

# “Information” du public par les firmes pharmaceutiques : une logique commerciale

● **Pour créer et augmenter la demande de médicaments, les firmes pharmaceutiques cherchent à influencer plus fortement le grand public. Leurs stratégies sont multifformes et deviennent plus insidieuses.**

À partir des années 1990, le médicament a connu une mondialisation et une marchandisation croissantes. De plus en plus de médicaments commercialisés dans le monde entier ont dégagé des chiffres d'affaires de plusieurs milliards de dollars, ce qui a rendu les firmes pharmaceutiques plus attractives que jamais pour les marchés financiers. Mais cette euphorie des années 1990 et du début des années 2000 annonçait des lendemains difficiles, à l'échéance des brevets des “médicaments milliardaires”, car les firmes rencontrent de grandes difficultés pour trouver des nouveaux médicaments qui répondent à un véritable besoin de santé publique tout en dégageant des chiffres d'affaires aussi importants.

Pour faire face à ces difficultés, les firmes ont mis en place des stratégies commerciales variées, parmi lesquelles la promotion multiforme de leurs médicaments auprès du public, y compris des médicaments de prescription (1).

## Le grand public, clé du marché

La promotion directe auprès du grand public présente de nombreux avantages du point de vue des firmes : les patients sont moins formés que les professionnels de santé sur la santé et les médicaments ; ils sont fragilisés par la maladie et rendus crédules par l'espoir d'aller mieux ; ils sont souvent prêts à tout essayer, et facilement persuadés que les médicaments les plus récents sont les meilleurs ; ils ont la capacité de convaincre les médecins de prescrire un médicament dont ils ont entendu parler dans les médias ; ils constituent une cible privilégiée des démarches de médication de l'existence, préalable à une extension soutenue du marché pharmaceutique vers de nouveaux “besoins”. L'expérience acquise aux États-Unis montre ainsi que

la publicité grand public pour des médicaments de prescription joue sur l'inquiétude des patients, crée chez eux des espoirs exagérés et les conduit à demander à leurs médecins des médicaments qui ne sont pas les plus appropriés pour eux (2,3).

Aujourd'hui, les firmes pharmaceutiques réorientent vers le grand public une partie grandissante de leur budget marketing destiné aux professionnels de santé (plus de 4 milliards de dollars de publicité grand public par an aux États-Unis (4)). Les firmes exercent un lobbying intensif pour obtenir dans tous les pays le droit d'intervenir directement auprès du public.

## Une promotion grand public multiforme

Les firmes pharmaceutiques ont développé de nombreux moyens pour atteindre directement le grand public, d'une manière plus insidieuse que la publicité directe clairement identifiable comme telle.

“Informations sur la maladie”. Les “informations sur la maladie” propagées par les firmes pharmaceutiques, sans mention d'un nom de médicament, sont autorisées en Europe et ne sont pas considérées comme de la publicité. Pourtant, quand une firme communique sur une pathologie auprès du public en lui suggérant d'« en parler à son docteur », il n'est pas nécessaire que soit mentionné le nom du médicament pour que le médecin comprenne duquel il s'agit quand son patient l'interroge (5).

Faire une distinction entre “information sur la maladie” et publicité est naïf, voire hypocrite. En pratique, les firmes ne diffusent d'informations que sur des affections ou des troubles pour lesquelles elles commercialisent un médicament. On chercherait en vain des informations des firmes sur des affections ou des troubles où elles expliqueraient au public que les problèmes se résolvent spontanément, ou qu'ils peuvent être prévenus ou traités par des interventions non médicamenteuses, ou que le traitement de référence est le médicament d'une firme concurrente.

“Façonnage” de maladies. Les “informations sur la maladie” propagées par les firmes peuvent aller jusqu'au façonnage de nouvelles maladies (“disease mongering”) pour lesquelles les firmes commercialisent un médicament. Il ne s'agit pas exactement de fabriquer de toutes pièces des maladies, mais plutôt de réunir des symptômes réels et parfois disparates sous une nouvelle entité déclarée morbide et pour laquelle des médicaments sont proposés ; ou d'abaisser artificiellement les seuils de normalité pour justifier le traitement d'un plus grand nombre de personnes ; ou encore de chercher à médicaliser des vicissitudes de l'existence que les firmes requalifient de “pathologiques” (5).

L'“information” des firmes contribue à accréditer l'idée selon laquelle il y aurait de nombreux malades qui s'ignorent et un médicament pour chaque problème, ouvrant la voie à des marchés pharmaceutiques destinés à répondre aux “besoins” et “demandes” ainsi créés (6 à 10).

Ainsi la firme Lilly a réussi en 1999 à faire approuver par l'Agence du médicament des États-Unis d'Amérique la fluoxétine (Prozac) dans une nouvelle indication de “syndrome dysphorique prémenstruel” (correspondant aux troubles de l'humeur des femmes avant leurs règles). Cette indication a été, pour l'instant, refusée par l'Agence européenne du médicament, au motif qu'il ne s'agissait pas d'une entité diagnostique bien établie.

Plus récemment, le rimonabant (Acomplia) a été présenté par la firme Sanofi Aventis comme permettant de lutter contre le “syndrome métabolique”. La définition du “syndrome métabolique” rassemble une nébuleuse de troubles plus ou moins associés, parmi lesquels on trouve souvent une obésité, des troubles lipidiques, des troubles du métabolisme des glucides (notamment diabète de type 2) et une pression artérielle plus ou moins élevée. Il existe dans le monde plusieurs listes différentes de critères destinés à diagnostiquer un “syndrome métabolique”. Les discordances parfois importantes entre ces listes soulignent le côté artificiel de ce syndrome. En pratique, il n'y a pas d'intérêt à établir un diagnostic de “syndrome métabolique” puisqu'il ne correspond ►►

► à aucune prise en charge spécifique d'intérêt démontré en termes cliniques.

**Fabrication de "scoops médico-médiatiques".** Les firmes pharmaceutiques préparent de plus en plus tôt l'arrivée de leurs nouveaux médicaments sur le marché, qui sont annoncés des années à l'avance par les journaux grand public à l'affût de scoops médicaux. Cela a été le cas par exemple avec les coxibs (*célécoxib* (Celebrex<sup>o</sup>) et *rofécoxib* (Vioxx<sup>o</sup>), anti-inflammatoires non stéroïdiens), le *rimonabant* (Acomplia<sup>o</sup>, annoncé d'abord par la firme comme efficace contre l'obésité et le tabagisme, puis contre le syndrome métabolique, et finalement indiqué seulement, au mieux, chez certains patients obèses et diabétiques), la *varénicline* (Champix<sup>o</sup>, dans le sevrage tabagique), etc.

Cette promotion précoce de médicaments prend souvent la forme d'une "sensibilisation" par la firme des journalistes et du public à des problèmes de santé « *insuffisamment pris en charge* », ou « *considérés à tort comme banals* », ou en « *pleine émergence* », etc. Les médicaments à venir sont le plus souvent présentés dans les médias grand public, sans beaucoup d'esprit critique, comme autant de « *progrès majeurs* », d'« *innovations révolutionnaires* » entre autres « *médicaments miracle* ». Plusieurs études ont montré le caractère trompeur de la plupart de ces "scoops médico-médiatiques" (11,12).

Des "leaders d'opinions", professionnels de santé aux liens avec les firmes non révélés, voire sciemment dissimulés, participent à ces campagnes de pré-lancement de médicaments (13).

**"Soutien" aux associations de patients.** Les firmes intègrent aujourd'hui les associations de patients dans leurs stratégies commerciales, au point de créer de toutes pièces des associations. C'est le cas par exemple de la "National Alliance for the mentally ill" créée par la firme Lilly aux États-Unis, ou encore de l'association "Action for access", créée par la firme Biogen au Royaume-Uni (14). Sachant que de nombreuses politiques se décident au niveau international, les firmes soutiennent aussi de multiples associations ou fédérations à ce niveau, tels que l'International Alliance of Patient's Organisation (IAPO), ou le European Patient Forum par exemple (15, 16). Il est regrettable que la Commission européenne préfère souvent s'adresser à de telles associations, sous prétexte qu'elles ont une dimension internationale (15).

Une enquête publiée par la revue *New Scientist* en octobre 2006 a révélé que la

Fondation étatsunienne des jambes sans repos a reçu 450 000 dollars en 2005 de la firme GSK, qui commercialise Adartrel<sup>o</sup> (*ropinirole*), et 178 000 dollars de la firme Boehringer Ingelheim, qui commercialise Sifrol<sup>o</sup> (*pramipexole*). Le côté intéressé de ces financements est souligné encore par le fait que la firme Pfizer, qui était un donateur notable de cette fondation en 2003 et 2004, a cessé ses dons en 2005, après avoir abandonné le développement d'un médicament dans l'indication des "jambes sans repos" (17).

En fournissant "informations" et financements à ces associations, les firmes s'en font des alliées et des avocats auprès des malades et des pouvoirs publics. Ces associations se révèlent utiles aux firmes quand les pouvoirs publics rechignent devant une demande de prix élevé ou de remboursement par exemple (15,18).

**Programmes d'"aide à l'observance".** La publicité directe pour des médicaments de prescription auprès du grand public n'a pas pour seul but de convaincre un nouveau patient de devenir un nouveau "consommateur", mais permet également de fidéliser une "clientèle". Le prix annuel par patient d'un traitement chronique représente parfois une somme très importante. Les firmes sont donc préoccupées de voir des patients interrompre leur traitement.

Des agences de marketing ont estimé que les firmes pharmaceutiques perdraient ainsi 30 milliards de dollars de ventes par an. Elles ont proposé aux firmes de mettre en place des programmes dits d'"aide à l'observance" de leurs traitements (19,20). Les documents professionnels de ces agences de marketing pharmaceutique montrent clairement que ces programmes d'aide à l'observance sont conçus comme des programmes publicitaires de fidélisation de la clientèle (21,22).

**"Minimisation des risques".** Dans un domaine proche des programmes d'aide à l'observance, les firmes pourraient avoir bientôt, si l'on n'y prend garde, la possibilité de proposer directement de l'information aux patients, dans le cadre des "plans de gestion des risques" mis en place aujourd'hui en France suite à la Directive 2004/27/CE. Ces plans tentent de pallier les inconvénients d'autorisations de mise sur le marché délivrées de plus en plus prématurément (23). Ici aussi, comme dans les "plans d'aide à l'observance", on voit mal comment les firmes, avec leurs conflits d'intérêts structurels, vont pouvoir aider de manière crédible et optimale les patients à réagir devant des effets indésira-

bles éventuels. La récente affaire Zyprexa<sup>o</sup> (*olanzapine*), où la firme Lilly est accusée d'avoir dissimulé des données défavorables à son médicament indiqué notamment dans la schizophrénie, montre ainsi à nouveau combien les firmes sont tentées de garder pour elles des informations gênantes sur les effets indésirables de leurs médicaments (24).

## Des contrôles illusoires

La possibilité que les informations des firmes destinées au grand public soient efficacement encadrées par des codes de bonne conduite ou contrôlées par les pouvoirs publics est irréaliste.

Le "code de bonne conduite" mis en place par les firmes aux États-Unis, pour tenter de dissuader dans ce pays l'accroissement des contrôles, voire une interdiction de la publicité grand public pour les médicaments de prescription, s'avère être un écran de fumée (25). Et l'expérience des dernières années montre que les pouvoirs publics se limitent souvent à constater trop tard les abus en matière de publicité. Une enquête réalisée aux États-Unis par le Government accountability office (GAO) révèle ainsi que la Food and Drug Administration (FDA) est incapable de valablement contrôler les publicités grand public des firmes pharmaceutiques (4,26). Les violations répétées de la loi étatsunienne étaient monnaie courante et les publicités continuaient à être mises à disposition pendant en moyenne 4 mois après que les violations aient été constatées par la FDA.

La priorité aujourd'hui n'est pas que les firmes communiquent auprès des patients, mais qu'elles commencent par améliorer sensiblement les notices de leurs médicaments. Quant aux pouvoirs publics, la priorité n'est pas qu'ils libèrent l'information-santé des firmes, mais qu'ils soient totalement transparents dans toutes leurs décisions concernant les médicaments, et qu'ils replacent le patient-citoyen au cœur de leurs préoccupations. Et s'ils veulent être réellement utiles dans le domaine de l'information des patients, les pouvoirs publics peuvent soutenir les sources d'information indépendantes et aider les associations de patients indépendantes des firmes (4,14).

**Le collectif Europe et Médicament**

#### Extraits de la veille documentaire.

1- Medawar C "The politics of direct-to-consumer promotion of prescription medicines". In "Providing prescription medicine to consumers : is there a role for direct-to-consumer promotion?". Site internet <http://www.haiweb.org> consulté le 4 avril 2007 : 3 pages.

2- Mansfield P "There's a better way than DTCA". In : "What are the public health effects of direct-to-consumer drug advertising ?" *Plos Medicine* 2006 ; **3** (3) : 274-287.

3- Prescrire Rédaction "Publicité directe au public : la désastreuse expérience américaine" *Rev Prescrire* 2002 ; **22** (232) : 703-706.

4- "The direct-to-consumer advertising genie" *Lancet* 2007 ; **369** : 1.

5- Mintzes B "La publicité directe au public pour les médicaments : une pilule pour chaque maladie ou une maladie pour chaque pilule ?" *Rev Prescrire* 2006 ; **26** (272) : 391-393.

6- Prescrire Rédaction "Fabriquer des maladies pour vendre des médicaments" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (279) : 63-65.

7- Mintzes B "Fabriquer des maladies pour vendre des médicaments" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (279) : 63-65.

8- Prescrire Rédaction "Façonner des maladies : l'emprise du marketing" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (283) : 381-382.

9- "A collection of articles on disease mongering" Site internet : <http://collections.plos.org/plosmedicine/diseasemongering-2006.php>.

10- Parry V "The art of branding a condition" *Medical Marketing & Media* 2003 ; May issue : 43-49.

11- Prescrire Rédaction "Trop de "scoops" médicaux sans valeur" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (248) : 223.

12- Prescrire Rédaction "Gare aux "scoops" sur les innovations médicales" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (256) : 857-858.

13- Prescrire Rédaction "Leaders d'opinions : coûteux, mais rentables pour les firmes pharmaceutiques" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (266) : 777.

14- Herxheimer A "Relationships between the pharmaceutical industry and patient's organisations" *BMJ* 2003 ; **326** : 1208-1210.

15- Prescrire Rédaction "Firmes et associations de patients : des liaisons dangereuses" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (258) : 133-134.

16- Patient View "European patient group. Directory 2007" : 158 pages.

17- Marshall J et Aldhous P "Patient groups special : swallowing the best advice?" *New Scientist* 2006 ; 27 October issue : 4 pages.

18- Buckley J "Pharmaceutical marketing. Time for change" *Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies* ; **9** (2) : 4-11.

19- Prescrire Rédaction "Programme des firmes pharmaceutiques d'aide à l'observance" : l'imposture" *Rev Prescrire* 2006 ; **26** (271) : 300.

20- Prescrire Rédaction "Programme industriels d'aide à l'observance" : non merci !" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (279) : 61-62.

21- Smith D "DTC's new job : boosting compliance" Site internet <http://www.pharmexec.com/pharmexec/article/articleDetail.jsp?id=73307> consulté le 6 avril 2007 : 9 pages.

22- Wosinska M "Advertising to acquire or retain?" Site internet <http://www.dtcperspectives.com/content.asp?id=161> consulté le 6 avril 2007 : 3 pages.

23- Prescrire Rédaction "Plans de gestion des risques : pas rassurants du tout" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (282) : 259-260.

24- Berenson A "Eli Lilly said to play down risk of top pill" *New York Times* 17 December 2006. Site internet <http://www.nytimes.com> consulté le 26 avril 2007 : 5 pages.

25- Prescrire Rédaction "Publicité grand public pour les médicaments de prescription : abus et confusion" *Rev Prescrire* 2006 ; **26** (277) : 777-778.

26- GAO "Prescription drugs : improvements needed in FDA's oversight of direct-to-consumer advertising". Site internet <http://www.gao.gov> consulté le 6 avril 2007 : 52 pages.

## Et aussi...

**Pour approfondir le sujet de la publicité directe au consommateur (DTCA), voici quelques extraits complémentaires de la veille documentaire.**

- Brown H "Sweetening the pill – Can big pharma be trusted to provide independent health information to patients?" *BMJ* 2007 ; **334** : 664-666.
- Frosch D et al. "Creating a demand for prescription drugs: a content analysis of television direct-to-consumer advertising" *Annals of Family Medicine* 2007 ; **5** (1) : 6-13.
- Mansfield P "There's a better way than DTCA". In : "What are the public health effects of direct-to-consumer drug advertising?" *Plos Medicine* 2006 ; **3** (3) : 777-778.
- Gilbody S and coll. "Benefits and harms of direct to consumer advertising: a systematic review" *Qual Saf Health Care* 2005 ; **14** : 246 - 250.
- Kravitz et al. "Influence of patients requests for direct-to-consumer advertised antidepressants: a randomized controlled trial" *JAMA* 2005 ; **293** : 1995-2002.
- Mintzes B et al. "How does direct-to-consumer advertising (DTCA) affect prescribing? A survey in primary care environments with and without legal DTCA" *CMAJ* 2003 ; **169** (5) : 405-412.
- Consumer International "Branding the Cure - A consumer perspective on Corporate Social Responsibility, Drug Promotion and the Pharmaceutical Industry in Europe" June 2006: 51 pages (downloadable from [www.consumersinternational.org](http://www.consumersinternational.org)).
- Toop et al. "Direct-to-consumer advertising of prescription medicines in New Zealand. Submission on DTCA Health Ministry consultation from the academic departments of general practice and primary care throughout New Zealand". University of Otago. April 2006: 159 pages.
- NJPIRG Law and Policy Center "Turning medicine into snake oil – How pharmaceutical marketers put patients at risk" May 2006: 52 pages (downloadable from Federation of the U.S. Public Interest Research Groups' website: [www.uspirg.org](http://www.uspirg.org)).
- Blech J "Les inventeurs de maladies. Manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique" *Actes Sud* 2005 (ISBN 2-7427-5527-6).

