

## CMAJ·JAMC

PRINT AND ONLINE PUBLISHING  
SERVICES D'ÉDITION ÉLECTRONIQUE  
ET IMPRIMÉE

Manager, Print and Online Publishing • Gestionnaire,  
Services d'édition électronique et imprimée  
Carolyn J. Brown

Production Manager • Gestionnaire de la production  
Kathryn A. Freamo

Production Assistants • Assistantes à la production  
Nicole Barbeau, Carole Lalonde, Clara Walker

Online Publishing Assistant  
Adjointe à la publication en direct  
Shirley Waddell

ADVERTISING • PUBLICITÉ  
Manager, Journal Advertising  
Gestionnaire, Annonces publicitaires  
Beverley Kirkpatrick

Coordinator, Display Advertising  
Coordonnatrice de la publicité  
Nancy Pope

Assistant Manager, Classified Advertising  
Gestionnaire adjointe, annonces classées  
Deborah Rodd

Assistant, Journal Advertising  
Adjointe, Annonces publicitaires  
Tracy Huckabone

613 731-9331, fax 613 565-7488  
advertising@cma.ca

For information on how to advertise  
in any of the CMA journals  
[www.cma.ca](http://www.cma.ca)

Pour savoir comment placer une annonce  
dans les revues publiées par l'AMC  
[www.cma.ca](http://www.cma.ca)

Marketing and Advertising Sales  
Marketing et publicité  
Keith Health Care Inc.  
info@keithhealthcare.com

<b>Toronto</b>	<b>Montréal</b>
905 278-6700	514 624-6979
800 661-5004	877 761-0447
fax 905 278-4850	fax 514 624-6707

All prescription drug advertisements have been cleared  
by the Pharmaceutical Advertising Advisory Board.  
Toutes les annonces de médicaments prescrits ont été  
approuvées par le Conseil consultatif de publicité  
pharmaceutique.



ASSOCIATION  
MÉDICALE  
CANADIENNE



CANADIAN  
MEDICAL  
ASSOCIATION

President • Président  
Henry Haddad

Secretary General • Secrétaire général  
William G. Tholl

Executive Director, Publications  
Directeur exécutif, Publications  
Pat Rich

Permissions • Permissions  
permissions@cma.ca



## La main invisible du marketing

On estime à environ 600 millions de dollars US ce qu'il en coûte pour lancer un nouveau médicament sur le marché<sup>1</sup>. Personne ne doute sérieusement que la volonté de la société pharmaceutique de réaliser un bénéfice entre en conflit avec ses raisons humaines plus nobles. La question porte plutôt sur la *mesure* dans laquelle l'intérêt financier se manifeste.

Pour l'industrie pharmaceutique, il est logique sur le plan commercial de viser les problèmes courants plutôt que ceux qui sont plus rares dans la recherche sur les composés thérapeutiques. Il est logique de cibler des facteurs de risque accessibles sur le plan pharmaceutique – comme le cholestérol, par exemple – et de promettre de réduire le risque pour une population importante plutôt que de réduire la morbidité et la mortalité pour quelques-uns seulement. Et aussi d'accaparer une part de marché en produisant des variantes légèrement meilleures de traitements existant déjà.

Il est aussi logique de ne pas entraver le succès d'un nouveau produit par des données décourageantes. Tout indique de plus en plus que les entreprises conçoivent les études cliniques pour obtenir des résultats favorables à leur produit et moins favorables à ceux de la concurrence<sup>2</sup>. Il est aussi sensé d'exploiter un préjugé en faveur du recrutement de sujets en bonne santé (et plus jeunes) qui risquent moins d'être victimes d'événements indésirables<sup>3</sup>. Une fois le médicament commercialisé, il est dans l'intérêt du fabricant de procéder à des études dites de phase IV – non pas pour évaluer les effets sérieux sur la santé, mais pour augmenter la part de marché en élargissant les plages d'âges cibles, en augmentant les utilisations non mentionnées sur l'étiquette ou en faisant simplement mieux connaître le produit aux médecins et aux patients<sup>4</sup>.

Et il y a ensuite ce caméléon qu'on appelle le marketing. Plus la publicité destinée directement aux consommateurs devient audacieuse, plus les messages aux cliniciens deviennent subtils. Nous avons appris à nous méfier du repas gratuit et du petit cadeau. Que dire toutefois de l'information payée par l'industrie que nous acceptons? Rares sont les cliniciens qui ont le temps ou les connaissances nécessaires pour évaluer d'un œil critique les publications originales, et l'industrie pharmaceutique veut bien nous aider à franchir l'écart qui se creuse entre les données probantes et la pratique. Comment dé-

tecter l'influence que la commandite de l'industrie exerce sur les guides de pratique, sur les conférences de concertation, sur les critiques narratives et systématiques et sur le perfectionnement professionnel continu? Une étude récente révèle que plus de 59 % des experts qui rédigent des guides de pratique ont déclaré avoir des liens financiers (honoraires, contrats de consultation, actions, etc.) avec les fabricants des produits qu'ils recommandaient<sup>5</sup>. Même si les experts interviewés qui ont admis que l'argent avait eu de l'influence sur leurs recommandations sont peu nombreux (7 %), 19 % pensaient que leurs collègues subissaient cette influence.

Dans un autre exemple, six des neuf experts choisis par l'American Heart Association (AHA) pour rédiger des guides sur la prise en charge de l'accident cérébral vasculaire aigu – où l'on recommande l'altéplase comme traitement initial de choix – ont reçu de l'argent de Genentech, le fabricant du médicament<sup>6</sup>. En 10 ans, Genentech a fait «don» de plus de 11 millions de dollars US à l'AHA. On pourrait considérer que ces dons constituent un achat – entendons un achat d'influence.

Nous ne sommes pas assez naïfs pour imaginer qu'il soit possible de faire disparaître totalement les conflits d'intérêts de nature financière. Ils doivent toutefois être divulgués : par les médecins qui reçoivent de l'argent afin d'inscrire des patients à des études de phase IV; par les participants à des conférences de concertation; par les rédacteurs de guides de pratiques et d'études critiques. Prescripteurs, attention : les services du marketing sont des experts du camouflage, et le déguisement qu'ils revêtent est parfois celui de la science. — JAMC

### Références

1. La publication de recherches financées par l'industrie : sans attaches [éditorial]. *JAMC* 2001; 165(6):735.
2. Bordemier T. Uneasy alliance. Clinical investigators and the pharmaceutical industry. *New Engl J Med* 2000;342:1539-44.
3. Rochon PA, Berger PB, Gordon M. The evolution of clinical trials: inclusion and representation. *JAMC* 1998;159:1373-4.
4. Sergi JS. Research sponsored by the pharmaceutical industry. The medical marketing perspective. Council of Science Editors, San Diego, mai 2002.
5. Choudhry NK, Stelfox HT, Detsky AS. Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. *JAMA* 2002;287:612-7.
6. Lenzer J. Alteplase for stroke: money and optimistic claims buttress the «brain attack» campaign. *BMJ* 2002;324:723-9.