

Le *JCMU* et les publicités pharmaceutiques : il est temps d'en finir

Joel Lexchin, MD

ENGLISH VERSION ON PAGE 375

CONTEXTE

Les publicités pharmaceutiques dans les revues médicales ont fait l'objet de nombreuses critiques en raison de leur influence alléguée sur les médecins et, au final sur leurs pratiques de prescription¹. Plus précisément, les publicités influencent ou biaisent le message véhiculé et ce, au moyen de techniques diverses :

- présentation particulière des données sous la forme de graphiques²;
- description des bienfaits escomptés sous la forme d'une réduction du risque relatif plutôt que du risque absolu ou des nombres de sujets à traiter^{3,4};
- omission des intervalles de confiance et des calculs de puissance statistique^{5,6};
- allégations sans fondements quant à l'efficacité clinique, l'efficacité économique et les avantages sur la qualité de vie^{4,6-8};
- absence des messages clés requis pour des soins conformes aux directives de pratique⁹;
- utilisation de sources bibliographiques de piètre qualité^{10,11}.

Les médecins disent douter de l'utilité instructive des publicités¹² et affirment ne pas s'y référer pour s'informer^{13,14}. Or, malgré de telles affirmations, il y a tout lieu de croire qu'elles arrivent à influencer les médecins^{15,16}. Les publicités portent sur les produits les plus récents et les plus coûteux, ce qui contribue à l'augmentation des dépenses imputables aux médicaments d'ordonnance¹⁷ et draine les ressources financières dont pourraient bénéficier d'autres secteurs de la santé. Ce martelage publicitaire entourant les nouveaux médicaments est également propice à un emploi plus

répandu de ces agents, avant même que l'on ne dispose de données d'innocuité adéquates les concernant; cela a parfois de graves conséquences sur la sécurité des patients, comme on a pu le constater dans le cas du rofécoxib (Vioxx).

Non seulement les publicités dans les revues réussissent-elles à accroître les ventes, et donc, les ordonnances, selon certaines preuves, les médecins qui utilisent les publicités dans les revues comme sources d'information prescrivent ces produits de façon moins appropriée^{18,19}.

Les revues justifient leur recours à la publicité par les revenus qu'elle génère. Dans certains cas, ces revenus servent à consolider la publication et à réduire les frais d'abonnement²⁰. Richard Smith, ancien rédacteur du *BMJ*, affirme que les annonces publicitaires aident à diversifier les sources de revenu des revues et contribuent ainsi à leur autonomie financière²¹. Certaines sociétés tirent plus d'argent des publicités qu'elles insèrent dans leurs revues que des frais d'adhésion réclamés à leurs membres, ce qui soulève le problème grave de conflits d'intérêts potentiels²² et risque de semer le doute dans la population quant à l'impartialité des avis médicaux formulés par ces sociétés.

Compte tenu des biais inhérents aux publicités dans les revues, de leurs effets négatifs possibles sur les habitudes de prescription des médecins, de leur contribution à l'augmentation des coûts des médicaments et de la menace qu'elles représentent pour l'indépendance des sociétés médicales, le *JCMU* devrait refuser d'imprimer la moindre publicité pharmaceutique dans ses pages. L'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU), propriétaire du *JCMU*, peut-elle adopter une telle position et survivre financièrement?

Professeur, faculté des politiques et de la gestion de la santé, Université York, Toronto (Ontario); attaché au service d'urgence, Réseau universitaire de santé, Toronto (Ontario); professeur agrégé, département de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto, Toronto (Ontario)

Les opinions exprimées dans les éditoriaux sont celles des auteurs; elles ne reflètent pas nécessairement celles du *JCMU* ou de l'Association canadienne des médecins d'urgence.

CJEM 2009;11(4):380-4

LES REVENUS DES PUBLICITÉS PHARMACEUTIQUES

Pour estimer le revenu provenant des publicités pharmaceutiques, nous avons parcouru manuellement les 24 numéros du *JCMU* parus entre janvier 2005 et novembre 2008 et nous y avons relevé toutes les publicités. Sur la base des barèmes tarifaires établis pour chacune des années couvertes (frais prévus selon les différents types de publicité), nous avons calculé le revenu généré par les publicités de l'industrie pharmaceutique et de tout autre type pour chaque numéro et ensuite, pour l'année entière (sans ajustement pour l'inflation).

Le Tableau 1 montre les revenus de publicité estimés par numéro et par année. Le revenu médian par numéro provenant de l'industrie pharmaceutique s'élevait à 14 472 \$CAN (de 5828 \$CAN à 26 110 \$CAN), tandis que le revenu médian provenant d'autres

publicités s'élevait à 10 832 \$CAN (de 4590 \$CAN à 18 126 \$CAN). Pour 6 numéros sur 24, les autres types de publicité ont généré un revenu plus élevé que les publicités pharmaceutiques.

Tableau 2. Nombre de membres actifs de IACMU, frais d'adhésion et autres frais* requis pour remplacer les revenus provenant de la publicité pharmaceutique (de 2005 à 2008)

Variable	2005	2006	2007	2008
N ^{bre} de membres actifs	1 389	1 230	1 149	1 185
Frais d'adhésion, en \$	335	345	35	365
Autres frais requis pour remplacer les revenus publicitaires, en \$ (% d'augm.)	47 (14)	63 (18)	113 (32)	55 (15)

* Arrondi au dollar le plus proche.

Tableau 1. Nombre de pages d'annonces et revenus * par numéro du JCMU, de 2005 à 2008

Numéro	N ^{bre} total de pages/numéro (y compris la couverture)	Publicités pharmaceutiques		Autres publicités	
		N ^{bre} de pages	Revenus (en \$)	N ^{bre} de pages	Revenus (en \$)
Janvier 2005	76	10 ¹ / ₈	19 678	2 ⁵ / ₁₂	4 590
Mars 2005	74	6	13 086	2 ¹ / ₂	5 859
Mai 2005	74	3	5 828	5 ¹ / ₄	9 085
Juillet 2005	76	3	5 828	6 ¹ / ₂	12 578
Septembre 2005	76	6	10 958	4 ¹ / ₂	8 220
Novembre 2005	76	4 ¹ / ₂	9 693	4 ³ / ₄	9 345
Janvier 2006	76	6 ³ / ₄	12 195	4 ¹ / ₄	9 901
Mars 2006	76	10 ³ / ₄	20 609	3 ² / ₃	8 876
Mai 2006	100	4 ³ / ₄	10 095	4 ⁷ / ₁₂	10 080
Juillet 2006	76	3 ³ / ₄	6 995	4 ² / ₃	7 650
Septembre 2006	76	9 ⁵ / ₁₂	15 339	3 ¹⁷ / ₂₄	7 760
Novembre 2006	76	6 ³ / ₄	12 195	4 ⁵ / ₁₂	9 551
Janvier 2007	76	4 ¹ / ₂	8 080	7 ⁵ / ₆	15 688
Mars 2007	84	15 ¹ / ₆	21 160	2 ⁵ / ₃	6 020
Mai 2007	100	12 ³ / ₄	25 725	6 ⁵ / ₆	12 740
Juillet 2007	92	13 ⁵ / ₁₂	26 013	6 ¹⁷ / ₂₄	16 440
Septembre 2007	84	12 ⁵ / ₁₂	22 578	5 ¹ / ₂	12 693
Novembre 2007	100	13 ¹ / ₂	26 110	7 ¹ / ₃	16 498
Janvier 2008	100	4 ⁵ / ₆	9 734	3 ¹ / ₁₂	8 996
Mars 2008	100	5 ¹ / ₃	10 663	7 ⁷ / ₈	18 126
Mai 2008	124	5	8 443	6 ¹ / ₄	14 611
Juillet 2008	100	9	17 305	5 ³ / ₄	11 960
Septembre 2008	100	8	15 106	4 ³ / ₄	10 006
Novembre 2008	100	5 ⁵ / ₆	13 929	4 ⁷ / ₁₂	12 705
Total pour 2005		32 ⁵ / ₈	65 071	25 ¹¹ / ₁₂	49 677
Total pour 2006		42 ¹ / ₆	77 428	25 ⁷ / ₂₄	53 818
Total pour 2007		71 ³ / ₄	129 666	36 ⁵ / ₆	80 079
Total pour 2008		38 ¹ / ₃	65 446	32 ⁷ / ₂₄	64 417

* Arrondi au dollar le plus proche.

TROUVER D'AUTRES SOURCES DE REVENU

Pour équilibrer son budget, l'ACMU devra remplacer les gains que lui procurent les publicités pharmaceutiques par d'autres sources. Les frais d'adhésion des membres actifs de l'ACMU devraient augmenter de 47 \$ à 113 \$, soit d'aussi peu que 13 % à un maximum de 32 %, s'ils devenaient sa seule autre source de financement (Tableau 2).

Cette hausse estimée des frais d'adhésion s'inspire des tendances des revenus de publicité passés et pourrait devoir être révisée éventuellement. Les revenus de publicité peuvent varier significativement (Tableau 1) et sont difficiles à prédire, compte tenu des nombreux facteurs qui influent sur l'économie en général et celle de l'industrie pharmaceutique en particulier et qui contribuent ainsi au climat d'incertitude. Le revenu subit également l'influence des variables liées aux coûts de production, ce qui inclut le prix du papier, les tarifs postaux, le salaire du personnel et le fait que le JCMU continue ou non de se qualifier pour l'obtention du Fonds du Canada pour les magazines (FCM).

Peut-être faudrait-il explorer également d'autres sources de revenus. On pourrait, par exemple, augmenter le tarif des abonnements institutionnels, bien que l'on ignore quel effet pourrait avoir une telle augmentation sur le maintien des abonnements à la revue par les bibliothèques, sans compter que ces revenus généraux sont déjà en déclin. Le revenu annuel provenant d'autres types de publicité varie de 62 à 98 % (calculé à partir des nombres du Tableau 1) par rapport à ce que l'on reçoit de l'industrie pharmaceutique; et cette proportion pourrait augmenter si l'on ciblait systématiquement d'autres annonceurs potentiellement disposés à injecter des sommes appréciables pour rejoindre notre marché²³.

AUTRES ARGUMENTS EN FAVEUR DU MAINTIEN DE LA PUBLICITÉ PHARMACEUTIQUE

Outre la question des revenus publicitaires, on pourrait invoquer d'autres raisons pour continuer de publier des annonces de produits pharmaceutiques. Toutefois, un examen attentif nous confirme qu'aucune n'est particulièrement incontournable.

Le contrôle de la publicité est adéquat au Canada

Très peu d'études ayant porté sur la publicité au Canada ont fait état de problèmes. Selon certains, étant donné que pratiquement toutes les publicités publiées dans les revues médicales canadiennes sont soumises au Conseil

consultatif de publicité pharmaceutique (CCPP)²⁴, les publicités canadiennes sont de meilleure qualité que celles d'autres pays. Le code du CCPP comporte certaines caractéristiques très intéressantes; par exemple, il exige que les annonceurs signalent soit les réductions du risque absolu ou les nombres de sujets à traiter; cependant, à ce jour, aucune étude comparative n'a porté sur la qualité de la publicité dans les revues canadiennes.

De plus, le code du CCPP comporte aussi de graves lacunes. L'information sur un produit n'est pas placée à proximité de la publicité le concernant, elle se trouve plutôt à la fin de la revue. La taille des caractères d'imprimerie utilisés pour le nom générique du produit est significativement plus petite que celle du nom de la marque; et les sociétés ont le droit de présenter en gros caractères des allégations sur leur produit, et de préciser en petits caractères au bas de la page que leur portée clinique n'a pas été déterminée. Si une publicité enfreint le code du CCPP, aucune pénalité financière n'est prévue et d'autres pénalités, par exemple la publication d'errata, n'ont été utilisées que dans de très rares cas.

La publicité n'a jamais forcé le JCMU à modifier sa politique éditoriale

On n'a à déplorer aucune circonstance connue où les sociétés qui annoncent dans le JCMU auraient essayé d'exercer une influence sur son contenu, mais cela semble s'être produit ailleurs²⁵. De plus, lorsqu'une revue a publié un article défavorable à l'industrie pharmaceutique, les sociétés s'en sont vengées en retirant leur publicité²⁰. Autre argument en ce sens, si le JCMU cesse de publier des annonces, les sociétés pourraient réagir en retirant leur appui aux activités de l'ACMU. C'est une éventualité à laquelle devra songer l'ACMU, mais ce n'est pas une raison de continuer de publier des annonces publicitaires.

Les publicités pharmaceutiques ne devraient pas être traitées différemment

On pourrait également proposer que si les publicités de produits pharmaceutiques sont interdites, il devrait en aller de même pour les publicités d'instruments médicaux, puisqu'un choix inapproprié risque d'avoir des conséquences négatives sur les soins des patients. Cela est vrai, mais il y a des différences significatives entre les instruments médicaux et les médicaments utilisés par les médecins d'urgence. Contrairement aux médicaments, les instruments médicaux peuvent être testés par les

médecins avant d'être utilisés dans la pratique. Les médecins peuvent analyser divers aspects des instruments, comme leur design, leurs faiblesses ou autres caractéristiques, ce qui n'est pas le cas des médicaments. De plus, les instruments sont utilisés presque exclusivement dans les urgences où on peut surveiller étroitement les patients, tandis que dans bien des cas, les patients retournent à la maison avec leurs ordonnances dans un environnement où ils sont laissés à eux-mêmes. Bien qu'il y ait des coûts sociétaux associés à l'utilisation inappropriée des produits pharmaceutiques et des instruments médicaux, les patients peuvent devoir supporter le coût économique des ordonnances inappropriées directement s'ils paient de leur propre poche ou indirectement, si leur prime d'assurance-médicaments privée augmente, tandis qu'ils paient rarement eux-mêmes pour des instruments médicaux.

Pourquoi le JCMU et pas les autres revues?

Bien sûr, il y a l'argument selon lequel toutes les autres revues acceptent la publicité pharmaceutique. Certaines revues en ligne, comme Open Medicine et PLoS Medicine, n'acceptent pas de publicités pharmaceutiques. Avant sa fermeture, le *Western Journal of Medicine*, une publication imprimée, n'acceptait aucune publicité pharmaceutique et actuellement, la version imprimée du *Journal of General Internal Medicine* ne présente aucune annonce publicitaire pour l'industrie pharmaceutique dans ses pages.

Y A-T-IL DES SOLUTIONS DE RECHANGE AU BANNISSEMENT DES PUBLICITÉS PHARMACEUTIQUES?

À divers moments, on a suggéré aux rédacteurs des revues de sélectionner les publicités avant d'en autoriser la publication, mais cette solution semble très peu réaliste. Les rédacteurs n'ont pas la formation nécessaire pour évaluer les publicités et, même s'ils l'avaient, ils n'ont pas le temps, surtout lorsqu'il s'agit de revues à petite diffusion, comme le *JCMU*.

Si les médecins recevaient une meilleure formation pour déceler les biais susceptibles d'affecter certaines preuves médicales auxquelles, entre autres, les publicités font référence, les revues pourraient continuer de les accepter, sans qu'elles exercent d'effets négatifs sur les médecins qui ont, sans contredit, besoin d'une formation additionnelle dans ce domaine. Cela étant, les médecins ne résisteraient peut-être pas mieux aux messages publicitaires²⁶? Sans compter que, selon toute

probabilité, les sociétés pharmaceutiques cesseraient simplement d'annoncer.

CONCLUSION

Les publicités pharmaceutiques comportent plusieurs biais et selon certaines preuves, elles exerceraient même un effet négatif sur les habitudes de prescription. Si ce n'est des revenus qu'elles génèrent, peu de raisons justifient que l'on continue d'accepter de publier des annonces publicitaires pharmaceutiques. Les revenus provenant de cette source pourraient être remplacés par une augmentation des frais d'adhésion pour les membres actifs ou la recherche d'autres annonceurs, voire les deux.

Notre crise économique actuelle vient confirmer, si cela était nécessaire, que la maximisation du profit par les intérêts privés compromet le bien commun. Selon la théorie du jeu, la résolution des problèmes de ce type « requiert une extension fondamentale de la moralité »²⁷. L'industrie pharmaceutique fonctionne dans un système axé sur le profit à l'intérieur d'un paradigme qui a permis d'offrir des médicaments utiles, mais qui se rend également coupable d'excès flagrants. Si nous demandons à l'industrie de se réformer, alors comme médecins, nous devons faire de même et modifier nos rapports avec elle. L'exécutif et les membres de l'ACMU doivent prendre la décision d'arrêter la publicité de produits pharmaceutiques dans les pages du *JCMU*.

Conflits d'intérêts : Les services du D^r Lexchin ont été retenus par un cabinet juridique représentant Apotex pour fournir le témoignage d'un expert sur les effets de la promotion des ventes de médicaments. Le D^r Lexchin agit à titre de témoin expert auprès du gouvernement fédéral canadien dans sa défense contre une poursuite légale intentée contre lui pour faire lever l'interdiction de faire de la publicité sur les médicaments vendus sur ordonnance s'adressant directement aux consommateurs au Canada.

Mots clés : Publicité dans les revues, industrie pharmaceutique, ordonnances, revenus

RÉFÉRENCES

1. Wilkes MS, Doblin BH, Shapiro MF. Pharmaceutical advertisements in leading medical journals: experts' assessments. *Ann Intern Med* 1992;116:912-9.
2. Cooper RJ, Schriger DL, Wallace RC, et al. Graphics in pharmaceutical advertisements: Are they truthful, are they adequately detailed? *Plenary session at the Fourth International Congress on Peer Review in Biomedical Publication*; 2001 Sep. 14-16; Barcelona (Spain): *JAMA* and *BMJ* Publishing Group; 2001. Available: www.ama-assn.org/public/peer/prc_program2001.htm#truthful (accessed 2009 May 15).

3. Lexchin J. How patient outcomes are reported in drug advertisements: review of Canadian medical journals. *Can Fam Physician* 1999;45:1213-6.
4. Loke TW, Koh FC, Ward JE. Pharmaceutical advertisement claims in Australian medical publications: Is evidence accessible, compelling and communicated comprehensively? *Med J Aust* 2002;177:291-3.
5. Gutknecht DR. Evidence-based advertising? A survey of four major journals. *J Am Board Fam Pract* 2001;14:197-200.
6. Lankinen KS, Levola T, Marttinen K, et al. Industry guidelines, laws and regulations ignored: quality of drug advertising in medical journals. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2004;13:789-95.
7. Neumann PJ, Bambauer KZ, Ramakrishnan V, et al. Economic messages in prescription drug advertisements in medical journals. *Med Care* 2002;40:840-5.
8. Spielmans GI, Thielges SA, Dent AL, et al. The accuracy of psychiatric medication advertisements in medical journals. *J Nerv Ment Dis* 2008;196:267-73.
9. Montgomery BD, Mansfield PR, Spurling GK, et al. Do advertisements for antihypertensive drugs in Australia promote quality prescribing? A cross-sectional study. *BMC Public Health* 2008;8:167.
10. Cooper RJ, Schriger DL. The availability of references and the sponsorship of original research cited in pharmaceutical advertisements. *CMAJ* 2005;172:487-91.
11. Lexchin J, Holbrook A. Methodologic quality and relevance of references in pharmaceutical advertisements in a Canadian medical journal. *CMAJ* 1994;151:47-54.
12. Hemeryck L, Chan R, McCormack PME, et al. Pharmaceutical advertisements in Irish medical journals. *J Pharm Med.* 1995;5:147-51.
13. McGettigan P, Golden J, Fryer J, et al. Prescribers prefer people: the sources of information used by doctors for prescribing suggest that the medium is more important than the message. *Br J Clin Pharmacol* 2001;51:184-9.
14. Prosser H, Almond S, Walley T. Influences on GPs' decision to prescribe new drugs — the importance of who says what. *Fam Pract* 2003;20:61-8.
15. Avorn J, Chen M, Hartley R. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. *Am J Med* 1982;73:4-8.
16. Greenwood J. *Pharmaceutical representatives and the prescribing of drugs by family doctors* [dissertation]. Nottingham (UK): Nottingham University; 1989.
17. Findlay S. *Prescription drugs and mass media advertising*. Washington (DC): National Institute for Health Care Management Research and Educational Foundation; 2000.
18. Bower AD, Burkett GL. Family physicians and generic drugs: a study of recognition, information sources, prescribing attitudes and practices. *J Fam Pract* 1987;24:612-6.
19. Ferry ME, Lamy PP, Becker LA. Physicians' knowledge of prescribing for the elderly: a study of primary care physicians in Pennsylvania. *J Am Geriatr Soc* 1985;33:616-21.
20. Fletcher RH. Advertises in medical journals: caveat lector. *Lancet* 2003;361:10-1.
21. Smith R. Should medical journals carry drug advertising? *BMJ* 2007;335:74.
22. Glassman PA, Hunter-Hayes J, Nakamura T. Pharmaceutical advertising revenue and physician organizations: How much is too much? *West J Med* 1999;171:234-8.
23. Fugh-Berman A, Alladin K, Chow J. Advertising in medical journals: Should current practices change? *PLoS Med* 2006;3:e130.
24. Conseil consultatif de publicité pharmaceutique. *Code d'agrément de la publicité*. Pickering (ON): le Conseil; 2007.
25. Lexchin J, Light D. Commercial influence and the content of medical journals. *BMJ* 2006;332:1444-7.
26. Mansfield PR, Lexchin J, Wen LS, et al. Educating health professionals about drug and device promotion: advocates' recommendations. *PLoS Med* 2006;3:e451.
27. Hardin G. The tragedy of the commons. *Science* 1968;162:1243-8.

Correspondance : Dr Joel Lexchin, École des politiques et gestion de la santé, Université York, 4700, rue Keele, Toronto ON M3J 1P3; jlexchin@yorku.ca