



**HAL**  
open science

**Formation tout au long de la vie Analyse critique d'une  
information scientifique et médicale. Gestion des liens  
d'intérêts Lifelong continuing education. Critical  
analysis of scientific and medical information.  
Management of links of interest**

Adriaan Barbaroux, Vincent Jedat

► **To cite this version:**

Adriaan Barbaroux, Vincent Jedat. Formation tout au long de la vie Analyse critique d'une information scientifique et médicale. Gestion des liens d'intérêts Lifelong continuing education. Critical analysis of scientific and medical information. Management of links of interest. Exercer, 2020, 163, pp.233-236. hal-03166407

**HAL Id: hal-03166407**

**<https://hal.univ-cotedazur.fr/hal-03166407>**

Submitted on 28 Aug 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Adriaan Barbaroux<sup>1</sup>, Vincent Jedat<sup>2</sup>

1. Université Côte d'Azur, Rétines, LAPCOS, DERMG.

2. Faculté de médecine de Poitiers.

Adriaan Barbaroux et Vincent Jedat sont tous les deux premiers auteurs de cet article.

adriaanbarbaroux@hotmail.com

exercer 2020;163:233-6.

→ **Mots-clés** : auto-recommandation par un médecin ; formation continue ; publicité comme sujet.

→ **Keywords**: physician self-referral; education; continuing; advertising as topic.

Retrouvez la version complète de cet article sur [www.exercer.fr](http://www.exercer.fr)

# Formation tout au long de la vie

## Analyse critique d'une information scientifique et médicale. Gestion des liens d'intérêts

*Lifelong continuing education. Critical analysis of scientific and medical information. Management of links of interest*

### OBJECTIFS

Argumenter le choix d'un outil de formation continue en termes de fiabilité, de praticité, de coût et de pertinence clinique.

Critiquer un article de recherche, une information scientifique et médicale en fonction de sa qualité méthodologique et de sa pertinence bioclinique.

Définir les différents types de liens d'intérêts et les reconnaître dans sa pratique.

### INTRODUCTION

Le code de déontologie médicale précise dans son article 11 que « *tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu* ». Bien que le code de déontologie ait valeur de loi, le respect de l'obligation de formation est de la responsabilité propre du professionnel car il n'existe pas d'autorité de contrôle.

Plusieurs options sont offertes aux médecins ; leur choix individuel se fait sur des critères de fiabilité, de praticité, de coût et de pertinence clinique.

### Formation tout au long de la vie

Pendant des années, la formation continue s'est fondée principalement sur l'entretien des connaissances avec une valorisation du « savoir » (paradigme d'enseignement). L'approche constructiviste domine aujourd'hui la réflexion pédagogique. La tendance

pédagogique actuelle est de valoriser l'acquisition de compétences (paradigme d'apprentissage par compétences)<sup>1</sup>.

### Du paradigme d'enseignement au paradigme d'apprentissage par compétences

Le professionnel de santé remplit des missions déterminées par les différents décrets et textes de lois. Afin de remplir ces missions, il doit réaliser des tâches professionnelles grâce à la mobilisation de compétences (figure 1)<sup>2</sup>.

### La compétence

La compétence est un savoir agir complexe, qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison de ressources internes et externes pour répondre à un ensemble de situations professionnelles données. L'approche par compétences privilégie le développement d'apprentissages à partir de situations authentiques et de problèmes complexes en encourageant le développement d'une pratique professionnelle réflexive<sup>3</sup>.

Selon Kolb et Gibbs<sup>4</sup>, le praticien va être amené à se poser plusieurs questions<sup>5,6</sup> :

- Que s'est-il passé ?
- Quel est votre sentiment sur... ?
- Qu'est ce qui est bon ou mauvais dans cette expérience ?
- Quel sens donnez-vous à cette expérience ?
- Qu'est-ce qu'on aurait pu faire d'autre ?

#### Liens et conflits d'intérêts :

les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en relation avec le contenu de cet article.

Les liens d'intérêts éventuels de chacun des auteurs sont disponibles sur le site : [www.transparence.sante.gouv.fr](http://www.transparence.sante.gouv.fr) et [archimede.fr](http://archimede.fr)



– la participation au financement des actions de DPC pour les professionnels de santé pouvant être pris en charge par l'Agence.

### **L'obligation triennale**

Chaque professionnel de santé doit suivre un parcours de DPC sur 3 ans. L'Agence nationale du DPC met à disposition de l'ensemble des professionnels de santé un moteur de recherche réunissant les formations dispensées par des organismes ou structures de formation reconnus par l'Agence.

### **Une indemnité pour se former**

En contrepartie, les professionnels de santé libéraux ou salariés exerçant en centre de santé conventionné sont indemnisés pour compenser leur perte de revenus.

### **Sociétés savantes**

Une société savante est généralement une association regroupant des experts qui publient des travaux de recherche et des recommandations de pratique.

### **Groupe de pairs et d'échanges et d'analyses de pratiques**

Les groupes de pairs permettent des échanges de savoirs, de savoir-faire et favorisent la réflexion critique des participants sur leurs pratiques. En outre, ils favorisent la construction d'un réseau professionnel. Ces groupes ont été créés sous l'impulsion de la Société française de médecine générale (SFMG).

### **Groupe Balint**

Les groupes Balint sont des groupes de soignants qui se retrouvent régulièrement pour réfléchir autour de la présentation d'un cas clinique, dans lequel la relation soignant-soigné a posé un problème et déclenche un questionnement.

### **Autres formations présentielles (DU-DIU, congrès scientifiques, séminaires, colloques...)**

Il existe de nombreuses formations à l'initiative d'organismes privés, publics ou même d'individus isolés.

Les professionnels de santé sont invités à se poser systématiquement la question d'éventuels conflits d'intérêts de la part des formateurs, susceptibles de fournir une information biaisée ou inintéressante pour le praticien.

### **La recertification**

La recertification est le fait de vérifier qu'un médecin répond à son obligation déontologique de formation et maintien des connaissances. Pour l'instant en France, il n'existe aucun organisme capable de le vérifier, mais les autorités de tutelles prévoient sa mise en place à moyen terme.

## **ANALYSE CRITIQUE D'UNE INFORMATION SCIENTIFIQUE ET MÉDICALE - GESTION DES LIENS D'INTÉRÊTS**

La loi d'octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique précise que « *Les personnes chargées d'une mission de service public exercent leurs fonctions avec dignité, probité et intégrité et veillent à prévenir ou à faire cesser immédiatement tout conflit d'intérêts. Les membres des autorités administratives indépendantes et des autorités publiques indépendantes exercent également leurs fonctions avec impartialité* ».

Tous les professionnels de santé sont invités à gérer leurs conflits d'intérêts.

### **Lien d'intérêts ou conflit d'intérêts ?**

Une situation de conflit d'intérêts apparaît quand un individu ou une organisation doit gérer plusieurs intérêts qui s'opposent, dont au moins l'un d'eux pourrait corrompre la motivation à agir sur les autres, ou au moins donner cette impression (on parle « d'apparence de conflit d'intérêts »)<sup>7</sup>.

La notion de lien d'intérêts désigne en revanche l'ensemble des liens porteurs d'intérêts conduisant à porter des appréciations subjectives dans une situation qui peut les mettre en

jeu. Si ces liens d'intérêts peuvent être en conflit avec d'autres intérêts, ce n'est pas systématiquement le cas.

### **Corruption ou influence ?**

Une personne est corrompue quand elle a conscience d'agir contrairement à l'intérêt commun et qu'elle choisit délibérément de favoriser son intérêt personnel.

Une personne est influencée dès lors qu'elle pense ou fait quelque chose qu'elle n'aurait pas fait sans une influence extérieure.

Ainsi, les individus sont en permanence influencés, par leurs collègues, par leurs liens d'intérêts et par de nombreux autres facteurs. En pratique, les responsables de la promotion pharmaceutique ont principalement pour objectif d'influencer les prescriptions des médecins et non de les corrompre. Cette méthode est à la fois moins coûteuse et plus efficace<sup>8</sup>. Les études montrent que recevoir un cadeau est toujours source d'influence, mais rarement d'un sentiment de corruption.

### **Les différents moyens d'influence**

Les industriels utilisent de nombreuses techniques pour augmenter le volume de prescriptions et la consommation de biens et produits de santé. Les professionnels de santé sont en général insuffisamment formés pour y faire face. Les techniques les plus fréquemment utilisées sont les cadeaux, les leaders d'opinion, et la publicité ouverte ou déguisée (campagnes de communication ou formation médicale continue).

### **Illusion d'unique invulnérabilité**

Les individus reconnaissent volontiers leurs liens d'intérêts, mais affirment le plus souvent que ces liens n'influencent pas leur action, même quand ils sont pleinement conscients de l'influence des liens d'intérêt sur leurs pairs. Ce biais cognitif est une forme particulière du biais d'optimisme comparatif mis en évidence par les chercheurs en psychologie

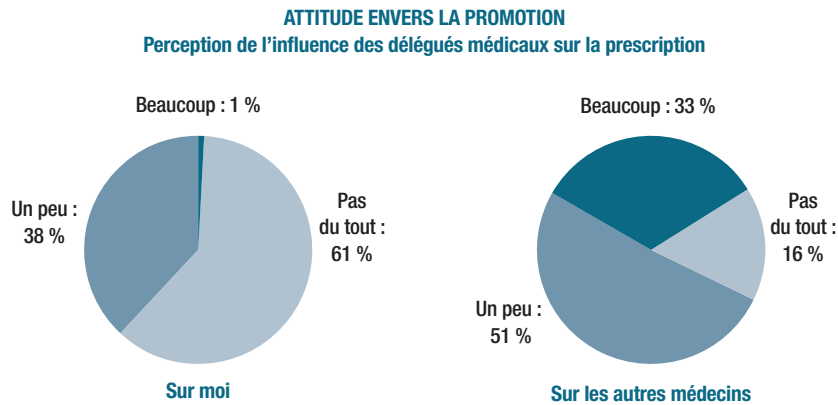


Figure 3 - L'illusion d'unique invulnérabilité

sociale. Connaître ce biais peut permettre aux étudiants et aux professionnels de santé d'adopter des comportements plus cohérents avec leurs valeurs<sup>8</sup> (figure 3).

### Loi Bertrand du 29 décembre 2011 (*Sunshine Act* - [Transparence-santé.gouv](http://www.transparence.sante.gouv.fr))

La loi Bertrand promeut l'indépendance et l'impartialité des décisions prises en matière de santé. Elle impose la transparence des liens entre les industries de santé et les autres acteurs du champ de la santé, professionnels de santé, étudiants, sociétés savantes, associations, médias, etc.

En révélant l'existence de ces liens, la base de données publique « Transparence-Santé » permet à chaque citoyen d'apprécier en toute objectivité la nature des relations qui lient les industries de santé aux autres parties prenantes du secteur. Elle est accessible à tous à l'adresse suivante : <https://www.transparence.sante.gouv.fr/>

### Deux exemples récents de l'importance de la gestion des liens d'intérêts : Alzheimer et dyslipidémies

La commission de la Transparence (CT) est un service de la Haute Autorité de santé qui réévalue régulièrement l'intérêt des médicaments. Elle a eu à se prononcer en 2007 sur l'intérêt des médicaments de la maladie d'Alzheimer.

La CT a rendu un avis favorable sur ces produits, pourtant connus pour être peu efficaces. Le rapport destiné à la commission avait été rédigé par un médecin spécialiste de la maladie d'Alzheimer. En 2011, la CT a commandé cette fois un rapport à un expert indépendant. À la différence du rapport de 2007, ce dernier concluait sur un intérêt très faible de ces médicaments, notamment du fait de la réévaluation à la hausse de leurs effets indésirables, minimisés dans le premier rapport. La CT a donc décidé de dérembourser ses médicaments. Le médecin responsable du 2<sup>e</sup> rapport n'était pas spécialiste de la maladie d'Alzheimer, mais savait analyser les données de la littérature scientifique. Si ce rapport avait été commandé en 2007 à un expert indépendant et non à des experts liés à l'industrie du médicament, l'Assurance maladie aurait pu

#### Références

- Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *exercer* 2013;108:148-55.
- CNGE, CNOSF, CASSF, CNGOF. Référentiel métier et compétences. Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. Paris : Berger-Levrault, 2009.
- Kaufman DM. L'éducation centrée sur l'apprenant ou centrée sur l'enseignant : une fausse dichotomie. *Pédagogie médicale* 2002;3:145-7.
- Kolb DA. *Experiential learning. Experience as the source of learning and development*. Upper Saddle River : Prentice Hall, 1983.
- Gibbs T, Brigden D, Hellenberg D. Encouraging reflective practice. *Fam Pract* 2005;47:5-7.
- Jean P. Pour une planification méthodique des activités de formation. *Pédagogie médicale* 2001;2:101-7.

économiser pendant cette période 220 millions d'euros et éviter des prescriptions peu utiles et dangereuses<sup>9,10</sup>.

En 2018, la Haute Autorité de santé a été contrainte d'abroger les dernières recommandations en vigueur concernant les stratégies de prise en charge des principales dyslipidémies à la suite de la découverte de conflits d'intérêts initialement dissimulés par les experts<sup>11</sup>.

Le Formindep (association loi 1901 : collectif pour une FORMation médicale INDÉPendant, de tout autre intérêt que celui de la santé des personnes) milite pour l'indépendance de l'expertise depuis 2004. Ils proposent également un livret d'information sur l'importance de l'indépendance et les méthodes d'influence. Ils sont à l'origine de l'abrogation de plusieurs recommandations de la Haute Autorité de santé dont les résultats étaient biaisés du fait de conflits d'intérêts des experts.

## CONCLUSION

Si la formation tout au long de la vie est une obligation légale, elle correspond avant tout à une responsabilité éthique et déontologique. La qualité de cette formation dépend de choix individuels mais également collectifs et politiques. L'indépendance des organismes de DPC et la loi Bertrand correspondent à des choix politiques courageux et indispensables. Notre société dispose encore d'une importante marge d'amélioration, notamment pour garantir une expertise indépendante de l'industrie pharmaceutique. ◆

7. Haute Autorité de santé. Prévention et gestion des conflits d'intérêts. Saint-Denis : HAS, 2017.

8. Organisation mondiale de la santé, *Action internationale pour la santé*. Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre. Genève : OMS, 2009.

9. Formindep. *L'expertise indépendante durable : le défi à relever*. Lille : Formindep, 2011. Disponible sur : <http://formindep.fr/l'expertise-independante-durable-le-defi-a-relever/> [consulté le 09/02/2020].

10. François M, Sicsic J, Pelletier Fleury N. Drugs for dementia and excess of hospitalization: a longitudinal French study. *J Alzheimers Dis* 2018;61:1627-37.

11. Haute Autorité de santé. *Dyslipidémies: face au doute sur l'impartialité de certains de ses experts, la HAS abroge sa recommandation*. Saint-Denis : HAS, 2018.