

UNIVERSITE DE NANTES
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2021

N° 3721

**LA VISITE MEDICALE AU SEIN DES CABINETS
DENTAIRE LIBERAUX**

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée
Et soutenue publiquement par

SEVIN – Alexandra

Le 25 mai 2021 devant le jury ci-dessous

Président : M le Professeur Amouriq Y.
Assesseur : Mme le Docteur Richard C.
Assesseur : Mme le Docteur Dajeau – Trutaud S.

Directeur de thèse : Mme le Docteur Jordana

UNIVERSITE DE NANTES	
<u>Président</u> Pr BERNAULT Carine	
	
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE	
<u>Doyen</u> Pr GIUMELLI Bernard	
<u>Assesseurs</u> Dr RENAUDIN Stéphane Pr SOUEIDAN Assem Pr WEISS Pierre	
	
PROFESSEURS DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES C.S.E.R.D.	
Mme ALLIOT-LICHT Brigitte M. AMOURIQ Yves M. BADRAN Zahi M. GIUMELLI Bernard M. LABOUX Olivier M. LE GUEHENNEC Laurent	M. LESCLOUS Philippe Mme LOPEZ-CAZAUX Serena Mme PEREZ Fabienne M. SOUEIDAN Assem M. WEISS Pierre
PROFESSEURS DES UNIVERSITES	
M. BOULER Jean-Michel	
MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES	
Mme VINATIER Claire	
PROFESSEURS EMERITES	
M. JEAN Alain	
ENSEIGNANTS ASSOCIES	
M. GUIHARD Pierre (Professeur Associé)	
Mme LOLAH Aoula (Assistant Associé)	
MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES C.S.E.R.D.	ASSISTANTS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES DES C.S.E.R.D.
M. AMADOR DEL VALLE Gilles Mme ARMENGOL Valérie Mme BLERY Pauline M. BODIC François Mme CLOITRE Alexandra Mme DAJEAN-TRUTAUD Sylvie M. DENIS Frédéric Mme ENKEL Bénédicte M. GAUDIN Alexis M. HOORNAERT Alain Mme HOUCHMAND-CUNY Madline Mme JORDANA Fabienne M. LE BARS Pierre M. NIVET Marc-Henri M. PRUD'HOMME Tony Mme RENARD Emmanuelle M. RENAUDIN Stéphane Mme ROY Elisabeth M. STRUILLOU Xavier M. VERNER Christian	M. ALLIOT Charles Mme ARRONDEAU Mathilde Mme CLOUET Roselyne M. EVRARD Lucas M. GUIAS Charles M. GUILLEMIN Maxime Mme HASCOET Emilie Mme HEMMING Cécile M. HIBON Charles M. KERIBIN Pierre Mme OYALLON Mathilde Mme QUINSAT Victoire Eugenie M. REMAUD Matthieu M. RETHORE Gildas M. SERISIER Samuel Mme TISSERAND Lise
PRATICIENS HOSPITALIERS	
Mme DUPAS Cécile	Mme HYON Isabelle
ATTACHÉS HOSPITALIERS	
M. ELHAGE Louis-Marie M. GLOMET Jérémy Mme PAGBE NDOBO Pauline Mme PREVOT Diane	Mme RICHARD Catherine M. SARKISSIAN Louis-Emmanuel M. STRUBE Nicolas

Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

Aux membres du Jury ...

A Monsieur le Professeur Yves AMOURIQ,

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Nantes

Habilité à Diriger les Recherches

Département de Prothèses

Chef de Service d'Odontologie Restauratrice et Chirurgicale

– NANTES

–

Pour m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse,

Pour m'avoir donné l'opportunité d'intégrer le cursus de chirurgie dentaire lors de la
passerelle pharmacie – dentaire en juin 2016,

Pour la qualité de votre enseignement,

Veillez accepter ma reconnaissance et mes sincères remerciements

A Madame le Docteur Fabienne JORDANA,

Maître de Conférences des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Bordeaux

Habilité à Diriger les Recherches

Département de Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques,

Biomatériaux, Biophysique, Radiologie.

– NANTES –

Pour m'avoir fait l'honneur de diriger cette thèse,

Pour vos conseils avisés,

Pour votre disponibilité, votre patience, votre rapidité de correction et votre gentillesse tout au long de ce travail,

Veillez trouver ici l'expression de mon estime et de ma profonde reconnaissance.

A Madame le Docteur Sylvie DAJEAN-TRUDAUD,

Maître de Conférences des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Nantes

Département d'Odontologie Pédiatrique

– NANTES

–

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de participer à ce jury de thèse,

Pour votre enseignement en vacation et votre exemple concernant l'abord des patients,

Recevez mes sincères remerciements.

A Madame Le Docteur Catherine RICHARD,

Praticien hospitalier attaché

Département d'Odontologie Conservatrice – Endodontie

– NANTES –

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de participer à ce jury de thèse,

Pour votre gentillesse et vos conseils pendant ces quatre années de clinique

Pour votre délicatesse dans les moments difficiles,

Recevez mes sincères remerciements.

Table des matières

Plan de thèse	12
----------------------------	-----------

TABLE DES MATIERES

Introduction	10
Plan de thèse.....	12
1. Le visiteur médical	13
1.1. <u>Historique du métier de visiteur médical.....</u>	13
1.2. <u>Formation et spécialisation du visiteur médical dentaire</u>	14
1.3. <u>Champ d'application du visiteur médical dentaire.....</u>	16
1.3.1. Médicaments.....	16
1.3.2. Dispositifs médicaux	17
1.3.3. Produits d'hygiène buccodentaire.....	18
2. Législation de la visite médicale	19
2.1. <u>Charte de l'information promotionnelle</u>	19
2.2. <u>Loi Bertrand</u>	21
2.3. <u>Dispositif de transparence</u>	22
2.4. <u>Loi « anti cadeaux »</u>	24
2.5. <u>Code de la Consommation</u>	31
3. Questionnaire « Le visiteur médical au sein des cabinets dentaires libéraux »	32
3.1. <u>Matériels et méthodes</u>	32
3.1.1. Type d'étude	32
3.1.2. Population étudiée	32
3.1.3. Mode de recueil des données	32
3.1.4. Le questionnaire	33
3.1.5. Recueil des résultats	35
3.2. <u>Résultats et discussion</u>	35
3.3. <u>Les limites de l'étude</u>	50
4. Conclusion : vers une évolution du métier de délégué médical	52
5. Table des figures	55
6. Liste des abréviations	56
7. Bibliographie	57

Introduction

L'industrie pharmaceutique suit les professionnels de santé tout au long de leur carrière. En effet, de leur formation universitaire à leur installation puis au cours de leur exercice quotidien, elle essaie de leur apporter des informations sur les différents traitements et produits commercialisés et de participer à l'actualisation des connaissances de ces praticiens. La promotion représente une part importante des finances de l'industrie pharmaceutique.

En France, la promotion du médicament se fait en majeure partie par le biais de la visite médicale. Les médecins et notamment les médecins généralistes sont les plus concernés par celle-ci. Néanmoins, une partie non négligeable de la visite médicale cible les chirurgiens-dentistes et notamment ceux exerçant en libéral. En effet, en 2016, ils étaient 42 076 chirurgiens-dentistes français (Métropole + DOM) et 88,6 % d'entre eux exerçaient en libéral contre 11,4% en milieu hospitalier.

Un rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) datant de 2013 indiquait que, dans notre pays, la dépense pour la promotion pharmaceutique atteignait 3 milliards d'euros. Ce rapport montrait également que les informations délivrées étaient efficaces commercialement mais scientifiquement biaisées, mettant en valeur les médicaments les plus récents et dévalorisant les plus anciens.

Depuis plusieurs années, une baisse importante de l'effectif des délégués médicaux a été constatée. Selon le LEEM (Les Entreprises du Médicament), depuis 2008, les effectifs ont ainsi reculé de 1,4 % par an en moyenne et par entreprise, principalement en raison d'une réorganisation générale de la visite médicale.

Les firmes pharmaceutiques, comme toute industrie, évaluent les retombées d'un tel investissement lorsqu'elles développent la promotion pharmaceutique. La visite médicale n'est donc pas une simple visite de courtoisie. L'attitude des délégués médicaux est optimisée afin que leur influence sur les praticiens soit la plus importante possible.

En tant que professionnel de santé, il est important de conserver son objectivité et son indépendance. Les prescriptions et conseils donnés au patient doivent avoir pour seul objectif, amélioration de l'état de santé de celui-ci.

Alors que la visite médicale décline depuis plusieurs années, quels sont le rôle et l'impact du visiteur médical au sein des cabinets dentaires libéraux ? Quels sont les moyens actuels utilisés par l'industrie pharmaceutique pour continuer de promouvoir ses produits auprès des praticiens, et quel est le point de vue de ces derniers ?

Plan de thèse

La première partie de ma thèse est une introduction aux éléments clés de la visite médicale. En effet, nous débuterons cette partie par une présentation historique du métier de visiteur médical. Le deuxième chapitre de cette partie abordera les spécificités liées à ce métier dans le secteur dentaire. Par la suite, une présentation des produits odontologiques concernés lors des visites dans les cabinets dentaires libéraux sera effectuée.

La deuxième partie présentera la réglementation qui encadre la visite médicale. On analysera notamment la nouvelle organisation de la promotion du médicament suite à la mise en place de la charte de l'information promotionnelle. Nous expliquerons également les différentes lois qui régissent cette promotion.

La troisième partie de cette thèse se propose d'étudier les réponses au questionnaire : « Le visiteur médical au sein des cabinets dentaires libéraux ». Pour cela, nous expliquerons comment nous avons réalisé le questionnaire, quelles en ont été les limites et nous détaillerons chaque question en analysant les réponses associées. Enfin, nous conclurons sur l'évolution du métier de délégué dans les cabinets dentaires libéraux et l'avenir de la visite médicale au sein de ces derniers.

1. Le visiteur médical

1.1. Historique du métier de visiteur médical

Le visiteur médical (VM), aussi dénommé délégué médical (DM) ou représentant médical est une personne missionnée par les laboratoires pharmaceutiques pour rendre visite aux professionnels de santé, dans leur cabinet ou bien à l'hôpital, afin de leur présenter les spécialités qu'ils produisent.

Ce métier trouve son origine au début du XX^{ème} siècle avec le développement de la chimie thérapeutique (1).

Au début, une loi de 1888 appliquait aux industries pharmaceutiques le même régime que celui des officines. Le pharmacien jouait alors un rôle prépondérant. Cette spécificité a défini les caractéristiques de la visite médicale en France durant une très longue période. Il s'agissait davantage de délivrer une prestation confraternelle auprès des praticiens, au plan local, sur un marché essentiellement régional, couvert par un réseau de petites unités de fabrication et d'officines locales.

L'industrie pharmaceutique garantissait alors la diffusion de ses spécialités au travers des journaux, d'affiches et de la presse. Le délégué médical, n'ayant pour l'instant pas de statut précis, tenait alors une double fonction : celle de vendeur et d'informateur auprès des professionnels de santé sur les récentes découvertes. L'enjeu étant, à ce moment-là, de faire concurrence aux préparations magistrales officinales en essayant de soumettre des produits finis encore peu nombreux à l'époque.

Au cours de la seconde guerre mondiale, en raison des difficultés d'approvisionnement, le délégué médical devient à la fois, dépositaire et distributeur sur le plan départemental ou régional.

Après la guerre, la profession connaît un essor important, parallèlement à celui de l'industrie pharmaceutique et des progrès pharmaceutiques et médicaux. En particulier avec la découverte des corticoïdes, des antibiotiques et des antihistaminiques (2).

En 1953, ont été codifiés les textes relatifs à la pharmacie dans le Code de la Santé Publique (CSP). C'est donc essentiellement à partir des années 1950, au cours desquelles se développe une véritable industrie pharmaceutique nationale, que le visiteur médical devient le porte-parole d'un seul laboratoire, qu'il représente alors de façon exclusive, dans un secteur donné. C'est ainsi que, de visiteur médical, cet acteur de l'information, agissant par délégation, devient un délégué médical, les deux notions se superposant dès lors.

Le métier sera officialisé en novembre 1956, par extension de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique, datant du 6 avril 1956.

Ainsi, la double « casquette » du délégué médical apparaît clairement. Celui-ci est à la fois agent d'information médicale et de « publicité » auprès des professionnels de santé : médecins, pharmaciens, vétérinaires et chirurgiens-dentistes. Il doit promouvoir/dispenser des connaissances scientifiques dans un but pédagogique mais également commercial (3).

1.2. Formation et spécialisation du visiteur médical dentaire

Jusqu'en 1988, les laboratoires établissaient individuellement les critères d'embauche et les formations des délégués médicaux. Toute personne, dont la formation générale était jugée suffisante par la hiérarchie, pouvait devenir visiteur médical en suivant une formation scientifique spécifique proposée par l'entreprise. C'était le caractère « commercial » qui primait. (3) (4)

Entre 1989 et 1992, l'ensemble de directives sur « l'usage rationnel du médicament » est négocié au niveau européen. Il comprend des règles communes en matière de publicité, de conditions de prescription et d'étiquetage des médicaments.

L'article 8.1 de la Directive européenne 92/28/CEE du Conseil du 31 mars 1992 (JO n°L113 du 30/04/1992) (5) concernant la publicité faite à l'égard des médicaments à usage humain dispose que : « *les visiteurs médicaux doivent être formés par la firme qui les emploie de façon adéquate et posséder des connaissances scientifiques suffisantes pour donner des renseignements précis et aussi complets sur les médicaments qu'ils présentent* ». La formation devient obligatoire pour les délégués médicaux¹.

En 1992, en France, un autre accord professionnel² exige ensuite une formation de base des délégués médicaux sanctionnée par un diplôme. Le programme de cette formation s'appuie sur les exigences suivantes (6) :

- Bon niveau de culture générale étayé par des connaissances médicales, scientifiques et réglementaires ;
- Qualité de communication avec un grand sens des relations humaines ;
- Un solide sens des responsabilités, de l'initiative et de l'autonomie et une grande ténacité.

La Directive européenne 92/28/CEE du 31 mars 1992 sera transposée en droit français par la Loi n°94-43 du 18 janvier 1994 (JO du 19 janvier 1994). L'article L5122-11 du CSP, qui reprend l'obligation d'une formation diplômante, dispose que : « *Les personnes qui font de l'information par démarchage ou de la prospection pour des médicaments doivent posséder des connaissances scientifiques suffisantes attestées par des diplômes, titres ou certificats figurant sur une liste établie par l'autorité administrative. Les employeurs des salariés mentionnés au premier alinéa doivent veiller en outre à l'actualisation des connaissances de ceux-ci. Ils doivent leur donner instruction de rapporter à l'entreprise toutes les informations relatives à l'utilisation des médicaments dont ils assurent la publicité, en particulier en ce qui concerne les effets indésirables qui sont portés à leur connaissance par les personnes visitées* » (7).

¹ Directive européenne 92/28/CEE du Conseil du 31 mars 1992 concernant la publicité faite à l'égard des médicaments à usage humain

² Accord collectif du 24 juillet 1992 relatif à la formation professionnelle des visiteurs médicaux

S'ensuit la création d'une myriade d'écoles privées spécialisées dans la formation des délégués médicaux et l'organisation de sessions de formation pour les étudiants désireux d'obtenir ce diplôme.

Le diplôme de délégué médical remis par le Comité Professionnel National de la Visite Médicale (CPNVM) est inscrit au niveau II (Bac+2/licence) du Répertoire national des certifications professionnelles depuis le 10 avril 2010.

Désormais, seul un délégué détenteur d'une carte professionnelle délivrée par cet organisme peut exercer cette profession. Cette autorisation est délivrée en fonction soit de l'expérience acquise soit du titre ou du diplôme qu'il possède.

Le délégué médical peut ensuite se spécialiser en dentaire. Pour cela, il devra se former à toutes les spécificités du secteur dentaire. Les différences essentielles concernent les abords pratiques (législation, etc.) et théoriques (actes thérapeutiques, protocoles cliniques au cabinet, concepts fondamentaux d'anatomie et physiologie buccale).

1.3. Champ d'application du visiteur médical dentaire

1.3.1. Médicaments

Le médicament est défini selon le CSP (article L.5111-1) comme: « *toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.* » (8)

Le médicament obéit à une réglementation coercitive. Il s'inscrit dans un circuit très surveillé et encadré de fabrication et de mise à disposition des professionnels de santé et des patients.

Les délégués médicaux sont les intermédiaires privilégiés entre les professionnels de santé et le laboratoire. Ils ont pour mission de transmettre une information de qualité sur les médicaments, promouvoir le bon usage du médicament et son utilisation dans le strict respect de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). Derrière cette démarche se cache aussi une volonté plus générale : celle d'améliorer la prise en charge des patients et de prévenir des dépenses de santé publique inutiles.

Bien qu'acteurs de la promotion des médicaments, les délégués médicaux ne réalisent aucune vente directe auprès des professionnels de santé. Leur objectif vise à exposer les aspects scientifiques et médicaux des médicaments. C'est leur argumentaire sur l'efficacité des médicaments, dont ils font la promotion, qui poussera les professionnels de santé à les prescrire. Par ailleurs, ils ont un rôle concernant la remontée des problèmes rencontrés par les praticiens notamment en ce qui concerne les effets indésirables des médicaments. Ils ont donc aussi une mission de pharmacovigilance. (4)

Les médicaments les plus promus, par les délégués médicaux, au sein des cabinets dentaires sont : les antibiotiques, les antalgiques, les anti-inflammatoires et les corticoïdes.

1.3.2. Dispositifs médicaux

Lors de son activité clinique, le chirurgien-dentiste utilise constamment des dispositifs médicaux (DM). En effet, tous les éléments qui sont présents au cabinet dentaire sont considérés comme tels à l'exception des médicaments, des produits cosmétiques et des matériaux qui n'entrent pas en contact avec le patient et qui n'ont pas de visée diagnostique. Certains DM sont conçus sans spécificité propre à un patient, alors que d'autres sont produits spécialement pour un patient. On va ainsi retrouver au cabinet dentaire un grand nombre de DM tels que des instruments (porte-instruments rotatif [PIR], spatules, pinces, instruments endodontiques...), des appareils (générateurs de rayons X...), des équipements (fauteuil dentaire...), des produits (composites, céramiques, alliages...) ou des prothèses dentaires. (9) (10).

La réglementation qui s'applique aux dispositifs médicaux est définie par la directive 90/385/CEE relative aux dispositifs médicaux implantables actifs et la directive 93/42/CEE du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux.

La définition d'un DM est donc la même pour l'ensemble des États membres de l'Union européenne. La transposition de ces directives en droit français a introduit la définition d'un DM dans le Code de la santé publique, article L.5211-1 :

« On entend par dispositif médical tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels nécessaires au bon fonctionnement de celui-ci, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens. Constitue également un dispositif médical le logiciel destiné par le fabricant à être utilisé spécifiquement à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

Les dispositifs médicaux qui sont conçus pour être implantés en totalité ou en partie dans le corps humain ou placés dans un orifice naturel, et qui dépendent pour leur bon fonctionnement d'une source d'énergie électrique ou de toute source d'énergie autre que celle qui est générée directement par le corps humain ou la pesanteur, sont dénommés dispositifs médicaux implantables actifs. » (11)

1.3.3. Produits d'hygiène buccodentaire

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'hygiène bucco-dentaire constitue un ensemble de pratiques visant à assurer la bonne santé de la sphère buccale.

L'hygiène bucco-dentaire a longtemps été négligée mais est aujourd'hui au centre des politiques de santé publique, à l'échelle nationale comme mondiale. Les bienfaits d'une bonne hygiène dentaire sur l'état de santé général ne sont en effet plus à démontrer. (12)

Une bonne hygiène bucco-dentaire passe à la fois par :

- Une visite annuelle ou biannuelle chez son chirurgien-dentiste
- Un entretien individuel quotidien qui passe par le brossage des dents avec des dispositifs adaptés à l'âge, aux besoins et aux modes de vie du patient tels que des brosses à dents manuelles ou électriques, du fil dentaire, des brossettes interdentaires, des dentifrices, des hydropulseurs, etc.

Les laboratoires pharmaceutiques ne cessent de rivaliser d'ingéniosité pour adapter la taille, le design, les coloris, l'ergonomie et les matériaux de ces différents dispositifs. Le but étant de répondre à la demande et aux besoins de tous les patients : jeunes, âgés, présentant un handicap, porteurs d'appareils orthodontiques ou encore toute personne venant de subir une intervention chirurgicale buccale.

Les différents dispositifs mis sur le marché ne se contentent pas de permettre d'avoir une bonne hygiène de vie mais jouent également un rôle préventif, notamment contre l'apparition des caries. Il est donc important que les délégués médicaux présentent ces dispositifs au sein des cabinets dentaires afin d'informer les praticiens et leurs personnels des nouveautés et des évolutions.

2. Législation de la visite médicale

La visite médicale au sein des cabinets dentaires a pour mission principale d'assurer la promotion des médicaments, dispositifs médicaux et autres produits relatifs à la santé buccodentaire auprès des praticiens et de participer au développement des entreprises pharmaceutiques. Elle doit à cette occasion favoriser la qualité du traitement médical afin d'éviter le mésusage des produits, de ne pas occasionner de dépenses inutiles et de participer à l'information des professionnels de santé. De ce fait, cette visite médicale est encadrée par plusieurs textes que nous allons détailler ci-après.

2.1. Charte de l'information promotionnelle

Une part importante des dépenses de santé liées à la prise en charge des médicaments remboursables par la collectivité découle des frais de promotion engagés auprès des prescripteurs. De ce fait, la loi n°2004-810 promulguée le 13 août 2004 sur la réforme de l'assurance maladie a tenté de rationaliser les dépenses associées à la visite médicale (13).

Cette loi a ainsi prévu à l'article L 162-17-8 du Code de la Sécurité Sociale (CSS) (14), une « *Charte de qualité des pratiques professionnelles des personnes chargées de la promotion des spécialités pharmaceutiques par prospection ou démarchage* ». Celle-ci a été cosignée par les Entreprises du Médicament (LEEM), syndicat représentatif des entreprises du secteur de l'industrie pharmaceutique en France, et le Comité Économique des Produits de Santé (CEPS) le 22 décembre 2004. Une nouvelle charte a été éditée en 2011 à la suite de la loi du 29 décembre 2011 relative au durcissement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé. Cette dernière permet de structurer les pratiques promotionnelles des entreprises pharmaceutiques concernant les médicaments remboursables. Elle clarifie les missions des personnes exerçant une activité de promotion, plus communément appelés les visiteurs médicaux. De plus, elle met l'accent sur le strict respect de l'AMM et la délivrance d'une information médicale de qualité, particulièrement en rappelant les renseignements obligatoires à transmettre aux professionnels de santé (selon l'article R.5122-11 du CSP). C'est un guide pratique qui précise les points à respecter : son suivi devrait garantir une promotion des produits de santé sur prescription obligatoire remboursable dans un cadre éthique et déontologique.

Conformément à la loi, cette charte a pour objectif de renforcer le rôle de la visite médicale dans le bon usage du médicament et la qualité de l'information en encadrant mieux les pratiques commerciales et promotionnelles qui pourraient impacter la qualité des soins. Par conséquent, elle invite à privilégier le contenu, voire la durée des visites par rapport à leur fréquence afin que l'information délivrée soit la plus complète possible. Elle permet ainsi de fixer des standards communs de qualité.

La charte est divisée en cinq grands thèmes. Ils précisent les missions du délégué médical (I), établissent les éléments de qualité de l'information délivrée (II), instaurent une déontologie du délégué médical (III), prévoient un contrôle de son activité au sein de l'entreprise (IV) et organisent un suivi paritaire des mesures adoptées (V).

Au-delà de l'information sur le produit présenté, la charte comporte des obligations relatives à l'information sur le coût du médicament, et ce afin de maîtriser les dépenses de santé. Le visiteur médical doit préciser les indications remboursables et non remboursables des spécialités qu'il présente. L'information délivrée par le délégué médical doit être exempte de tout dénigrement de produits présentés par des laboratoires concurrents et s'appuyer essentiellement sur les avis de la Commission de la Transparence. Par ailleurs, la charte rappelle l'importance du rôle du visiteur médical dans le dispositif de pharmacovigilance en France.

La charte est plus restrictive, sur certains points, que la loi, notamment sur :

- L'interdiction de remise d'échantillons par le visiteur médical,
- L'interdiction de mettre en place par le visiteur médical des études post-AMM,
- L'interdiction totale de remise de cadeaux,
- L'interdiction de toute relation financière avec le professionnel de santé

Cette Charte ne remplace pas mais complète et rappelle les référentiels (comme par exemple le référentiel des Bonnes Pratiques de la Visite Médicale que les entreprises pharmaceutiques avaient élaboré précédemment) et les lois déjà en vigueur. En particulier celles sur la publicité, les recommandations de l'Agence du médicament, sur la promotion et le bon usage du médicament, sur les avantages consentis aux praticiens (Article L. 4113-6 du Code de la Santé Publique). C'est un engagement contractuel des entreprises du médicament vis-à-vis des pouvoirs publics.

En cas de non-respect de la Charte, le CEPS peut sanctionner l'entreprise allant d'une amende à une pénalité pouvant représenter jusqu'à 10% de son chiffre d'affaire (art L.162-17-8).

L'évolution en vient aujourd'hui à encadrer, davantage et d'une meilleure façon, cette frontière très fine existante entre l'information et la promotion, si bien que les règles ne cesseront de se durcir dans les années à venir.

2.2. Loi Bertrand

La loi (n°2011-2012) promulguée le 29 décembre 2011 dite Loi Bertrand est relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (15). Elle est issue des réflexions nées de l'affaire Médiator³ et vise à redonner confiance dans le système sanitaire. Son objectif est de réformer le système de sécurité sanitaire des produits de santé, afin de mieux « concilier sécurité des patients et accès au progrès thérapeutique ». Ce sont les mots de l'ancien ministre de la santé, Xavier Bertrand.

La Loi Bertrand s'organise autour de 3 piliers fondamentaux, qui sont :

- La prévention des conflits d'intérêts (avec la transparence des décisions) ;
- Le principe selon lequel un doute bénéficie systématiquement aux patients ;
- Le besoin d'une meilleure formation et information des professionnels de santé.

Ce dispositif législatif introduit la publication des liens d'intérêt avec les acteurs de santé (personnes morales et personnes physiques) sur un site Internet spécialement dédié. Elle crée ainsi pour les entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé, une obligation de rendre publique l'existence des conventions qu'elles concluent et des avantages procurés à leurs interlocuteurs intervenant dans le champ de la santé.

³ Le Médiator, fabriqué par les laboratoires Servier, est un médicament présenté comme un antidiabétique mais prescrit comme un coupe-faim, commercialisé à partir de 1976 et retiré du marché en 2009 en raison des risques d'accidents cardiaques liés à la consommation de ce médicament.

2.3. Dispositif de transparence

Ce dispositif, comme vu précédemment, vise toutes les entreprises qui fabriquent ou commercialisent des produits relevant du champ de compétence de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) ou fournissant des prestations associées, c'est à dire des produits à finalité sanitaire ou cosmétique destinés à l'homme comme les médicaments, les dispositifs médicaux, les cosmétiques etc.

Contrairement à la loi « anti cadeaux », ce dispositif a toujours pris en compte tous les professionnels de santé. Ainsi, les chirurgiens-dentistes et les assistant(e)s dentaires sont concernés. La transparence a un champ d'application extrêmement large car elle s'applique également à de nombreux autres acteurs de la santé tels que :

- Les associations de patients,
- Les associations de professionnels de santé, d'étudiants se destinant aux professions médicales,
- Les établissements de santé,
- Les fondations, sociétés savantes ou organismes de conseil intervenant dans le secteur des produits ou prestations visés,
- Les personnes morales assurant la formation initiale ou continue des professionnels de santé,
- Les éditeurs de logiciels d'aide à la prescription et à la délivrance,
- Les personnes morales éditrices de presse, de services de radio ou de télévision et de services de communication au public en ligne.

Les conventions, les avantages et les rémunérations sont des informations qui doivent être publiés sur un site Internet spécialement dédié, accessibles à tous : www.transparence.sante.gouv.fr. (16)

Ainsi, toutes les conventions signées, à titre gracieux ou onéreux, par une industrie et des acteurs concernés par la transparence doivent être publiées sur ce site. Il faut y renseigner certaines informations comme : le bénéficiaire, la date de signature de la convention, la date de fin (si celle-ci est connue), l'objet précis et le montant de la convention. Si la convention a pour objet une manifestation à caractère promotionnelle ou scientifique, il faut également inscrire le nom de l'organisateur, de l'évènement, la date, le lieu, le programme de la manifestation ainsi que les frais liés à l'hospitalité.

Concernant les avantages, ils sont les mêmes que ceux entendus dans le dispositif « anti cadeaux », c'est à dire tous les avantages en nature ou en espèces procurés, directement ou indirectement, y compris ceux prévus par les conventions et d'une valeur supérieure ou égale à 10 euros TTC. Avec un seuil aussi bas, il est clair que pratiquement tous les avantages doivent être déclarés. Il faut alors publier : l'identité des parties concernées, le montant, la nature et la date de chaque avantage.

Enfin, les rémunérations, les salaires et les honoraires versés à des professionnels de santé par une industrie soumise à la transparence doivent être publiés sur le site de la transparence.

Ces données sont accessibles au public, pendant 5 ans sur le site, à compter de leur date de parution. Pendant ces cinq années, tout professionnel de santé a le droit de demander la modification de ses données personnelles publiées le concernant. Mais, il ne peut en aucun cas s'opposer à sa publication. Par ailleurs, ces informations doivent être publiées, deux fois par an, aux 1ers mars et 1er septembre pour les hospitalités et chaque mois pour les contrats. L'exactitude des contenus publiés relève de la responsabilité des laboratoires.

Un non-respect de ces dispositions par l'entreprise, c'est-à-dire des données non publiées par exemple, peut aboutir à une sanction financière pour celle-ci, allant jusqu'à 45 000 €.

L'objectif étant d'aboutir à une transparence accrue des relations entre, d'une part les industries produisant et commercialisant des produits à finalité sanitaire ou cosmétique destinés à l'homme, et d'autre part les acteurs et intervenants dans le domaine de la santé. Ceci dans le but de prévenir les conflits d'intérêts et de favoriser l'information du public. Ainsi, le dispositif vise à garantir une évaluation objective des relations entre professionnels de santé et laboratoires.

2.4. Loi « anti cadeaux »

Ce dispositif de la loi anti-cadeaux a bientôt 30 ans. Au cours de ces 30 années, il a été complété par celui de la loi « transparence », et modifié récemment par l'Ordonnance n°2017-49 du 19 janvier 2017.

La loi anti-cadeaux s'est construite en 3 temps.

A l'origine, la loi n°93-121 du 27 janvier 1993 (17) portant Diverses Mesures d'Ordre Social (DMOS) dites « anti-cadeaux » a pour objet « *d'assurer une plus grande transparence dans les relations entre les professionnels du secteur de la santé et les entreprises de ce secteur assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale* ». Elle prévoyait que seuls certains professionnels de santé pouvaient être punis pour avoir reçu des avantages illicites de la part des laboratoires de santé. En effet, ceux concernés par la loi sont limitativement écrits dans le Code de santé publique. Il s'agit des médecins, des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens, des infirmiers, des sages-femmes, des masseurs-kinésithérapeutes, des orthoptistes, des orthophonistes et des podologues.

Concernant la définition des produits « pris en charge » par les régimes obligatoires de sécurité sociale, la jurisprudence étend cette définition aux produits dentaires, certes non-inscrits à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR), mais qui impliquent un acte inscrit sur la nomenclature de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM). C'est ainsi que le 29 mars 2017, la Cour d'appel de Paris a estimé que la notion de produits remboursés par la sécurité sociale incluait aussi les produits nécessaires à la réalisation d'un

acte dentaire, qui serait lui-même pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. La présence d'un seul produit remboursé, directement ou indirectement, par la sécurité sociale, dans le portfolio des produits vendus par le laboratoire pharmaceutique suffit à rendre le dispositif « anti-cadeaux » applicable à l'ensemble des interactions avec les professionnels de santé, quand bien même ces rapports se focalisent sur des produits non remboursables.

Cette Loi (article L. 4113-6 du CSP (18)) a été renforcée le 4 mars 2002. En effet, Elle stipule désormais « *qu'il est interdit pour les membres des professions médicales (...), de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Est également interdit le fait, pour ces entreprises, de proposer ou de procurer ces avantages* ». Parmi les avantages en nature interdits, nous pouvons mentionner les voyages d'agrément, les invitations à des manifestations culturelles et sportives, les cadeaux sous forme de matériels ou d'objets. Et depuis 2008, les visiteurs médicaux ne sont pas autorisés à remettre le moindre objet à un professionnel de santé, même de très faible valeur. Ce n'est qu'avec cette loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades, que l'infraction a été étendue aux industries qui procurent des avantages à ces mêmes professionnels de santé.

Enfin, la loi Bertrand du 29 décembre 2011, relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, a étendu le périmètre de l'interdiction :

- Aux associations représentant les professionnels de santé
- Aux associations représentant les étudiants
- Aux étudiants eux-mêmes

Cette interdiction concerne donc les étudiants se destinant à toutes les professions de santé, et non uniquement ceux se destinant aux seules professions soumises à la loi. Ainsi, les étudiants se destinant à exercer la profession d'assistant dentaire sont concernés par la loi

« anti-cadeaux ». Cependant lorsqu'ils ne sont plus étudiants, ils ne le sont plus... Cette incohérence de la loi n'existera plus avec l'Ordonnance.

Ce dispositif législatif apporte avant tout une interdiction de principe pour toute interaction entre les professionnels de santé et les entreprises de santé peu importe son montant. En effet, cette interdiction s'exerce dès le premier euro et toute corruption ou tentative de corruption est répréhensible peu importe le montant.

La volonté de ce dispositif est de réfréner toute forme de conflit d'intérêt pouvant nuire à l'indépendance des professionnels de santé, principe natif de la déontologie médicale. L'état de santé du patient doit être la seule chose devant dicter le choix d'un produit de santé, et non les liens existants entre professionnels de santé et industriels.

La loi « anti cadeaux » prévoit néanmoins quelques exceptions considérées comme des avantages autorisés mais qui sont étroitement encadrés et que nous allons mettre en lumière ci-après.

En effet, ce dispositif n'empêche pas la signature de contrats dans le domaine de la recherche ou dans le cadre de colloques, à partir du moment où la rémunération est « raisonnable » et cohérente avec la prestation attendue.

Tous les contrats, en lien avec des activités de recherche ou d'évaluation scientifique, doivent être soumis au préalable aux Conseils des Ordres compétents, deux mois avant l'entrée en vigueur des contrats. Il peut s'agir par exemple de contrats investigateurs ou coordinateurs pour une recherche interventionnelle, ou encore de contrats pour une étude observationnelle, ou de contrats d'évaluation de produits ou de techniques, ou des contrats de redevance de propriété intellectuelle.

Les autres conventions signées avec un chirurgien-dentiste, sans lien avec une activité de recherche ou une activité scientifique, comme un contrat de consultant, doivent être soumises préalablement un mois avant.

La rémunération doit être proportionnée et juste par rapport au véritable travail à fournir. De plus, elle ne peut pas être calculée de manière proportionnelle au nombre de prestations ou produits commercialisés, assurés ou prescrits par le professionnel de santé. Sauf lorsque cela est précisé dans le cadre des conventions simplifiées, un taux horaire de 250 euros HT est actuellement considéré comme « raisonnable ».

L'interdiction ne s'applique pas non plus à l'hospitalité offerte lors des manifestations promotionnelles ou à caractère strictement professionnel et scientifique. Celle-ci concerne la prise en charge des frais de transport, d'hébergement, d'inscription et de restauration. Elle est autorisée dès lors qu'un dossier est soumis, un mois avant l'évènement, pour avis au Conseil de l'Ordre compétent. Le dossier comprend la convention d'hospitalité ou une lettre d'invitation qui a valeur de convention. L'hospitalité se doit d'être « raisonnable » et exclusivement limitée à la durée de l'évènement. Des montants, pour la prise en charge de l'hospitalité, ont donc été établis par le Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et sont :

- De 60 euros TTC maximum par participant pour un repas,
- De 400 euros TTC pour les frais d'hébergement (1 nuit) et de restauration,
- D'un billet de train en 1^{ère} classe ou un billet d'avion en classe économique, pour les frais de déplacement.

Par ailleurs, les proches des professionnels de santé conviés, comme leurs conjoints ou enfants, ne peuvent pas en bénéficier.

Les évènements concernés sont les suivants : les congrès, les symposiums, les séminaires et autres journées/soirées d'étude, les visites d'usine ainsi que les réunions scientifiques.

Pour résumer, dès lors qu'un évènement présente un caractère professionnel et/ou scientifique établi, une prise en charge d'hospitalité est envisageable.

L'entreprise et le professionnel de santé doivent être capables de prouver la réalité du travail réalisé lors de l'évènement si un contrôle de la DGCCRF (Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes) a lieu. Dans ce cas, il sera impératif de présenter à l'inspecteur les échanges justifiant du sérieux de l'évènement,

les présentations (PowerPoint, Word ou autre), les comptes rendus ainsi que les feuilles de présence. De plus, ces évènements doivent avoir lieu dans des endroits professionnels qui doivent être en rapport avec l'objet de l'événement. Il est donc défendu par la loi d'organiser un événement dans un endroit luxurieux ou touristique par exemple. Sur ce point, les Conseils des Ordres font de plus en plus attention. Par ailleurs, à l'international, de plus en plus d'organisations dressent une liste de lieux acceptables pour la tenue d'évènements internationaux.

L'interdiction ne s'applique pas non plus aux cadeaux de valeur « négligeable ». Cependant, le montant cumulé de ces cadeaux par professionnel de santé, pour une même entreprise et par an ne doit pas dépasser 30 euros HT. Ce plafond a été validé, par la décision du 29 mars 2017, pour les laboratoires commercialisant des services ou produits dentaires. De plus, ces cadeaux doivent être en lien avec l'exercice du professionnel de santé. Ainsi, les chèques cadeaux, les bouteilles de vins et autres avantages de ce genre sont interdits. En revanche, le professionnel de santé peut recevoir des stylos, carnets ou fournitures de bureau, par exemple. Ces cadeaux licites n'ont pas à être soumis pour avis au Conseil de l'Ordre mais ils doivent être publiés, en tant qu'avantages, sur le site de la transparence, dès lors que leur valeur est supérieure à 10 euros TTC.

En outre, des repas peuvent être offerts par l'industrie de santé à l'issue d'une réunion de travail, par exemple. On les appelle les « repas impromptus », c'est à dire qu'il s'agit de situations exceptionnelles, non programmées et d'un montant raisonnable. Ces repas ne doivent pas être prévus à l'avance sinon ils devront faire l'objet d'une demande d'avis au Conseil de l'Ordre. De plus, ils doivent être publiés sur le site de la transparence dès qu'ils dépassent 10 euros TTC.

Enfin, la dernière exception concerne le financement des activités de formation médicale continue. Au tout départ, la loi « anti cadeaux » traitait uniquement de la formation médicale continue mais cette notion a été élargie au « développement professionnel continu ». Les entreprises peuvent donc financer les sociétés savantes, les associations de professionnels de santé, pour l'organisation de congrès, de séminaires, etc. En revanche,

tout financement permettant d'offrir de l'hospitalité à un professionnel de santé doit être soumis au Conseil de l'Ordre. En effet, la loi concerne l'hospitalité, que celle-ci soit proposée directement ou indirectement aux professionnels de santé.

La responsabilité pénale des personnes morales a également été introduite dans la loi. En cas d'infractions aux dispositions de la loi DMOS, les professionnels de santé encourent déjà une amende pouvant aller jusqu'à 75 000 euros, un emprisonnement pouvant aller jusqu'à deux ans et jusqu'à dix ans d'interdiction temporaire d'exercice de la profession. Dorénavant, les personnes morales encourent une sanction égale au quintuple des amendes prévues pour les personnes physiques pour les mêmes faits, soit 375 000 euros ainsi que la possibilité de sanctions spécifiques comme la fermeture des établissements - définitive ou pour 5 ans -, ou encore l'exclusion des marchés publics. Les sanctions prononcées à ce titre sont portées à la connaissance du CEPS.

Par ailleurs, cette loi « anti-cadeaux » a été profondément modifiée par l'Ordonnance du 19 janvier 2017⁴.

Ces modifications ne seront toutefois applicables qu'à des dates fixées par décrets (non encore publiés). Ces décrets d'application devaient initialement paraître au plus tard le 1er juillet 2018, mais ont été reportés. La mise en application de la loi devrait se faire d'ici le milieu de l'année 2021.

L'Ordonnance modifie principalement 5 points que nous allons détailler ci-après (19).

Premièrement, à compter de l'entrée en vigueur de l'Ordonnance, la loi s'appliquera à toute entreprise produisant ou commercialisant des produits de santé. Son champ d'application est devenu le même que celui du dispositif « transparence », il s'est ainsi étendu.

⁴ Ordonnance n°2017-49 du 19 janvier 2017 prise en application de la loi de modernisation du système de santé.

De ce fait, il n'est plus pris en compte la notion de prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale ou assurant des prestations de santé des produits ou prestations.

Deuxièmement, tous les professionnels de santé seront concernés par l'interdiction de recevoir des avantages. Ainsi, les assistant(e)s dentaires seront également introduits dans le champ du dispositif.

Outre les professionnels de santé, les fonctionnaires et les agents des personnes morales de droit public, qui élaborent ou participent à l'élaboration de politique publique de santé ou de sécurité sociale, ou qui sont titulaires de pouvoir de police sanitaire, les associations, les sociétés savantes et les conseils nationaux professionnels seront désormais concernés par la loi.

Troisièmement, la notion d'avantage fait débat et a toujours été définie de manière négative. L'Ordonnance clarifie ce point puisqu'elle exclue de la définition d'avantage :

- Les rémunérations de contrats d'exercice professionnel pour les professionnels de santé
- Les redevances versées pour l'exploitation ou la cession de l'invention d'un produit de santé
- Les remises commerciales offertes lors de conventions commerciales
- Les avantages de valeur négligeable qui seront détaillés par arrêté

Quatrièmement, l'ordonnance vient compléter les informations concernant les exceptions légales. Ainsi, pourront être offerts :

- La rémunération des différentes prestations de services lorsque celle-ci est proportionnée au service rendu
- L'hospitalité, telle qu'elle est connue à ce jour
- Les dons et libéralités
- Le financement ou la participation au financement des formations professionnelles continues ou des développements professionnels continus

Le cinquième et dernier point concerne les procédures préalables de déclaration et d'autorisation. Ainsi, les industriels devront appliquer la procédure de déclaration préalable, lorsque le montant de l'avantage sera inférieur ou égal au seuil défini dans un futur arrêté. L'autorisation préalable sera requise dès lors que le montant de l'avantage sera supérieur à ce même seuil. Si l'autorité compétente ne donne pas son accord (soit un ordre professionnel, soit une autorité administrative), cette décision de refus pourra faire l'objet d'un recours judiciaire.

2.5. Le code de la consommation

Certains produits de la santé buccodentaire sont considérés comme n'ayant pas de statut par les laboratoires pharmaceutiques les fabriquant ; cela signifie que ce sont des produits de consommation courante comme par exemple, le fil dentaire, les brosses à dent et les brossettes interdentaires. Ces produits doivent répondre à des normes AFNOR (Association Française de Normalisation) et sont régis par le code de la consommation. A chaque produit correspond une norme bien précise qui comporte les exigences relatives à la performance attendue, aux caractéristiques de conception, aux composants, aux instructions en matière d'utilisation, à la stérilisation, à l'emballage, au marquage, à l'étiquetage ainsi qu'aux informations fournies par le fabricant.

C'est la DGCCRF qui s'assure que leur promotion n'est pas trompeuse. Celle-ci a pour mission la protection économique et la sécurité des consommateurs et mène des actions de contrôle auprès des industriels et des professionnels de santé dans le but de vérifier le respect de leurs obligations réglementaires.

L'AFNOR a été fondée en 1926 et désigne l'organisation française qui représente la France auprès de l'Organisation internationale de normalisation (ISO) et du Comité européen de normalisation (CEN). Sa mission est de diriger et de coordonner l'ensemble du

processus d'élaboration des normes, de favoriser l'utilisation de ces normes par les acteurs économiques ainsi que de développer la certification des produits et services.

Le code de la consommation a quant à lui été créé, en France, au début des années 1990 puis a fait l'objet d'une refonte en 2016 dans une optique de plus grande lisibilité et visibilité. Il regroupe l'ensemble des lois et des règlements ayant trait au droit de la consommation. Ses deux objectifs principaux sont la défense des consommateurs et leurs droits face aux entreprises ainsi que la promotion d'une consommation équilibrée et dynamique.

3. Questionnaire : « Le visiteur médical au sein des cabinets dentaires libéraux »

3.1. Matériels et méthodes

3.1.1. Type d'étude

Pour réaliser l'état des lieux de la visite médicale en France chez les chirurgiens-dentistes en 2020, nous avons élaboré un questionnaire informatique permettant une étude prospective descriptive et transversale.

3.1.2. Population étudiée

La population étudiée initialement était des chirurgiens-dentistes exerçant dans des cabinets libéraux en Eure et Loir et Loire Atlantique. Mais celle-ci a finalement été élargie à la France entière en raison d'un faible nombre de réponses au questionnaire.

3.1.3. Mode de recueil des données

Dans un premier temps, les praticiens ont été contactés par mail via les conseils départementaux de l'Ordre (CDO) des Chirurgiens-Dentistes suivants : Eure et Loir (28) et Loire Atlantique (44).

Le questionnaire informatique a été mis en place à l'aide de la plateforme Google Forms permettant ainsi de le remplir sur internet. Le lien vers le questionnaire en ligne était adressé par courriel comprenant un lien hypertexte permettant au chirurgien-dentiste d'ouvrir la première page du questionnaire sur son navigateur internet d'un « simple clic ». A ce lien était associé un message expliquant brièvement la démarche du questionnaire. Mon numéro de téléphone était donné afin que les praticiens qui avaient des questions ou suggestions puissent le faire au moment souhaité.

Le contexte très particulier du coronavirus, entraînant deux mois de confinement suivi d'une période d'adaptation pour tous les praticiens, a rendu difficile l'obtention de réponses. En effet, une restructuration sur les règles sanitaires a dû être mise en place, mobilisant les équipes médicales et donnant beaucoup de travail aux structures ordinaires.

De ce fait, dans un second temps, nous avons sollicité par mail les CDO de : Loiret (45), Haute Vienne (87) et Yvelines (78).

De plus, le questionnaire a été rendu disponible sur certains groupes du réseau social Facebook : « Chirugiens-dentistes de France », « Dentistes de France », « Petites annonces entre dentistes ». J'ai ainsi obtenu des réponses de praticiens que je n'avais pas ciblés initialement.

Ces pages Facebook regroupent des milliers d'utilisateurs (dentistes diplômés ou encore étudiants en odontologie) et permettent de favoriser l'entraide entre confrères/consœurs, partager des questions, des informations, des actualités concernant la profession, des bons plans ou encore des offres/demandes de collaborations/achat de cabinet/vente de matériels etc.

3.1.4. Le questionnaire

Le questionnaire était divisé en plusieurs parties et 20 questions.

a) Les caractéristiques des chirurgiens-dentistes : sexe, âge

Ces deux paramètres nous permettent, lors de l'analyse des résultats de voir si l'échantillon de l'étude correspond à l'état actuel de la population des chirurgiens-dentistes français en 2020. Une étude française de 1997 montrait que les professions médicales (médecins et chirurgiens-dentistes) plus âgés prescrivaient plus de médicaments que les professions médicales plus jeunes (20). L'explication donnée était que les patients âgés, poly pathologiques, nécessitant plus de prescriptions par actes, privilégiaient des praticiens plus âgés. Une étude de 2005 apportait des résultats contraires (21).

Les praticiens hommes de moins de 45 ans avaient une probabilité plus importante de prescrire au moins un médicament au cours d'une consultation que leur confrère de plus de 45 ans. Il paraîtrait donc que le sexe et l'âge ne soient pas déterminants dans la prescription médicamenteuse.

b) Les conditions d'exercice

- Lieu d'exercice (rural, péri-urbain, urbain) : une étude socio-anthropologique (22) montre que les professions médicales exerçant en milieu rural ou péri-urbain présentent un profil individualisable. Elles pratiquent une activité diversifiée car elles sont plus isolées, s'intègrent dans des réseaux de soins, actualisent leurs connaissances, prescrivent moins voire déprescrivent. Elles ont en général une vision plutôt critique des médicaments et produits de santé buccodentaire et ne reçoivent que peu voire pas les visiteurs médicaux.
- Département d'exercice
- Statut au sein du cabinet (titulaire, associé, collaborateur salarié/libéral, remplaçant) : Plusieurs statuts existent et parfois coexistent au sein d'un même cabinet. Ils ne présentent pas les mêmes responsabilités et donc pas les mêmes prises de décisions.

c) L'expérience professionnelle

Nous l'avons déterminée en fonction de la date d'obtention du diplôme. L'année d'installation ne nous a pas paru être un critère pertinent. En effet, un dentiste thésé peut remplacer pendant des années avant de s'installer et donc acquérir de l'expérience. Il peut également choisir un mode d'exercice salarié durant plusieurs années puis s'installer en libéral. L'année de thèse n'est pas non plus le critère le plus approprié puisque légalement un chirurgien-dentiste non thésé peut remplacer durant un an et demi après la fin de ses études et acquérir de l'expérience.

d) La formation médicale post universitaire

Il nous a paru important de connaître les autres moyens utilisés par les chirurgiens-dentistes pour maintenir et enrichir leur niveau de connaissance. Ces moyens directs et indirects peuvent influencer la pratique médicale tels que :

- Participation à des groupes de travail ou des congrès
- Échange entre confrères/consœurs
- Temps de formation (Formation médicale continue/Développement professionnel continu)
- Recherches personnelles avec lecture d'articles gratuits
- Abonnement à des revues médicales

Par ailleurs, il est important de se poser la question du financement de ces différents moyens par les entreprises pharmaceutiques et donc de l'indépendance de ceux-ci comme par exemple la publicité dans les revues médicales ou encore les formations réalisées à l'initiative et aux frais des firmes pharmaceutiques.

e) La visite médicale et ses caractéristiques au sein du cabinet

Nous avons également demandé aux praticiens des informations quant à la venue du délégué médical au sein du cabinet :

- Organisation de la venue (modalités de mise en contact, moment le plus opportun, temps accordé)
- Raison de la venue (demande du praticien ou du laboratoire, participation à des études scientifiques ou statistiques)
- Intérêt et fréquence de la visite

De plus, afin d'être exhaustif, nous avons demandé aux chirurgiens-dentistes quel(s) laboratoire(s) leur rendai(en)t le plus souvent visite et avec quel(s) produit(s) de santé bucco-dentaire. Par ailleurs, nous avons intégré dans le questionnaire une question relative à la remise d'échantillons.

Enfin, nous avons questionné les chirurgiens-dentistes quant aux axes d'amélioration à apporter à la visite médicale d'aujourd'hui.

3.1.5. Recueil des résultats

L'ensemble des résultats obtenus a été enregistré sur Google Forms ainsi que dans un fichier Excel.

3.2. Résultats et discussion

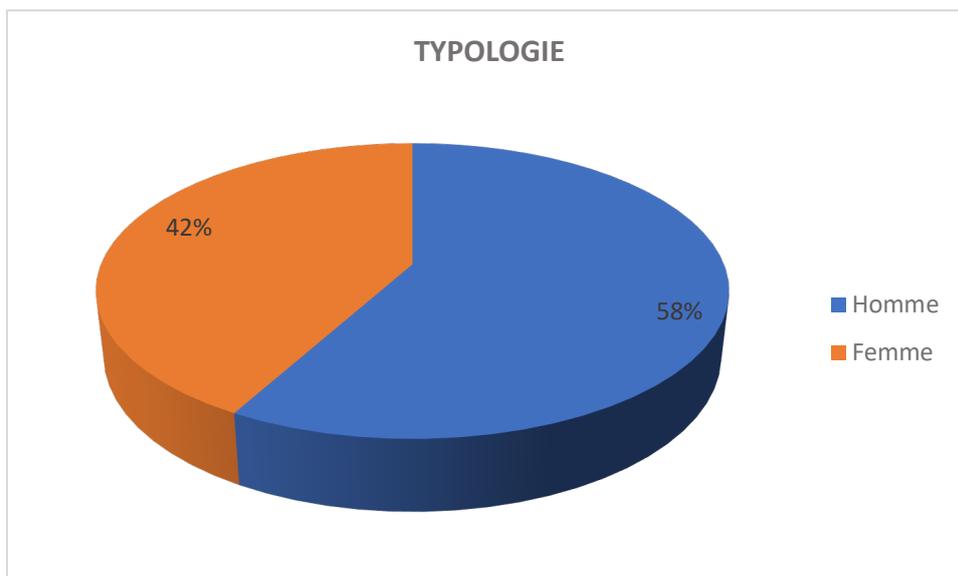
65 chirurgiens-dentistes ont répondu au questionnaire. Parmi eux, il y avait 58 % d'hommes et 42 % de femmes.

3.2.1. Caractéristiques des chirurgiens-dentistes interrogés

La première partie du questionnaire détaillait les caractéristiques des chirurgiens-dentistes dont les résultats sont décrits dans le diagramme n°1 ci-dessous.

Diagramme n°1 : Typologie des dentistes interrogés

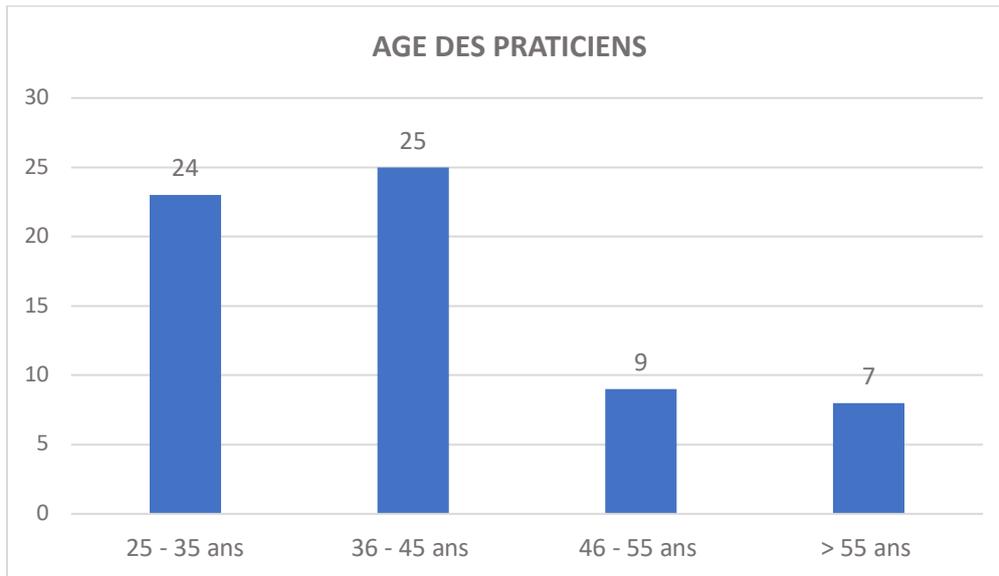
Effectif total : 65



Sur les 65 praticiens interrogés : 58% étaient des hommes et 42% des femmes.

Nous avons effectué une pyramide des âges de la population médicale présentée dans le graphique suivant :

Histogramme 1 : Age des praticiens ayant répondu au questionnaire



Les deux tranches d'âge les plus représentées dans le questionnaire, et sensiblement exæquo, sont : les 25 – 35 ans et les 36 – 45 ans.

3.2.2. Les conditions d'exercice

a) Lieu d'exercice

La question concernant le lieu d'exercice montre qu'une majorité de praticiens exerce en zone urbaine. (Diagramme n°2). Le travail en milieu rural semble diminuer au profit de celui de la ville. En effet, les chirurgiens-dentistes qui s'installent favorisent une installation en ville.

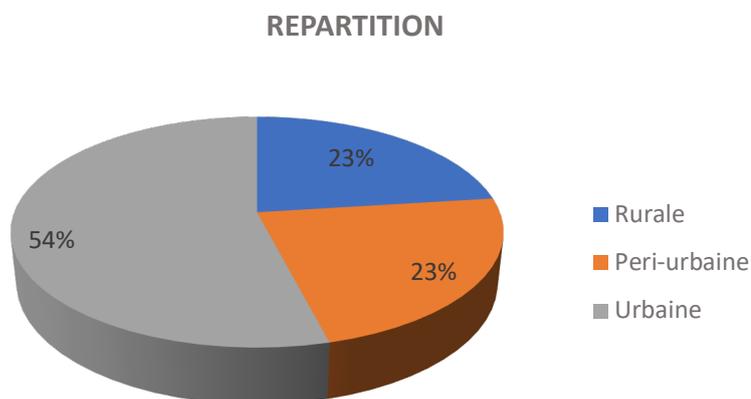
Les principales raisons qui les motivent sont les suivantes :

- « La recherche du confort lié à une vie urbaine, en termes d'équipement, d'accès aux loisirs, de scolarisation pour les enfants...

- L'activité du conjoint ;

- L'amortissement du plateau technique qui est plus rapide en zone urbaine où la patientèle, mieux informée et plus aisée demanderait des soins plus « sophistiqués » ».

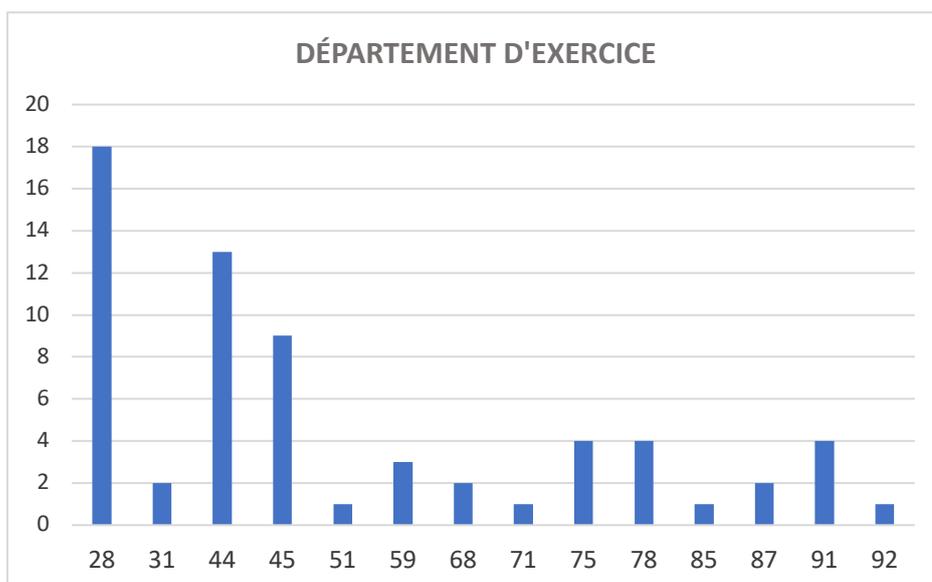
Diagramme circulaire n°2 : Répartition géographique des dentistes



b) Département d'exercice

Nous constatons que les trois départements les plus représentés dans cette étude sont, par ordre décroissant : L'Eure-et-Loir (28), la Loire-Atlantique (44) et le Loiret (45). (Histogramme n° 2).

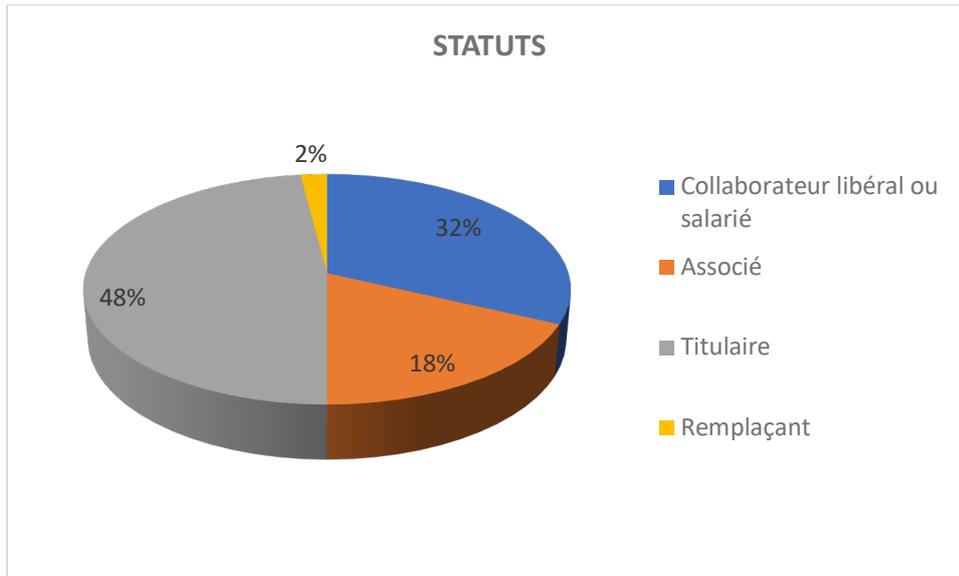
Histogramme n°2 : Départements d'exercice représentés dans l'étude



c) Statut au sein du cabinet

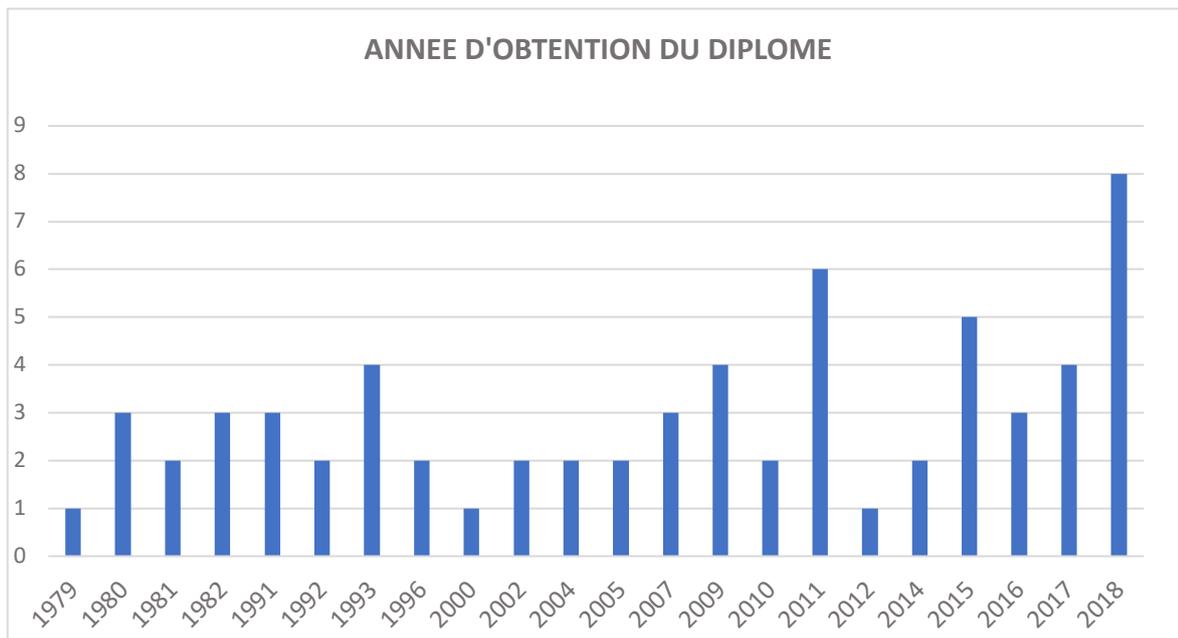
La question concernant le statut au sein du cabinet dévoile qu'une majorité de praticiens exerce en tant que titulaire. (Diagramme n° 3)

Diagramme n°3 : Statut des praticiens exerçant en cabinet libéral



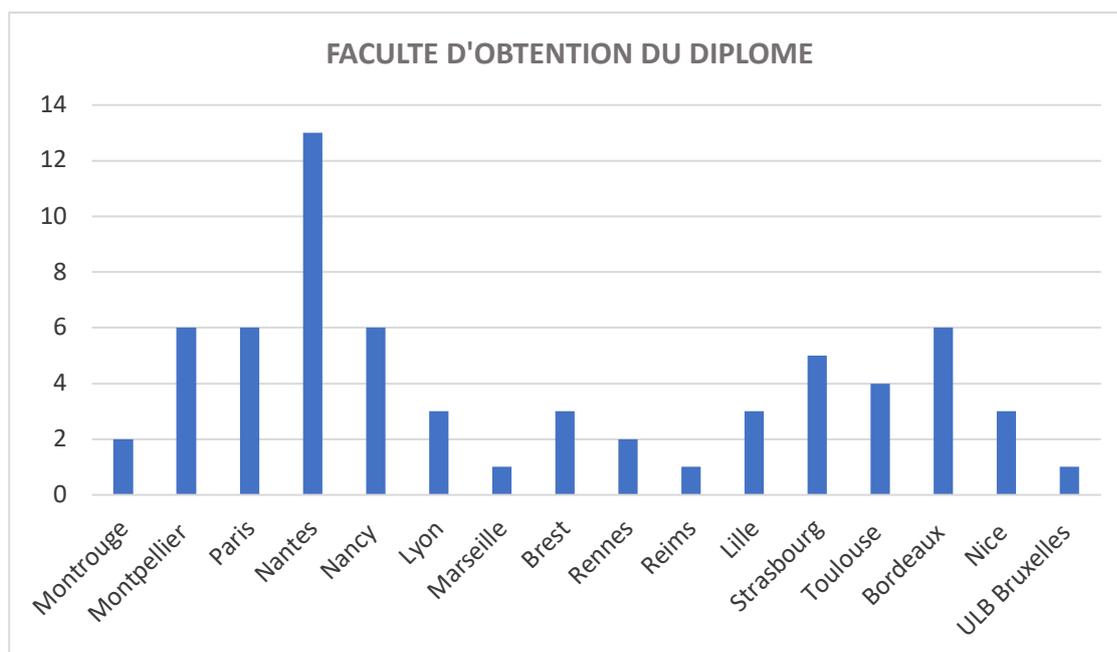
3.2.3. L'expérience professionnelle

Histogramme n°3 : Année d'obtention du diplôme



Les années d'obtention du diplôme qui sont le plus ressorties du questionnaire sont : 2011, 2015 et 2018. Les chirurgiens-dentistes interrogés ont donc, pour la plupart, une expérience professionnelle relativement récente.

Histogramme n°4 : Faculté d'obtention du diplôme



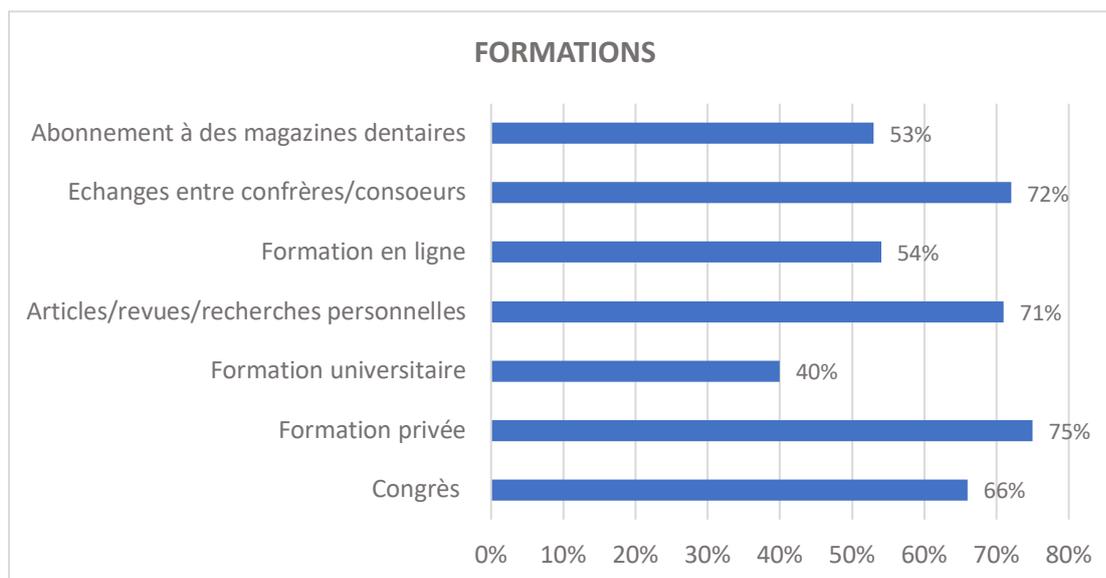
Parmi les praticiens interrogés, une majeure partie a étudié à la faculté de Nantes. Par la suite, les autres facultés les plus représentées sont, exæquo : Montpellier, Paris, Nancy et Bordeaux.

Néanmoins, concernant la réponse « Paris », le résultat est un peu biaisé car il existe 2 facultés parisiennes de chirurgie dentaire (Paris V et VII) et il n'y a pas eu de distinction faite à ce sujet dans les réponses reçues. D'autre part, deux praticiens ont écrit être issus de la faculté de Montrouge ce qui signifie, en fait, qu'ils ont étudié à Paris V.

3.2.4. La formation médicale postuniversitaire

Les praticiens interrogés utilisent principalement trois vecteurs pour maintenir et actualiser leur niveau de connaissance : inscription à des formations privées, recherches personnelles avec lecture d'articles gratuits et échanges entre confrères/consœurs. (Histogramme n° 5).

Histogramme n° 5 : Formations post universitaires des praticiens libéraux



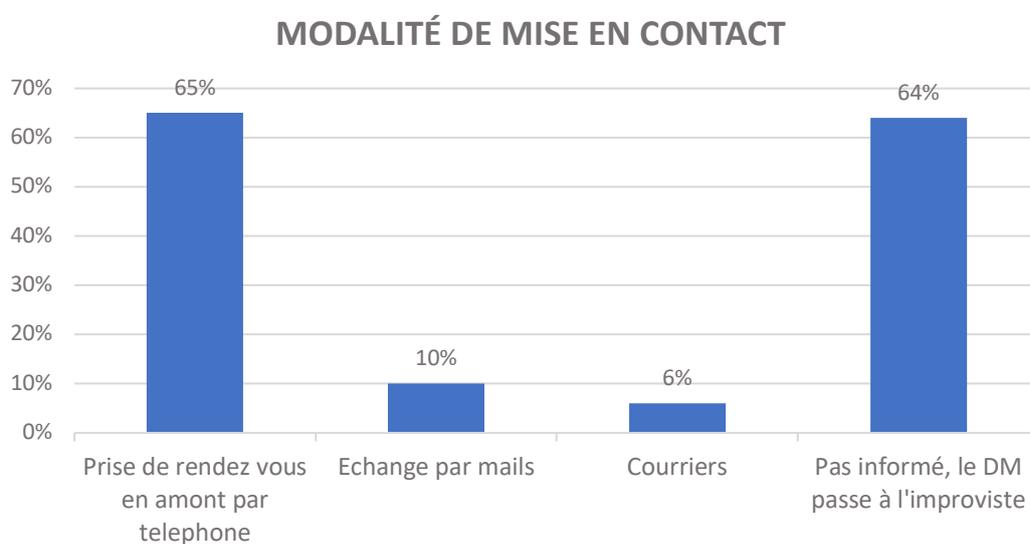
3.2.5. Les caractéristiques de la visite médicale au sein des cabinets dentaires libéraux

Les caractéristiques de la visite médicale ont été divisées en trois parties :

La première partie concernait l'organisation de la venue. Celle-ci regroupait les modalités de mise en contact, la durée de l'entretien et le moment le plus opportun pour recevoir les délégués médicaux.

L'histogramme n° 6 montre les modalités de mise en contact des visiteurs médicaux avec les chirurgiens-dentistes.

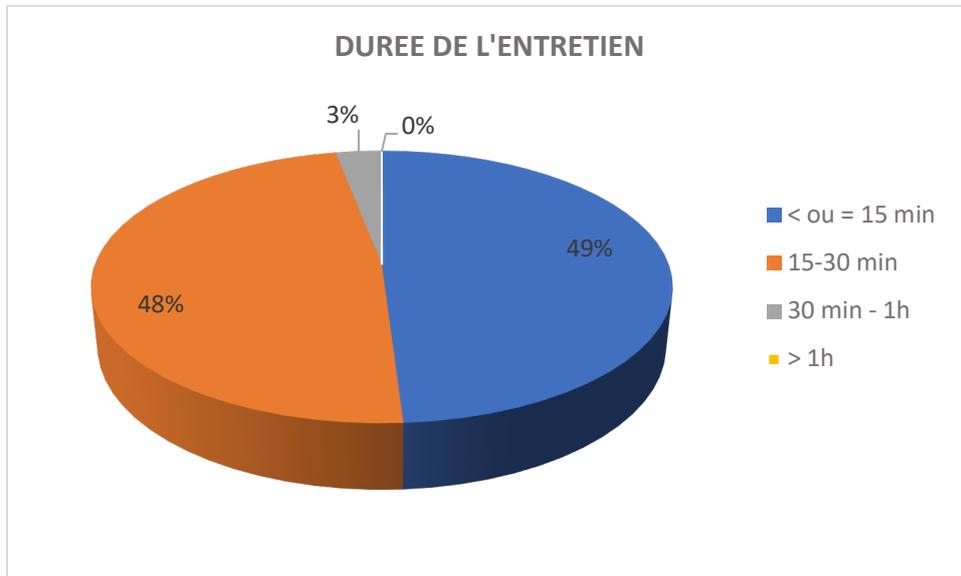
Histogramme n°6 : Modalité de mise en contact de la visite médicale



Les avis recueillis sont divisés en deux groupes sensiblement équivalents : 65 % nous disent être prévenus à l'avance par téléphone du rendez-vous quand 64 % nous informent que les délégués médicaux passent à l'improviste au cabinet. Les échanges par mail et/ou courrier pour prévoir la visite se font de plus en plus rares.

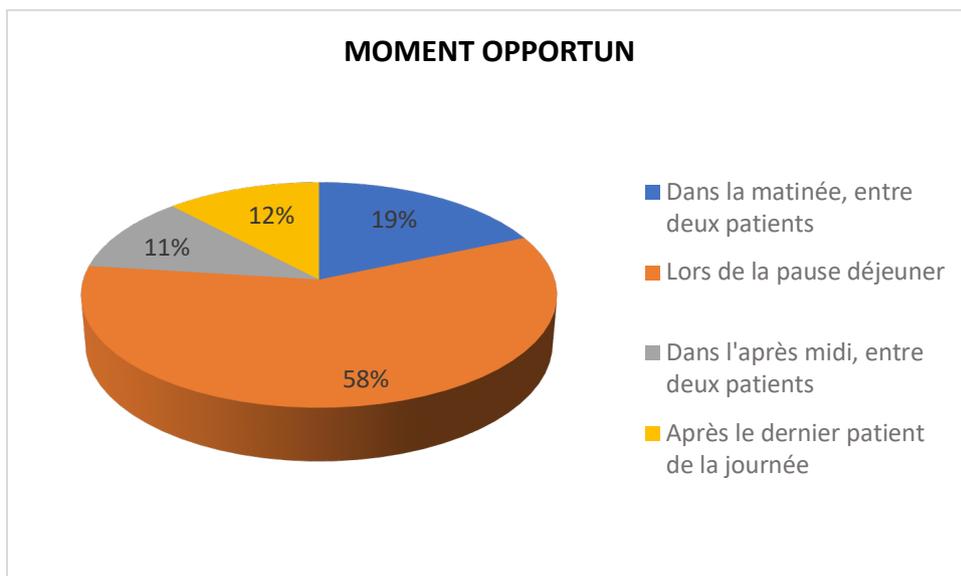
Nous avons demandé également aux praticiens, combien de temps durait en moyenne la visite médicale. Sur les 65 chirurgiens-dentistes répondants, deux réponses sont arrivées quasiment exæquo : 49 % d'entre eux ont répondu « entre 15 et 30 min » et 48 % ont répondu « inférieur ou égal à 15min » (diagramme n°4).

Diagramme n°4 : Limitation de la durée de l'entretien avec les visiteurs médicaux



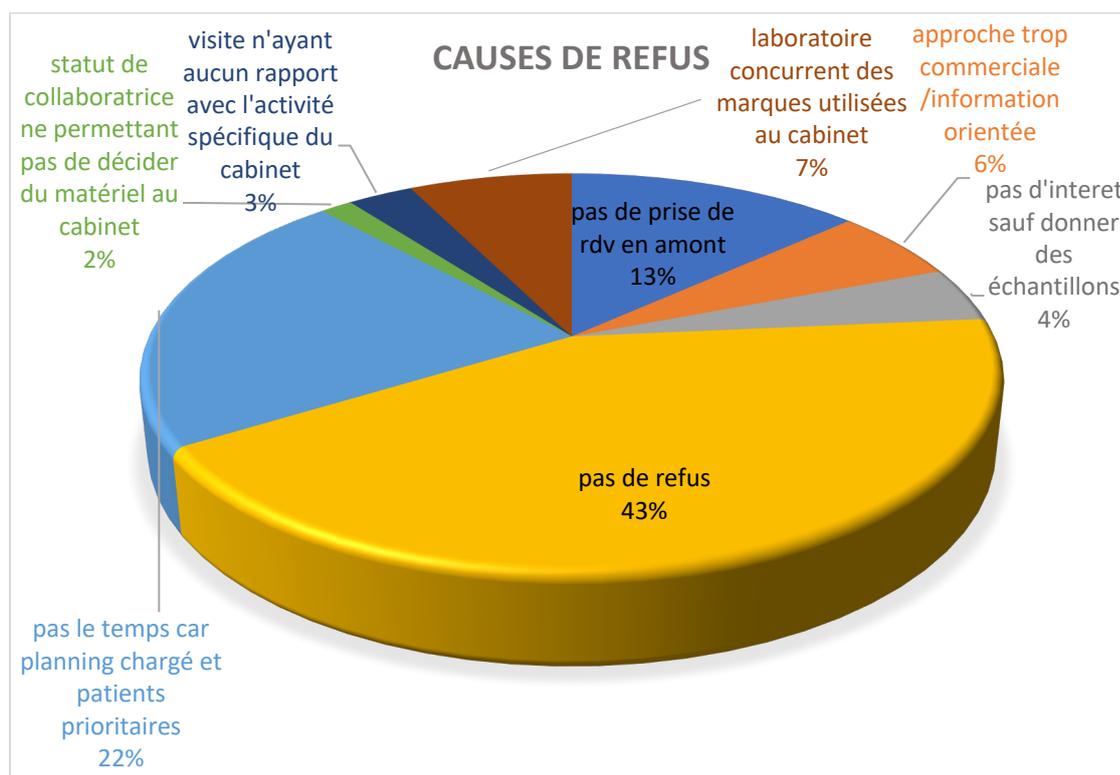
A la question concernant le moment le plus adapté pour la visite médicale, les chirurgiens-dentistes ont répondu à la majorité (59 %) : « lors de la pause déjeuner ». Moment qui apparaît être le plus opportun car le plus calme, au cours duquel le praticien est complètement disponible, pas dérangé par le personnel médical, concentré sur l'information que transmet le délégué et ne pensant pas à son prochain rendez-vous.

Diagramme n°5 : Moment le plus opportun pour la visite médicale



Certains chirurgiens-dentistes interrogés nous ont affirmé ne plus accepter les visites médicales et nous ont expliqué leur(s) raison(s). Celles-ci sont détaillées dans le diagramme circulaire n°6 ci-dessous. La majorité de ces praticiens estiment qu'ils n'ont pas le temps dans leur journée (22 %) en raison d'un planning chargé.

Diagramme n°6 : Causes des refus de recevoir le visiteur médical au cabinet

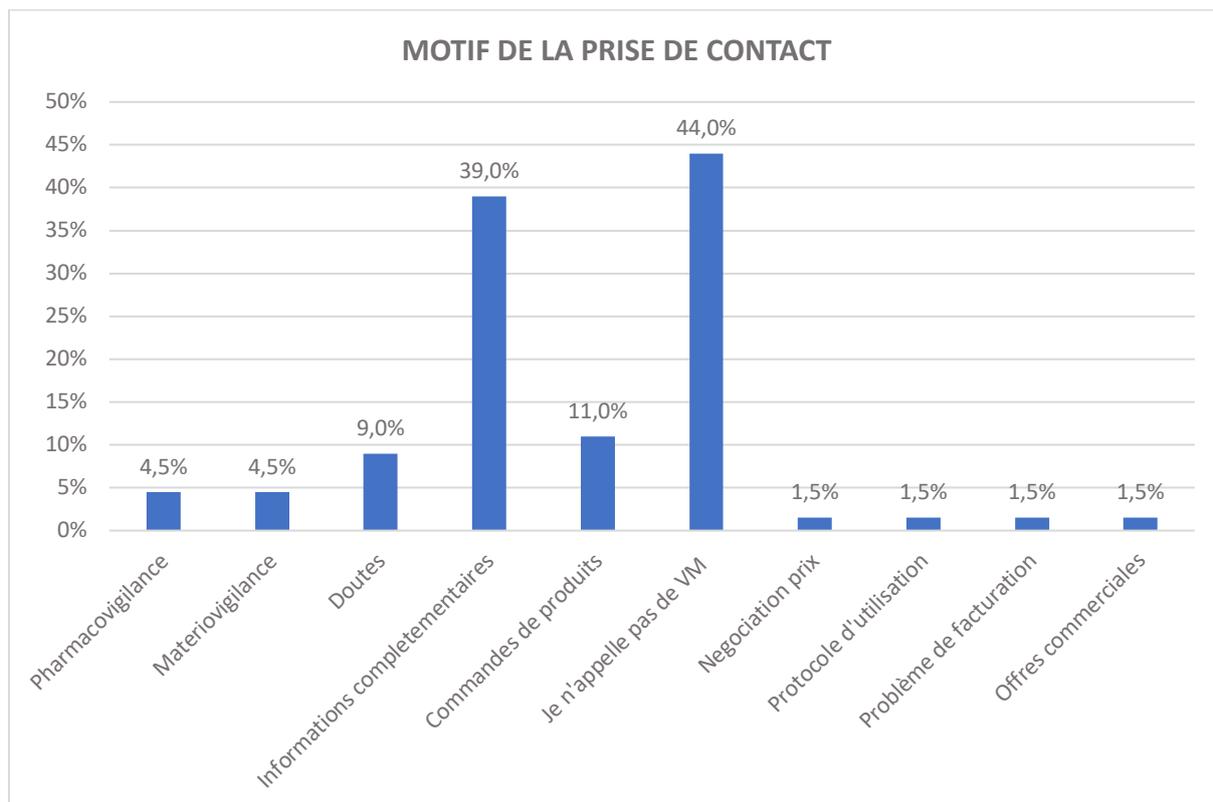


La deuxième partie concernait la raison de la venue. On s'est ainsi questionné : La demande émane-t-elle du laboratoire ou du praticien en général ? Si le praticien appelle, quelles sont les raisons de son appel ? Ce dernier est-il souvent sollicité pour des études scientifiques ou statistiques ?

A la première question, la majorité des chirurgiens-dentistes ont répondu que la demande de visite était faite par la firme pharmaceutique. Par ailleurs, lorsque la demande provient du praticien, celui-ci la fait essentiellement pour obtenir des informations supplémentaires

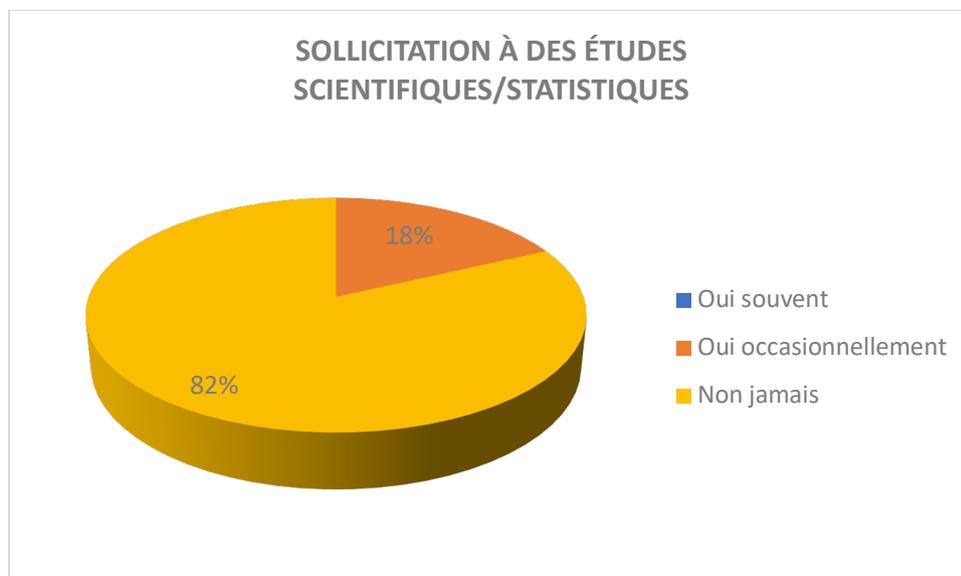
sur un produit (39 %) ou en cas de de commandes de produits (11 %), doutes (9 %) concernant l'utilisation ou la prescription d'un produit. (Histogramme n°7).

Histogramme n°7 : Raisons pour lesquelles le chirurgien-dentiste contacte un délégué médical



A la dernière question, 82 % des praticiens interrogés disent ne jamais avoir été sollicités pour des études scientifiques ou statistiques. (Diagramme n°7).

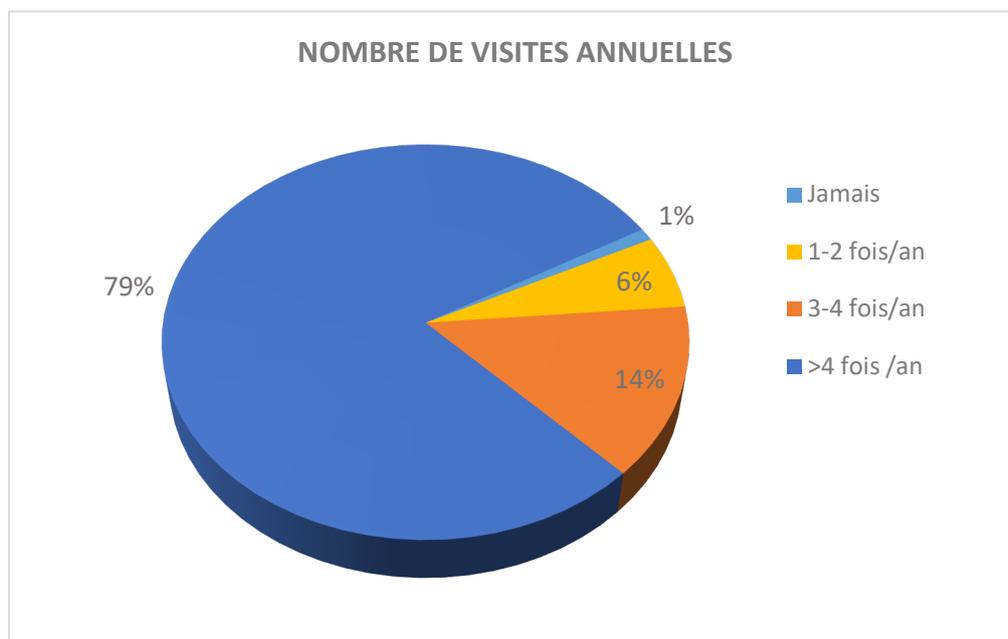
Diagramme n°7 : Sollicitation des praticiens à des études scientifiques/statistiques



La troisième partie concernait la fréquence et l'intérêt de la visite médicale.

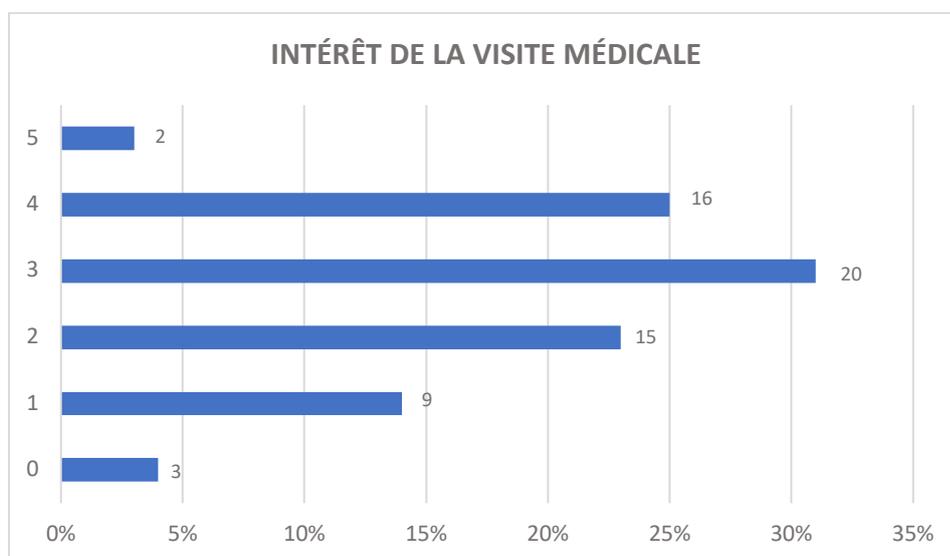
Parmi les 65 praticiens répondants, 51 (soit 79%) reçoivent au sein de leur cabinet un délégué médical plus de quatre fois par an. Un seul chirurgien-dentiste nous a dit n'avoir jamais de visite. (Diagramme n°8).

Diagramme n°8 : Nombre de visites annuelles de délégués médicaux au sein du cabinet



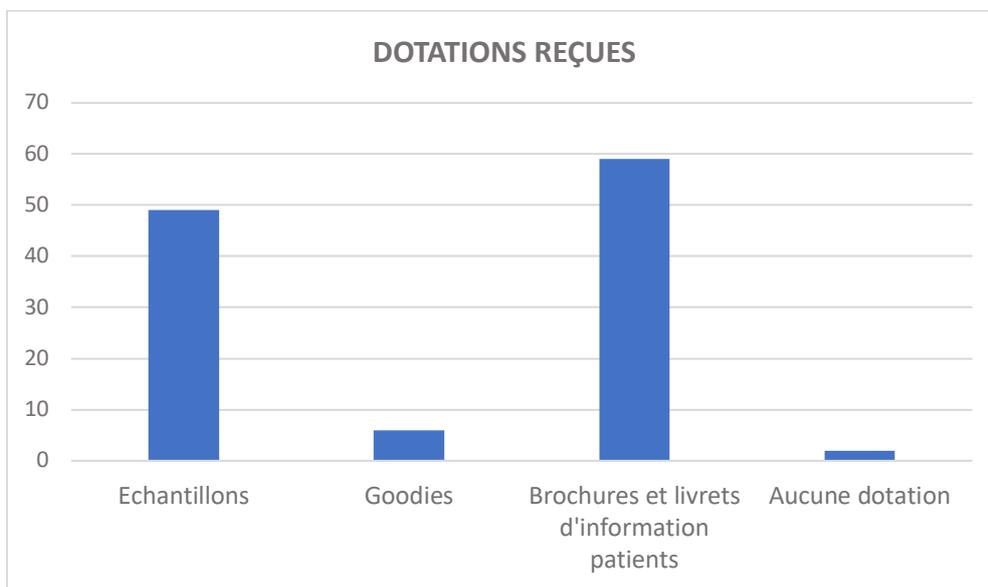
Concernant l'intérêt de la visite médicale, seuls deux praticiens estiment qu'elle reste aujourd'hui un outil indispensable de promotion et d'information des médicaments et produits de santé bucco dentaires. Néanmoins, trente-six praticiens la considèrent comme importante, voire très importante. En revanche, trois praticiens estiment qu'elle ne présente aucun intérêt.

Histogramme n°8 : Intérêt de la visite médicale sur une échelle de 0 à 5



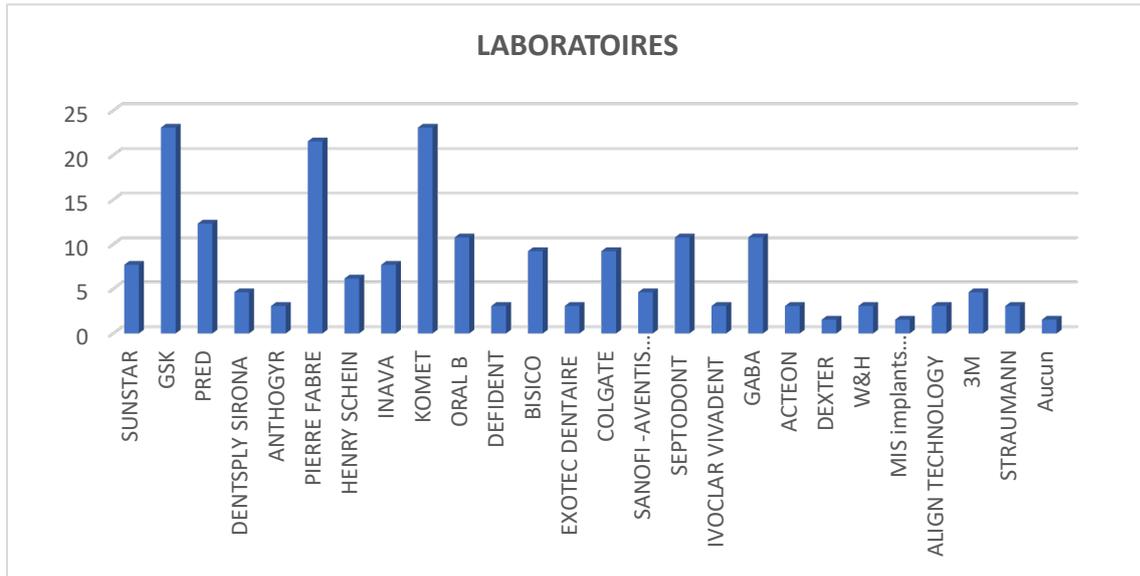
Malgré la mise en place d'une loi dite « anti-cadeaux », 76 % des chirurgiens-dentistes interrogés affirment recevoir des échantillons gratuits. Ces derniers font donc bénéficier leurs patients de ces échantillons. Le but attendu de l'industrie pharmaceutique est que le patient demande à son praticien de renouveler ce traitement ultérieurement. De plus, par ce vecteur, le patient est orienté vers une pharmacie d'officine ou parapharmacie pour acheter les produits conseillés relatifs à la santé bucco-dentaire. (Histogramme n°9).

Histogramme n°9 : Dotations reçues de la part des délégués médicaux lors des visites



Dans l'histogramme suivant, nous avons interrogé les praticiens sur les laboratoires qui leur rendaient le plus souvent visite et sur les produits les plus présentés. (Histogramme n°10 et Diagramme n°9).

Histogramme n°10 : Laboratoire(s) rendant le plus souvent visite aux chirurgiens-dentistes



Les laboratoires les plus présents au sein des cabinets dentaires libéraux sont : GSK, Pierre Fabre et Komet. Ces trois firmes sont mondialement représentées et il n'est donc pas étonnant qu'elles soient une référence dans le secteur dentaire.

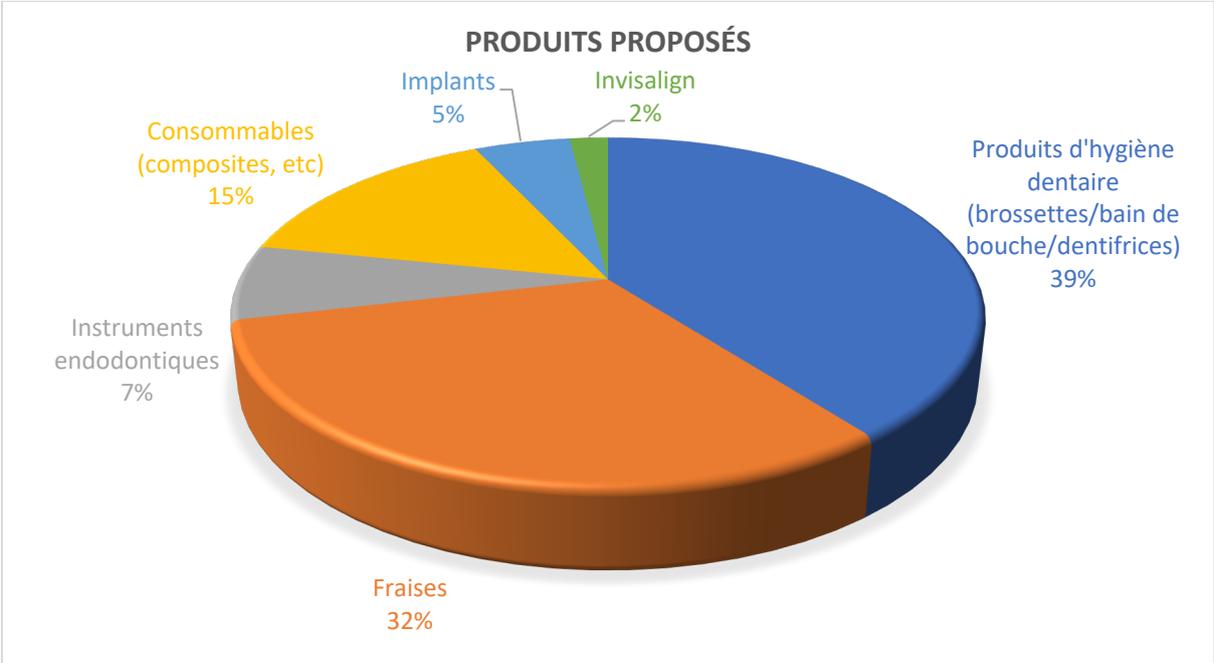
En effet, GSK, GlaxoSmithKline, multinationale britannique est un des dix géants du monde pharmaceutique mondial. Sa division, produits de santé sans ordonnance, comme les dentifrices ou autres produits bucco-dentaires, représente à elle seule 19% du chiffre d'affaire total.

Komet, groupe allemand fondé en 1923, dispose de la gamme la plus vaste en instruments rotatifs dentaires (fraises et instruments en carbure de tungstène, diamantés, céramique, inserts soniques, limes endodontiques, polissoirs et produits de désinfection).

Pierre Fabre, firme originairement française, est un des leaders de l'hygiène et des soins bucco-dentaires dans les pharmacies et parapharmacies, présent dans 60 pays dont notamment la France. En effet, depuis 1963 le laboratoire a développé « Pierre Fabre Oral Care », un vaste portefeuille de marques reconnues telles que INAVA, ELGYDIUM, ELUDRIL Cosmétique ou encore ARTHRODONT Cosmétique.

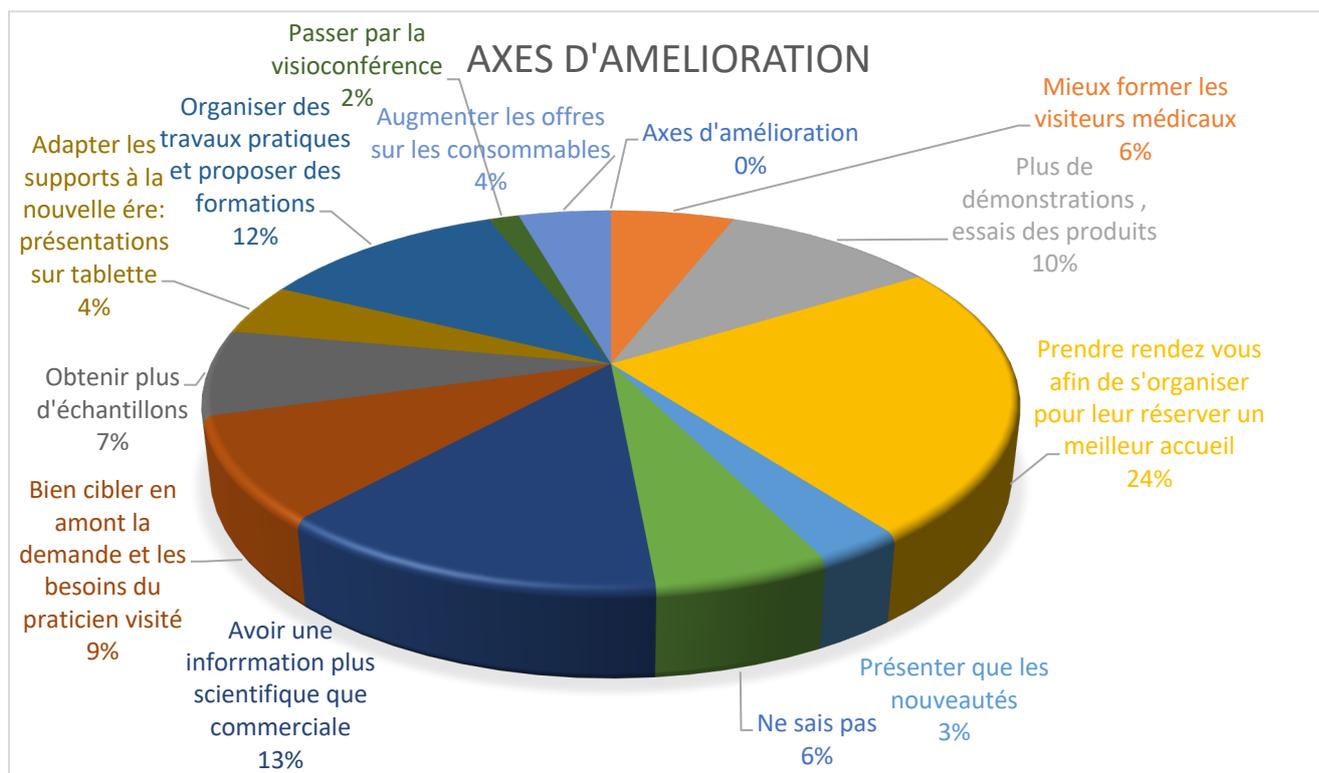
Concernant les produits les plus présentés lors des visites on retrouve essentiellement des produits d'hygiène bucco-dentaire et des fraises. (Diagramme n°9).

Diagramme n°9 : Produit(s) le(s) plus souvent présenté(s) par les délégués médicaux



Enfin pour finir ce questionnaire, nous avons demandé aux chirurgiens-dentistes de nous apporter des pistes qui permettraient d'améliorer la visite médicale actuelle. (Diagramme n°10).

Diagramme circulaire n°10 : Axes d'amélioration proposés pour la visite médicale



Les principales propositions qui sont ressorties du questionnaire sont les suivantes :

- Prendre rendez-vous en amont afin de pouvoir organiser la visite et réserver au DM un meilleur accueil ainsi que du temps (24%)
- Obtenir du DM une information plus scientifique que commerciale (13%)
- Organiser des travaux pratiques et proposer des formations en groupe ou idéalement sur le lieu du cabinet (12%)
- Obtenir plus d'essais de produits avec les démonstrations associées (10%)

3.3 Les Limites de l'étude

3.3.1. La taille de l'échantillon

La première limite est la quantité de chirurgiens-dentistes ayant répondu au questionnaire. Nous n'avons recueilli que 65 réponses. L'effectif n'est pas assez important pour être statistiquement représentatif de la population des chirurgiens-dentistes d'Eure et Loir et de

Loire Atlantique et nous ne pouvons pas non plus extrapoler ces résultats à l'ensemble des chirurgiens-dentistes français.

3.3.2. Le mode de recueil des données

La deuxième limite est probablement la façon de transmettre le questionnaire aux praticiens. Nous aurions probablement dû utiliser des canaux de communication supplémentaires afin de maximiser nos chances d'avoir un retour au questionnaire comme le téléphone par exemple et contacter directement les cabinets dentaires. Une approche téléphonique est plus persuasive qu'une approche par courriel.

3.3.3. Le type d'étude

La troisième limite est le type même de l'étude. Il s'agissait d'une étude prospective transversale qui par définition se déroule sur un temps donné et court. Il aurait peut-être été plus judicieux de prolonger le temps donné aux praticiens pour répondre au questionnaire.

4. Conclusion : vers une évolution du métier de délégué médical

Malgré une importante diminution des effectifs des délégués médicaux, la visite médicale reste le moyen privilégié des entreprises pharmaceutiques afin de promouvoir leurs nouveaux produits. Cela semble rationnel car il s'agit du média qui, malgré son coût élevé, permet le meilleur retour sur investissement pour les firmes pharmaceutiques. De plus, même si les chirurgiens-dentistes accordent peu de crédibilité à la visite médicale aujourd'hui du fait de différents biais (sur valorisation des produits promus, dévalorisation des produits anciens ou de la concurrence ...), ils restent majoritairement attachés à ce mode d'information pratique, adapté à leurs besoins et gratuit. Nous remarquons aussi le développement de nouvelles approches à l'image de sites internet et d'application mobile afin de maintenir une relation étroite avec les chirurgiens-dentistes.

Comme nous l'avons vu précédemment, les chirurgiens-dentistes ont de moins en moins de temps à consacrer aux délégués médicaux et leurs attentes s'orientent naturellement vers des visites à forte valeur ajoutée. C'est dans ce contexte que le digital a rapidement été perçu comme une opportunité de maintenir la productivité et de pallier la diminution des effectifs des équipes de vente.

Le digital peut, en ce sens qu'il est interactif, personnalisable et intuitif, être un support important pour de nombreux services. Par exemple, le digital peut servir de support visuel ou vidéo pour exposer les caractéristiques et le bon usage des produits, donner les possibilités de réaliser des enquêtes de satisfaction rapides à mettre en place ou connaître l'état des connaissances du praticien sur le médicament ou les produits promus. Le digital peut également permettre aux personnes sur le terrain de faire remonter de manière automatique et instantanée, les cas de mésusage, de défauts de qualité d'un produit ou de vigilance sanitaire et s'inscrire pleinement dans sa mission qui est de permettre une utilisation conforme au bon usage du médicament.

Une autre forme de digitalisation de la visite médicale est celle réalisée « à distance » (ou « remote detailing » c'est-à-dire sans la présence physique du délégué) qui fait l'objet depuis plusieurs années de nombreuses expérimentations. Ces visites à distance peuvent intervenir soit avant la visite médicale pour préparer l'entretien, soit après, pour donner des informations complémentaires au praticien, soit en remplacement d'un « face-face ». Certains laboratoires testent actuellement des pilotes avec des applications iPad directement installées sur la tablette du praticien. Grâce au gyroscope ou à la réalité augmentée, les chirurgiens-dentistes peuvent ainsi simuler des diagnostics ou des soins.

La visite en « face-face » avec tablette, qu'elle s'opère en présentielle ou à distance, est clairement en passe de devenir un standard au sein des laboratoires pharmaceutiques. Les nouvelles possibilités offertes par le digital ne remettent pas en cause la légitimité et le rôle des délégués médicaux. En revanche, ces nouveaux outils changent leur métier et leurs pratiques de manière significative.

A titre d'exemple, les déclarations de pharmacovigilance peuvent immédiatement être remontées via l'iPad par le délégué, lors de la visite, aux équipes en charge de l'information médicale si un cas est à déclarer par le professionnel.

De nouvelles pratiques pourraient voir le jour comme la prise de contact auprès des praticiens directement via les réseaux sociaux qui permettrait de créer un lien différent par rapport aux prises de contacts plus traditionnelles (téléphone, salle d'attente). Cependant, les contraintes sont nombreuses. Le professionnel de santé doit être informé de la collecte de ses données (ex : nom, prénom, profession, numéro professionnel, etc.) même si celles-ci sont rendues publiques sur internet et donner son consentement pour cette démarche. Ensuite, les données collectées doivent être déclarées à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) conformément à la loi. De plus, cette approche pourrait paraître assez intrusive aux yeux des professionnels.

Les établissements de santé sont très présents sur les réseaux sociaux, certains étant même devant les institutions et les firmes pharmaceutiques. La frilosité des laboratoires dans

l'approche du « web 2.0 » permet d'expliquer le fait que, pour l'heure, les délégués médicaux semblent que très rarement incités par leur direction à utiliser ces nouveaux moyens de communication (écouter ce qui se dit et s'écrit sur les réseaux sociaux, entrer en relation avec des professionnels de santé, réagir à des tweets de chirurgiens-dentistes qu'ils visitent, contribuer par du contenu aux blogs de praticiens, etc.).

Ces craintes sont légitimes et entretenues par la peur d'être médiatiquement voire juridiquement exposé suite, par exemple, à la publication d'un message maladroit par un délégué médical. Néanmoins, on ne peut plus ignorer les signaux émis sur la toile par les professionnels de santé comme étant un moyen de cibler les attentes et les habitudes de leurs interlocuteurs. La visite médicale doit donc utiliser les nouvelles technologies qui s'offrent à elle comme étant des supports de l'information adressés à une population de plus en plus connectée.

La « nouvelle » visite médicale, plus scientifique et transparente doit se tourner aussi bien vers la qualité de ses messages que de ses supports. Le délégué médical doit se poser comme partenaire des professionnels de santé et des acteurs locaux pour améliorer la prise en charge des patients. Cette transformation s'inscrit dans un changement de philosophie de nombreux laboratoires pharmaceutiques cherchant à asseoir leur légitimité en tant qu'acteurs de santé publique, œuvrant pour l'amélioration de l'efficacité du système de santé. Le délégué médical doit devenir le maillon essentiel du déploiement du plan d'actions multicanal sur son secteur. Comment ? En créant des opportunités supplémentaires de proposer de nouveaux services aux professionnels de santé.

5. Table des figures

Diagramme n°1 : Typologie des dentistes interrogés

Diagramme n°2 : Répartition géographique des dentistes

Diagramme n°3 : Statut des praticiens exerçant en cabinet libéral

Diagramme n°4 : Limitation de la durée de l'entretien avec les visiteurs médicaux

Diagramme n°5 : Moment le plus opportun pour la visite médicale

Diagramme circulaire n°6 : Causes des refus de recevoir le visiteur médical au cabinet

Diagramme n°7 : Sollicitation des praticiens à des études scientifiques/statistiques

Diagramme n°8 : Nombre de visites annuelles de délégués médicaux au sein du cabinet

Diagramme n°9 : Produit(s) le(s) plus souvent présenté(s) par les délégués médicaux

Diagramme n°10 : Axes d'amélioration proposés pour la visite médicale

Histogramme n°1 : Pyramide des âges

Histogramme n°2 : Départements d'exercice représentés dans l'étude

Histogramme n°3 : Année d'obtention du diplôme

Histogramme n°4 : Faculté d'obtention du diplôme

Histogramme n°5 : Formation post universitaire des praticiens libéraux

Histogramme n°6 : Modalité de mise en contact de la visite médicale

Histogramme n°7 : Raisons pour lesquelles le chirurgien-dentiste contacte un délégué médical

Histogramme n°8 : Intérêt de la visite médicale sur une échelle de 0 à 5

Histogramme n°9 : Dotations reçues de la part des délégués médicaux lors des visites

Histogramme n°10 : Laboratoire(s) rendant le plus souvent visite aux chirurgiens-dentistes

6. Liste des abréviations

AFNOR	Association Française de Normalisation
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé
CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux
CDO	Conseil Départemental de l'Ordre
CEN	Comité Européen de Normalisation
CEPS	Comité Économique des Produits de Santé
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNPVM	Comité Professionnel National de la Visite Médicale
CSP	Code de la Santé Publique
CSS	Code de la Sécurité Sociale
DGCCFR	Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes
DM	Délégué Médical
DM	Dispositif Médical
DMOS	Diverses Mesures d'Ordre Social
HAS	Haute Autorité de Santé
HPST	Hôpital Patients Santé Territoires
ISO	Organisation Internationale de Normalisation
JO	Journal Officiel
LEEM	Les Entreprises du Médicament
LPPR	Liste des produits et prestations remboursables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
VM	Visiteur Médical

7. Bibliographie

8. Ruffat M. La recherche historique sur l'industrie pharmaceutique en France et à l'étranger. Revue d'histoire de la pharmacie. [Internet]. 1995 [cité le 30 avril 2020] n°305. Disponible sur : http://www.persee.fr/issue/pharm_0035-2349_1995_num_83_305?sectionId=pharm_0035-2349_1995_num_83_305_4243
9. Gaudililère JP. L'industrialisation du médicament:une histoire de pratiques entre sciences, techniques, droit et médecine [Internet]. Gesnerus. 2007 [cité le 30 avril 2020] 64 (1), 93-108. Disponible sur : http://www.gesnerus.ch/fileadmin/media/pdf/2007_1-2/093_108_Essay_Review.pdf
10. Bousset P, Bonnemain H, Bové FJ. Histoire de la pharmacie et de l'industrie pharmaceutique. Paris, France : Editions Pro - Officina; 1990. p.110 – 170.
11. Blondeau A. Histoire des laboratoires pharmaceutiques en France et de leurs médicaments : des préparations artisanales aux molécules du XXIe siècle. Paris, France : le Cherche midi éditeur ; 1992. 160 p.
12. Directive Européenne n°92-28 du 31 mars 1992 n°9228 concernant la publicité faite à l'égard des médicaments à usage humain [Internet] Legifrance. Journal officiel n° L 113. 1992 [cité le 30 avril 2020]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000514189&dateTexte>
13. Convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique du 6 avril 1956. Etendue par arrêté du 15 novembre 1956 - Textes Attachés - Accord du 1er juillet 2005 relatif à la formation des visiteurs médicaux [Internet] Legifrance. 1956 [cité le 30 avril 2020]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichIDCC.do;jsessionid=86EC36B5F5F321C7D43548DF53ED2DD8.tpdjo16v_2?idConvention=KALICONT000005635184&cidTexte=KALITEXT000005682697

14. Code de la santé publique – Article L5122-11 [Internet] Legifrance. [cité le 30 avril 2020].
Disponible sur :
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006689947&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20151214&oldAction=rechCodeArticle&fastReqId=560818920&nbResultRech=1>
15. Code de la santé publique – Article L5111-1 [Internet] Legifrance. [cité le 30 avril 2020].
Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006689867&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20070227>
16. Goetz. M. La traçabilité au cabinet dentaire [Thèse d'exercice]. [Strasbourg, France] : Université de Strasbourg; 2018. 83 p.
17. Vittoz. M. La stérilisation des dispositifs médicaux au service de consultations et de traitements dentaires des hospices civils de Lyon : comparaison des pratiques actuelles avec la réglementation et les bonnes pratiques. [Thèse d'exercice]. [Lyon, France] : Université de Lyon 1 ; 2015. 130 p.
18. Code de la santé publique – Article L5211-1 [Internet] Legifrance. [cité le 30 avril 2020].
Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690281>
19. Haute Autorité de Santé. Recommandations en santé publique : Stratégie de prévention de la carie dentaire [Internet]; 2010. [cité le 30 avril 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_rapport_cariedentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf
20. Code de la sécurité sociale – Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie [Internet] Legifrance. JORF n°190, texte n°2. 2004 [cité le 3 mai 2020]. Disponible sur :

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000625158&dateTexte=&categorieLien=id>

21. Code de la sécurité sociale – Article L162-17-8 [Internet] Legifrance. [cité le 3 mai 2020]. Disponible sur :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000028393751&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20151110&oldAction=rechCodeArticle&fastReqId=395909838&nbResultRech=1>

22. Code de la santé publique – Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé [Internet] Legifrance. JORF n°0302. 2011 [cité le 3 mai 2020]. Disponible sur:

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025053440&categorieLien=id>

23. Ministère des solidarités et de la santé. La base de données publiques Transparence [Internet]. 2020. [cité le 3 mai 2020]. Disponible sur:

<https://www.transparence.sante.gouv.fr/flow/main;jsessionid=63EDA2792035B532095E93D1D8C1FB94?execution=e1s1>

24. Code de la santé publique – Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social [Internet] Legifrance. JORF n°25. 1993 [cité le 3 mai 2020]. Disponible sur:

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=25C24DFD65DAADAC7896D7E933081E4B.tpdjo03v_1?cidTexte=JORFTEXT000000711603&categorieLien=id

25. Code de la santé publique – Article L4113-6 [Internet] Legifrance. 2011 [cité le 3 mai 2020]. Disponible sur :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000025104215&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20151110&oldAction=rechCodeArticle&fastReqId=768024571&nbResultRech=1>

26. Code de la santé publique – Ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017 relative aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé [Internet] Legifrance. JORF n°0017. 2017 [cité le 3 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033893406&categorieLien=id>

(20) Lancry P-J, Paris V. Age, temps et normes : une analyse de la prescription pharmaceutique. *Économie Prévision*. 1997 ;129 (3-4):173-87.

(21) Ministère des Solidarités et de la Santé. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants - [Internet]. 2010. [cité le 6 octobre 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-prescriptions-des-medecins-generalistes-et-leurs-determinants>

(22) Vega A. INSERM. Le partage des responsabilités en médecine : une approche socio-anthropologique des pratiques soignantes. INSERM. Août 2011. 31 p. http://www.apima.org/img_bronner/Anne_Vega_2011_prescripteurs_rapport_final.pdf

SEVIN (Alexandra). La visite médicale au sein des cabinets dentaires libéraux. – X f. ; tabl. ; 22 ref. ; 30 cm (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2020)

RESUME : La visite médicale au sein des cabinets dentaires libéraux repose sur le passage de délégués médicaux, formés par les entreprises pharmaceutiques, pour présenter leurs spécialités et nouveautés (médicaments, produits de la santé bucco-dentaire, dispositifs médicaux). Ce métier a vu le jour au début du XXème siècle.

Cependant, une importante diminution de ces effectifs est constatée depuis plusieurs années. De plus, à l'heure actuelle, ce système de promotion et d'information est très critiqué par les chirurgiens-dentistes. Un questionnaire a été réalisé afin d'établir un état des lieux de la visite médicale en France en 2020 et d'apporter des axes d'amélioration.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT :

MOTS CLES MESH :

Visite médicale au sein des cabinets dentaires libéraux / Medical visit in dental offices

Visiteur ou délégué médical / Medical sales representatives

Activité de promotion et d'information / Promotion and information's activity

Information promotionnelle / Promotional information

Industrie pharmaceutique / Pharmaceutical industry

JURY :

Président : Professeur Amouriq Y.

Assesseurs : Docteur Richard C.

Docteur Dajean – Trutaud S.

Directrice : Docteur Jordana F.

ADRESSE DE L'AUTEUR :

7 rue Chantault, 28000 Chartres

sevin.alex@gmail.com