étant donné la difficulté à obtenir les informations de la part des centres hospitaliers régionaux (CHR) ainsi que des officines, avant cela, aucune étude n'avait été réalisée sur le sujet. [29].

## 11. La loi anti-cadeau

La première loi anti-cadeau a été écrite en 1993. Le principe général est que « toute personne physique ou morale produisant ou commercialisant des produits de santé, qu'ils soient ou non remboursables, ou d'autres produits pris en charge par l'assurance maladie » ne peut pas accorder davantage aux professionnels de santé. Elle met en place un système anticorruption.

Au début seuls les professionnels en activité étaient impactés par cette interdiction. Depuis 2020, les étudiants le sont aussi. Effectivement ces derniers étaient fortement impactés par l'industrie pharmaceutique. Dès les bancs de l'école, l'industrie pharmaceutique pouvait inviter des étudiants en médecine à des congrès ou des formations leur accordant des avantages.

Que signifie ce mot « avantage » ? Celui-ci regroupe tous les échanges en espèces ou en nature entre les professionnels de santé et l'industrie pharmaceutique.

L'arrêté ministériel datant du 7 août 2020 indique les limites de ces avantages. Les repas sont limités à 30 euros chacun avec une limite de 2 par an. Les livres, ouvrages et revues professionnels ainsi que les abonnements à ceux-là sont limités à 30 euros avec une limite de 150 euros par an. Les échantillons de produits de santé ou exemplaire de démonstration sont limités à 20 euros chacun (limité à 3 par an) ; les fournitures de bureau à 20 euros par an [30].

Bien sûr il y a des exceptions, notamment la rémunération liée à la recherche ou à l'évaluation scientifique. Par exemple lors d'essai clinique, le médecin peut être rémunéré à l'entrée dans l'essai, mais aussi au screening du patient. Dans le même cadre, les dons destinés à financer exclusivement les activités de recherche ne sont pas impactés par la loi anticadeau, le financement d'action de formation professionnelle non plus. Et enfin l'achat de repas frais d'inscription pour tout événement à caractère professionnel ou scientifique n'a pas de limite.

De plus, au-delà d'une certaine limite, le professionnel de santé recevant un avantage doit le déclarer sur une base de données publique 8 jours avant l'octroi de l'avantage. Il se peut aussi que l'avantage accordé soit conséquent et requière une demande auprès de l'ordre professionnel concerné. Si l'autorisation se voit refusée, l'avantage ne peut être donné, et depuis 2020 il n'est plus possible d'outre passer ce refus [31].

Il faut savoir que se former est obligatoire pour les soignants, une explication sur ce fait sera faite plus tard dans ce mémoire. Les laboratoires peuvent ainsi, grâce à la loi anticadeau, participer au financement de ces congrès de formation. C'est l'occasion pour eux de mettre en avant leurs propres traitements. D'ailleurs on peut voir sur le site de certains salons qui ont lieu tous les ans, les liens avec les entreprises [32].

## **C. La relation soignante**

### **1. Qu'est-ce qu'un soignant ?**

D'après le Larousse, un soignant est une personne qui prend soin. « *Personne qui donne des soins à quelqu'un* ». Il existe plusieurs types de personnes qui peuvent prodiguer des soins ; les médecins, les infirmiers, les aides-soignants, les kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc..

Chaque corps de métier a sa spécialité et ses codes. Il est aussi régi par les lois nationales ou même européennes.

Le métier d'infirmier est par exemple régi par le code de déontologie infirmier, un livret bleu qui contient les principaux textes sur le métier. Il nous explique ce que l'on peut faire est dans quelles conditions.

Ce code de déontologie existe aussi pour les médecins, les chirurgiens, les kinésithérapeutes, etc. Il contient les textes expliquant les droits et les devoirs de chacune des professions, quels que soient leurs modes ou lieux d'exercice. L'article R.4127-2 et l'article R4312-4 [33] des codes de déontologie médical et infirmier respectivement, traitent de la probité, loyauté et humanité [34]. On retrouve effectivement dans les codes de déontologie les attitudes à adopter vis-à-vis des patients et même parfois les valeurs à posséder pour exercer le métier.

Certains métiers soignants ont des serments, le plus connu est certainement le serment d'Hippocrate que vous retrouverez en annexe n° 1. Mais il existe aussi d'autres serments comme le serment de Florence Nightingale (en annexe n°2), une pionnière en matière de soin infirmier ou encore le serment Galien (Annexe n°3) qui concerne les pharmaciens.

Mais quelles sont les valeurs d'un soignant ?

## 2. Les valeurs d'un soignant

Comme expliqué plus tôt, les valeurs ne sont ni universelles ni communes à tous. Chaque soignant possède des valeurs différentes. On retrouve en revanche des valeurs communes au métier.

Ces valeurs sont acquises tout au long de la formation d'un soignant. Pour les infirmiers, l'unité d'enseignement (UE) 1.3 du premier semestre des études concerne la législation, la déontologie et l'éthique. Lors de cette UE, il peut être abordé la question des valeurs par exemple [35][36].

Voici des exemples de valeurs que l'on peut retrouver dans la littérature concernant les soignants :

- L'humanité/l'humanité c'est un concept associé aux valeurs humaines. Il a été créé par Yves Gineste et Rosette Marescotti. C'est le fait de prendre soin des personnes âgées [37].
- Bienveillance/bienveillance : On peut associer ce concept avec le précédent. En effet la maltraitance touche environ 600 000 personnes âgées en France contre 50 000 pour les enfants. La bienveillance est le fait de toujours chercher à être correct avec autrui, toujours vouloir faire le bien. Prodiguer les meilleurs soins.
- La tolérance/ l'ouverture d'esprit : d'après le Larousse c'est une « *Attitude de quelqu'un qui admet chez les autres des manières de penser et de vivre différentes des siennes* ». En effet, en tant que soignants, nous sommes amenés à prendre soin de personnes qui ont des convictions différentes des nôtres.
- Le respect : Tout comme la tolérance le respect vise à accepter les différences de l'autre, on associe beaucoup le respect à la phrase « *Ma liberté s'arrête là où commence celle des autres* » ... Le respect est aussi évoqué.

On peut dire que toutes les valeurs visent à ce que le soin d'autrui se passe le mieux possible [38].

Les valeurs d'un médecin son similaire aux valeurs des infirmiers en voici quelques exemples qui sont évoqués dans le serment d'Hippocrate : l'honneur, la probité, la confiance, le dévouement, le secret médical, l'indépendance, la compétence, la confraternité. [39]

En effet nous n'avons pas évoqué le secret médical plus tôt, mais tout soignant est soumis au secret médical sauf quand la vie du patient est en danger. Si vous communiquez une information à votre médecin ou pharmacien, il ne pourra le répéter à personne. En revanche, si une patiente dit à son soignant qu'elle est battue par exemple ce fait mettant sa vie en danger, le soignant se doit d'en informer sa hiérarchie.

Les valeurs professionnelles soignantes influencent la façon dont un soignant va prendre soin. Elles vont agir sur son comportement.

### 3. Obligation de formation continue pour les médecins (les professionnels de santé en général)

Un médecin est formé pendant 8 à 11 ans, mais ça ne s'arrête pas là. Depuis le 20<sup>ème</sup> siècle, tout médecin se doit de se former continuellement même après la fin de ses études.

L'Article 11 (article R.4127-11) du code de la santé publique dit que « *Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu* » [40]. Ce devoir est devenu une obligation légale pour la formation médicale continue en 1996. Pour ce qui est de l'évaluation des pratiques professionnelles, c'est devenu obligatoire en 2014 avec la loi relative à l'assurance maladie. Tous les 5 ans, les professionnels de santé devaient justifier s'être formé avec un barème de point.

Depuis 2016, la Loi de Modernisation de notre système Santé a rendu ces obligations triennales. On ne parle plus de formation médicale continue (FMC) ni d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), mais de développement professionnel continu (DPC) [41].

Le développement professionnel continu (DPC) vise à maintenir et à renouveler les connaissances et les compétences et à améliorer la pratique.

La loi de 2016 dit : « *Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de DPC comportant des actions d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques.* » Les formations doivent être dispensées par des organismes référencés par l'agence nationale du développement professionnel continu. Ces organismes font la demande auprès de l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) et doivent remplir un certain nombre de critères [42].

L'article 2 de l'arrêté du 14 septembre 2016 les spécifie comme suit :

- Validité du contenu scientifique des actions
- Qualifications des concepteurs des actions et des intervenants ;
- Modalités d'évaluation des actions et mise en œuvre d'une procédure d'amélioration de la qualité ;
- Transparence des modalités de recours à des sous-traitants pour des activités pédagogiques ;
- Ressources financières et dispositions garantissant l'indépendance de l'organisme ou de la structure et de ses éventuels sous-traitants notamment à l'égard des entreprises fabriquant ou distribuant des produits de santé ;
- Politique de gestion des conflits d'intérêts [43].

De plus les médecins sont soumis au serment d'Hippocrate qui stipule : « *Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.* »

Le développement professionnel a constitué et constitue un moyen de promotion auprès des professionnels de santé. En 2006, Le LEEM a proposé une « *charte de comportement* ». En effet, il avait été relevé que les industriels pharmaceutiques utilisaient la formation continue comme un moyen de pression sur les médecins par deux biais :

- Les sujets évoqués lors des conférences étaient orientés vers certains produits pharmaceutiques.
- L'industrie pharmaceutique faisait preuve d'hospitalité envers les médecins pouvant ainsi être assimilés à de la corruption.

Cette charte vise donc à limiter ces deux méthodes. Aujourd'hui certains des congrès ou des salons sont toujours financés par les industriels pharmaceutiques, mais cela est beaucoup plus limité aujourd'hui. Les industries peuvent toujours inviter les médecins à participer à ces évènements et leur payer un diner ou l'hôtel, cela peut constituer un lien d'intérêt. Nous verrons cela dans la partie suivante.

#### 4. Les conflits d'intérêts et les liens d'intérêts

En 2013 la loi relative à la transparence de la vie publique stipule « *constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou à paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction.* »

Mais dans la santé on retiendra surtout le conflit d'intérêts selon Dennis Thompson qui explique que c'est « Un ensemble de conditions dans lesquelles le jugement professionnel concernant un intérêt primaire, comme le bien du patient ou l'intégrité de la recherche, tend à être trop influencé par un intérêt secondaire, un gain financier par exemple. » Ou dans le British Medical Journal (BMJ) « *Un conflit d'intérêts existe lorsque le jugement professionnel concernant un intérêt primaire (tels que le bien-être des patients ou la validité de la recherche) peut être influencé par un intérêt secondaire (tel que gain financier ou rivalité personnelle).* » [44]

La notion de lien d'intérêt, elle concerne surtout tout type de liens qu'il peut y avoir entre un professionnel de santé et l'industrie pharmaceutique. Il est obligatoire de rendre publics les liens d'intérêts, en effet ceux-là ne constituent pas forcément un conflit d'intérêts. Il revient donc aux organismes publics tels que la Haute Autorité de santé de vérifier si ces liens d'intérêts constituent des conflits. [45]

Suite aux nombreux scandales de l'industrie pharmaceutique, la France et d'autres pays ont mis en place des lois pour limiter ces scandales et conflits d'intérêts. Il y a notamment eu la loi anticadeau dont nous avons parlé un peu plus tôt, mais aussi la loi de 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique autrement appelée « *Loi SAPIN* ». De plus, en 2017, la Haute Autorité de santé (HAS) a recruté un déontologue chargé de veiller à la déclaration des liens d'intérêt de chacun et de l'écriture du rapport annuel de transparence.

En 2014 la base « *Transparence santé* » [46] qui vise à rendre publics les liens d'intérêt entre les firmes pharmaceutiques et les soignants est lancée.

## **D. Conclusion de la revue de littérature et hypothèses**

D'après la revue de littérature, on peut soulever quelques hypothèses quant à l'industrie pharmaceutique et à la vision que les soignants ont de celle-ci.

En effet la loi anti-cadeau a été un tournant majeur dans les relations commerciales entre les soignants et l'industrie pharmaceutique. Dès la faculté de médecine, les firmes essayaient déjà de former les médecins à prescrire un type de médicament et pas un autre. Aujourd'hui ce n'est plus si simple et dès lors qu'un médecin reçoit un avantage, il doit le déclarer.

L'une des hypothèses serait que l'industrie pharmaceutique est mal perçue par les soignants dus aux écarts qui ont été commis dans le passé. La deuxième hypothèse est que l'industrie pharmaceutique est à la recherche du profit et utilise parfois des moyens controversés pour parvenir à ses fins. De plus, les firmes pharmaceutiques ont dû changer leurs habitudes de communications pour promouvoir leurs médicaments, ces nouvelles méthodes éthiques seraient vues comme un outil marketing.

De plus nous avons vu que les valeurs humaines étaient très importantes dans les relations, quelles qu'elles soient. Il est possible que les valeurs d'un soignant soient fondamentalement différentes des valeurs des représentants médicaux ou des entreprises pharmaceutiques tout simplement. Cela pourrait d'ailleurs avoir un impact sur leurs relations.

## Partie 2 : Méthodologie de l'enquête

L'éthique est un domaine très vaste et il y a de nombreux écrits sur le sujet. Hélas tous ces écrits ne sont pas pertinents pour le sujet que j'ai choisi de traiter. L'éthique et les valeurs humaines ont connu un essor important ces dernières années. Ceci grâce ou à cause (cela dépend du point de vue) des différents problèmes qu'ont suscité les dispositifs médicaux ou les médicaments.

De plus, parfois, les pistes étudiées manquent de documents pertinents. Les industries pharmaceutiques ne peuvent pas toujours divulguer les informations. Le sujet traite de thèmes qui sont très controversés et ainsi de nombreux écrits possèdent un point de vue parfois biaisé. Certains des documents ont été écrits par les médias dans le cadre de conflits d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique, ainsi les points de vue ne sont pas toujours neutres.

### **E. Objet de l'étude**

Dans ce mémoire des hypothèses ont été émises à la suite de la revue de littérature. En effet l'éthique dans l'industrie pharmaceutique peut être sujette à de nombreux débats. L'étude avait donc pour objet de m'apporter des connaissances ainsi que des pistes de recherche. En effet, la littérature à propos de l'éthique dans l'industrie pharmaceutique est très limitée.

Cette étude a pour objet d'apporter des réponses visant à légitimer la place de l'éthique dans l'industrie pharmaceutique. Celle-ci est parfois mal perçue par les soignants qui pensent que c'est un outil marketing. Les soignants peuvent avoir une vision négative de l'industrie pharmaceutique. Certains apprécient la venue des visiteurs médicaux, car ils leur apportent des connaissances sur les nouveaux médicaments, d'autres pensent qu'ils proposent des médicaments sans véritables valeurs curatives.

De plus les soignants ont des valeurs bien différentes des valeurs d'un représentant médical qu'ils perçoivent comme un commercial. L'opposition des valeurs pourrait jouer sur leurs relations avec les représentants médicaux ou l'industrie pharmaceutique en général.

## **F. Choix de la méthodologie**

Il existe deux grands types d'étude que l'on peut mener dans le cadre d'un mémoire ou une thèse ; l'étude quantitative et l'étude qualitative.

L'étude quantitative comme son nom l'indique vise à donner des résultats quantifiables. Dans une enquête de ce type, on va chercher à avoir des chiffres. Le plus simple, pour ce faire, et de réaliser un questionnaire avec des questions rapides type fermé. Pour le sujet de ma recherche, il était donc peu intéressant de faire une étude quantitative.

J'ai donc choisi de réaliser des entretiens semi-directifs. Il en existe deux autres types :

- Non Directifs : c'est une approche plus libre, personne ne dirige l'entretien et on n'introduit pas d'éléments de recherche ou de données.
- Directifs : c'est un type d'entretien beaucoup plus fermé, on a des questions et on cherche à avoir des réponses à ces questions sans évoquer autre chose. Dans celui-ci, vous allez respecter l'ordre de questions, la formulation et vous avez une durée à respecter.

Pour mes entretiens, j'ai demandé aux personnes de réserver au moins 1 heure. J'ai d'abord fait des entretiens « tests » avec des personnes du métier, mais qui ne souhaitaient pas faire partie de ma population de recherche. Ils ont duré entre 30 et 60 minutes.

De plus, pour le sujet de mon étude et pour moi, il était plus simple de faire semi-directifs, j'avais certaines questions en têtes, mais en même temps je souhaitais apprendre des choses. Laisser aux personnes interviewées le choix d'évoquer certains éléments était donc primordial.

Pour essayer de recruter le plus de personnes possibles, j'ai réalisé une affiche que j'ai distribuée dans les hôpitaux. Celle-ci était mise dans les salles de pauses pour que les soignants puissent la voir.

## **G. Population étudiée**

J'ai choisi d'interviewer des soignants. Ce métier est très vaste, il regroupe toute sorte de corps de métier.

Les infirmiers par exemple qui peuvent faire des gestes techniques tels que des sondages, des prises de sang, des prises de tension ou de glycémie sous la supervision des médecins qui prescrivent ces gestes. Ils peuvent aussi réaliser tous les soins de confort. Ils peuvent avoir des contacts avec les représentants médicaux qui viennent expliquer comment fonctionnent des médicaments ou des dispositifs médicaux.

Les Aides-Soignants qui sont autorisés à réaliser tous les soins de confort sous la supervision des infirmiers. Eux ont très peu de contact avec les représentants médicaux comme il n'administre pas de médicaments ni utilisent de dispositifs médicaux pour réaliser des gestes techniques.

Les médecins qui sont surement avec les chirurgiens, les plus impactés par les représentants médicaux. Que ça soit en ville ou à l'hôpital, ils en ont surement déjà rencontré. Les médecins sont autorisés à prescrire tout comme les chirurgiens. Ils sont les plus importants à voir pour un représentant médical. Le médecin peut devenir un key opinion leader (KOL) et inciter les autres docteurs à utiliser certains médicaments pour le bien des patients.

Il existe d'autres paramédicaux tels que les kinésithérapeutes et les pharmaciens. Il aurait peut-être été intéressant d'étudier aussi les pharmaciens. En l'état actuel des choses ayant déjà 2 types de personnes à interroger, je ne voulais pas avoir trop d'informations diverses. En effet, les pharmaciens connaissent les médicaments bien mieux que quiconque, mais ne peuvent pas en prescrire ni en administrer.

Au vu de la situation expliquée, j'ai donc interrogé des médecins (dont certains chirurgiens) et des infirmiers. Je voulais connaître la vision des soignants vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. Qu'elles soient négatives ou positives, c'était avant tout des réponses et des pistes de recherche que je souhaitais obtenir par ce biais.

## H. Recueil de données

Dans le cadre de cette enquête, 6 soignants ont été interrogés au travers d'entretiens semi-directifs. (Un entretien a été retranscrit en annexe N°5). L'entretien retranscrit a été anonymisé. Effectivement, ayant un sujet qui pouvait sembler un peu délicat, il était plus naturel de faire des entretiens anonymes.

Après avoir trouvé la question de départ et fait des recherches sur internet, il était évident que le sujet était délicat et qu'il y avait très peu de données venant directement des industries pharmaceutiques. Ayant très peu d'informations sur le sujet, seulement un ressenti et un point de vue il a été décidé de que s'aider des entretiens pour savoir ou chercher exactement était un bon moyen de commencer. Un guide d'entretien à donc était constitué, celui-ci se trouve en annexe N°4.

Dans un premier temps, j'ai contacté mon entourage et je me suis servie de l'affiche que j'avais créée pour envoyer des mails aux différents professionnels que je connaissais. Par la suite j'ai contacté des « *influenceurs* » du milieu médical comme des infirmiers ou des chirurgiens.

En cas de réponse aux mails ou aux SMS, un rendez-vous était convenu par téléphone. Cet échange téléphonique était aussi l'occasion de me présenter, mon parcours, le master et enfin mon sujet de recherche.

Avant chaque entretien, un accord écrit et oral était donné par l'intervieweur pour l'enregistrement des entretiens et pour consigner les mails des intervieweurs. En effet, certains souhaitaient obtenir mon mémoire une fois terminé.

A été interviewé :

- Cadre infirmier
- Infirmier en hématologie
- Chirurgien-dentiste
- Deux médecins généralistes de ville
- Un médecin addictologue en ville et à l'hôpital

## **I. Méthode d'analyse des données**

Afin de comprendre et retranscrire parfaitement chaque entretien, ceux-là ont donc été enregistrés comme dit précédemment. Les enregistrements ont été écoutés à plusieurs reprises. Pendant les entretiens, les moments où les éléments importants cités étaient écrits sur un carnet. Ceci dans le but de retrouver plus facilement les moments lors de la re écoute pour être la plus effective possible dans la retranscription des résultats et pour l'analyse de ceux-là. Effectivement ayant déjà écrit un précédent mémoire, j'ai jugé intéressant de noter ces moments ce que je n'avais pas fait lors du premier, mais qui m'a bien aidé lors du second.

Les verbatims de chacun des interviewés ont donc été retranscrites le plus précisément possible pour une meilleure analyse.

## Partie III : Résultat d'analyse

Après une analyse précise des six entretiens, certains sujets communs sont ressortis, notamment :

- Les objectifs de l'industrie pharmaceutique
- Les valeurs des soignants
- Le marketing et les stratégies commerciales de l'industrie pharmaceutique
- L'éthique et les études des médicaments, un outil marketing
- Les représentations de l'industrie pharmaceutique
- Les achats publics à l'hôpital et l'impact des prescriptions faites à l'hôpital en ville
- L'industrie pharmaceutique et la recherche du profit

Nous allons évoquer ces thèmes un par un. Ceux-là seront accompagnés des verbatims des soignants.

### **A. Les objectifs de l'industrie pharmaceutique**

Ce sujet a de nombreuses fois été évoqué. Parfois certains des interviewés avaient plus de mal à répondre à la question et demandaient « *Est-ce bien anonyme* » ?

Les réponses étaient presque toutes semblables en dehors des personnes ne sachant, ou ne voulant pas répondre. Une recherche de bien, mais parfois aux dépens de certaines autres instances. L'industrie pharmaceutique est vue comme indispensable par les soignants. L'exemple du médicament indispensable qui sauve des vies ou qui révolutionne le monde de la santé. Pour les soignants, il est indéniable que l'industrie pharmaceutique est nécessaire.

Il est tout aussi indéniable pour eux qu'il y a des « lignes qui sont franchies et qui ne devraient pas l'être ». Voici un exemple de ce qui m'a été dit à la question « Quelles sont vos représentations de l'industrie pharmaceutique ? »

« Ça m'évoque à la fois des espoirs thérapeutiques pour les patients, une aide pour l'humanité, avec le développement de médicaments qui ont vraiment rendu service à l'humanité. Et ça m'évoque à la fois des dérives et une recherche de profit et que le bien des personnes ne soit plus en premier, mais le profit en premier. »

On parle ici d'espoir thérapeutique pour les personnes qui souffrent de maladies qui sont pour le moment incurables. Le médecin interrogé ici fait partie d'associations qui aident les pays en développement. Le sujet de l'aide pour l'humanité est donc évoqué.

Un exemple m'est donné pour illustrer les propos : « il y a plein de médicaments mis sur le marché alors qu'ils n'apportent pas un service médical rendu élevé à la population. Les firmes, les firmes ont toujours intérêt à vendre le plus de médicaments possibles et à élargir le champ d'application des médicaments pour vendre le plus possible. Ils investissent le plus souvent dans des domaines lucratifs et pas pour des maladies rares. Après je comprends bien que les firmes aient beaucoup d'employés, des frais de fonctionnement énormes, évidemment il faut dégager une certaine rentabilité ça c'est sûr, mais bon il faut que ça soit fait de de façon éthique, voilà. »

Il avait été évoqué pendant mes études que parfois les indications des médicaments étaient détournées de leurs origines. Plus tôt dans ce mémoire, il a été évoqué le sujet du Médiator qui a été détourné de sa principale indication pour être prescrit pour tout autre chose. Ayant, pour effet, de potentiels milliers de morts. Mais ce n'est pas toujours le cas, la plupart du temps l'extension de médicament est très bénéfique.

Un autre médecin et une infirmière ajoutent à ça « Mais s'ils le font, c'est qu'ils le peuvent » et « Mais rien ne les empêche de faire ça, si ? »

Effectivement, c'est très lucratif pour les laboratoires pharmaceutiques « l'extension d'indication thérapeutique ». Une autorisation de mise sur le marché coûte cher, il y a différents prix. En revanche, l'extension d'indication coûte entre 2500 et 3500 euros. De plus le dossier à déposer pour l'extension d'indication est beaucoup moins épais qu'un dossier d'AMM. C'est ainsi plus rapide d'obtenir une nouvelle indication pour un ancien médicament. Développer un nouveau médicament coûte parfois plus d'un million d'euros pour une entreprise pharmaceutique. Il lui faut rembourser ses dépenses avec la vente du futur médicament et même plus pour pouvoir en développer de nouveau. Sauf que comme évoqué lors des entretiens, pour ce faire, les industriels pharmaceutiques utilisent parfois des méthodes controversées. Comme ce n'est pas interdit par la loi, ils peuvent. En revanche ça ne respecte pas l'éthique, moralement ce n'est pas bien.

Comme par exemple, l'une des nouvelles stratégies des fabricants de médicaments, la fidélisation par l'accompagnement. Accompagner un patient à mieux gérer sa maladie est très bien, mais le fait d'utiliser ce biais pour inciter le patient à utiliser le médicament de

l'industriel en question est peu éthique. Au-delà de ce problème, il y a le fait que l'industriel soit au fait de la pathologie du patient et ait potentiellement accès à son dossier de soin. Cela peut poser un problème ; la loi française limite l'utilisation par les industriels des données de santé personnelles. Il est possible d'utiliser des données pour la recherche scientifique seulement si elles ont été anonymisées ou pseudonymisées, l'article L1460-1 dit clairement « Ils ne doivent en aucun cas avoir pour fin l'identification directe ou indirecte de ces personnes » [47].

## **B. Les valeurs des soignants**

Lors des entretiens, la question des valeurs d'un soignant avait été évoquée. En effet, d'après la littérature, les soignants possèdent certaines valeurs différentes des autres métiers. Même le code de déontologie des professions soignantes demande à ce que les professionnels de santé fassent preuve de tolérance, de respect, de dignité et d'autonomie par exemple.

Le premier médecin interrogé répond :

« C'est le professionnalisme, l'évidence basée de médecine, la médecine fondée sur les preuves. L'EBM c'est la médecine fondée sur les preuves, c'est pratiquer la médecine en accord avec les données de la science, c'est de l'indépendance. L'indépendance justement par rapport à l'industrie pharmaceutique et puis c'est l'humanisme. »

« La transparence l'honnêteté une démarche scientifique »

De plus une question sur les interactions des valeurs a été posée lors des entretiens ; « Pensez-vous que vos valeurs peuvent interagir avec les valeurs des autres et nuire à votre relation ? »

Le médecin répond donc :

« Oui, si nous n'avons pas les mêmes. Par exemple, il y a même des médecins qui peuvent ne pas avoir la même approche. Il y a des médecins qui vont donner les derniers médicaments alors qu'il n'y a pas spécialement de recul où ils peuvent être chers. Enfin, nous par exemple, les médecins généralistes, nous n'avons pas la même façon de prescrire les médicaments de contraception. Nous, nous prescrivons des médicaments remboursés et des médicaments anciens dont on a beaucoup de recul, pour lesquelles on est confiant au niveau des effets secondaires et une maîtrise des effets secondaires. Et en fait, nous nous sommes rendu compte que les gynécologues prescrivent des contraceptions plus

récentes avec plus d'effets secondaires et dont on n'a pas beaucoup de recul. On a l'impression qu'ils sont plus sollicités par les labos. »

Les infirmiers rajoutent : « Mes valeurs personnelles ou mes valeurs professionnelles ? »

Effectivement, je n'avais pas précisé la question, d'après les écrits cités plus tôt dans la partie des valeurs, tout laissé à croire que les valeurs personnelles étaient aussi les valeurs professionnelles sans distinction entre les deux. Mais peut être qu'en qualité de soignant, on a besoin de cette limite entre les deux. « Pour les valeurs professionnelles, je dirais, l'humanité, le respect, la bienveillance »

« Le soignant de façon globale doit être bienveillant. Il doit être à l'écoute du patient, ça, c'est la première chose. Pour les médecins, se limiter à ce qui est nécessaire en termes d'efficacité. Après personne n'est parfait j'essaye de rester dans les clous, je reste dans l'empathie l'écoute du patient, être dans la bienveillance avec le patient. »

Lors d'une interview avec un médecin, celui-ci a évoqué les valeurs lors des conflits d'intérêts :

« Les conflits d'intérêts pour moi c'est quand on n'a pas les mêmes valeurs. Enfin pour moi, ma priorité c'est le patient ; pas vendre pour le labo. Lui le labo c'est de vendre. Mais effectivement j'ai déjà vu des labos proposer des voyages, des vols, des hôtels, etc. je pense qu'à ce moment-là, les médecins devraient se poser la question de leurs valeurs. Se dire « Bon j'arrête là ça va trop loin. Je suis payé à prescrire un type de médicament qui n'a aucun intérêt thérapeutique ». »

« Oui il y a des médecins qui prescrivent beaucoup, pas forcément des choses nécessaires »

### **C. Le marketing et les stratégies commerciales de l'industrie pharmaceutique**

Il a été évoqué les stratégies commerciales des industries pharmaceutiques et les problèmes que ses stratégies peuvent entraîner. Aucune question n'avait directement été posée sur le sujet des stratégies marketing et commerciales, mais beaucoup des soignants l'ont évoquée.

« Que ça nuit aux soins ! Enfin les médicaments, il y en a vraiment qui sont très utiles. Il y en a qui sont dangereux. Le Médiateur en est le meilleur exemple. Enfin moi je lisais déjà "prescrire" et d'en "prescrire" ils ont toujours dit que le Médiateur était dangereux parce qu'il

était de la famille des amphétamines. Donc je n'ai jamais, je n'ai absolument jamais prescrit de Médiator. Je me rappelle juste d'un patient qui était venu me voir, ce n'était pas moi son médecin traitant. Il avait des troubles psychiques et son médecin traitant l'avait mis sous médiator pour qu'il perde du poids et je lui avais dit « ne prenez pas ça, c'est hyper dangereux, ça va aggraver vos troubles psychiques ». Aujourd'hui je me dis que je suis hyper contente de ne jamais avoir prescrit une seule fois du Médiator dans ma vie si vous voulez. Voilà, je remercie Prescrire. Le marketing de la santé, il est au service des firmes ; il n'est pas au service des patients, de la santé des gens. Alors bien sûr nous on veut gagner notre vie et l'industrie pharmaceutique aussi et ça c'est vraiment normal. Mais il faut que ce soit fait pour le bien des patients, il ne faut pas que ce soit au détriment de la santé de la personne et au détriment de la sécurité sociale. On peut être amené à prescrire des médicaments inutiles, dangereux ou qui n'apportent rien de nouveau. Du coup ça va augmenter les dépenses de la sécurité sociale et ça va être au détriment d'autre chose, donc voilà. »

Effectivement, ici est soulevé le point des dépenses de la sécurité sociale pour rembourser les médicaments. En 2013, la France était le 9<sup>ème</sup> pays le plus consommateur de médicament avec environ 553 euros/habitant/an contre 951 euros/habitant/an aux États-Unis. En 2019, en France c'est à peu près 486 euros/habitant, comme montré sur ce graphique. Il y a une tendance à la baisse [47].

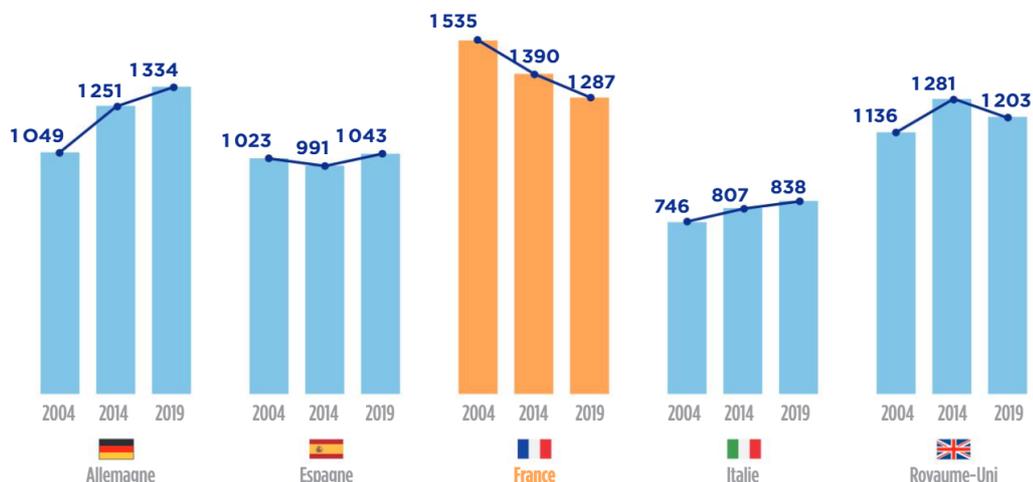


Figure 2 Évolution de la consommation de médicaments en unité standard par habitant | LEEM [47]

De plus, les Français sont nombreux à consommer des médicaments remboursés en grande partie par la sécurité sociale.

Source : Comptes nationaux de la santé

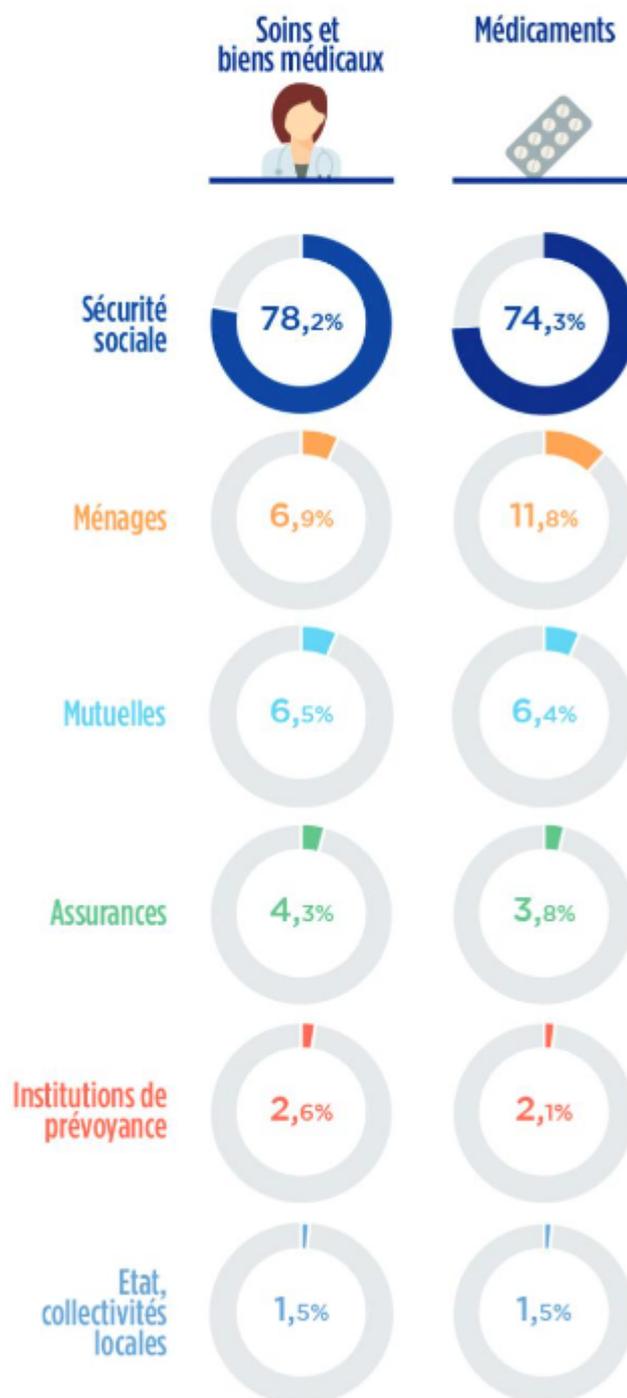


Figure 3 Financement des dépenses de soin et de biens médicaux en 2019 [47]

Dans cette partie un autre point est soulevé par les médecins et les infirmiers interviewés :

« Je me souviens de la première année d'études de médecine. Nos professeurs parlaient beaucoup avec le nom commercial des médicaments : Doliprane, Efferalgan. Et puis soudain, l'année suivante il nous disait tous d'utiliser la DCI, je ne sais pas pourquoi... Peut-être un éveil des consciences quant à l'industrie pharmaceutique et leurs méthodes de

ventes. Je veux dire par là, que c'est sûr qu'en médecine vous en avez des heures de cours avec des médecins...donc si toute votre scolarité on vous a répété doliprane, doliprane, doliprane, c'est ce que vous allez prescrire une fois sorti de l'école non ? »

« Moi je me souviens qu'à l'hôpital les médecins parlaient beaucoup en nom de marque et puis a un moment ça a changé ? Je sais plus ... 2012 ? Dans ces eaux-là. Je pense que... indirectement c'était une stratégie de l'industrie pharmaceutique pour plus prescrire leurs médicaments que ceux des concurrents ».

La dénomination commune internationale d'un médicament correspond au nom de la substance active qui le compose. Par exemple le Doliprane, sa substance active est le paracétamol. Le nom de marque d'un médicament correspond au nom que l'industrie qui le conçoit a choisi de lui donner.

Depuis 2015, en France, tout prescripteur est obligé de prescrire un médicament par sa DCI et non plus son nom de marque ; il peut utiliser celui-ci qu'en cas de potentielle confusion de la part du patient. Sur le site du gouvernement, il est expliqué que la loi intervient pour éviter les confusions entre les substances par le pharmacien qui délivre le traitement [48].

#### **D. L'éthique et les études d'un médicament, un outil marketing ?**

Durant les entretiens, il a plusieurs fois été évoqué les chartes éthiques des grands industriels des médicaments et la vision des soignants vis-à-vis de ceux-ci.

Le premier médecin que j'ai interrogé m'a dit : « L'éthique pour moi c'est d'abord dans l'intérêt du patient et dans l'intérêt de la santé publique. Que ça soit d'abord la première raison d'être de l'industrie pharmaceutique, c'est de chercher à améliorer la santé des gens de façon individuelle ou de façon globale point. Et ça ne serait pas d'abord centré sur le profit, en quelque sorte. Même si évidemment il faut que tout le monde vive tout le monde gagne sa vie et fait fonctionner son entreprise. Ce serait d'abord centré sur le bénéfice pour la santé des personnes. Oui l'éthique dans l'industrie pharmaceutique, ça serait ça, si je résume »

Il ajoute : « enfin que les chartes doivent être assez sévères, tout dépend de la sévérité de leur charte éthique. On peut avoir, en matière d'agriculture par exemple vous savez, vous avez l'agriculture biologique qui a une charte assez sévère après vous avez une charte qui s'appelle la haute valeur environnementale qui elle n'est pas du tout sévère par exemple on peut très bien avoir le label HVE(haute valeur environnementale) et néanmoins balancer

plein de pesticides dans la culture et dans la nature alors qu'en fait ça en agriculture biologique c'est interdit donc en fait il y a charte et charte tout dépend de la sévérité des chartes. »

« Moi ce que j'ai vu c'est des études bidon. On nous faisait rentrer dans un protocole d'étude pour qu'on prescrive tel produit, il y avait 3 questions à remplir, un tableau ou il fallait cocher 3 cases et on touchait de l'argent pour participation à l'étude. C'est parti à la poubelle, je sais plus le prix. C'était il y a une dizaine d'années ».

« Le changement de cible des médicaments ; quand un médicament destiné à traiter la toux se retrouve à traiter le cancer du foie, on peut se poser des questions »

L'un des médecins me dit « Ah bah pour moi l'éthique de l'industrie pharmaceutique c'est augmenter son chiffre de vente, augmenter le prix de ses actions, faire du bénéfice. C'est ça l'éthique de l'industrie pharmaceutique. C'est un univers capitaliste. Les gens doivent aussi gagner leurs vies (hésite), ils gagnent très bien leurs vies. Non plus sérieusement, pour moi l'éthique de l'industrie pharmaceutique, ce n'est pas vraiment de l'éthique, c'est de la communication. »

L'un des infirmiers ajoute « L'éthique pour moi c'est allé dans le bon sens, enfin dans le sens du bien, donc pour moi ça serait l'intérêt du patient. Mais je ne suis pas sûre qu'ils respectent tout ça. Il ne faut pas non plus en faire une généralité. Quand j'étais cadre à l'hôpital, la direction nous demandait de faire des économies sur tout, même sur les protections pour les personnes âgées, on devait en utiliser moins. C'est pour ça que je suis partie de l'hôpital. J'en ai eu marre que l'on ne prenne plus en compte le bien des patients. Alors, quand en plus, on voit tout ce qui se passe avec l'industrie pharmaceutique et combien sont payés certains médecins pour faire des études, ça me fait rager ? Moi j'ai choisi mon métier pour faire le bien autour de moi et apporter mon aide, ça me fait du bien, donc quand je dois laisser une personne dans ses selles pendant 2h parce qu'il faut faire des économies de protections ... Non, j'arrête. »

## **E. Les représentations de l'industrie pharmaceutique**

« Quelles sont vos représentations de l'industrie pharmaceutique ? » Cette question a rencontré quelques difficultés à trouver ses réponses. Encore une fois les personnes interviewées avaient parfois des réticences à répondre à la question. Par exemple « Oh vous savez, on a tous nos représentations qu'elles soient bonnes ou mauvaises... » Même relancer la personne sur les détails de ses représentations était parfois difficile. La question

a donc été reformulée de plusieurs façons différentes. Parfois des images ont pu être utilisées pour répondre.

L'une des infirmières m'a ainsi décrit ses représentations de la santé en général avec l'image d'un bâtiment hospitalier et en arrière-plan une usine avec de la fumée sortant des cheminées. Ceci dans le but de représenter l'utilité de l'industrie pharmaceutique, mais aussi la dépendance de l'hôpital des soins vis-à-vis des médicaments.

Voici un exemple de réponse de la part d'un des médecins généralistes :

« Je pense qu'il y a des firmes qui font beaucoup d'efforts en termes de transparence en matière de qualité de conditionnement des médicaments, en matière de démarche éthique, et il y a des firmes qui en font moins. »

Un autre médecin y ajoute :

« Il y a certains grands groupes qui ont des médecins ou des pharmaciens pour CEO<sup>1</sup>, certains autres qui ont maintenant des banquiers. Par conséquent, ils n'ont pas les mêmes priorités. Mes représentations sont au cas par cas. Enfin quand vous voyez la recherche et le développement des industries pharmaceutiques... ils ne cherchent plus, ils achètent des startups qui trouvent de nouvelles molécules pour eux, mais il y en a de moins en moins. Depuis plusieurs années on ne trouve plus de nouvelles molécules »

effectivement, il n'est pas non plus éthique de juger l'industrie pharmaceutique en général, d'après les actes de certains. Beaucoup de laboratoires continuent d'innover dans le but de trouver des médicaments qui feront le bien de millions de personnes. De plus, les lois sont de plus en plus strictes en matière de publicité et de transparence incitant les firmes à se montrer plus éthiques.

D'après l'image ci-dessous, nous constatons très bien que les entreprises pharmaceutiques ont de moins en moins d'employés en recherche et développement.

---

<sup>1</sup> PDG : président directeur général

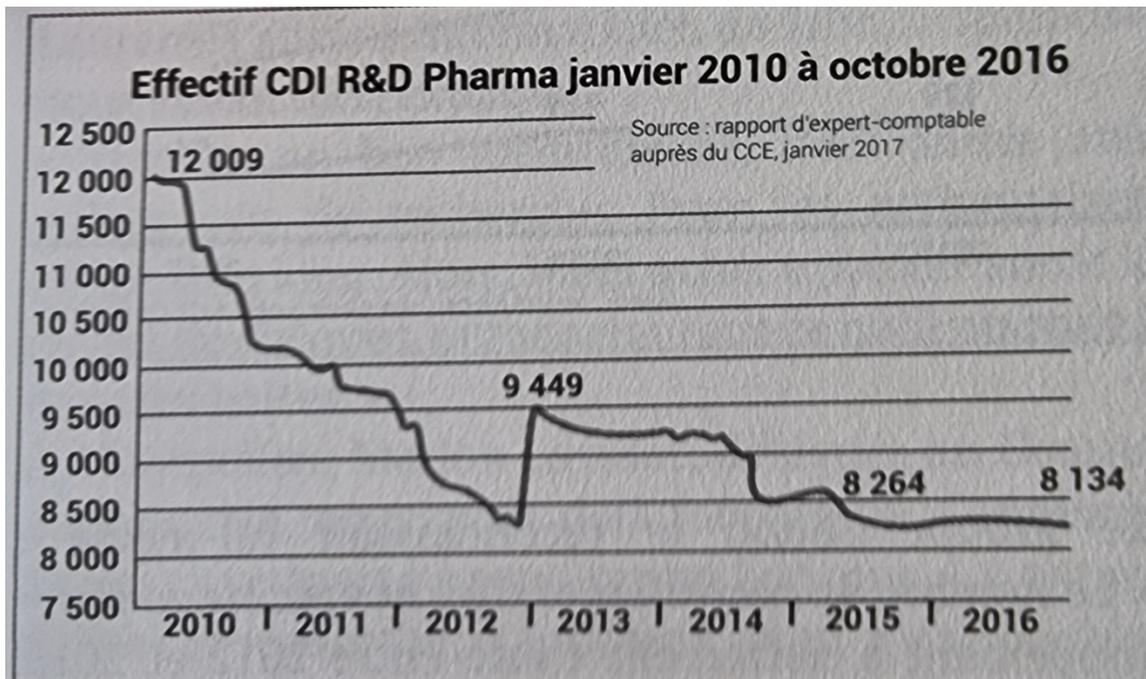


Figure 4 Effectifs CDI R&D Pharma janvier 2010 à octobre 2016 [55]

Pourtant, d'après l'image suivante, les montants versés aux actionnaires augmentent. Nous pouvons en déduire que l'argent qui normalement aurait dû être versé aux employés est utilisé à d'autres fins.

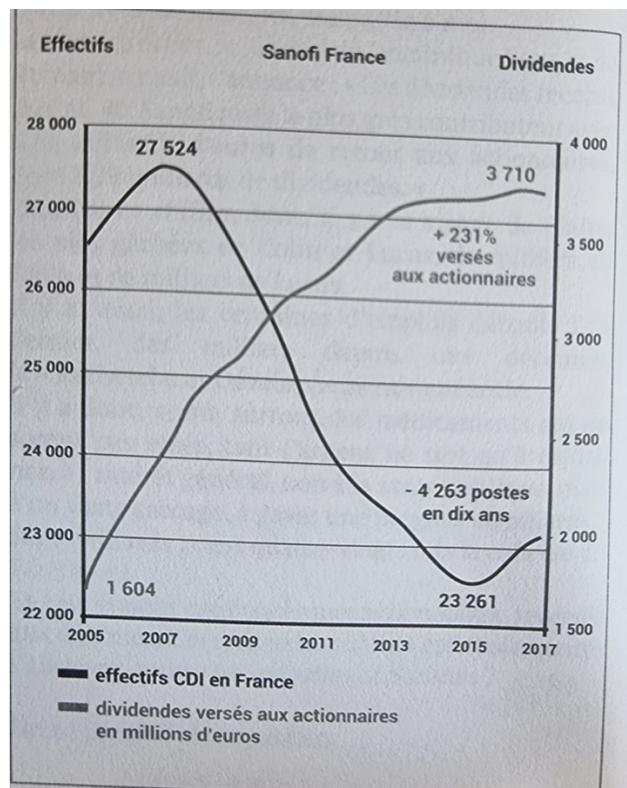


Figure 5 Effectifs et dividendes de Sanofi de 2005 à 2017 [55]

De plus comme montré sur cette courbe on voit que les projets en développement baissent, peut être expliqué par le nombre de nouvelles molécules qui diminue aussi.

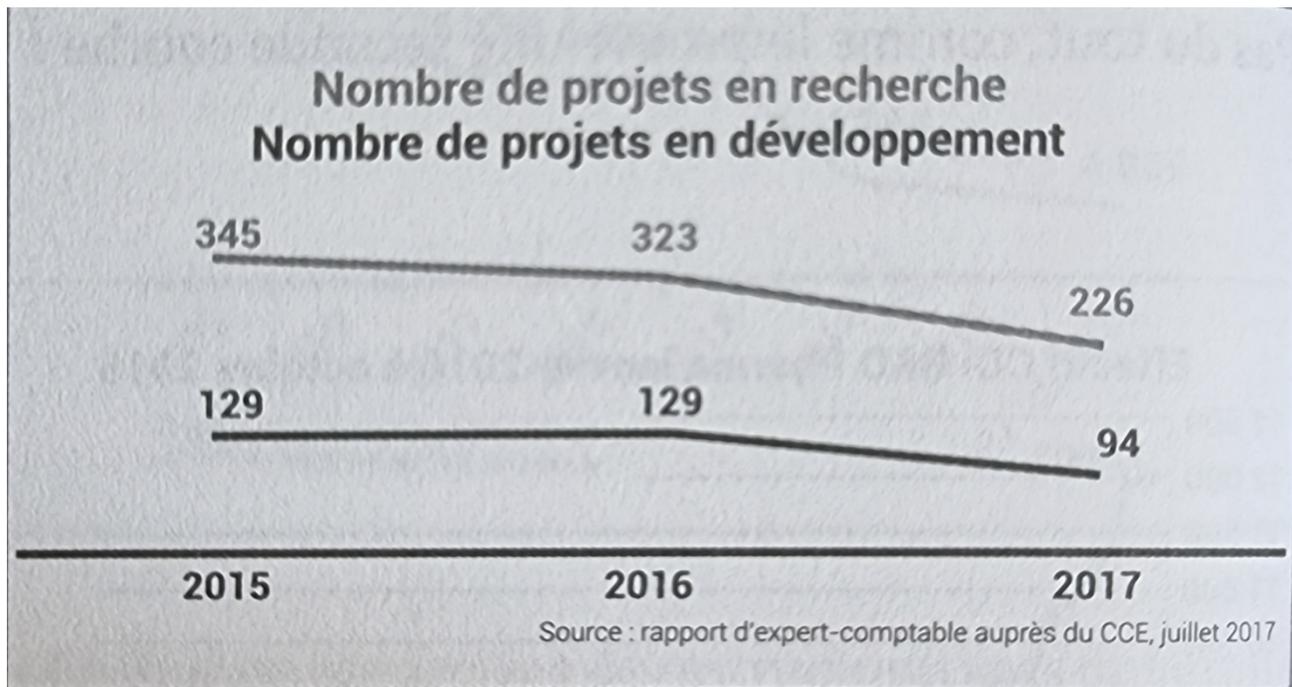


Figure 6 Nombre de projets en recherche et nombre de projets en développement [55]

Un médecin ajoute aussi « L'industrie pharmaceutique c'est indispensable. On ne peut pas travailler sans. Sans médicament, sans produit, je serais incapable. Après c'est une méthode de communication qui peut poser un problème. »

« J'ai envie de dire que si on n'a pas beaucoup de contact direct avec eux, qu'on se contente de prescrire au patient ce dont il a besoin et c'est parfait... »

## **F. Les achats publics à l'hôpital et l'impact des prescriptions faites à l'hôpital en ville**

Aucune question n'avait été posée sur ce sujet par manque d'information concernant la stratégie appliquée par les firmes. Malgré cela le sujet est revenu plusieurs fois lors des entretiens. Notamment avec les médecins ayant déjà travaillé à l'hôpital ou travaillant en ville sous le nom d'un hôpital.

L'un des médecins interrogés explique alors :

« Je pense que l'industrie pharmaceutique use de tout ce qu'elle peut pour rentrer dans un marché. Par exemple, vous savez les achats publics à l'hôpital ? ... Comme un appel d'offres normal que vous pouvez rencontrer un peu partout, l'hôpital a aussi recours à ça. Ils ont besoin d'un médicament, alors ils vont ouvrir un marché sauf que l'industrie pharmaceutique va tout faire pour avoir ce marché quitte à parfois vendre le médicament

presque gratuitement. Ça n'a pas coûté cher à l'hôpital, par contre le patient quand il sort de l'hôpital avec sa prescription et son nouveau médicament pour aller en ville, là ça coûte beaucoup plus cher à la sécu ».

Un médecin confirme :

« Vous savez à l'hôpital quand on prescrit un produit, la pharmacie de l'hôpital elle n'en a pas 36... le médecin doit prescrire ce qu'il y a dans les stocks. Il n'a pas toutes les références. Il n'y a qu'une seule molécule. »

Le sujet a déjà été abordé dans le mémoire et en effet c'est une stratégie de l'industrie que de pénétrer le marché via les achats publics. Hélas, comme mentionné, le sujet est très peu évoqué par manque de sources d'informations. Aucune question n'avait été posée sur le sujet par manque de connaissances.

Un autre médecin soulève un autre point concernant ces achats « Moi je fais partie de l'hôpital, mais comme vous pouvez le voir on est dans un cabinet en dehors du CHU, tout ce que je prescris je le fais via le logiciel qu'on utilise et on a que les médicaments disponibles à l'hôpital. Si je veux prescrire un médicament qui n'est pas à la pharmacie de l'hôpital, je dois cocher une case et le patient ou la famille doit aller le chercher lui-même dans une pharmacie... Vous savez ici on est à Roubaix dans un cabinet d'addictologie. Ce sont des gens qui supportent très mal la frustration, ici on n'a pas de Subutex, je dois prescrire l'autre médicament... En plus ce sont des opiacés, il faut des ordonnances spéciales ; ce n'est pas toujours simple de s'en procurer »

La prescription de substitut aux opiacés comme la buprénorphine (Subutex) se fait sur des ordonnances dites « sécurisées ». Elles sont limitées à 28 jours après la rédaction de l'ordonnance. La personne a 3 jours pour aller chercher en officine son médicament. Au-delà de cette période, le traitement ne sera délivré que pour la période restante.

De plus, comme mentionné par le médecin, ce sont des personnes qui tolèrent mal la frustration. Expliquez que ça ne sera pas du Subutex, mais un autre médicament contenant le même principe actif peut déclencher chez ces personnes des réactions agressives. Ce n'est pas directement la faute du laboratoire bien évidemment, mais ça montre l'impact des achats publics.

Il faudrait plutôt se pencher du côté de l'hôpital s'ils ne peuvent pas faire une dérogation pour ce genre de médicament. Par exemple sur le conseil du médecin.

Un médecin rajoute : « La forme galénique d'un médicament peut aussi avoir un impact sur ce genre de personne, si ce n'est pas la même pilule par exemple ils peuvent penser qu'on veut les droguer. Et au-delà de ça, certains tolèrent moins bien certains excipients que d'autres, il faut aussi faire attention. Mais nous ne pouvons pas prescrire de médicament qui n'est pas à l'hôpital sinon la personne doit demander à sa famille d'aller le chercher pour lui ».

Certains patients n'ont pas de famille pour les aider. Certains patients ne veulent pas que leur famille sache pour leur pathologie/addiction.

### **G. Les représentants médicaux**

La question des représentants médicaux a été posée comme ceci « Avez-vous déjà rencontré des représentants médicaux et qu'en avez-vous pensé ? »

« Oui j'en ai rencontré quand je faisais des remplacements et là la première année ici. Quand je faisais des remplacements, il y a des jours où on recevait plus de représentants que de patients, mais je crois que ça a changé maintenant il y en a de moins en moins. »

Je posais aussi la question « est-ce que vous pensez que les visites des représentants ont un impact sur vous »

Certains médecins ont été très tranchants à ce sujet « Non ! », d'autres ont hésité « Je pense que même si je ne voulais pas, évidemment qu'au moment de prescrire quand on nous a répété le même mot pendant 30 minutes, vous allez penser au médicament que le représentant vous a présenté. Je pense que même sans le vouloir inconsciemment on va effectivement tendre à prescrire plus un médicament qu'un autre... sur une période donnée. »

« Les représentants médicaux viennent souvent pour des médicaments inutiles et très chers, ça m'énerve, mais parfois on a aussi de bonnes surprises quand on regarde les études qu'ils veulent nous montrer, il y a de bonnes choses. Le problème c'est que si on est déçu une fois d'un représentant médical ou d'une firme, après on ne fait plus confiance.

« On vous envoie des délégués toute la journée, des discours marketing, sur la base d'études biaisées... Oui, on retient que les études qui sont intéressantes pour le produit. Le problème c'est que bien souvent quand l'industrie pharmaceutique vient vous présenter un produit, ce n'est pas le plus efficace et souvent ... le plus cher. »

Le chirurgien ajoute « Moi je vois surtout des ingénieurs qui viennent me proposer des dispositifs plus que des médicaments. J'en ai besoin, j'ai besoin de comprendre le produit

de poser des questions. Bien sûr parfois il y a des choses inutiles ou que je connais déjà. Je pense que c'est important pour nous, chirurgiens, d'avoir l'industrie du dispositif ou du médicament, je pense que c'est pareil pour tout le monde. On a besoin d'avoir quelqu'un, un interlocuteur qui connaît bien le produit dans le dispositif, on peut lui poser des questions.

En effet une infirmière ajoute à cela « Ah moi j'aimais bien les représentants médicaux, bon on n'est pas leur principale cible, mais du coup il venait nous expliquer les effets des médicaments, les interactions possibles, ce qu'on devait et surtout ce qu'on ne devait pas faire donc nous ça nous rassurait. »

Elle évoque ici le fait que l'infirmière et le dernier rempart à l'erreur médicale, ce n'est pas elle qui prescrit, mais c'est elle qui délivre. Durant mes études d'infirmière, on m'a toujours dit de me renseigner sur un médicament si je ne le connaissais pas et que je m'apprêtais à le donner à un patient.

Pour finir sur le sujet des représentants médicaux, l'avis des soignants est unanime « L'honnêteté » c'est la valeur fondamentale que devrait posséder tout représentant médical.

## **H. Synthèse des résultats**

Voici une synthèse rapide des résultats obtenus suite aux entretiens menés. Dans un premier temps seront évoqués les thèmes puis les hypothèses.

Le premier thème est le suivant : « Les objectifs de l'industrie pharmaceutique » pour celui-ci, les soignants parlent beaucoup de recherche, de profit plutôt que le bien des patients, mais aussi du fait qu'ils aient aussi besoin de payer leurs employeurs.

Pour les valeurs des soignants, celle-ci sont différente entre les médecins et les infirmiers. Ces derniers évoquent le respect, l'humanisme ou humanité, l'empathie. Les médecins quant à eux parlent de respect des patients, mais aussi beaucoup de « veilles sanitaire » ou « thérapeutique ». Ils se renseignent sur les médicaments nouveaux comme anciens pour toujours prescrire le meilleur et le plus adapté à leurs patients.

Le marketing et les stratégies commerciales de l'industrie pharmaceutique sont en général très mal perçus par les soignants. Ils pensent que c'est surtout pour faire des bénéfices sans service rendu à la population. Ils parlent beaucoup des grands débats et enquêtes qui ont secoué le milieu médical.

L'éthique et les études des médicaments sont vues comme des outils marketing par les soignants. Les soignants sont conscients des chartes éthiques des laboratoires, mais ils

pensent que les industriels ne sont pas obligés de suivre leur propre charte. Les méfaits des industriels sont très ancrés dans les consciences.

Les représentations de l'industrie pharmaceutique, tous les soignants sont conscients de l'utilité de l'industrie pharmaceutique malgré des représentations négatives de celle-ci

Les achats publics à l'hôpital et l'impact des prescriptions font à l'hôpital en ville vue comme un bon moyen de pénétrer le marché et faire payer la sécurité sociale pour des médicaments très peu utiles thérapeutiques parlants.

Les représentants médicaux, 2 des médecins interviewés ont refusé 1 an après s'être installé de les recevoir, car pour eux ils ont un intérêt autre que le bien du patient à vendre leurs molécules. Ils préfèrent lire une revue médicale indépendante pour connaître les avancées médicales.

En effet, la synthèse des résultats affirme la plupart des hypothèses émises suite à la revue de littérature.

La première des hypothèses était que l'industrie pharmaceutique était mal perçue par les soignants notamment à cause des écarts commis dans le passé. De nombreux grands débats de l'industrie pharmaceutique ont été évoqués par les soignants.

La deuxième hypothèse était que l'industrie pharmaceutique était à la recherche du profit et utilise parfois des moyens controversés pour parvenir à ses fins. Les soignants sont tous d'accord pour dire que l'industrie pharmaceutique utilise parfois des méthodes peu déontologiques pour vendre ses produits.

De plus, cette hypothèse est très liée à la précédente ; les firmes pharmaceutiques ont dû changer leurs habitudes de communications pour promouvoir leurs médicaments. Ces nouvelles méthodes « éthiques » seraient vues comme un outil marketing. Sont évoqués les chartes éthiques des entreprises ou encore le LEEM. Mais ces chartes ou ces organisations ne sont pas toujours suivies de façon scrupuleuse, avec l'exemple des études biaisées.

Les dernières hypothèses concernaient les valeurs humaines et les interactions sociales. Ici de nombreux soignants sont d'accord pour dire que nos valeurs nous définissent et que parfois même sans le vouloir il est possible que nos valeurs entrent en interactions avec celles des autres. Ceci nous amenant à déprécier ou au contraire apprécier quelqu'un. En revanche, tous s'accordent à dire qu'il est important de rester neutre et essayer de mettre de côté ses aprioris.

## Partie IV : Recommandations

Dans cette section nous verrons les solutions proposées pour pallier la vision négative qu'ont les soignants de l'industrie pharmaceutique, mais aussi comment améliorer le milieu médical grâce aux entreprises du médicament ?

### **A. Une médecine plus libre**

Effectivement, les soignants m'ont parlé d'une médecine plus libre, ou l'industrie pharmaceutique ne pèse pas sur les choix que font les médecins.

Les médecins ne devraient pas se sentir redevables et prescrire un médicament, car ils ont reçu un cadeau de la part de l'industrie pharmaceutique. Ils ne devraient pas non plus prescrire sur la base d'études frauduleuses. D'après un rapport de Cochrane Collaboration en 2017, les études financées par l'industrie pharmaceutique sont plus souvent en faveur des médicaments et moins d'effets indésirables sont relevés que dans les études indépendantes. Les résultats des études cliniques sur les médicaments et les dispositifs médicaux influencent la façon dont les médecins pratiquent la médecine et, par conséquent, les traitements proposés aux patients. Cependant, la recherche clinique est de plus en plus parrainée par les entreprises pharmaceutiques. Ceci est possible soit parce que ces entreprises réalisent directement les études elles-mêmes, soit parce qu'elles les financent entièrement ou partiellement [49].

Pour pallier cela, les docteurs ont proposé plusieurs solutions. Ils ont notamment proposé la revue "prescrire", une revue indépendante entièrement financée par ses abonnés. Elle existe depuis janvier 1981 et apporte aux professionnels de santé des informations claires et indépendantes sur les médicaments, les stratégies diagnostiques et thérapeutiques.

Aujourd'hui la revue est assez chère, mais elle a besoin de ce prix pour pouvoir exister. Aussi si elle arrive à avoir plus d'abonnés, le prix baissera. Parfois, les études sont biaisées, mais comment faire la différence ? Ce genre de revue peut aider les médecins. Cela pourrait aussi les aider à vérifier les informations qu'ils ont eues de la part des représentants médicaux.

Une autre solution peut aider les médecins à continuer de se former sans l'aide des laboratoires. Le Formindep (Formation indépendante) propose aux médecins, comme son nom l'indique, des formations indépendantes depuis mars 2004. L'industrie pharmaceutique ne finance aucune des formations, ce sont d'autres médecins ou des professeurs qui

forment le corps soignant. Le Formindep vise à développer l'esprit critique des soignants pour que chacune des décisions prises soit fondée sur des données scientifiques valides et non sur des données biaisées [50].

## **B. Verser un bénéfice aux hôpitaux grâce aux ventes des médicaments**

Dans cette partie nous allons évoquer les dépenses de l'hôpital et les mesures qui doivent être prises pour faire des économies.

Lors des interviews, l'infirmière ayant été cadre a évoqué les économies qui étaient demandées dans les services, notamment au niveau des protections pour les personnes âgées. La direction avait demandé à la cadre infirmière de dire à ses équipes de réduire la consommation de protection pour les personnes âgées.

Elle ne comprenait pas comment l'hôpital pouvait demander de faire des économies quand les médecins et l'industrie pharmaceutique gagnaient autant d'argent. J'ai évoqué lors d'une interview le salaire que pouvait percevoir un médecin pour l'entrée d'un patient dans une étude. Le docteur pouvait obtenir 80 000 euros pour l'entrée d'un patient dans une étude. Cette information m'avait été révélée par un professeur de l'université.

On appelle ces études, des études observationnelles. Le praticien lui doit prescrire un type de médicament à son patient puis rapporter les effets à l'industrie pharmaceutique. Pour chaque patient inclus dans ces études, le médecin touche un salaire pouvant aller de dizaine d'euros à des milliers d'euros.

Le problème c'est que ce ne sont pas toujours des médecins de ville qui sont contactés par l'industrie pharmaceutique. Mais aussi des médecins à l'hôpital, et ce savoir, que l'industrie pharmaceutique souhaite obtenir n'appartient pas seulement au médecin, mais aussi à l'hôpital. On parle ici de propriété intellectuelle. Le médecin hospitalier collecte, travaille les données recueillies par les soignants à l'hôpital, il les utilise à des fins thérapeutiques et/ou diagnostiques. Parfois le praticien échange ces données collectées et travaillées avec l'industrie pharmaceutique pour aider celle-ci à développer de nouveaux médicaments. On peut s'interroger ici sur l'appartenance de ces données. Est-ce le médecin, les soignants, l'hôpital ou le patient [51] ?

Si ces données appartiennent bien aux deux, pourquoi n'y aurait que le médecin qui recevrait de l'argent ?

On pourrait soumettre l'idée que pour chaque patient inclus dans une étude par un praticien hospitalier, l'industrie pharmaceutique collectant ces données devrait verser une commission aux hôpitaux où travaillent ces praticiens. Le problème avec cette solution c'est que certains hôpitaux pourraient abuser de cette technique pour justement obtenir plus d'argent de l'industrie pharmaceutique. Pour pallier cela, il faudrait créer une commission chargée de vérifier les patients inclus dans chacune des études et normaliser les commissions versées aux médecins et aux hôpitaux. Créer un site où seraient répertoriées toutes les inclusions dans ces études pour le rendre public. Ainsi même les patients seraient au fait que leurs données puissent être utilisées par tel ou tel hôpital. Cela découragerait peut-être certains médecins d'abuser de ces moyens pour obtenir de l'argent.

### **C. Des études cliniques normées**

Des recherches antérieures ont montré que les études parrainées par l'industrie pharmaceutique ont tendance à favoriser les médicaments des industriels plus que les études indépendantes. Cela suggère que les études sponsorisées par l'industrie sont biaisées en faveur des produits de celui qui paye pour ces études.

Il faudrait donc développer un organisme entièrement financé par des fonds publics. Ainsi la recherche serait moins biaisée par les attentes et la pression exercées par l'industrie pharmaceutique.

Sinon une autre solution serait de développer des études normalisées par le biais de projets de loi en santé. Pour tel type de médicament ou de pathologie, l'étude devrait prendre en compte une liste de marqueurs à rechercher. Le travail serait long et fastidieux, mais en plus des marqueurs voulus par l'industrie pharmaceutique il y aurait tous les autres rendus obligatoires. Ainsi, dans les rapports, aucune information ne pourrait être omise.

Grâce à cela les médecins n'auraient plus besoin de se soucier de la véracité des études que les représentants médicaux leur proposent.

Il est important que ça soit fait via des lois dans les pays, car nous avons constaté que même avec la présence du LEEM, de la FIIM ou de chartes propres aux entreprises, il y avait toujours des écarts. Les conflits d'intérêts sont toujours très présents dans les études et au sein du monde de la santé en général.

### **D. Interdiction de promouvoir les médicaments**

Aujourd'hui en France, il est impossible de faire la promotion au grand public de médicament remboursable ou sur prescription.

En revanche, il n'est pas rare de voir des publicités pour les médicaments non remboursables que l'on trouve à la pharmacie derrière le comptoir. On appelle ces médicaments, les médicaments « Over The Counter ». Ils sont produits par les industries pharmaceutiques, ce ne sont pas ceux qui rapportent le plus, mais ils offrent une publicité à la firme qui les fabrique. Ces médicaments doivent tout de même faire l'objet d'une validation par l'ANSM. Le seul moyen de faire la promotion d'un médicament qui est remboursable et/ou sur prescription, c'est auprès des professionnels de santé et ces pratiques sont très encadrées.

Malgré cela, comme mentionné précédemment, il est profitable pour les entreprises pharmaceutiques de pouvoir vendre sans prescription et surtout de faire la promotion à la télévision.

Tout médicament est une drogue. L'effet toxique d'un médicament est directement lié à la quantité ingérée. Pourquoi le doliprane n'a que 8 grammes par boîte ? Car au-delà il est mortel.

Limiter la promotion à la télévision de médicaments comme les pastilles ou les sprays nasaux en période hivernale freinerait ainsi l'impact des industries pharmaceutiques sur les consommateurs. L'automédication est considérée comme un marché à exploiter par les industries pharmaceutiques.

## **E. Recommandations auprès des professionnels de santé**

Lors des entretiens certains soignants avaient pour moi la bonne vision à adopter. Ce n'est pas parce qu'un jour une entreprise pharmaceutique a abusé du système qu'il faut continuer à la croire fondamentalement mauvaise.

De plus si une entreprise commet une faute, cela ne veut pas dire que toutes les entreprises du même secteur vont commettre les mêmes erreurs.

Aujourd'hui les lois ont bien évolué. Elles encadrent de mieux en mieux les entreprises. Des associations et organisations qui regroupent les firmes se sont créées pour limiter les méfaits.

Les médecins et autres prescripteurs devraient toujours appliquer l'EBM (evidence-based medicine). Ce mouvement est né dans les années 1980-1990 et il est défini comme « l'utilisation consciencieuse et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient ». Ce qui signifie que

chaque prescripteur doit vérifier les informations reçues grâce aux études cliniques les plus récentes possibles et les plus fiables possibles. [52]

De plus, pour les infirmiers qui sont le dernier rempart à l'erreur médicale, il est très important de connaître les médicaments qui sont distribués. Pour cela, lorsqu'un représentant médical intervient, il ne faut pas hésiter à lui poser des questions sur les médicaments qu'il propose. Il ne peut pas délivrer de fausses allégations.

Par ailleurs, comme soulevées par le chirurgien interviewé, les formations paramédicales ne forment pas à lire des études cliniques. Il faudrait aussi former.

## **F. Synthèse des recommandations**

En général, on constate qu'il y a beaucoup d'organisation/institutions qui encadrent les industries pharmaceutiques, mais il n'y a que très peu de lois dites « punitives ». Les punitions pour les industriels qui ne respectent pas ces lois sont très rares et lorsqu'elles arrivent, les prises de décisions sont très longues.

Effectivement, comme mentionné dans la partie des scandales de l'industrie pharmaceutique, il a fallu des dizaines d'années pour mettre en lumière les effets indésirables de ces médicaments puis les retirer du marché et enfin avoir des décisions de la part de la justice.

Comme pour la loi cadeau, il a de la surveillance, mais tous les écarts ne sont pas punis. Il faudrait peut-être mettre en place des amendes pour les industries qui ne respectent pas ces lois. Il y a eu très peu de condamnations faites. Le seul exemple donné d'après mes recherches concerne le secteur dentaire. La cour d'affaires de Paris a condamné deux entreprises produisant des dispositifs dentaires à de lourdes sanctions pour avoir proposé des offres, des programmes de fidélisation à leurs abonnés. [53]

Il faudrait donc plus de sanctions pour les entreprises pharmaceutiques et s'il y a un doute (fondé) sur un produit, l'ANSM devrait le retirer du marché. De plus, lorsqu'un autre pays de l'Union européenne retire un médicament du marché, tous les autres pays devraient faire de même par simple prudence. Ensuite des analyses devraient être faites pour vérifier le bienfondé des allégations. Ainsi on limite le risque d'effet indésirable sur les utilisateurs de ce médicament. En revanche, il faudra mettre rapidement en place un produit de substitution le temps que les enquêtes soient menées.

Les recommandations ne peuvent pas s'appliquer qu'aux industries pharmaceutiques, l'État doit aussi mettre en place de nouvelles stratégies et il est primordial que les soignants

changent leur point de vue. Pour cela les industriels doivent fournir des efforts en matière de transparence et d'éthique. Et cette fois ci une éthique qui n'est pas marketing mais bien morale.

## Conclusion

Comment rester neutre, sans faire de jugement de valeur avec un sujet de mémoire comme celui-ci ?

Je me suis posé la question tout au long de l'écriture de ce mémoire, j'ai essayé de rester le plus neutre possible, mais comment ?

Aussi c'est un sujet très controversé, il y a toujours des grands débats en cours. Donc j'ai souhaité faire la part des choses, certes il y a eu des erreurs, maintenant les lois ont évolué et continueront de le faire.

Effectivement on constate au travers de ce travail un véritable manque de confiance de la part des soignants envers l'industrie pharmaceutique. Ceci s'explique par des erreurs qui ont été commises dans le passé, comme mentionné précédemment, mais aussi par des valeurs différentes.

L'industrie pharmaceutique veut effectivement créer des médicaments utiles, mais aussi bien les vendre pour limiter l'impact du coût de la recherche. Il arrive donc que parfois le but premier (le bien des patients) passe en second au profit du bien financier de l'entreprise. Du côté des soignants la valeur première et le but premier reste le bien des patients.

Les décisions en matière de prescription devraient être améliorées par la qualité des interactions entre les prescripteurs et les entreprises qui recherchent et développent des molécules. Les soignants ne devraient plus devoir se méfier des études cliniques ou des médicaments qu'on leur présente. La confiance est importante dans ce milieu, même plus elle est primordiale. Les médicaments que les entreprises pharmaceutiques produisent et les informations scientifiques qu'elles fournissent aux médecins sont des éléments importants pour la qualité de la prise en soin des patients. Si ces études sont biaisées ou fausses, la prise en soin en sera impactée. Il faut donc une information scientifiquement exacte et juste.

Nous avons proposé des solutions pour essayer de résoudre ces problèmes soulevés, aujourd'hui l'éthique ne suffit pas à limiter les dérives. S'il n'y a pas de loi avec de vraies sanctions appliquées et les règles peuvent toujours être outre passées. Une entreprise devrait pouvoir rester pérenne sans pour autant parfois mettre la vie de certaines personnes en danger dans le simple but de vendre plus.

Au-delà de ce fait, il est important de changer la vision des soignants, celle-ci aussi est biaisée par les erreurs du passé.

Le système de santé en France est un enjeu important, pas seulement au niveau de l'industrie pharmaceutique. Les soignants sont sous-payés comparés aux autres pays de l'Union européenne, l'hôpital manque de moyens humains et techniques. Alors que les industries pharmaceutiques génèrent des millions d'euros chaque année. Une solution a été proposée en ce sens.

Ce mémoire avait pour but de retracer une pensée et chercher des réponses, il reste beaucoup de zones d'ombre, car les données sont souvent des avis qui parfois ne reflètent pas la réalité.

## Bibliographie

- [1] Français [En ligne]. Quelles valeurs humaines ? ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.grainesdepaix.org/fr/ressources/concepts-de-paix/Facteurs-de-paix-3-idees-fortes/les-valeurs-humaines/quelles-valeurs-humaines>
- [2] Je pense aussi à moi... [En ligne]. Je pense aussi à moi... - Paroles d'experts - Des valeurs qui font sens ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <http://www.jepenseaussiamoi.be/paroles-d-experts/des-valeurs-qui-font-sens.htm?lng=fr>
- [3] Insee – Institut national de la statistique et des études économiques | Insee [En ligne]. Définition - Personne morale | Insee ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1251#:~:text=En%20droit%20français,%20une%20personne,accomplir%20quelque%20chose%20en%20commun.&text=La%20personnalité%20juridique%20donne%20à,des%20droits%20et%20des%20devoirser>
- [4] Encyclopædia Universalis [En ligne]. MORALE ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/morale/>.
- [5] Prendre soin – Soins infirmiers [En ligne]. [cité le 25 mai 2022]. Disponible : [http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2012/11/Lethique-quelques\\_definitions.p](http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2012/11/Lethique-quelques_definitions.p)
- [6] Commission de l'éthique en science et en technologie [En ligne]. Quelle est la différence entre éthique et morale ? - Commission de l'éthique en science et technologie ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.ethique.gouv.qc.ca/fr/ethique/qu-est-ce-que-l-ethique/quelle-est-la-difference-entre-ethique-et-morale/#:~:text=Ces%20conceptions%20de%20la%20morale%20sont%20appelées%20des%20«%20morales%20».&text=Pour%20y%20référer,%20on%20parle,en%20vue%20du%20bien-agir>
- [7] Définitions360. Définitions360 [En ligne]. Éthique et morale : définitions et différences ; 12 fév 2021 [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.definitions360.com/ethique-et-morale/>.
- [8] Techno-Science.net [En ligne]. 🔍 Industrie pharmaceutique - Définition et Explications ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.techno-science.net/glossaire-definition/Industrie-pharmaceutique.html>
- [9] Page d'accueil | Leem [En ligne]. Marché mondial ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.leem.org/marche-mondial>

- [10] Statista [En ligne]. Thème : Le marché pharmaceutique mondial ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : [https://fr.statista.com/themes/3554/le-marche-pharmaceutique-mondial/#topicHeader\\_wrapper](https://fr.statista.com/themes/3554/le-marche-pharmaceutique-mondial/#topicHeader_wrapper)
- [11] Page d'accueil | Leem [En ligne]. Marché français ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.leem.org/marche-francais#:~:text=L'essentiel-.62%20milliards%20d'euros,50%20%%20à%20l'exportation>
- [12] Chen J. Investopedia [En ligne]. Blockbuster Drug ; 10 mai 2010 [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.investopedia.com/terms/b/blockbuster-drug.asp#:~:text=A%20blockbuster%20drug%20is%20a,cancer,%20that%20many%20individuals%20face>
- [13] Page d'accueil | Leem [En ligne]. Le brevet et la marque, deux précieux sésames ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.leem.org/le-brevet-et-la-marque-deux-precieux-sesames#BREVET%20DE%20MEDICAMENT>
- [14] Prémont, M. C., & Gagnon, M. A. (2014). Trois types de stratégies des fabricants pour la fidélisation aux médicaments de marque [Three types of brand name loyalty strategies set up by drug manufacturers]. *Healthcare policy = Politiques de sante*, 10(2), 79–89.
- [15] Structures et missions du Leem. [En ligne]. (s. d.). Page d'accueil | Leem [cité le 25 mai 2022].. <https://www.leem.org/structures-et-missions-du-leem>
- [16] Echantillons : Maximum quatre par médicament, par médecin et par an. (s. d.). [En ligne]. Le Généraliste. [Cité le 25 mai 2022]. <https://www.legeneraliste.fr/archives/echantillons-maximum-quatre-par-medicament-par-medecin-et-par#:~:text=Cette%20restriction%20interviendra%20à%20partir,par%20médicament%20et%20par%20an.>
- [17] M-C Prémont & M-A Gagnon. Trois types de stratégies des fabricants pour la fidélisation aux médicaments de marque. *National Library of Medicine*. 2014; 10(2): 79–89
- [18] Legalstart.fr | Création et gestion d'entreprise, dépôt de marque, recouvrement [En ligne]. Quels sont les enjeux de la relation commerciale ? ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.legalstart.fr/fiches-pratiques/rerelations-commerciales/relation-commerciale/#:~:text=Les%20relations%20commerciales%20correspondent%20à,producteur,%20clients,%20etc>

[19] Legalstart.fr | Création et gestion d'entreprise, dépôt de marque, recouvrement [En ligne]. Le contrat de vente : clauses et rédaction ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.legalstart.fr/fiches-pratiques/contrats-commerciaux/contrat-de-vente/>.

[20] Patrice P. COMITÉ ÉTHIQUE ET CANCER [En ligne]. QUELLE PLACE POUR L'ÉTHIQUE DANS L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ? ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.ethique-cancer.fr/publications/quelle-place-pour-lethique-dans-lindustrie-pharmaceutique>

[21] Komesaroff PA, Kerridge IH. Home | The Medical Journal of Australia [En ligne]. Ethical issues concerning the relationships between medical practitioners and the pharmaceutical industry ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : [https://www.mja.com.au/system/files/issues/176\\_03\\_040202/kom10098\\_fm.pdf](https://www.mja.com.au/system/files/issues/176_03_040202/kom10098_fm.pdf)

[22] Francer J, Izquierdo J, Music T, Narsai K, Nikidis C, Simmonds H, Woods P. Ethical pharmaceutical promotion and communications worldwide : codes and regulations. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine [En ligne]. 2014 [cité le 20 juin 2022];9(1):7. Disponible : <https://doi.org/10.1186/1747-5341-9-7>

[23] Chastel X, Essid A, Lesteven P. Enquête relative aux spécialités pharmaceutiques contenant du valproate de sodium. [lieu inconnu : maison d'édition inconnue] ; fév 2016. 364 p. Rapport.

[24] IFPMA [En ligne]. IFPMA in Brief - IFPMA ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.ifpma.org/who-we-are/ifpma-in-brief/>.

[25] Mazars France - Organisation indépendante d'audit, de conseil et de services comptables et fiscaux - France [En ligne]. UK Bribery Act (UKBA) - Mazars - France ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.mazars.fr/Accueil/Services/Financial-Advisory/Glossaire-Definition/T-U-V-W-X-Y-Z/UK-Bribery-Act-UKBA>

[26] Regulations.gov [En ligne]. Regulations.gov ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.regulations.gov/document/FDA-2014-D-0397-0021>

[27] La Jaune et la Rouge [En ligne]. Industrie pharmaceutique et réglementation ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.lajauneetlarouge.com/industrie-pharmaceutique-et-reglementation/>.

[28] Francer, J., Izquierdo, J.Z., Music, T. et al. Ethical pharmaceutical promotion and communications worldwide: codes and regulations. Philos Ethics Humanit Med 9, 7 (2014). <https://doi.org/10.1186/1747-5341-9-7>

[29] Gallini, A., Legal, R. & Taboulet, F. (2013). Effets de la sélection de médicaments des centres hospitaliers universitaires sur les prescriptions en ville : une analyse sur neuf classes pharmacologiques. *Revue française des affaires sociales*, , 42-67. <https://doi.org/10.3917/rfas.126.0042>

[30] Snitem - Le dispositif médical pour faire avancer la santé [En ligne]. [cité le 22 mai 2022]. Disponible : <https://www.snitem.fr/wp-content/uploads/2021/09/Snitem-Booklet-Loi-anticadeaux-2020.pdf>

[31] Hoppenot I. VIDAL [En ligne]. Loi anticadeaux : des règles renforcées depuis octobre 2020 ; 1 déc 2020 [cité le 22 mai 2022]. Disponible : <https://www.vidal.fr/actualites/26293-loi-anti-cadeaux-des-regles-renforcees-depuis-octobre-2020.html>

[32] Basta ! [En ligne]. Immersion dans un congrès de formation de médecins sponsorisé par Big Pharma ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://basta.media/Immersion-dans-un-congres-de-formation-de-medecins-sponsorise-par-Big-Pharma>

[33] Code de Déontologie des infirmiers. (s. d.). Conseil National - Portail National de l'ONI. <https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/deontologie/CodedeDeontologieInfirmiers-01102021.pdf>

[34] CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE. (s. d.). Conseil National de l'Ordre des Médecins – l'Ordre des Médecins. <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>

[35] Accueil ePortfolio | portfolio [En ligne]. Liste des UE | portfolio ; [cité le 29 mai 2022]. Disponible : <https://www.portfolio-infirmier.fr/liste-des-ue>

[36] Formindep [En ligne]. Le livret du Formindep - Formindep ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://formindep.fr/le-livret-du-formindep/>.

[37] Cap Retraite - choisir sa place en maison de retraite / EHPAD [En ligne]. Le concept de l'Humanité - Cap Retraite ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.capretraite.fr/choisir-une-maison-de-retraite/la-bientraitance/humanite/#:~:text=L'Humanité%20est%20un%20concept,de%20leurs%20particularités%20d'humains>

[38] Fiches de cours et exercices pour aide soignant et infirmier [En ligne]. Les 7 valeurs du soignant ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.soignantenehpad.fr/pages/formation/formation-aide-soignant/module-6/les-valeurs-personnelles-et-professionnelles-aide-soignante.html#gsc.tab=0>

[39] prepECN : Un seul site, tout pour les ECNi [En ligne]. Les valeurs professionnelles du médecin et des autres professions de santé ; [cité le 21 juin 2022]. Disponible : <https://www.prepecn.com/reviser/fiches/item-2-les-valeurs-professionnelles-du-medecin-et-des-autres-professions-de-sante>

[40] Légifrance [En ligne]. Arrêté du 14 septembre 2016 relatif aux critères d'enregistrement des organismes ou structures qui souhaitent présenter des actions de développement professionnel continu auprès de l'Agence nationale du développement professionnel continu et à la composition du dossier de présentation des actions - Légifrance ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033133271/>.

[41] Agence nationale du Développement professionnel continu [En ligne]. Organismes de DPC ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://www.agencedpc.fr/organismes-de-dpc>

[42] Ministère des Solidarités et de la Santé [En ligne]. Développement professionnel continu - DPC ; 11 août 2016 [cité le 25 mai 2022]. Disponible : [https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/dpc#:~:text=Le%20développement%20professionnel%20continu%20\(DPC,mode%20ou%20secteur%20d'activité](https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/dpc#:~:text=Le%20développement%20professionnel%20continu%20(DPC,mode%20ou%20secteur%20d'activité)

[43] Beaupin A. Les Centres de Santé [En ligne]. Où va la Formation Médicale Continue ? - Les Centres de Santé ; [cité le 25 mai 2022]. Disponible : <https://lescentresdesante.com/ou-va-la-formation-medicale-continue/#:~:text=Depuis%202002%20la%20nation%20a,code%20de%20la%20santé%20publique>

[44] Hauray, B. (2020). Introduction - Conflits d'intérêts et santé publique : l'apport des sciences sociales. *Sciences sociales et santé*, 38, 5-19. [cité le 14 juin 2022] <https://doi.org/10.1684/sss.2020.0176>

[45] Page d'accueil | Leem [En ligne]. Transparence des liens d'intérêt ; [cité le 14 juin 2022]. Disponible : <https://www.leem.org/presse/transparence-des-liens-dinteret>

[46] Accueil — Transparence Santé [En ligne]. Accueil — Transparence Santé ; [cité le 14 juin 2022]. Disponible : <https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/accueil/>.

[47] Page d'accueil | Leem [En ligne]. Consommation : répartition et financement ; [cité le 14 juin 2022]. Disponible : <https://www.leem.org/consommation-repartition-et-financement#:~:text=Rapportée%20à%20la%20population,%20la,graves%20qui%20comment%20le%20plus>

[48] Prescription en Dénomination Commune Internationale (DCI). (s. d.) [En ligne]. Ministère des Solidarités et de la Santé. [Cité le 25 mai 2022] Disponible <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/prescription-et-dispensation/article/prescription-en-denomination-commune-internationale-dci>

[49] Industry sponsorship and research outcome. (s. d.). [En ligne]. Cochrane | Trusted evidence. Informed decisions. Better health. [cité le 25 mai 2022]. Disponible [https://www.cochrane.org/MR000033/METHOD\\_industry-sponsorship-and-research-outcome](https://www.cochrane.org/MR000033/METHOD_industry-sponsorship-and-research-outcome)

[50] Mendoza-Caminade A. Le praticien confronté à la propriété intellectuelle. Le mag de l'INPH. 2014:2.

[51] Formindep [En ligne]. Je viens de signer la charte du Formindep ; [cité le 12 juin 2022]. Disponible : <https://formindep.fr/nous-connaître/nos-valeurs/>.

[52] Mendoza-Caminade A. Le praticien confronté à la propriété intellectuelle. Le mag de l'INPH. 2014:2.

[53] Bizouarn, P. (2019). [En ligne] *Evidence-Based Medicine* et expertise clinique. *Multitudes*, 75, 103-113. [cité le 20 juin 2022]. Disponible : <https://doi.org/10.3917/mult.075.0103>

[54] Accueil | economie.gouv.fr [En ligne]. Loi « anti-cadeaux » : une condamnation exemplaire dans le secteur dentaire ; [cité le 20 juin 2022]. Disponible : <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/loi-anti-cadeaux-condamnation-exemplaire-dans-secteur-dentaire>

[55] Pocréaux C, Ruffin F. Un Député et son Collab' Chez Big Pharma. [lieu inconnu] : Fakir éditions ; 2018.

## Annexes

### Annexe n°1 : Serment d'Hippocrate prononcé par les médecins



**Annexe n°2 : Serment de Florence Nightingale prononcé par les infirmiers**



**Annexe N°3 : Serment de Galien prononcé par les pharmaciens après leur thèse**



**Serment de Galien**

*En présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples, je jure :*

- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;*
- D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;*
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*



## **Annexe N°4 : Guide d'entretien**

Guide d'entretien : mémoire Emma Milleville

Présentation générale de la personne :

- Pouvez-vous vous présenter
- Pouvez-vous me décrire votre parcours ?
- Depuis combien travaillez-vous dans ce service
- Avez-vous fait d'autres services ou domaines avant celui-ci ?

Industrie pharmaceutique

- Qu'est-ce que l'industrie pharmaceutique
- Ça vous évoque quoi ?
- Vos représentations de l'industrie pharmaceutique ?

Valeurs éthiques :

- Avez-vous déjà rencontré un représentant d'une entreprise pharmaceutique ? votre impression
- pourriez-vous me donner les valeurs d'un soignant
- Pourriez-vous me donner les valeurs d'un commercial
- Que vous évoque l'éthique en général
- Dans l'industrie pharmaceutique ?
- Comment pensez-vous que vos valeurs peuvent impacter une relation commerciale ?

## **Annexe N°5 : Retranscription d'un entretien avec un soignant**

*Pouvez-vous vous présenter ?*

Médecin 1 : Alors je suis médecin généraliste installée depuis 30 ans, j'ai trois enfants ... et ... qu'est-ce que je dois dire de plus ?

*Votre parcours ?*

Médecin 1 : Bah j'ai quasiment toujours voulu être médecin généraliste, euh voilà donc je suis médecin généraliste. Euh mon parcours, bah mon parcours est assez simple j'ai fait mes études en Bretagne à Nantes puis je suis venue ici faire mon internat et puis voilà ...

*D'accord dès que vous avez eu fini l'internat, vous êtes passée médecin généraliste, vous n'êtes pas restée à l'hôpital ?*

Médecin 1 : Non, non, je non, je ne suis pas restée à l'hôpital, non.

*Vous faites quelque chose à côté ? Une association ?*

Médecin 1 : Je milite dans une association qui lutte contre le pesticide de synthèses et qui promeut les alternatives aux pesticides de synthèse qui s'appelle « génération future », c'est mon engagement principal.

*Donc ça fait combien de temps que vous êtes médecin généraliste ?*

Médecin 1 : Ça fait 20 ans.

*20 ans ?*

Médecin 1 : Ouais, là je suis « thesee » depuis 23 ans, mais je suis médecin généraliste installée depuis 20 ans.

*Et vous avez quel âge sans indiscretion ?*

Médecin 1 : J'ai 52 ans

*Alors on va rentrer un petit peu plus dans les questions plus vagues, qu'est-ce que ça vous évoque l'industrie pharmaceutique ?*

Médecin 1 : Bah ça m'évoque à la fois ... euh ... ça m'évoque à la fois des espoirs thérapeutiques pour les patients, une aide pour l'humanité, avec le développement de

médicaments qui ont vraiment rendu service à l'humanité. Et ça m'évoque à la fois des dérives et une recherche de profit et le bien des personnes ne soit plus en premier, mais le profit en premier en fait. Ça m'évoque vraiment les deux.

*Est-ce que vous avez des exemples à me donner ?*

Médecin 1 : Alors oui j'ai des exemples à vous donner, une y a plein de médicaments mis sur le marché alors qu'ils n'apportent pas un service médical rendu élevé à la population. Les firmes, les firmes, ont toujours intérêt à vendre le plus de médicaments possibles et à élargir le champ d'application des médicaments pour vendre le plus possible. Il y a par exemple, enfin, souvent dans des domaines lucratifs et pas pour des maladies rares après je comprends bien que les firmes aient beaucoup d'employés, des frais de fonctionnement énormes, évidemment il faut dégager une certaine rentabilité ça c'est sûr, mais bon il faut que ça soit fait de de façon éthique, voilà.

*c'est exactement de de ça qu'on m'a parlé j'évoque beaucoup l'éthique dans mon mémoire et plus généralement vous représentations de l'industrie pharmaceutique si vous deviez les définir*

Médecin 1 : Mes représentations de l'industrie pharmaceutique ... (longue attente) je pense qu'il y a des firmes qui font beaucoup d'efforts en termes de transparence en matière de qualité de conditionnement de médicaments en matière de démarche éthique, et il y a des firmes qui en font moins. Je pense que tout est possible. Enfin voilà, je pense que tout est possible.

*Est-ce que vous avez déjà eu des représentants médicaux ?*

Médecin 1 : Alors nous on ne reçoit pas les labos. Alors oui j'ai dû recevoir les représentants médicaux quand j'étais à l'hôpital quand j'étais interne, on les recevait. Puis j'ai remplacé un peu avant de m'installer donc là je les ai reçus. Mais en fait quand on s'est installé on a dû les recevoir pendant un an, et après on les a plus reçus. Parce que moi je suis une lectrice assidue de prescrire. Une revue totalement indépendante des labos ...et qui... attendez là j'ouvre le dernier, vous connaissez prescrire ? Alors si vous voulez prescrire c'est une revue totalement financée par ses abonnés. Donc en fait tout le budget de fonctionnement de prescrire vient des abonnés. Donc c'est une revue qui est quand même assez chère, sans publicité sans subvention sans sponsor ni actionnaires ; ce n'est pas lié à ni à un syndicat ni à un parti politique. Donc moi je me forme essentiellement avec prescrire. Mais je ne

reçois pas les labos parce qu'ils ont un intérêt à vendre alors que prescrire est totalement indépendant de l'industrie pharmaceutique. Voilà

*Et donc ça vous parle de médicament ?*

Médecin 1 : Alors c'est que les que le médicament à prescrire. C'est que le médicament (incompréhensible) ... euh, tout est noté tout est annexé, ils font le travail que nous on n'est pas capable de faire. Par exemple le Paxlovid, vous voyez (me montre) le Paxlovid, c'est un médicament qu'on peut donner chez les gens qui sont immunodéprimés. Qui est à risque de forme grave de covid19. Et donc vous voyez là ils vont faire leur propre analyse. Ils vont dire, est-ce que ça apporte quelque chose ? Est-ce que c'est éventuellement utile ? Est-ce que ça n'apporte rien de nouveau ? Ou est ce qu'ils ne sont éventuellement même pas d'accord. Donc enfaite. Ça, c'est quelque chose, en fait, donc avec prescrire on a un mode d'évaluation du médicament totalement indépendant de l'industrie pharmaceutique, on devrait être tous être abonnés à prescrire, si on voulait faire une bonne médecine et tous les professeurs d'hôpitaux devraient être abonnés à prescrire et devraient se baser sur des évaluations indépendantes de l'industrie.

*D'accord, parce qu'en fait l'industrie pharmaceutique quand elle vient elle est un peu biaisée c'est ça ?*

Médecin 1 : Bah oui parce que, par exemple, si vous recevez le laboratoire, il va vous proposer son médicament, mais évidemment lui il a intérêt. Il va vous le présenter de manière à vous donner envie de le vendre en fait. Il y a des études qui ont montré que plus vous recevez des labos plus vous prescrivez. Malgré tout même si vous dites bah oui non non je ne vais pas me laisser influencer, les plus gros prescripteurs sont ceux qui reçoivent le plus de représentants médicaux et les plus petits prescripteurs sont les médecins qui reçoivent le moins les labos. Donc en fait même si on n'a pas de cadeau même si on n'a pas de post-it même si on n'a pas de weekend À Paris, etc. le simple fait de parler à un visiteur médical ça va quand même malgré tout vous influencer à prescrire. Bah si vous ne connaissez pas prescrire sincèrement c'est hyper dans le lien.... Enfin ça c'est vraiment une revue de médecins, mais il y a aussi des, il peut aussi y avoir des pharmaciens qui sont abonnés et euh en fait si vous voulez... il y a des comment dire... il y a toute une revue des médicaments, des nouveautés, qui sont évaluées par prescrire. Il y a tout un chapitre sur la vigilance, donc quels sont les effets secondaires particuliers. Par exemple là vous voyez ? Les femmes enceintes sont encore très souvent exposées à des médicaments en France.

Ensuite il y a des articles qui sont plus sur des thérapeutiques comment on va traiter une (type de maladie) ou une toux grasse lors d'une infection respiratoire. Et après il y a d'autres... Si vous voulez je peux vous laisser ça c'est un peu, enfin ça parle un peu de prescrire ça explique le principe de prescrire (me donne un papier) et puis vous pourrez aller voir sur le site. Ouais, dites-moi sinon...

*Est-ce que vous avez déjà entendu parler de la loi anticadeau ?*

Médecin 1 : Ah oui oui oui tout à fait.

*Qu'est-ce que vous en pensez ?*

Médecin 1 : Bah, effectivement ça devrait être interdit de recevoir des cadeaux de l'industrie pharmaceutique, mais c'est interdit maintenant ?

*Alors vous avez le droit de recevoir des cadeaux, mais c'est par seuil. Vous avez le droit de recevoir des cadeaux tant que vous le déclarez au-dessus d'un certain seuil. Soit ce n'est pas possible à partir d'une certaine somme 5000€ je suis je crois qu'au-dessus de 5000€ il faut demander une autorisation. Mais si c'est un stylo ou un restaurant parce que vous avez été invité d'ailleurs je crois que c'est possible en dessous d'un certain seuil.*

Médecin 1 : Moi j'ai arrêté de recevoir les labos. Ça fait super longtemps j'ai dû m'installer en 2002 et arrêter de recevoir les labos en 2003. Oui parce qu'en fait on lisait déjà prescrire, on était déjà dans cette optique-là. Si vous voulez de ne pas être sous l'influence des labos.

*D'accord donc vous parlez vraiment d'influence des labos pour le coup.*

Médecin 1 : Ah oui, oui.

*Donc avec le marketing, etc. ... qu'en pensez-vous du marketing de la santé ?*

Médecin 1 : Que ça nuit aux soins, enfin voilà je pense qu'il faut... Je pense qu'il faut donner... Enfin les médicaments il y en a vraiment qui sont très utiles il y en a qui sont dangereux. Le Médiator en est le meilleur exemple. Enfin moi je lisais déjà prescrire et dans prescrire ils ont toujours dit que le Médiator était dangereux parce qu'il était de la famille des amphétamines. Donc je n'ai jamais je n'ai absolument jamais prescrit de Médiator. Je me rappelle juste d'un patient qui était venu me voir, ce n'était pas moi son médecin traitant et en fait il avait les troubles psychiques et son médecin traitant l'avait mis sous médiator pour

qu'il perde du poids et je lui avais dit « ne prenez pas ça c'est hyper dangereux ça va aggraver vos troubles psychiques » et en fait je sais pas je me suis dit je suis hyper contente de ne jamais avoir prescrit une seule fois du Médiator dans ma vie si vous voulez. Voilà enfin merci prescrire merci beaucoup. Bah le marketing de la santé, le marketing de la santé il est au service des firmes il est pas au service des patients. De la santé des gens. Alors bien sur nous on veut gagner notre vie et l'industrie pharmaceutique aussi et ça c'est vraiment normal. Mais il faut que ce soit, il ne faut pas que ce soit au détriment de la santé et de la personne et au détriment de la sécurité sociale. On peut être amené à prescrire des médicaments inutiles, dangereux ou qui n'apportent rien de nouveau. Du coup ça va augmenter les dépenses de la sécurité sociale et ça va être au détriment d'autre chose, donc voilà.

*Est-ce que vous avez déjà subi une sorte de pression de la part de l'industrie pharmaceutique ?*

Médecin 1 : non enfin vous savez nous on est un cabinet de banlieue, je pense que c'est important auprès des leaders d'opinion des professeurs d'université des influenceurs point, mais nous on est généraliste enfin voilà on a pas du tout la même influence. Vous connaissez le formindep ? vous pouvez aussi aller voir. Formindep c'est une association qui milite pour la formation indépendante des professionnels de santé.

*Ah oui parce que j'avais entendu justement avant c'était possible... les étudiants étaient invités par exemple dans des dans des congrès, etc. pour que déjà les étudiants en médecine soient formés à vendre tel médicament.*

Médecin 1 : Ah oui, oui.

*C'est une certaine forme de conditionnement ?*

Médecin 1 : Oui, oui il passe effectivement dans les services. Moi j'étais passé en diabétologie et endocrinologie là au CHR. Les labos il y en avait toutes les semaines. Elles amenaient des gâteaux dans les services, etc. enfin...

*Même à la fac ?*

Médecin 1 : à la fac je ne sais pas enfin moi je me rappelle surtout dans les services, mais voilà formindep c'est assez intéressant quand même cette asso, enfin je pense que ça va vous évoquer certaines choses.

*L'éthique dans l'industrie pharmaceutique pour vous qu'est-ce que c'est ?*

Médecin 1 : L'éthique pour moi c'est d'abord dans l'intérêt du patient et dans l'intérêt de la santé publique. Que ça soit d'abord la première raison d'être de l'industrie pharmaceutique, c'est de chercher à améliorer la santé des gens de façon individuelle ou de façon globale point et ça ne serait pas d'abord centré sur le profit, en quelque sorte. Même si évidemment il faut que tout le monde vive tout le monde gagne sa vie et fasse fonctionner son entreprise point ce serait d'abord centré sur le bénéfice pour la santé des personnes point ouais l'éthique dans l'industrie pharmaceutique, ça serait ça, si je résume.

*Par rapport à l'industrie pharmaceutique maintenant, en général sur les sites on voit beaucoup « notre éthique » où et les explique en quoi ils sont éthiques, la transparence, etc. ... après est-ce que vous les croyez ou pas ça c'est libre à vous.*

Médecin 1 : enfin que les chartes doivent être assez sévères, tout dépend de la sévérité de leur charte éthique. On peut avoir, en matière d'agriculture par exemple vous savez, vous avez l'agriculture biologique qui a une charte assez sévère après vous avez une charte qui s'appelle la haute valeur environnementale qui elle n'est pas du tout sévère par exemple on peut très bien avoir le label HVE haute valeur environnementale et néanmoins balancer plein de pesticides dans la culture et dans la nature alors qu'en fait ça en agriculture biologique c'est interdit donc en fait il y a charte et charte tout dépend de la sévérité des chartes.

*Est-ce que les entreprises sont obligées de suivre leur charte ?*

Médecin 1 : Oui (hésite) oui... Est-ce que les entreprises sont obligées de suivre leur charte, quelles entreprises de l'industrie pharmaceutique ? Ça, je ne sais pas.

*Pour vous quelles sont les valeurs d'un soignant ?*

Médecin 1 : les valeurs d'un soignant.

*Si vous devez me donner des mots des valeurs ?*

Médecin 1 : c'est le professionnalisme, l'évidence baser de médecine, la médecine fondée sur les preuves. L'EBM, c'est la médecine fondée sur les preuves c'est pratiquer la médecine en accord avec les données de la science c'est de l'indépendance. L'indépendance justement par rapport à l'industrie pharmaceutique et puis c'est l'humanisme.

*OK, j'ai interrogé l'infirmière avant vous qui m'a donné aussi des valeurs la bienveillance, le respect le sérieux et la rigueur point c'est exactement la même chose point et les valeurs d'un représentant médical, commercial pour vous qu'est-ce que c'est ?*

Médecin 1 : La transparence l'honnêteté une démarche scientifique... ouais.

*Est-ce que vous pensez que vos valeurs peuvent impacter votre relation avec l'autre ? Est-ce que vous pensez que vos valeurs peuvent rentrer en conflit avec les valeurs d'une autre personne s'il n'a pas les mêmes ?*

Médecin 1 : Une autre personne, ça serait qui ? Un patient, un soignant ?

*L'industrie pharmaceutique.*

Médecin 1 : Bah oui si on n'a pas les mêmes par exemple même de médecins qui peuvent ne pas avoir la même approche. Il y a des médecins qui vont donner les derniers médicaments alors qu'il n'y a pas spécialement de recul où ils peuvent être chers. Enfin nous par exemple les médecins généralistes, on n'a pas la même façon de prescrire les médicaments de contraception. Nous, on va toujours prescrire des médicaments remboursés des médicaments anciens dont on a beaucoup de recul. Pour lesquelles on est confiant au niveau des effets secondaires et une maîtrise des effets secondaires. Et en fait on s'est rendu compte que les gynécologues prescrivent des contraceptions plus récentes avec plus d'effets secondaires et dont on n'avait pas beaucoup de recul point on a l'impression qu'ils sont plus sollicités par les labos. Là par exemple je vous montre attendez... C'est un Dorosz pas un Vidal

*Ah, quelle est la différence ?*

Un Vidal s'est offert par l'industrie pharmaceutique. Vous n'avez pas besoin de l'acheter il est offert alors que ça, c'est fait par un médecin c'est tous les médicaments classés par famille et je l'achète tous les ans et personne ne l'offre. Et avec les effets secondaires, etc. donc par exemple si vous voulez vous voyez dans les pilules vous avez les pilules de 2e génération de 3e génération les pilules de 2e génération sont anciennes les pilules de 3e génération sont récentes. Celles-là sont remboursées par la sécu (me montre) il y a plus d'effets secondaires nous les médecins généralistes on va préférer prescrire celle-ci tandis que les gynécos celles-là.

*Je ne savais pas que le Vidal était offert par l'industrie pharmaceutique, quand j'étais infirmière je l'aimais bien*

Médecin 1 : Bien oui, mais ça si vous voulez c'est encore mieux par exemple avec les hypertenseurs vous allez les avoir classés par famille, etc.

*Vous m'avez expliqué qu'ils ramenaient des gâteaux quelle est votre impression par rapport à ça.*

Médecin 1 : bah écoutez c'était bizarres, mais les gâteaux étaient très bons c'était des tartes à la crème belge, mais on sentait bien que l'hôpital était perfusé par les labos. C'était évident qu'après que le labo soit passé, il y avait plus de prescriptions pour un type de médicaments.

*Et vous vous en pensez quoi à cette époque ?*

Médecin 1 : Ben écoutez-moi j'avais déjà conscience un peu de de l'indépendance qu'on pouvait avoir par rapport au labo parce que je lisais déjà prescrire point et puis surtout vous avez d'autres préoccupations ma préoccupation c'est d'apprendre mon métier je n'étais pas encore dans cette optique-là véritablement.

*Donc il y a une sorte d'éveil avec les années ?*

Médecin 1 : Oui oui et puis après je ne sais pas le fait de fréquenter des gens qui pensent comme vous par exemple. En fait moi j'ai fréquenté des médecins pour qui l'indépendance c'était hyper important donc je me suis ouverte à leurs idées je me suis abonné à prescrire. Enfin avec ma collègue on fait partie d'une association qui s'appelle l'association SFTG « société de formation thérapeutique du généraliste » je vais vous le noter. Voilà donc c'est indépendant des laboratoires. Il n'y a pas de labos qui nous financent il n'y a pas de cocktail y a pas de repas et en fait on paye nous-mêmes une cotisation et c'est avec cette cotisation qu'on achète les gâteaux l'apéro. Société de formation thérapeutique du généraliste indépendant des syndicats des laboratoires...

*Vous militez contre les labos ?*

Médecin 1 : Non pas spécialement contre les labos, mais pour l'indépendance des médecins. Enfin il faut quand même une industrie pharmaceutique. Enfin, vous voyez, moi j'ai fait mes études dans les années 90 à l'époque on mourait du sida après les labos ont développé les trithérapies et ça a sauvé des vies en fait les médicaments ils sauvent des

vies. Donc ça, c'est formidable, mais par contre il faut un esprit critique il faut que les médecins soient indépendants de l'industrie pharmaceutique pour qu'ils, pour qu'il prescrive à bon escient sans se laisser influencer. Et que leur premier objectif soit le bien des patients et que ça ne soit pas le profil de l'industrie pharmaceutique. Et je pense aussi qu'il faudrait, ça c'est dans un monde idéal virgule il faudrait que la recherche médicale elles ne soient pas faites par laboratoire, parce que c'est eux qui ont les marchés. Il faudrait que la recherche médicale soit indépendante de l'industrie pharmaceutique. il faudrait une recherche qui soit faite par l'INSERM ou par des organismes qui seraient des organismes de recherche. Mais ça, je pense que ce n'est pas possible parce qu'aujourd'hui la recherche est trop orientée dans un but de profit.

*Vous pensez que la recherche est biaisée ?*

Médecin 1 : Bah ça dépend quelle recherche, je pense que la recherche fondamentale n'est pas biaisée, mais la recherche appliquée oui.

*Qu'elle est la différence ?*

Médecin 1 : bah la recherche fondamentale bah vous allez chercher ... ça c'est l'INSERM qui va travailler sur la biologie fondamentale, je ne sais pas, comment se développe les muscles, les mitochondries, etc. alors qu'en fait la recherche appliquée à un médicament c'est plus l'industrie pharmaceutique, si je ne m'abuse, qui va la mener. Ils vont faire leurs recherches de médicaments et eux sont orientés enfin par exemple il y a des maladies rares pour lesquelles il n'y a pas de traitement peu de traitement pour lesquelles les laboratoires et les laboratoires ne vont pas s'y intéressé parce que la maladie est rare alors que par exemple comme il y a beaucoup de gens qui ont du cholestérol et beh en fait les labos vont énormément développer de médicament contre le cholestérol alors qu'en fait il y en a déjà plein.

*Je vous remercie pour cet entretien c'est fini*

## L'éthique et les valeurs dans l'industrie pharmaceutique du point de vue des soignants

De nombreuses erreurs ont été commises par l'**industrie pharmaceutique**. Aujourd'hui les lois ont beaucoup évolué et donnent des limites plus précises à l'acceptable. En tant qu'ancienne infirmière je me suis demandé quel était le point de vue des **soignants** vis-à-vis de l'actuelle industrie pharmaceutique et son **éthique** qui parfois ne suit pas toujours les **valeurs** ou la morale des uns et des autres.

De par mes expériences personnelles et professionnelles, je me suis posé la question des valeurs et buts des soignants. Sont-ils réellement les mêmes que ceux des industries pharmaceutiques ?

La vie humaine n'a pas de prix, en tant que soignant on ne se pose pas la question de savoir combien ça coûte d'où ça vient et si ça fonctionne réellement.

Ce sont pourtant des questions importantes, il faut avoir un esprit critique, car l'industrie pharmaceutique, même si elle œuvre pour la santé des malades, œuvre aussi pour sa propre santé financière. C'est ainsi que des dérives sont commises parfois au prix de nombreuses vies humaines.

Malgré ça il faut garder en tête que bien plus de **médicaments** permettent de sauver des vies.

**Mots-clés : Industrie pharmaceutique, soignants, éthique, valeurs, communication, marketing, médicament**

## Ethics and values in the pharmaceutical industry from the perspective of caregivers

There have been many mistakes made by the pharmaceutical industry, causing a lot of people to question their ethics. It seems that the pharmaceutical industry doesn't align their ethical responsibilities with the values and morals of the people who they help. I am interested to know the point of view of how caregivers feel about the industry, and whether or not they agree with it.

Being a former nurse, leads me to questioning myself about my own values. At the end of the day, a human life is priceless. As a caregiver, we do everything to bring care for our patients - and make sure they receive the highest quality of service. However, does the pharma industry think the same way?

This then begs a moral question - Does the pharma industry work for the health of patients, or for its own financial gain?

Having said this, there are drugs that not only help people, but save their lives. Everyday there are new laws in the pharmaceutical industry about communication or marketing that align more and more with proper ethical behaviour. If we create clear communications, align our values, and share our goals, we will see a much better, and brighter future for not only the pharmaceutical industry, but for our own too.

**Key words: Pharmaceutical industry, caregivers, ethics, values, communication, marketing, medicine**