

Information e(s)t promotion

Que ce soit auprès des
médecins ou du public,
l'industrie
pharmaceutique
semble détenir le
quasi-monopole de
l'information en
matière de
médicament. Aussi
peut-on se poser la
question :
s'agit-il d'information
ou seulement de
promotion ?

Antoine Vial
Consultant

Ce qui est surprenant en matière d'information sur le médicament c'est d'entendre les responsables politiques de gauche comme de droite dénoncer une surconsommation pharmaceutique en France sans se soucier du pourquoi de cette surconsommation. Déjà en 1996 Édouard Zarifian avait démontré la corrélation entre la communication sur les psychotropes et leur abus¹. La seule parade que l'on ait trouvée depuis est une surtaxe sur la publicité dont j'évoquerai plus loin les effets pervers.

Ce qui est surprenant, c'est l'amateurisme de la collectivité nationale devant le professionnalisme des industriels.

Ce qui est surprenant c'est que l'État nommé « transparence » ce qui n'est qu'opacité, c'est qu'il ne livre pas ce que lui seul est en mesure de fournir, c'est-à-dire une information fiable et indépendante sur le médicament.

Ce qui est surprenant c'est d'entendre les professionnels de santé parler de leur exigence d'une information de qualité et de voir le pourcentage d'entre eux abonnés payants d'une presse médicale indépendante.

Ce qui n'est pas surprenant c'est que l'on ait, en définitive, la presse que l'on mérite.

Si j'ai accepté d'écrire cet article ce n'est pas pour aller sur un terrain scientifique qu'aucune compétence en la matière ne m'autorise à occuper. Je me situerais donc résolument dans les champs de l'observation et de l'opinion.

Observation parce que quinze années de production et d'animation du magazine

médical de France Culture confère à mon regard une distance critique appréciable dans le domaine de l'information scientifique. Observation encore parce que la co-rédaction d'une récente étude sur *les circuits de l'information médicale*² m'a permis de poser des arguments fiables sur une vision qui n'était qu'empirique.

Opinion enfin car c'est peut être aujourd'hui le manque dont souffre le plus la presse médicale professionnelle et plus largement le secteur de la santé. Fondée sur le doute et le débat contradictoire, la pratique médicale semble avoir sombré dans un silence qui la stérilise. Ceux qui s'aventurent à le rompre sont immédiatement renvoyés aux extrêmes, traités d'ayatollahs ou de gentils idéalistes. Au risque d'apparaître l'un ou l'autre, à moins que ce ne soit les deux, je vous invite à me suivre dans cette analyse plus marketing que rédactionnelle.

On peut toujours couper la tête aux porteurs de mauvaises nouvelles, elles demeurent.

On aimerait croire en effet que l'information médicale et pharmaceutique échappe aux usages du marketing des lessives. On voudrait y croire d'abord pour des raisons de morale. Peut-on banaliser le médicament comme un produit de grande consommation ? Peut-on laisser s'installer une situation de consumérisme vis-à-vis de substances actives dont on connaît les effets bénéfiques mais aussi les risques iatrogènes ? Est-ce dans l'intérêt des malades, des médecins, des pharmaciens que d'abandonner un usage de prudence élémen-

1. *Le prix du bien-être*. Paris : Odile Jacob, 1996.

2. *Les circuits de l'information médicale*. Vanves : CFES. S. Pillods, A. Vial, J. M. Cohen, 1998.

taire face à des produits qui ne sont jamais anodins ? Et, pardon d'être trivial, mais est-ce ridicule d'envisager une relation de cause à effet entre matraquage publicitaire et consommation, entre surinformation médicale et déficit de la sécurité sociale ?

Malheureusement la morale et, plus précisément notre déontologie, ne sont pas les choses les mieux partagées et, dès lors, on aimerait croire que l'encadrement législatif et réglementaire de l'information sur le médicament suffit à contrôler ses débordements et assainir ses pratiques.

Il n'en est rien.

Mais que fait la police ?

Avant de décrire comment l'information pharmaceutique s'apparente plus à de la promotion qu'à de l'information il convient de parler des acteurs. Les premiers sont ceux qui conçoivent, fabriquent et vendent les médicaments. Ce sont désormais les mêmes. On remarquera au passage que malgré les grandes concentrations auxquelles nous assistons ces dernières années dans l'industrie pharmaceutique, les laboratoires ont leur(s) spécialité(s), celui-ci de la contraception, celui-là des veinotoniques... Ce positionnement détermine la manière de communiquer de chaque laboratoire. Rien n'est plus ciblé que le marketing.

Il y a ensuite ceux qui les utilisent, nous tous lorsque nous sommes malades ou blessés. Je dis « utilise » mais je pourrais aussi bien dire « consomme » sinon qu'à la différence de l'achat d'une voiture et ne disposant pas des informations nécessaires à un choix éclairé, je n'ai pas ici mon libre arbitre. D'où l'impérieuse nécessité d'un prescripteur, c'est le troisième acteur. Je lui fais confiance, c'est lui qui dispose justement de la connaissance pour procéder à ce choix entre diverses molécules. C'est en tout cas ce que moi malade j'aimerais croire. Mais voilà, de l'aveu même des intéressés, les médecins ne reçoivent pas la formation minimum pour se fonder une véritable connaissance en matière pharmaceutique. On ne peut tout savoir !

Dès lors la fonction qu'occupe l'organisme public chargé de vérifier le bien-fondé thérapeutique d'un médicament se double de l'obligation d'informer les professionnels de santé. Est-ce le cas, l'État, notre quatrième acteur, assume-t-il pleinement cette fonction régaliennne ? Car, à la présentation de ces différents interprètes il ne fait nul doute que c'est à l'État qu'appartient le rôle de fournir l'information fiable et neutre sur le médicament

dont tout prescripteur a besoin pour éclairer ses choix vers plus d'efficacité thérapeutique. En effet, comment exiger de l'industrie qu'elle milite contre ses intérêts, qu'elle limite d'elle-même ses indications, qu'elle minimise ses posologies ? Il faut de la naïveté sinon de la complicité pour avaler cette pilule là. Pour croire ou laisser croire que les laboratoires, entreprises commerciales, ont une autre finalité que celle de faire des profits en vendant le maximum de leurs produits. Qui le leur reprochera ? Pas moi et je trouve singulier que l'on puisse seulement s'en émouvoir. Ils sont dans leur rôle comme l'État serait dans le sien d'apporter le filtre nécessaire à la légitime ambition de ces entreprises.

Mais, m'objectera-t-on comme on interpelle la police, que fait la presse ? N'est-ce pas à elle justement qu'incombe la tâche d'apporter compréhension, distance et transparence ? N'est-ce pas de sa responsabilité d'aller vérifier l'information brute fournie par le fabricant du produit ? Évidemment oui, c'est même sa seule originalité par rapport à tous les autres modes de communication, c'est ici, et ici seulement, que s'établit la frontière entre promotion et information. Malheureusement, force est de constater qu'à de rares exceptions, la presse médicale et pharmaceutique est pieds et poings liés à l'industrie. Plusieurs causes sont à l'origine de cette dérive. Quoiqu'on en dise et ne leur déplaise, l'origine de cette dépendance se trouve chez les professionnels de santé qui considèrent dans leur majorité que l'information leur est due, c'est-à-dire qu'elle est gratuite³.

Par ailleurs, le secteur de l'édition et de la presse n'ont pas échappé à la tendance actuelle des grandes concentrations industrielles. Des quatre quotidiens médicaux⁴ qui se disputaient le marché il n'en reste qu'un. Ce secteur, hier encore de structure familiale, a été absorbé depuis par trois géants de la communication qui contrôlent désormais la majeure partie du segment de l'information médicale : Bertelsmann, Havas et Reed Elsevier. Là aussi la mondialisation entre dans les faits. Il ne s'agit pas de faire un exposé sur la stratégie des grands groupes de communication mais bien d'appréhender une réalité qui influence de manière radicale la presse médicale professionnelle dont il est question ici.

3. À l'exception de *Prescrire*, seule revue médicale généraliste financée exclusivement par ses abonnements.

4. *Impact médecin, Panorama du médecin, Quotidien du médecin, Tonus*.

Cette assimilation n'est en effet pas le fruit du hasard. Elle résulte du choix stratégique de ces entreprises de prendre le leadership de la communication médicale tous publics et tous supports confondus. En dehors de leur volonté d'avaler les douze milliards que l'industrie pharmaceutique consacre chaque année à sa promotion, cette position s'explique par l'approche de plus en plus consumériste de la santé qu'ont adoptée tant la population que l'industrie. On pourra s'interroger longuement sur cette évolution, qui de la poule ou de l'œuf... ? Les laboratoires ont-ils imposé cette tendance ou l'ont-ils suivies ? Ce qui est sûr c'est qu'aujourd'hui ils en épousent parfaitement les conséquences et poussent dans cette direction. Il n'est que de voir comment le secteur pharmaceutique investit actuellement les associations de malades pour s'en convaincre. Pendant ce temps, l'État observe. Ainsi Didier Tabuteau, directeur adjoint de cabinet de Martine Aubry⁵ constatait récemment devant l'Association des cadres de l'industrie pharmaceutique : « *D'objet thérapeutique le médicament devient un produit ne répondant plus exclusivement aux attentes du corps médical mais aussi à des attentes de la société.* »

C'est vrai puisque c'est dans le journal

Face à l'industrie pharmaceutique, les médias se sont donc organisés, « professionnalisés ». Adossés à de grands groupes de communication, ils offrent désormais l'ensemble de la palette des services de communication que les producteurs de médicaments, comme n'importe quelle entreprise, sont en droit d'attendre. Ainsi, par exemple, dans l'orbite d'Havas-Vivendi on trouve entre autres, le seul rescapé des quotidiens médicaux généralistes, le numéro un de l'édition médicale et paramédicale, le leader des relations presse santé, le recordman du congrès médical, le champion incontesté des dictionnaires pharmaceutiques, la seule chaîne de télévision médicale professionnelle, l'une des premières agences de publicité spécialisée dans la santé et même le Rss, le réseau intranet des professionnels de santé. Jacques Prévert n'aurait pas osé concevoir pareil inventaire ! Un inventaire dans lequel l'information est intégrée comme l'un des outils marketing au même titre que la visite médicale, les congrès ou la publicité. Cette intégration n'est pas un vain mot, elle chaîne l'ensemble des instruments et des

5. Il fut aussi premier directeur de l'Agence du médicament.

« cibles » selon les besoins du client et de son produit. C'est ainsi que les résultats d'une pseudo-étude, présentés par un expert « leader d'opinion », feront l'objet d'une communication dans un « symposium satellite » d'un congrès scientifique auquel sera invité un journaliste qui rédigera un article qui sera repris par la visite médicale... À cet égard il est intéressant de noter que la presse est alors utilisée comme un outil de légitimation selon le vieil adage que, *c'est vrai puisque c'est écrit dans le journal...*

À l'évidence la lourde taxation de la publicité pharmaceutique a pour effet pervers un redéploiement des budgets de promotion de l'industrie vers des actions commerciales moins coûteuses en taxes, au premier rang desquelles on trouve la formation médicale continue et l'information. Tout s'achète et tout se vend, même un article de presse. C'est ainsi qu'une pleine page de publicité dans le *Quotidien du médecin* ou *Impact médecin* coûte plus cher au laboratoire annonceur que le palace du bout du monde et le leader d'opinions utiles au journaliste pour écrire son article. La crédibilité en plus. Décidément l'industrie sait compter !

Expert en blanchiment de l'information

Il convient de s'arrêter un instant sur le rôle de l'expert, leader d'opinions que j'évoquais plus haut. Roger Lenglet et Bernard Topuz ont parfaitement disséqué sa fonction dans leur livre, *Des lobbies contre la santé*⁶. L'expert est essentiel dans le dispositif de communication des laboratoires. Recruté en priorité dans les CHU pour sa capacité à vulgariser l'information médicale, il est rémunéré pour l'utilisation de sa notoriété. Il intervient comme un intermédiaire de transformation, d'aucuns diraient de « blanchiment », de l'information industrielle. C'est ainsi que l'on voit dans chaque discipline médicale se profiler un ou plusieurs experts selon le nombre de laboratoires présents dans cette spécialité. Une simple fonction d'attaché de service permet d'opérer le miracle. D'origine pharmaceutique l'information devient dans la bouche de l'expert « de source hospitalo-universitaire ». Crédibilisée, comme anoblée par son passage dans le sanctuaire de la médecine française, l'information est alors digne de figurer dans les colonnes des journaux. Malheureusement ce lien de subordination apparaît rarement dans la présentation de l'ex-

pert par la presse. Comme le notait une étude du *Wall Street Journal* (WSJ), un tiers d'un échantillon de 800 articles scientifiques édités en 1997 tombait sous le coup d'un conflit d'intérêt et, seulement 0,5 % des 62 000 articles scientifiques publiés cette même année mentionnait le lien entre l'auteur et une entreprise privée qui le finançait. Le WSJ rappelait que les scientifiques sont tenus, au moins déontologiquement, de dévoiler les relations, notamment financières, qu'ils entretiennent avec des entreprises privées. « *Ce défaut d'éthique prive les lecteurs d'une information essentielle à la pertinence et à l'interprétation des données. Elle pose la question de l'indépendance des chercheurs et de la crédibilité de leurs résultats* », concluait le quotidien financier. On aimerait disposer de telles statistiques en France où la presse est généralement moins regardante en matière de déontologie qu'outre-Atlantique.

Mais puisque je vous dis que vous êtes migraineux, dépressif et impuissant

On aurait tort de rechercher systématiquement une pilule ou un comprimé derrière chaque article médical. Le marketing est plus fin que cela. Il s'agit souvent de préparer le public, qu'il soit professionnel ou non, de le « sensibiliser » dit-on alors, à un problème de santé. On le prépare comme on laboure un champ avant de l'ensemencer. S'il n'en est pas conscient on lui démontre, études à l'appui, qu'il aurait intérêt à s'en préoccuper. Six mois après, un an plus tard, le besoin étant sinon créé, en tout cas ressenti, il est temps de proposer la parade, le produit qui répond au besoin.

De la même manière, des études⁷ ont démontré que la marque était l'un des facteurs déterminants de la prescription médicale. Les laboratoires l'ont bien compris qui n'hésitent plus à communiquer sur leur nom auprès du grand public avant de se retourner vers les professionnels. La récente campagne de SKB dans *le Monde* et *le Figaro* puis reprise dans la presse médicale apporte la démonstration de l'importance que revêt maintenant la marque.

Dès lors la frontière entre public professionnel et grand public devient artificielle, gommée par un effet de billard qui aboutit à faire que ce soit le malade le demandeur et non plus son prescripteur. Ainsi donc, vouloir tracer une limite entre presse professionnelle et presse grand public est obsolète. Les

deux se confondent désormais dans un maillage étroit qui les lie de leur fabrication à leur diffusion. Même propriétaire, même origine de l'information, même expert, même congrès, même voyage de presse quand ce n'est pas même article. L'utilisation de tel ou tel support relève de plans médias mûrement réfléchis, pensés en fonction du résultat que le client souhaite obtenir. Pas de hasard ni de surprise, les enjeux sont trop importants. Qui a oublié le Sumatriptan, le Prozac et, plus récemment, le Viagra ?

Peut-on croire qu'il s'agit de cas isolés ? ■

6. *Des lobbies contre la santé*. Paris : Syros/Mutualité française, 1998.

7. *Revue française du marketing*, n° 165.