

Abstract - Groupe n° 14

La visite médicale : les attentes de chaque partie

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

Introduction

La visite médicale est effectuée par un délégué médical, représentant d'une entreprise pharmaceutique, venant rencontrer un médecin pour lui présenter ses produits. En principe, la visite médicale se veut dans l'intérêt d'une bonne prise en charge médicale (1). La visite médicale peut permettre d'informer le médecin sur les nouveautés et les spécificités des médicaments, mais aussi de recueillir des informations (effets secondaires). Cependant, de nombreuses études ont démontré que la visite médicale peut générer des conflits d'intérêts (2,3). Une influence sur la pratique des médecins a aussi été démontrée (3,4,5). De plus, la visite médicale est parfois perçue comme chronophage et inutile (3). Ces différents points ont mené l'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM) à élaborer des directives qui régulent la relation entre médecins généralistes et délégués médicaux (échantillons, avantages en nature et en espèces). Entrées en vigueur en 2006 puis révisées en 2012, elles ont ensuite été intégrées dans le code de déontologie de la FMH (1). C'est donc dans le contexte d'une réglementation devenue plus restrictive que nous avons choisi d'analyser les attentes réciproques entre les médecins généralistes et les délégués médicaux au sujet de la visite médicale, sujet encore trop peu abordé dans la littérature existante.

Méthodologie

Le principal objectif de notre travail consistait à identifier les attentes et représentations des médecins généralistes et des délégués médicaux (abrégé par délégué) au sujet de la visite médicale (abrégée par VM). Deux objectifs secondaires étaient l'analyse de la perception de l'évolution de la VM et ses aspects éthiques et légaux. Afin d'obtenir une vue générale au sein du système de santé, nous avons effectué une revue de la littérature scientifique, des entretiens avec des informants clé : deux professeurs de médecine interne générale, un spécialiste de l'éthique médicale, une bioéthicienne, un pharmacologue, un directeur d'industrie pharmaceutique et un avocat. Nous avons également interrogé des associations telles que la Fédération Romande des Consommateurs (FRC), Swissmedic, la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG), la Revue Médicale Suisse (RMS) et la Swiss Health Quality Association (SHQA). Notre premier axe méthodologique était centré sur l'observation directe de la VM. Nous avons accompagné un délégué avec une grille d'observation reprenant le déroulement, la relation entretenue ainsi que la communication durant la VM. Directement après chaque VM, nous avons distribué un court débriefing ($n=11$) aux deux parties afin de comparer leurs attentes, satisfaction et représentations mutuelles. Comme second axe, nous avons procédé par entretiens semi-structurés auprès d'un échantillon de convenance de médecins généralistes recevant des délégués médicaux ($n=10$), de médecins généralistes n'en recevant pas ($n=10$), et de délégués médicaux ($n=5$). Le guide d'entretien comportait quatre thèmes : attentes, représentations, évolution au cours du temps, cadre légal et éthique. La récolte de données a été effectuée par prise de note. Ces données furent triangulées avec les résultats d'un questionnaire général, lors d'une rencontre de médecins généralistes dans le cadre d'une formation organisée par Unisanté ($n=14$). Nous avons veillé à rester neutre afin de respecter les opinions des personnes interrogées. De plus, toutes les données ont été anonymisées. Concernant l'analyse des données qualitatives, nous nous sommes inspirés de la méthode de Blais et Martineau (6).

Résultats

Dans la majeure partie des cas, la VM se passait dans la salle de consultation. Certaines avaient lieu dans la salle de pause ou le bureau personnel du médecin. Souvent, les interlocuteurs se connaissaient déjà et le tutoiement a été rarement observé. La plupart des VM était dirigée par le délégué, d'autres étaient équilibrées. Plusieurs ont abouti à la remise d'échantillons ou la commande du produit présenté. Les effets indésirables étaient cités uniquement si le délégué voulait montrer que son produit en présentait moins que les autres. En général, le temps de la VM était entièrement consacré à l'objectif du délégué qui est de présenter son produit, mais un quart ont inclus des banalités ("small talk"). Selon les questionnaires de débriefing, la majorité des médecins et délégués était satisfaite de la VM. La moitié des médecins n'avait pas d'attentes spécifiques, l'autre voulait connaître les nouveautés, dernières recommandations et informations, surtout galéniques et posologiques. Nous avons noté une nette correspondance entre la perception des délégués et des médecins en recevant. Tous deux concevaient la VM comme source d'information prioritairement, puis comme publicité. Elle fournit des avantages réciproques : le financement de la formation continue ou la promotion des produits avec récolte d'informations. Le contraste avec l'avis des médecins ne recevant pas de délégués était fort. Presque tous ceux-ci considéraient la VM comme une publicité pure et pensaient que les informations étaient biaisées. Selon eux, celle-ci était inutile, non éthique et une

perte de temps. Alors que le délégué se percevait comme un informateur, un pont entre médecins et industrie pharmaceutique, les médecins des deux groupes le considéraient principalement comme un vendeur et s'accordaient sur le fait que le délégué était forcément biaisé. Certains médecins qui reçoivent des délégués pensaient que ceux qui n'en reçoivent pas "ne jouaient pas le jeu" vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique car elle finance une partie de la formation continue, d'autres pensaient qu'ils avaient raison de pas en voir. Presque tous les médecins qui n'en reçoivent pas ont énoncé comme raison principale d'accepter la VM pour leur collègues l'intérêt financier mais aussi de passer un moment sympathique et de recevoir des échantillons ou invitations à des congrès. Au contraire, les délégués pensaient que c'était le souhait d'être au courant des dernières nouveautés qui motivaient les médecins à accepter la VM et le manque de temps à la refuser. Presque tous les médecins pensaient être influencés lors de la VM. Les médecins qui reçoivent déclaraient souvent se sentir influencé sur le déplacement de la marque d'une telle molécule plutôt que sur une augmentation de prescription de cette même molécule. Environ la moitié était à l'aise avec le fait d'être influencé, l'autre moitié ne l'était pas. Une minorité de médecins considérait ne pas être influencée car ils avaient confiance en leur esprit critique, ce qui correspondait à l'opinion des délégués. La VM ne posait pas de problèmes éthiques pour les délégués et la moitié des médecins les recevant depuis la diminution des cadeaux. En revanche, les médecins n'en recevant pas la percevaient comme non-éthique à cause de son influence sur la prescription. L'impact écologique lié aux transports des délégués a également été mentionné plusieurs fois. La réglementation était considérée adéquate voir trop sévère par les médecins acceptant les VM. La moitié de tous les médecins mentionnait ne pas connaître le cadre légal. Toutes les personnes interrogées ont déclaré que la fréquence des VM avait baissé. Tous les délégués et certains médecins évoquaient le manque de temps, mais d'autres motifs comme l'inutilité, l'absence de nouveautés ainsi qu'un désir de ne pas se faire influencer étaient prépondérants.

Discussion

Notre étude comporte certaines limitations. L'échantillon n'est pas représentatif de l'ensemble des médecins généralistes. De plus, les VM observées étaient organisées par la même entreprise, donc peu représentatives mais ceci a permis un échantillonnage homogène. Nous avons remarqué une asymétrie dans les attentes des médecins par rapport à celles des délégués. Le délégué faisait face à un dilemme : convaincre le médecin, s'adapter à ses besoins mais en manquant de temps et de moyens pour le faire. Ceci le poussait à diriger la VM, à être plus direct et agressif sur le plan marketing. L'attitude des médecins face à la VM poursuit une transition commencée il y a longtemps déjà (7). La baisse de la fréquence des VM appuie cette hypothèse. Actuellement, la VM semble persister notamment car elle permet un financement pour la formation continue. Pour la plupart des acteurs son avenir était flou et l'avis sur la réglementation de la VM était partagé. Quand est-ce que la déontologie professionnelle prend-elle le relai sur l'application et le respect des lois ? En outre, nos résultats montrent que la VM consistait en une publicité connue des médecins et qu'ils avaient conscience de son influence. Si la VM venait à être interdite, l'industrie utiliserait peut-être d'autres moyens plus subtils face auxquels l'esprit critique des médecins serait davantage mis à l'épreuve. L'industrie pharmaceutique s'inscrit dans une logique de marché, qui, de son point de vue, légitimise la publicité. Or, peut-on considérer le marché de la santé comme n'importe quel autre marché ?

Références

1. Académie Suisse des Sciences médicales. Collaboration corps médical-industrie. Bulletin des médecins suisses. 2013; 94(½) : 12-7.
2. Bastide C, Bruyeres F, Guy L, Karsenty G. Le conflit d'intérêt. Progrès en urologie. 2013; 23: 1223
3. Pittet A-L. L'orientation de la prescription par l'industrie pharmaceutique: influence des visiteurs médicaux et des leader d'opinion sur le prescription de médecins généralistes et psychiatres en Suisse francophone [Thèse]. Lausanne: Université de Lausanne - Faculté de Biologie et de Médecine; 2015
4. Greffion J, Breda T. Façonner la prescription, influencer les médecins. Revue de la régulation. 2015; 17 [En ligne]. Consulté le 01 juillet 2019. Disponible : <http://journals.openedition.org/regulation/11272> ; DOI : 10.4000/regulation.11272
5. Desclaix-Arramond D. Perception de l'industrie pharmaceutique par les internes en médecine générale après FACRIPP (Formation à l'Analyse Critique de la Promotion Pharmaceutique) et perception de la formation [Thèse]. Bordeaux: Université de Bordeaux - U.F.R des Sciences Médicale; 2017
6. Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. Recherche Qualitative. 2006;26(2):1-18.
7. Biollaz J, Buclin T. Le délégué médical : un ami sur qui compter ?. 1999; 88: 719-725

LA VISITE MÉDICALE

les attentes de chaque partie

Introduction

La visite médicale, à savoir la visite d'un délégué pharmaceutique au cabinet du médecin, peut générer des conflits d'intérêts. En effet, certaines études ont démontré qu'une influence sur la prescription des médecins (risque de traitement moins adapté, surprescription, augmentation des coûts de la santé) était inévitable (1, 2, 3). Selon certaines études plus actuelles, la visite est vécue comme chronophage et jugée peu utile par les médecins (1). Selon l'industrie, la visite lui permet d'informer le médecin sur ses médicaments, mais aussi de recueillir des informations sur leurs effets secondaires dans le but d'une amélioration future (4). Dans ce contexte, nous avons choisi d'analyser les attentes réciproques entre médecins généralistes et délégués, les représentations de chaque partie ainsi que son évolution dans le temps.

Qu'est-ce que la visite médicale ?

C'est le fait qu'un délégué médical, qui représente une entreprise pharmaceutique, rencontre un médecin à son cabinet afin de lui présenter les produits de son industrie.

"Je ne veux pas être acheté"

"La pharma n'investirait pas là-dedans si ça ne marchait pas!"

Observations des visites

- Salle de consultation ++, de pause +, parfois café
- Délégué menait l'entretien +++
- Interlocuteurs se connaissent déjà +++
- Commande du produit présenté +
- Vouvoiement +++, tutoiement +



"Ceux qui ne veulent pas voir de délégués ne jouent pas le jeu"

Raisons de ne pas recevoir

- La visite est considérée comme de la publicité +++, inutile +++, perte de temps +++, non-éthique ++, ennuyeuse ++
- Ne veut pas être influencé +++
- Préfère d'autres sources d'informations +++
- Informations et études sont biaisées +++
- Être indépendant financièrement ++

Représentations

- Le délégué est un vendeur +++
- La visite influence la prescription +++
- Les médecins reçoivent des délégués pour l'intérêt financier lié à la formation +++, pour passer un moment sympa ++ et recevoir des échantillons ++

Légal et éthique

- Peu au courant de la réglementation +++
- Pour l'interdiction complète de la publicité des médicaments ++
- Se faire influencer n'est pas éthique +++
- Fort impact écologique +

Evolution au cours du temps

- Tous les médecins et délégués ont remarqué une nette diminution de la fréquence des visites médicales
- Les délégués pensent qu'elle est due à une surcharge de travail ainsi qu'un manque de temps des médecins
- Les médecins qui ne reçoivent pas pensent que c'est plutôt à cause de l'évolution des mentalités ("maintenant, on peut dire stop") ainsi qu'une prise de conscience de son influence

Conclusion

Les médecins généralistes ont des attentes moins précises tandis que les délégués souhaitent obtenir des informations ou des actions concrètes après une visite médicale. Elle est qualifiée d'informative en premier plan et de publicitaire en second par les délégués et les médecins qui en reçoivent. Cependant, ceux qui n'en reçoivent pas la décrivent comme étant uniquement de la publicité. De ce fait, tous les médecins perçoivent le délégué médical comme un vendeur, alors que lui-même se décrit comme un informateur dont le but est d'aider le patient en aidant le médecin. Personne ne nie l'influence des visites médicales, mais certains médecins qui reçoivent les délégués et ces derniers font confiance à l'esprit critique du médecin. Les délégués imaginent que les médecins ne les reçoivent pas à cause d'un manque de temps. Ces derniers ne mentionnent que très peu cet argument et affirment plutôt ne pas vouloir être influencés. La fréquence des visites est en diminution et au vu de nos résultats, nous pouvons nous interroger sur son avenir. Les différents groupes interrogés restent sceptiques sur cette question.

Méthodologie

- Lecture d'articles scientifiques
- Observation de 16 visites selon une grille prédéfinie
- 11 paires de questionnaires remplis par les participants après la visite
- Entretiens semi-structurés auprès d'un échantillon de contenance de 10 médecins recevant des délégués, 10 n'en recevant pas et un échantillon de 5 délégués, complété par un questionnaire écrit aussi distribué à un échantillon plus large de médecins (N=14)
- Entretiens avec informants-clés : Swissmedic, FMH*, FRC**, SSMIG***, 2 éthiciens, 2 professeurs de médecine générale, 1 pharmacologue
- Analyse des données par catégorisation et fréquence d'apparition des items codée + à +++

*FMH : Fédération des médecins suisses, **FRC : Fédération romande des consommateurs, ***SSMIG : Société suisse de médecine interne générale

Résultats

- Ton professionnel +++, amical ++
- Jugé informatif +++, promoteur ++
- Temps consacré au but de la visite +++, au small-talk +
- Effets indésirables peu cités



"Si on a le meilleur produit, il faut le faire savoir!"



"Certains délégués ne sont intéressés que par la vente, mais pas moi"

Attentes sur la visite

- Recevoir des informations brèves sur le médicament présenté +++, nouveautés +++
- L'intérêt financier (formation continue) +++
- Économiser du temps ++
- Recevoir des échantillons ++
- Passer un moment agréable ++
- Pas d'attentes particulières ++



Représentations

- Le délégué est vendeur +++, informateur +
- Le visite influence la prescription +++
- La visite n'a pas d'influence car le médecin est suffisamment critique +
- La visite est une source d'informations +++, un partenariat +++, une publicité ++



Légal et éthique

- Peu au courant de la réglementation +++
- La réglementation est trop restrictive ++, adéquate ++
- La visite est éthique car elle fait partie d'un marché commercial comme un autre +++



Attentes sur la visite

- Transmettre des données scientifiques +++
- Échanger de manière constructive sur la patientèle, l'efficacité, les effets secondaires, les habitudes de prescription ++
- Stimuler le médecin sur la prise en charge de ses patients +
- Fidéliser, créer un climat de confiance +

Représentations

- Le délégué est un informateur +++, un lien avec l'industrie pharmaceutique ++
- La visite n'a pas d'influence car le médecin est suffisamment critique ++
- La visite est une source d'informations +++, un partenariat ++ ou une publicité +
- Les médecins reçoivent les délégués pour les informations et nouveautés +++
- Les médecins n'en recevant pas le font par manque de temps +++

Légal et éthique

- La réglementation est trop restrictive +++
- La visite est éthique car informative ++

Informants clés

- FRC "Nous, on veut agir sur le prix des médicaments"
- Pharmacologue "Il faut garder une collaboration, la sur-réglementation n'est pas une solution mais il faudrait établir un système mixte"
- SSMIG "On ne pense pas que le médecin est influencé car c'est à lui de choisir le meilleur traitement pour le patient, indépendamment de la publicité, il a assez d'esprit critique"

Références :

- Pittet A-L. L'orientation de la prescription par l'industrie pharmaceutique: influence des visiteurs médicaux et des leader d'opinion sur la prescription de médecins généralistes et psychiatres en Suisse francophone [Thèse]. Lausanne: Université de Lausanne - Faculté de Biologie et de Médecine; 2015
- Greffion J. Breda T. Façonner la prescription, influencer les médecins. Revue de la régulation. 2015; 17
- Desclaux-Arramond D. Perception de l'industrie pharmaceutique par les Internes en médecine générale après FACRIPP (Formation à l'Analyse Critique de la Promotion Pharmaceutique) et perception de la formation [Thèse]. Bordeaux: Université de Bordeaux - U.F.R des Sciences Médicales; 2017
- Académie Suisse des Sciences médicales. Collaboration corps médical-industrie. Bulletin des médecins suisses. 2013; 94(2) : 12-7.

Remerciement : Toutes les personnes que nous avons interviewées et qui ont répondu à nos questionnaires, notre tutrice Yolanda Müller