

L'influence Des Pratiques Marketing Des Laboratoires Pharmaceutiques Sur L'éthique De La Fonction Médicale Au Maroc

Mohammed Saad Eddine

Doctorant en économie à la Faculté des Sciences Juridiques Economiques et Sociales Salé, Université Mohammed V Rabat, Morocco

Anouar Ammi

Professeur de Sciences Economiques, Ecole Nationale de Commerce et de Gestion, Université Ibn Tofail-Kenitra, Morocco

Doi: 10.19044/esj.2018.v14n27p57 [URL:http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n27p57](http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n27p57)

Abstract

In Morocco and unlike the first world countries, and with the absence of the ethical code of medical promotion, a lot of pharmaceutical companies use the gifts policy in order to influence the doctors prescribing to the patients. Concerning the Moroccan pharmaceutical industry, a study made by the competition council in 2011 showed that the existence of dubious practices that goes against the patient's interest. These practices are often materialized by public relations actions between the stakeholders operating in the medical field in the doctor's favor, especially the aspects of the heavy and expensive pathologies. While medicine is usually governed by some very strict rules of ethics and morals, this article aims to analyze the nature of the links that governs the relationship between the pharmaceutical laboratories and the doctors of different specialties; different scales and different areas in Morocco. The article will present a set of elements that demonstrate on the basis of the sample studied that the relationship between the various stakeholders operating in the medical sector is still not healthy, and that it is strongly impacted by material interests. to the detriment of patients, hence the need to involve professional and state actors for the implementation of a strict ethical code.

Keywords: Pharmaceutical industry. Ethics. Gifts. Doctors. trust.

Résumé

Au Maroc, contrairement aux pays développés, et en l'absence d'un code déontologique de la promotion médicale, un bon nombre de laboratoires pharmaceutiques utilise la politique des cadeaux pour influencer la

prescription des médecins aux patients. Au niveau du secteur pharmaceutique marocain, une étude réalisée en 2011 par le conseil de concurrence a démontré l'existence de pratiques douteuses allant à l'encontre de l'intérêt des patients. Ces pratiques sont souvent matérialisées par des actions de relations publiques de la part des laboratoires pharmaceutiques au profit des médecins, surtout dans les volets des pathologies lourdes et onéreuses. Alors que la médecine est normalement gérée par des règles déontologiques et morales très strictes, cet article vise à analyser la nature des liens qui régissent la relation entre les laboratoires pharmaceutiques et les médecins de différentes spécialités, de différents niveaux et dans l'ensemble des régions du Maroc. L'article présentera un ensemble d'éléments qui démontrent sur la base de l'échantillon étudié que la relation entre les différentes parties prenantes opérantes dans le secteur médicale n'est toujours pas saine, et qu'elle est fortement impactée par les intérêts matériels au détriment des patients, d'où la nécessité d'impliquer les acteurs professionnels et Etatiques pour la mise en place d'un code étiqeu rigoureux.

Mots clés: Industrie pharmaceutique, éthique, cadeaux, médecins, confiance.

Introduction

La santé représente un enjeu primordial pour tout être humain. Cela ne devra pas être dicté par des considérations de bénéfices et d'intérêts pécuniers ou personnels. Or, les laboratoires pharmaceutiques essaient de vendre davantage de médicaments à davantage de personnes, afin d'augmenter les bénéfices des actionnaires. Ils ont certainement des produits qui changent utilement la vie de certains patients, mais, sont fondamentalement des commerçants qui essaient d'augmenter leurs bénéfices, plutôt que des organismes altruistes soucieux d'améliorer la santé publique.

La politique de la promotion des médicaments est une arme puissante chez les laboratoires pharmaceutiques. L'investissement promotionnel des fabricants de médicaments est de l'ordre de 90 milliards de dollars selon Cegedim Strategic Data (IQVIA, 2017), un chiffre énorme qui représente l'intérêt de ce business.

Ce budget alloué à la promotion médicale est partagé entre la visite médicale, les publicités, les sponsorings, ainsi que les cadeaux accordés directement aux médecins de différentes manières : officielle ou officieuse.

En France par exemple, les firmes pharmaceutiques avaient dépensé 244 Millions d'Euros sur les cadeaux accordés aux professionnels de santé entre Janvier 2012 et Juin 2014 selon l'association regards citoyens.

Toutefois, ces pratiques ne passent pas inaperçue, plusieurs laboratoires pharmaceutiques ont dû à cet effet payer des amendes pour corruption de médecins, à l'instar de :

- ✓ Le groupe pharmaceutique Novartis a été visé en 2017 pour des affaires de corruption en Grèce après avoir versé de l’argent à 4000 personnes, entre fonctionnaires et médecins, entre 2006 et 2014 (RTS, 2017). Le même laboratoire a connu une affaire similaire en 2016 en Turquie, en Corée du Sud et aux USA.
- ✓ Le laboratoire GSK a connu des affaires similaires en Chine après avoir été accusé « d’arroser » des médecins afin qu’ils prescrivent leurs produits, ou encore en USA. Ce qui a coûté au laboratoire 3 Milliards de Dollars de dommages et intérêts à l’administration fédérale américaine.
- ✓ Le géant Israélien Teva a payé 520 Millions de Dollars pour corruption de médecins en Russie, en Ukraine et en Mexique (Times of Israel, 2017).

Devant les défis du marché mondial marqué par les différents scandales moraux qui ont impacté le fonctionnement des organisations (Akhlaffou et Souaf, 2017), nous allons étudier la relation entre le corps médical et les laboratoires pharmaceutiques au Maroc, et spécialement, l’influence des pratiques marketing de ces derniers sur l’éthique de la fonction médicale au Maroc. Ainsi, nous allons essayer de répondre aux questions suivantes : est-ce que le Maroc est épargné du phénomène ? Est-ce qu’effectivement les médecins ne reçoivent pas de cadeaux de la part des laboratoires pharmaceutiques ? Que pensent les médecins marocains de cette technique marketing ?

A- Les pratiques marketing des laboratoires pharmaceutiques

Les professionnels de santé savent qu’ils ont la responsabilité de placer en premier l’intérêt des patients et les soins, avant leur bénéfice personnel. Ainsi, les spécialistes du marketing pharmaceutique s’assurent de la contribution de leur activité aux soins des patients, que le médicament dont ils font la promotion soit le meilleur traitement disponible. Ce processus est soutenu par les techniques de marketing.

Or, sur un marché hautement concurrentiel ou de nombreux traitements sont disponibles, un impératif commercial pèse sur les entreprises pharmaceutiques. Ce qui pousse à une surenchère dans la communication et la promotion ; et les laboratoires pharmaceutiques y investissent de plus en plus. Une fois le budget fixé par le laboratoire, il est réparti entre les principaux modes de communication : la publicité, la presse médicale, les PEC aux congrès, les échantillons, les Relations Publiques (RP) et la visite médicale. Et c’est réellement cette dernière qui représente le maximum de dépenses de communication.

Eurostaf-Direct Medica a confirmé en 2008 que « 88 milliards de dollars de dépenses promotionnelles en 2007, pour les laboratoires, dont 64,4 % sont consacrées à la visite médicale. Le reste se partage entre les échantillons (11,1 %), les RP ou meeting (10,3%), le Direct to consumer (ou DTC, 9,2 %), la publicité (1,5 %) ou encore la recherche clinique (1,3 %) ».

D'autre part, tout médecin peut être influencé par les techniques de marketing adoptées par les laboratoires, et bien trop souvent, il n'a pas conscience de cette influence. A cet égard, les professionnels de santé sont des êtres humains comme les autres (OMS, 2009).

Les données existantes indiquent clairement que l'exposition au marketing de l'industrie pharmaceutique a une influence significative sur la pratique des médecins et leurs schémas de prescription (Lexchin, 1997). Autrement dit, les cadeaux influencent réellement les comportements, malgré l'opinion répandue chez les professionnels de santé qu'ils sont personnellement invulnérables à ces marques d'attention (Steinman et Harper, 2007 ; Steinman et Zipkin, 2005 ; Bakker et Coffie, 2007).

Nombreux sont les médecins, recevant des « cadeaux » de l'industrie pharmaceutique, qui démentent avec véhémence (surtout quand ils ont une faible valeur monétaire) qu'ils influencent leur prise en charge des patients, même si plusieurs études ont prouvé le contraire (Mintzes, 2009).

Le délégué médical fournit au corps médical des « cadeaux » sous forme d'échantillons, d'ouvrages scientifiques, de matériel médical, d'invitations à des événements sociaux ou éducatifs... C'est normal que ceci entraîne une réaction positive de leur part. Les êtres humains sont flattés par les marques d'attention et de générosité, particulièrement quand ils sentent que c'est mérité, étant donné leur engagement professionnel, souvent lié à ce qui leur semble être une reconnaissance insuffisante (Mangin, 2009).

Il est normal que les cadeaux entraînent automatiquement un désir de réciprocité, de donner quelque chose en retour. Le professionnel de santé peut, par exemple, accepter de prescrire ou de vendre le médicament promu ou simplement accepter d'écouter le message du délégué médical représentant le groupe pharmaceutique.

L'industrie pharmaceutique fournit de nombreux types de cadeaux aux professionnels de santé, y compris les étudiants en médecine (Bellin et McCarthy, 2004) : des stylos, des repas, du matériel médical, des prises en charge de la formation médicale continue (FMC), du financement de la recherche, honoraires de consultants ou d'intervenants... voire même des voyages vers les pays et les îles les plus lointains, ou encore des chèques et des bons d'achats.

Dans certains cas, les réglementations nationales et les codes d'autorégulation de l'industrie limitent les types de cadeaux qui peuvent être

offerts, mais généralement les cadeaux de valeur limitée et le financement de la formation ou de la recherche sont autorisés.

Développée à partir de la fin du 20ème siècle. Or, ces liens impactent la prise en charge des patients par le corps médical, ce qui a entraîné un appel de la part de plusieurs médecins et organismes afin de veiller surtout sur la protection de l'indépendance des centres de formation des médecins, à savoir les Centres Hospitaliers Universitaires « CHU » (Brennan, 2006). D'autre part, une enquête menée aux USA a révélé le lien de plus de 90% du corps médical avec les laboratoires pharmaceutiques (Campbell et Parker, 2005), matérialisés comme suit¹ :

- 80% ont eu des cadeaux sous forme de repas ou autres.
- 80% ont eu des échantillons médicaux gratuits.
- 40% avaient été pris en charges pour des congrès et des manifestations scientifiques.
- 30% ont déclaré avoir travaillé comme des consultants pour les laboratoires pharmaceutiques ou avoir animé à leurs profits des conférences ou tables rondes.

Les codes de conduite de l'industrie varient d'un pays à l'autre et ce qui est interdit ici peut être autorisé ailleurs.

Devant les différents scandales qui ont touché le monde pharmaceutique, et qui ont démontré une complicité entre certains médecins et laboratoires pharmaceutiques au détriment de l'intérêt des patients, et partant de l'étude menée par le conseil de la concurrence marocain en 2011 sur le secteur pharmaceutique du pays, qui a révélé un certain nombre de pratiques anticoncurrentielles des fabricants des médicaments, notamment les actions de relations publiques, nous avons décidé de mener une étude auprès des médecins marocains, qui a été une première au Maroc vu la sensibilité du sujet, pour étudier l'éthique du corps médical marocain face au marketing des laboratoires pharmaceutiques.

B- La démarche de travail

Afin de mieux comprendre la relation entre les laboratoires pharmaceutiques et les médecins au Maroc, et vérifier si elle respecte l'éthique ou non. Et face à l'impossibilité d'organiser une enquête générale exhaustive, nous avons utilisé la méthode du questionnaire vu qu'il constitue un mode d'investigation particulier, simple à construire, facile à exploiter, et fournissant de nombreux résultats quantitatifs.

¹ Un médecin peut avoir bénéficié de plusieurs avantages ou actions.

Nous avons choisi un échantillon probabiliste stratifié proportionnellement, tout en respectant le pourcentage des médecins par rapport à leur population totale et par rapport à la répartition territoriale.

Nous avons ciblé l'ensemble des individus qui sont autorisés à prescrire les médicaments, à savoir : les internes et les Faisant Fonction Interne (FFI), les médecins généralistes et spécialistes dans leurs différentes catégories (Spécialité médicale, chirurgicale ou biologique) et différentes formes (résident, spécialiste et professeur) et qui travaillent dans les différents secteurs (hospitalier, Centre de Santé « CS », Centre Hospitalier Universitaire « CHU », au niveau des organismes « notamment les ministères, les offices... », au niveau des cliniques ou en cabinet) et qui sont installés dans les différentes régions du Maroc (nous nous sommes basés sur les régions retenues par les laboratoires pharmaceutiques). Seuls les médecins militaires n'ont pas participé à ce questionnaire parce qu'ils n'ont pas le droit légal de contribuer aux sondages.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Aucune réponse	1	1,0	1,0
Internes ou FFI	5	5,0	6,0
Généralistes	20	20,0	26,0
Professeur	2	2,0	28,0
Résidents	17	17,0	45,0
Spécialistes	55	55,0	100,0
Total	100	100,0	

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Cabinet	34	34,0	34,0
CHU	29	29,0	63,0
CHU et clinique	2	2,0	65,0
Clinique	1	1,0	66,0
CS	4	4,0	70,0
Hôpital	26	26,0	96,0
Hôpital et clinique	1	1,0	97,0
Organisme	2	2,0	99,0
Autre	1	1,0	100,0
Total	100	100,0	

Tableau 1 : Répartition des médecins consultés selon la catégorie.

Tableau 2 : Le lieu du travail de la population de médecins |

Pour répondre aux différentes questions relatives à l'éthique des médecins dans leur relation avec les laboratoires pharmaceutiques, nous nous sommes basés sur la bioéthique, et spécialement sur les lois qui régissent les pratiques médicales en termes de soins, notamment le principlisme de Beauchamp et Childress. Nous avons défini un médecin éthique comme un médecin supposé être juste, empathique en prenant en charge ses patients et autonome au niveau de la prescription et veille sur la bienfaisance. Nous avons reflété ces principes par des variables et par conséquent par des questions.

- Pour veiller sur la bienfaisance et éviter la malfaisance, deux variables ont été retenues, à savoir : la raison de la réception des visiteurs médicaux (VM) et la vérification des études et des messages marketing des laboratoires.

- Pour l’empathie, nous avons pris en considération une seule variable à savoir la logique de la prescription des médicaments.
- Par rapport à la justesse et au respect des lois et codes, nous avons pris en considération deux variables, à savoir les EMG et les cadeaux accordés aux médecins par les laboratoires.

Ainsi, le questionnaire aborde des variables explicatives à savoir : la spécialité et le lieu du travail, la moyenne de consultation par semaine et le contact avec les visiteurs médicaux. Alors que les variables à expliquer retenues pour traiter notre problématique étaient axées sur la : Vérification des moyens utilisés par les laboratoires pharmaceutiques pour faire la promotion de leurs gammes de médicaments (études, messages marketing, nombre d’EMG...), la logique de la prescription et l’acceptation des actions menées par les laboratoires pharmaceutiques.

Par la suite, et avant de soumettre le questionnaire aux concernés, nous avons procédé à un pré-test en contactant des médecins proches pour nous donner leur avis concernant le questionnaire. Une phase très riche en informations, puisqu’elle a permis de collecter des informations à caractère hautement confidentiel, et ils ont attiré notre attention sur des questions irritantes pour les médecins qui peuvent les empêcher à fournir les éléments demandés.

Une fois le questionnaire revu sur la base de ces renseignements pour augmenter le taux d’acceptation, nous avons procédé à la détermination de l’échantillon.

La participation aux congrès et journées scientifiques des médecins nous a permis de distribuer des questionnaires anonymes en forme papier (entre le 01/04/2016 et le 31/12/2016). Ensuite, nous les avons récupérés soit sur place pour les médecins qui résident loin de la région de Rabat, ou après une semaine, voir plus pour les médecins de notre région. Nous avons distribué 784 questionnaires aux médecins, qui ont accepté au début de collaborer, pour collecter 100 questionnaires remplis ; soit un taux d’acceptation de 12.7%. Un taux qui signifie le refus d’un bon nombre de médecins de traiter un sujet sensible malgré l’anonymat total et malgré leur acceptation au début de contribuer à l’étude.

Après avoir rempli les questionnaires, un autre enchaînement s’est imposé : l’analyse des résultats. Dans notre cas, nous les avons traités par le logiciel IBM SPSS statistics (version 2.4).

C- Analyse des résultats

Bien que la loi 17/04, relative au code du médicament et de la pharmacie au Maroc, impose un certain nombre de règles pour protéger les patients marocains et mieux gérer la relation entre le corps médical et les

médecins, en interdisant les actions matérielles accordées aux médecins, sauf s'ils sont de faible valeur. Et bien que le code déontologique des médecins les oblige à chercher en premier l'intérêt des patients ; nous avons vérifié si les médecins au Maroc respectent les principes déontologiques, les lois en vigueur et les mœurs, et par conséquent s'ils respectent l'éthique dans leur pratique quotidienne.

Le terme « Action » est un terme utilisé énormément par les laboratoires pharmaceutiques. Il signale les différents cadeaux accordés au corps médical : partant de la formation continue (prise en charge au congrès nationaux et internationaux, abonnement aux revues scientifiques, achats d'ouvrages...), passant par le matériel médical, matériel et mobilier de bureau, papeterie, consommable médical, pour arriver aux cadeaux personnalisés, les bons d'achat, les chèques et l'argent en numéraire.

Ne figure pas sur la liste des actions, les gadgets de faible valeur, à savoir : les stylos de faible valeur, les boîtes à mouchoirs, les agrafeuses ...

Les résultats obtenus sont synthétisés dans le tableau suivant :

Principes	Variables déterminantes	Résultats obtenus
Bienfaisance	Raison de la réception des VM	13% des médecins n'espèrent recevoir les VM que pour discuter des partenariats.
	Vérification des études apportées par les VM	58% des médecins croient aux études apportées par les laboratoires, 15% n'en croient pas, et le reste prend en considération la renommée du laboratoire qui apporte l'étude. 12% des médecins vérifient souvent les études apportées par les laboratoires.
Empathie	Logique de prescription des médicaments	89% des prescripteurs cherchent l'efficacité des médicaments pour prescrire un traitement et 42% des critères sont donnés à l'efficacité. 62% des médecins prennent en considération le prix du médicament qui représente 29.4% des critères. 21% des médecins prennent en considération le facteur du partenariat pour choisir un traitement ou un autre, et il représente 10% des critères.
Etre juste	Prise des échantillons médicaux.	35% ne respectent pas la loi marocaine, étant donné qu'ils demandent plus de deux échantillons médicaux.
	Prise des actions	72% des médecins ont signalé qu'ils ont déjà reçu des actions durant leurs carrières. 44% ont déjà refusé des gestes proposés par les laboratoires.

La bienfaisance :

Pour vérifier si les médecins marocains respectent ce principe, nous avons étudié deux variables à savoir : la raison de la réception des VM et la vérification des études apportées par les VM.

Les résultats de notre étude ont montré que **58%** des médecins au Maroc espèrent recevoir les visiteurs médicaux régulièrement, et **13%** pour

discuter des partenariats avec les laboratoires pour prescrire leurs médicaments.

Concernant la vérification des études, 58% des médecins croient aux études apportées par les laboratoires, 12% des médecins vérifient souvent les études apportées par les laboratoires et le reste prend en considération la renommée du laboratoire qui a apporté l'étude.

A partir de ces données, on peut dire que si les médecins font confiance aux études et aux données scientifiques présentées par les VM lors de leurs visites, et ne prennent pas le temps de vérifier sa conformité, ça sera susceptible de nuire à la prise en charge des malades si le laboratoire utilise des publicités trompeuses ou si le VM utilise des études qui ne sont pas encore validées par son laboratoire.

L'empathie :

89% des prescripteurs cherchent l'efficacité des médicaments pour prescrire un traitement et 42% des critères sont donnés à l'efficacité.

Vue la limite du pouvoir d'achat des marocains, le facteur prix est pris en considération par les médecins avant de prescrire le traitement. Ainsi, 62% du corps médical prennent en considération le prix du médicament, et il représente 29.4% des critères de prescription.

21% des médecins prennent en considération le facteur du partenariat pour choisir un traitement, et il représente 10% des critères.

Vu le lien direct entre la logique de la prescription des médicaments et notre problématique, nous allons le développer davantage ; c'est-à-dire, est ce que ces 21% des médecins qui prennent en considération ce critère, le considèrent comme l'unique facteur du choix du traitement, ou bien le considèrent-ils comme un facteur supplémentaire ?

Même si les médecins prennent en considération le critère partenariat avec le laboratoire, 42.9% d'entre eux cherchent en parallèle l'efficacité du produit à prescrire, voire même 14.3% d'entre eux prennent en considération en plus du partenariat, l'efficacité et le prix. Mais, en parallèle pour 6% des médecins interviewés, le seul facteur de la prescription des traitements pour les malades est le partenariat avec le laboratoire ; ce qui représente 28.6% des médecins qui prennent en considération le facteur du partenariat².

On peut conclure que 21% des médecins interviewés ne respectent pas l'éthique, étant donné qu'ils prennent en considération le facteur partenariat dans la prescription des médicaments. Et 6% des prescripteurs marocains sont les plus critiques.

² Un médecin peut demander plusieurs types d'actions aux laboratoires pharmaceutiques.

Etre juste :

Nous remarquons que 35% ne respectent pas la loi marocaine, étant donné qu'ils demandent plus de 2 EMG, alors que la loi 17/04 limite l'offre des échantillons à deux boîtes.

Notre étude relève que 72% des médecins ont déjà reçu des actions de la part des laboratoires pharmaceutiques durant leurs carrières et 44% ont déjà refusé des gestes proposés par les laboratoires.

Les résultats de notre étude ont montré que 72% des médecins marocains ont déjà reçu des actions, et ils sont répartis comme suit : 50.8% d'entre eux demandent aux laboratoires des formations continues, 20% reçoivent du matériel médical, 13.3% du matériel de bureau, 15.9% demandent des gestes personnalisés ou carrément des chèques et des bons d'achats.

6% des médecins interviewés ont reçu de l'argent soit sous forme de bons d'achats ou carrément en chèque ou numéraire ; et c'est le même taux que nous avons trouvé pour les médecins qui ne prennent en considération que le facteur partenariat pour prescrire un médicament.

Concernant la raison du refus d'acceptation des actions par les médecins, la principale raison est relative au non appréciation du personnel des laboratoires pharmaceutiques avec un taux de 27.3%, par la suite arrive le facteur de l'inefficacité des produits avec un taux de 21.9%, ce qui prouve que l'efficacité des produits reste un souci majeur pour un nombre limité de médecins qui prennent les actions. Et 34.5% des médecins refusent soit parce qu'ils n'apprécient pas cette approche, soit parce qu'ils refusent les partenariats. C'est ce taux qui respecte ce principe d'éthique parmi les médecins qui ont refusé. Et si on prend la cible totale, 16.9% des médecins interviewés respectent ce principe d'éthique (refuse des actions parce que le médecin est contre le principe des partenariats avec les laboratoires).

Nous remarquons bien la forte présence du budget marketing de l'industrie pharmaceutique au Maroc, vu que pratiquement les $\frac{3}{4}$ des médecins marocains avaient reçu des cadeaux de la part des fabricants des médicaments. Malheureusement, ces derniers ne communiquent pas les chiffres exacts de leur budget marketing et des différentes actions menées pour la promotion des médicaments.

Tellement les laboratoires investissent en cadeaux pour les médecins, que ces derniers commencent à considérer le partenariat avec le laboratoire comme critère pour prescrire les traitements aux patients. Ainsi, notre étude a constaté que 21% des médecins marocains considèrent le partenariat avec le laboratoire pharmaceutique comme critère de prescription de médicaments pour les patients.

Concernant le retrait des actions, 9% des médecins marocains sont pour le retrait de toutes sortes d'actions, 48% sont pour le fait de garder

uniquement la FMC, et 40% sont pour le principe de garder tous genres d'actions. Les 3% se sont abstenus de répondre.

En croisant les variables (variables à expliquer et variables explicatives), nous avons constaté que :

- Le lieu du travail des médecins et la réception des actions sont liés à raison de 54.5%. Ainsi, 48.3% des médecins du CHU reçoivent des actions, ce taux augmente à 50% pour les médecins des organismes et à 75% pour les médecins des CS, à 80.8% pour les médecins de l'hôpital et à 85% pour les médecins privés, alors que tous les médecins qui travaillent en parallèle au CHU et aux cliniques ou à l'hôpital et aux cliniques reçoivent les actions.
- Les internes et les médecins généralistes sont les médecins qui ne respectent pas l'éthique plus que les autres médecins étant donné qu'ils demandent plus d'actions hors FMC, plus d'échantillons que la loi en vigueur, ils ne refusent pas les actions, ou généralement ils refusent pour cause relative au personnel du laboratoire.
- Les médecins qui exercent dans plusieurs entités, c'est-à-dire, occupent deux postes : hôpital et clinique ou CHU et Clinique ou encore les médecins privés qui travaillent tous les jours au niveau de leur cabinet prennent plus d'action que les autres médecins. Ces médecins qui travaillent dans deux postes refusent plus les actions, étant donné qu'ils sont trop sollicités par les laboratoires pharmaceutiques. Les médecins privés vérifient plus les études apportées par les VM, étant donné qu'ils doivent toujours prescrire des traitements efficaces pour éviter les problèmes avec les patients qui peuvent nuire à leur image. Mais en parallèle, la culture de « donnant-donnant » est plus développée dans la fonction libérale. Et le retrait de toute sorte d'action est mentionné beaucoup plus par les médecins hospitaliers.
- Les médecins qui ont une forte charge de travail et ceux qui ont la plus faible sont les médecins qui préfèrent ne recevoir les VM qu'en cas de partenariat avec leurs laboratoires qui la considère comme critère de prescription, voir même comme le seul critère.

Conclusion

Au Maroc, les liens entre le corps médical et les laboratoires pharmaceutiques commencent alors que le médecin est toujours en formation. La tentative d'influencer les comportements des médecins marocains commence quand ils sont étudiants, avec une promotion directe et indirecte reposant sur les délégués médicaux, la formation financée par des entreprises

pharmaceutiques, les cadeaux et l'attitude des étudiants et des enseignants qui reçoivent naturellement la promotion.

Les liens entre les firmes pharmaceutiques et les professionnels de santé sont complexes. Il est par conséquent vraisemblable que des stratégies impliquant une approche combinée soient nécessaires : Les médecins doivent prendre conscience de leur propre vulnérabilité aux influences, éviter les conflits d'intérêts et une exposition non nécessaire, être en alerte, faire preuve de transparence quand l'exposition et les conflits d'intérêts sont inévitables, et développer des stratégies positives pour améliorer la prescription et la délivrance des médicaments.

Des voix s'élèvent pour demander une atténuation des effets de la promotion en démêlant les liens, en augmentant la transparence au niveau de la recherche et du développement de recommandations, en désengageant les professionnels de santé des activités promotionnelles des entreprises pharmaceutiques et en limitant les cadeaux accordés au corps médical. Cela demande une mutation sociale et du perfectionnement au niveau des textes réglementaires, en plus d'une mise en place et d'application d'une charte de la promotion médicale et de code déontologique pour l'industrie pharmaceutique.

References:

1. Akhlaffou M. et Souaf M. « l'importance de la dimension éthique dans la performance et la gouvernance des organisations publiques : L'apport de l'institutionnalisation des pratiques éthiques dans le secteur public marocain », European Scientific Journal, 2017.
2. Bakker D.H., Coffie D.S., Heerdink E.R. van Dijk, L., et Groenewegen, P. P. "Determinants of the range of drugs prescribed in general practice: a cross-sectional analysis". BMC Health Serv Res., 2007
3. Bellin M., McCarthy S., Drevlow L., et Pierach, C., "Medical students' exposure to pharmaceutical industry marketing: a survey at one US medical school", Academic Medicine, 2004.
4. Brennan T.A., Bismark M.M., Paterson R.J., Davis P.B., Studdert D.M. "Relationship between complaints and quality of care in New Zealand: a descriptive analysis of complainants and non-complainants following adverse events". Qual Saf Health Care., 2006.
5. Campbell J., Parker M. and Ten Bos R., "Business Ethics.A Critical Approach", New York, Routledge, 2005. Conseil de la concurrence « étude sur la concurrentialité du secteur de l'industrie pharmaceutique », rapport de synthèse de SIS consultants et conseil de la concurrence marocain, 2011.

6. Eurostaf-Direct Medica, « Les politiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques en France : quelles perspectives à l’horizon 2012 ? », équipe de rédaction d’Eurostaf-Direct Medica, juillet 2008.
7. Lexchin J. « What information do physicians receive from pharmaceutical representatives? », Canadian Family Physician, 1997.
8. Mangin D. « Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre » rapport OMS et action internationale pour la santé sur Promotion des médicaments et santé des patients, 2009.
9. Mintzes B., « Promotion des médicaments et santé des patients ». Rapport OMS et action internationale pour la santé sur Promotion des médicaments et santé des patients, 2009.
10. OMS « Bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique : Lutter contre la corruption dans la réglementation et l’offre de médicaments », rapport OMS, 2009.
11. Schafe, A., et Olivieri N. « Apprendre à ne pas faire le jeu de l’industrie pharmaceutique: prendre conscience des conflits d’intérêts », rapport OMS et action internationale pour la santé sur Promotion des médicaments et santé des patients, 2009.
12. Steinman M.A., et Zipkin D.A., “Interactions between pharmaceutical representatives and doctors in training”. A thematic review. Journal of General Internal Medicine, 2005.
13. Steinman M.A., Harper G.M., Chren M.M., Landefeld, C. S., et Bero, L. A. “ Characteristics and impact of drug detailing for gabapentin”. PLoS Med., 2007.

Webographie:

www.iqvia.com

www.regardscitoyens.org/sunshine

www.rts.ch

www.timesofisrael.com