

# À bas les

# Mythes

Septembre 2007

UNE SÉRIE D'ANALYSES PRÉSENTANT LES RÉSULTATS DE RECHERCHE QUI ALIMENTENT LE DÉBAT SUR LES SERVICES DE SANTÉ AU CANADA

## MYTHE

La publicité s'adressant directement au consommateur permet d'informer le patient

*La fin d'un mythe – Décembre 2004  
Il s'effondre de nouveau – Septembre 2007*

Que l'on allume la télévision ou que l'on feuillette un magazine, nous sommes assaillis par la publicité sur les produits pharmaceutiques. Pourtant, les règlements canadiens régissant la publicité directe sur les médicaments d'ordonnance sont bien plus stricts que ceux qui existent aux États-Unis. En vertu de la loi canadienne, les annonceurs canadiens doivent se limiter à indiquer le nom du médicament, son prix et la quantité vendue. Au cours des dernières années, les fabricants ont cependant fait preuve d'une créativité de plus en plus grande pour outrepasser les règles – optant pour ce que l'on appelle des « annonces de rappel » dans lesquelles seul le nom du médicament est présenté aux consommateurs. Au lieu d'y présenter le prix et la quantité, on y entend des chansons de Frank Sinatra; et la marque de commerce s'accompagne du message « consultez votre médecin »<sup>i-iii</sup>. L'effet combiné de la créativité publicitaire au Canada et des publicités qui proviennent des médias américains porte à croire que tout est permis dans notre pays en matière de publicité sur les médicaments.

Les compagnies pharmaceutiques et leurs partisans font souvent valoir l'intérêt éducatif d'une telle publicité. Rx&D, l'association nationale qui représente les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada, soutient que « la publicité peut sensibiliser le public à l'efficacité des nouveaux traitements et améliorer la santé globale des Canadiens en les aidant à reconnaître les symptômes précoces et en les informant des options de traitement possibles »<sup>iv</sup>. On prétend que des patients informés parleraient à leur médecin de symptômes auxquels ils n'auraient pas prêté attention, ce qui permettrait d'amorcer plus tôt le traitement et d'éviter des hospitalisations coûteuses.

### **Éducation ou exagération?**

Seuls huit pour cent des médicaments brevetés introduits sur le marché canadien entre 2001 et 2006 sont considérés comme des « découvertes » ou des contributions importantes au traitement<sup>v</sup>. Ainsi, la publicité directe sur les médicaments d'ordonnance ferait progresser les ventes des nouveaux médicaments, lesquels sont plus chers que les traitements existants, sans souvent présenter d'avantages supplémentaires. En fait, la plupart des grandes campagnes publicitaires débutent dans l'année qui suit le lancement d'un médicament, avant que celui-ci ne soit

largement commercialisé et que ses effets secondaires néfastes ne deviennent apparents<sup>vi</sup>.

Les opposants à cette forme de publicité affirment que les fabricants comptent sur la charge émotive plutôt que sur l'information du public pour promouvoir leurs médicaments. Tel fut le cas, par exemple, de la campagne menée en 2003 par Pfizer qui cherchait à connaître la préférence des consommateurs entre un test de dépistage du cholestérol et un examen final<sup>vii</sup>. La campagne a été lancée par le fabricant de Lipitor, un hypocholestérolémiant, médicament d'ordonnance le plus vendu dans le monde<sup>viii</sup>. Les publicités imprimées destinées au marché canadien, qui n'indiquaient ni le nom du fabricant ni le nom du médicament, véhiculaient le message en présentant la photo des pieds d'un cadavre, arborant une étiquette d'identité. La publicité télévisée, qui passait aussi sous silence les noms du fabricant et du médicament, présentait le cas d'un homme jeune et en santé, mort subitement d'une crise cardiaque, laissant sa famille au désespoir. Les lecteurs et téléspectateurs pourraient en conclure que des tests de dépistage du cholestérol et un traitement médicamenteux permettent d'éviter les décès prématurés dus à des crises cardiaques chez les personnes en bonne santé. Le hic, c'est que le message va à l'encontre des données de recherche actuelles. Une méta-analyse, menée en 2003 sur des études examinant l'emploi d'hypocholestérolémiants chez des sujets sans antécédents de cardiopathie, n'a décelé aucune différence, pour ce qui est de l'incidence des décès, entre les sujets qui prenaient le médicament et ceux qui prenaient le placebo<sup>ix</sup>. Une analyse, réalisée en 2007, sur le contenu des publicités télévisées de médicaments aux États-Unis, semble indiquer qu'il est maintenant pratique courante de faire appel à l'émotion pour vendre des médicaments. Cette analyse a montré que beaucoup de publicités présentent des personnages dont le bien-être social, émotionnel ou physique était compromis en l'absence des médicaments en question<sup>x</sup>.

Les chercheurs ont aussi constaté que certaines publicités incitaient à la médicalisation inutile des choses normales de la vie : calvitie, syndrome prémenstruel, timidité, problèmes sexuels occasionnels, etc.<sup>xi</sup> Il y a aussi les publicités sur des médicaments présentant des effets secondaires dangereux, tel l'anti-arthritique Vioxx. À l'automne 2004, Vioxx a été retiré du marché à cause des risques de crises cardiaques et d'ACV qu'il entraînait<sup>xii</sup>. Jusque-là, Vioxx figurait parmi les cinq médicaments les plus



Canadian Health Services Research Foundation  
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

1565, avenue Carling, bureau 700, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1  
Tél. : 613-728-2238 \* Téléc. : 613-728-3527

publicisés aux États-Unis, Merck ayant dépensé davantage pour la publicité de Vioxx que Pepsi-Cola pour celle de Pepsi<sup>xiii</sup>. Un an avant d'être retiré du marché, le médicament s'était hissé à la 10<sup>e</sup> place des ventes de médicaments au Canada<sup>xiv</sup>.

Selon d'autres données de recherche, la publicité sur les médicaments d'ordonnance exagérerait les avantages tout en minimisant les risques. Les recherches ont aussi révélé que cette publicité ne faisait pas état des traitements non médicamenteux disponibles, de l'incidence de la maladie ni du taux de succès du médicament comparativement aux résultats obtenus chez les sujets qui avaient pris le placebo. Aux États-Unis, la loi oblige les annonceurs à inclure des renseignements sur les effets secondaires du médicament, sur les personnes qui constituent de bons ou de mauvais candidats au traitement et sur le surdosage. Toutefois, dans les publicités imprimées, ces renseignements figurent généralement en petits caractères; quant aux annonces télévisées, elles présentent souvent cette information bien trop rapidement pour que les téléspectateurs aient le temps d'en prendre connaissance<sup>xv-xviii</sup>.

### **Demandez à votre médecin**

Les compagnies pharmaceutiques et leurs partisans affirment que la publicité qui s'adresse directement aux consommateurs permet d'amorcer le dialogue entre les patients et leur médecin – ce qui est bien le cas. Et un grand nombre de patients qui « demandent à leur médecin » une ordonnance en obtiennent une dans les faits. Les auteurs d'une étude clinique aléatoire réalisée aux États-Unis en 2005 ont constaté que des « patients types » – acteurs professionnels se faisant passer pour des patients – qui demandaient un médicament dont ils avaient vu la publicité avaient de grandes chances d'obtenir une ordonnance pour celui-ci, qu'ils présentent ou non les symptômes de la maladie traitée par le médicament<sup>xix</sup>. Par ailleurs, les médecins s'inquiètent d'avoir à consacrer un temps précieux à « rééduquer » les patients, en leur expliquant le caractère inapproprié de tel ou tel médicament dans leur cas ou les avantages d'un traitement non médicamenteux<sup>xv, xviii</sup>.

### **Le jeu en vaut-il la chandelle?**

Les auteurs d'une étude réalisée en 2007 pour comparer les dépenses en produits pharmaceutiques aux États-Unis et au Canada ont estimé que si le Canada avait suivi l'exemple des États-Unis et autorisé la publicité destinée au grand public, les médicaments d'ordonnance lui coûteraient actuellement 10 milliards de dollars de plus par an<sup>xx</sup>.

Les résultats de cette étude, alliés à ceux d'un examen systématique publié en 2005, lequel n'avait découvert aucune preuve permettant d'affirmer que la publicité adressée directement au consommateur présentait un quelconque avantage sur le plan de la santé<sup>xxi</sup>, autorisent à penser que les coûts associés à un assouplissement des règles seraient bien plus élevés – tant en dollars que pour ce qui est des risques – que les avantages possibles, à moins que les annonces publicitaires ne présentent des traitements appropriés et économiques<sup>xx</sup>.

### **Conclusion**

Les fabricants misent sur la publicité qui s'adresse directement aux consommateurs. Rien que l'an passé, ils ont dépensé plus de 4,8 milliards de dollars dans ce domaine aux États-Unis<sup>xxii</sup>.

La publicité destinée au grand public s'est révélée efficace pour faire vendre les médicaments et gonfler les profits<sup>xxiii</sup>, mais pas pour éduquer le public. Pour promouvoir l'usage sécuritaire, efficace et efficient des médicaments, les décideurs feraient bien de maintenir les restrictions relatives à la publicité grand public et d'investir dans des campagnes publiques – indépendantes des fabricants – qui offrent au public des renseignements fiables et comparatifs sur la santé<sup>xxiv</sup>.

## Références

- i. Brown B. 2004. "Opening the medicine cabinet: first report on health aspects of prescription drugs." Report of the standing committee on health. <http://cmte.parl.gc.ca/cmte/CommitteePublication.aspx?COM=8791&Lang=1&SourceId=76297>
- ii. Gardner DM, Mintzes B, and Ostry A. 2003. "Direct-to-consumer prescription drug advertising in Canada: Permission by default?" *Canadian Medical Association Journal*; 169(5): 425-427.
- iii. Santé Canada. 2000 (mis à jour en 2005). "Campagnes de publicité comprenant des messages avec ou sans mention de marque." Énoncé de politique. [www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt\\_formats/hpfb-dgpsa/pdf/advert-publicit/advert-pub\\_camp\\_final\\_2005-08\\_f.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/advert-publicit/advert-pub_camp_final_2005-08_f.pdf)
- iv. Canada's Research-Based Pharmaceutical Companies. 2007. "Position papers — Advertising prescription medicine in Canada: Why it makes sense." [www.canadapharma.org/Media/Papers/dtca\\_e.html](http://www.canadapharma.org/Media/Papers/dtca_e.html) (accessed March 3, 2007)
- v. Patented Medicine Prices Review Board. 2007. "Annual report." [www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/PMPRB-AR06-en38FDK-7192007-4985.pdf](http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/PMPRB-AR06-en38FDK-7192007-4985.pdf)
- vi. Donahue JM et al. 2007. "A decade of direct-to-consumer advertising of prescription drugs." *New England Journal of Medicine*; 357: 673-681.
- vii. Mintzes B. 2006. "Disease mongering in drug promotion: Do governments have a regulatory role?" *PLoS Medicine*; 3(4): 0461-0465 (e198).
- viii. CBC. 2006. Canadian court halts generic Lipitor launch: Pfizer. [www.cbc.ca/money/story/2006/12/08/pfizer.html](http://www.cbc.ca/money/story/2006/12/08/pfizer.html)
- ix. Therapeutics Initiative. 2003. "Do statins have a role in primary prevention?" *Therapeutics Letter* #48. [www.ti.ubc.ca/PDF/48.pdf](http://www.ti.ubc.ca/PDF/48.pdf)
- x. Frosch DL et al. 2007. "Creating demand for prescription drugs: A content analysis of television direct-to-consumer advertising." *Annals of Family Medicine*; 5(1): 6-13.
- xi. Woloshin S and Schwartz LM. 2006. "Giving legs to restless legs: A case study of how the media helps make people sick." *PLoS Medicine*; 3(4): 0452-0455 (e170).
- xii. Merck & Co. 2004. "Merck announces voluntary worldwide withdrawal of Vioxx." Press Release. [www.vioxx.com/Vioxx/documents/english/vioxx\\_press\\_release.pdf](http://www.vioxx.com/Vioxx/documents/english/vioxx_press_release.pdf).
- xiii. Mintzes B. 2006. "What are the public health implications? Direct-to-consumer advertising of prescription drugs in Canada." [www.healthcouncilcanada.ca/docs/papers/2006/hcc\\_dtc-advertising\\_200601\\_e\\_v6.pdf](http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/papers/2006/hcc_dtc-advertising_200601_e_v6.pdf)
- xiv. IMS Health Canada. 2003. *Compuscript*.
- xv. Roth MS. 1996. "Patterns in direct-to-consumer prescription drug print advertising and their public policy implications." *Journal of Public Policy and Marketing*; 15(1): 63-75.
- xvi. Woloshin S et al. 2001. "Direct-to-consumer advertisements for prescription drugs: what are Americans being sold?" *The Lancet*; 358(9288): 1141-1146.
- xvii. Bell RA, Wilkes MS, and Kravitz RL. 2000. "The educational value of consumer-targeted prescription drug print advertising." *Journal of Family Practice*; 49(12): 1092-1098.
- xviii. Lexchin J and Mintzes B. 2002. "Direct-to-consumer advertising of prescription drugs: the evidence says no." *Journal of Public Policy and Marketing*; 21(2): 194-201.
- xix. Kravitz RL et al. 2005. "Influence of patients' requests for direct-to-consumer advertised antidepressants: A randomized controlled trial." *Journal of the American Medical Association*; 293(16): 1995-2002.
- xx. Morgan SG. 2007. "Direct-to-consumer advertising and expenditures on prescription drugs: A comparison of experiences in the United States and Canada." *Open Medicine*; 1(1): e37-45.
- xxi. Gilbody S, Wilson P, and Watt I. 2005. "Benefits and harms of direct to consumer advertising: A systematic review." *Quality and Safety in Healthcare*; 14(4): 246-250.
- xxii. Flood C et Zimmerman M. 2006. "Publicité directe aux consommateurs : CanWest conteste la charte." Dans *ISPS, Pleins feux sur la recherche de l'ISPS : Recherche et politiques sur les produits pharmaceutiques*. [www.cihr-irsc.gc.ca/f/32055.html](http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/32055.html)
- xxiii. The Kaiser Family Foundation. 2003. "Impact of Direct-to-Consumer Advertising on Prescription Drug Spending". [www.kff.org/rxdrugs/upload/Impact-of-Direct-to-Consumer-Advertising-on-Prescription-Drug-Spending-Summary-of-Findings.pdf](http://www.kff.org/rxdrugs/upload/Impact-of-Direct-to-Consumer-Advertising-on-Prescription-Drug-Spending-Summary-of-Findings.pdf)
- xxiv. Joint Declaration of HAI Europe, ISDB, AIM, BEUC, Medicines in Europe Forum. 2006. "Relevant health information for empowered citizens." [www.haiweb.org/01102006/PatientInformationDeclaration.pdf](http://www.haiweb.org/01102006/PatientInformationDeclaration.pdf)

À bas les mythes est préparé par le personnel du Transfert et de l'échange de connaissances de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et publié uniquement après avoir été revu par un spécialiste sur le sujet

Pour que la  
**recherche**  
porte ses fruits  
[www.fcrss.ca](http://www.fcrss.ca)