



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD - LYON 1
FACULTE DE PHARMACIE
INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

THÈSE n°1

THESE

pour le DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée et soutenue publiquement le 7 janvier 2021 par

M. DUREZ Thomas

Né le 07 mai 1993

à Ambérieu en Bugey

**ETAT DES LIEUX DES LIENS D'INTERETS EN OFFICINE : ANALYSE DES LIENS DECLARES
EN FAVEUR DES PHARMACIENS D'OFFICINE DANS LA BASE DE DONNEES
« TRANSPARENCE-SANTE »**

JURY

M. Hans-Martin SPÄTH, Maître de Conférences
M. Laurent BOURGUIGNON, Maître de Conférences - Praticien hospitalier
Mme Pauline LOUBERT, Maître de Conférences - Pharmacie d'officine
M. Olivier ANRÈS, Docteur en pharmacie

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

• Président de l'Université	Frédéric FLEURY
• Présidence du Conseil Académique	Hamda BEN HADID
• Vice-Président du Conseil d'Administration	Didier REVEL
• Vice-Président de la Commission Recherche	Jean François MORNEX
• Vice-Président de la Formation et de la Vie Universitaire	Philippe CHEVALIER

Composantes de l'Université Claude Bernard Lyon

SANTE

UFR de Médecine Lyon Est	Directeur : Gilles RODE
UFR de Médecine Lyon Sud Charles Mérieux	Directrice : Carole BURILLON
Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques	Directrice : Christine VINCIGUERRA
UFR d'Odontologie	Directrice : Dominique SEUX
Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR)	Directeur : Xavier PERROT
Département de formation et centre de recherche en biologie humaine	Directrice : Anne-Marie SCHOTT

SCIENCES ET TECHNOLOGIES

UFR Fédération Sciences (Chimie, Mathématique, Physique)	Directeur : M. Bruno ANDRIOLETTI
UFR Biosciences	Directrice : Mme Kathrin GIESELER
Département composante Informatique	Directeur : M. Behzad SHARIAT
Département composante Génie Electrique et des procédés (GEP)	Directrice : Mme Rosaria FERRIGNO
Département composante Mécanique	Directeur : M. Marc BUFFAT
UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Directeur : M. Yannick VANPOULLE

Polytech Lyon

Directeur : M. Emmanuel PERRIN

I.U.T. LYON 1

Directeur : M. Christophe VITON

Institut des Sciences Financières et d'Assurance (ISFA)

Directeur : M. Nicolas LEBOISNE

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
ISPB -Faculté de Pharmacie Lyon

LISTE DES DEPARTEMENTS PEDAGOGIQUES

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE SCIENCES PHYSICO-CHIMIQUE ET PHARMACIE GALENIQUE

• **CHIMIE ANALYTIQUE, GENERALE, PHYSIQUE ET MINERALE**

Monsieur Raphaël TERREUX (PR)
Madame Julie-Anne CHEMELLE (MCU)
Madame Anne DENUZIERE (MCU)
Monsieur Lars-Petter JORDHEIM (MCU-HDR)
Madame Christelle MACHON (MCU-PH)
Monsieur Waël ZEINYEH (MCU)

• **PHARMACIE GALENIQUE -COSMETOLOGIE**

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (PR)
Madame Stéphanie BRIANCON (PR)
Monsieur Fabrice PIROT (PU-PH)
Monsieur Eyad AL MOUAZEN (MCU)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Danielle CAMPIOL ARRUDA (MCU)
Madame Ghania HAMDY-DEGOBERT (MCU-HDR)
Monsieur Plamen KIRILOV (MCU)
Madame Giovanna LOLLO (MCU)
Madame Jacqueline RESENDE DE AZEVEDO (MCU)
Monsieur Damien SALMON (MCU-PH)
Madame Eloïse THOMAS (MCU)

• **BIOPHYSIQUE**

Monsieur Cyril PAILLER-MATTEI (PR)
Madame Laurence HEINRICH (MCU)
Monsieur David KRYZA (MCU-PH-HDR)
Madame Sophie LANCELOT (MCU-PH)
Madame Elise LEVIGOUREUX (MCU-PH)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE PHARMACEUTIQUE DE SANTE PUBLIQUE

• **DROIT DE LA SANTE**

Madame Valérie SIRANYAN (PR)
Madame Maud CINTRAT (MCU)

- **ECONOMIE DE LA SANTE**

Madame Nora FERDJAOUI MOUMJID (MCU-HDR)
Monsieur Hans-Martin SPÄTH (MCU-HDR)

- **INFORMATION ET DOCUMENTATION**

Monsieur Pascal BADOR (MCU-HDR)

- **INGENIERIE APPLIQUEE A LA SANTE ET DISPOSITIFS MEDICAUX**

Monsieur Xavier ARMOIRY (PU-PH)
Madame Claire GAILLARD (MCU)

- **QUALITOLOGIE – MANAGEMENT DE LA QUALITE**

Madame Alexandra CLAYER-MONTEMBault (MCU)
Monsieur Vincent GROS (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Audrey JANOLY-DUMENIL (MCU-PH)
Madame Pascale PREYNAT (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

- **MATHEMATIQUES – STATISTIQUES**

Madame Claire BARDEL-DANJEAN (MCU-PH-HDR)
Madame Marie-Aimée DRONNE (MCU)
Madame Marie-Paule GUSTIN (MCU-HDR)

- **SANTE PUBLIQUE**

Monsieur Claude DUSSART (PU-PH)
Madame Delphine HOEGY (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE SCIENCES DU MEDICAMENT

- **CHIMIE ORGANIQUE**

Monsieur Pascal NEBOIS (PR)
Madame Nadia WALCHSHOFER (PR)
Monsieur Zouhair BOUAZIZ (MCU-HDR)
Madame Christelle MARMINON (MCU)
Madame Sylvie RADIX (MCU-HDR)
Monsieur Luc ROCHEBLAVE (MCU-HDR)

- **CHIMIE THERAPEUTIQUE**

Monsieur Marc LEBORGNE (PR)
Monsieur Thierry LOMBERGET (PR)
Monsieur Laurent ETTOUATI (MCU-HDR)
Monsieur François HALLE (MCU)
Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)

- **BOTANIQUE ET PHARMACOGNOSIE**
 Madame Marie-Geneviève DIJOUX-FRANCA (PR)
 Madame Anne-Emmanuelle HAY DE BETTIGNIES (MCU)
 Madame Isabelle KERZAON (MCU)
 Monsieur Serge MICHALET (MCU)

- **PHARMACIE CLINIQUE, PHARMACOCINETIQUE ET EVALUATION DU MEDICAMENT**
 Madame Roselyne BOULIEU (PU-PH)
 Madame Christelle CHAUDRAY-MOUCHOUX (PU-PH)
 Madame Catherine RIOUFOL (PU-PH)
 Madame Magali BOLON-LARGER (MCU-PH)
 Monsieur Teddy NOVAIS (MCU-PH)
 Madame Céline PRUNET-SPANO (MCU)
 Madame Florence RANCHON (MCU-PH)
 Madame Camille LEONCE (ATER)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE PHARMACOLOGIE, PHYSIOLOGIE ET TOXICOLOGIE

- **TOXICOLOGIE**
 Monsieur Jérôme GUITTON (PU-PH)
 Madame Léa PAYEN (PU-PH)
 Monsieur Bruno FOUILLET (MCU)

- **PHYSIOLOGIE**
 Monsieur Christian BARRES (PR)
 Madame Kiao Ling LIU (MCU)
 Monsieur Ming LO (MCU-HDR)

- **PHARMACOLOGIE**
 Monsieur Sylvain GOUTELLE (PU-PH)
 Monsieur Michel TOD (PU-PH)
 Monsieur Luc ZIMMER (PU-PH)
 Monsieur Roger BESANCON (MCU)
 Monsieur Laurent BOURGUIGNON (MCU-PH)
 Madame Evelyne CHANUT (MCU)
 Monsieur Nicola KUCZEWSKI (MCU)
 Madame Dominique MARCEL CHATELAIN (MCU-HDR)

- **COMMUNICATION**
 Monsieur Ronald GUILLOUX (MCU)

- **ENSEIGNANTS CONTRACTUELS TEMPS PARTIEL**
 Madame Aline INIGO PILLET (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
 Madame Pauline LOUBERT (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES A

- **IMMUNOLOGIE**
Monsieur Guillaume MONNERET (PU-PH)
Madame Morgane GOSSEZ (MCU-PH)
Monsieur Sébastien VIEL (MCU-PH)
- **HEMATOLOGIE ET CYTOLOGIE**
Madame Christine VINCIGUERRA (PU-PH)
Madame Sarah HUET (MCU-PH)
Monsieur Yohann JOURDY (MCU-PH)
- **MICROBIOLOGIE ET MYCOLOGIE FONDAMENTALE ET APPLIQUEE AUX BIOTECHNOLOGIES INDUSTRIELLES**
Monsieur Frédéric LAURENT (PU-PH)
Madame Florence MORFIN (PU-PH)
Madame Veronica RODRIGUEZ-NAVA (PR)
Monsieur Didier BLAHA (MCU-HDR)
Madame Ghislaine DESCOURS (MCU-PH)
Madame Anne DOLEANS JORDHEIM (MCU-PH-HDR)
Madame Emilie FROBERT (MCU-PH)
Monsieur Jérôme JOSSE (MCU)
- **PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE MEDICALE**
Monsieur Philippe LAWTON (PR)
Madame Nathalie ALLIOLI (MCU)
Madame Samira AZZOUZ-MAACHE (MCU-HDR)
Madame Amy DERICQUEBOURG (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES B

- **BIOCHIMIE – BIOLOGIE MOLECULAIRE - BIOTECHNOLOGIE**
Madame Pascale COHEN (PR)
Madame Caroline MOYRET-LALLE (PR)
Madame Emilie BLOND (MCU-PH)
Monsieur Karim CHIKH (MCU-PH)
Madame Carole FERRARO-PEYRET (MCU-PH-HDR)
Monsieur Anthony FOURIER (MCU-PH)
Monsieur Boyan GRIGOROV (MCU)
Monsieur Alexandre JANIN (MCU-PH)
Monsieur Hubert LINCET (MCU-HDR)
Monsieur Olivier MEURETTE (MCU-HDR)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Stéphanie SENTIS (MCU)
Monsieur David GONCALVES (AHU)

- **BIOLOGIE CELLULAIRE**

Madame Bénédicte COUPAT-GOUTALAND (MCU)
Monsieur Michel PELANDAKIS (MCU-HDR)

INSTITUT DE PHARMACIE INDUSTRIELLE DE LYON

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (PR)
Monsieur Philippe LAWTON (PR)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)
Madame Alexandra MONTEBAULT (MCU)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Marie-Françoise KLUCKER (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Valérie VOIRON (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

PR : Professeur des Universités
PU-PH : Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
MCU : Maître de Conférences des Universités
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier
HDR : Habilitation à Diriger des Recherches
AHU : Assistant Hospitalier Universitaire

REMERCIEMENTS

M. HANS MARTIN SPATH

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'avoir accepté de présider ma soutenance de thèse. Merci infiniment pour l'intérêt que vous portez à mon sujet de thèse. Permettez-moi de vous exprimer ma reconnaissance et mon profond respect.

M. LAURENT BOURGUIGNON

Un grand merci à vous d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse. Je vous remercie aussi pour votre patience, vos bons conseils et tout ce temps accordé. Permettez-moi de vous exprimer ma reconnaissance et mon profond respect.

MME. PAULINE LOUBERT

C'est un honneur pour moi de vous compter parmi les membres de mon jury. Je vous remercie pour l'intérêt porté à mon sujet de thèse. Permettez-moi de vous exprimer ma reconnaissance et mon profond respect.

M. OLIVIER ANRES

Je vous remercie infiniment d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Un grand merci à vous pour votre soutien et votre gentillesse durant toutes mes années d'études, et bien entendu, par avance, pour la suite. Vous avoir en tant que membre de mon jury est un honneur, je vous en suis et serai reconnaissant.

AUX MEMBRES DE MA FAMILLE & AMIS

Un grand merci à mes parents, ma grand-mère, mes frères et ma soeur, ma tante, mes cousines, au petit Cody ainsi qu'à tous les autres. Merci à vous pour votre soutien, votre présence précieuse et votre bienveillance. Une pensée particulière à ma grand-mère et à mon grand-père.

A mes très chers amis qui ont fait de mes études à la faculté un des moments les plus agréables de ma vie et qui m'entourent toujours aujourd'hui.

A Victoria et Marion, je ne retiens que des moments formidables depuis la première année avec vous. Merci pour toutes ses années à vos côtés et les prochaines à venir.

A Laurine, Elise, Renaud, Tiffany, Lydia & Charline, merci pour tous ces moments, ces tarots et ces soirées à vos côtés. A Cynthia, pour ces bons moments et son soutien.

A Martial, un grand merci de me supporter presque quotidiennement, ce soutien et l'aide apportée dans ce travail. En te souhaitant le meilleur pour la suite avec ton cher futur hypothétique associé, ainsi qu'à Marie et Alexandra que je remercie aussi.

A mes collègues et amis, Laurie, Clemence, Virginie, Sonia, Virginia, Charline, Juliette, Andréa et toutes les personnes avec qui j'ai pu aimer travailler.

A Théophile ainsi qu'à sa famille, merci à toi d'être là dans tous ces moments et pour ton soutien sans faille.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	8
TABLE DES MATIERES	10
TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX	13
1. INTRODUCTION	18
2. PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE	21
2.1. DEFINITIONS	21
2.1.1. LIEN D'INTERETS	21
2.1.2. CONFLIT D'INTERETS.....	22
2.1.3. COMPERAGE.....	23
2.1.4. LOBBY.....	24
2.1.5. INDEPENDANCE	27
2.2. CADRE REGLEMENTAIRE FRANÇAIS	28
2.2.1. CODE DE SANTE PUBLIQUE ET CODE DEONTOLOGIE	28
2.2.2. SERMENT DE GALIEN	32
2.2.3. RAPPORT DE LA HAS	33
2.2.4. REGLEMENTATION DE L'OBLIGATION DE DECLARATION DES LIENS.....	35
2.2.5. REGLEMENTATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE	38

2.2.6. LOI « ANTI-CADEAU » ET CHRONOLOGIE	39
2.2.7. PEINES ENCOURUES EN CAS DE SITUATION DE CONFLITS D'INTERETS	47
2.3. LES DIFFERENTS TYPES DE LIENS D'INTERETS	49
2.3.1. LIENS D'INTERETS « FINANCIERS ».....	49
2.3.2. LIENS D'INTERETS « MATERIELS ».....	50
2.3.3. LIEN D'INTERETS « INTELLECTUELS »	51
2.4. QUAND LE LIEN DEVIENT CONFLIT D'INTERETS	53
2.4.1. ETUDES AYANT MONTRE L'INFLUENCE DU LIEN D'INTERETS SUR L'INDEPENDANCE....	53
2.4.2. CAS DE RECOMMANDATIONS D'INSTITUTIONS ABROGEEES EN RAISON DE LA NON- DECLARATION DE LIENS D'INTERETS	60
2.5. TRANSPARENCE - SANTE	62
2.5.1. HISTORIQUE DE LA BASE DE DONNEES ET DESCRIPTION	62
2.5.2. QUAND REFERENCER LES INTERETS DANS LA BASE ?.....	63
2.5.3. UTILISATION DE LA CLASSIFICATION DE LA HAS.....	65
2.5.4. EXPLICATION DES DIFFERENTES CATEGORIES DE LIEN EVOQUEES DANS LA BASE DE DONNEES	67
2.5.4.1. AVANTAGES	67
2.5.4.2. CONVENTIONS.....	69
2.5.4.3. REMUNERATION	70
2.5.5. COMMENT S'EN SERVIR ET INTERPRETER LES DONNEES ?	71
2.5.6. LIMITES DE LA BASE DE DONNEES	74

2.5.7. LES LIENS D'INTERETS APPLIQUES A L'OFFICINE	75
2.5.8. CONCLUSION	79
3. PARTIE EXPERIMENTALE	80
3.1. INTRODUCTION.....	80
3.2. MATERIEL ET METHODE.....	81
3.2.1. POPULATION ET RESSOURCES ETUDIEES	81
3.2.2. CRITERES D'EVALUATION	83
3.2.3. METHODE.....	84
3.2.3.1. WORKFLOW	84
3.2.3.2. ANALYSES REALISEES	85
3.3. RESULTATS	88
3.4. DISCUSSION.....	118
4. CONCLUSIONS	120
BIBLIOGRAPHIE.....	125

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

FIGURES :

Figure 1 : Représentation des dépenses en lobbying au 2ème semestre 2017 (24).	26
Figure 2 : référentiel commun d'analyse des montants des conventions pris en charge de l'Ordre national des pharmaciens (67)	42
Figure 3 : Liste des avantages et limites des montants rendant obligatoire la demande d'autorisation de ces conventions d'après l'Ordre National des Pharmaciens (72)...	45
Figure 4 : Liste des avantages négligeables ne nécessitant pas d'autorisation mais une simple déclaration sur la base de données "transparence-santé" d'après l'Ordre National des Pharmaciens (72)	46
Figure 5 : les 11 indicateurs utilisés dans le cadre de l'étude Fréquence et type de cadeaux reçus par les internes de cardiologie de la part de l'industrie pharmaceutique d'après GOUPIL et al. (91).....	57
Figure 6 : Résultats ayant mis en évidence l'influence des liens d'intérêts pour 9 des 12 critères utilisés dans le cadre de l'étude Fréquence et type de cadeaux reçus par les internes de cardiologie de la part de l'industrie pharmaceutique d'après GOUPIL et al. (91)	59
Figure 7 : Exemple de recherche de déclarations d'avantages dans la base de données Transparence – Santé (105).....	68

Figure 8 : Exemple de recherche de déclarations de conventions dans la base de données Transparence – Santé (105).....	70
Figure 9 : Exemple de recherche de rémunérations de conventions dans la base de données Transparence – Santé (105).....	71
Figure 10 : Différentes options de recherche multicritère avancée dans la base de données Transparence – Santé (108).....	72
Figure 11 : Différentes options de recherche multicritère avancée dans la base de données Transparence – Santé (108).....	73
Figure 12 : Formulaire de demande de rectification de déclaration de liens d'intérêts dans la base de données "transparence-santé" (105).....	74
Figure 13 : Analyse des résultats, modèle dans son intégralité.....	86
Figure 14 : Analyse des résultats, détail des analyses réalisées par catégorie de lien (avantages, conventions, rémunérations)	87
Figure 15 : Nombre total de liens d'intérêts déclarés dans la base de données transparence-santé en fonction des catégories concernant les pharmaciens d'officine	88
Figure 16 : Nombre total de bénéficiaires de liens d'intérêts en fonction des différentes catégories concernant les pharmaciens d'officine	88
Figure 17 : Montants totaux perçus déclarés en fonction des différentes catégories (en euros) concernant les pharmaciens d'officine	89

Figure 18 : Analyse de la répartition des personnes se voyant déclarer au moins une rémunération en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).	94
Figure 19 : Analyse de la répartition du nombre de rémunérations déclarées en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).	95
Figure 20 : Analyse de la répartition des montants totaux perçus en rémunération en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).	98
Figure 21 : Analyse de la répartition des personnes se voyant déclarer au moins un avantage en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).	101
Figure 22 : Analyse de la répartition du nombre d'avantages déclarés en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).	102
Figure 23 : Analyse de la répartition des montants totaux perçus en avantage en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).	105
Figure 24 : Analyse de la répartition des personnes se voyant déclarer au moins une convention en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).	108
Figure 25 : Analyse de la répartition du nombre de conventions déclarées en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).	109

Figure 26 : Analyse de la répartition des montants totaux perçus en convention en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame)..... 111

Figure 30 : Analyse des différences en rémunérations / conventions / avantages entre médecins et pharmaciens (en euros) 117

TABLEAUX :

Tableau 1 : Description et comparaison des intérêts directs et indirects (18)65

Tableau 2 : Description et comparaison des différents types d'intérêts (18)66

Tableau 3 : Analyse des montants des avantages déclarés concernant la population totale des pharmaciens d'officine90

Tableau 4 : Analyse des montants des conventions déclarées concernant la population totale des pharmaciens d'officine90

Tableau 5 : Analyse des montants des rémunérations déclarées concernant la population totale des pharmaciens d'officine91

Tableau 6 : Analyse du nombre d'avantages déclarés concernant la population totale des pharmaciens d'officine92

Tableau 7 : Analyse du nombre de conventions déclarées concernant la population totale des pharmaciens d'officine92

Tableau 8 : Analyse du nombre de rémunérations déclarées concernant la population totale des pharmaciens d'officine93

Tableau 9 : Analyse des rémunérations en nombre en fonction du sexe	96
Tableau 10 : Analyse des rémunérations en nombre en fonction de la section	97
Tableau 11 : Analyse des rémunérations en montant en fonction de la section	99
Tableau 12 : Analyse des rémunérations en montant en fonction du sexe	100
Tableau 13 : Analyse d'avantages en nombre en fonction du sexe	103
Tableau 14 : Analyse des avantages en nombre en fonction de la section	104
Tableau 15 : Analyse des avantages en montant en fonction de la section	106
Tableau 16 : Analyse des avantages en montant en fonction du sexe.....	107
Tableau 17 : Analyse des conventions en nombre en fonction du sexe	110
Tableau 18 : Analyse des conventions en nombre en fonction de la section	110
Tableau 19 : Analyse des conventions en montant en fonction de la section	113
Tableau 20 : Analyse des conventions en montant en fonction du sexe	113

1. INTRODUCTION

« Nous n'avons pas fait pharmacie pour être le meilleur vendeur du mois » (1), titrait l'article paru le 15 novembre 2016 dans le Nouvel Observateur. Ce manifeste soulignait la volonté de certains pharmaciens d'un nouveau mode d'exercice de la profession. En choisissant d'exercer dans le domaine de la pharmacie et, plus particulièrement, de l'officine, le pharmacien se situe à la frontière de deux catégories de professions : profession commerciale et une profession de santé. Ces deux « casquettes » du pharmacien, ne doivent jamais se confronter, s'opposer. Le domaine de la pharmacie d'officine est toujours en mutation, il est indispensable de promouvoir et défendre le rôle du pharmacien dans le système de soins, moderniser ce rôle afin de répondre aux besoins du patient, de plus en plus savant et exigeant, et surtout pérenniser ce système de santé dont la réputation a été parfois salie par des affaires sanitaires et des intérêts financiers.

La rémunération des pharmaciens, en France, est basée actuellement sur la dispensation de boîtes de médicaments, de dispositifs médicaux, des compléments alimentaires, d'accessoires, de produits de parapharmacie... L'Assurance maladie a mis récemment en place différents honoraires d'actes comme les entretiens pharmaceutiques, les bilans partagés de médication (2), la vaccination antigrippale à l'officine, les honoraires de dispensation malgré cela, la rémunération des pharmaciens ne dépend pas entièrement de la réalisation d'actes pharmaceutiques (3). Des améliorations sont donc entreprises afin de tendre de plus en plus vers une profession dont le financement ne dépendrait plus des marges commerciales mais de réalisation d'actes (4). Par ailleurs, le prix d'acquisition d'une pharmacie est dépendant

du chiffre d'affaire de la structure en question (5), donc à l'image de la rémunération en pharmacie, c'est-à-dire la vente ou la délivrance de produits, médicaments ou non majoritairement. Une rémunération basée sur la réalisation d'actes mettrait en avant les compétences du pharmacien.

En France, une pharmacie d'officine ferme tous les deux jours, dont 70% sont des pharmacies dont le chiffre d'affaire est inférieur à 1 million d'euros (6,7). Le milieu de la pharmacie d'officine est de plus en plus concurrentiel, en particulier en zone urbaine malgré le maillage territorial. Les pharmaciens doivent donc faire preuve de vigilance concernant leurs compétences, leur accueil, leurs conseils et la gestion des achats afin de vendre les produits non remboursés par la sécurité sociale à prix correct (8) tout en conservant une marge correcte. Cela oblige de tisser des liens avec les fournisseurs, laboratoires mais aussi les autres professionnels de santé, sans qui la prise en charge complète des patients serait impossible. Ces liens sont responsables d'intérêts de différentes natures. Ils peuvent être néfastes et avoir une influence sur l'indépendance et la manière d'exercer la profession.

Ces liens, d'intérêt, à la fois tabous, flous, non étudiés, dont on ne peut poser les limites concrètes seront la base de ce travail. Tout est lien d'intérêts, car celui-ci n'est pas forcément financier, il peut être philosophique, intellectuel, esthétique, moral... Ils sont omniprésents et bien heureusement ne sont pas tous néfastes à la pratique professionnelle, ils n'impactent pas forcément le « bien soigner ». Là est la limite floue entre lien et conflit d'intérêts.

La profession se doit d'améliorer sans cesse ses pratiques et ses connaissances afin de pouvoir prétendre au monopole des pharmaciens sur la vente des médicaments et les responsabilités qui en découlent (9). Rappelons que celui-ci a

été souvent, est et sera encore très convoité et critiqué par la grande distribution, l'Autorité de la concurrence et des associations de consommateurs comme l'UFC – Que choisir (Union fédérale des consommateurs - Que choisir) (10,11). On observe de plus en plus de pharmacies se comportant à l'image de ces grandes enseignes, avec des techniques de marketing, de vente, de visibilité, de promotion, de création de sites marchands, d'adhésion à des groupements d'achats. Ces groupements d'achats peuvent être assimilés à des chaînes avec enseignes communes, moyens de communication développés, prix de vente communs par exemple (8,12). Cette situation actuelle pourrait expliquer l'intérêt des enseignes de supermarché de mettre fin à ce monopole. En effet, le comportement des pharmacies se rapproche de plus en plus de celui des grandes enseignes. Il serait donc nécessaire de réfléchir sur l'avenir de la pharmacie d'officine afin d'éviter que le pharmacien « commerçant » prenne le dessus sur le pharmacien « professionnel de santé ».

Ce travail n'a pas pour but de dénoncer, de porter des jugements de valeur voire condamner le pharmacien. Il a pour objectif de réfléchir à la manière d'exercer, comprendre les liens d'intérêts voire les conflits d'intérêts qui peuvent se tisser tout au long de l'exercice professionnel. Personne ne peut se prétendre en réel indépendance et n'avoir aucun lien d'intérêts même si aucun n'est déclaré. Le fil conducteur de ce travail sera de définir et décrire ces liens d'intérêts afin de les comprendre et de mesurer leurs influences dans un seul but : la volonté de garder son indépendance, sa liberté de jugement afin de bien soigner tout en ayant conscience des pratiques qui pourraient l'impacter ou l'influencer. Dans un premier temps, nous réaliserons des rappels concernant les liens d'intérêts puis, dans un second temps, nous effectuerons

une étude descriptive des liens d'intérêts déclarés dans la base de données « transparence – santé » concernant les pharmaciens d'officine.

2. PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE

2.1. DEFINITIONS

2.1.1. LIEN D'INTERETS

L'intérêt est le « souci de ce qui va dans le sens de quelque chose, de quelqu'un, qui leur est favorable, constitue pour eux un avantage » (13) selon le dictionnaire Larousse.

L'intérêt implique alors un avantage, cet avantage peut être représenté une valeur (rémunération, matériel) ou bien, une reconnaissance ou une importance envers quelqu'un ou quelque chose. L'intérêt peut influencer les décisions et les jugements. C'est pour cela qu'il est important de bien distinguer lien d'intérêts, qui représente une entente réciproque entre deux partis consentants dans le but d'obtenir des bénéfices l'un de l'autre, et conflit d'intérêts, qui lui est nuisible et préjudiciable.

Le choix d'exercer en pharmacie d'officine, comme toute vocation, peut être déterminé par des intérêts. Par exemple, par ce que cela apporterait scientifiquement, socialement ou bien financièrement. Chacun en trouve un intérêt ou une absence de désintérêt. En effet, chaque choix est influencé par ces intérêts ou ces absences de désintérêts.

2.1.2. CONFLIT D'INTERETS

On définit le conflit d'intérêts comme un « conflit entre la mission d'un agent public et ses intérêts privés, conflit susceptible d'influencer la manière dont il exerce ses fonctions » (14).

Dans le Code de la santé publique, « un conflit d'intérêts naît d'une situation dans laquelle les liens d'intérêts d'un expert sont susceptibles, par leur nature ou leur intensité, de mettre en cause son impartialité ou son indépendance dans l'exercice de sa mission » (15). Cette définition décrit le conflit comme une possible perte d'indépendance et d'impartialité ayant de possibles conséquences sur les jugements du professionnel de santé.

Il n'existe pas de définition générale des conflits d'intérêts mais Joël MORET-BAILLY, déontologue, en fait une étude et propose de les définir comme « les situations dans lesquelles une personne en charge d'un intérêt autre que le sien n'agit pas, ou peut être soupçonnée de ne pas agir, avec loyauté ou impartialité vis-à-vis de cet intérêt, mais dans le but d'en avantager un autre, le sien ou celui d'un tiers. » (16). Le conflit entraîne ainsi des conséquences sur la loyauté, l'impartialité et l'indépendance.

Il existe 3 types de conflits d'intérêts :

- Le conflit d'intérêts « réel » s'il existe un intérêt avéré, effectif ou réel.
- Le conflit d'intérêts « apparent », c'est-à-dire qu'il existe une suspicion de conflit d'intérêts ou que le risque n'existe pas réellement malgré des doutes. Ce type de conflit nécessite de s'attarder sur cette apparence.

- Le conflit d'intérêts « potentiel » lorsque les intérêts sont, à l'heure, insuffisants mais restent susceptibles de le devenir (17).

Les liens d'intérêts peuvent engendrer des conflits d'intérêts. Ce sont deux notions liées mais que l'on doit bien distinguer (18). Il est donc important de déclarer ses liens d'intérêts afin de prévenir toute possibilité de dérive en conflits d'intérêts (18). Le fait de ne pas déclarer un lien d'intérêts pourrait être vu comme un potentiel conflit, même si cette absence de déclaration n'est pas volontaire. Passer de lien à conflit est possible mais surtout répréhensible, un simple lien entre deux partis peut donc rapidement et facilement devenir une faute professionnelle. C'est pour cela qu'il est très important de définir, décrire et opposer ces deux termes afin d'en prévenir les conséquences.

2.1.3. COMPERAGE

Le compéragé, conflit d'intérêts spécifique des professionnels de santé, est défini comme étant une « intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du malade ou des tiers » selon le Code de la santé publique (19).

Le compéragé et coopération ne doivent pas être confondus. La coopération entre acteurs de santé est primordiale, il en suit une optimisation de la prise en charge du patient tout en travaillant de manière confraternelle. Cette coopération pluridisciplinaire permet donc une prise en charge optimale du patient. Elle a également pour avantage une mise en commun des connaissances et des

recommandations entre les professionnels de santé. Le compéragé, lui, entend de recevoir des avantages autres que purement professionnels comme financiers ou matériels par exemple, et surtout au détriment du patient ou bien sans que les bénéfices lui soient destinés prioritairement. Lorsque des professionnels de santé s'entendent dans le but de tirer un profit au détriment du patient, ils sont dans une situation de compéragé qui est pénalement répréhensible mais également déontologiquement interdit.

Les maisons de santé regroupant différents professionnels de santé tout comme les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé), projets en cours de réflexion, sont des exemples clairs de volonté de coopération et collaboration entre les professionnels de santé. Il est donc important de définir les limites de ces groupes pluridisciplinaires afin exercer de manière, à la fois indépendante et, à la fois en « symbiose » avec les autres praticiens sans tomber dans le piège du compéragé, la finalité étant d'apporter des améliorations de l'offre médicale aux patients (20,21). Il est important de rester prudent face à toute évolution de coopération à compéragé.

2.1.4. LOBBY

Nous entendons beaucoup parler de lobby dans l'industrie du tabac, de l'agro-alimentaire. Le lobbying, très présent dans le domaine de la santé, concerne directement le simple professionnel de santé mais est présent jusqu'au plus haut niveau des institutions (22).

On peut l'assimiler à un groupe de pression, d'influence et d'intérêts, il est d'ailleurs défini comme étant un « groupement, organisation ou association défendant des intérêts financiers, politiques ou professionnels, en exerçant des pressions sur les milieux parlementaires ou des milieux influents » selon le TLFi (Trésor de la Langue Française informatisé) (23).

Ces groupes de pression, financés et représentés par des laboratoires pharmaceutiques, des syndicats, des associations qui consacrent un budget important pour ces actions. Ils ont pour mission de promouvoir et défendre des intérêts aux personnes décisionnaires au travers des conférences, expositions, réunions, sommets, parfois via des experts dans leur domaine. En effet, 8.4 millions d'euros ont été déclarés au second semestre 2017 concernant des activités de lobbying autour du médicament en France (24). Les intérêts défendus peuvent être en rapport avec le prix de remboursement d'un médicament, la mise sur le marché d'un médicament, ou la promotion d'innovation (25). La visite médicale en fait partie : le professionnel de santé reçoit le délégué médical représentant une industrie pharmaceutique dans un seul but d'information médicale depuis la réalisation de la charte de l'information promotionnelle ou charte de l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments en 2014 (26).

Hormis l'utilisation de visiteurs ou délégués médicaux, l'industrie pharmaceutique a mis au point différentes techniques afin d'orienter la prescription dans l'intérêt de cette firme. Beaucoup d'outils sont utilisés pour faire la promotion d'un produit de santé : publicités, goodies, repas, échantillons, produits offerts, primes, cadeaux, formations... Mais ils ne se limite pas à cela, on peut retrouver des financements d'associations de patients, de congrès, financements de partis politiques

(27,28). Toutes ces techniques de lobbying appliquées entraînent donc des liens d'intérêts.

L'un des lobbys le plus influent, en France, dans le domaine du médicament est le syndicat LEEM (Les Entreprises du Médicament) qui se donne pour mission de « porter la voix du secteur auprès des institutions et du grand public » (29). Ce syndicat, lobbyiste, a déclaré en 2017, 13.7% à lui tout seul des dépenses en lobbying autour du médicament (24). La figure 1 montre les dépenses en lobbying déclarées autour du médicament et du matériel médical au second semestre 2017 en fonction des catégories des financeurs. On peut voir que le financeur principal reste les industries pharmaceutiques avec un budget de 5,7 millions d'euros.

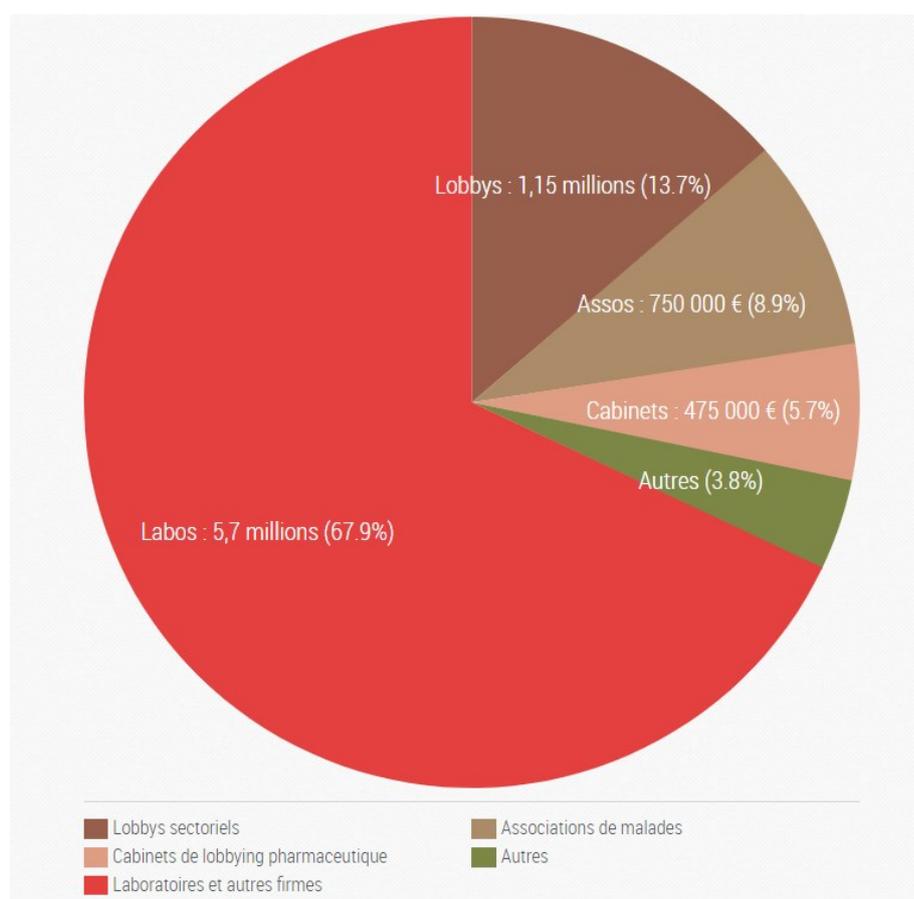


Figure 1 : Représentation des dépenses en lobbying au 2ème semestre 2017 (24)

Depuis 2012, les laboratoires pharmaceutiques auraient tissé 14 millions de liens d'intérêts en France pour une dépense estimée à plus de trois milliards d'euros selon l'observatoire des multinationales et la base de données EurosForDocs après recensement des diverses déclarations contenues dans la base de données Transparence - Santé (30,31).

Les industries pharmaceutiques renvoient une image négative auprès des professionnels de santé (32,33) de par leur action de d'influence, or ce lobby est présent de toute part, aussi pour défendre et encadrer les professionnels de santé. Le lobby existe également en pharmacie. En effet, les différents syndicats des pharmaciens et le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens par leurs actions, peuvent être définis comme des groupes de pression défendant les intérêts de la profession. L'article *Lobbies : la grande distribution s'attaque aux pharmacies*, publié par Franceinfo, écrit que « si Leclerc est un lobby puissant, les pharmaciens le sont tout autant ! La profession est très bien représentée à l'Assemblée nationale depuis toujours et jouit d'une certaine influence. » (34). Grâce à cela, le monopole de la vente des médicaments est toujours entre les mains du pharmacien malgré toutes revendications de l'association UFC - Que choisir et grandes enseignes par exemple (10,11).

2.1.5. INDEPENDANCE

L'indépendance « désigne l'absence de relations de cause à effet, d'influence, de contrainte, ou de coordination entre différentes choses ou événements » selon

l'Ordre national des pharmaciens (35). Elle est définie comme un « état de quelqu'un qui n'est tributaire de personne sur le plan matériel, moral, intellectuel » (36).

L'indépendance est primordiale chez les professionnels de santé, bien qu'il faille exercer des liens étroits avec tous les acteurs de la santé pour une prise en charge du patient efficiente et optimale. Isabelle ADENOT, ancienne présidente de l'Ordre national des pharmaciens, déclare que « en toutes circonstances, il [le pharmacien] doit pouvoir garder la possibilité de dire « NON » et tout faire pour ne pas aliéner cette liberté. Nous devons tout à la confiance du public et nous devons la confiance du public à notre indépendance » (35). Les professionnels de santé, doivent garder cette indépendance qui est nécessaire pour ne pas devenir tributaire d'un système où il faudrait rendre des comptes, devoir réaliser des objectifs. Cela conduirait à la perte de sa capacité de jugement et son libre-arbitre aussi bien dans la prescription, dans la technique de soin ou bien la délivrance de traitements.

2.2. CADRE REGLEMENTAIRE FRANÇAIS

2.2.1. CODE DE SANTE PUBLIQUE ET CODE DEONTOLOGIE

Le Code de santé publique, créé en 1953, est le référentiel juridique de tous les acteurs de la santé publique en France, il décrit les droits et les devoirs des institutions sanitaires, des professionnels de santé et du patient. Ce Code de santé publique contient le Code de déontologie des pharmaciens réalisé par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, qui contient 77 articles. Sa première version fût

adoptée en 1953 et sa dernière, actuellement en vigueur, en 1995. En 2016, un nouveau projet de code de déontologie a été transmis au ministère chargé de la santé, « plus compact (47 articles au lieu de 77), plus clair et mieux structuré » (37). Tout manquement à ces codes, par les pharmaciens, est susceptible d'être sanctionné pénalement mais aussi par les chambres de discipline du Conseil national de l'Ordre national des pharmaciens.

Dans le domaine des droits et devoirs du pharmacien, plus particulièrement en terme de liens et de conflits d'intérêts, le Code de santé publique décrit dans sa quatrième partie : Professions de santé, livre II : Profession de la pharmacie, titre III : Organisation de la profession de pharmacien, chapitre V : le Code de déontologie spécifique à la profession de pharmacien, les exigences morales et éthiques que doit respecter tout pharmacien inscrit au tableau de l'Ordre national des pharmaciens. C'est donc dans ce chapitre que l'on retrouvera la majorité des textes réglementaires opposables au pharmacien concernant le respect de l'indépendance, de l'éthique et de l'intégrité dans l'exercice de sa profession.

Dans la section II : dispositions communes à tous les pharmaciens, article R. 4235-31 du Code de déontologie des pharmaciens : « Les pharmaciens doivent entretenir de bons rapports avec les membres du corps médical, les membres des autres professions de santé et les vétérinaires et respecter leur indépendance professionnelle » (38), l'Ordre exige des relations confraternelles basées sur l'indépendance de chacun et le respect mutuel, interdisant toutes relations de compérage et anti-confraternelles.

L'article R. 4235-3 « Le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions. Il ne peut aliéner son

indépendance sous quelque forme que ce soit. Il doit avoir en toutes circonstances un comportement conforme à ce qu'exigent la probité et la dignité de la profession. Il doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci. Le pharmacien doit se refuser à établir toute facture ou attestation de complaisance. » (39) met en lien liberté de jugement et indépendance avec probité et dignité. Tout comportement qui desservirait cette indépendance et cette liberté de jugement est donc disciplinairement préjudiciable.

L'article R. 4235-18 : « Le pharmacien ne doit se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, technique ou morale, de quelque nature que ce soit, qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession, notamment à l'occasion de la conclusion de contrats, conventions ou avenants à objet professionnel » (40) aborde le terme de contraintes, opposées alors à l'indépendance de l'exercice, concernant le côté commercial du métier en sous-entendant les relations avec d'autres entreprises, sociétés ou laboratoires. Les contraintes décrites comme financières, commerciales, techniques ou morales sont directement liées aux différents types de liens d'intérêts dont on parlera par la suite. Si ces contraintes portent atteinte à l'indépendance, le pharmacien rentre alors en situation, non plus de lien, mais de conflit d'intérêts, par conséquent, condamnable juridiquement.

L'obligation du respect de la santé publique, de l'indépendance ainsi que de la liberté de jugement sont étroitement liées, comme le montre l'article R. 4235-10 : « Le pharmacien doit veiller à ne jamais favoriser, ni par ses conseils ni par ses actes, des pratiques contraires à la préservation de la santé publique. Il doit contribuer à la

lutte contre le charlatanisme, notamment en s'abstenant de fabriquer, distribuer ou vendre tous objets ou produits ayant ce caractère. » (41), « favoriser des pratiques contraires » peuvent être la conséquence de prise d'intérêts quelconques contraires à la déontologie. Le terme « charlatanisme », comportement interdit par ce code, entend un jugement via des croyances et non des preuves. Toute croyance peut être considérée comme un intérêt moral, philosophique ou bien religieuse.

Concernant l'article R. 4235-25 : « Est strictement interdit comme contraire à la moralité professionnelle tout acte ou toute convention ayant pour objet ou pour effet de permettre au pharmacien de tirer indûment profit de l'état de santé d'un patient. » (42), il est décrit la limite infranchissable qu'est la perte d'indépendance du pharmacien, aussi bien financière que morale au détriment du patient. Contradictoire actuellement, du fait de la rémunération de la profession par la marge et non l'acte, donc dépendante de quantités et non de qualités, c'est l'état de santé et la nécessité de traitement qui font les profits de la pharmacie. Des améliorations sont tentées par la promotion de l'éducation thérapeutique, des bilans de médication, des entretiens pharmaceutiques, pour lesquels, une rémunération est prévue sans dépendre de la délivrance de traitement et dont le but principal est la santé publique. La mise en place récente des honoraires de dispensations et le projet des honoraires d'adaptation ainsi qu'une possible rémunération sur l'intervention pharmaceutique libèreraient le pharmacien de toutes contraintes et dépendance financières aux prix des produits délivrés (43).

2.2.2. SERMENT DE GALIEN

Lors de la soutenance de leur thèse, chaque étudiant en pharmacie doit prononcer le serment de Galien ou serment des apothicaires avant de recevoir son diplôme. En voici, l'intégralité :

« En présence des maitres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement,

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine. En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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

Ce serment, censé faire foi des engagements que doit prendre chaque futur pharmacien, est une promesse que chacun se doit de respecter durant toute sa

carrière. Il représente donc un engagement inviolable, un sacerdoce envers les autorités, les confrères, les autres professionnels de santé, les patients et soi-même.

Le futur pharmacien prend donc l'engagement solennel de toujours exercer avec honneur, probité et désintéressement, contraire de l'intéressement et donc d'absence d'intérêts quelconques pendant l'exercice de la profession. Il est impossible d'être totalement désintéressé par le métier que l'on exerce, mais il est sous-entendu les intérêts nuisibles qui, eux, doivent être écartés dans l'exercice de la profession.

2.2.3. RAPPORT DE LA HAS

La HAS (Haute Autorité de Santé) a été créée en 2004 depuis la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie (44). Cette institution publique indépendante a pour but de répondre à 3 missions :

- Evaluer les médicaments, les dispositifs médicaux et les actes médicaux en vue de leur remboursement
- Elaborer des recommandations de bonne pratique et de santé publique
- Mesurer et améliorer la qualité des structures de santé (hôpitaux, cliniques, médecine de ville, établissements sociaux et médico-sociaux) (44)

De part ces trois missions, cette instance se doit de redouter d'autant plus tout lien ou conflit d'intérêts qui pourrait mettre en péril sa crédibilité, son rôle, son autorité et ses qualités et ainsi discréditer tout son travail. Elle a donc mis en place une organisation interne de gestion et de prévention de ces liens d'intérêts qui doit être appliquée pour chacun des intervenants (agents, membres de commissions ou de

groupes de travail, experts) participant à l'élaboration d'un projet sous sa tutelle. Il est appuyé par deux comités (45) :

- Le comité de déontologie et d'indépendance de l'expertise
- Le comité de validation des déclarations d'intérêts

Les agents de la Haute Autorité « ne peuvent, par eux-mêmes ou par personne interposée, avoir, dans les établissements ou entreprises en relation avec la Haute Autorité, aucun intérêt de nature à compromettre leur indépendance. » (46) à la suite de l'article Article R161-84 de 2004 du Code de la sécurité sociale.

En 2016, en application de la loi de modernisation de notre système de santé et du décret 2016-779 du 10 juin 2016, la HAS (Haute Autorité de Santé) compte parmi ses agents, le magistrat Daniel LUDET qui assume le rôle de déontologue (47). Il a pour mission de veiller au respect des obligations de déclaration des liens d'intérêts et de prévention des conflits d'intérêts sur la base de données DPI – Santé (Déclaration Publique d'intérêt) (48,49), de les analyser et de veiller à l'application des mesures nécessaires pour prévenir ou stopper toute situation de conflits d'intérêts. Ce déontologue doit remettre chaque année, un rapport sur les conditions d'application des dispositions relatives à la transparence et aux liens d'intérêts selon l'article R1451-1 du Code de la santé publique (50).

En juillet 2013, le comité de déontologie et d'indépendance de l'expertise rédige le Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts, guide réalisé par la HAS (Haute autorité de santé) (18) afin de garantir la transparence et une gestion irréprochable des liens d'intérêts en son sein. Elle déclare que « chacun a des liens avec des personnes ou des organismes, résultant de sa vie personnelle ou

professionnelle » (18). La conséquence de ces liens d'intérêts est qu'ils peuvent conduire à « porter des appréciations subjectives dans une situation qui peut les mettre en jeu » (18). Selon la charte de déontologie de la HAS (Haute Autorité de Santé), ce guide, constitue un cadre rigoureux et transparent en matière de prévention et de gestion des liens et des conflits d'intérêts (18). Son but est de :

- Spécifier la nature exacte et les caractéristiques précises de l'ensemble des intérêts à déclarer pour chaque intervenant
- Définir les modalités de déclaration, traitement, publication et actualisation de ces intérêts
- Fixer les critères permettant de distinguer les intérêts majeurs des autres typologies intérêts
- Démontrer les procédures de gestion des conflits ainsi que les conséquences qui s'attachent au non-respect des règles. (51)

2.2.4. REGLEMENTATION DE L'OBLIGATION DE DECLARATION DES LIENS

Depuis la loi du 29 décembre 2011, l'article L. 1453-1 du Code de santé publique, partie législative, première partie : protection générale de la santé, livre IV : administration générale de la santé, titre V : règles déontologiques et expertise sanitaire, chapitre III : avantages consentis par les entreprises, énonce la liste des personnes ou personnes morales concernées par l'obligation de déclaration des liens d'intérêts :

« I. - Les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 ou assurant des prestations associées à ces produits sont tenues de rendre publique l'existence des conventions qu'elles concluent avec :

1° Les professionnels de santé relevant de la quatrième partie du présent code ;

2° Les associations de professionnels de santé ;

3° Les étudiants se destinant aux professions relevant de la quatrième partie du présent code ainsi que les associations et groupements les représentant ;

4° Les associations d'usagers du système de santé ;

5° Les établissements de santé relevant de la sixième partie du présent code ;

6° Les fondations, les sociétés savantes et les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans le secteur des produits ou prestations mentionnés au premier alinéa ;

7° Les entreprises éditrices de presse, les éditeurs de services de radio ou de télévision et les éditeurs de services de communication au public en ligne ;

8° Les éditeurs de logiciels d'aide à la prescription et à la délivrance ;

9° Les personnes morales assurant la formation initiale des professionnels de santé mentionnés au 1° ou participant à cette formation.

II. - La même obligation s'applique, au-delà d'un seuil fixé par décret, à tous les avantages en nature ou en espèces que les mêmes entreprises procurent, directement ou indirectement, aux personnes, associations, établissements, fondations, sociétés, organismes et organes mentionnés au I.

III. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article, la nature des informations qui doivent être rendues publiques, notamment l'objet et la date des conventions mentionnées au I, ainsi que les délais et modalités de publication et d'actualisation de ces informations. Il précise également les modalités suivant lesquelles les ordres des professions de santé sont associés à cette publication. » (52).

La liste des produits fabriqués ou commercialisés par des entreprises concernées par l'obligation de déclaration des liens d'intérêts est mentionnée dans l'article L. 5311-1 (53) :

- « Les médicaments, y compris les insecticides, acaricides et antiparasitaires à usage humain, les préparations magistrales, hospitalières et officinales, les substances stupéfiantes, psychotropes ou autres substances vénéneuses utilisées en médecine, les huiles essentielles et plantes médicinales, les matières premières à usage pharmaceutique ;
- Les produits contraceptifs et contragestifs ;
- Les biomatériaux et les dispositifs médicaux ;
- Les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ;
- Les produits sanguins labiles ;
- Les organes, tissus, cellules et produits d'origine humaine ou animale, y compris lorsqu'ils sont prélevés à l'occasion d'une intervention chirurgicale ;
- Les produits cellulaires à finalité thérapeutique ;
- Le lait maternel collecté, qualifié, préparé et conservé par les lactariums ;

- Les produits destinés à l'entretien ou à l'application des lentilles de contact ;
- Les procédés et appareils destinés à la désinfection des locaux et des véhicules dans les cas prévus à l'article L. 3114-1 ;
- Les lentilles oculaires non correctrices ;
- Les produits cosmétiques ;
- Les micro-organismes et toxines mentionnés à l'article L. 5139-1 ;
- Les produits de tatouage ;
- Les logiciels qui ne sont pas des dispositifs médicaux et qui sont utilisés par les laboratoires de biologie médicale, pour la gestion des examens de biologie médicale et lors de la validation, de l'interprétation, de la communication appropriée en application du 3° de l'article L. 6211-2 et de l'archivage des résultats ;
- Les dispositifs à finalité non strictement médicale utilisés dans les laboratoires de biologie médicale pour la réalisation des examens de biologie médicale ;
- Les logiciels d'aide à la prescription et les logiciels d'aide à la dispensation. »

2.2.5. REGLEMENTATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Dans le Code de santé publique, partie IV : professions de santé, livre 1^{er} : professions médicales, titre II : organisation des professions médicales, chapitre 7 : déontologie, section : code de déontologie médicale, sous- section 1 : devoirs généraux des médecins, on retrouve l'article R. 4127-23 citant « Tout compérage entre médecins, entre médecins et pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres

personnes physiques ou morales est interdite » (54). Cette situation de compéragé entraîne, sous peine de manquement, des poursuites pénales.

Dans la partie législative du Code de la santé publique, cinquième partie : produits de santé, livre Ier : produits pharmaceutiques, titre II : médicaments à usage humain, chapitre V : distribution au détail : « Est interdite toute convention d'après laquelle un pharmacien assure à un médecin praticien, à un chirurgien-dentiste ou à une sage-femme un bénéfice d'une nature quelconque sur la vente des produits pharmaceutiques, médicamenteux ou cosmétiques que ceux-ci peuvent prescrire. » (55), cet article déclare qu'il ne peut y avoir d'ententes complices entre un pharmacien et la manière de prescrire d'un autre professionnel de santé.

De plus, le Code de déontologie des pharmaciens rappelle cette règle dans l'article R. 4235-27 : « Tout compéragé entre pharmaciens et médecins, membres des autres professions de santé ou toutes autres personnes est interdit. On entend par compéragé l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du patient ou de tiers. » (56). Par conséquence, toute situation de compéragé entraîne donc, pour tout manquement, des poursuites disciplinaires.

2.2.6. LOI « ANTI-CADEAU » ET CHRONOLOGIE

La première loi apportant un cadre réglementaire concernant les intérêts reçus par les professionnels de santé, certainement la plus connue, est la loi DMOS pour « diverses mesures d'ordre social » connue aussi sous le nom de loi « anti-cadeaux ». Elle est promulguée le 27 janvier 1993 et interdit « le fait, pour les membres des

professions médicales mentionnées au présent livre, 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 » (article L365-1) (57). Cette première loi est à sens unique : c'est le professionnel de santé destinataire d'intérêts qui est pénalement répréhensible et non l'industrie « généreuse ».

Cette loi « anti-cadeaux » est modifiée en mars 2002 et est remplacée par l'article article L4113-6 du Code de la santé publique à laquelle est rajoutée « est également interdit le fait, pour ces entreprises, de proposer ou de procurer ces avantages. » (58). La loi devient donc à double sens, impliquant désormais les entreprises et non plus que les professionnels de santé. Les professionnels de santé ont donc, dès la promulgation de cette loi toutes les clés en main pour préserver leur indépendance dans l'exercice de leur profession.

Quelques exceptions sont citées dans cet article : « l'hospitalité offerte, de manière directe ou indirecte, lors de manifestations de promotion ou lors de manifestations à caractère exclusivement professionnel et scientifique (...) d'un niveau raisonnable, (...) accessoire par rapport à l'objectif principal de la réunion et n'est pas étendue à des personnes autres que les professionnels directement concernés. » (59) est tout de même autorisée.

Xavier BERTRAND, alors Ministre de la santé et des solidarités annonce devant l'Assemblée nationale en 2011 « La transparence totale, c'est aussi l'obligation, pour l'industrie pharmaceutique, de rendre publique l'existence des conventions conclues avec les parties prenantes intervenant dans le champ de la santé. » (60) Il

en suit la loi du 29 décembre 2011 intitulée « renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé », sensée répondre au scandale sanitaire du Mediator de 2010, fameux scandale très médiatisé. Ce Médiator (benfluorex), commercialisé par les laboratoires Servier en 1974, prescrit dans le cadre du diabète de type 2, est à l'origine de plusieurs cas de valvulopathies et d'hypertension artérielle pulmonaire (61). Ce scandale a dévoilé auprès du grand public les relations qui existaient entre le laboratoire Servier, à l'origine du Médiator, et des responsables politiques, des experts, des chercheurs, des médecins et des dirigeants de l'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) remplacée par la suite par l'ANSM (Agence national de la sécurité du médicament et des produits de santé) d'après le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (62,63). C'est une des premières fois que la notion de conflits d'intérêts est médiatisée et qu'il est démontré au grand public ces liens avec les industries pharmaceutiques (64).

Depuis la loi du 29 décembre 2011, l'article L.4113-6 est mis à jour : « Est interdit le fait, pour les étudiants se destinant aux professions relevant de la quatrième partie du présent code et pour les membres des professions médicales mentionnées au présent livre, ainsi que les associations les représentant, 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. » (65). Désormais, étudiants et associations représentants les professionnels et étudiants sont concernés par le dispositif « anti-cadeaux ». De plus, « toutes les conventions passées entre les membres des professions médicales ou les

étudiants se destinant aux professions relevant de la quatrième partie du présent code et les entreprises susvisées sont, avant leur mise en application, soumises pour avis au conseil départemental de l'ordre compétent ou, lorsque leur champ d'application est interdépartemental ou national, au conseil national de l'ordre compétent. » (66). Malgré tout, les « relations normales de travail » (66) n'ont pas à faire l'objet de déclarations ou de conventions, par exemple cette nouvelle réglementation n'interdit pas le financement des actions de formation.

Le référentiel commun d'analyse des montants des conventions pris en charge de l'Ordre national des pharmaciens (67) est un outil développé en 2013 afin d'aider à émettre un avis favorable ou défavorable à l'entreprise par les conseils compétents. L'avis défavorable peut ne pas être accepté par l'entreprise.

HOSPITALITÉ	NUITÉE (COMPRENANT LE PETIT DÉJEUNER)	Jusqu'à 200 euros sauf particularités pour manifestation à caractère international dans la limite de 270 euros
	REPAS	Jusqu'à 60 euros
	PAUSE	Jusqu'à 12 euros
INSCRIPTION AUX CONGRÈS		Jusqu'à 250 euros de frais d'inscription par journée de congrès
TRANSPORTS	TRAIN	1 ^{re} classe
	AVION	Classe économique
	FRAIS DIRECTEMENT LIÉS (TRANSFERT, TAXI...)	Au meilleur tarif

Figure 2 : référentiel commun d'analyse des montants des conventions pris en charge de l'Ordre national des pharmaciens (67)

Le décret n° 2016-1939 du 28 décembre 2016 relatif à la déclaration publique d'intérêts prévue à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique et à la transparence

des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique destinés à l'homme et l'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, élargissent le champ d'application de cette loi « anti-cadeaux », plus particulièrement sur les conventions conclues entre professionnels de santé et entreprises. Depuis l'application de cet ordonnance, l'avis des conseils compétents compte désormais. En effet, « est soumise à autorisation la conclusion d'une convention [...] dont le montant individuel ou cumulé par convention est supérieur à des montants fixés, selon la profession et la nature de la dérogation et pendant une période déterminée, par arrêté des ministres chargés de l'économie et de la santé, pris après avis des ordres professionnels concernés » (68) et, à l'inverse, « la convention qui stipule l'offre d'avantages dont la valeur est inférieure aux montants [...] est soumise à déclaration par la personne mentionnée à l'article L. 1453-5 qui transmet celle-ci par téléprocédure à l'autorité administrative compétente ou à l'ordre professionnel concerné. L'autorité administrative compétente ou l'ordre professionnel concerné peut émettre, sur la base d'une analyse de la déclaration concernée ou de l'ensemble des déclarations, des recommandations aux parties à la convention » (69). Le référentiel en vigueur depuis 2013 pour le compte de l'Ordre national des pharmaciens, est représenté dans la figure 2. Le montant des conventions n'est encore pas obligatoirement indiqué dans la base de données.

Depuis le 1^{er} octobre 2020, deux arrêtés sont entrés en vigueur :

- L'arrêté du 7 août 2020 fixant les montants à partir desquels une convention prévue à l'article L. 1453-8 du code de la santé publique est soumise à autorisation. Il fixe désormais des règles concernant la demande d'autorisation

ou non concernant les conventions (70). La figure 3 résume les seuils à partir desquels l'entreprise a pour obligation d'effectuer une demande d'autorisation désormais simplifiée sur le portail de télé-procédure Ethique des professionnels de santé et du Ministère en charge de la santé (71).

Avantages requérant une autorisation	Seuils (en euros TTC)
Professionnels de santé en exercice et agents publics	
Rémunération nette, indemnisation et défraiement d'activités de recherche, de valorisation de la recherche, d'évaluation scientifique, de conseil, de prestation de services ou promotion commerciale	200 € par heure (800 € maximum par demi-journée, montant globalement inférieur à 2000 €)
Dons et libéralités destinés uniquement à financer des activités de recherche, de valorisation de la recherche, ou d'évaluation scientifique	5000 €
Hospitalité offerte lors de manifestations à caractère exclusivement professionnel ou scientifique, ou lors de manifestations de promotion des produits ou prestations	150 € par nuitée 50 € par repas 15 € par collation (maximum cumulé de 2000 € transport compris)
Frais d'inscription pour ces manifestations	1000 €
Financement ou participation au financement d'actions de formation professionnelle ou de développement professionnel continu (DPC)	1000 €

Etudiants en santé	
Rémunération nette, indemnisation et défraiement d'activités de recherche, de valorisation de la recherche, d'évaluation scientifique, de conseil de prestation de services ou de promotion commerciale	80 € par heure (320 € maximum par demi-journée, montant globalement inférieur à 800 €)
Dons et libéralités destinés uniquement à financer des activités de recherche, de valorisation de la recherche, ou d'évaluation scientifique	1000 €

Dons aux associations de professionnels sociétés savantes	
Rémunération nette, indemnisation et défraiement d'activités de recherche, de valorisation de la recherche, d'évaluation scientifique, de conseil, de prestation de services ou promotion commerciale	200 € par heure, dans la limite de 800 € par demi-journée et de 2000 € pour l'ensemble de la convention
Dons et libéralités destinés uniquement à financer des activités de recherche, de valorisation de la recherche, ou d'évaluation scientifique	8000 €
Dons et libéralités destinés à une autre finalité en lien avec la santé	1000 €
Dons et libéralités bénéficiant à des associations déclarées d'utilité publique, y compris destinés à financer des activités de recherche, de valorisation de la recherche, ou d'évaluation scientifique	10 000 €

Figure 3 : Liste des avantages et limites des montants rendant obligatoire la demande d'autorisation de ces conventions d'après l'Ordre National des Pharmaciens (72)

- L'arrêté du 7 août 2020 fixant les montants en deçà desquels les avantages en nature ou en espèces sont considérés comme d'une valeur négligeable en application du 4° de l'article L. 1453-6 du code de la santé publique fixe désormais la limite acceptable nécessitant seulement une déclaration dans la base de données « transparence-santé » et non plus une demande d'autorisation (73), ces avantages étant résumés dans la figure 4.

Avantage	Valeur maximal
Repas et collation à caractère impromptu et ayant trait à la profession du bénéficiaire	30 € (deux fois par an maximum)
Livre, ouvrage ou revue (abonnement compris) relatif à l'exercice de la profession du bénéficiaire	30 € (150 € maximum cumulés sur un an)
Echantillon de produits de santé à finalité sanitaire	20 € (trois fois par an maximum)
Fournitures de bureau	20 € par an
Autre produit ou service qui a trait à l'exercice de la profession du bénéficiaire (sauf produits dont la fourniture aux professionnels est demandée par une autorité publique)	20 € par an

Figure 4 : Liste des avantages négligeables ne nécessitant pas d'autorisation mais une simple déclaration sur la base de données "transparence-santé" d'après l'Ordre National des Pharmaciens (72)

2.2.7. PEINES ENCOURUES EN CAS DE SITUATION DE CONFLITS D'INTERETS

Avoir des liens d'intérêts n'est absolument pas répréhensible. Le risque est d'être en situation de conflit d'intérêts avéré, qui peut entraîner des peines d'ordres judiciaires et/ou administratifs. Ces ordres judiciaires et administratifs sont dissociables mais il est parfois possible que des peines encourues relèvent de ces deux ordres juridiques (74)

Lorsqu'un professionnel de santé reçoit des avantages de la part d'industriels, qui ne rentrent pas dans le cadre de la légalité, des peines sont encourues par les deux partis. En 2000, un texte est adopté dans le Code de la santé publique, par l'article L4163-2 : « le fait, pour les membres des professions médicales mentionnées au présent livre, 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 puni de deux ans d'emprisonnement et de 500 000F d'amende. En cas de condamnation, l'interdiction temporaire d'exercer la profession pendant une période de dix ans peut être prononcée par les cours et tribunaux accessoirement à la peine principale. » (75). Il est réactualisé en 2002 par l'entrée en vigueur de l'euro en tant que monnaie unique, « 500 000 F » est remplacé par « 75 000€ d'amende » (76). Les peines encourues sont à la fois pénales et disciplinaires.

Les entreprises risquent des peines judiciaires en cas d'octroi d'avantages illégaux aux professionnels de santé, selon l'article L. 1454-8 du Code de la santé publique qui déclare que « le fait, pour les personnes mentionnées à l'article L. 1453-5, de proposer ou de procurer des avantages en espèces ou en nature, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, aux personnes mentionnées à l'article L. 1453-4, sous les réserves prévues aux articles L. 1453-6 à L. 1453-9, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende. Le montant de l'amende peut être porté à 50 % des dépenses engagées pour la pratique constituant le délit » (77). Cela relève de l'ordre judiciaire ou pénal.

Du côté disciplinaire ou déontologique, c'est l'Ordre national des pharmaciens qui est juge via les chambres de discipline. Les peines vont de l'avertissement, à la suspension d'exercer provisoire voire définitive (78). Ces chambres de discipline de l'Ordre des pharmaciens font partie des juridictions de l'ordre administratif. L'Ordre national des pharmaciens est chargé d'assurer le respect des devoirs professionnels et des devoirs déontologiques (79). En effet, selon l'article R4235-1 du Code de la santé publique, concernant le code de déontologie, « les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre, sans préjudice des poursuites pénales qu'elles seraient susceptibles d'entraîner » (74). Il existe trois niveaux de juridictions du côté administratif (ou disciplinaire) : la chambre de discipline de première instance, l'appel ou la chambre de discipline du Conseil national de l'Ordre et le pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat.

2.3. LES DIFFERENTS TYPES DE LIENS D'INTERETS

2.3.1. LIENS D'INTERETS « FINANCIERS »

Des avantages financiers sont fréquents dans le domaine de la santé, bien que tabous, ils engendrent particulièrement des liens d'intérêts. L'entreprise, qui fournit ces avantages, va donc par différents moyens pouvoir rémunérer ou bien offrir un service habituellement payant à l'intéressé. Si cet avantage est déclaré, celui-ci ne peut pas être répréhensible. En voici quelques exemples dans le domaine scientifique : financement d'études, contrats de conseil, royalties sur brevet, dons à une organisation ou association (80,81). Dans l'exemple des associations de patients, en 2013, 333 associations auraient touché 5.5 millions d'euros des firmes pharmaceutiques (82).

Ces liens d'intérêts « financiers » ne doivent pas être vus comme une volonté d'enrichissement personnel. Parfois, l'avantage pécunier procuré offre aussi la possibilité de financement de recherche, de participation à des congrès, réunions d'experts, de formations mais aussi, particulièrement dans la branche officinale, de participer au bien-être économique de la pharmacie. Il a donc un rôle dans les avancées scientifiques. Malgré cela, il est important de rester prudent face à ces financements qui engendreraient des situations très délicates avec par exemple une perte de crédibilité pour conflit d'intérêts, des engagements dont les bénéficiaires seraient donc coûteux d'un point de vue professionnel.

Dans le domaine de la pharmacie d'officine, une personne ou une personne morale (l'officine par exemple) peut se voir octroyer des avantages financiers directs ou indirects lors de :

- Réalisation d'objectif de vente (« challenges ») (83), de commande (les remises de fin d'année), de contrat, de quantité de commande (remise en cascade, paliers supplémentaires) (84)
- Participation à une étude rémunérée (84)
- Référencement de produits, gammes ou marques (8)
- Apposition de publicités (flyers, posters, site internet...), mise en place en rayon rémunérée, tête de gondole rémunérée... (84)

2.3.2. LIENS D'INTERETS « MATERIELS »

Les avantages matériels peuvent être anodins ou non, et n'ont donc parfois pas besoin d'être déclarés. L'intéressé peut se voir offrir des objets sans grande valeur, pour autant, ce cadeau a été fait avec une arrière-pensée. Chaque cadeau rappelle forcément l'industrie qui l'a donné, par l'apposition de leur nom dessus ou bien par la valeur de celui-ci. Il existe souvent une contradiction entre la pression faite par les industries pour la promotion de la vente des médicaments et l'intérêt du patient (28), une contradiction entre objectif sanitaire et objectif commercial.

Comme dit précédemment, nul ne doit se sentir coupable d'avoir des liens d'intérêts par cette manière. Il faut juste en prendre conscience. Par redevabilité, il y a toujours un retour attendu sur investissement par l'entreprise donatrice, mais celui-ci

n'est pas forcément néfaste, la volonté peut être pour simplement donner une bonne image auprès de l'intéressé ou du public par transfert. Mais ces dons peuvent aussi avoir une volonté d'«acheter» le jugement de cet intéressé.

Voici des exemples de ces liens appliqués au domaine de la pharmacie d'officine :

- Un repas,
- Une formation payante,
- Des objets publicitaires ou goodies (stylo, équipement...)

2.3.3. LIEN D'INTERETS « INTELLECTUELS »

Ces liens peuvent être engendrés par des intérêts, des positions ou des avantages intellectuels. En effet, il n'y a pas besoin d'échange matériel ou financier entre les partis afin de créer entre eux des liens d'intérêts. Parfois même, ces liens sont juste le résultat de croyances ou de satisfactions personnelles.

Avec les industries, des liens d'intérêts intellectuels peuvent se nouer grâce à un gain de notoriété, de réputation, de récompense, de création de réseau et même tout simplement par la dynamique organisationnelle que peuvent apporter celle-ci.

Ces liens intellectuels peuvent être à l'origine une relation sociale entre les deux parties, en effet, par exemple, lors de la formation initiale des professionnels de santé, tous les corps de métier sont souvent réunis dans une même faculté. De même, la PACES (première année commune aux études de santé) entraîne, par son

organisation, le rapprochement de tous les corps de métier dans une même année d'étude, créant des relations sociales entre les étudiants, futurs professionnels de santé. Ces relations sociales entre professionnels de santé sont des liens d'intérêts. Il peut aussi se créer des relations entre industriels et autres professionnels de santé. Par exemple, à l'ISPB (institut des sciences pharmaceutiques et biologiques), les étudiants en pharmacie d'officine et les étudiants en pharmacie industrielle étudient ensemble, engendrant ainsi des relations sociales entre eux.

Le professionnel de santé peut, lui-même, avoir des liens d'intérêts, sans l'intervention d'un autre parti. En effet, les croyances religieuses peuvent entraîner des liens d'intérêts. Dans un cas particulier, en officine, des débats ont eu lieu concernant le refus de délivrance de contraceptif oraux sous prétexte de conviction religieuse. Le Code de la consommation prévoit que « il est interdit de refuser à un consommateur la vente d'un produit ou la prestation d'un service, sauf motif légitime » (85). À ce jour, les textes ne prévoient pas que les pharmaciens puissent se prévaloir d'une clause de conscience, à l'instar d'autres professionnels de santé tels que les médecins. À plusieurs reprises les pharmaciens ont tenté de faire valoir leurs convictions personnelles comme motif légitime d'un refus de vente, ce qui n'a pas été retenu par les juridictions (86). La Cour européenne des droits de l'Homme estime, concernant les pilules contraceptives, que les pharmaciens ne peuvent « faire prévaloir et imposer à autrui leurs convictions religieuses pour justifier le refus de vente de ce produit, la manifestation desdites convictions pouvant s'exercer de multiples manières hors de la sphère professionnelle » (87).

Ces liens intellectuels pourraient être aussi le résultat de liens régionaux ou nationaux, en effet, le chauvinisme pourrait en effet influencer la réflexion du

professionnel de santé. Il serait intéressant de montrer les liens d'intérêts et leur importance entre des industries, fleurons nationaux ou régionaux, et les professionnels de santé en fonction d'un territoire ou secteur. Nous aborderons ce point dans la seconde partie du travail.

2.4. QUAND LE LIEN DEVIENT CONFLIT D'INTERETS

2.4.1. ETUDES AYANT MONTRE L'INFLUENCE DU LIEN D'INTERETS SUR L'INDEPENDANCE

L'article « Le repas : un cadeau particulièrement influent », de la revue Prescrire, fait un état des lieux de l'impact d'un repas offert par les firmes pharmaceutiques aux professionnels de santé (88). Entre janvier 2012 et juin 2014, les firmes pharmaceutiques auraient consacré un budget de 71 millions d'euros en France pour offrir des repas, 1,2 millions d'euros en 2016 ont été déclarés en repas offerts aux professionnels de santé. Une étude américaine a analysé les paiements déclarés par les firmes pharmaceutiques pour les professionnels de santé durant 6 mois. Elle a révélé un facteur d'environ 1.5 fois plus élevé de prescriptions de molécules (nebivolol, rosuvastatine, olméstartan et desvenlafaxine) chez les 156000 médecins retenus pour l'étude ayant reçu des repas. De plus, ce facteur a augmenté en fonction du nombre de repas offerts (89). Cet article met donc en évidence l'impact des repas offerts et la manière de prescrire plus facilement un médicament.

En 2009, une étude française a permis de mesurer, via un questionnaire réalisé auprès de 149 internes de cardiologie et de maladies vasculaires, l'impact directement ressenti par ces étudiants sur leur manière de prescrire en fonction de différents critères développés autour du visiteur médical envoyé par les firmes pharmaceutiques (90). En voici les résultats :

- 64 % pensaient prescrire un médicament plus facilement lorsque le représentant était sympathique
- 28 % lorsqu'il venait les voir souvent
- 40 % lorsqu'il venait les voir souvent mais sans trop parler de son produit
- 44 % lorsque le laboratoire leur avait déjà financé un congrès ou une formation
- 32 % lorsque le laboratoire les avait invités à dîner ou offert des cadeaux.

De plus, concernant la valeur du cadeau offert par les firmes pharmaceutiques :

- 7 % pensaient que le jugement d'un médecin pouvait être influencé par un cadeau de valeur inférieure à 5 euros.
- 4 % entre 20 et 50 euros
- 13% entre 50 et 100 euros
- 34 % entre 100 et 1000 euros
- 28% à plus de 1000 euros
- 14 % ne se sont pas prononcés sur cette question.

On observe une tendance à l'augmentation en fonction de la valeur puis une régression à partir d'un gros montant (plus de 1000 euros). Ceci pourrait s'expliquer

par le fait qu'un gros montant serait moins bien accepté et peut-être assimilé à de la corruption. On remarque aussi l'impact du comportement du visiteur sur ces étudiants.

Le médecin généraliste français Bruno GOUPIL a réalisé en 2019 une étude dans le British Medical Journal (91) concernant l'impact des cadeaux des industries pharmaceutiques aux médecins généralistes français sur le profil de prescription des médicaments. Cette étude rétrospective a été réalisée à l'aide de deux bases de données : le système national des données de santé (géré par l'Assurance Maladie) ainsi que la base Transparence – Santé. Elle concerne 41 257 médecins généralistes français qui exerçaient uniquement en libéral en 2016 et possédaient au moins 5 patients enregistrés. Six groupes ont été formés selon le montant des cadeaux perçus par les firmes pharmaceutiques :

- Groupe sans cadeau : pas de déclaration de cadeau en 2016 ou depuis le lancement de la base Transparence – Santé
- Groupe des cadeaux avant 2016 : pas de cadeaux déclarés en 2016 mais avec au moins un cadeau entre 2013 et 2015
- Groupe 3 : cadeaux déclarés d'un montant cumulé de 1000€ ou plus
- Le Groupe 4, 5 et 6 ont été formés afin de montrer l'influence des petits cadeaux :
 - o Groupe 4 : 10 – 69€
 - o Groupe 5 : 70 – 239€
 - o Groupe 6 : 240 – 999€

Uniquement les cadeaux d'une valeur supérieure ou égale à 10€ TTC ont été retenus, les autres n'étant pas déclarés dans la base de données Transparence – Santé.

Les critères d'évaluation étaient :

- Le montant remboursé par l'Assurance Maladie des médicaments prescrits après consultation médicale
- 11 autres indicateurs d'efficacité de prescriptions de médicaments utilisés par l'Assurance Maladie pour calculer les incitations financières liées à la performance des médecins (figure 5).

11 indicateurs utilisés pour le programme d'incitation financière liée à la performance		
Antibiotiques pour les 16-65 ans (%)	Nombre de prescription d'antibiotique pour les 16-65 ans sans maladie chronique comparé au nombre total de patients âgés de 16-65 ans sans maladie chronique (%)	
Benzodiazépines >12 semaines (%)	Nombre de patients avec une nouvelle prescription de benzodiazépines pour plus de 12 semaines comparé au nombre total de patients (%)	Plus d'effets secondaires ou de mésusages
Benzodiazépines pour les plus de 65 ans (%)	Nombre de patients de plus de 65 ans avec une ou plusieurs prescriptions de benzodiazépines de demi-vie longue comparé au nombre total de patients de plus de 65 ans (%)	
Vasodilatateurs pour les plus de 65 ans (%)	Nombre de patients de plus de 65 ans avec une ou plusieurs prescriptions de vasodilatateurs comparé au nombre total de patients de plus de 65 ans (%)	
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) / IEC + sartans (%)	Nombre d'IEC prescrits comparé au nombre total d'IEC et sartans prescrits (%)	
Antiplaquettaires (%)	Nombre de patients avec une prescription d'aspirine faible dose comparé au nombre total de patients traités par antiplaquettaires (%)	
Antibiotiques génériques (%)	Nombre d'antibiotiques génériques prescrits comparé au nombre total d'antibiotiques prescrits (%)	
Antidépresseurs génériques (%)	Nombre d'antidépresseurs génériques prescrits comparé au nombre total d'antidépresseurs prescrits (%)	Moins de dépenses de santé
Antihypertenseurs génériques (%)	Nombre d'antihypertenseurs génériques prescrits comparé au nombre total d'antihypertenseurs prescrits (%)	
Inhibiteurs de la pompe à protons génériques (IPP) (%)	Nombre d'IPP génériques prescrits comparé au nombre total d'IPP prescrits (%)	
Statines génériques (%)	Nombre de statines génériques prescrites comparé au nombre total de statines prescrites (%)	

Figure 5 : les 11 indicateurs utilisés dans le cadre de l'étude Fréquence et type de cadeaux reçus par les internes de cardiologie de la part de l'industrie pharmaceutique d'après GOUPIL et al. (91)

Les résultats de cette étude montrent une corrélation entre 9 des 12 critères d'évaluation et la proportion de la valeur des cadeaux perçus (figure 6). Ceux qui n'ont pas montré de corrélation sont :

- Les antiplaquettaires génériques
- Les antidépresseurs génériques
- Les inhibiteurs de la pompe à protons génériques

Les raisons pourraient se confirmer par le fait que ces classes n'avaient pas de molécule originale brevetée, spécialités, et que les quelques molécules brevetées de ces classes sur le marché étaient des médicaments établis et donc pas la cible principale de promotions par les compagnies pharmaceutiques.

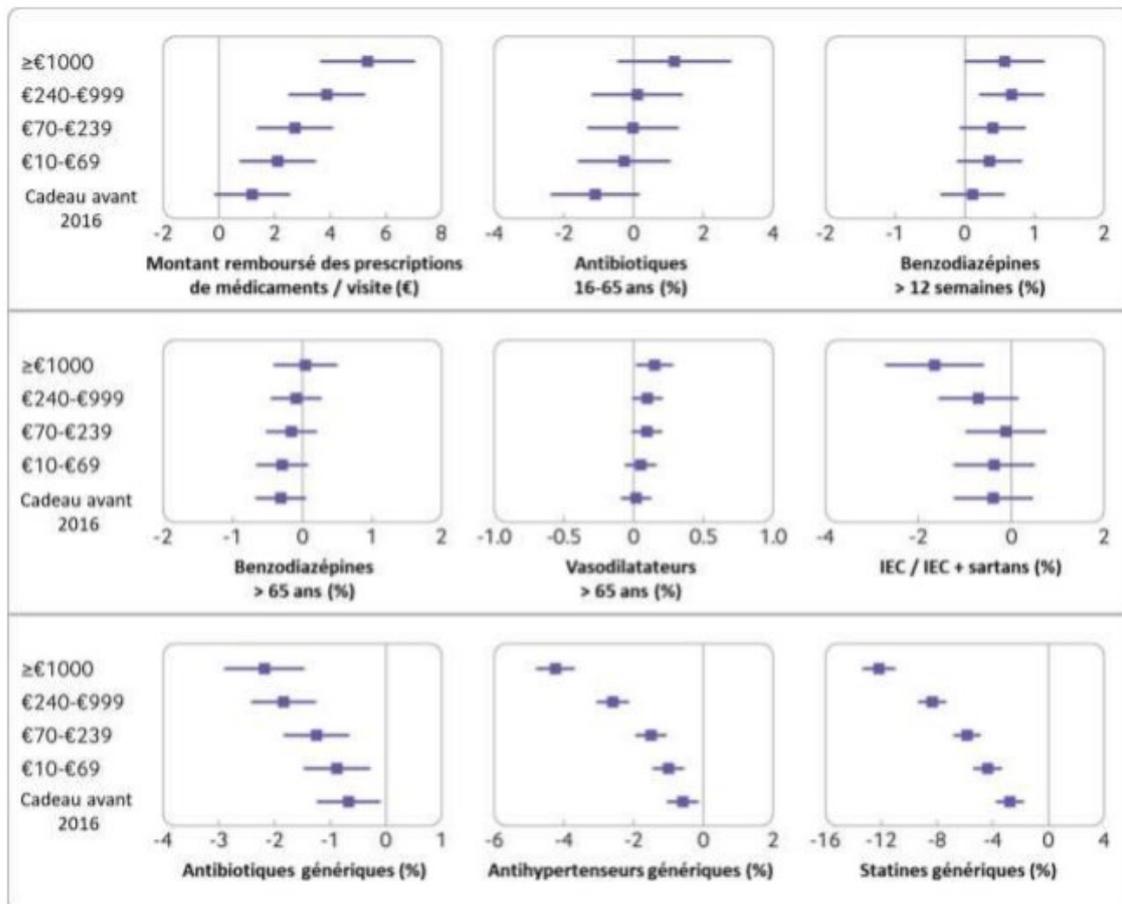


Fig. 2 | Comparaison des variables explicatives avec le groupe sans cadeau dans l'analyse multivariée. Les valeurs sont ajustées sur les différences moyennes et les intervalles de confiance correspondants de 99,9 % (les données sont présentées à l'annexe 4 supplémentaire). Seuil $P=0,001$ (correction de Bonferroni pour $P=0,05/(9\times 5)=0,0011$). IEC= inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine.

Figure 6 : Résultats ayant mis en évidence l'influence des liens d'intérêts pour 9 des 12 critères utilisés dans le cadre de l'étude Fréquence et type de cadeaux reçus par les internes de cardiologie de la part de l'industrie pharmaceutique d'après GOUPIL et al. (91)

Hormis ces trois critères, les résultats suggèrent que les médecins généralistes français ne recevant pas de cadeaux des firmes pharmaceutiques ont de meilleurs indicateurs d'efficacité de prescription des médicaments et des prescriptions médicamenteuses moins coûteuses que ceux qui reçoivent des cadeaux.

Les limites de cette étude, abordées par les auteurs sont que les cadeaux ne sont pas forcément déclarés sur la base de données Transparence – Santé, aucun contrôle n'est actuellement réalisé afin de vérifier les déclarations des firmes pharmaceutiques. De plus, la base de données Transparence Santé ne permet pas de préciser le ou les médicaments commercialisés qui sont associés à chaque cadeau listé, par conséquent, le lien entre un médicament précis et une prescription spécifique ne peut pas être démontré. Faire des cadeaux n'est pas la seule méthode utilisée par les firmes pour promouvoir les médicaments. Il existe bien d'autres méthodes comme l'utilisation de la presse médicale sponsorisée, la publicité destinée aux professionnels de santé, les formations médicales continues sponsorisées, la visite médicale et la distribution d'échantillons qui sont des exemples de moyens mis en place afin d'influencer le profil de prescription des médecins.

2.4.2. CAS DE RECOMMANDATIONS D'INSTITUTIONS ABROGÉES EN RAISON DE LA NON-DECLARATION DE LIENS D'INTERETS

L'association Formindep, dont l'objectif premier était « pour une FORMation médicale continue INDEPendente » puis « pour une formation mais également une information, médicales et indépendantes », est une association de loi 1901 à but non lucratif composée de bénévoles, créée à l'origine par des médecins généralistes et comportant aujourd'hui d'autres professionnels de santé, patients et citoyens dont la volonté est de lutter contre l'influence des intérêts économiques sur la santé (62).

Cette organisation a ainsi déposé le 8 décembre 2009, un recours devant le Conseil d'état, pour demander l'abrogation des recommandations de la HAS (Haute Autorité de santé) sur le diabète et la maladie d'Alzheimer, au motif d'un manquement aux règles sur les conflits d'intérêts des experts chargés de les rédiger. Il avait été déposé, suite au refus de la HAS (Haute Autorité de Santé) de retirer ces recommandations. L'analyse du Formindep avait démontré qu'elles avaient été rédigées en contradiction avec le Code de la santé publique ainsi que le Code de la sécurité sociale, et les règles internes de la HAS sur la gestion des conflits d'intérêts, bien détaillées dans leur Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts.

Par une décision du 27 avril 2011, le Conseil d'État abroge la recommandation de la Haute autorité de santé sur le traitement médicamenteux du diabète de type 2 (92). Dans un second temps, sous la pression de l'association indépendante, la HAS (Haute autorité de santé) abroge d'elle-même ses recommandations sur la maladie d'Alzheimer bien que cette abrogation fût confirmée, plus tard, par l'ordonnance du Conseil d'État le 18 octobre 2011 (93,94).

Récemment, toujours sous la pression de Formindep, la HAS (Haute Autorité de Santé) abroge d'elle-même le 22 novembre 2018, une recommandation sur les stratégies de prise en charge des principales dyslipidémies publié en mars 2017. L'association en avait fait la demande le 1^{er} juin 2018 pour défaut d'impartialité. La demande étant refusée, l'association déposait un recours au Conseil d'Etat le 31 août 2018. Le communiqué de presse de l'instance nommé « *Dyslipidémies : face au doute sur l'impartialité de certains de ses experts, la HAS abroge sa recommandation* » est toujours disponible sur son site. (94,95)

En juin 2019, c'est au tour de l'OMS (Organisation mondiale de la santé) de retirer deux de ces recommandations concernant la prescription des médicaments opioïdes datant de 2011 et 2012 en argumentant sur le fait de la prise en compte de nouvelles données scientifiques ainsi que l'existence de conflits d'intérêts, bien que l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), tout comme la HAS (Haute autorité de santé), aient mis en place une organisation interne de gestion et de prévention des liens d'intérêts (96). Des parlementaires américains se sont rendus compte de l'existence de liens financiers entre 8 organisations des 21 interrogées avec des firmes commercialisant des opioïdes. Une de ces firmes (Purdue) utilisait ces recommandations en tant qu'arguments promotionnels (97).

2.5. TRANSPARENCE - SANTE

2.5.1. HISTORIQUE DE LA BASE DE DONNEES ET DESCRIPTION

Depuis la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, le Gouvernement et le Ministère de la santé et des solidarités ont donc développé, à destination de chaque citoyen, un site internet dont le but est de mettre à disposition du public les liens de quelque nature que ce soit entre les professionnels de santé et les entreprises, ainsi que de tous les référencer dans cette base de données publique et officielle nommée « Base Transparence - Santé » (98). Avant la création de cette base de données, les déclarations d'intérêts n'étaient pas disponibles si facilement.

Selon le site internet data.gouv développé aussi par le Ministère des solidarités et de la Santé, qui est une « plateforme ouverte des données publiques françaises », la base Transparence – Santé contiendrait plus de 2 millions de références dans une initiative de « préserver la nécessaire relation de confiance entre les citoyens, les usagers et les multiples acteurs du système de santé ». Ces informations mises à disposition sont issues de déclarations réalisées, deux fois par an, par les entreprises et contiennent des données à caractère personnel (99). Toute personne utilisant ces données est tenue de se conformer aux obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 (100). Il est possible via ce site d'exporter les données de la base Transparence – Santé.

Cette base de données est donc accessible au grand public, aux laboratoires ou entreprises qui ont un lien avec la santé et qui sont dans l'obligation de déclarer tous les liens ainsi qu'aux professionnels de santé dont les données déclarées peuvent les concerner. En effet, elle met en lien l'ensemble des acteurs de la santé (associations, médias, entreprises, professionnels de santé, étudiants, établissements, formateurs, éditeurs de logiciels...) et l'ensemble des entreprises commercialisant des produits à finalité sanitaire.

2.5.2. QUAND REFERENCER LES INTERETS DANS LA BASE ?

Depuis l'article D. 1453-1 relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique destinés à l'homme du Code de la santé publique : « sont rendus publics

les avantages dont le montant est égal ou supérieur à 10 €, toutes taxes comprises. » (101). Chaque avantage de quelque nature fourni par une entreprise à un professionnel de santé est dans l'obligation d'être déclaré dans la base de données, s'il dépasse ce montant. Les avantages dont le montant est inférieur à 10 € sont considérés comme anodins bien qu'ils puissent tout de même avoir une influence sur les professionnels de santé (102).

L'article R. 1453-2 « Les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1, à l'exception de ceux mentionnés aux 14°, 15° et 17°, ou assurant des prestations associées à ces produits, rendent publics, dans les conditions définies à la présente sous-section :

1° Les informations mentionnées au I du R. 1453-3 contenues dans les conventions qu'elles concluent avec les personnes physiques ou morales mentionnées au I de l'article L. 1453-1 ;

2° Les rémunérations versées dans le cadre des conventions mentionnées au I de l'article L. 1453-1 ;

3° Les avantages qu'elles procurent directement ou indirectement aux personnes physiques ou morales mentionnées au I de l'article L. 1453-1, y compris dans le cadre des conventions mentionnées au premier alinéa de ce I. » (103) établit les 3 catégories de liens d'intérêts à déclarer via la base de données Transparence – Santé.

2.5.3. UTILISATION DE LA CLASSIFICATION DE LA HAS

Dans le Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts, on peut retrouver une classification concernant les différentes formes de lien d'intérêts (18) :

Intérêt (actuel, passé ou futur)	Direct	Intérêt qui profite directement à la personne concernée	Rémunération, matériel, reconnaissance,
	Indirect (ou par le biais d'une tierce personne)	Rémunération, reconnaissance et absence de désavantage, dont les bénéficiaires profitent à une autre personne ou bien une personne morale (entreprise, association ou institution)	
		Désavantage pour une autre personne (physique ou morale) que la personne concernée souhaiterait pour celle-ci	

Tableau 1 : Description et comparaison des intérêts directs et indirects (18)

<p>Intérêt (actuel, passé ou futur)</p> <p>= avantage / absence de désavantage pour soi ou pour autrui</p>	Financier	Rémunération pécuniaire ou matérielle	
	Moral ou intellectuel = Reconnaissance	Intérêt individuel	<p>Reconnaissance</p> <p>Soutien ou appui pour des ambitions professionnelles personnelles (exemple : d'objectif de poste, d'objectif électif...)</p>
		Intérêt collectif	<p>Soutien ou appui d'un groupe collégial (ex : dans le cadre de prise de décisions, de parole d'un groupe)</p>

Tableau 2 : Description et comparaison des différents types d'intérêts (18)

2.5.4. EXPLICATION DES DIFFERENTES CATEGORIES DE LIEN EVOQUEES DANS LA BASE DE DONNEES

2.5.4.1. AVANTAGES

Les avantages sont définis dans le dictionnaire Larousse comme « ce qui constitue ou apporte un profit matériel ou moral » (104). Ceux qui sont pris en compte dans cette base de données représentent tout ce qui est alloué ou versé sans contrepartie par une entreprise à un professionnel de santé (98).

Exemples d'avantages déclarés :

- Don de matériel
- Repas
- Transport
- Hébergement
- Formation offerte indépendante des formations du laboratoire
- Dons aux associations

Résultats des déclarations par bénéficiaire

Afficher les Avantages	Afficher les Conventions	Afficher les Rémunérations				
10 Avantage(s) correspondant à votre sélection						
Bénéficiaire ▲	Type de bénéficiaires ◆	Entreprise ◆	Date ◆	Nature ◆	Montant ◆	
DUREZ THOMAS	Etudiant	MYLAN SAS	01/06/2017	REPAS	55 €	Détail
DUREZ THOMAS	Etudiant	MYLAN SAS	31/05/2017	REPAS	58 €	Détail
DUREZ THOMAS	Etudiant	MYLAN SAS	31/05/2017	REPAS	58 €	Détail
DUREZ THOMAS	Pharmacien	BIOCODEX	28/02/2019	REPAS	21 €	Détail
DUREZ THOMAS	Pharmacien	BOIRON	10/04/2019	[AUTRE]	15 €	Détail
DUREZ THOMAS	Pharmacien	BIOCODEX	03/05/2018	REPAS	20 €	Détail
DUREZ THOMAS	Pharmacien	BOIRON	10/04/2019	[REPAS]	20 €	Détail
DUREZ THOMAS	Pharmacien	BOIRON	10/04/2019	[AUTRE]	200 €	Détail
DUREZ THOMAS	Pharmacien	SANOFI AVENTIS FRANCE	15/11/2018	Repas	53 €	Détail
DUREZ THOMAS	Pharmacien	BIOCODEX	14/05/2019	REPAS	59 €	Détail

Figure 7 : Exemple de recherche de déclarations d'avantages dans la base de données Transparence – Santé (105)

L'entreprise qui déclare l'avantage doit informer dans les détails de celui-ci : l'identité du bénéficiaire et de l'entreprise, le montant de l'avantage (arrondi à l'euro près), la nature de cet avantage (exemple : repas) et la date à laquelle l'avantage a été perçu à partir du moment où l'avantage a une valeur supérieure ou égale à 10 euros toutes taxes comprises.

2.5.4.2. CONVENTIONS

Les conventions sont définies par un « accord conclu entre deux ou plusieurs parties en vue de produire certains effets juridiques : créer des obligations, modifier ou éteindre des obligations préexistantes » (106). Les conventions déclarées dans la base de données sont des accords entre les entreprises et les professionnels de santé impliquant des obligations réciproques (98).

Exemples de conventions déclarées :

- participation à un congrès scientifique, une formation en tant qu'organisateur, orateur ou bien participant
- recherche et développement d'un produit de santé
- contrat d'expertise scientifique
- consulting
- marketing
- achat ou location d'espace publicitaire
- Financement d'édition de presse
- Inscription à un congrès

Dans tous les cas, le professionnel de santé participe par sa présence, son intervention par exemple et l'entreprise rémunère via l'hospitalité, les transports par exemple. Il n'est pas indiqué le montant de la valeur de la convention en recherche simple, il faut afficher les détails afin d'avoir cette information.

Résultats des déclarations par bénéficiaire

Afficher les Avantages	Afficher les Conventions	Afficher les Rémunérations				
2 Convention(s) correspondant à votre sélection						
Bénéficiaire▲	Type de bénéficiaires ◆	Entreprise ◆	Date ◆	Période ◆	Objet ◆	
DUREZ THOMAS	Pharmacien	SANOFI AVENTIS FRANCE	15/11/2018	15/11/2018 - 15/11/2018	Hospitalité	Détail
DUREZ THOMAS	Pharmacien	BOIRON	10/04/2019	10/04/2019 - 10/04/2019	Formation	Détail

Figure 8 : Exemple de recherche de déclarations de conventions dans la base de données Transparence – Santé (105)

L'entreprise qui déclare la convention doit informer dans les détails de celle-ci : l'identité du bénéficiaire et de l'entreprise, le montant de la convention (arrondi à l'euro près) malheureusement pas toujours connu, la nature de cette convention et la date à laquelle celle-ci a eu lieu à partir du moment où cette convention a une valeur supérieure ou égale à 10 euros toutes taxes comprises.

2.5.4.3. REMUNERATION

Les rémunérations, définies par le « prix d'un travail fourni, d'un service rendu » (107) sont les sommes versées par les entreprises à un professionnel de santé ou une entreprise, organisation, association le représentant en contrepartie de la réalisation d'un travail ou d'une prestation (98). Ce type d'avantage représente un transfert d'argent direct.

Résultats des déclarations par bénéficiaire



Figure 9 : Exemple de recherche de rémunérations de conventions dans la base de données Transparence – Santé (105)

L'entreprise doit déclarer dans les détails de la rémunérations l'identité du bénéficiaire et de celle-ci ainsi que la date de cette rémunération et son montant s'il est supérieur ou égal à 10 euros.

2.5.5. COMMENT S'EN SERVIR ET INTERPRETER LES DONNEES ?

Trois onglets de recherche sont disponibles aux utilisateurs :

- Dans l'onglet « Recherche par entreprise » (98), on retrouve l'ensemble des conventions qu'une entreprise a conclu et tous les avantages et rémunérations qu'elle a procurés.
- Dans l'onglet « Recherche par bénéficiaire » (98), on retrouve les conventions qu'un bénéficiaire a conclu et tous les avantages et rémunérations que celui-ci a reçus.

- Avec l'onglet « Recherche avancée » (98), il est possible de conjuguer plusieurs éléments afin d'affiner les recherches. Dans les deux premiers onglets, il est possible de pouvoir rebasculer vers cet onglet « Recherche avancée ». Voici les critères de recherche proposés :

Figure 10 : Différentes options de recherche multicritère avancée dans la base de données Transparence – Santé (108)

Entreprises

Dénominations sociales

Secteur(s) d'activité

- Dispositifs médicaux
- Dispositifs médicaux de diagnostic in vitro
- Produits cosmétiques
- Prestataires associés
- Médicament vétérinaire
- Produits de tatouages
- Autres
- Médicaments humains

Numéro SIREN

Région

Département

Code postal Ville

Pays

Bénéficiaires

Catégorie

Type d'identifiant Numéro d'identifiant

Noms / Dénominations sociales

Région

Département

Code postal Ville

Figure 11 : Différentes options de recherche multicritère avancée dans la base de données Transparence – Santé (108)

En regardant plus en détail un avantage figurant dans cette base de données, on retrouve les informations à propos du bénéficiaire, le professionnel de santé, ainsi que de l'entreprise l'ayant procuré. De plus, il est détaillé les informations concernant l'avantage perçu.

Toutes ces données, régies par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (100), le bénéficiaire figurant sur cette base dispose d'un droit de rectification aux données personnelles qui le concernent directement sur le site via l'onglet « Faire une réclamation » si les informations déclarées son supposées incorrect. Il suffit ensuite de remplir un formulaire afin d'enregistrer la demande de rectification ci j-joint :

Les demandes de rectification ne peuvent être effectuées que par le bénéficiaire de la déclaration.

Nom

Prénom

Je confirme être le bénéficiaire de cette déclaration

Courriel *

Confirmation courriel *

Demande de rectification sur

Les informations du bénéficiaire

Les informations de l'avantage

Les informations de la convention

Les informations sur l'adresse postale du bénéficiaire

Les informations de la rémunération

Figure 12 : Formulaire de demande de rectification de déclaration de liens d'intérêts dans la base de données "transparence-santé" (105)

2.5.6. LIMITES DE LA BASE DE DONNEES

Comme énoncé précédemment dans la partie concernant le Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts, les différents types d'intérêts peuvent être matériels, financiers et intellectuels. Dans la base de données Transparence – Santé, selon l'article D1453-1 du code de la santé publique, il est obligatoire de déclarer tout avantage perçu d'une valeur supérieure ou égale à 10€ TTC (101). Les intérêts intellectuels ne sont donc alors pas déclarables ni dans l'obligation de l'être. Seuls figurent les intérêts ayant une valeur financière.

Cette base de données fournit les déclarations d'intérêts d'un temps T-1 à un temps T, malheureusement, les intérêts attendus, à venir ou espérer, en contrepartie d'une mission réalisée avant. Il est donc possible, au temps T d'avoir un doute quant à l'existence de futurs liens et donc de futurs déclarations (109).

L'interface de la base de données n'est pas intuitive, ni ne permet de croiser des critères afin d'exploiter un grand nombre de données en même temps. Il serait peut-être judicieux de faciliter les recherches et de pouvoir créer un mode de recherche multicritères afin d'analyser convenablement les déclarations (110).

Cette base de données, directement accessible à chaque citoyen, peut amener à des confusions ou bien des raccourcis entraînant parfois une mauvaise interprétation. Il est important de rappeler que c'est un outil dont le but est à vocation de transparence et non de dénonciation, les liens d'intérêts n'étant pas forcément néfastes. De plus, la véracité des déclarations y figurant n'est pas contrôlée ni même l'absence de celles-ci.

2.5.7. LES LIENS D'INTERETS APPLIQUES A L'OFFICINE

Les pharmaciens d'officine, étudiants, associations, syndicats, groupements sont concernés par cette base de données en tant que professionnels de santé ayant des liens avec l'industrie pharmaceutique. D'après la réglementation en vigueur, les entreprises ont pour obligation de déclarer leurs liens d'intérêts avec ces pharmaciens.

Malheureusement, l'impact des liens d'intérêts entre pharmaciens et les firmes pharmaceutiques n'a jamais été mesuré à grande échelle comme l'étude abordée précédemment concernant l'impact des liens et la manière de prescrire des médecins généralistes français (91). Le pharmacien d'officine réalise la dispensation et l'exécution de l'ordonnance établie par le médecin, qui font parties des activités principales de la profession. Il est difficile de trouver des critères pertinents qui

permettraient de mesurer l'impact direct entre les liens d'intérêts avec les firmes pharmaceutiques et la manière d'exercer le métier. Ce n'est pas uniquement sur le médicament remboursable que les liens d'intérêts entre le pharmacien et les firmes auraient des impacts mais aussi sur les autres produits vendus ou dispensés selon le bon choix, le bon conseil du pharmacien.

Il existe beaucoup de financements occultes, non déclarés et dont la légalité reste à démontrer. Cela rend complexe l'analyse de ces liens d'intérêts entre officinaux et industrie, d'après l'enquête menée par la DGCCRF (Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes) sur « les marges et les avantages commerciaux octroyés aux pharmaciens concernant la vente de spécialités pharmaceutiques remboursables » (111). Cette enquête a mis en évidence « des clauses déséquilibrées ont été constatées dans certains contrats établis entre des grossistes et des pharmacies » (111) et la « persistance d'une opacité concernant le mode de calcul des différentes remises » (111). Cette opacité est confirmée par « l'octroi d'avantages hors facture » (111) et le fait de produire des factures de prestations par les laboratoires, réalisées pour leur compte par les officines dans le but d'obtenir des rémunérations élevées sans preuve de réalisation de ces prestations (111). De plus, « certains avoirs résultant d'avantages divers sont versés par des grossistes-répartiteurs aux officines au moyen de montages comptables opaques, parfois même sans justificatif comptable » (111) ont pu être mis en évidence. En conclusion de cette enquête, la DGCCRF (Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes) annonce que « certains faits ont été requalifiés en infractions au dispositif « anti-cadeaux » » (111). « Des rapports d'inspection et des contrôles de la DGCCRF font état de très fréquentes pratiques de

remises ou de marges arrière déguisées, par exemple sous la forme de contrats de coopération commerciale » (112), il existe donc différents liens d'intérêts non déclarés par le pharmacien dans la gestion des achats avec l'industrie pharmaceutique qui met en œuvre différents systèmes de contournement des lois.

Des mécanismes d'achat sont appliqués au pharmacien comme, par exemple, l'augmentation constante des prix d'achat avec augmentation des remises si la commande contient de plus grosses quantités, l'obligation de référencement de produits non médicamenteux afin d'augmenter les remises. Cela obligerait le pharmacien à céder aux pressions des industries pharmaceutiques dans le but d'obtenir le prix juste sur les autres produits et ne pas répercuter cette hausse de tarif aux patients (8).

Le milieu de la pharmacie d'officine est dans une tendance de plus en plus concurrentielle. On observe une apparition croissante de « grosses pharmacies » (12), d'adhésion à des groupements d'achat ou des enseignes (113,114) afin de « permettre à leurs adhérents de résister aux réductions de remboursement des médicaments et du pouvoir d'achat » (115). Plus de 80% des pharmacies auraient adhérer à ce genre de modèle (116). Il est important de rappeler que « l'enseigne de pharmacien est autorisée (identité du groupement visible dans les officines membres), l'enseigne de pharmacie (magasins franchisés) reste interdite en France » selon Grégory REYES, maître de conférences à l'Institut d'Administration des Entreprises (IAE) (117) et l'article L. 5125-15 du Code de la santé publique (118). Le financement de ces groupements – enseignes « est toujours lié aux RFA (Remises de Fin d'Année) reversées par les fournisseurs à la société supportant le groupement » selon Grégory REYES (117). Ces entités représentant les pharmacies ont donc des liens directs et financiers avec

l'industrie pharmaceutique. Le capital des pharmacies d'officine est, aujourd'hui, exclusivement réservé aux pharmaciens, les fonds d'investissement ne peuvent pouvoir prétendre entrer au capital de celles-ci mais commencent à investir dans ces groupements ou enseignes de pharmacies (119).

Ces enseignes ont pour avantage de contourner certaines réglementations, en effet, elles « permettent de contourner implicitement l'interdiction faite aux officines de faire de la publicité (...), dans la mesure où c'est l'enseigne qui communique et non pas explicitement le pharmacien-titulaire » (120,121) selon Xavier MOINIER, Maître de Conférences à la Faculté de Sciences Economiques de Poitiers.

Il serait important de montrer l'impact de ces liens entre groupements ou enseigne et firmes pharmaceutiques ayant un impact sur l'officine adhérente sur l'obligation à propos du référencement des produits, du choix d'un laboratoire génériqueur, d'un grossiste- répartiteur dans une pharmacie par exemple (8).

De la même manière, un pharmacien titulaire « ne peut détenir majoritairement qu'une pharmacie. Cependant, il peut posséder des parts d'une autre officine en ayant recours à des formes juridiques comme la Société d'Exercice Libérale (SEL) » (117). Ces sociétés représenteraient 57% des structures juridiques des pharmacies d'officine en 2017 contre 15% en 2007 selon l'Ordre national des pharmaciens (7). Les SPFPL (sociétés de participations financières de professions libérales), structures de holding ont aussi le vent en poupe, de 2016 à 2017, on observe une augmentation de +44% de ces sociétés, « marquant une volonté d'investissement et de soutien à l'installation des jeunes diplômés » selon l'Ordre national des pharmaciens (7). Une attention particulière doit être portée sur ces

montages qui peuvent porter préjudice au pharmacien titulaire, qui pourrait avoir des comptes à rendre quant à l'aide apportée pour son installation (8).

Les liens avec les laboratoires et les officines devraient être établis beaucoup plus clairement. Cela permettrait de prendre des mesures afin de pérenniser le système de soin, faire diminuer le nombre de fermetures de pharmacies pour cause de problèmes financiers, ayant des conséquences sur l'accès au soin et la réputation de la profession.

Cette situation, face à l'amplification des activités commerciales du pharmacien, finirait par empiéter sur la qualité de professionnel de santé de celui-ci. Dans l'article de la revue *Prescrire* publié en 2017, *Inquiétude sur l'indépendance des pharmaciens d'officine vis-à-vis des firmes pharmaceutiques*, son auteur, Olivier CATALA, pharmacien titulaire et enseignant à la faculté de pharmacie de Lyon, déclare « Il est donc urgent d'offrir un véritable avenir indépendant aux jeunes diplômés » (8).

2.5.8. CONCLUSION

Comme vu précédemment avec l'étude de l'impact des liens d'intérêt sur les prescriptions des médecins généralistes (91), il serait intéressant de faire de même concernant les pharmaciens d'officine. Aucune étude n'a été réalisée sur le sujet des pharmaciens d'officine et l'impact de leurs liens d'intérêts. Les seules informations disponibles à ce sujet sont celles disponibles sur la base de données « Transparence – Santé ». De même, choisir des critères pertinents démontrant potentiellement un impact direct des liens d'intérêts sur l'exercice de la fonction de pharmacien d'officine

n'est pas évident. En effet, le pharmacien d'officine ne prescrit pas de médicaments remboursés par l'assurance maladie, il exécute, analyse et donne des conseils sur une ordonnance réalisée par un prescripteur. L'étude des délivrances de médicaments remboursés par l'assurance maladie d'une officine est possible mais difficilement interprétable car dépendant uniquement de prescriptions. Il serait donc intéressant d'étudier les liens d'intérêts dans la globalité sans prendre en compte les critères de délivrance de médicaments remboursables.

3. PARTIE EXPERIMENTALE

3.1. INTRODUCTION

Le pharmacien d'officine, en tant que professionnel de santé, a l'obligation de voir tous les liens d'intérêt le concernant déclarés dans la base de données « Transparence – Santé » depuis la loi du 29 décembre 2011 (122) suivant les conditions de l'article R. 1453-2 spécifiant tout avantage dont le montant est supérieur ou égal à 10€ TTC (103). Ces avantages sont séparés en 3 parties dans la base de données « Transparence – Santé » :

- Avantages
- Conventions
- Rémunérations

Cette base de données publique contient un nombre important de lignes dont l'interprétation globale est difficile et très peu réalisée. En effet, trop peu d'études ou

d'analyses sont réalisées concernant les déclarations de liens d'intérêts des pharmaciens d'officine. De plus, il est difficile de montrer un quelconque impact dans l'exercice de la profession causé par l'existence de liens d'intérêts. Actuellement, la base de données existe, est complétée mais n'a pas encore montré de bénéfices quant à son application en pharmacie d'officine.

Dans cette partie expérimentale, nous essaierons donc d'obtenir des résultats globaux des liens d'intérêts, spécifiques à la pharmacie d'officine, déclarés sur la base de données publique « Transparence – Santé » afin de les analyser et de les comparer en définissant différents critères de recherche, dans le but d'en avoir une représentation dans son ensemble.

3.2. MATERIEL ET METHODE

3.2.1. POPULATION ET RESSOURCES ETUDIEES

Il s'agira d'analyser la totalité des lignes de déclarations de liens d'intérêts concernant le domaine de la pharmacie d'officine entre janvier 2015 et décembre 2019 (5 années).

Afin d'être validé et pris en compte de cette étude, le lien d'intérêts déclaré par l'entreprise concernant un bénéficiaire en lien avec la pharmacie d'officine devra comporter :

- Le renseignement du nom et du prénom du bénéficiaire

- Le renseignement d'une adresse
- Le renseignement d'un numéro RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé)
- Pour les avantages et les rémunérations : le montant de l'avantage ou de la rémunération, indiqué par l'industriel.

Si l'un de ces critères manque, le lien déclaré pourrait être considéré comme erroné, il ne sera pas donc pris en compte dans l'analyse des données que l'on utilisera. Il ne faut pas oublier que certaines déclarations peuvent comporter des erreurs et le bénéficiaire peut faire une demande de modification ou bien de rétractation auprès de la base de données.

Les résultats de ces recherches seront anonymisés entièrement (nom, prénom, adresse, RPPS et entreprise) afin d'éviter toute démarche de déclaration à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) et de respecter la sécurité et la protection des données personnelles utilisées dans cette base de données publique.

Par souci de faciliter l'interprétation concernant la civilité des personnes ayant reçu des liens d'intérêts, la dénomination enregistrée dans la base de données « mademoiselle » seront intégrés dans la dénomination « madame ». Ce raccourci n'aura pas d'impact pour l'étude.

De même, les pharmaciens inscrits à la section E de l'Ordre National des Pharmaciens (pharmaciens titulaires et adjoints exerçant en Outre-Mer) seront intégrés dans les catégories correspondantes à leur section en métropole. Les pharmaciens titulaires d'Outre-Mer seront intégrés dans la catégorie « pharmaciens titulaires » correspondant donc à ceux de la section A et E ; les pharmaciens adjoints

d'Outre-Mer seront intégrés dans la catégorie « pharmaciens adjoints » correspondant donc à ceux de la section D et E.

3.2.2. CRITERES D'EVALUATION

Les analyses suivantes ont été réalisées sur cette base de données :

- Nombre de liens d'intérêts global présent dans la base de données concernant les pharmaciens d'officine ayant au moins un lien d'intérêts déclaré.
- Montant des liens d'intérêts global présent dans la base de données concernant les pharmaciens d'officine ayant au moins un lien d'intérêts déclaré.
- Nombre de pharmaciens titulaires ayant au moins un lien d'intérêts par rapport à la population d'ensemble
- Montant des liens d'intérêts de pharmaciens titulaires ayant au moins un lien d'intérêts par rapport à la population d'ensemble
- Nombre de pharmaciens adjoints ayant au moins un lien d'intérêts par rapport à la population d'ensemble
- Montant des liens d'intérêts de pharmaciens adjoints ayant au moins un lien d'intérêts par rapport à la population d'ensemble
- Nombre de liens d'intérêts concernant les pharmaciens titulaires en fonction du sexe
- Montant des liens d'intérêts concernant les pharmaciens titulaires en fonction du sexe

- Nombre de liens d'intérêts concernant les pharmaciens adjoints en fonction du sexe
- Montant des liens d'intérêts concernant les pharmaciens adjoints en fonction du sexe
- Les laboratoires déclarant le plus de liens d'intérêts concernant les pharmaciens titulaires ou adjoints, homme ou femme
- Impact de la localité d'un laboratoire et le nombre et montant des liens d'intérêts déclarés
- Les plus gros montants déclarés

3.2.3. METHODE

Les analyses ont été réalisées sur la base de données transparence, extraite à la date du 8 juillet 2020. Le logiciel KNIME (version 4.2, Zurich) a été utilisé pour l'ensemble du traitement des données.

3.2.3.1. WORKFLOW

Les trois fichiers csv de la base transparence (rémunérations, conventions, avantages) ont été importés. Dans une première étape, les lignes comportant des données manquantes ont été exclues. Un filtre a été appliqué pour ne retenir que les lignes correspondant aux pharmaciens, et une limitation aux 5 dernières années a été appliquée. Dans une seconde étape, un croisement de chacun de ces fichiers a été

fait avec la liste des professionnels de santé en activité, extraite de esante.gouv.fr (répertoire RPPS), en date du 7 juillet 2020. N'ont été retenues que les lignes pour lesquelles une correspondance exacte était retrouvée dans les deux bases sur les variables suivantes :

- Nom ET prénom
- Identifiant RPPS

Enfin, dans une troisième étape, une extraction des lignes correspondant aux pharmaciens inscrits aux sections A et D a été réalisée.

3.2.3.2. ANALYSES REALISEES

Le même traitement statistique a été mené sur les avantages, les conventions et les rémunérations. Sur chacun de ces fichiers, différents indicateurs ont été calculés :

- Nombre d'avantages perçus
- Montant total perçu
- Montant moyen perçu
- Minimum et maximum des montants perçus

Ces calculs ont été réalisés selon différentes modalités de regroupement :

- Par professionnel,
- Par section d'inscription à l'ordre
- Par sexe
- Par département

- Par laboratoire
- Par année
- Par sexe et section
- Par laboratoire et section
- Par laboratoire et sexe

Les figures 1 et 2 illustrent le traitement des données dans leur intégralité et selon les différents types de liens d'intérêts.

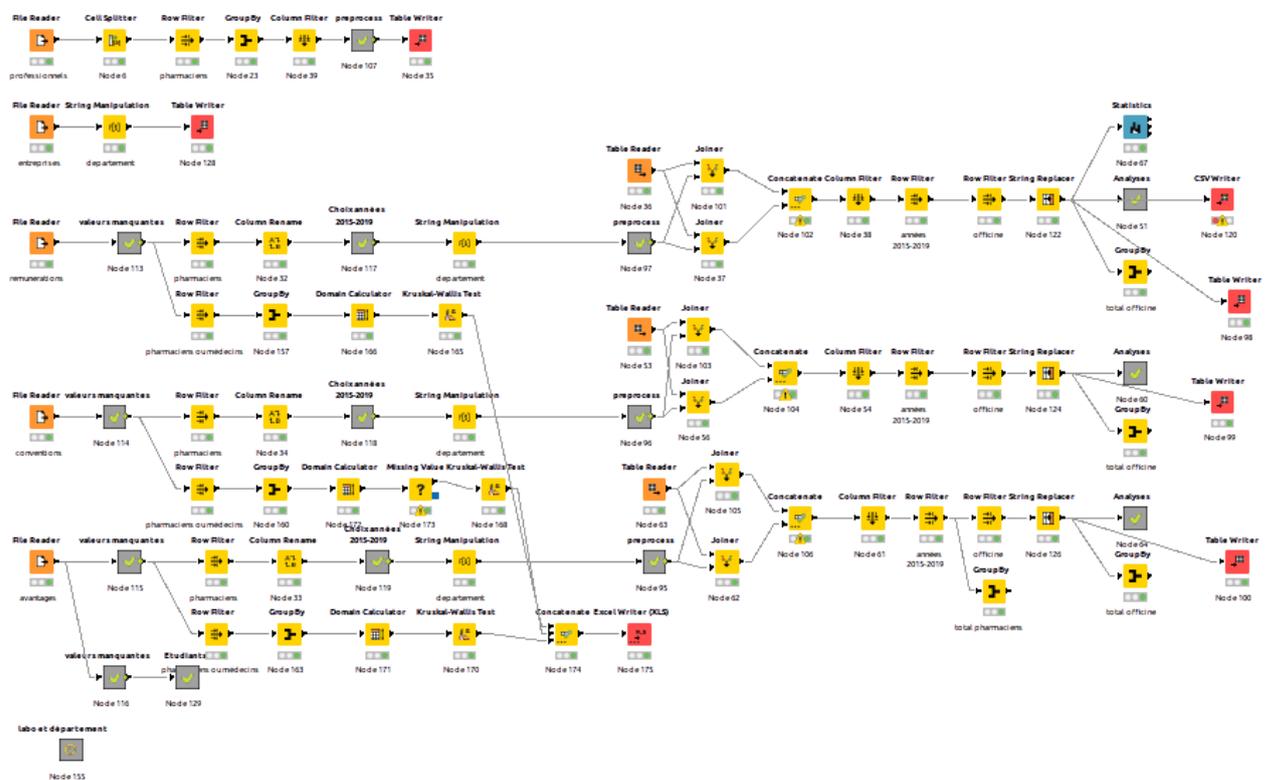


Figure 13 : Analyse des résultats, modèle dans son intégralité

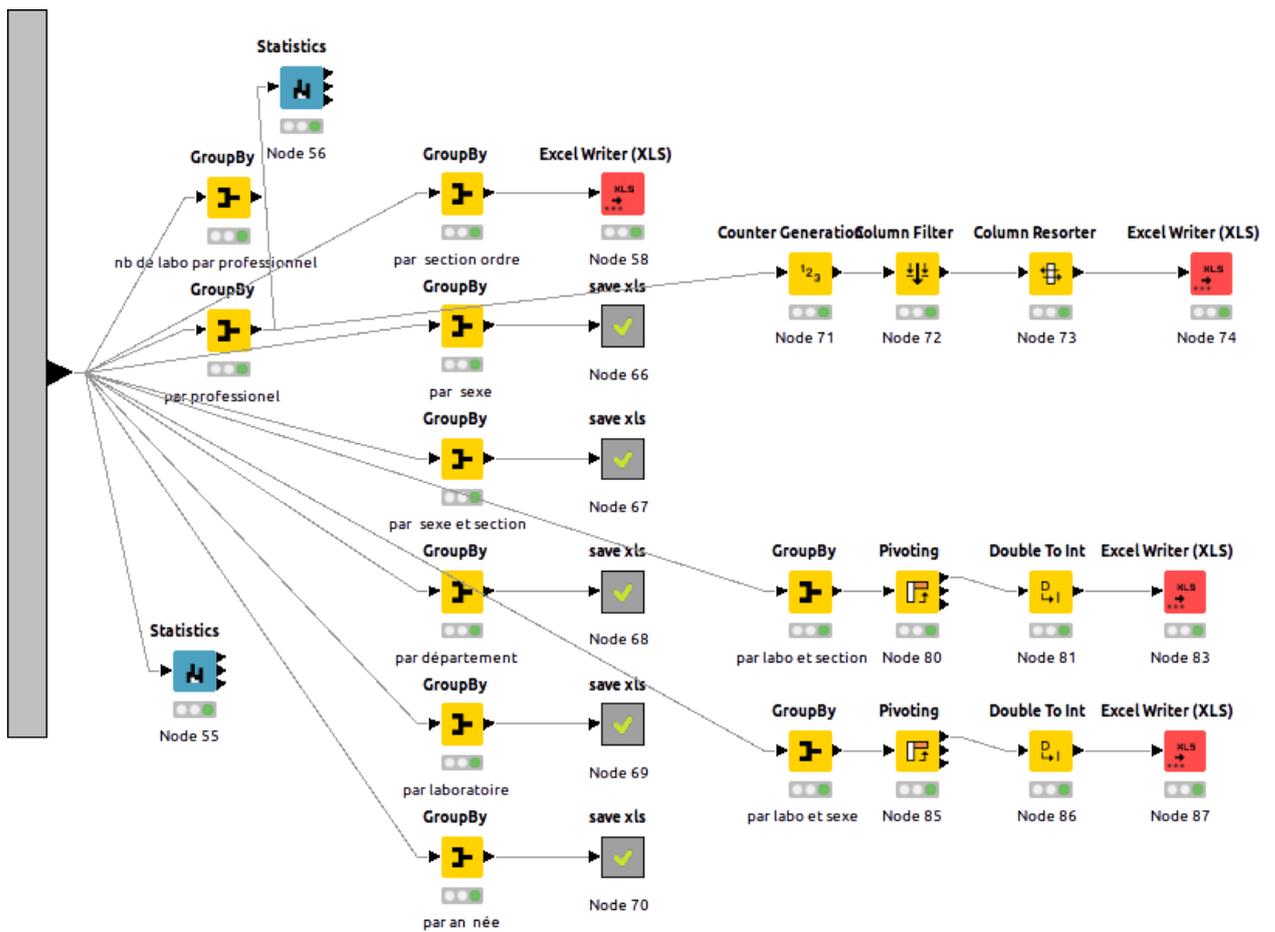


Figure 14 : Analyse des résultats, détail des analyses réalisées par catégorie de lien (avantages, conventions, rémunérations)

3.3. RESULTATS

Nombre, montant des liens d'intérêts et nombre de bénéficiaires globaux

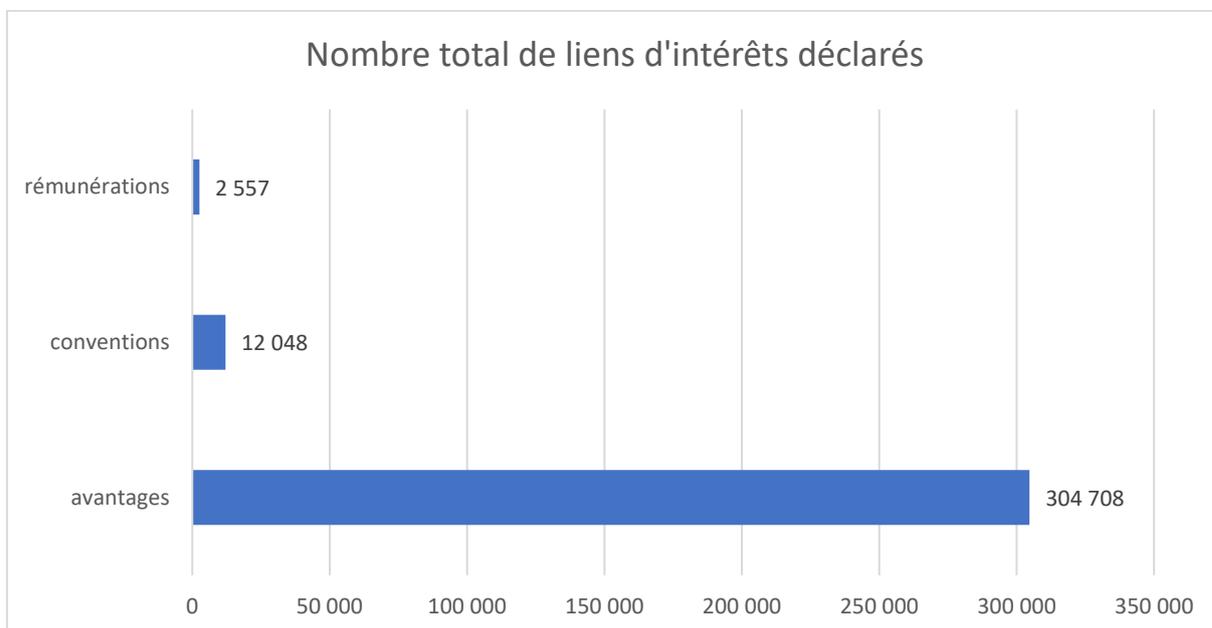


Figure 15 : Nombre total de liens d'intérêts déclarés dans la base de données transparence-santé en fonction des catégories concernant les pharmaciens d'officine

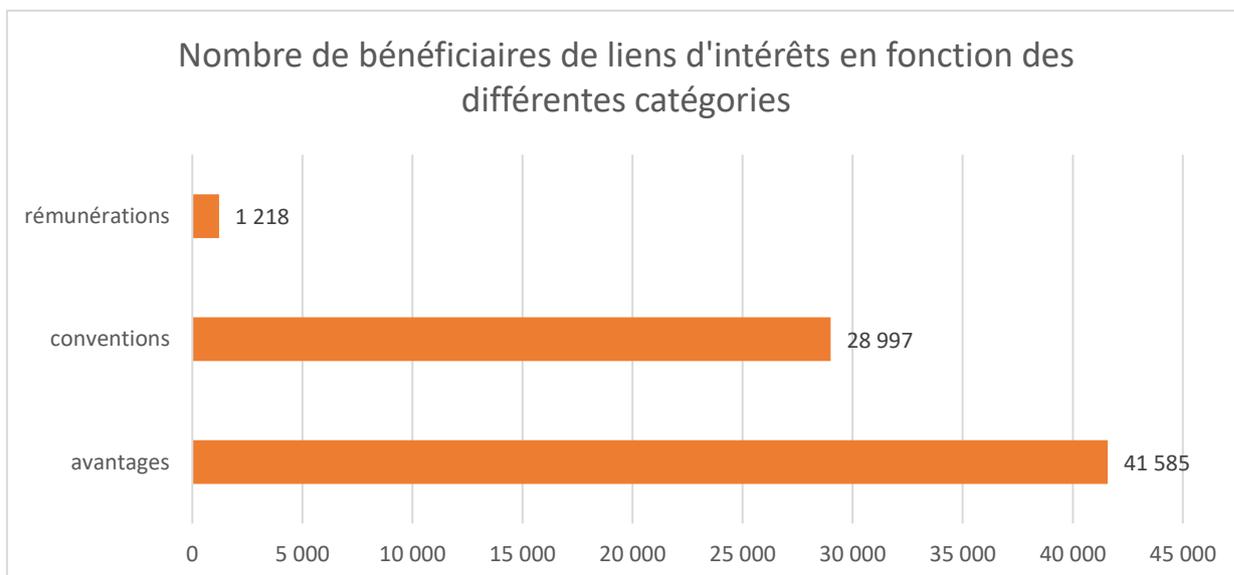


Figure 16 : Nombre total de bénéficiaires de liens d'intérêts en fonction des différentes catégories concernant les pharmaciens d'officine

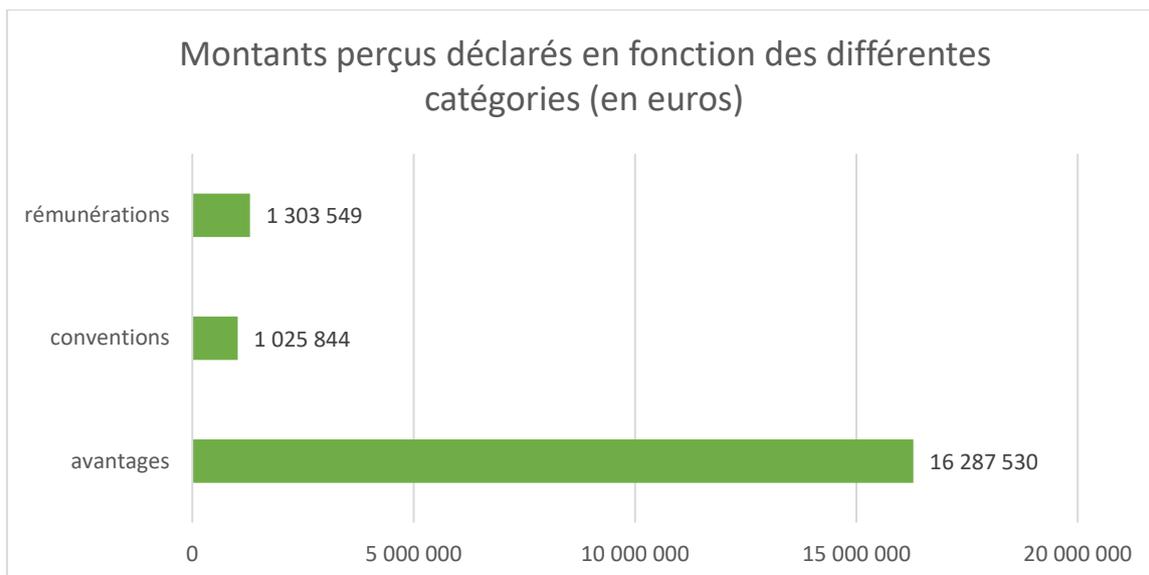


Figure 17 : Montants totaux perçus déclarés en fonction des différentes catégories (en euros) concernant les pharmaciens d'officine

Les liens d'intérêts déclarés dans la base de données Transparence – Santé concernant les pharmaciens d'officine, toutes sections confondues, sont au nombre de 319 313 durant la période d'étude pour 71 800 bénéficiaires au total et représentent un montant total de 18 616 923€.

Les figures 15, 16 et 17 montrent la répartition, du nombre de liens d'intérêts, du nombre de bénéficiaires et, des montants totaux perçus. On peut remarquer la part plus importante que représente les « avantages » dans les déclarations des liens d'intérêts concernant les pharmaciens d'officine aussi bien en montant, qu'en nombre et en bénéficiaires.

En ce qui concerne les conventions, on remarque une forte disparité entre le nombre de bénéficiaires et le montant / nombre de liens déclarés. Le fichier correspondant est trompeur : bien qu'il y ait des lignes de déclarations de convention, beaucoup contiennent un montant de 0€ renseigné dans la base de données. En effet,

les montants des conventions sont rarement indiqués dans la base de données, ce qui empêche une analyse de ces données. Dans nos résultats, une convention sans montant déclaré correspond à une absence de convention bien qu'elle corresponde à un montant égal à 0€.

Montant moyen, écart type, minimum et maximum, par type de lien d'intérêts

Montants des avantages	
Moyenne	391,67
Maximum	31 806
Minimum	10
Écart-type	1 161,93

Tableau 3 : Analyse des montants des avantages déclarés concernant la population totale des pharmaciens d'officine

Montants des conventions	
Moyenne	134,09
Maximum	35 367
Minimum	0
Écart-type	692,39

Tableau 4 : Analyse des montants des conventions déclarées concernant la population totale des pharmaciens d'officine

Montant des rémunérations	
Moyenne	1 070,24
Maximum	169 800
Minimum	12
Écart-type	5 577,52

Tableau 5 : Analyse des montants des rémunérations déclarées concernant la population totale des pharmaciens d'officine

Les tableaux 3, 4 et 5 montrent une analyse des montants concernant les 3 types de liens d'intérêts présents dans la base de données : avantages, conventions et rémunérations.

Comme vu précédemment (figure 15, 16 et 17), ce sont les avantages qui sont majoritairement déclarés aussi bien en montant, qu'en nombre et en nombre de bénéficiaires. On peut remarquer que le type de liens dont le montant par bénéficiaires est plus important par rapport aux autres est représenté par les rémunérations bien que celles sont minoritaires dans l'analyse globale. En effet, les montants versés en tant que « rémunérations » sont donc les plus gros montants versés.

Comme on peut le remarquer avec un minimum de 0€ pour les conventions, en sachant que seuls les liens d'intérêts dont la valeur est supérieure ou égale à 10€ TTC doivent apparaître dans la base de données, il n'est pas obligatoire d'indiquer le montant de la convention dans les déclarations de liens d'intérêts, ce qui biaise l'analyse des montant déclarés en tant que « conventions ».

Nombre moyen, écart type, minimum et maximum, par type de lien d'intérêts

Nombre d'avantages	
Moyenne	7,33
Maximum	275
Minimum	1
Écart-type	8,33

Tableau 6 : Analyse du nombre d'avantages déclarés concernant la population totale des pharmaciens d'officine

Nombre de conventions	
Moyenne	0,42
Maximum	49
Minimum	0
Écart-type	1,12

Tableau 7 : Analyse du nombre de conventions déclarées concernant la population totale des pharmaciens d'officine

Nombre de rémunérations	
Moyenne	2,10
Maximum	46
Minimum	1
Écart-type	3,34

Tableau 8 : Analyse du nombre de rémunérations déclarées concernant la population totale des pharmaciens d'officine

Les tableaux 6, 7 et 8 montrent une analyse en nombre de liens d'intérêts concernant les 3 types de liens d'intérêts présents dans la base de données : avantages, conventions et rémunérations.

Ces résultats mettent en avant la part bien plus importante en nombre de liens d'intérêts que représentent les « avantages ». En effet, c'est le type de liens d'intérêts que l'on retrouve le plus en nombre par bénéficiaires concernant les pharmaciens en officine.

Nombre de rémunérations versus sexe et section

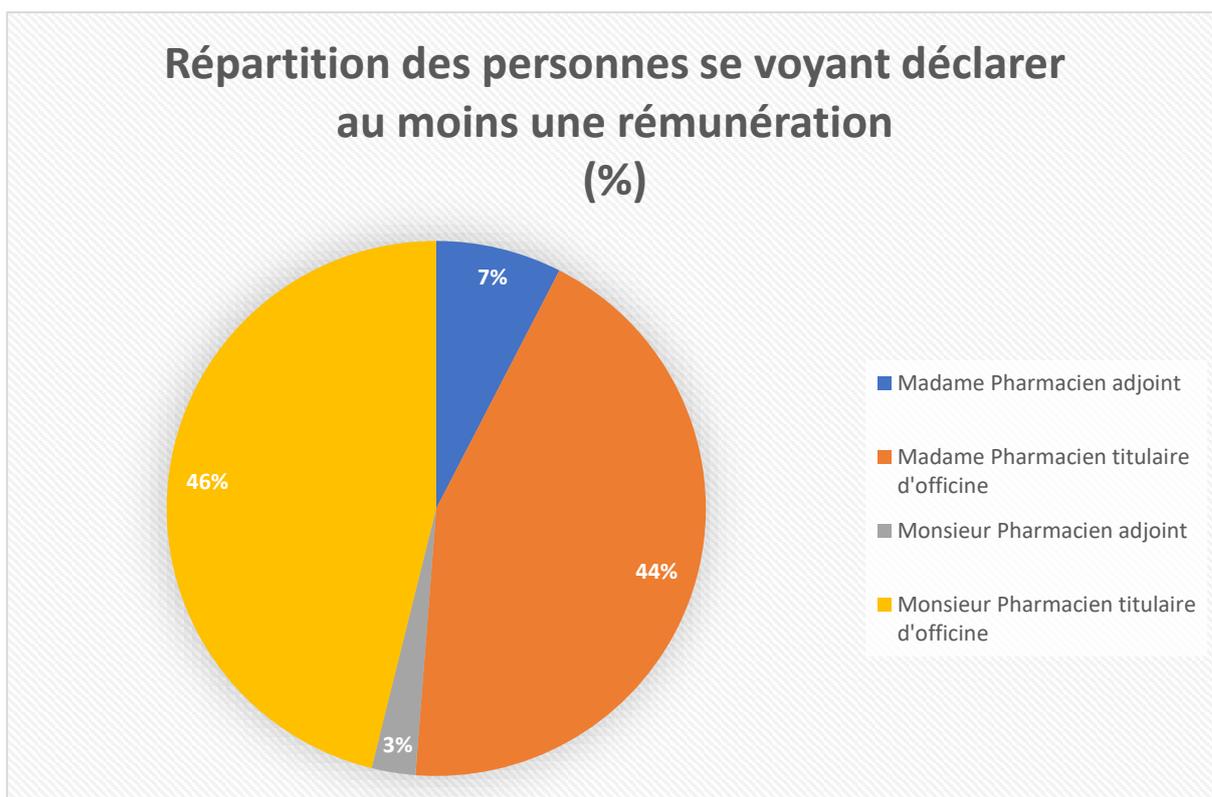


Figure 18 : Analyse de la répartition des personnes se voyant déclarer au moins une rémunération en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).

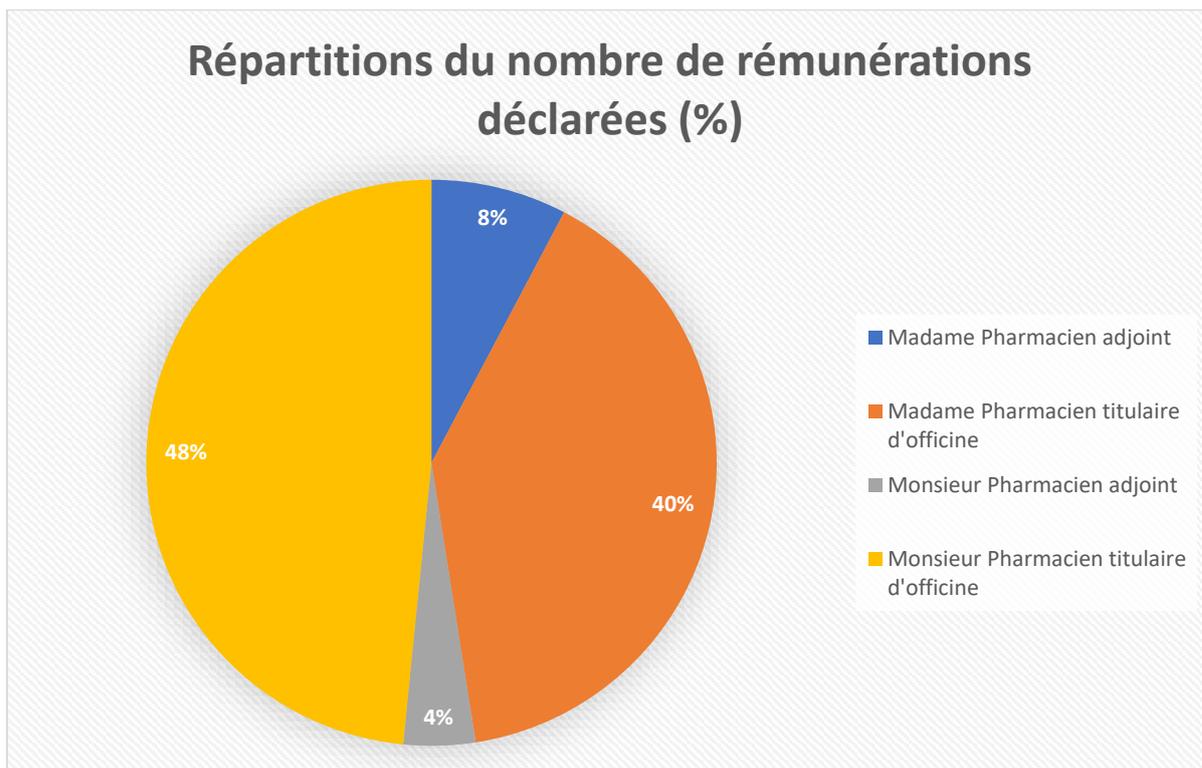


Figure 19 : Analyse de la répartition du nombre de rémunérations déclarées en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).

La figure 18 représente la répartition du nombre de bénéficiaires de rémunérations en fonction du sexe et de la section et la figure 19, la répartition du nombre de déclarations de rémunérations en fonction du sexe et de la fonction.

On remarque que 49% des bénéficiaires sont des hommes et représentent 52% du nombre de déclarations total en lien d'intérêts de type « rémunérations ». À l'inverse, 51% des bénéficiaires sont des femmes et représentent 48% du nombre de déclarations.

Ces figures (18 et 19) montrent une disparité importante en fonction de la section : 90% du nombre de bénéficiaires et 88% du nombre de déclarations

concernent les pharmaciens titulaires. À l'inverse, 10% du nombre de bénéficiaires et 12% du nombre de déclarations concernent les pharmaciens adjoints.

Ces deux figures globales ne montrent pas de différence significative entre les femmes et les hommes qui ont bénéficié d'au moins une rémunération. Mais elles montrent une forte disparité entre pharmaciens titulaires et pharmaciens adjoints.

<i>Nombre de rémunérations</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Maximum</i>	<i>Minimum</i>	<i>Écart-type</i>
Madame	1,95	46	1	2,72
<i>Pharmacien adjoint</i>	2,14	17	1	2,72
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	1,91	46	1	2,72
Monsieur	2,26	46	1	3,89
<i>Pharmacien adjoint</i>	3,25	32	1	6,72
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	2,20	46	1	3,67
Total général	2,10	46	1	3,34

Tableau 9 : Analyse des rémunérations en nombre en fonction du sexe

<i>Nombre de rémunération</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Maximum</i>	<i>Minimum</i>	<i>Écart-type</i>
<i>Pharmacien adjoint</i>	2,43	32	1	4,13
<i>Madame</i>	2,14	17	1	2,72
<i>Monsieur</i>	3,25	32	1	6,72
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	2,06	46	1	3,24
<i>Madame</i>	1,91	46	1	2,72
<i>Monsieur</i>	2,20	46	1	3,67
<i>Total général</i>	2,10	46	1	3,34

Tableau 10 : Analyse des rémunérations en nombre en fonction de la section

Les tableaux 9 et 10 représentent l'analyse du nombre de liens d'intérêts de type « rémunérations » en fonction du sexe et de la section.

On peut constater que ce sont les hommes pharmaciens adjoints qui bénéficient le plus de déclarations de liens par bénéficiaires.

En effet, de manière plus globale, ce sont les hommes et les pharmaciens adjoints qui, en moyenne, concentrent le plus de déclarations de liens d'intérêts de type « rémunérations ».

Montant en rémunérations versus sexe et section

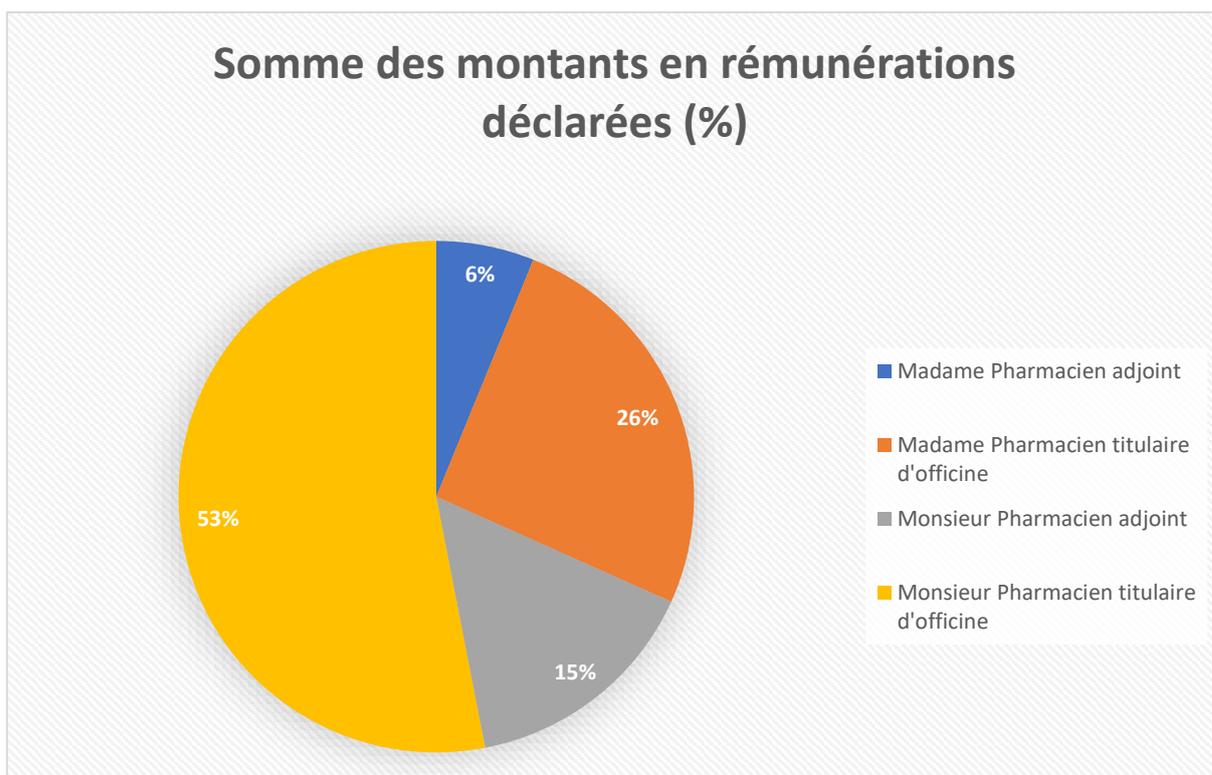


Figure 20 : Analyse de la répartition des montants totaux perçus en rémunération en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).

D'après la figure 18, décrite précédemment et la figure 20 qui représente la répartition des montants en rémunérations en fonction du sexe et de la fonction, on remarque que les hommes qui représentent 49% des bénéficiaires, les montants en rémunérations leur revenant est de 68% des montants totaux. À l'inverse, 51% des bénéficiaires sont des femmes et leurs montants en rémunérations est de l'ordre de 32% des montants totaux.

Les pharmaciens titulaires qui représentent 90% des bénéficiaires ont reçu 79% des montants totaux. À l'inverse, 10% des bénéficiaires sont des pharmaciens adjoints et ont reçu 21% des montants totaux.

On remarque donc des disparités considérables concernant les montants des rémunérations en faveur des hommes mais aussi en faveur des pharmaciens titulaires. Une catégorie de la population se détache et montre une réelle différence : les pharmaciens adjoints hommes qui représentent 3% des bénéficiaires, cumulent 15% des montants totaux en rémunération. À l'inverse, 7% des bénéficiaires sont des pharmaciens adjoints femmes et concentrent 6% des montants totaux en rémunération.

<i>Montant des rémunérations</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Maximum</i>	<i>Minimum</i>	<i>Écart-type</i>
<i>Pharmacien adjoint</i>	2 246,49	169 800,00	12,00	15 323,74
<i>Madame</i>	871,09	14 451,00	12,00	2 040,79
<i>Monsieur</i>	6 200,78	169 800,00	12,00	29 961,85
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	936,91	31 848,00	12,00	2 835,19
<i>Madame</i>	627,03	31 696,00	12,00	2 074,67
<i>Monsieur</i>	1 230,25	31 848,00	12,00	3 377,83
<i>Total général</i>	1 070,24	169 800,00	12,00	5 577,52

Tableau 11 : Analyse des rémunérations en montant en fonction de la section

<i>Montant des rémunérations</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Maximum</i>	<i>Minimum</i>	<i>Écart-type</i>
Madame	663,01	31 696,00	12,00	2 069,90
<i>Pharmacien adjoint</i>	871,09	14 451,00	12,00	2 040,79
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	627,03	31 696,00	12,00	2 074,67
Monsieur	1 498,03	169 800,00	12,00	7 680,15
<i>Pharmacien adjoint</i>	6 200,78	169 800,00	12,00	29 961,85
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	1 230,25	31 848,00	12,00	3 377,83
Total général	1 070,24	169 800,00	12,00	5 577,52

Tableau 12 : Analyse des rémunérations en montant en fonction du sexe

Les tableaux 11 et 12 montrent l'analyse des montants des liens d'intérêts déclarés de type « rémunérations » en fonction du sexe et de la section.

On constate que c'est la population pharmaciens adjoints hommes qui concentre en moyenne les plus gros montants en rémunérations avec un maximum individuel de rémunération de 169 800€.

D'une manière générale, on observe un décalage entre pharmacien titulaire et pharmaciens adjoints ainsi qu'entre les hommes et les femmes. En effet, ce sont les hommes et les pharmaciens adjoints qui, en moyenne, reçoivent le plus en rémunérations.

Nombre d'avantages versus sexe et section

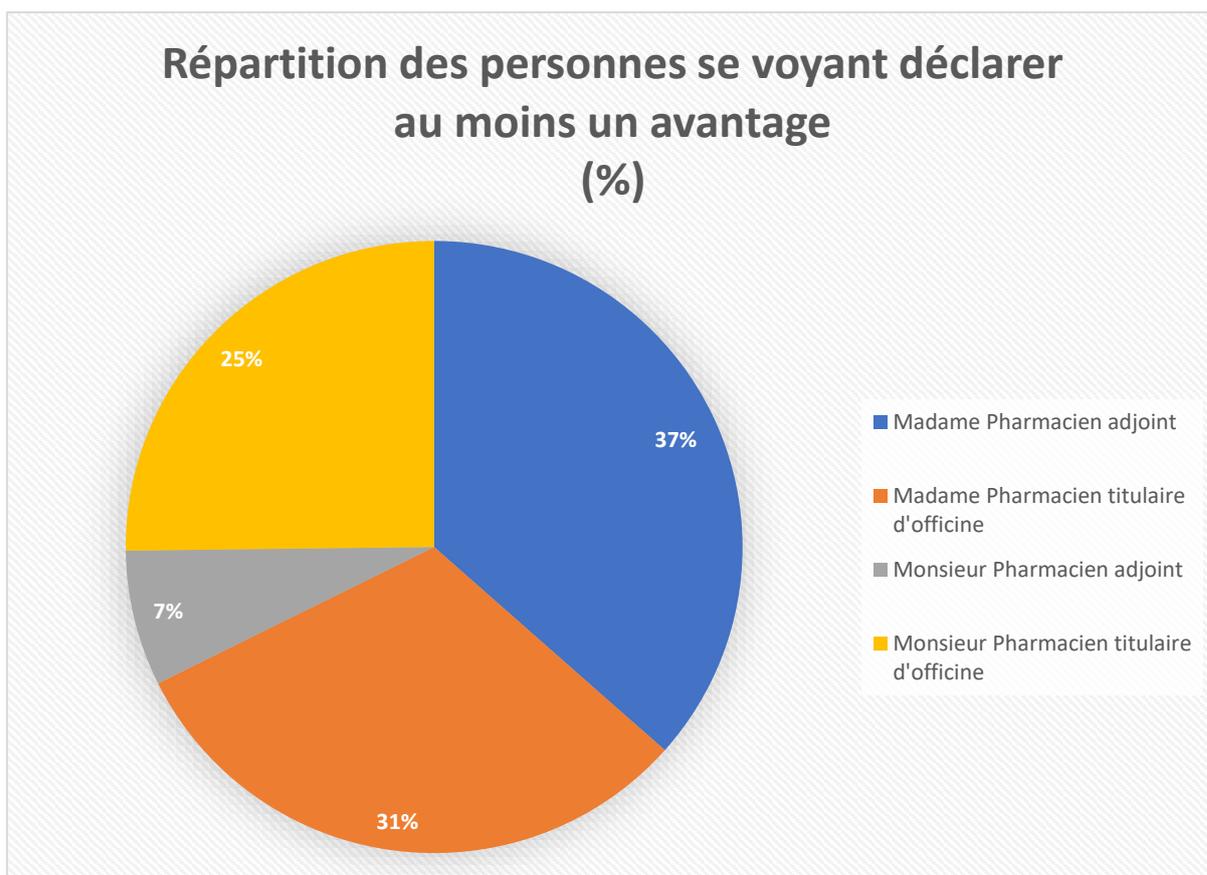


Figure 21 : Analyse de la répartition des personnes se voyant déclarer au moins un avantage en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).

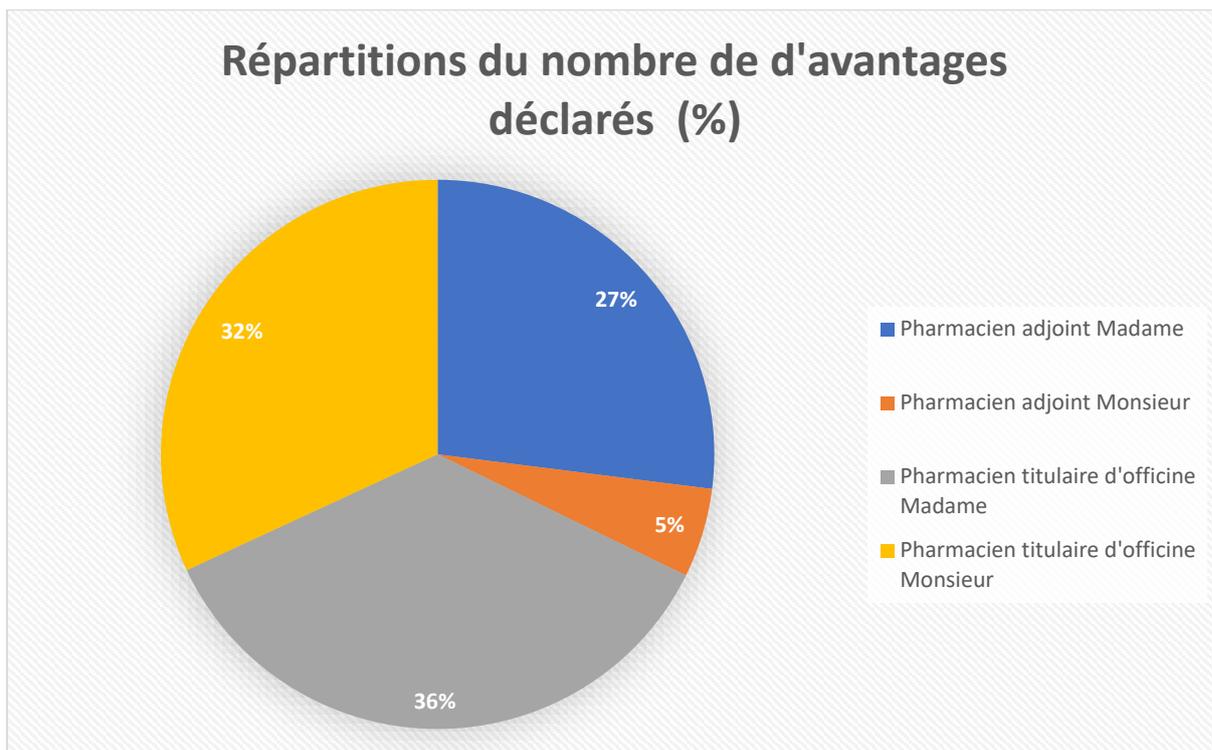


Figure 22 : Analyse de la répartition du nombre d'avantages déclarés en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).

La figure 21 représente la répartition des bénéficiaires en fonction du sexe et de la profession en matière d'avantages. La figure 22 représente, elle, la répartition du nombre d'avantages déclarés en fonction du sexe et de la profession.

32% des bénéficiaires sont des hommes et représentent 37% du nombre des déclarations de type « avantages ». À l'inverse, 68% des bénéficiaires sont des femmes et représentent 63% du nombre des déclarations de type « avantages ».

Les pharmaciens adjoints (44% des bénéficiaires) se voient déclarer 32% du nombre de liens d'intérêts de type « avantages », à l'inverse, les pharmaciens titulaires (56% des bénéficiaires) s'en voient déclarer 68%.

Dans la population générale, ce sont les pharmaciens titulaires qui se voient déclarer le plus de liens d'intérêts de type « avantages ».

<i>Nombre d'avantages</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Maximum</i>	<i>Minimum</i>	<i>Écart-type</i>
Madame	6,80	275	1	7,36
<i>Pharmacien adjoint</i>	5,42	105	1	6,03
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	8,43	275	1	8,38
Monsieur	8,42	185	1	9,95
<i>Pharmacien adjoint</i>	5,38	185	1	7,41
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	9,29	156	1	10,40
Total général	7,33	275	1	8,32

Tableau 13 : Analyse d'avantages en nombre en fonction du sexe

<i>Nombre d'avantages</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Maximum</i>	<i>Minimum</i>	<i>Écart-type</i>
<i>Pharmacien adjoint</i>	5,41	185	1	6,28
<i>Madame</i>	5,42	105	1	6,03
<i>Monsieur</i>	5,38	185	1	7,41
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	8,82	275	1	9,35
<i>Madame</i>	8,43	275	1	8,38
<i>Monsieur</i>	9,29	156	1	10,40
<i>Total général</i>	7,33	275	1	8,32

Tableau 14 : Analyse des avantages en nombre en fonction de la section

Les tableaux 13 et 14 montrent une analyse des avantages en nombre en fonction du sexe et de la profession.

On constate que ce sont les hommes qui reçoivent en moyenne le plus d'avantages par rapport aux femmes. Il en est de même pour les pharmaciens titulaires par rapport au pharmaciens adjoints.

Montant en avantages versus sexe et section

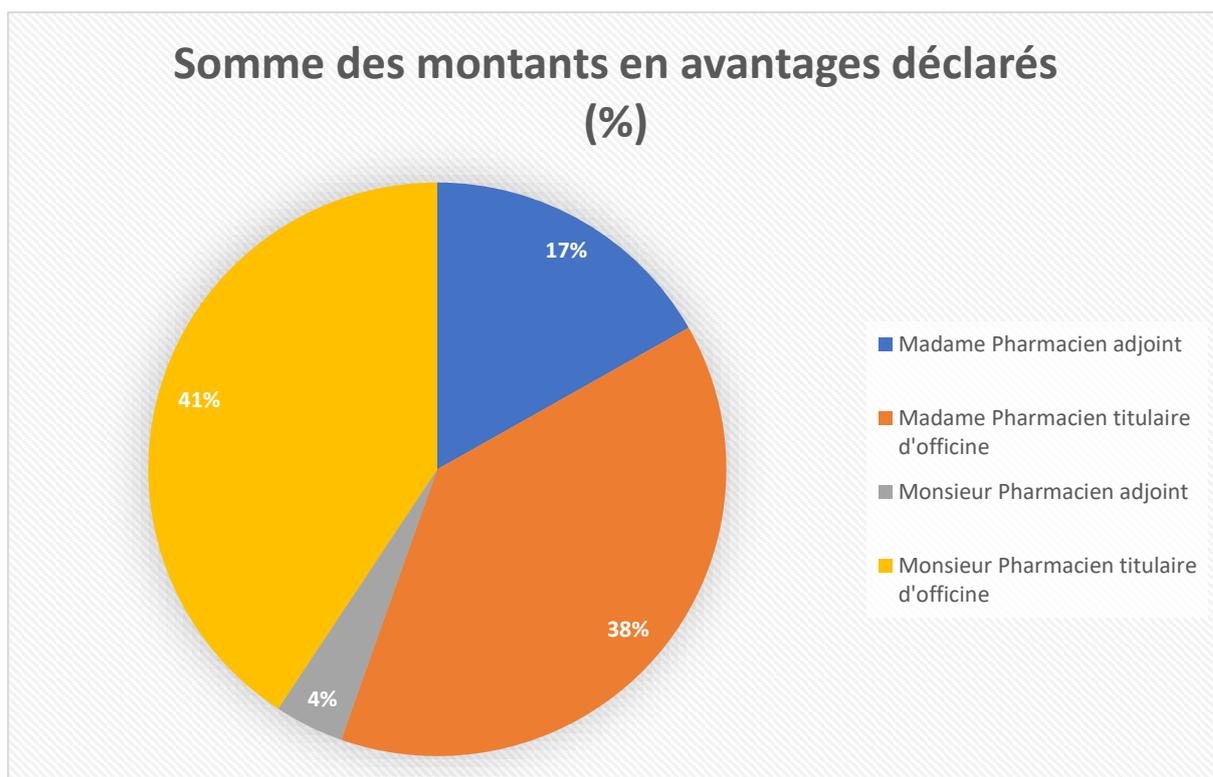


Figure 23 : Analyse de la répartition des montants totaux perçus en avantage en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).

La figure 23 montre la répartition des montants totaux en matière d'avantages en fonction du sexe et de la section.

D'après la figure 10 et 12, les hommes (32% des bénéficiaires) ont perçu 45% des montants totaux en avantages. À l'inverse, les femmes (68% des bénéficiaires) ont perçu 55% des montants totaux en avantages.

Les pharmaciens adjoints (44% des bénéficiaires) ont perçu 21% des montants totaux en avantages. À l'inverse, les pharmaciens titulaires (56% des bénéficiaires) ont perçu 79% des montants totaux en avantages.

Dans cette analyse de la population générale, on observe que les hommes, moins nombreux en bénéficiaires, ont reçu des montants plus importants que les femmes en termes de liens d'intérêts déclarés en avantages. Par ailleurs, il y a un clivage important entre les sections. En effet, les pharmaciens titulaires reçoivent la majorité des montants totaux des liens d'intérêts déclarés en avantage.

<i>Montant des avantages</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Maximum</i>	<i>Minimum</i>	<i>Écart-type</i>
<i>Pharmacien adjoint</i>	185,19	31 806,00	10,00	393,54
<i>Madame</i>	179,86	31 806,00	10,00	360,40
<i>Monsieur</i>	212,39	9 951,00	10,00	530,73
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	552,01	30 660,00	10,00	1 489,78
<i>Madame</i>	486,28	29 518,00	10,00	1 259,33
<i>Monsieur</i>	633,15	30 660,00	10,00	1 729,14
<i>Total général</i>	391,67	31 806,00	10,00	1 161,93

Tableau 15 : Analyse des avantages en montant en fonction de la section

Montant des avantages	Moyenne	Maximum	Minimum	Écart-type
Madame	320,73	31 806,00	10,00	906,93
<i>Pharmacien adjoint</i>	179,86	31 806,00	10,00	360,40
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	486,28	29 518,00	10,00	1 259,33
Monsieur	540,04	30 660,00	10,00	1 555,96
<i>Pharmacien adjoint</i>	212,39	9 951,00	10,00	530,73
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	633,15	30 660,00	10,00	1 729,14
Total général	391,67	31 806,00	10,00	1 161,93

Tableau 16 : Analyse des avantages en montant en fonction du sexe

Les tableaux 15 et 16 représentent l'analyse des montants des liens d'intérêts de type « avantages » en fonction du sexe et de la section.

On constate, de manière globale, que ce sont les hommes qui perçoivent le plus en montant de liens d'intérêts de type « avantages » par rapport aux femmes. Il en est de même concernant les pharmaciens titulaires par rapport aux pharmaciens adjoints.

Nombre de conventions versus sexe et section

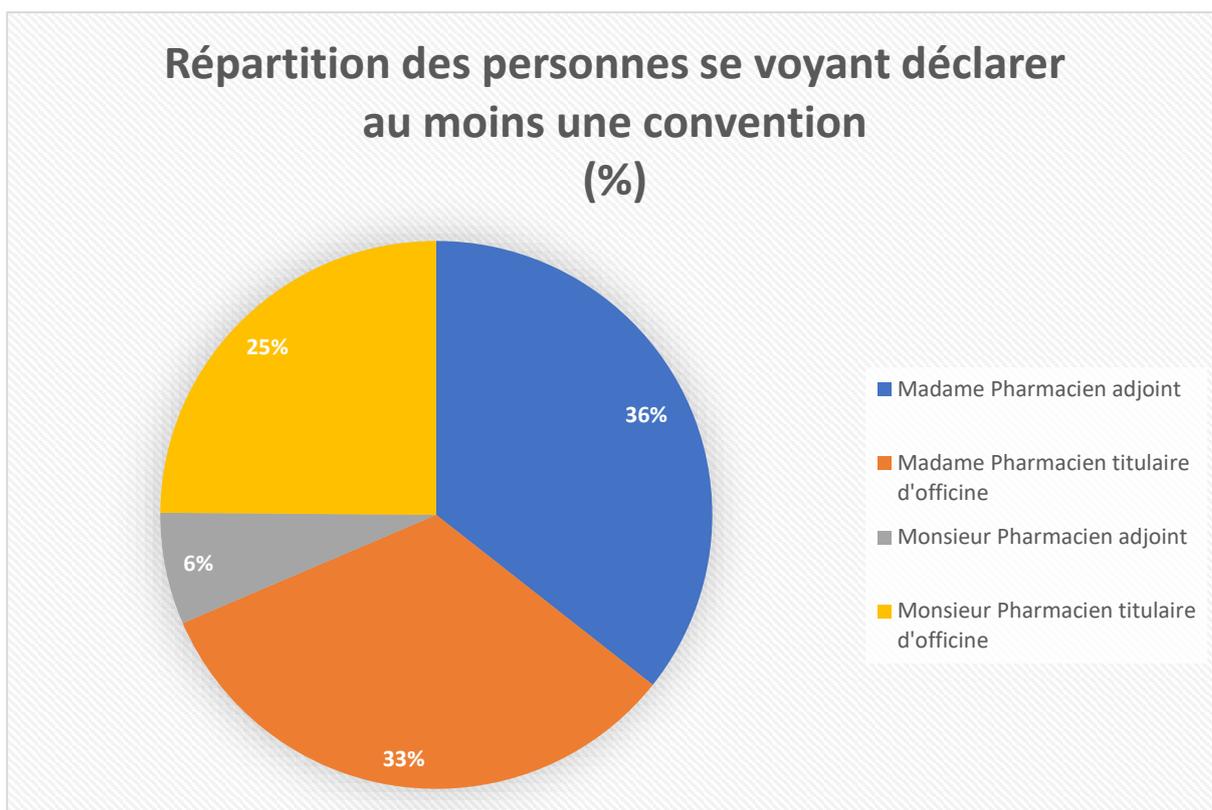


Figure 24 : Analyse de la répartition des personnes se voyant déclarer au moins une convention en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).

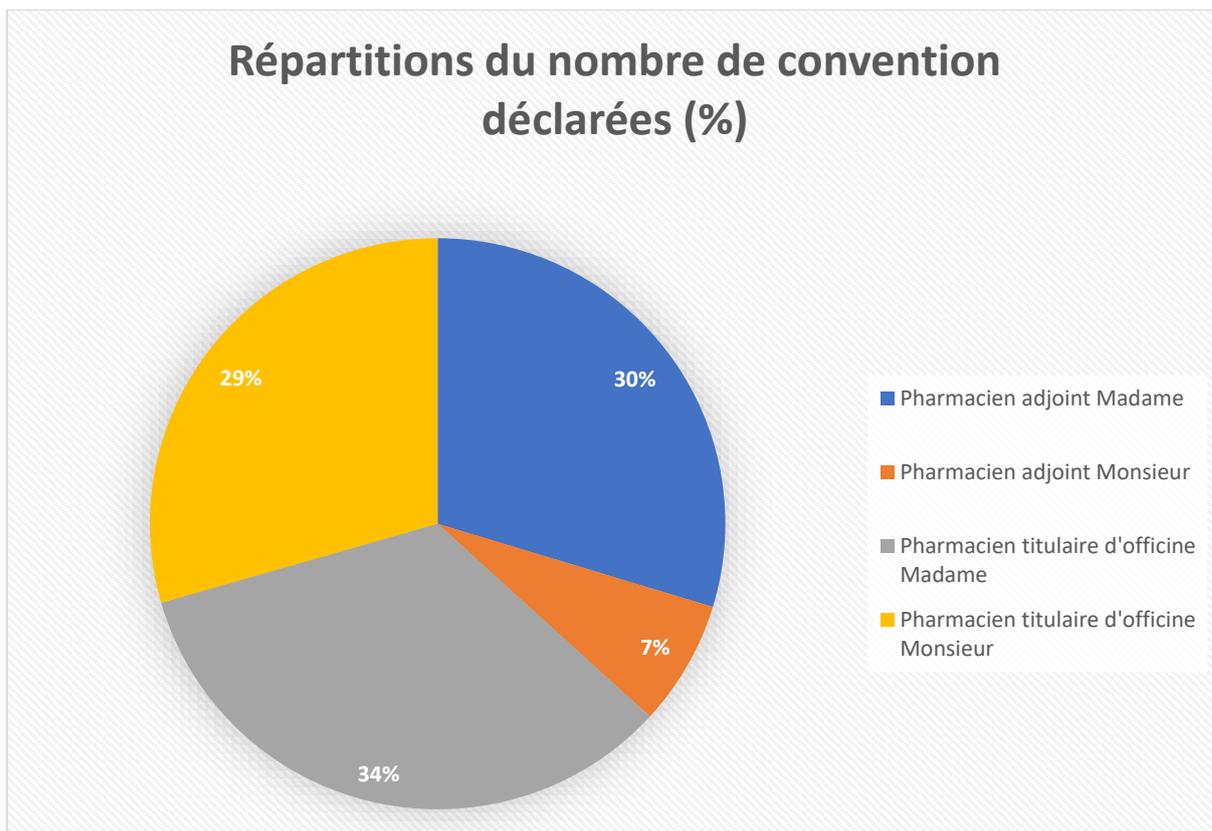


Figure 25 : Analyse de la répartition du nombre de conventions déclarées en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).

La figure 24 représente la répartition des bénéficiaires en fonction du sexe et de la section en matière de conventions. La figure 25 représente, elle, la répartition du nombre de conventions déclarées en fonction du sexe et de la section.

Les femmes (69% des bénéficiaires) se voient déclarer 64% du nombre de conventions. À l'inverse, les hommes (31% des bénéficiaires) se voient déclarer 36% du nombre de conventions.

Les pharmaciens titulaires (58% des bénéficiaires) concentrent 63% du nombre de conventions déclarées. À l'inverse, les pharmaciens adjoints (42% des bénéficiaires) concentrent 37% du nombre de conventions déclarées.

Nombre de conventions	Moyenne	Maximum	Minimum	Écart-type
Madame	0,38	42	0	0,97
<i>Pharmacien adjoint</i>	0,35	12	0	0,76
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	0,43	42	0	1,14
Monsieur	0,48	49	0	1,39
<i>Pharmacien adjoint</i>	0,45	49	0	1,53
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	0,49	43	0	1,35
Total général	0,42	49	0	1,12

Tableau 17 : Analyse des conventions en nombre en fonction du sexe

Nombre de conventions	Moyenne	Maximum	Minimum	Écart-type
Pharmacien adjoint	0,36	49	0	0,93
<i>Madame</i>	0,35	12	0	0,76
<i>Monsieur</i>	0,45	49	0	1,53
Pharmacien titulaire d'officine	0,45	43	0	1,24
<i>Madame</i>	0,43	42	0	1,14
<i>Monsieur</i>	0,49	43	0	1,35
Total général	0,42	49	0	1,12

Tableau 18 : Analyse des conventions en nombre en fonction de la section

Les tableaux 17 et 18 représentent l'analyse du nombre de liens d'intérêts de type « conventions » en fonction du sexe et de la section.

Globalement, ce sont les hommes qui se voient bénéficier de plus de conventions que les femmes. Il en est de même concernant les pharmaciens titulaires par rapport aux pharmaciens adjoints.

Montant en avantages versus sexe et section

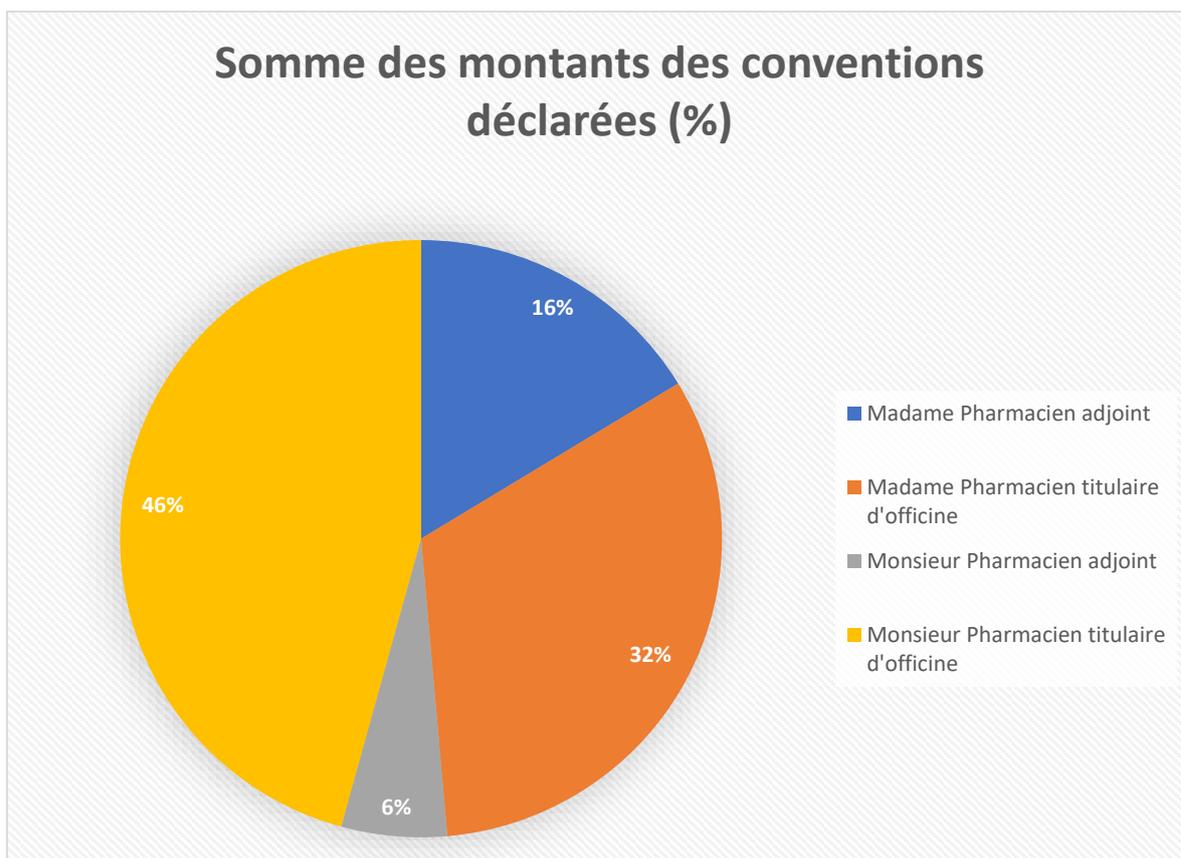


Figure 26 : Analyse de la répartition des montants totaux perçus en convention en pourcentage en fonction de la section (titulaire ou adjoint) et du genre (monsieur ou madame).

La figure 26 montre la répartition des montants totaux en matière de conventions en fonction du sexe et de la section.

On observe avec les figures 24 et 26 que les femmes (69% des bénéficiaires) représentent 48% des montants totaux concernant les conventions. À l'inverse, les hommes (31% des bénéficiaires) représentent 52% des montants totaux concernant les conventions.

Les pharmaciens titulaires (58% des bénéficiaires) concentrent 78% des montants totaux déclarés concernant les conventions. À l'inverse, les pharmaciens adjoints (42% des bénéficiaires) concentrent 22% du nombre de conventions déclarées.

On peut donc voir une disparité homme-femme et pharmacien titulaire-pharmacien adjoint en ce qui concerne le partage des montants totaux perçus concernant les conventions.

<i>Montant des conventions</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Maximum</i>	<i>Minimum</i>	<i>Écart-type</i>
<i>Pharmacien adjoint</i>	74,13	14 842,00	0,00	300,44
<i>Madame</i>	66,12	3 676,00	0,00	122,87
<i>Monsieur</i>	113,82	14 842,00	0,00	679,17
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	173,66	35 367,00	0,00	855,75
<i>Madame</i>	127,36	35 367,00	0,00	768,94
<i>Monsieur</i>	233,69	18 380,00	0,00	953,51
<i>Total général</i>	134,10	35 367,00	0,00	692,40

Tableau 19 : Analyse des conventions en montant en fonction de la section

<i>Montant des conventions</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Maximum</i>	<i>Minimum</i>	<i>Écart-type</i>
<i>Madame</i>	97,17	35 367,00	0,00	555,07
<i>Pharmacien adjoint</i>	66,12	3 676,00	0,00	122,87
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	127,36	35 367,00	0,00	768,94
<i>Monsieur</i>	209,36	18 380,00	0,00	905,75
<i>Pharmacien adjoint</i>	113,82	14 842,00	0,00	679,17
<i>Pharmacien titulaire d'officine</i>	233,69	18 380,00	0,00	953,51
<i>Total général</i>	134,10	35 367,00	0,00	692,40

Tableau 20 : Analyse des conventions en montant en fonction du sexe

Les tableaux 19 et 20 représentent l'analyse des montants perçus de liens d'intérêts de type « conventions » en fonction du sexe et de la section.

De manière globale, On observe ainsi un avantage pour les hommes par rapport aux femmes ainsi que pour les pharmaciens titulaires par rapport aux pharmaciens adjoints.

Nous pouvons donc en conclure que, d'une manière générale, bien que parfois minoritaires en tant que bénéficiaires, les hommes perçoivent plus de liens d'intérêts aussi bien en nombre qu'en montant par rapport aux femmes. On peut aussi constater le même phénomène avec les pharmaciens titulaires par rapport au pharmaciens adjoints, hormis les rémunérations qui restent tout de même minoritaires.

Comparaison des montants alloués en liens d'intérêts aux pharmaciens dont le siège du laboratoire est situé dans le même département

Nous avons comparé les montants alloués aux pharmaciens par les laboratoires en fonction de la localisation de leur siège social. L'analyse est réalisée afin de montrer s'il existe une différence significative entre les montants alloués par les laboratoires aux pharmaciens d'officine exerçant dans le même département que le siège social de celle-ci. Deux groupes ont été créés que l'on nommera le groupe « même département » et le groupe « département différent ». Ils correspondent respectivement aux liens d'intérêts investis dans le même département que le laboratoire et aux liens d'intérêts investis dans les autres départements que le laboratoire. Deux critères ont été retenus dans cette analyse : la moyenne des

montants totaux perçus et la moyenne de la somme de tous les montants perçus par pharmacien

Le test de Levene a été utilisé afin de vérifier l'égalité des variances, condition nécessaire pour réaliser certains tests statistiques. Ensuite, des tests statistiques ont été réalisés afin d'analyser les données concernant les montants des avantages, des rémunérations et des conventions.

En termes d'avantages, les montants totaux perçus dans le groupe « même département » sont de 2 574€ versus 1 752€ dans le groupe « département différent ». En moyenne, les montants versés par les laboratoires aux pharmaciens du même département sont de 50€, versus 43€ pour les pharmaciens exerçant dans d'autres départements. En termes de conventions, les montants totaux perçus dans le groupe « même département » sont de 1 183€ versus 793€ dans le groupe « département différent ». En moyenne, les montants versés par les laboratoires aux pharmaciens du même département sont de 395€, versus 190€ pour les pharmaciens exerçant dans d'autres départements. En termes de rémunérations, les montants totaux perçus dans le groupe « même département » sont de 2 506€ versus 2 135€ dans le groupe « département différent ». En moyenne, les montants versés par les laboratoires aux pharmaciens du même département sont de 635€, versus 476€ pour les pharmaciens exerçant dans d'autres départements.

Des tests statistiques indépendants ont été réalisés afin d'analyser les données concernant les montants des avantages, des rémunérations et des conventions.

Les résultats de ces tests statistiques indépendants montrent qu'il n'y a pas de différence significative pour les avantages (somme : $p=0.1929$ et moyenne :

$p=0.2649$), les rémunérations (somme : $p=0,7866$ et moyenne : $p=0,2928$) et la moyenne de la somme des montants des conventions (somme : $p=0.345$). Mais ils démontrent une différence significative pour le montant moyen des conventions perçu par pharmacien du même département (moyenne : $p=0.0407$).

Bien qu'il existe des inégalités visibles entre les deux groupes en faveur des pharmaciens exerçant dans le même département que le laboratoire, les tests statistiques montrent qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes hormis les montants moyens perçus en termes de convention en faveur des pharmaciens exerçant dans le même département que le laboratoire.

Comparaison des liens d'intérêts déclarés chez la population médecins et la population pharmaciens

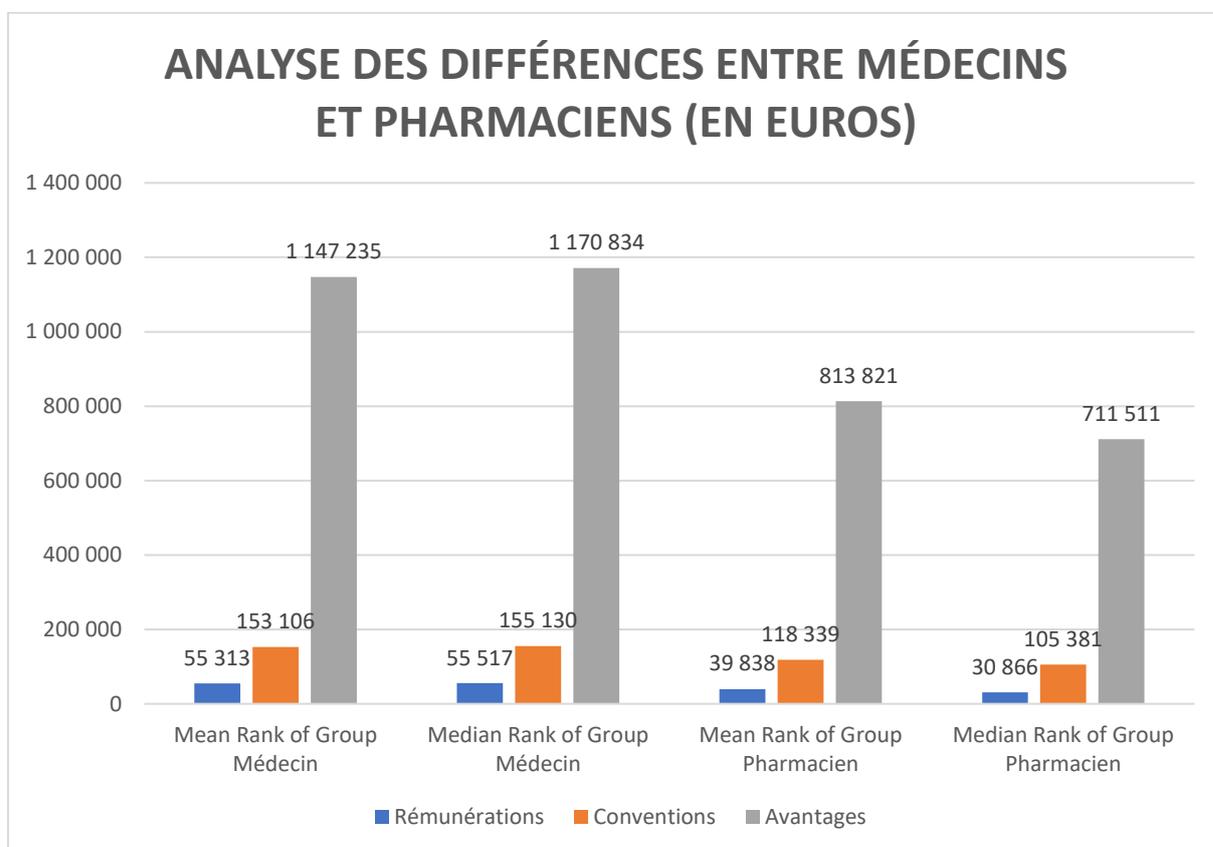


Figure 27 : Analyse des différences en rémunérations / conventions / avantages entre médecins et pharmaciens (en euros)

Les résultats de l'analyse des différences en termes de liens d'intérêts déclarés dans la base de données montrent des résultats significatifs dans les trois catégories de liens d'intérêts (figure 30).

En ce qui concerne les avantages, on observe que la médiane des montants totaux est 1.6 fois supérieure et la moyenne des montants totaux est 1.4 fois supérieure chez les médecins que chez les pharmaciens.

En ce qui concerne les conventions, on observe que la médiane des montants totaux est 1.4 fois supérieure et la moyenne des montants totaux est 1.3 fois supérieure chez les médecins que chez les pharmaciens.

En ce qui concerne les rémunérations, on observe que la médiane des montants totaux est 1.8 fois supérieure et la moyenne des montants totaux est 1.4 fois supérieure chez les médecins que chez les pharmaciens.

Les résultats de l'analyse des différences en termes de liens d'intérêts déclarés dans la base de données montrent des résultats significatifs dans les trois catégories de liens d'intérêts. On peut donc en conclure que les médecins reçoivent de plus gros montants en moyenne par rapport aux pharmaciens.

3.4. DISCUSSION

Lors de cette étude, nous avons dû exclure les préparateurs en pharmacie bien qu'à part entière de l'équipe officinale au contact du patient. Les préparateurs n'ont pas de numéro RPPS, critère que l'on avait utilisé dans nos critères d'inclusion.

Nous avons aussi exclu les étudiants en pharmacie car, dans la base de données « transparence – santé », les données ne font pas de distinctions entre les différentes catégories d'étudiants visant des professions de santé.

Seuls les liens d'intérêts dont la déclaration répondant aux critères que l'on a définis ont été sélectionnés. En effet, pour analyse correcte, il a fallu prendre en compte uniquement les liens d'intérêts avec le moins d'erreurs possible.

Les conventions n'ont, pour majorité, pas de montant déclaré durant cette période d'analyse bien que désormais depuis le 1^{er} octobre 2020, le décret du n°2020-730 du 15 juin 2020, les conventions sont bien plus réglementées. (123)

Il n'y a, pour le moment, aucune vérification de la véracité des informations transmises par les entreprises. L'absence ou le trop de déclaration n'est pas contrôlable. La seule mesure de contrôle est individuelle de la part du bénéficiaire qui peut émettre une demande de rectification sur le site de la base de données.

4. CONCLUSIONS

THÈSE SOUTENUE PAR : MONSIEUR DUREZ THOMAS.

En 2010, la France fait face à un scandale sanitaire, l'affaire Mediator. Celui-ci a mis en lumière les liens entre entreprises pharmaceutiques, professionnels de santé et les instances de santé.

En réponse à ce scandale, il est promulgué la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé. Le Gouvernement et le Ministère de la Santé et des Solidarités ont mis en place une base de données répertoriant l'ensemble des avantages consentis par l'industrie pharmaceutique aux professionnels de santé. Cette base « Transparence Santé » est accessible librement au travers d'un site internet. Dès lors, tous liens d'intérêts entre un professionnel de santé dont le pharmacien d'officine et une entreprise pharmaceutique, dont la valeur de la prestation (avantage, rémunération ou convention) est supérieure ou égale à dix euros toutes taxes comprises, doivent faire l'objet d'une déclaration dans la base de données par l'entreprise en question.

Après quelques rappels sur ce que sont les liens d'intérêts, et leur importance dans la pratique médicale et pharmaceutique, nous présentons les résultats d'une étude menée sur cette base transparence-santé. La totalité des déclarations de prestations réalisées par l'industrie pharmaceutique entre janvier 2015 et décembre 2019, et destinées aux pharmaciens d'officines a été analysée afin d'en faire une description globalisée suivant différents critères définis préalablement : statut du pharmacien (titulaire ou adjoint), sexe, région géographique, type d'avantage reçu,

montant total et moyen, etc. Le logiciel de datamining KNIME (version 4.2, Zurich) a été utilisé pour l'ensemble du traitement des données.

Les entreprises ont déclaré, durant cette période, 319 313 liens d'intérêts pour 71 800 bénéficiaires représentant un montant total de 18 616 923€. Le montant moyen perçu par pharmacien était de 391.67€ pour les avantages, 134.09€ pour les rémunérations, et 1070.24€ pour les conventions. Les résultats de l'étude ont mis en évidence une réelle disparité entre les hommes et les femmes. En effet, les hommes se voyant décrire au moins un lien d'intérêts concentrent en majorité un plus grand nombre mais aussi des plus gros montants de prestations déclarées dans cette base de données. De même, on peut observer un avantage sur les pharmaciens titulaires en comparaison des pharmaciens adjoints aussi bien en montant qu'en nombre de prestations déclarées. On constate enfin que les laboratoires originaires d'une région particulière, investissent plus auprès des pharmaciens d'officine de la même région, aussi bien qu'en avantages, conventions et rémunérations.

Cette étude présente quelques limites. La déclaration d'un lien d'intérêts dépend uniquement de l'entreprise qui peut et veut fournir les informations, par conséquent, la véracité de l'absence ou de la présence de liens d'intérêts ainsi que la bonne information des données nécessaires ne dépend que de ces entreprises. Notre analyse a fait apparaître un nombre considérable de saisies incomplètes ou erronées dans cette base : erreur sur le nom du professionnel, absence de mention du montant, absence du numéro RPPS, etc. Pour limiter les conséquences de ces erreurs, nous n'avons retenu pour l'analyse que les lignes présentant une concordance avec le répertoire des professionnels de santé (concordance entre nom, prénom et numéro RPPS). Les montants versés lors de conventions sont rarement mentionnés (non

obligatoire avant le 01 octobre 2020). Nous avons donc considéré qu'une convention sans montant valait une convention à valeur zéro euro afin de pouvoir l'interpréter uniquement en nombre. Le montant total reçu par l'intermédiaire de conventions est donc sous-estimé dans nos analyses. Enfin, il n'a pas été possible d'intégrer les étudiants en pharmacie dans cette étude : dans la base de données actuelle, les étudiants ne sont pas distingués selon leur filière. De plus, un étudiant en pharmacie ne peut être défini par son orientation en officine ou non, l'analyse aurait donc pu être plus délicate.

L'étude de la globalité des liens d'intérêts concernant le monde de la pharmacie d'officine ouvre plusieurs perspectives. En premier lieu, il serait utile de mesurer l'impact de ces liens entre entreprises pharmaceutiques et pharmaciens d'officine sur la pratique professionnelle, à l'image de l'étude de Goupil et al. chez les médecins généralistes dans l'article Association entre les cadeaux des firmes pharmaceutiques aux médecins généralistes français et leurs profils de prescription de médicaments en 2016 : étude rétrospective utilisant les bases de données françaises Transparence Santé et le Système National des Données de Santé. Cette étude met en avant l'impact des liens d'intérêts chez les médecins généralistes français sur leur manière de prescrire.

Aujourd'hui, il est impossible de conclure au sujet de l'impact de ces liens dans l'exercice de la profession de pharmacien d'officine ou sur l'existence de conflits d'intérêts grâce à cette étude. Il serait judicieux de travailler et réfléchir préalablement sur ces liens d'intérêts. Du point de vue du pharmacien d'officine, et plus généralement du professionnel de santé, il en est vital pour la pérennité du système de santé français de prévenir ces liens d'intérêts afin de limiter toute situation de conflit d'intérêts qui

pourrait avoir des conséquences sur les patients. A ce titre, avoir une réelle formation durant les études d'un professionnel de santé sur les liens et conflits d'intérêts, ainsi que sur l'importance de l'indépendance dans la pratique professionnelle pourrait être une perspective d'action de prévention.

Du point de vue de l'entreprise qui propose des prestations, réaliser des contrôles stricts des déclarations de liens d'intérêts dans la base de données pourrait réduire les erreurs observées dans cette base.

On pourrait également envisager d'impliquer chaque professionnel de santé dans sa déclaration de liens d'intérêts, à l'image des experts de la Haute Autorité de Santé qui, eux, doivent rédiger une déclaration de leurs liens d'intérêts, dans l'objectif de prévenir par la suite les conflits d'intérêts. Rendre acteur le professionnel de santé dans la déclaration des liens d'intérêts permettrait à celui-ci d'avoir une vision réelle de sa situation, qui ne serait plus imposée uniquement par la déclaration, vraie, fausse, ou inexistante des entreprises pharmaceutiques.

Notons également que l'absence de liens d'intérêts ne signifie pas une indépendance absolue, et que la présence de liens ne signifie pas nécessairement l'existence de conflits d'intérêts. Toutefois, il est certain que ces liens peuvent être mal interprétés par le public, et remettre en cause aux yeux des patients l'indépendance du professionnel de santé.

La base de données « transparence – santé » est la première étape dans le domaine de la transparence, il faut donc désormais en faire une analyse et une critique concernant les données présentes et ainsi, pouvoir mesurer les conséquences de ces liens d'intérêts. Dans le domaine de la pharmacie d'officine, la rémunération à l'acte pharmaceutique (dispensation, intervention...) permettrait de mieux mesurer l'impact

de ces liens d'intérêts et libérer le pharmacien d'une rémunération majoritairement représentée par la facturation de médicaments délivrés.

Le Président de la thèse,
Nom : Hans-Martin SPÄTH

Vu et permis d'imprimer, Lyon, le 14/12/2020
Vu, la Directrice de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et
Biologiques, Faculté de Pharmacie

Signature :



Pour le Président de l'Université Claude Bernard Lyon 1,



Professeure C. VINCIGUERRA

BIBLIOGRAPHIE

1. Nous n'avons pas fait pharmacie pour devenir le meilleur vendeur du mois [Internet]. leplus.nouvelobs.com. [cité 21 juin 2020]. Disponible sur: <http://leplus.nouvelobs.com/contribution/1592961-nous-n-avons-pas-fait-pharmacie-pour-devenir-le-meilleur-vendeur-du-mois.html>
2. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie publié au JO n° 0063 du 16/03/2018 [Internet]. [cité 26 juin 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000036711358
3. Arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants nos 3, 4 et 5 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. [cité 26 juin 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2014/12/Avenants-3-4-5.pdf>
4. Décret n° 2018-841 du 3 octobre 2018 relatif aux conseils et prestations pouvant être proposés par les pharmaciens d'officine dans le but de favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes | Legifrance [Internet]. [cité 26 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/10/3/SSAH1820780D/jo/texte/fr>
5. Prix Pharmacie : Combien vendre sa pharmacie ? [Internet]. Actualités - Cessions de Pharmacies Pharmathèque. [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.pharmatheque.com/actualites/guide-transaction-pharmacie/prix-vente-pharmacie/>
6. Lentschner K. Nombre record de fermetures de pharmacies en 2018 [Internet]. Le Figaro.fr. 2019 [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/societes/nombre-record-de-fermetures-de-pharmacies-en-2018-20190522>

7. Ordre National des Pharmaciens. Démographie des pharmaciens, panorama au 1^{er} janvier 2019 [Internet]. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/layout/set/print/content/download/458867/2117170/version/1/file/la-demographie-2019-brochure-web.pdf>
8. Inquiétude sur l'indépendance des pharmaciens d'officine vis-à-vis des firmes pharmaceutiques. Revue Prescrire. 2017 ; 37 (403) : 393.
9. Code de la santé publique - Article L4211-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028747979/2014-03-19
10. Médicaments : menace sur le monopole des pharmaciens [Internet]. Les Echos. 2019 [cité 26 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/medicaments-menace-sur-le-monopole-des-pharmaciens-1006749>
11. Vente encadrée de médicaments en grandes surfaces [Internet]. [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-vente-encadree-de-medicaments-en-grandes-surfaces-l-ordonnance-de-l-autorite-de-la-concurrence-est-sur-la-table-aux-senateurs-de-s-en-saisir-n65443/>
12. Villard N. Ces mégapharmacies qui tournent comme des supermarchés [Internet]. Capital. 2018 [cité 26 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.capital.fr/entreprises-marches/ces-megapharmacies-qui-tournent-comme-des-supermarches-1299184>
13. Larousse Éditions. Définitions : intérêt [Internet]. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/int%C3%A9r%C3%AAt/43680>
14. Conflit d'intérêts - Définition [Internet]. Droit-Finances. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: <https://droit-finances.commentcamarche.com/contents/7208-conflit-d-interets-definition>
15. Décret n° 2013-413 du 21 mai 2013 portant approbation de la charte de l'expertise sanitaire prévue à l'article L. 1452-2 du code de la santé publique [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027434015>

16. Moret-Bailly J. Définir les conflits d'intérêts. Recueil Dalloz. 2011 ; 187 (16) : 1100-1106
17. Le conflit d'intérêt dans le domaine public [Internet]. [cité 6 juill 2020]. Disponible sur: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/scpc2004-1.pdf
18. HAS. Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts [Internet]. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_dpi.pdf
19. Code de la santé publique - Article R4235-27 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913680/2004-08-08#:~:text=Tout%20comp%C3%A9rage%20entre%20pharmaciens%20et,du%20patient%20ou%20de%20tiers.
20. Maisons de santé pluriprofessionnelles et déontologie médicale : recommandations [Internet]. [cité 26 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.cdm44.org/maisons-de-sante-pluriprofessionnelles-et-deontologie-medecale>
21. Compéragé médical : définition et conseils pour s'en prémunir [Internet]. MACSF. [cité 26 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/Responsabilite-professionnelle/Relation-au-patient-et-deontologie/Comperage-medical-definition>
22. Obésité : le lobbying « scientifique » de Coca-Cola. Revue Prescrire. 2019 ; 39 (434) : 948-950.
23. Trésor de la Langue Française informatisé. Définition - Lobby [Internet] [cité 21 juin 2020]. Disponible sur : <http://stella.atilf.fr/Dendien/scripts/tlfiv5/advanced.exe?8;s=167153010;>
24. À Paris, l'influence écrasante des labos face aux associations de patients / L'argent de l'influence / Pharma Papers [Internet]. Pharma Papers. [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.bastamag.net/webdocs/pharmapapers/l-argent-de-l-influence/a-paris-l-influence-ecrasante-des-labos-face-aux-associations-de-patients/>

25. Jeanblanc A. Le lobbying des laboratoires pharmaceutiques s'intensifie en Europe [Internet]. Le Point. 2019 [cité 27 juin 2020]. Disponible sur: https://www.lepoint.fr/editos-du-point/anne-jeanblanc/le-lobbying-des-laboratoires-pharmaceutiques-s-intensifie-en-europe-20-05-2019-2313754_57.php
26. Charte de l'information promotionnelle [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 29 juin 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/charte-de-l-information-promotionnelle>
27. Jouan A. Quand l'argent des politiques venait de l'industrie pharmaceutique [Internet]. Le Figaro. 2013 [cité 26 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/politique/2013/04/10/01002-20130410ARTFIG00784-quand-l-argent-des-politiques-venait-de-l-industrie-pharmaceutique.php>
28. Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre - un manuel pratique. Organisation Mondiale de la Santé et Action Internationale pour la Santé. 2009. 181.
29. Les Entreprises du Médicament - Qui sommes-nous ? [Internet]. [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.leem.org/les-entreprises-du-medicament-qui-sommes-nous>
30. EurosForDocs, une base de données d'utilité publique / L'argent de l'influence / Pharma Papers [Internet]. Pharma Papers. [cité 21 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.bastamag.net/webdocs/pharmapapers/l-argent-de-l-influence/eurosfordocs-une-base-de-donnees-d-utilite-publique/>
31. Entre les labos pharmaceutiques et les médecins, 14 millions de conflits d'intérêts potentiels ! / L'argent de l'influence / Pharma Papers [Internet]. Pharma Papers. [cité 27 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.bastamag.net/webdocs/pharmapapers/l-argent-de-l-influence/entre-les-labos-pharmaceutiques-et-les-medecins-14-millions-de-conflits-d-interets-potentiels/>
32. Desclaux-Arramond D. Perception de l'industrie pharmaceutique par les internes en médecine générale après FACRIPP (Formation à l'Analyse CRItique de la Promotion Pharmaceutique) et perception de la formation. 2017. 90.

33. Place et rôle du lobbying dans les industries de santé [Internet]. Fédération Nationale de l'Information Médicale. [cité 30 juin 2020]. Disponible sur: <http://www.lafnim.com/actualites/place-et-role-du-lobbying-dans-les-industries-de-sante-64.htm>
34. Lobbies : la grande distribution s'attaque aux pharmacies [Internet]. Franceinfo. 2018 [cité 29 juin 2020]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/lobbies-la-grande-distribution-s-attaque-aux-pharmacies_2944537.html
35. Ordre National des Pharmaciens. L'indépendance professionnelle des pharmaciens [Internet]. [cité 26 juin 2020]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/213724/1229430/version/1/file/Ind%C3%A9pendance+professionnelle_basse+def.pdf
36. Larousse Éditions. Définitions : indépendance [Internet]. [cité 26 juin 2020]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ind%C3%A9pendance/42534>
37. Ordre National des Pharmaciens. Nouveau projet de code de déontologie pour les pharmaciens : axé sur les patients et mieux adapté à l'exercice professionnel [Internet]. [cité 30 juin 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/292681/1507457/version/3/file/CP+code+d%C3%A9onto+Vdef.pdf>
38. Code de la santé publique - Article R4235-31 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006913686/2013-12-01/#:~:text=sommaire%20du%20code-,Article%20R4235%2D31,et%20respecter%20leur%20ind%C3%A9pendance%20professionnelle.>
39. Code de la santé publique - Article R4235-3 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913653/2004-08-08

40. Code de la santé publique - Article R4235-18 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913670/2004-08-08
41. Code de la santé publique - Article R4235-10 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913661/2004-08-08
42. Code de la santé publique - Article R4235-25 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913677/2011-08-04
43. L'USPO obtient la reconnaissance de l'intervention pharmaceutique [Internet]. [cité 30 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2019/11/L-USPO-obtient-la-reconnaissance-de-l-intervention-pharmaceutique.aspx>
44. Haute Autorité de Santé. La HAS en bref [Internet]. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_452559/fr/la-has-en-bref
45. Haute Autorité de Santé. Déontologie [Internet]. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2019376/en/deontologie
46. Code de la sécurité sociale - Article R161-84 [Internet]. Code de la sécurité sociale. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025860059/2012-07-01
47. Haute Autorité de Santé. Prévention et gestion des conflits d'intérêts [Internet]. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_522970/fr/prevention-et-gestion-des-conflits-d-interets
48. Haute Autorité de santé. Déclaration publique d'intérêts [Internet]. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-01/10naffaanidal23-10-15.pdf>
49. Ministère des solidarités et de la santé. Page d'accueil / Consultation des Déclarations Publiques d'Intérêts [Internet]. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: <https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/consultation/accueil>

50. Code de la santé publique - Article R1451-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032695240/
51. Haute autorité de santé. Charte de déontologie [Internet]. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-06/charte_deontologie_has.pdf
52. Code de la santé publique - Article L1453-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032695240/
53. Code de la santé publique - Article L5311-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033897163/
54. Code de la santé publique - Article R4127-23 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912885/#:~:text=Tout%20comp%C3%A9rage%20entre%20m%C3%A9decins%2C%20entre,physiques%20ou%20morales%20est%20interdit.
55. Code de la santé publique - Article L5125-28 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006690057/2015-01-15
56. Code de la santé publique - Article R4235-27 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913680/2004-08-08#:~:text=Tout%20comp%C3%A9rage%20entre%20pharmaciens%20et,du%20patient%20ou%20de%20tiers.
57. Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000711603/2020-12-12/>

58. Code de la santé publique - Article L4113-6 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000025104215/2011-12-31/>
59. Code de la santé publique - Article L1453-7 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000038888276/2020-07-12/#:~:text=Article%20L1453%2D7,-Modifi%C3%A9%20par%20LOI&text=2%C2%B0%20Les%20dons%20et,%C2%B0%20de%20l'article%20L.>
60. Assemblée nationale. Journal officiel de la république française du mercredi 28 septembre 2011. [Internet]. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/cri/2010-2011-extra3/20113001.pdf>
61. Le scandale du Mediator en 20 dates clés [Internet]. France Culture. 2019 [cité 6 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.franceculture.fr/droit-justice/le-scandale-du-mediator-en-20-dates-cles>
62. HAURAY B. Dispositifs de transparence et régulation des conflits d'intérêts dans le secteur du médicament. Revue française d'administration publique. 2018;165 (1):49-61
63. Inspection générale des affaires sociales. Enquête sur le MEDIATOR [Internet]. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese_MEDIATOR.pdf
64. Procès Médiateur^o - désastre du Mediator^o et diffusion de la notion de conflit d'intérêts en santé. Revue Prescrire. 2020;40(436):143-144.
65. Code de la santé publique - Article L4113-6 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000025104215/2011-12-31/>
66. Code de la santé publique - Article L4113-6 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000025104215/2011-12-31/>

67. Adenot I. Journal de l'Ordre national des pharmaciens. 2015;52:1-16
68. Code de la santé publique - Article L1453-11 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://circulaire.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038888269
69. 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]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033893406/>
70. Arrêté du 7 août 2020 fixant les montants à partir desquels une convention prévue à l'article L. 1453-8 du code de la santé publique et stipulant l'octroi d'avantages est soumise à autorisation [internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033893406/>
71. Arrêté du 24 septembre 2020 portant création d'une télé-procédure visant à faciliter la transmission des conventions stipulant l'octroi des avantages dénommé « Ethique des professionnels de santé » (EPS) [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042387505>
72. Ordre National des Pharmaciens. Dispositif anti-cadeaux - Nos missions [Internet]. [cité 18 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-la-defense-de-l-honneur-et-de-l-independance/Dispositif-anti-cadeaux>
73. Arrêté du 7 août 2020 fixant les montants en deçà desquels les avantages en nature ou en espèces sont considérés comme d'une valeur négligeable en application du 4° de l'article L. 1453-6 du code de la santé publique [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042234007/>
74. Code de la santé publique - Article R4235-1 [Internet]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=00D2C5151FB998DE264EE2002669D366.tpdjo07v_3?idSectionTA=LEGISCTA000006190599&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20110906

75. Code de la santé publique - Article L4163-2 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000025104229/2011-12-31#:~:text=Article%20L4163%2D2,-Abrog%C3%A9%20par%20Ordonnance&text=En%20cas%20de%20condamnation%2C%20l,accessoirement%20%C3%A0%20la%20peine%20principale.>
76. Code de la santé publique - Article L4163-2 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000025104229/2011-12-31#:~:text=Article%20L4163%2D2,-Abrog%C3%A9%20par%20Ordonnance&text=En%20cas%20de%20condamnation%2C%20l,accessoirement%20%C3%A0%20la%20peine%20principale.>
77. Code de la santé publique - Article L1454-8 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur :
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033897300/2018-07-01
78. Code de la santé publique - Article L4234-6 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur :
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034059260#:~:text=4%C2%B0%20L'interdiction%2C%20pour,un%20conseil%20de%20l'ordre.
79. Ordre National des Pharmaciens. Les chambres de discipline - Nos missions [Internet]. [cité 7 juill 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Les-chambres-de-discipline>
80. Conflits d'intérêts à l'hôpital : l'AP-HP publie un rapport [Internet]. [cité 26 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/actualite/conflits-dinterets-lhopital-lap-hp-publie-un-rapport>
81. Megerlin F. Du lien d'intérêt au conflit d'intérêts. *Oncologie*. 2010;12(11-12):651-6.
82. Associations de patients : à risque de conflits d'intérêts. *Revue Prescrire*. 2018;38(417):545.

83. Pharmacie : un business comme les autres ? [Internet]. À la loupe. 2019 [cité 7 juill 2020]. Disponible sur: <http://www.ipj.news/enquetes/2019/06/07/pharmacie-un-business-comme-les-autres/>
84. Crozet M. La réglementation économique appliquée à la pharmacie d'officine [Thèse d'exercice]. Grenoble, France : Université Joseph Fourier ; 2007
85. Code de la consommation - Article L122-1 [Internet]. Code de la consommation. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000027646162/2016-06-30/#:~:text=Il%20est%20interdit%20de%20refuser,un%20service%20%C3%A0%20c elle%20d'>
86. Ordre National des Pharmaciens. Code de déontologie commenté [Internet]. [cité 26 juin 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/79505/493209/version/3/file/Code%2Bde%2Bd%25C3%25A9ontologie%2Bcomment%25C3%25A9-%2Bf%25C3%25A9vrier%2B2013.pdf>
87. PICHON ET SAJOUS contre la FRANCE [Internet]. [cité 26 juin 2020]. Disponible sur: <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22%3A%22001-43011%22%7D>
88. Le repas : un cadeau particulièrement influent. Revue Prescrire. 2018;38(416):456-462.
89. DeJong C, Aguilar T, Tseng C-W, Lin GA, Boscardin WJ, Dudley RA. Pharmaceutical Industry–Sponsored Meals and Physician Prescribing Patterns for Medicare Beneficiaries. JAMA Internal Medicine. 2016;176(8):1114-22.
90. Moubarak G, Martins RP, Zuily S, Mechulan A, Guiot A. Fréquence et type de cadeaux reçus par les internes de cardiologie de la part de l'industrie pharmaceutique. La Presse Médicale. 2010;39(9):197-204.
91. Goupil B, Balusson F, Naudet F, Esvan M, Bastian B, Chapron A, et al. Association between gifts from pharmaceutical companies to French general practitioners and their drug prescribing patterns in 2016: retrospective study using the

French Transparency in Healthcare and National Health Data System databases. *BMJ*. 2019;367

92. Conseil d'État, 1ère et 6ème sous-sections réunies, 27/04/2011, 334396, Publié au recueil Lebon [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?idTexte=CETATEXT000023946448>

93. Formindep. Communiqué : La HAS retire également la recommandation sur la maladie d'Alzheimer [Internet]. Formindep. 2011 [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: <https://formindep.fr/communiquela-has-retire-egalement-la-recommandation-sur-la-maladie-dalzheimer/>

94. Formindep. Le Formindep appelle à l'organisation d'assises de l'expertise sanitaire [Internet]. Formindep. 2018 [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: <https://formindep.fr/le-formindep-appelle-a-lorganisation-dassises-de-lexpertise-sanitaire/>

95. Haute Autorité de Santé. Dyslipidémies : face au doute sur l'impartialité de certains de ses experts, la HAS abroge sa recommandation [Internet]. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2885402/en/dyslipidemies-face-au-doute-sur-l-impartialite-de-certains-de-ses-experts-la-has-abroge-sa-recommandation

96. Lignes directrices pour la déclaration d'intérêts (experts de l'OMS) [Internet]. [cité 26 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/about/ethics/doi-guide-FR.pdf>

97. Opioides : des recommandations de l'OMS sous l'influence de firmes. *Revue Prescrire*. 2020;40(440):467.

98. Base de données publique Transparence Santé [Internet]. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.transparence.sante.gouv.fr/flow/main?execution=e1s1>

99. Transparence-santé - data.gouv.fr [Internet]. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: [/fr/datasets/transparence-sante-1/](https://data.gouv.fr/datasets/transparence-sante-1/)

100. Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000886460/2020-12-12/>
101. Code de la santé publique - Article D1453-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000027434595/2015-04-03
102. « Petits cadeaux : des influences souvent inconscientes, mais prouvées ». Revue Prescrire. 2011;31(335):694-696.
103. Code de la santé publique - Article R1453-2 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033777658/2017-07-01
104. Larousse Éditions. Définitions : avantage [Internet]. [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/avantage/6958>
105. Base de données publique Transparence Santé [Internet]. [cité 30 juin 2020]. Disponible sur: <https://transparence.sante.gouv.fr/flow/rechercheBeneficiaires?execution=e2s4>
106. CONVENTION : Définition de CONVENTION [Internet]. [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/convention>
107. Larousse Éditions. Définitions : rémunération [Internet]. [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/r%C3%A9mun%C3%A9ration/68111>
108. Base de données publique Transparence Santé [Internet]. [cité 30 juin 2020]. Disponible sur: <https://transparence.sante.gouv.fr/flow/interrogationAvancee?execution=e5s1>
109. Des avantages distribués à des médecins, invisibles des autorités. Revue Prescrire. 2019;39(431):699.
110. Liens d'intérêt : utilité des bases de données de type Transparence Santé. Revue Prescrire. 2019;39(426):305.

111. Avantages commerciaux accordés par les laboratoires dans le secteur pharmaceutique [Internet]. [cité 26 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/avantages-commerciaux-accordes-par-laboratoires-dans-secteur-pharmaceutique>
112. Médicaments : opération transparence sur les marges des pharmaciens [Internet]. Les Echos. 2013 [cité 26 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/2013/10/medicaments-operation-transparence-sur-les-marges-des-pharmaciens-329711>
113. La Fayette je m'installe, pharmacies et parapharmacies [Internet]. [cité 29 juin 2020]. Disponible sur: <https://jeminstalle-pharmacielafayette.com>
114. Qu'est-ce qu'un groupement de pharmacies ? [Internet]. [cité 29 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.pharmadroit.com/2019/11/26/groupement-de-pharmacies/>
115. Les pharmaciens veulent se mettre en ordre de marche [Internet]. isa-conso.fr. [cité 29 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.isa-conso.fr/les-pharmaciens-veulent-se-mettre-en-ordre-de-marche,164078>
116. Coronavirus : touchées par la crise, les pharmacies repensent leur distribution [Internet]. Les Echos. 2020 [cité 29 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/pme-regions/actualite-pme/coronavirus-touchees-par-la-crise-les-pharmacies-esperent-rebondir-avec-le-deconfinement-1202504>
117. Reyes G. Le groupement officinal, quels intérêts pour le pharmacien ?. Revue Internationale PME. 2010
118. Code de la santé publique - Article L5125-15 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036408460/2018-07-31
119. Groupe Lafayette : une prise de contrôle par Rothschild - 10/10/2016 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacie.fr. [cité 29 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/groupe-lafayette-une-prise-de-contrôle-par-rothschild.html>

120. Code de la santé publique - Article R5053-3 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006799435/2004-08-07

121. Moinier X. L'ENSEIGNE DE PHARMACIENS: une spécificité au cœur de la distribution. Décisions Mark. 2009;(53):7-17.

122. Code de la santé publique - Article L1453-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025073123/2011-12-31#:~:text=%2D%20Un%20d%C3%A9cret%20en%20Conseil%20d,actualisation%20de%20ces%20informations.

123. Décret n° 2020-730 du 15 juin 2020 relatif aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé [Internet]. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041999448/#:~:text=Copier%20le%20texte-,D%C3%A9cret%20n%C2%B0%202020%2D730%20du%2015%20juin%202020%20relatif,ou%20des%20prestations%20de%20sant%C3%A9&text=Publics%20concern%C3%A9s%20%3A%20professionnels%20de%20sant%C3%A9%20%3B%20ordres%20professionnels%20et%20administrations.>

L'ISPB - Faculté de Pharmacie de Lyon et l'Université Claude Bernard Lyon 1 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

L'ISPB - Faculté de Pharmacie de Lyon est engagé dans une démarche de lutte contre le plagiat. De ce fait, une sensibilisation des étudiants et encadrants des thèses a été réalisée avec notamment l'incitation à l'utilisation d'une méthode de recherche de similitudes.

DUREZ Thomas

État des lieux des liens d'intérêts en officine : Analyse des liens déclarés en faveur des pharmaciens d'officine dans la base de données « transparence-santé »

Th. D. Pharm., Lyon 1, 7 janvier 2021, 141 p.

RESUME

En réponse au scandale sanitaire du Médiateur en 2010 qui a permis de révéler au grand public les liens entre entreprises pharmaceutiques, professionnels de santé et hautes instances de Santé Publique, la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé est adoptée. Le Gouvernement et le Ministère de la santé et des solidarités ont développé, à destination de chaque citoyen, un site internet dont le but est de mettre à disposition du public les liens de quelque nature que ce soit entre les professionnels de santé et les entreprises, ainsi que de tous les référencer dans cette base de données publique et officielle nommée « Base Transparence - Santé ».

Dès lors, tous liens d'intérêts entre un professionnel de santé dont le pharmacien d'officine et une entreprise dont la valeur de la prestation (avantage, rémunération ou convention) est supérieure ou égale à dix euros toutes taxes comprises doivent faire l'objet d'une déclaration dans la base de données par l'entreprise en question.

Après quelques rappels sur ce que sont les liens d'intérêts, et leur importance dans la pratique médicale et pharmaceutique, nous présentons les résultats d'une étude menée sur cette base transparence-santé : la totalité des déclarations de prestations réalisées par l'industrie pharmaceutique entre janvier 2015 et décembre 2019, et destinées aux pharmaciens d'officines a été analysée afin d'en faire une description globalisée suivant différents critères définis préalablement.

Les entreprises ont déclaré, durant cette période, 319 313 liens d'intérêts pour 71 800 bénéficiaires représentant un montant total de 18 616 923€. Le montant moyen perçu par pharmacien était de 391.67€ pour les avantages, 134.09€ pour les rémunérations, et 1070.24€ pour les conventions. Les résultats de l'étude ont mis en évidence une réelle disparité en faveur des hommes par rapport aux femmes, ainsi qu'en faveur des pharmaciens titulaires par rapport aux pharmaciens adjoints.

MOTS CLES

Lien d'intérêts

Transparence

Base de données « transparence -santé »

Pharmaciens d'officine

JURY

M. Hans-Martin SPÄTH, Maître de Conférences

M. Laurent BOURGUIGNON, Maître de Conférences - Praticien hospitalier

Mme Pauline LOUBERT, Maître de Conférences, Pharmacien d'officine

M. Olivier ANRES, Pharmacien d'officine

DATE DE SOUTENANCE

07 Janvier 2021

ADRESSE DE L'AUTEUR

104, Quai Pierre Scize – 69005 Lyon