

# Master en Pharmacie

## Travail Personnel de Recherche

### ANALYSE DU CONTENU ET DE LA QUALITE D'INFORMATIONS ET DE PUBLICITES EN PROVENANCE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE.

Présenté à la

Faculté des sciences de  
L'Université de Genève

par

**Asmaa Kashef**

Pharmacie hospitalière, HUG

Responsable de l'unité. Prof. Pascal Bonnabry

Autre superviseur  
Dre Caroline Fonzo-Christe

Genève 2012



## **Remerciements**

Je tiens à remercier tout particulièrement la Dre. Caroline Fonzo-Christe et le Dr. Pascal Bonnabry pour leur encadrement, leurs précieux conseils et pour la relecture du travail.

Je tiens, également à remercier tous les pharmaciens-chefs et pharmaciens hospitaliers ayant consacré de leur temps afin de répondre à l'enquête.

Merci à ma mère qui représente tout pour moi.

Enfin, je remercie mes amis, ma famille pour leur soutien, leur confiance et pour tout ce que j'entreprends dans ma vie.

Asmaa Kashef

## **Résumé :**

**Contexte :** La qualité des sources d'information est importante et chaque professionnel de la santé doit faire preuve d'une grande vigilance ainsi que d'un esprit critique face à la multitude d'informations qu'il reçoit de la part de l'industrie pharmaceutique. La qualité et l'objectivité de certains documents peut être contestée et il est nécessaire que chaque professionnel de la santé puisse distinguer une information scientifique fiable d'une publicité dont le but est de stimuler l'utilisation du médicament. Dans ce contexte, une analyse descriptive et qualitative de la documentation en provenance de l'industrie pharmaceutique a été réalisée avec un accent sur les graphiques contenus dans ces documents. .

**Méthode :** Toute la documentation reçue de la part des firmes pharmaceutiques par le pharmacien chef des HUG en 2010 et 2011 a été analysée. Dans un premier temps, deux grilles de classification ont été établies en fonction du type de document (information ou publicité) et différentes catégories et sous-catégories ont été définies. Pour les documents comportant des graphiques, une analyse de leur qualité scientifique a eu lieu séparément. Enfin, une enquête auprès de 47 pharmaciens-chefs des hôpitaux suisses a été menée à l'aide d'un questionnaire standardisé et informatisé comportant 10 questions et évaluant les pratiques de gestion de la documentation. .

**Résultats :** Sur 508 documents reçus, 388 étaient des informations et 120 des publicités. La majorité des informations concernait la logistique (17%) et le conditionnement (21.4%). Seul 23 informations concernaient des nouveaux médicaments contre 49 pour les génériques. La plupart des nouveautés étaient des anticancéreux (30%) alors que la plupart des génériques concernaient les médicaments agissant sur le système nerveux (31%) et le sang et le système hématopoïétique (27%). 61.7% des publicités concernaient des génériques contre seulement 12.5% des nouveaux médicaments. L'analyse des graphiques a porté sur 30 cas, 17 étant des courbes, 9 des histogrammes, 3 des courbes de survie et 2 des nuages de points sans intervalles de confiance. 10 graphiques présentaient un manque de clarté, 4 des erreurs internes, 3 des éléments distrayants et 1 une erreur externe. Vingt-deux pharmaciens ont répondu au questionnaire en entier (taux de réponse 47%). 77.3 % des pharmaciens pensaient que la majorité des documents reçus étaient de la publicité. La personne responsable du triage de la documentation était le pharmacien-chef (50%), des autres pharmaciens (31.8%), des secrétaires (9.1%) ou des assistantes en pharmacie (9.1%). N'étaient conservés principalement que les aides à la prescription et les questionnaires GSASA.

**Conclusion :** Cette étude a permis de mettre en évidence le nombre élevé et la diversité des documents reçus en provenance de l'industrie pharmaceutique, seul un faible pourcentage étant conservé car considéré comme utile. Face à ce nombre massif de documents, il serait intéressant de mieux sensibiliser les professionnels de la santé aux différentes stratégies utilisées par l'industrie pharmaceutique pour promouvoir leurs médicaments.

## Liste d'abréviation

AMM	Autorisation de mise sur le marché
ATC	Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique
DCI	Dénomination commune internationale
EBM	Evidence-based medicine
LPTH	Loi sur les produits thérapeutiques
OPMéd	Ordonnance sur la publicité pour les médicaments
OEMéd	Ordonnance sur les exigences relatives aux médicaments
OMéd	Ordonnance sur les médicaments
OFSP	Office fédéral de la santé publique

# **Tables des matières**

<b>1. Introduction</b>	<b>p.1</b>
<b>2. La publicité et l'industrie</b>	<b>p.2</b>
<b>3. Bases légales régissant la publicité en Suisse</b>	<b>p.5</b>
3.1 <i>Loi sur les produits thérapeutique (LPTh)</i>	<i>p.5</i>
3.2 <i>Ordonnance sur la publicité pour les médicaments (OPMéd)</i>	<i>p.6</i>
3.3 <i>Ordonnance sur les exigences relatives aux médicaments (OEMéd)</i>	<i>p.8</i>
3.4 <i>Différences entre informations et publicités</i>	<i>p.9</i>
<b>4. Flux d'information et pharmacie hospitalière</b>	<b>p.9</b>
<b>5. Les graphiques publicitaires</b>	<b>p.10</b>
<b>6. Objectifs de travail</b>	<b>p.10</b>
<b>7. Méthode</b>	<b>p.11</b>
7.1 <i>Analyse descriptive de la publicité et de l'information en provenance de l'industrie pharmaceutique</i>	<i>p.11</i>
7.2 <i>Enquête auprès des pharmaciens-chefs des hôpitaux suisses</i>	<i>p.12</i>
<b>8. Résultats</b>	<b>p.13</b>
8.1 <i>Analyse des informations</i>	<i>p.13</i>
8.2 <i>Analyse des publicités</i>	<i>p.15</i>
8.3 <i>Enquête auprès des pharmaciens-chefs</i>	<i>p.17</i>
8.4 <i>Analyse des graphiques scientifiques</i>	<i>p.19</i>
<b>9. Discussion</b>	<b>p.20</b>
9.1 <i>Analyse descriptive de l'information et de la publicité</i>	<i>p.20</i>
9.2 <i>Enquête</i>	<i>p.23</i>
9.3 <i>Analyse des graphiques</i>	<i>p.24</i>
<b>10. Conclusion</b>	<b>p.27</b>
<b>11. Références bibliographiques</b>	<b>p.28</b>
<b>12. Annexes</b>	<b>p.31</b>

## 1. Introduction

L'industrie pharmaceutique représente un des plus grands secteurs industriels en Suisse [1]. Devenant de plus en plus importante, la concurrence des médicaments génériques oblige l'industrie pharmaceutique à accroître ses stratégies promotionnelles. Le manque d'innovation d'agents thérapeutiques, l'augmentation de la sévérité des normes législatives et des sanctions... Autant de raisons qui contraignent les entreprises pharmaceutiques à vanter leurs bénéfices afin de maintenir leur fortune. [2].

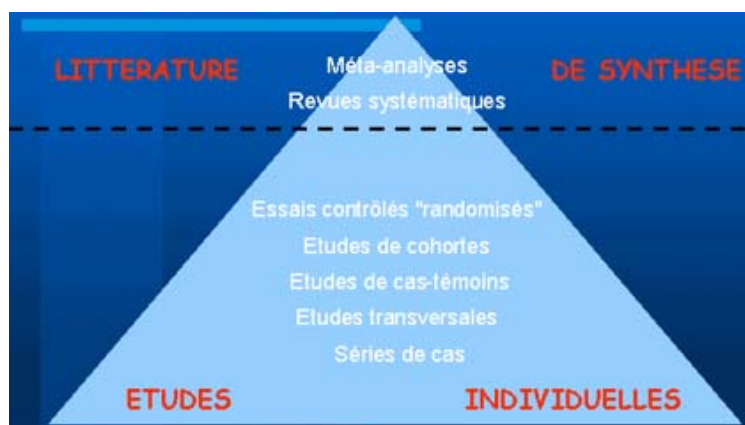
Face à cette flambée d'informations provenant des industries pharmaceutiques, les professionnels de la santé doivent avoir un esprit critique et une grande vigilance afin de distinguer les informations scientifiques fiables des publicités dont le seul intérêt est d'encourager la prescription du médicament. En effet, la frontière entre marketing et données scientifiques n'est pas clairement définies dans certains cas [3]. Bien que strictement réglementé par l'OPMed, la conformité du contenu publicitaire reste largement discutable.

Actuellement, l'objectivité de communiqués scientifiques fait l'objet de nombreuses controverses. En effet, les industries pharmaceutiques essayent à tout prix de convaincre leurs publics de l'efficacité, la sécurité ainsi que la qualité de leurs médicaments en se basant sur des essais cliniques supposés d'un haut niveau d'évidence. En effet, nombreuses sont les publicités qui se réfèrent, au moins, à un essai clinique randomisé. Or, dans certains cas, ces études ont été sponsorisées par les firmes commercialisant le produit, ce qui peut biaiser le design ou l'utilisation des résultats obtenus [4].

Les stratégies de marketing utilisées par les entreprises sont nombreuses et diverses. L'utilisation des graphiques scientifiques dans les publicités en est un exemple. En effet, le caractère attrayant de certain graphique peut être un moyen efficace pouvant induire en erreur le lecteur. La représentation de certaines valeurs statistiques est une méthode permettant à l'industrie pharmaceutique de vanter la supériorité de leurs médicaments dans certains cas. En effet, se basant sur le manque de connaissance scientifique des consommateurs, les industriels arrivent à convaincre le public et certains professionnels de la santé, notamment ceux au début de leur carrière ou ceux qui manquent de vigilance. Effectivement, les valeurs représentées sur les graphiques sont, parfois, vagues et ne représentent pas toujours les mesures conventionnelles des unités communément admises etc. C'est pourquoi, il est primordial d'acquérir une expérience dans le domaine, mais aussi et surtout se doter des outils nécessaires au filtrage des informations pertinentes.

## **2. La publicité et l'industrie:**

La médecine basée sur les preuves (evidence-based medicine, EBM) devient de plus en plus importante. Cette méthode consiste à baser les décisions cliniques, non seulement sur des données théoriques mais également sur des preuves scientifiques. Il s'agit d'un processus systématique de recherche, d'évaluation, et d'utilisation des résultats contemporains de la recherche pour prendre des décisions cliniques pour la pratique clinique quotidienne. Il s'agit de preuves déduites de recherches cliniques conduites de manière rigoureuse, limitant les biais, en particulier les méta-analyses (revues systématiques) d'essais randomisés contrôlés [5]. Une hiérarchie peut être établie pour ces différents types d'études en fonction de leurs niveaux de preuve. La pyramide (fig. 1) suivante reflète « la qualité intrinsèque des différentes études par ordre croissant, allant des séries de cas à l'étude transversale, l'étude de cas-témoin, l'étude de cohortes à l'essai contrôlé randomisé, puis de la revue systématique à la méta-analyse. » [5].



**Fig. 1** : différent niveau de preuve en fonction de l'étude.

L'attention grandissante des professionnels de santé au niveau de preuve stimule l'industrie pharmaceutique à faire évoluer ses tactiques promotionnelles. En effet, les firmes pharmaceutiques sont à l'appui des efforts de recherches dans le domaine médical et ce, afin de prouver l'efficacité, la sécurité et la qualité de leurs médicaments. Néanmoins, cela n'est pas sans conflits d'intérêts. Ayant l'obligation de fournir une information « loyale, honnête et précise » [6], l'industrie pharmaceutique a la responsabilité de se soumettre à des autocontrôles. C'est de ce principe qu'émerge le Code pharmaceutique. En effet, ce dernier est une « convention à motivation éthique souscrite par les entreprises de l'industrie pharmaceutique » [7].



Ainsi, ce Code pharmaceutique fait référence à divers documents tels que :

- le « Code FIIM de pratiques de commercialisation des produits pharmaceutiques », publié par la Fédération Internationale de l'Industrie du Médicament (FIIM).
- Le « Code Européen de bonnes pratiques pour la promotion des médicaments », publié par la Fédération Européenne des Associations de l'Industrie Pharmaceutique (EFPIA) et à la
- Réglementation de l'autorité chargée du contrôle des médicaments.

La FIIM regroupe des associations représentant l'industrie chimique de plus de 50 pays du monde [8].

Le code de bonnes pratiques de commercialisation édité par la FIIM s'applique également aux activités d'information et de marketing destinés aux professionnels. En effet, la publicité, la remise d'échantillon et de cadeaux, l'activité des délégués médicaux et l'emploi d'autres supports promotionnels sont des thèmes règlementés par le Code pharmaceutique. Le but ultime est d'éviter les conflits d'intérêt afin d'avoir une information transparente. Dès lors, il est clairement évident que l'industrie pharmaceutique a un rôle important dans le contrôle de la publicité. Toutefois, aucun organe indépendant ne procède à un contrôle supplémentaire. Le tableau suivant illustre quelques exemples de recommandations donnés par ce code [8].

Tableau 1 : Recommandations émises par le Code pharmaceutique

<b>Champs d'application</b>	<b>Recommandations</b>
Publicité pour les médicaments et informations pour les médicaments destinées aux professionnels	Précision, pondération, objectivité et honnêteté sont les principes qui doivent présider à la publicité destinée aux professionnels pour les médicaments ainsi qu'à l'information relative aux médicaments.

<p>Manifestations (telles que par exemple un congrès, Les symposiums, des réunions de conseils, des visites de sociétés de recherche ou de production de l'industrie pharmaceutique, des rencontres visant la planification d'essais cliniques ou d'études non interventionnelles ou la formation d'investigateurs pour des essais cliniques. pour la publicité destinée aux professionnels et l'information sur les médicaments, pour la formation postgraduée et continue des professionnels ainsi que pour la collaboration avec les organisations de professionnels.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les manifestations doivent apporter aux participants, d'une manière objective et équilibrée, des connaissances, un savoir-faire et des aptitudes utiles pour le traitement des patients.</li> <li>2. Les manifestations doivent être conçues et organisées de façon à éviter les conflits d'intérêt et les rapports de dépendance financière.</li> <li>3. Le but principal des manifestations est de transmettre des informations scientifiques aux professionnelles. Les investissements en temps consenties à cette fin doivent l'emporter nettement sur celles qui sont destinées au programme-cadre (hospitalité et divertissements éventuels).</li> </ol>
<p>Promotion (sponsoring) d'essais cliniques de médicaments et réalisation d'études non interventionnelles</p>	<p>les entreprises qui promeuvent des essais cliniques de médicaments contribuent à rendre les résultats des essais aussi objectifs que possible, à instaurer la collaboration la plus transparente possible entre les promoteurs et les investigateurs et à éviter des conflits d'intérêt et des rapports de dépendance de nature financière.</p>
<p>Obligations des entreprises liées à l'application du Code pharmaceutique</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les délégués médicaux sont tenus de transmettre sans retard à leur entreprise toutes les in- formations médicales qu'ils recueillent dans le cadre de leur activité, en particulier toutes les informations relatives aux effets indésirables des médicaments."</li> <li>2. Le mode de rémunération ne doit pas conduire les délégués médicaux à inciter à leur tour les professionnels à une prescription ou remise incorrecte de médicaments.</li> </ol>

### **3. Bases légales régissant la publicité en Suisse :**

La publicité pour les médicaments est régie par la loi fédérale sur les produits thérapeutiques (LPTh), plus particulièrement son ordonnance sur la publicité pour les médicaments (OPMéd). Entrée en vigueur le 1er janvier 2002, cette loi distingue la publicité destinée aux professionnels de celle destinée aux profanes soit au grand public, concernant « les médicaments prêts à l'emploi à usage humain ou vétérinaire » [9].

En outre, lors de la réalisation d'une publicité, une comparaison entre deux différents médicaments peut surgir, ce qui peut amener à une « concurrence déloyale » [10,11]. Afin de pallier à ce problème, le Code pharmaceutique a mis en place des mesures de contrôle qui permettent d'intervenir dans de tels cas. C'est au secrétariat de la SGCI (Schweizerische Gesellschaft für Chemische Industrie) qu'un praticien veille à ce que cette loi soit respectée par les entreprises pharmaceutiques. En plus des autorégulations réalisées par les industries elles-mêmes, ce sont diverses lois qui régulent la publicité en Suisse :

#### **3.1 Loi sur les produits thérapeutiques (LPTh)**

La loi fédérale sur les produits thérapeutiques a pour but « de protéger la santé de l'être humain et des animaux, de garantir la mise sur le marché de médicaments de qualité, sûrs et efficaces. En outre, elle vise à protéger les consommateurs des produits thérapeutiques contre la tromperie, à contribuer à ce que les produits thérapeutiques mis sur le marché soient utilisés conformément à leur destination et avec modération. De plus, elle permet de contribuer à ce que l'approvisionnement en produits thérapeutiques, y compris l'information et le conseil spécialisés nécessaires, soit sûr et ordonné dans tout le pays » [12]. La section 5 de cette loi décrit les normes sur la publicité. La LPTh distingue la publicité destinée aux professionnels de la santé de celle destinée au public. En effet, cette dernière n'est pas autorisée pour les médicaments sous ordonnance, soit des catégories de remise A et B. De plus, « elle est illicite pour les médicaments :

- qui contiennent des stupéfiants ou des substances psychotropes visé par la loi du 3 octobre 1995 sur les stupéfiants
- qui, du fait de leur composition et de l'usage auquel ils sont destinés, ne peuvent être utilisés pour le diagnostic, la prescription ni le traitement correspondant sans l'intervention d'un médecin.
- qui font fréquemment l'objet d'un usage abusif ou qui peuvent engendrer une accoutumance ou une dépendance. » (art. 32 al 2 LPTh)

En revanche, « la publicité pour tous les types de médicaments est licite pour autant qu'elle s'adresse exclusivement aux personnes qui les prescrivent ou qui les remettent. » (art. 31 al. 1 let a LPTh). « Elle devient illicite que lorsqu'elle est trompeuse ou contraire à l'ordre public et aux bonnes mœurs, lorsqu'elle peut inciter à un usage excessif, abusif ou inapproprié de médicaments et lorsqu'il s'agit de médicaments ne pouvant pas être mis sur le marché en Suisse. » (art. 32 al. 1 LPTh)

### **3.2 Ordonnance sur la publicité pour les médicaments (OPMéd)**

Mise en vigueur le 1er juillet 2001, l'ordonnance sur la publicité pour les médicaments reprend les mêmes directives émises antérieurement par l'office intercantonal de contrôle des médicaments (OICM) du 23 novembre 1995. En effet, cette dernière discrimine la publicité destinée aux professionnels et celle destinée au public. Toutefois, elle ne couvre pas « le matériel d'emballage, l'information sur le médicament, les catalogues, les listes de prix ainsi que les informations sur la santé ou les maladies pour autant qu'elles ne réfèrent pas directement ou indirectement à des médicaments précis » (art.1 al.2 let.c OPMéd).

Selon l'article 2 de la présente ordonnance, la publicité est définie « comme étant toute forme d'information, de prospection ou d'incitation, qui vise à encourager la prescription, la remise, la vente, la consommation ou l'utilisation des médicaments. » (art.2 let.a OPMéd)

Comme cité auparavant, l'OPMéd différencie deux sortes de publicités, soit celles destinées aux professionnels et celles destinées au public. Or, il existe différents types de publicités destinées aux professionnels. En effet, les échantillons, la visite médicale, l'hospitalité offerte dans le cadre de congrès, la publicité diffusée par des moyens audiovisuel, autres supports d'images, via internet ainsi que les annonces publiés dans les revues sont assimilés à de la publicité. Ainsi, ils doivent obéir aux exigences fixées par l'OPMéd. En effet, selon l'article 5, l'information reçue par les entreprises pharmaceutiques doit être conforme aux données approuvées par l'institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic). En d'autres termes, le contenu doit être le même que celui se trouvant dans le dossier de l'AMM. Ce dernier est soumis aux règles législatives éditées par l'ordonnance sur les médicaments (OMéd). Par ailleurs, l'OPMéd « exige au titulaire de l'autorisation à joindre à la publicité, le contenu intégral de la dernière information sur le médicament approuvée par Swissmedic» (article 2 de l'OPMéd). Par ailleurs, la publicité destinée aux personnes habilitées à prescrire, à remettre ou encore à utiliser un médicament, doit être formulée en termes précis, pondérés, véridiques et vérifiables. Ainsi, ils ne doivent pas induire en erreur. De plus, les pièces justificatives doivent être fournies aux professionnels qui les demandent. En outre, la publicité doit être clairement identifiable et doit être séparée des textes rédactionnels. Les textes publicitaires doivent être également conformes à l'état des connaissances scientifiques et s'en faire l'écho. Ils ne peuvent se référer qu'à des essais cliniques réalisés conformément aux exigences des bonnes pratiques des essais cliniques (BPEC) et dont les résultats sont publiés ou prêts à l'être. Ces publications doivent être citées fidèlement, de manière complète et avec la source exacte.

La publicité destinée aux professionnels de la santé doit, en outre, mentionner que ceux-ci peuvent demander une copie intégrale du rapport d'essais auprès de l'entreprise concernée.

Enfin, les médicaments, indications, dosages, formes galéniques et emballage peuvent être qualifiés de « nouveauté » durant une année après leur première autorisation en Suisse. La publicité doit clairement exprimer en quoi consiste la nouveauté.

Selon l'article 6 de la présente ordonnance, « une publicité informative doit au moins contenir les caractères suivants :

- a le nom de la préparation (marque)
- b les principes actifs et leur abréviations (DCI/ INN)
- c le nom et l'adresse du titulaire de l'autorisation
- d au moins une indication ou une possibilité d'emploi ainsi que la posologie et le mode d'emploi
- e un résumé de limitation d'emploi, des effets indésirables, des interactions
- f la catégorie de remise
- g un renvoi à la notice d'emballage ou à la publication de l'information sur le médicament pour des informations plus détaillées, avec mention de la source.
- h les délais d'attente pour les médicaments destinés aux animaux servant à la production de denrées alimentaire. » (art.6 OPMéd)

Par ailleurs, les comparaisons entre deux médicaments sont possibles dans la mesure où elles sont scientifiquement correctes et qu'elles se fondent sur des études satisfaisant les exigences citées auparavant. De même, la publicité doit clairement énoncer si la comparaison se réfère à des études réalisées in vitro ou sur des animaux dans le cas de médicaments pour usage humain mais également pour les médicaments pour usage vétérinaire, si cette comparaison se réfère à des études qui n'ont pas été pratiquées sur l'espèce à traiter.

En outre, il existe différents types de publicité. Selon l'OPMéd, il y a une distinction entre la publicité de rappel et de marque. Cette dernière a uniquement pour but de rappeler le nom de la marque. De ce fait, elle contient uniquement le nom de la préparation avec la mention ou non du nom du titulaire de l'autorisation et des principes actifs (art. 9 OPMéd). En revanche, la publicité de rappel contient des informations thérapeutiques ayant pour but d'évoquer la catégorie thérapeutique du médicament. Dans ce cas, il est possible de renoncer à la partie d, e et h de l'article 6.

Une publicité devient illicite si elle contient les affirmations suivantes (art. 13 OPMéd) :

- le mot sûr, sauf s'il est fondé objectivement
- que le médicament ne possède aucun effet secondaire, de même qu'il est sans danger ou inoffensif
- si elle apparaît comme un texte rédactionnel
- qu'il ne provoque pas d'accoutumance dans le cas d'un médicament pour usage humain.

En cas de violation des exigences décrites auparavant, Swissmedic peut prendre des mesures correctives. En effet, selon l'article 66 de la LPTh, « L'institut suisse des produits thérapeutiques peut saisir les supports publicitaires illicites, les garder en dépôt, les détruire et en interdire l'usage et publier, aux frais des responsables, la décision d'interdiction. Lors d'une infraction grave ou répétée, il est possible d'interdire provisoirement ou définitivement la publicité pour un médicament. » (art. 66 al. 2 let. g LPTh). Cela signifie cependant qu'il n'existe pas de contrôle a priori de la publicité par les autorités, mais uniquement a posteriori, en général sur dénonciation.

Par ailleurs, selon l'OMed, « les cantons ont le devoir de contrôler la légalité de la remise et de l'utilisation des médicaments. En effet, ceux-ci contrôlent par sondage ou sur demande de

l'institut si les exigences sur les publicités pour les médicaments sont respectées. En cas de non respect de ces prescriptions, le canton prend les mesures nécessaires et en informe les autres cantons. » (art. 31 al. 2 let. b OMéd) [13].

D'autre part, les décisions prises par Swissmedic concernant la publicité peuvent être contestées par le tribunal administratif fédéral (TAF). En effet, ce dernier a un rôle à jouer dans le domaine du médicament depuis le 1er janvier 2007 après que la commission de recours pour les produits thérapeutiques lui ait cédé sa place. Son but principal est de vérifier la conformité des informations reçues des industries pharmaceutiques. De ce fait, il agit en synergie avec Swissmedic.

Il est également nécessaire de noter qu'il n'y a pas de réelles sanctions, et ce malgré les nombreuses dispositions mises en œuvre pour vérifier le contenu des publicités pour les médicaments. En effet, « les nombreuses contestations ne sont pas rendues publiques par le secrétariat du Code pharmaceutique ou même Swissmedic » [14]. Or, si les sanctions étaient réellement dissuasives, les publicités seraient certainement plus objectives.

### **3.3 Ordonnance sur les exigences relatives aux médicaments (OEMéd)**

L'information destinée aux professionnels est nécessaire pour la prise en charge correcte d'un patient. En effet, celle-ci doit fournir des informations complètes concernant l'utilisation du médicament. « Il s'agit des informations destinées aux personnes ayant l'habilité de prescrire, de remettre et d'utiliser des médicaments à usage humain » [15].

Mise en place le 9 novembre 2001, l'ordonnance sur les exigences relatives aux médicaments émet des directives (section 4) concernant l'étiquetage ainsi que l'information sur le médicament. La présente ordonnance distingue également entre information destinée au patient ainsi que celle destinée aux professionnels de santé. Cette dernière est complexe et doit contenir les éléments suivants ; « le nom de la préparation, la composition, les indications, la forme galénique et la teneur en principe actif par unité, la posologie, les contre-indications, mise en garde et précaution, les interactions, grossesse et allaitement, effet sur l'aptitude à conduire ou à utiliser des machines, les effets indésirables, le surdosage, les propriétés du médicaments, la pharmacocinétique, les données précliniques, les remarques particulières, le numéro d'autorisation, le titulaire d'autorisation, la présentation et enfin la mise à jour de l'information » (annexe 4 de l'OEMéd).

### **3.4 Différence entre informations et publicités.**

La publicité a pour objectif de stimuler la vente du médicament. C'est ainsi qu'elle est définie par l'OPMéd. Contrairement à celle-ci, une information ne doit en aucun cas encourager à la prescription du médicament et doit être complète et objective. Or, la frontière entre promotion et information n'est toutefois pas clairement définie dans certains cas. Selon l'OPMéd, « les informations générales sur la santé ou les maladies ne font pas partie du champ de la publicité pour autant qu'elles ne se réfèrent ni directement ni indirectement à des médicaments précis » (art.1 al. 2 let. c, OPMéd). Dès lors, il est compréhensible qu'une publicité doit porter sur un médicament spécifique. Or, si cela n'est pas le cas, le message échappe à « cette qualification publicitaire. C'est de ce fait que provient la plus grande inspiration des industriels. En effet, rares sont toutefois les cas où les destinataires ne sont pas capables à « remonter » au médicament » [6]. Ainsi, l'industrie pharmaceutique utilise ce moyen pour contourner la loi. En effet, les industriels prônent leurs médicaments indirectement tout en communiquant une simple information sur une maladie. Cette stratégie croissante est regrettable puisqu'elle touche également le public. Etablir un site internet renseignant sur une maladie donnée sans mentionner un médicament est un moyen efficace utilisé par les industriels pour contourner la loi. En effet, les sites internet sont devenus une façon de surmonter les contraintes de la législation et une stratégie pour frauder. En effet, il est d'autant plus ardu de légiférer un site internet éventuellement localisé dans un pays étranger, et donc soumis à la loi du pays en question et non à la législation suisse.

## **4. Flux d'information et pharmacie hospitalière**

L'accès à une information utile et fiable est indispensable à la prise en charge correcte d'un patient, notamment lorsqu'on a affaire à un grand hôpital comme celui de Genève. C'est de ce fait que les pharmaciens hospitaliers ont un rôle important à jouer. C'est au secteur de l'assistance pharmaceutique qu'il existe différentes prestations permettant d'optimiser l'utilisation des médicaments. En effet, ces services peuvent être fournis de manière centralisée (via intranet à l'intention des collaborateurs au sein de l'hôpital ou centre d'information) ou encore au sein des unités de soins [16]. Ce secteur important a, de ce fait, plusieurs objectifs à accomplir. Il s'agit d'établir des données concernant l'utilisation des médicaments, de contribuer à la formation continue des professionnels de la santé, de répondre aux questions des collaborateurs aussi bien que ceux des patients et enfin, de mettre à disposition une documentation scientifique fiable sur les médicaments [16]. Tous ces buts ne peuvent être atteints que si les pharmaciens sont à jour sur les nouvelles disponibilités de traitement. C'est de ce fait que l'industrie pharmaceutique a un énorme rôle à jouer quant à l'information donnée aux professionnels de la santé. En effet, il existe divers types de contact avec l'industrie pharmaceutique. Il s'agit essentiellement des courriers reçus mais encore des visites médicales, des congrès etc.

Par ailleurs, le but premier de l'industrie pharmaceutique est d'introduire leurs médicaments dans la liste de l'hôpital. En effet, « la présence d'un médicament dans la liste constitue un argument de marketing auprès des médecins » [17]. D'autant plus que la pharmacothérapie est

réalisée au sein de l'hôpital avec les produits autorisés. Il s'agit donc d'un intérêt majeur pour l'industrie d'introduire leur médicament dans cette liste. Or, pour ce faire, le médicament doit faire preuve d'une bonne efficacité, d'une bonne tolérance et dans la mesure du possible d'un coût modeste. C'est à la commission des médicaments que cette liste est élaborée et validée. En effet, l'objectif de la Commission des médicaments est de faire bénéficier au patient le meilleur traitement au meilleur rapport coût efficacité.

## **5. Les graphiques publicitaires :**

Transmettre une information sous forme de graphique peut être un moyen efficace de communication scientifique. En effet, la synthèse de diverses données peut apparaître sur un graphique permettant au lecteur sa bonne compréhension. Un graphique peut fournir un résumé des résultats obtenus par une étude. Toutefois, il n'est pas sans désavantages. En effet, il peut être, également, un bon moyen de tromper le lecteur dans certains cas. Les industries pharmaceutiques arrivent par divers moyens à induire en erreur le lecteur. En effet, l'utilisation de statistiques dans les graphiques est une des tactiques prônées par les entreprises afin d'exagérer l'effet supposé du médicament. Exploitant le manque de connaissances scientifique du consommateur, les industriels arrivent à amplifier l'efficacité ainsi que la sécurité de leurs médicaments. En introduisant des éléments distrayants, des distorsions numériques (sur les échelles) etc., ces firmes arrivent à empêcher le lecteur de comprendre la pertinence du message. De plus, il est également primordial de prendre en compte que le lecteur peut potentiellement être un patient, intéressé et sensible aux traitements proposés pour combattre sa pathologie. Dans cette situation, il ne peut être vulnérable et donc plus facilement manipulé par un graphique trompeur, attirant notamment son regard sur des mesures, pourcentages hasardeux et franchement douteux.

## **6. Objectifs de travail**

Dans ce contexte, plusieurs questions peuvent être posées. Face à cette énorme masse d'informations, comment le professionnel de santé arrive-t-il à soutirer l'information utile lui permettant de prendre correctement en charge le patient ? Quels sont les critères de sélection permettant de juger de l'utilité d'un document ? Par quelles stratégies les industries pharmaceutiques arrivent-elles à court-circuiter certaines directives pour arriver à convaincre le public et les professionnels de la santé ?

La présente étude aborde ces questions. Dans un premier temps, une analyse du contenu ainsi que de la qualité des publicités et de l'information transmises par l'industrie pharmaceutique par courrier et par e-mail a été effectuée. Dans un second temps, une enquête auprès des pharmaciens-chefs des hôpitaux suisses a été réalisée afin de connaître leur avis sur la documentation reçue des fabricants et d'évaluer leur manière de gérer le flot de documents reçus.

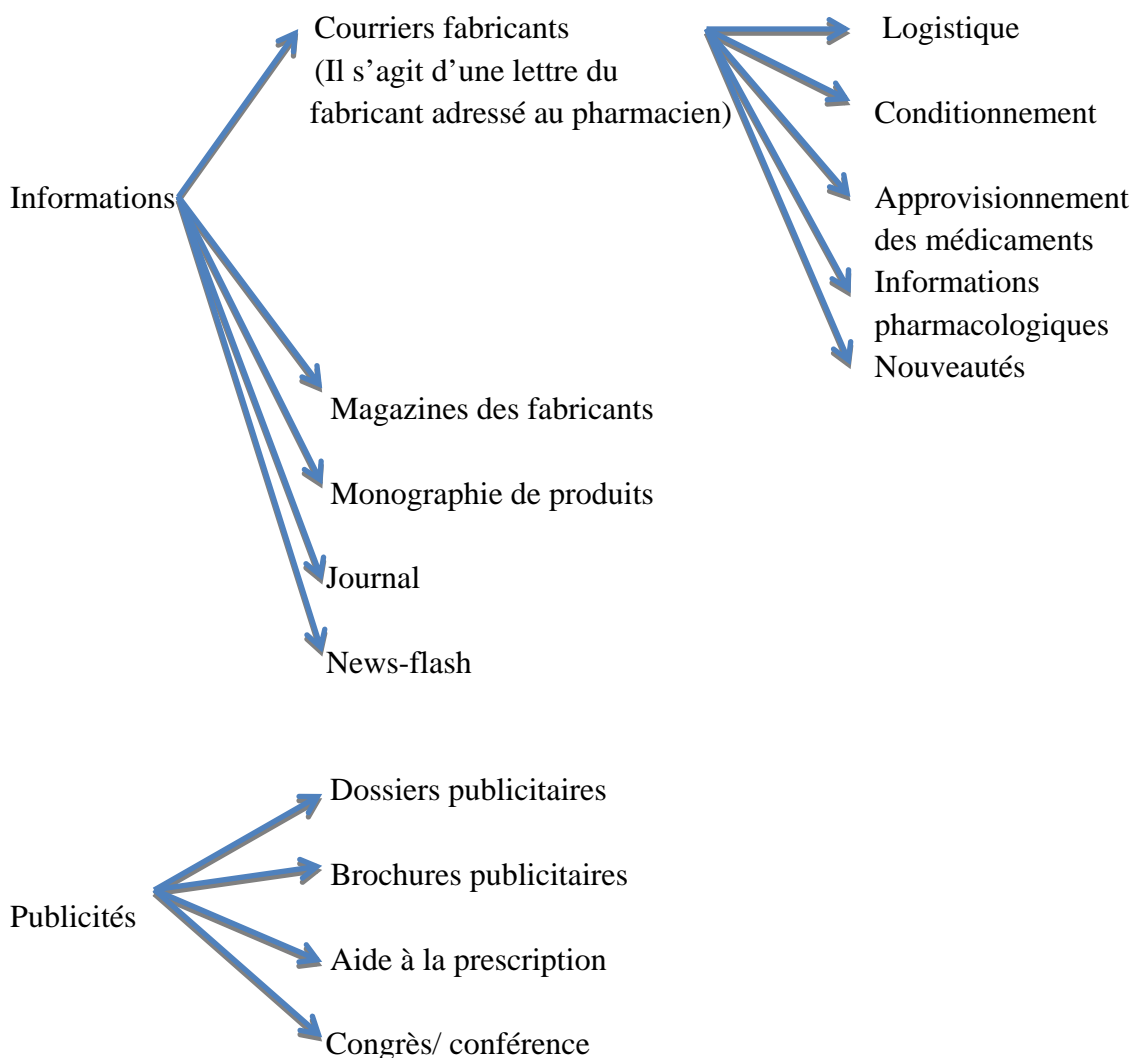


## 7. Méthode

### 7.1 Analyse descriptive de la publicité et de l'information en provenance de l'industrie pharmaceutique :

L'analyse descriptive et quantitative a porté sur les documents reçus des industries par le pharmacien chef des HUG pendant deux ans.

Chaque document a été numéroté puis classé dans une grille comportant deux catégories principales (information ou publicité) et plusieurs sous-catégories permettant la classification des documents (détail aux annexes 1 et 2).



Les principales catégories choisies pour l'analyse des informations ont été : les nouveautés, l'approvisionnement des médicaments, les informations pharmacologiques telles que les effets indésirables et les interactions médicamenteuses, la logistique, les journaux contenant diverses informations, les magazines des fabricants ainsi que les monographies. Les

monographies ont été subdivisées en deux sous-catégories, la première étant toute information destinée aux praticiens et ne faisant pas objet de publicité et la seconde étant les monographies standards se trouvant dans le compendium suisse des médicaments. La classe thérapeutique des médicaments a été déterminée sur la base du code ATC.

Les dossiers contenant au minimum une référence bibliographique ou un graphique ont été identifiés séparément.

Pour l'analyse des publicités, (annexe 2) diverses catégories ont été déterminées pour la classification : les dossiers publicitaires, les brochures publicitaire les aides à la prescription et les invitations aux congrès .Un dossier publicitaire est un dossier comportant divers documents contrairement à une brochure. Il comporte essentiellement une monographie, une publicité pour le médicament, une liste de prix ainsi qu'un bulletin de commande. Chaque publicité a été numérotée et classée selon cette grille. En outre, une distinction entre nouveauté et générique a été établie. Les publicités contenant au moins une référence bibliographique ou un graphique ont été identifiées séparément.

Les graphiques identifiés dans les informations et les publicités ont été analysés à l'aide d'une grille supplémentaire. Le type de graphique a été déterminé, puis une recherche des erreurs présentes sur les graphiques de type distorsion numérique, manque de clarté ou présence d'éléments non-conventionnels sans explication a été effectuée. Un élément non conventionnel a été défini comme un élément ayant une autre signification que celle connue. Par exemple, dans une boîte à moustache les lignes horizontales ont une signification standard (médiane, quartiles). Si cela vient à changer, on parlera d'éléments non conventionnels. Les erreurs internes concernent les erreurs présentes sur les axes, les chiffres qui ne se suivent pas etc. Les erreurs externes sont définies comme étant le manque de correspondance entre les valeurs présentes dans le texte et ceux représentées graphiquement. En effet, lorsqu'un graphique ne possède pas tous les éléments nécessaires à sa compréhension, il est considéré comme étant peu clair. Par ailleurs, les éléments distrayants représentent tout élément pouvant distraire le lecteur, l'empêchant ainsi de cerner les informations pertinentes.

L'analyse quantitative a été réalisée avec le logiciel Excel (2011).

## **7.2 Enquête auprès des pharmaciens-chefs des hôpitaux suisses**

L'enquête auprès des pharmaciens-chefs des hôpitaux suisses a été réalisée à l'aide d'un questionnaire standardisé informatisé élaboré à l'aide du logiciel en ligne « Survey Monkey » [18]. Le questionnaire comportait 10 questions portant notamment sur plusieurs aspects concernant le triage, la conservation ainsi que la perception de l'utilité des informations et sur les critères de sélection pour juger de la pertinence d'une information (cf. annexe 5) Le questionnaire a été envoyé par mail à tous les pharmaciens-chefs des hôpitaux suisses grâce à une liste d'adresses générée par le site internet de la GSASA (47 adresses). Le mail a été diffusé le 7 mai 2012, avec un délai de réponse fixé au 20 mai. Un rappel a été effectué le 15 mai.

## 8. Résultats

Suite à la classification des documents provenant de l'industrie pharmaceutique, il en ressort que la majorité de ces derniers sont plus à titre informatif que publicitaire.

Parmi les 508 dossiers reçus, 388 (76.4%) étaient des informations et 120 (23.6%) des publicités (fig. 2).

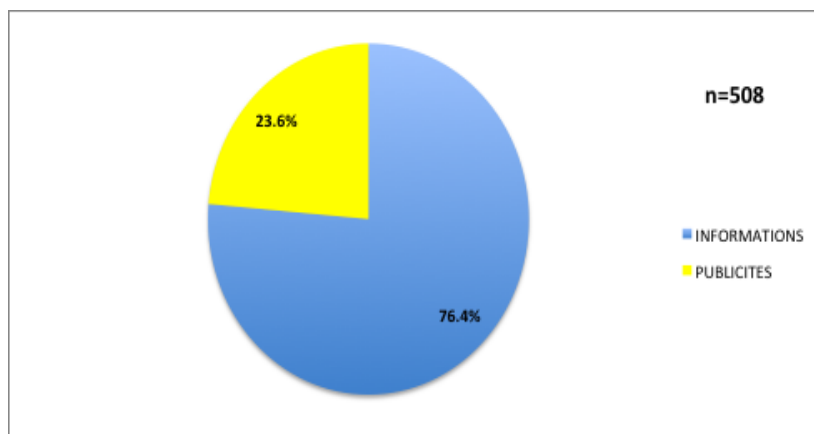


Fig. 2: répartition des documents

### a. Analyse des informations

Divers types d'informations parviennent aux professionnels de la santé, principalement sur les conditionnements (21.4%) et la logistique (17%). La figure 3 ci-dessous illustre la diversité de ces documents.

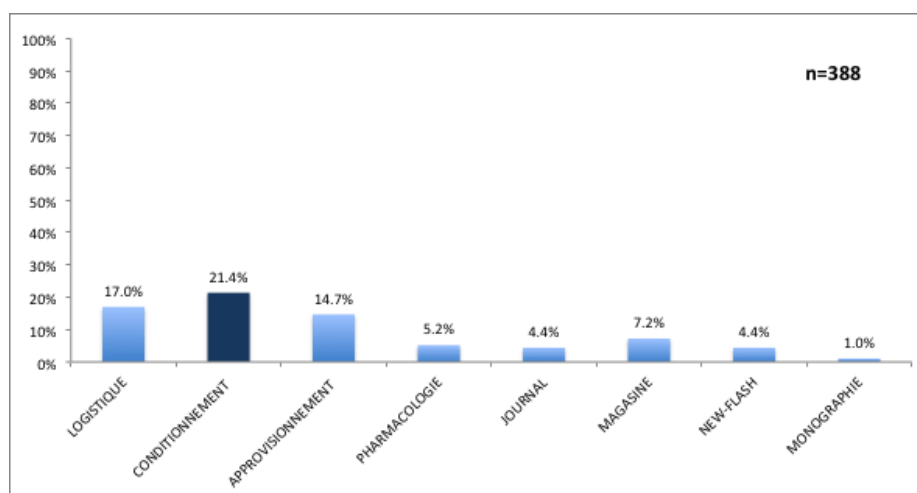
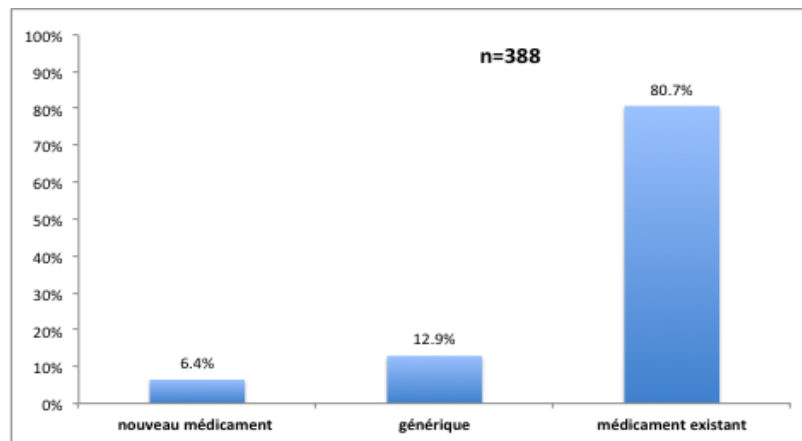


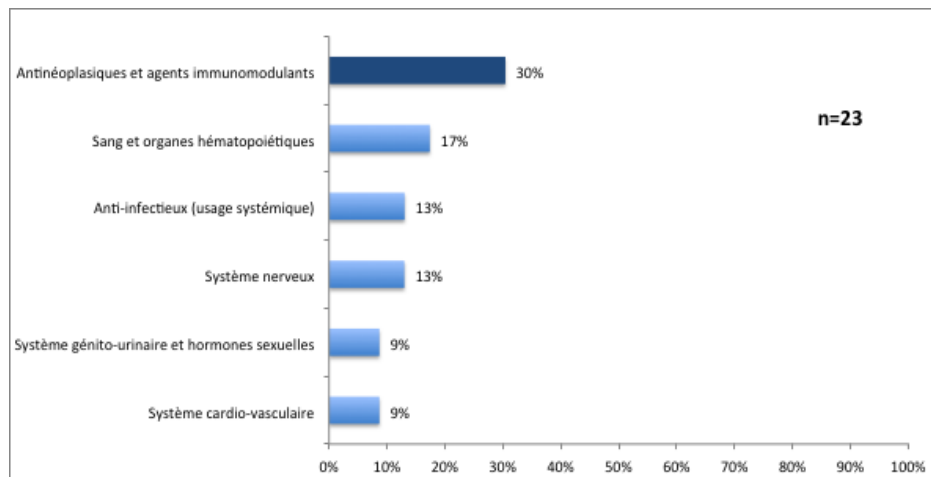
Fig. 3 : répartition des types d'informations

Comme illustré dans la figure 3, la majorité des informations concernait le conditionnement des médicaments. Seuls 23 informations (6.4%) concernent des nouveaux médicaments (fig.4), dont 30% faisant partie de la classe des médicaments anticancéreux (fig. 5).

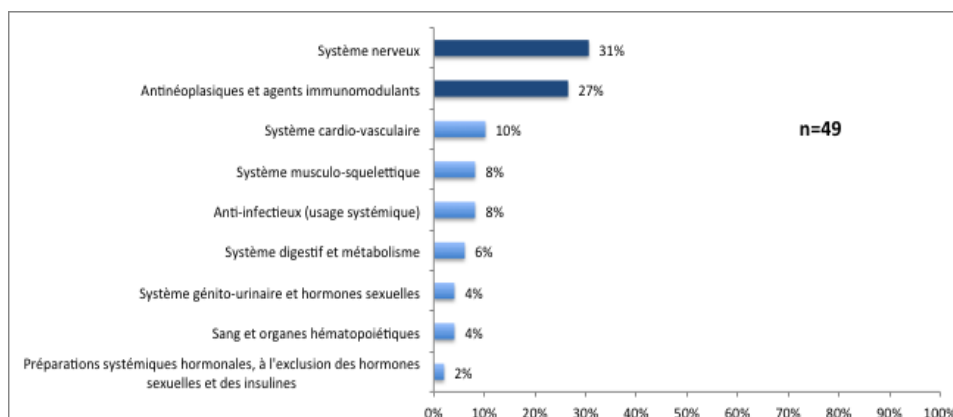


**Fig. 4:** type de médicament concernés par les informations

Sur les 49 informations concernant des génériques, la plupart concernait les médicaments agissant sur le système nerveux (31%), les antinéoplasiques et les agents antinéoplasiques/immunomodulateurs (27%) (annexe 3).



**Fig. 5 :** classes thérapeutiques de nouveaux médicaments



**Fig. 6 :** classes thérapeutiques de générique

En effet, une distinction a été faite entre les fabricants qui envoient leurs courriers sous format électronique et ceux qui envoient sous format papier. Sur les 388 informations reçus sous format papier, les trois principaux fabricants envoyant le plus de courriers étaient Mepha (9.0%), Novartis (8.4%) et AstraZenaca (7.7%). Les trois principaux fabricants envoyant l'intégralité de leurs courriers sous format électroniques étaient Pfizer (32.1%), Janssen (23.1%) et CSL Behring (9.0%) (détail en annexe 3).

## b. Analyse des publicités

Divers types de publicité ont été reçues, principalement des brochures et des dossiers publicitaires.

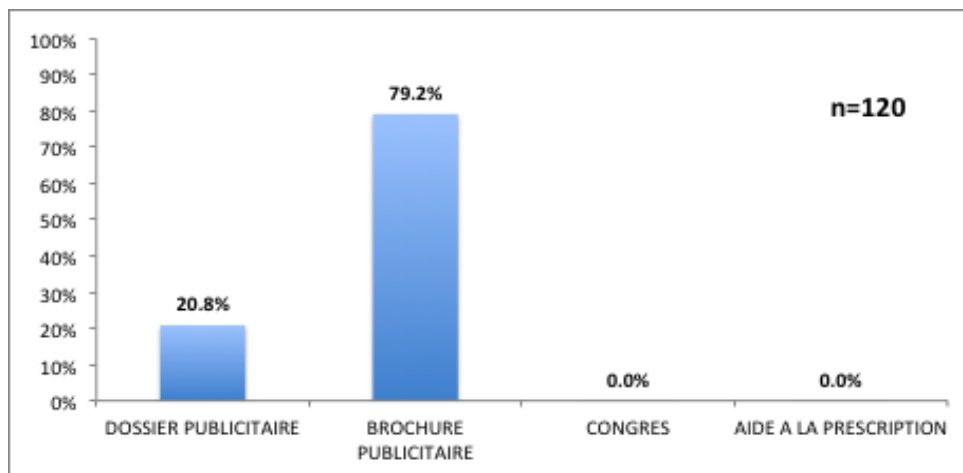


Fig. 7: Catégories de publicités

Les brochures publicitaires contenait également des petits cadeaux tels que des accessoires de bureaux (12 brochures publicitaires contenaient ce type de cadeaux).

La majorité des publicités reçues concernaient des médicaments génériques (fig.8). Sur un total de 120 publicités, 61.7% concernaient des génériques contre seulement 12.5% des nouveaux médicaments (fig.8).

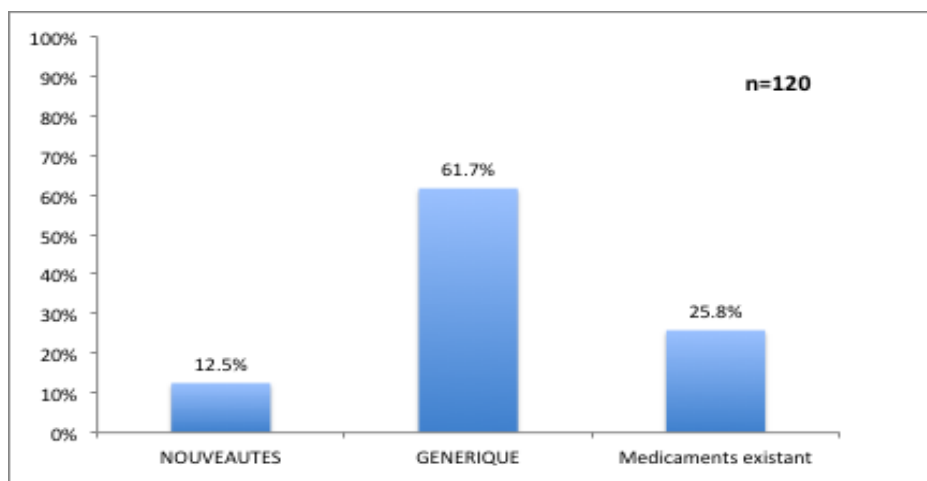
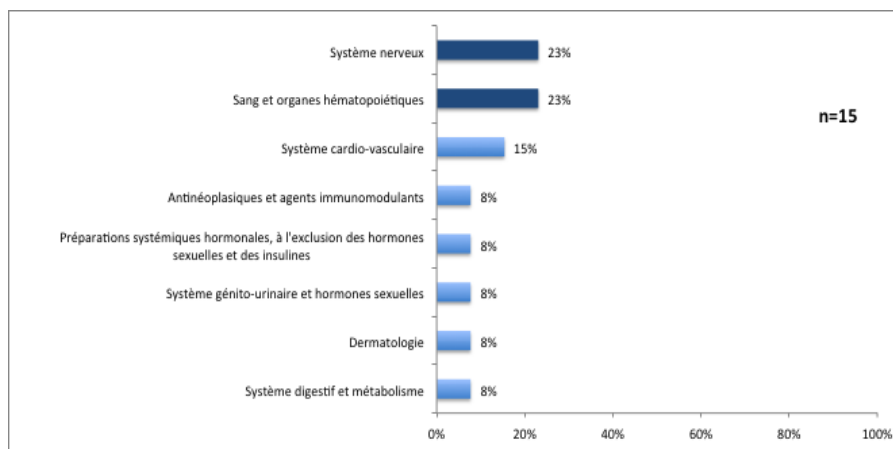


Fig.8 : type de médicament concernés par les publicités

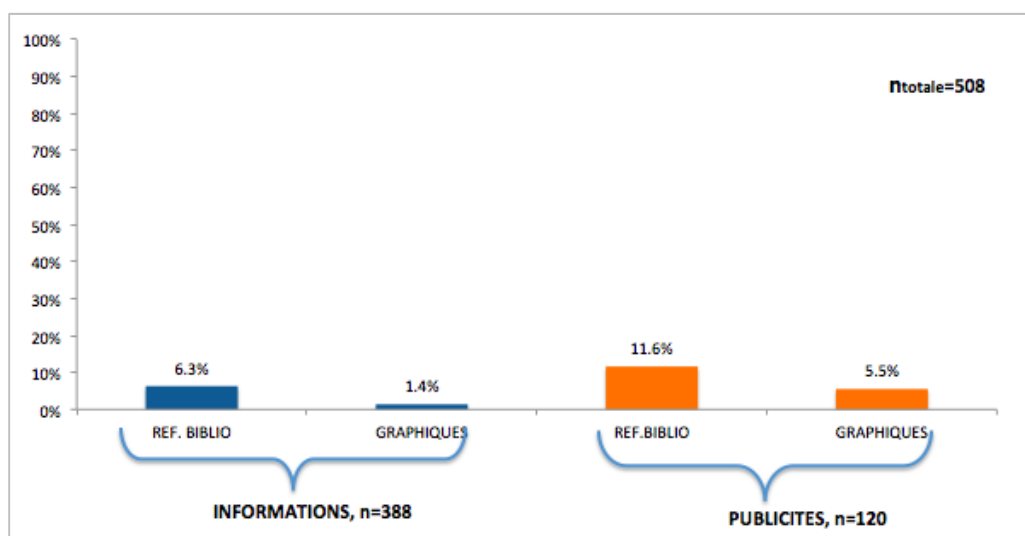
Les publicités pour les nouveaux médicaments concernaient principalement les médicaments agissant sur le système nerveux et le sang et les organes hématopoïétiques (fig.9)



**Fig. 9** : classes thérapeutiques des nouveaux médicaments

Concernant les génériques, la majorité des publicités concernaient également les médicaments agissant sur le système nerveux (38%, n=73). Pour le détail, voir annexe 4. De plus, les fabricants envoyant le plus de publicités ont été mis en évidence. En effet, les trois principaux fabricants envoyant leurs publicités sous format papier étaient Mepha (20%), Sandoz (10%) et Helvepharm (8%). Les fabricants envoyant le plus de publicités sous forme électroniques étaient Pfizer (65%), Fresenius Kabi (10%), Interdelta SA (10%) et Orion Pharma AG (10%)

D'autre part, la présence de graphiques ainsi que de références bibliographiques a été mise en évidence pour les informations ainsi que pour les publicités. Sur la figure 10, le pourcentage de ces divers éléments est représenté.

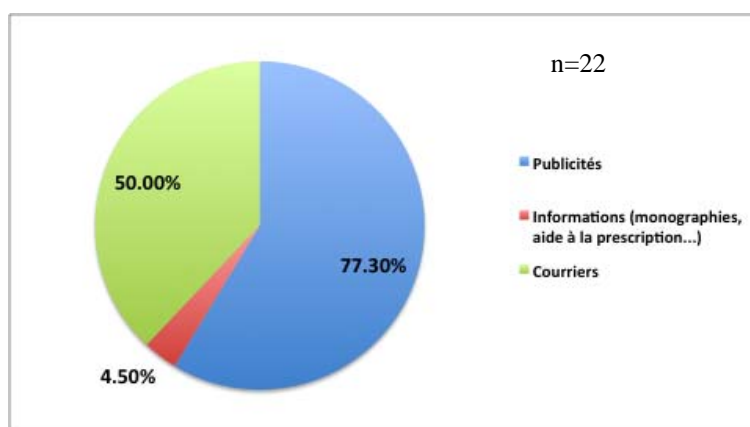


**Fig. 10** : présence de graphiques et des références bibliographique dans les publicités et informations

### c. Enquête auprès des pharmaciens-chefs :

Suite à l'enquête réalisée auprès de 47 pharmaciens-chefs, 22 (46.8%) ont répondu au questionnaire. Parmi ces 22 personnes, on dénombrait 17 pharmaciens-chefs, 4 pharmaciens hospitaliers et 1 pharmacien-chef adjoint, actifs dans des hôpitaux cantonaux (9), régionaux (8), universitaires (3) ou des cliniques privées (2) et dans 9 cantons différents (Bâle, Berne, Fribourg, Genève, Neuchâtel, Tessin, Valais, Vaud et Zurich.).

Selon l'enquête, 77.3% des pharmaciens pensent que les documents reçus concernent principalement des publicités (fig.11).



**Fig. 11** : le pourcentage des réponses concernant les documents reçus les plus fréquemment dans différents établissements

Selon les participants, les fabricants envoyant le plus de documents sont Mepha (81.8%), Sandoz (63.6%), AstraZeneca (31.8%) et Teva (27.3%) (cf. :annexe 6).

Dans 50% des cas, la personne responsable du triage de la documentation est le pharmacien-chef, le reste étant des autres pharmaciens (31.8%), les secrétaires (9.1%) et les assistantes en pharmacie (9.1%) (cf. :annexe 6). Sont conservés principalement les aides à la prescription et les questionnaires GSASA (tab.1).

**Tableau 1** : conservation des documents

Type de document	Pourcentage des réponses (n=22)
aides à la prescription	86.4%
questionnaires GSASA	68.2%
dossiers publicitaires pouvant contenir des articles scientifiques	36.4%
Courriers	31.8%

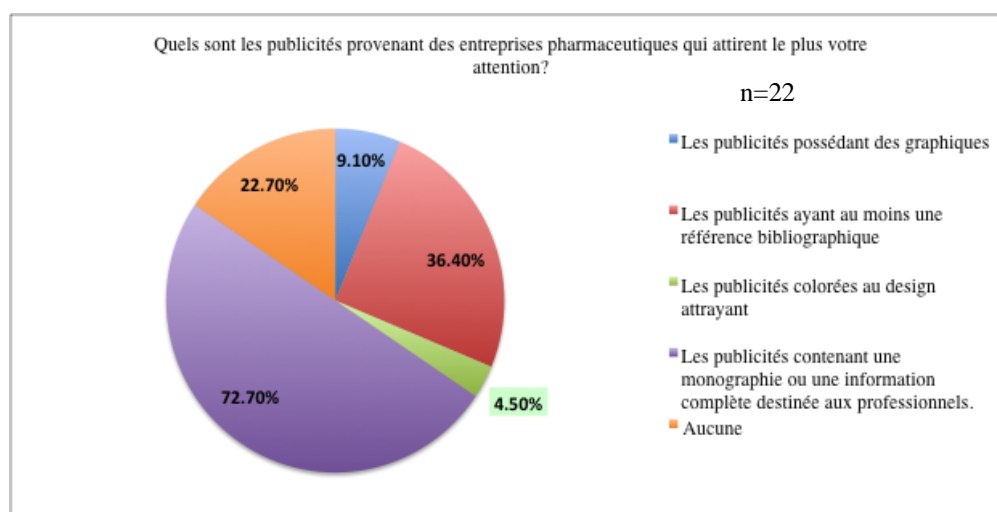
En ce qui concerne la question sur les types de contenu, il en ressort que le mode de préparation et le schéma d'administration sont jugés les plus utiles pour la conservation d'un document, suivis par les informations sur les interactions et les comparaisons avec d'autres produits (tab.2).

**Tableau 2** : Utilité des documents

Contenu des documents jugés utiles	Pourcentage des réponses (n=22)
Photos conditionnement	13.6%
Mode de préparation	90.9%
Schéma d'administration	81.8%
Etude clinique	45.5%
Toxicité (effets indésirables)	59.1%
Interaction	63.6%
Comparaison efficacité avec autres produits	63.6%
Modalités d'obtention	27.3%
Aspects économiques	22.7%

Seulement 7 intervenants parmi les 22 possèdent un système d'archivage automatisé de type base de données.

Finalement, la dernière question portant sur les caractères attrayants des publicités montre que les publicités contenant une monographie ou une information complète destinée aux professionnels sont les publicités ayant le plus de succès chez le pharmaciens. . Le pourcentage des réponses est reflété sur la figure 12 ci-dessous.

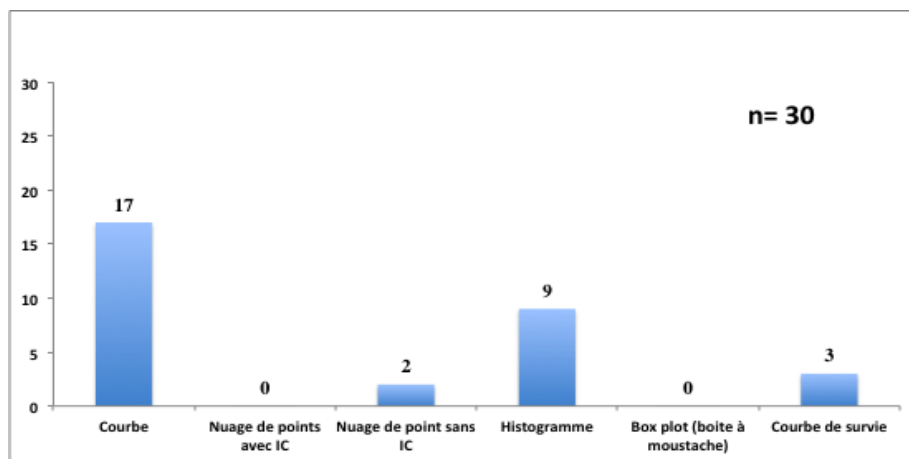


**Fig. 12** : caractères attrayants des publicités



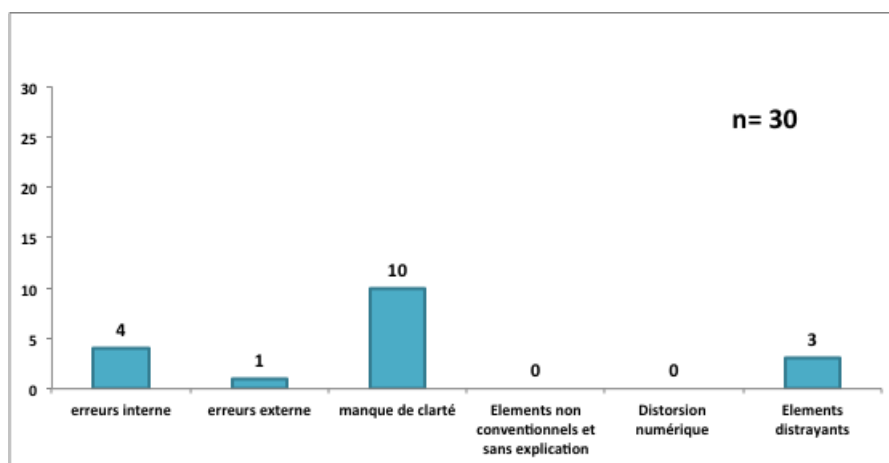
#### d. Analyse des graphiques scientifiques

Dans un premier temps, une classification en fonction des différents types de graphiques a été réalisée pour 30 documents. Les résultats obtenus sont représentés dans la figure 13 (détail en annexe 7).



**Fig. 13 :** les différents types de graphiques

Comme illustré ci-dessus, 17 graphiques sur 30 étaient des courbes, 9 des histogrammes, 3 des courbes de survie et 2 des nuages de points sans intervalles de confiance.



**Fig. 14 :** éléments perturbateurs présents dans les graphes.

L'analyse détaillée montre que parmi les 30 représentations graphiques analysées, 10 présentaient un manque de clarté et seul 4 des erreurs internes. De plus, 3 éléments distrayants ainsi qu'une seule erreur externe ont été identifiés. Les graphiques possédant des erreurs internes sont les graphiques 7, 9, 17 et 26 se trouvant à l'annexe 7, ceux possédant des éléments distrayants sont les graphique 9, 17 et 24. Les graphiques jugés comme étant peu clairs sont les graphiques 7, 9, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, et 26 (annexe 7).

## 9. Discussion

### a. Analyse descriptive de l'information et de la publicité

La classification des 508 documents reçus sur une période de 2 ans a permis d'en refléter la diversité. En effet, il en ressort qu'une faible fraction de ces documents a une réelle utilité pour le pharmacien. La majorité des documents reçus parmi les informations, concerne le conditionnement des médicaments, de nombreux courriels traitant de la logistique ainsi que de l'approvisionnement des médicaments. Les documents pouvant être considérés comme pertinents ne représentent qu'un faible pourcentage. En effet, les données pharmacologiques, quelques nouveautés ainsi que certains journaux peuvent être considérés comme des documents d'une certaine utilité d'un point de vue scientifique. Or, ils sont noyés dans la masse d'information reçue ce qui oblige les pharmaciens à un tri conséquent et à définir des critères de sélection, ceci afin de ne conserver que les documents les plus pertinents. Comme le montre l'enquête, les aides à la prescription et les questionnaires GSASA sont les documents les plus conservés.

D'un point de vue purement industriel, les fabricants sont dans l'obligation d'informer le personnel soignant des nouveaux traitements. Or, ceci n'est pas perçu de la même manière par les médecins et les pharmaciens. En effet, ils peuvent se voir induit en erreur par les messages promotionnels que certaines firmes diffusent [19]. C'est pourquoi les publicités pour les médicaments sont les seules à bénéficier d'une base législative stricte. Or, la capacité de certains fabricants à contourner certaines directives alimentaires, actuellement, de nombreuses controverses. En effet, l'objectivité ainsi que l'utilité de certaines informations restent largement contestables. Par exemple, les journaux « JOURNALWATCH/ GASTROENTEROLOGY » reçus à la pharmacie des HUG, sponsorisés par AstraZeneca, communiquent diverses informations sur les nouveautés thérapeutiques, proposant essentiellement les médicaments fournis par la firme elle-même. Un manque d'objectivité est à craindre, certaines informations pouvant être biaisées. Plusieurs éléments législatifs ont été élaborés pour différencier les informations scientifiques des publicités. Or, il existe encore plusieurs documents dont la frontière entre publicité et information n'est pas définie ni explicite.

Par ailleurs, lors de l'analyse des résultats, il a été intéressant de s'attarder sur les différents fabricants envoyant leurs courriers à la pharmacie. La diversité est grande mais certaines firmes adressent un nombre plus élevé de documents : Mepha, Sandoz, Janssen et Novartis. D'autre part, une grande part de la documentation reçue à la pharmacie, qu'elle soit à caractère publicitaire ou à caractère informatif, concerne les génériques. En effet, lors du traitement des résultats, les publicités concernant les génériques étaient deux fois plus nombreuses que pour les médicaments innovants.

La question peut se poser si l'industrie pharmaceutique fait face à une réelle panne d'innovation ou que les investissements pour la recherche sont devenus plus lourds en temps et en moyen, ou si le marché des génériques est si concurrentiel qu'il mérite autant de publicité. Les bénéfices de ce secteur ne cessent d'augmenter ces dernières années. Par quel moyen les entreprises pharmaceutiques arrivent-elles à convaincre les professionnels de la santé de l'utilité de leurs médicaments ?

Les firmes pharmaceutiques utilisent diverses tactiques pour convaincre les professionnels de la santé de l'utilité, de l'efficacité ainsi que de la sécurité de leurs médicaments. Pour maintenir leurs bénéfices en l'absence de nouveautés à proposer les fabricants se voient obligés d'investir en documents publicitaires, en délégués médicaux, en échantillons etc. En effet, moins le progrès et les innovations sont importantes, plus il faut investir en communication. En outre, en faisant apparaître l'information d'une manière plus scientifique, l'effet du médicament peut sembler amplifié ce qui tend à convaincre de son efficacité quand bien même celle-ci ne serait pas prouvée. C'est dans ce but qu'une comparaison entre les publicités et les informations a été établie concernant les références bibliographiques et les graphiques. Les références bibliographiques ainsi que les graphiques sont plus nombreux pour les publicités (11.6% et 5.5% respectivement pour 120 publicités) que pour les informations (6.3% et 1.4% respectivement pour 388 informations). Lorsque les publicités sont référencées par des articles scientifiques de haut niveau de preuve, ceci peut biaiser les professionnels de la santé dans leur appréciation de la valeur ou de la réelle nouveauté d'un produit [20]. Par ailleurs, l'ajout de certains graphiques, rendant ainsi le message promotionnel plus attractif visuellement peuvent également conduire à une fausse évaluation du message scientifique. En effet, le manque de données sur certains graphiques peut induire en erreur le lecteur inexpérimenté. Les professionnels de la santé peuvent également être influencés par l'attrait de certains nouveaux médicaments. Des études ont montré un impact sur la façon de prescrire des médecins généralistes par rapport aux médecins consultants les premiers se basant en premier lieu sur les informations reçues des firmes pharmaceutiques ou des délégués, les seconds recourant plutôt à la littérature scientifique ou à l'avis de pairs[21].

Par ailleurs, il serait intéressant de se poser la question d'un point de vue éthique. En effet, ces entreprises pharmaceutiques font partie d'un secteur privé dont le but premier est de réaliser des bénéfices. Les limites entre publicité dans un monde concurrentiel et manipulation de l'information sont parfois difficiles à établir. Les cas du Vioxx ou du Mediator par exemple démontrent que les intérêts en jeu sont énormes pour que des effets indésirables soient dissimulés pendant des années avant qu'ils n'entraînent finalement le retrait du marché des médicaments [22,23]. Les traitements efficaces ont été découverts il y a une cinquantaine d'années. Depuis ce temps, on observe un ralentissement du nombre de molécules réellement innovantes qui sont mises sur le marché [24]. Pourtant, le besoin de nouveaux traitements se fait ressentir. En effet, l'incidence de nombreuses maladies actuellement incurables est en augmentation, tels que les cancers, les pathologies du vieillissement comme la maladie d'Alzheimer etc. [25,26]. Le nombre de documents reçus sur les anticancéreux confirme l'intérêt des firmes pharmaceutiques pour ce marché même s'il reste beaucoup à faire en terme d'amélioration de la survie.

De plus, en se référant à la figure 9, les nouvelles molécules, ayant le plus de publicités, concernent également le système nerveux, le sang et les organes hématopoïétiques. Ces nouveaux médicaments n'apportent pas de progrès thérapeutique en tant que tel. En effet, il s'agit essentiellement d'alimentation parentérale pour ce qui concerne le sang et les organes hématopoïétiques. Alors que pour le système nerveux, il s'agit des antipsychotiques et ceux aidant au sevrage tabagique. Même si ces derniers peuvent être importants en termes de santé publique, ils ne répondent pas directement aux besoins prioritaires de la population.

On peut se poser la question du nombre de médicaments en Suisse. Selon l'Interpharma, (l'association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche), 8618 médicaments sont sur le marché suisse [27]. Seule une petite fraction de ces médicaments peuvent être considérés comme essentiels aux besoins de la société. Selon l'OMS, seuls 350 médicaments « répondent aux besoins de santé prioritaires de la population » [28]. Cette sélection se base sur « les prévalences des maladies, l'innocuité, l'efficacité et une comparaison des rapports coûts-efficacité. » De ce fait, il est compréhensible que très peu de médicaments sont réellement indispensables [28].

Il serait judicieux que L'OFSP intervienne à ce niveau. Jouant un rôle dans la fixation des prix ainsi que dans le remboursement des médicaments par l'assurance de base, l'OFSP pourrait supprimer certains médicaments inutiles de la liste des spécialités. De plus, si Swissmedic prenait les décisions nécessaires afin de limiter de nombreux médicaments, il y aurait, de ce fait, beaucoup moins de publicités et d'informations pouvant induire le lecteur en erreur. Par ailleurs, en limitant également le nombre de médicament mis sur le marché, il serait possible d'avantager la recherche. En effet, l'industrie pharmaceutique se trouvera obligée à fournir plus en recherche qu'en médicament peu indispensable. Le but étant d'aider à la découverte de nouvelles molécules efficaces. Dans ce but, il serait, également, intéressant de trouver un accord entre ces sociétés pharmaceutiques et l'Etat. En effet, si quelques avantages étaient proposés aux industriels, tels qu'un prolongement de brevet, une baisse des impôts etc., cela pourrait encourager à l'innovation. Par ailleurs, ces directives seraient plus efficaces si elles étaient prises en compte au niveau international. En effet, si un Etat isolé venait à prendre de telles décisions, les industries pharmaceutiques auraient tendance à délocaliser et à s'installer dans un pays où la Loi serait plus laxiste. C'est pourquoi, il peut être intéressant d'agir de manière globale, de soumettre à la communauté internationale un traité éventuellement signé et ratifié par les différents pays partis.

Au-delà de l'aspect quantitatif, il serait plus que nécessaire de donner des directives à l'industrie pharmaceutique, de proposer des débats sur l'utilité des médicaments, leur mise en vente mais surtout tenter de définir précisément ce qu'on appellera l'éthique du marketing, surtout lorsqu'il s'agit de la santé de la population. En sommes-nous réellement capables ? Conscients de la difficulté à régir et à imposer des lois à un secteur privé dans un système aussi compétitif que le notre. Il ne s'agit pas de contraindre les industries à concentrer tous leurs efforts dans la recherche médicale, mais, dans un premier temps, de proposer des avantages conséquents afin de les encourager à fournir plus d'efforts. Dans un second temps, il serait également judicieux d'informer le grand public sur ce que sont réellement les

médicaments génériques, qui représentent tout de même une grande partie du marché pharmaceutique.

## **b. Enquête**

L'enquête auprès des différents pharmaciens chefs a permis d'évaluer l'impression générale sur les documents reçus dans une pharmacie d'un Hôpital et de comprendre les différentes méthodes utilisées pour les trier. En effet, la plupart des pharmaciens (17 sur 22) pensent que la majorité de leurs documentations est de la publicité. Or, en comparaison avec les documents reçus au HUG, les publicités ne représentaient que 24% de la documentation totale. Cela peut être expliqué par le fait que les professionnels de la santé se sentent envahis par une grande masse de publicités. De plus, le risque de confusion entre information et publicité est minime notamment pour un praticien expérimenté. Par ailleurs, une éventuelle divergence entre les définitions des informations et publicités pourrait être à l'origine de cette surévaluation. En effet, selon notre définition, une information est un courrier de la part de l'industrie pharmaceutique, destiné au pharmacien-chef, définition qui pourrait également comprendre les publicités tacites.

En outre, il a été utile de s'intéresser aux publicités ayant suscité une certaine attention auprès des pharmaciens. Il en ressort que la plupart des pharmaciens (16 sur 22) sont attirés par les publicités contenant une monographie ou une information complète destinée aux professionnels. Cela montre que le « caractère scientifique » des publicités est primordial pour susciter de l'intérêt envers les professionnels de la santé. Cette attention grandissante des praticiens pousse l'industrie pharmaceutique à rendre leurs publicités plus scientifiques.

En outre, il a été intéressant de s'attarder sur les documents conservés. En effet, la conservation des documents jugés utile était similaire pour les différents hôpitaux. Il en ressort que les documents les plus conservés sont ceux qui apportent une information scientifique fiable. En effet, les brochures publicitaires ne contenant pas une information utile pour les professionnels de la santé ne sont conservées par aucun pharmacien. Il y a, de ce fait, une certaine homogénéité des pratiques entre les hôpitaux en ce qui concerne leur vision de l'utilité des informations à conserver.

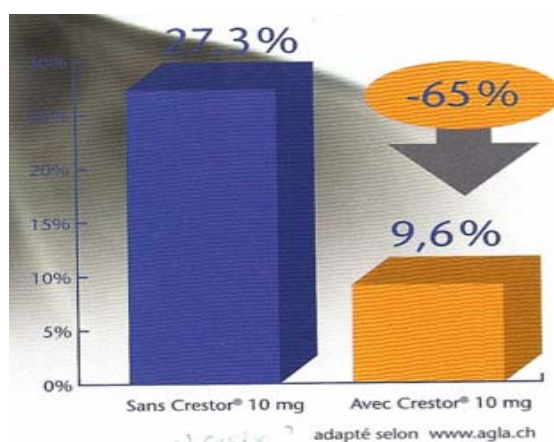
Par ailleurs, la conservation des documents requiert un tri préalable puis un archivage. La question portant sur l'existence d'une éventuelle base de données informatisée a montré qu'une majorité des pharmacies d'hôpitaux ne possède pas de base de données. L'existence de cette dernière n'a par ailleurs pas de lien avec la taille de l'hôpital. En effet, un hôpital universitaire comme un hôpital régional, cantonal ou encore une clinique privée peut ne pas avoir à disposition une base de donnée. L'hôpital universitaire de Zurich un des plus grands hôpitaux de Suisse ne possède, par exemple, pas de base de données [29].

Par ailleurs, les personnes s'occupant du tri de la documentation varient d'un hôpital à un autre. Il peut s'agir du pharmacien-chef, du pharmacien hospitalier, de secrétaires ou encore d'assistantes en pharmacie. Pour les grands hôpitaux tels que ceux de Genève, Zurich et Vaud, le tri se fait essentiellement par des pharmaciens hospitaliers, voir le pharmacien-chef (Zurich). Alors que pour les petits hôpitaux, le tri est fait également par des secrétaires ou des assistantes en pharmacie. On peut se poser la question sur les compétences requises pour trier de tels documents. Les hôpitaux et cliniques confient cette tâche à des pharmaciens alors

que les cliniques la confient parfois à des secrétaires. Il aurait été intéressant, dans ce cas, de demander aux petits hôpitaux si leurs secrétaires avaient préalablement suivi une formation ou si c'était par souci d'efficacité qu'ils déléguaient cette tâche. .

### c. Analyse des graphiques.

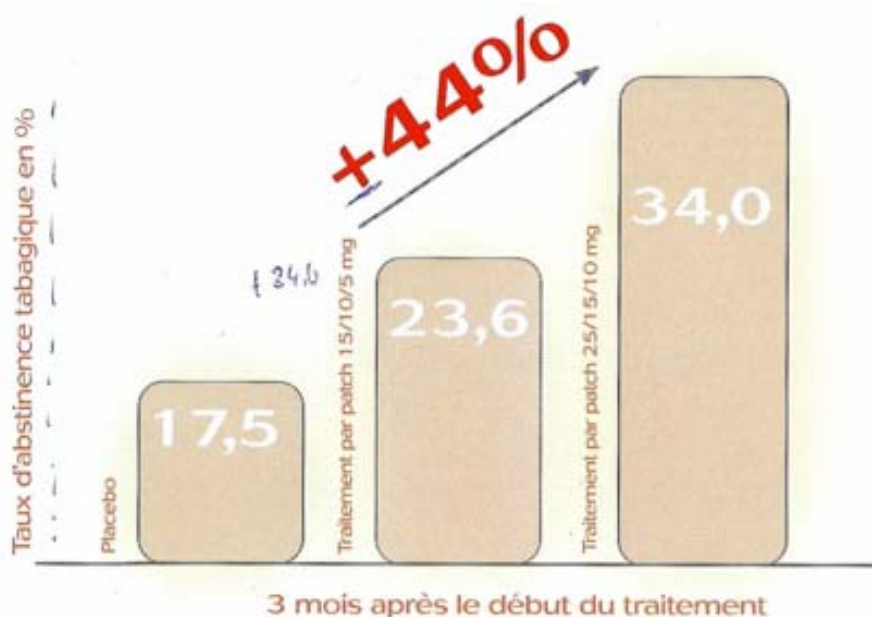
L'analyse des graphiques a permis de confirmer certaines tactiques qu'utilisent les firmes pharmaceutiques pour convaincre de l'efficacité des médicaments. L'utilisation des graphiques dans les publicités est un moyen efficace pour communiquer rapidement l'information. En effet, diverses informations telles que l'efficacité, la survie, la diminution des effets secondaires, le prix peuvent être représentés sur un graphique. Or, il s'agit, dans certain cas, de manipuler le lecteur [30]. Ceci peut se faire en utilisant certains termes scientifiques que seul un lecteur expérimenté est à même de comprendre. Par exemple, la différence entre le risque relatif et le risque absolu. Il est pourtant important de savoir distinguer entre les deux puisque le message promotionnel peut radicalement changer en fonction de l'objet exact de la publicité en question. Le risque relatif peut être défini comme étant la survenue d'un événement dans deux groupes différents. On exprime souvent la réduction du risque relatif comme valeur « marketing ». En effet, il s'agit « du rapport du taux d'incidence dans le groupe exposé sur le taux d'incidence dans le groupe non exposé » [31]. En d'autres termes, il s'agit « d'une comparaison de risques que présentent deux situations différentes » [31]. Quant au risque absolu, il peut être défini comme étant la probabilité qu'un événement puisse se produire. Le risque absolu se calcule comme une différence entre le groupe exposé et celui non-exposé. Il est possible d'observer la manière dont le risque relatif est présenté. En effet, dans la publicité suivante pour un médicament antihypertenseur, le fabricant énonce une réduction du risque cardiovasculaire de 65%. Cette valeur correspond à la réduction du risque relatif. Or aucune information sur le risque absolu n'est émise dans cette publicité, valeur qui serait de 17.7%. . De plus, l'axe des ordonnées n'est pas défini et se trouve sur un fond foncé, ce qui empêche le lecteur de comprendre ce graphique.



**Graphique 1** : publicité pour Crestor® (rosuvastatine), *réduire son risque cardiovasculaire*, AstraZenaca, 2010

Le risque relatif est mis en évidence en orange pour ainsi attirer l'attention du consommateur. En outre, le nombre de patients ayant participé à cette étude n'apparaît pas sur le graphique et l'expression en % ne donne aucune indication sur la taille des populations évaluées. Une lecture critique de l'étude dont sont extraits les résultats serait nécessaire pour vérifier la validité et l'intérêt pour la pratique des résultats présentés. .

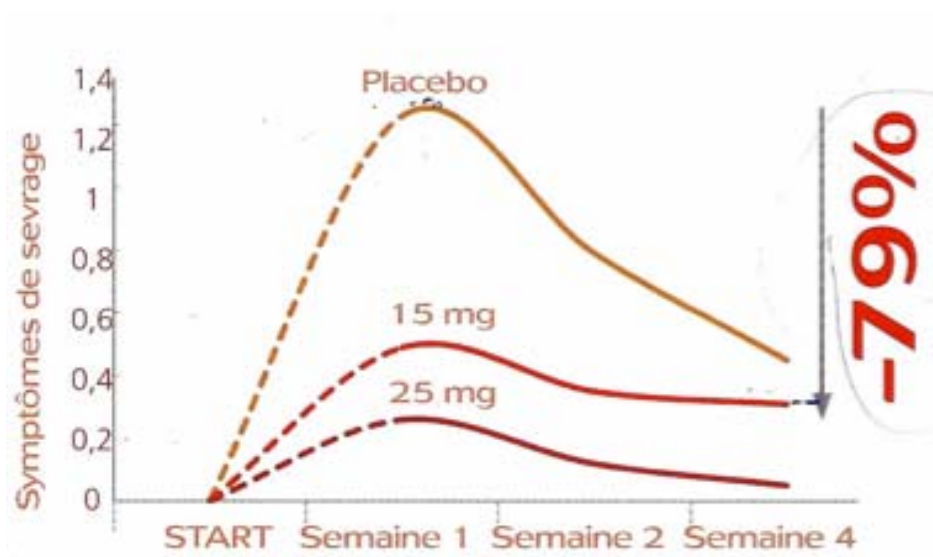
D'autre part, il existe différentes manières de tromper le lecteur. En effet, l'ajout de certains pourcentages en caractère gras peut induire en erreur le consommateur. En effet, dans la publicité pour Nicorette<sup>®</sup>, un patch utilisé contre le sevrage tabagique, une meilleure efficacité pour un dosage plus élevé est énoncée. Or, cette efficacité reste largement modeste.



**Graphique 2 :** publicité pour Nicorette<sup>®</sup> de Johnson&Johnson, 2010

Selon la figure ci-dessus, le 44% est mis en gras pour ainsi susciter de l'intérêt chez le consommateur. Afin de mieux comprendre ce graphique, il est nécessaire de s'attarder sur les trois colonnes. En effet, la première colonne représente le groupe placebo et indique qu'il y a eu 17.5% de taux d'abstinence tabagique. Le second groupe est composé de personnes ayant utilisé Nicorette<sup>®</sup> à un plus faible dosage. Ce dernier a un taux d'abstinence de 23.6%. Enfin, le troisième groupe correspond au dosage le plus élevé dont l'efficacité est prônée dans cette publicité. Ce dernier groupe a un taux d'abstinence de seulement 34.0%. Il est à noter ici que l'utilisation d'un chiffre à virgule pour le pourcentage du taux d'abstinence n'est pas anodine. En effet, les chiffres à virgule reflètent une certaine précision. Par ailleurs, il est intéressant d'étudier ce pourcentage (44%) mis en évidence. En effet, ce dernier pourrait refléter un gain d'efficacité de 44%. Or, ceci n'est pas le cas puisque ce pourcentage équivaut au 44% de 23.6% (taux d'abstinence dans le groupe 2). A première vue, le lecteur pourrait croire que le groupe prenant Nicorette<sup>®</sup> au dosage plus élevé présente un gain du taux d'abstinence de 44%. Or, il n'y a qu'une augmentation de 10.4% entre le groupe 3 et le groupe 2. Ce message trompeur est d'autant plus accentué par l'absence d'une échelle sur l'axe des y. De plus, Il n'y a pas de mention si la différence est statistiquement significative.

Par ailleurs, toujours dans la même publicité, le fabricant énonce qu'une réduction de 79% est constatée par rapport au placebo lors de la prise de Nicorette<sup>®</sup> 25mg (plus fort dosage).



**Graphique 3** : publicité pour Nicorette de Johnson&Johnson, 2010

La figure ci-dessus présente la réduction des symptômes de sevrage dans les trois différents groupes vus auparavant. Le pourcentage de -79% est mis en caractère gras afin de surdimensionner l'effet du médicament. Or, ce -79% équivaut au 79% de 1.3 (valeur des symptômes de sevrage dans le groupe placebo). La réelle différence entre le groupe placebo et le troisième groupe est donc de 1, ce qui est très minime. D'ailleurs, la numérotation de l'axe est difficilement compréhensible. En effet, l'échelle utilisée ne permet pas de comprendre l'évaluation des symptômes de sevrage ni la manière dont ceux-ci sont comptabilisés. De ce fait, non seulement ce graphique est trompeur, mais il est également dénué de tout sens.

Ces différents exemples tirés de l'étude illustrent de manière concrète les subtilités qui peuvent être introduites dans les présentations graphiques dans le but de biaiser l'effet présenté. Seule une analyse attentive de ces graphiques permet de bien prendre conscience de ces distorsions de la réalité qui n'apparaissent pas forcément au premier coup d'œil.



## 10. Conclusion

Cette étude a permis de mettre en évidence le nombre élevé et la diversité des documents reçus en provenance de l'industrie pharmaceutique, seul un faible pourcentage étant considéré comme utile. Par ailleurs, l'enquête auprès des pharmaciens-chef des hôpitaux en Suisse a permis de dresser des parallèles au sein des différents établissements. En effet, qu'il s'agisse d'un grand hôpital comme les hôpitaux universitaires ou des petits hôpitaux tels que des cliniques privées ou encore certains hôpitaux régionaux, on observe une certaine homogénéité des pratiques concernant le tri, la conservation et l'évaluation de l'utilité de la documentation parvenant au sein de ces différents établissements.

D'autre part, l'analyse des graphiques scientifiques a permis d'éclairer certaines méthodes qu'utilisent les fabricants pour tenter de convaincre les prescripteurs. En effet, la manière dont certains résultats sont communiqués peut fortement induire en erreur le lecteur. Surtout, si ce dernier n'a pas les connaissances scientifiques nécessaires et un esprit critique suffisant à même d'évaluer les résultats présentés. La formation des médecins et des pharmaciens devraient ainsi inclure une sensibilisation à cette problématique.

Seul un faible pourcentage des publicités présente un message pertinent et objectif. Il serait intéressant d'étudier les différentes études cliniques sur lesquelles sont basées les publicités évaluées pour vérifier la validité et l'intérêt pour la pratique des résultats présentés.

Il serait intéressant de sensibiliser les professionnels de la santé à la compréhension de certains termes scientifiques pouvant brouiller toute personne inexpérimentée. Augmenter le nombre d'heures de cours sur les relations avec l'industrie pharmaceutique pourrait être une bonne initiative quant à la sensibilisation des médecins et des pharmaciens en cours de formation. Par ailleurs, il faudrait idéalement limiter la mise sur le marché de certains médicaments considérés comme inutiles au sein de la communauté médicale et encourager les progrès thérapeutiques de certains fabricants. Le but étant de découvrir des molécules innovantes permettant de guérir les maladies actuellement incurables et non d'atrophier à tout prix le bénéfice des industries pharmaceutiques, consciente du fait qu'elles jouent également un rôle majeur dans la recherche médicale.



## 11. Références bibliographiques

- [1] Natalia P., Sibylle A., Mathias H., Roland S., “Le marché du médicament Suisse”, Interpharma :Bâle , 2011, <http://www.interpharma.ch/fr/index.asp>, consulté le 4 mars 2012
- [2] Junod V., La publicité pour les médicaments, Difficultés et faiblesses de la réglementation actuelle. SZW/RSDA, 2005 : 235-243
- [3] Junod V., Les deux faces de la publicité: promotion et transparence. Revue médicale suisse, 2007 ; **108**: 3108
- [4] Junod V., Etudes promotionnelles et études cliniques: Commentaire critique de deux arrêts. Sic, 2006; **3**:204-213
- [5] [http://www.ebm.lib.ulg.ac.be/prostate/typ\\_etud.htm#preuve](http://www.ebm.lib.ulg.ac.be/prostate/typ_etud.htm#preuve), consulté le 7 mars 2012
- [6] Junod V., Information et publicité pour les médicaments s’adressant aux professionnels: les tribunaux appliquent le droit de manière stricte. Bulletin des médecins suisses, 2007; **88**:1399-1403
- [7] [http://www.sgci.ch/plugin/template/sgci/158/11403/---/Neuer+Verhaltenskodex+der+pharmazeutischen+Industrie+\(FR\)+\(Internet+Artikel\)+\(SGCI+Exporter\)\)](http://www.sgci.ch/plugin/template/sgci/158/11403/---/Neuer+Verhaltenskodex+der+pharmazeutischen+Industrie+(FR)+(Internet+Artikel)+(SGCI+Exporter))), consulté le 3 mars 2012
- [8] Code de bonnes pratiques de l’industrie pharmaceutiques en Suisse (code pharmaceutique,le 4 décembre 2003, [http://www.sgci.ch/plugin/template/sgci/\\*/57633](http://www.sgci.ch/plugin/template/sgci/*/57633), consulté le 28 février 2012
- [9] Ordonnance sur la publicité pour les médicaments du 17 octobre 2001, RS 812.212.5 (OPMéd), and entrée en vigueur le 1er janvier 2002, [http://www.admin.ch/ch/f/rs/c812\\_212\\_5.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/c812_212_5.html), consulté le 24 février 2012
- [10] Loi fédérale contre la concurrence déloyale du 19 décembre 1986, RS 241 (LCD), entrée en vigueur le 1er mars 1988, <http://www.admin.ch/ch/f/rs/c241.html>, consulté le 24 février 2012
- [11] Loi fédérale sur le principe de la transparence dans l'administration du 17 décembre 2004 entrée en vigueur 1er juillet 2006, RS 152.3 (Loi sur la transparence, LTrans), [http://www.admin.ch/ch/f/rs/c152\\_3.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/c152_3.html), consulté le 24 février 2012

- [12] Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux du 15 décembre 2000, RS 812.21 (Loi sur les produits thérapeutiques, LPT), entrée en vigueur 1 janvier 2002, [http://www.admin.ch/ch/f/rs/c812\\_21.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/c812_21.html), consulté le 24 février 2012.
- [13] Ordonnance sur les médicaments du 17 septembre 2011, RS 812.212.21(OMéd), entrée en vigueur le 1er janvier 2002, <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/812.212.21.fr.pdf>, consulté le 24 février 2012
- [14] Junod V., Les devoirs d'information des sociétés envers leurs investisseurs, notamment dans le secteur pharmaceutique. Semaine Judiciaire, 2005 :175-215
- [15] Ordonnance de l'institut Suisse des produits thérapeutiques sur les exigences relatives à l'autorisation de mise sur le marché des médicaments, RS 812.212.22 (Ordonnance sur les exigences relatives aux médicaments, OEméd), entrée en vigueur le 1er janvier 2002, [http://www.admin.ch/ch/f/rs/812\\_212\\_22/index.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/812_212_22/index.html), consulté le 24 février 2012
- [16] [http://pharmacie.hug-ge.ch/ens/conferences/ams\\_assistance\\_dess03.pdf](http://pharmacie.hug-ge.ch/ens/conferences/ams_assistance_dess03.pdf), consulté le 7 juin 2012
- [17] [http://pharmacie.hug-ge.ch/ens/cours/pharmhosp/01\\_choix\\_medicaments.pdf](http://pharmacie.hug-ge.ch/ens/cours/pharmhosp/01_choix_medicaments.pdf), consulté le 24 avril 2012
- [18] <http://fr.surveymonkey.com/MySurveys.aspx>, consulté le 30 avril 2012
- [19] Junod V., Drug Marketing Exclusivity. , Food & Drug Law Journal, 2005; **59**: 479-517
- [20] Gutknecht DR., Evidence-based advertising? A survey of four major journals, J Am Board Fam Pract, 2001; **14**: 197-200
- [21] Jones MI, Greenfield SM, Bradley CP., Prescribing new drugs: qualitative study of influences on consultants and general practitioners, BMJ, 2001; **323** :1-7
- [22] Anonyme. Comment éviter les prochaines. Rev Prescrire 2005 ; **25** :222-225 /
- [23] Anonyme. Affaire Mediator : en sortir par le haut. Rev Prescrire 2011 ; **31** :220-221
- [24] RTS, Emission 36.9 « Médicaments inutiles; en savoir plus », octobre 2007. <http://www.rts.ch/emissions/36-9/plus/998985-medicaments-inutiles-en-savoir-plus.html>, consulté le 19 mars 2012.
- [25] RTS. , Emission « Temps présent; faut-il avoir peur des médicaments ? », juin 2011. <http://www.rts.ch/emissions/temps-present/3118366-faut-il-avoir-peur-des-medicaments.html>, consulté le 4 mai 2012

- [26] <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/fr/index.html>, consulté le 7 mai 2012
- [27] [http://www.interpharma.ch/fr/faites-et-statistiques/sante-publique-en-suisse/Nombre\\_de\\_medicaments\\_autorises\\_en\\_Suisse.asp?ShowBackButton=1](http://www.interpharma.ch/fr/faites-et-statistiques/sante-publique-en-suisse/Nombre_de_medicaments_autorises_en_Suisse.asp?ShowBackButton=1), consulté le 23 mai 2012
- [28] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs325/fr/index.html>, consulté le 25 mai 2012
- [29] <http://www.amge.ch/2006/11/07/geneve-possede-le-plus-grand-hopital-de-suisse/>, consulté le 23 mai 2012
- [30] Cooper RJ, Schriger DL, Wallace RC et al., The quantity and quality of scientific graphs in pharmaceutical advertisements, J Gen Intern Med, 2003; **18**:294-7
- [31] <http://www.scidev.net/fr/practical-guides/communiquer-sur-les-statistiques-et-le-risque.html>, consulté le 7 mai 2012
- [32] Image: **Mike Adams**, the birth of big pharma (2006), <http://www.naturalnews.com/020840.html>, consulté le 3 juin 2012

## 12. **Annexes**

### **SOMMAIRES DES ANNEXES :**

Annexe 1 : Grille de classification des informations	p. 1
Annexe 2 : Grille de classification des publicités	p. 2
Annexe 3 : L'analyse de l'information	p. 3
Annexe 4 : L'analyse de la publicité	p. 5
Annexe 5 : Questionnaire standardisé pour l'enquête sur SurveyMonkey	p. 7
Annexe 6 : Résultats détaillés de l'enquête sur SurveyMonkey	p.10
Annexe 7 : Graphiques analysés	p.14

**ANNEXE 1 : Grille de classification des informations**

Toutes les informations provenant des industries pharmaceutiques ont été classées selon la grille suivante :

COURRIER FABRICANT																			
DOCUMENTS	LOGISTIQUE						CONDITIONNEMENT		APPROVISIONNEMENT MEDIC				INFORMATIONS PHARMACOLOGIQUES			NOUVEAUTES			
	HORAIRES	NOUVEAUX DELEGUES	CHANGEMENT	CADEAUX	DECOMPTE	CONGRES	PRIX	EMBALLAGE	RETRAIT DE LOT	RUPTURE DE STOCK	ARRET COMMERCIAL	REPRISE DE LIVRAISON	EI	IA	AUTRES	NOUVEAUX MEDICAMENTS	ENREGISTREMENTS	FORMES GALENIQUES	AUTRES
<b>TOTALE</b>	20	9	24	1	5	7	62	36	19	26	1	12	14	1	11	25	8	8	4

JOURNAL	MAGASIN FABRICANT	News-flash	MONOGRAPHIE PRODUIT		DONNEES GENERALES			CONTENU	
			COMPENDIUM	INFO. PROF.	GENERIQUE	PAPIER	MAIL	REF. BIBLIO	GRAPHIQUES
17	28	17	2	2	50	310	78	32	7

Le tableau des données brutes n'a pu être inséré compte tenu de sa taille importante (cf : tableau Excel)

**ANNEXE 2:** Grille de classification des publicités

La grille suivante représente toutes les catégories ainsi les sous-catégories permettant la classification des publicités.

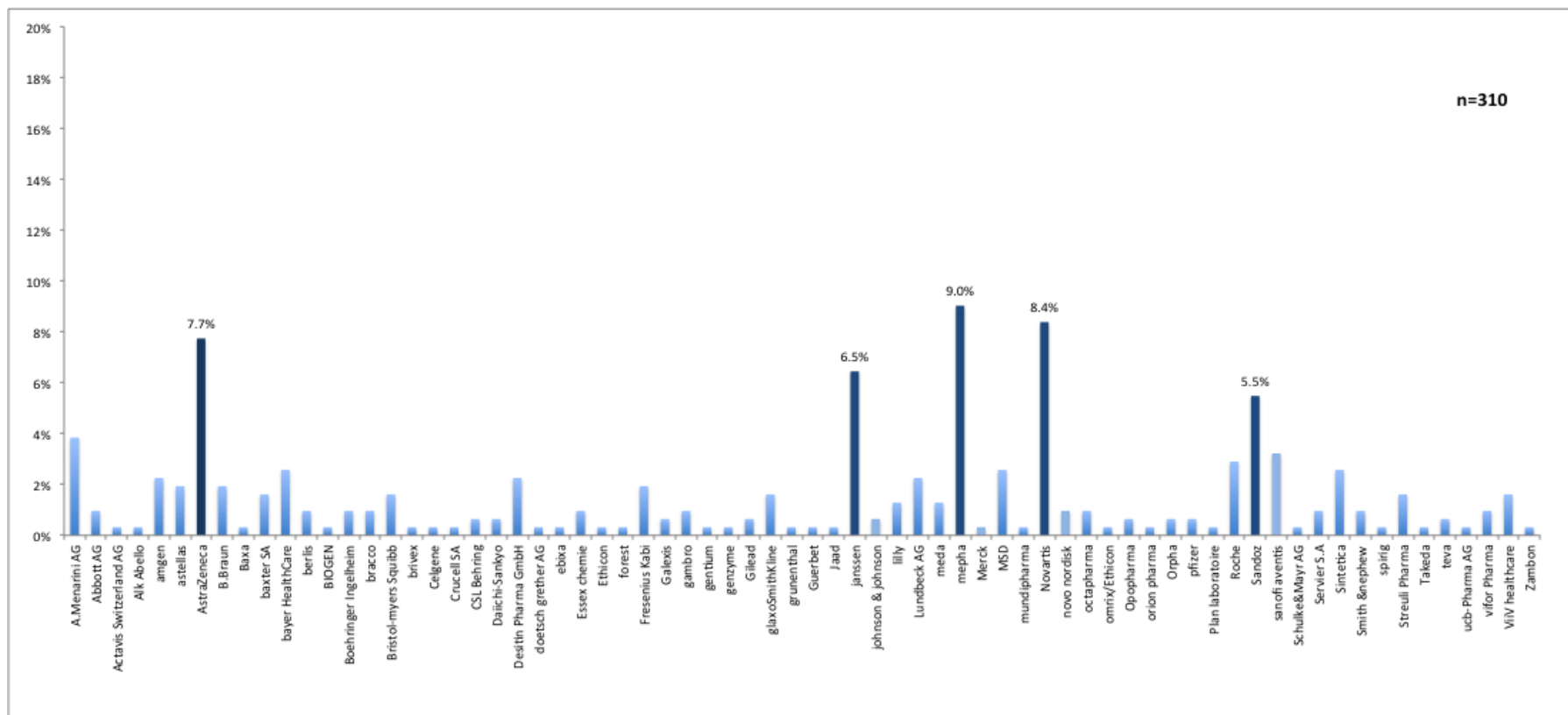
DOCUMENTS	DOSSIERS PUBLICITAIRES				BROCHURE PUBLICITE	AIDE A LA PRESCRIPTION	CONGRES/ CONFERENCES
	MONOGRAPHIE	PUBLICITE	LISTE DES PRIX	BULLETIN COMMANDE			
totale	9	23	16	18	97	0	0

CONTENU		Médicaments		COURRIER	MAIL
REFERENCES BIBLIO	GRAPHIQUES	ORIGINAL	GENERIQUES		
59	28	47	73	100	20

Le tableau des données brutes n'a pu être inséré compte tenu de sa taille importante (cf : tableau Excel)

**ANNEXE 3 : L'analyse de l'information**

La figure 1 représente les fabricants envoyant le plus de documents sous format papier à la pharmacie.

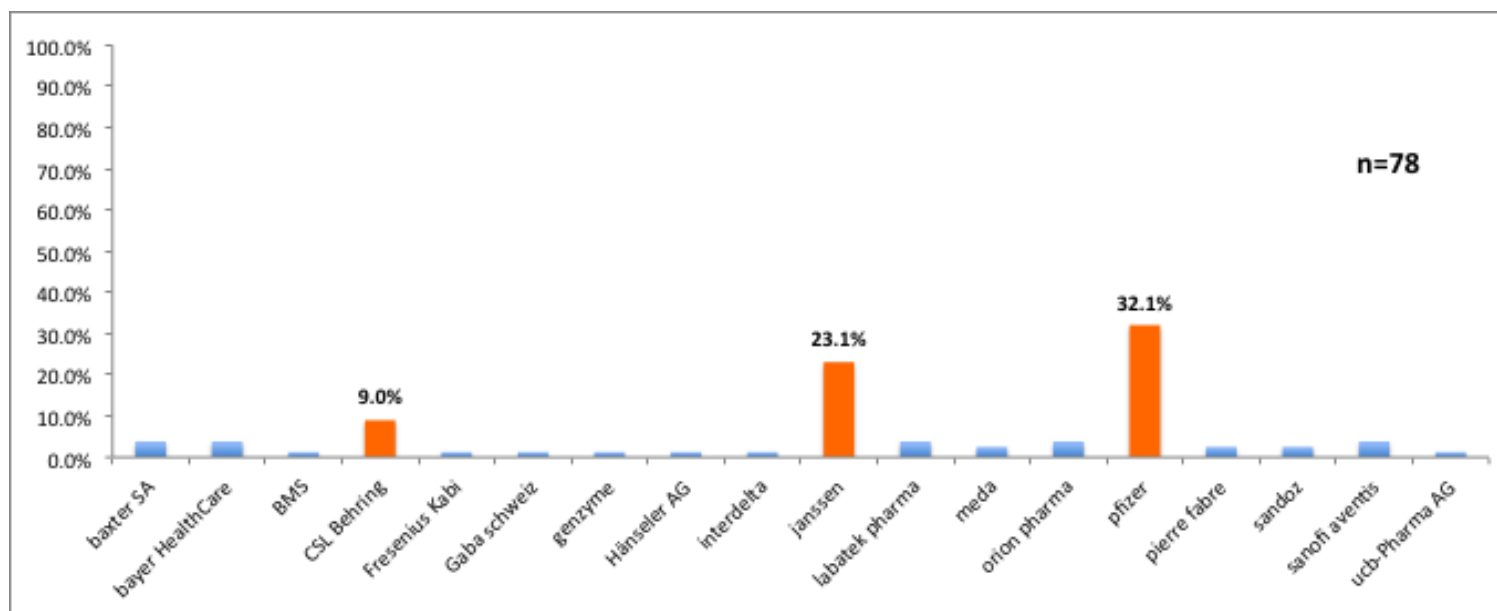


**Fig.1 :** fabricants envoyant le plus de documents sous format papier.

71 fabricants différents envoient leurs documents à la pharmacie des HUG. Les fabricants envoyant le plus de documents sont Mepha, Novartis, AstraZeneca, Janssen et Sandoz.



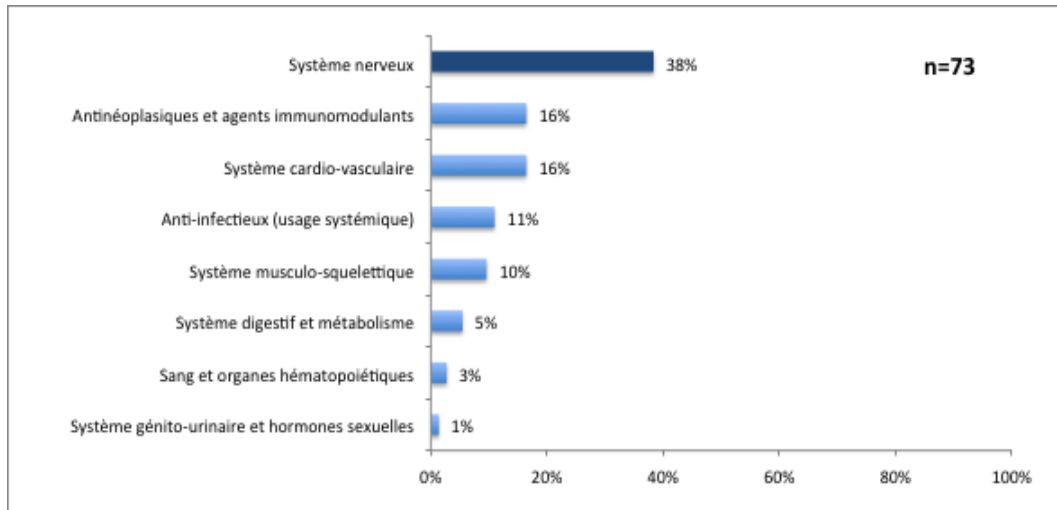
En outre, les fabricants envoyant l'intégralité de leurs documents sous format électronique ont été également mis en lumière.



**Fig.2 :** fabricant envoyant le plus documents sous format électronique

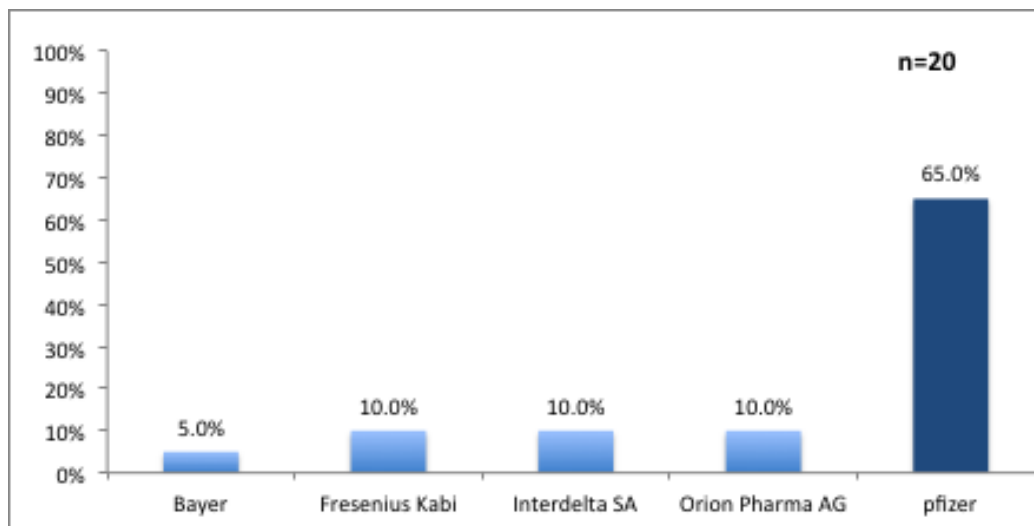
#### ANNEXE 4 : L'analyse de la publicité

Sur un total de 120 publicités, 73 sont pour les génériques. Les différentes catégories des génériques sont illustrées sur la figure 3 ci-dessous.



**Fig.3** : les catégories de génériques

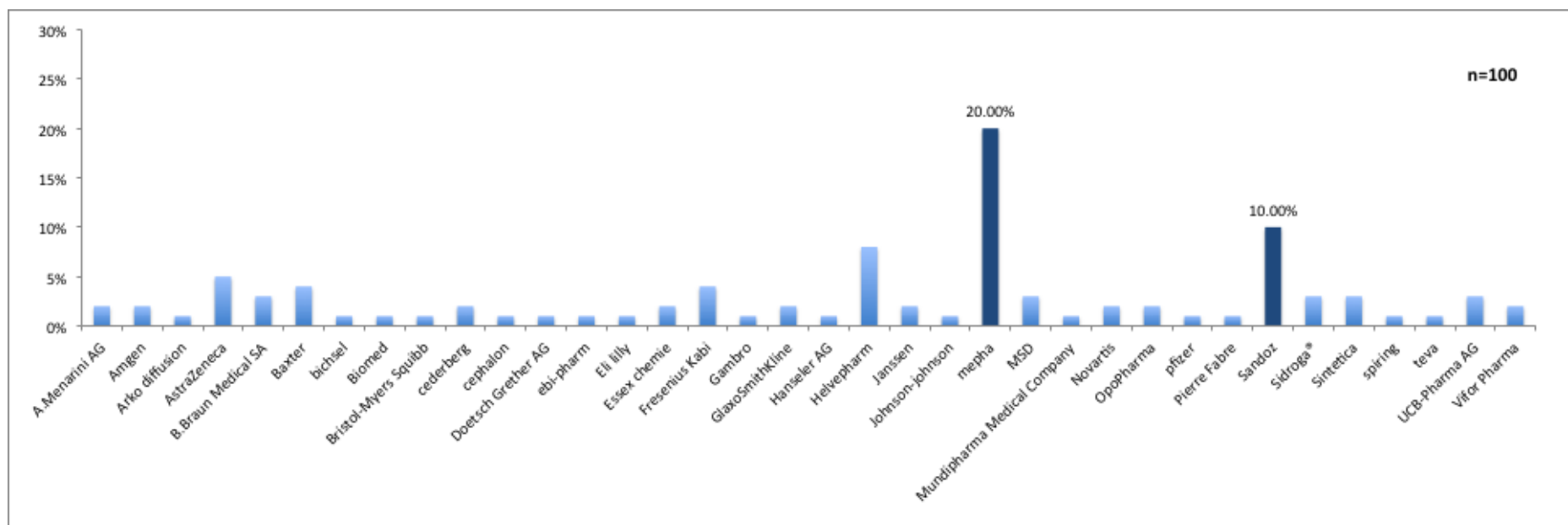
Par ailleurs, les fabricants envoyant le plus de publicités sous format électroniques ont été identifiés.



**Fig. 4** : fabricants envoyant leurs publicités par mails

Pfizer est le fabricant qui envoie le plus de publicités sous format électronique.

De plus, les différents fabricants envoyant le plus de publicités sous format papier sont mis en évidence sur la figure 5 ci-dessous.



**Fig.5** : les différents fabricants envoyant leurs publicités.

Mepha et Sandoz sont ceux qui envoient le plus de publicités sous format papier à la pharmacie des HUG

## **ANNEXE 5 : Questionnaire standardisé pour l'enquête sur SurveyMonkey**

Les questions suivantes ont été envoyées à tous les pharmaciens-chefs des hôpitaux en Suisse.

**Question 1 :** Vous êtes :

- pharmacien chef
- pharmacien hospitalier
- autre : à préciser

**Question 2 :** Type d'hôpital

- Universitaire
- Cantonal
- Régional
- Clinique privée
- Veuillez préciser le canton

**Question 3 :** Selon vous quels sont les documents reçus le plus fréquemment (1 choix possible)

- Publicité
- Informations (monographie, aide prescription)
- Courriers
- Quels pourcentages recevez-vous sous forme électronique ?

**Question 4 :** Selon vous, quels sont les 3 fabricants qui envoient le plus de documents par an? (plusieurs choix possibles)

- AstraZenaca
- B.Braun
- CSL Behring
- Desitin Pharma GmbH
- Essex chemie
- Fresenius Kabi
- GlaxoSmithKline
- Janssen
- Lundbeck AG
- Mepha
- Novartis
- Octapharma
- Pfizer
- Roche
- Sandoz
- Teva
- Ucb-Pharma AG

- Vifor Pharma
- Zambon
- Autre (veuillez préciser)

**Question 5 :** Dans votre pharmacie, qui trie les documents reçus des fabricants ?

- Pharmacien chef
- Autre pharmacien
- Secrétaire
- Autre préciser

**Question 6 :** Quels documents sont généralement conservés ? (plusieurs choix possibles)

- Brochures publicitaires
- Monographies produits
- Questionnaire GSASA
- Aide prescription
- Courriers
- Magasines fabricants
- Dossiers publicitaires (pouvant contenir des article scientifique)
- autres : à préciser

**Question 7 :** Quels types de contenu jugez-vous utiles pour la conservation des documents?  
(plusieurs choix possibles)

- Photos conditionnement
- Mode de preparation
- Schéma d'administration
- Etude Clinique
- Toxicité (effets indésirables)
- Interaction
- Comparaison efficacité avec autres poduits
- Modalités d'obtention
- Aspects économiques
- Autre (veuillez préciser)

**Question 8 :** Dans votre établissement, possédez-vous une base de données permettant un archivage informatisé de la documentation des fabricants?




- Oui
- Non





**Question 9** : Quels sont les publicités provenant des entreprises pharmaceutiques qui attirent le plus votre attention? (plusieurs choix possibles)




- les publicités possédant des graphiques
- les publicités ayant au moins une référence bibliographique
- les publicités colorées au design attrayant
- les publicités contenant une monographie ou une information complètes destinées aux professionnelles.
- Les publicités d'un fabricant en particulier
- aucune

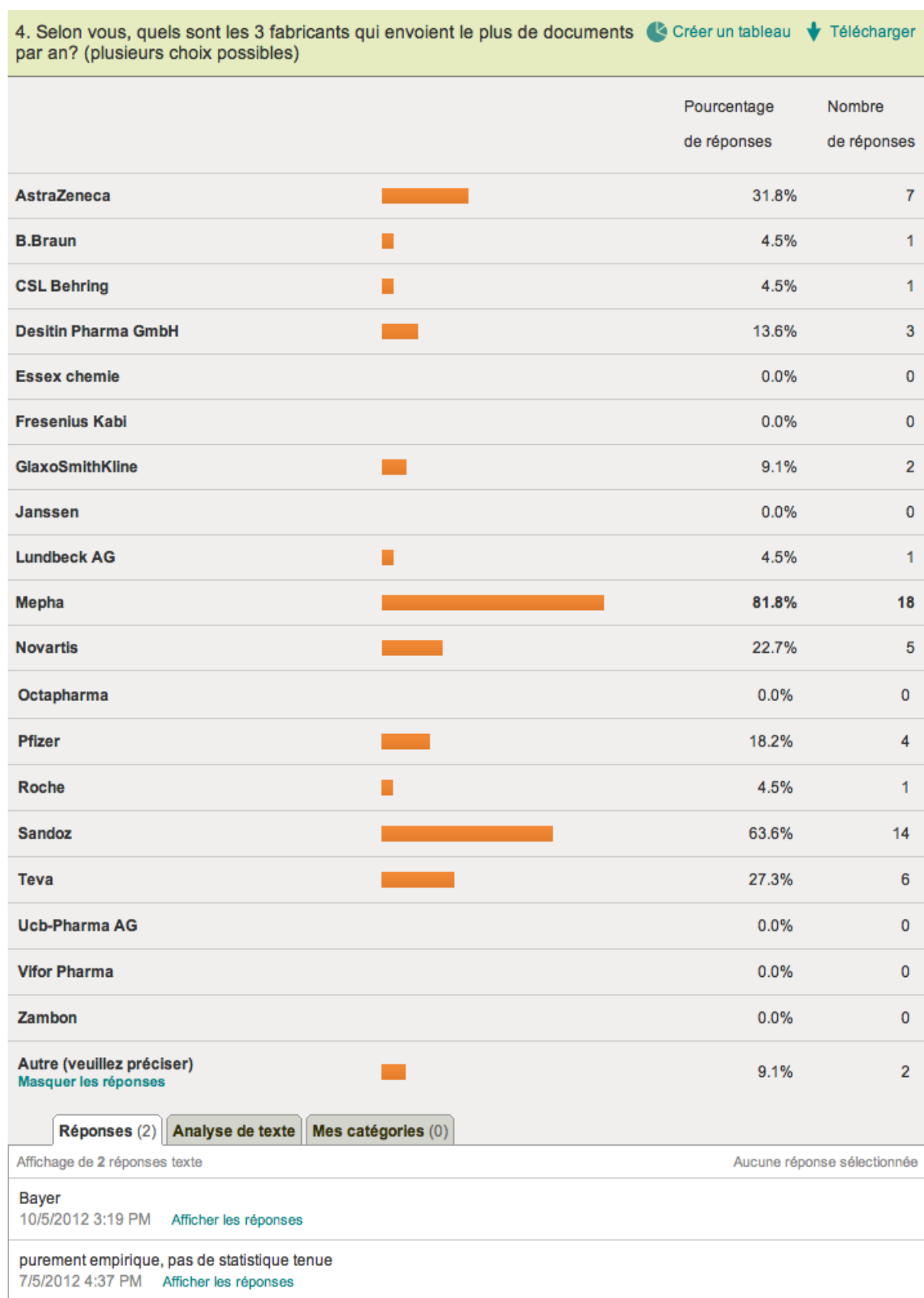
**Question 10** : Commentaire libre.

## ANNEXE 6 : Résultats détaillés de l'enquête sur SurveyMonkey

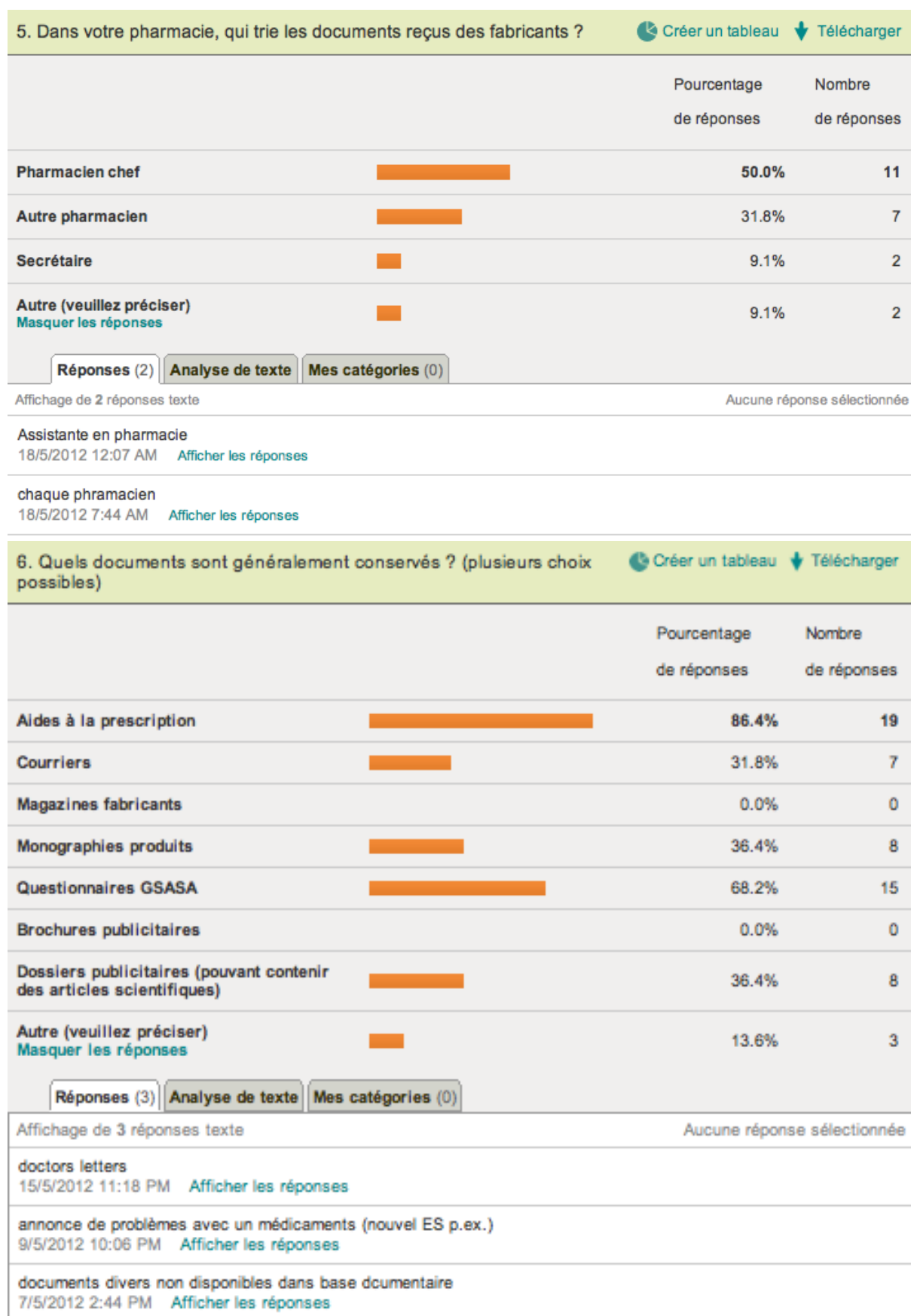
1. Vous êtes			<a href="#">Créer un tableau</a>	<a href="#">Télécharger</a>
		Pourcentage de réponses	Nombre de réponses	
Pharmacien chef		77.3%	17	
Pharmacien hospitalier		18.2%	4	
Autre (veuillez préciser) <a href="#">Afficher les réponses</a>		4.5%	1	
		<b>Questions répondues</b>	<b>22</b>	
		<b>Questions passées</b>	<b>0</b>	

2. Type d'hôpital			<a href="#">Créer un tableau</a>	<a href="#">Télécharger</a>
		Pourcentage de réponses	Nombre de réponses	
Universitaire		13.0%	3	
Cantonal		39.1%	9	
Régional		39.1%	9	
Clinique privée		8.7%	2	

3. 1 Selon vous, quels sont les documents reçus le plus fréquemment?			<a href="#">Créer un tableau</a>	<a href="#">Télécharger</a>
		Pourcentage de réponses	Nombre de réponses	
Publicités		77.3%	17	
Informations (monographies, aide à la prescription...)		4.5%	1	
Courriers		50.0%	11	
Autre		0.0%	0	







7. Quels types de contenu jugez-vous utiles pour la conservation des documents? (plusieurs choix possibles)			 Créer un tableau	 Télécharger
		Pourcentage de réponses	Nombre de réponses	
Photos conditionnement		13.6%	3	
Mode de préparation		90.9%	20	
Schéma d'administration		81.8%	18	
Etude clinique		45.5%	10	
Toxicité (effets indésirables)		59.1%	13	
Interaction		63.6%	14	
Comparaison efficacité avec autres produits		63.6%	14	
Modalités d'obtention		27.3%	6	
Aspects économiques		22.7%	5	
Autre (veuillez préciser)		0.0%	0	

8. Dans votre établissement, possédez-vous une base de données permettant un archivage informatisé de la documentation des fabricants?			 Créer un tableau	 Télécharger
		Pourcentage de réponses	Nombre de réponses	
Oui		31.8%	7	
Non		68.2%	15	

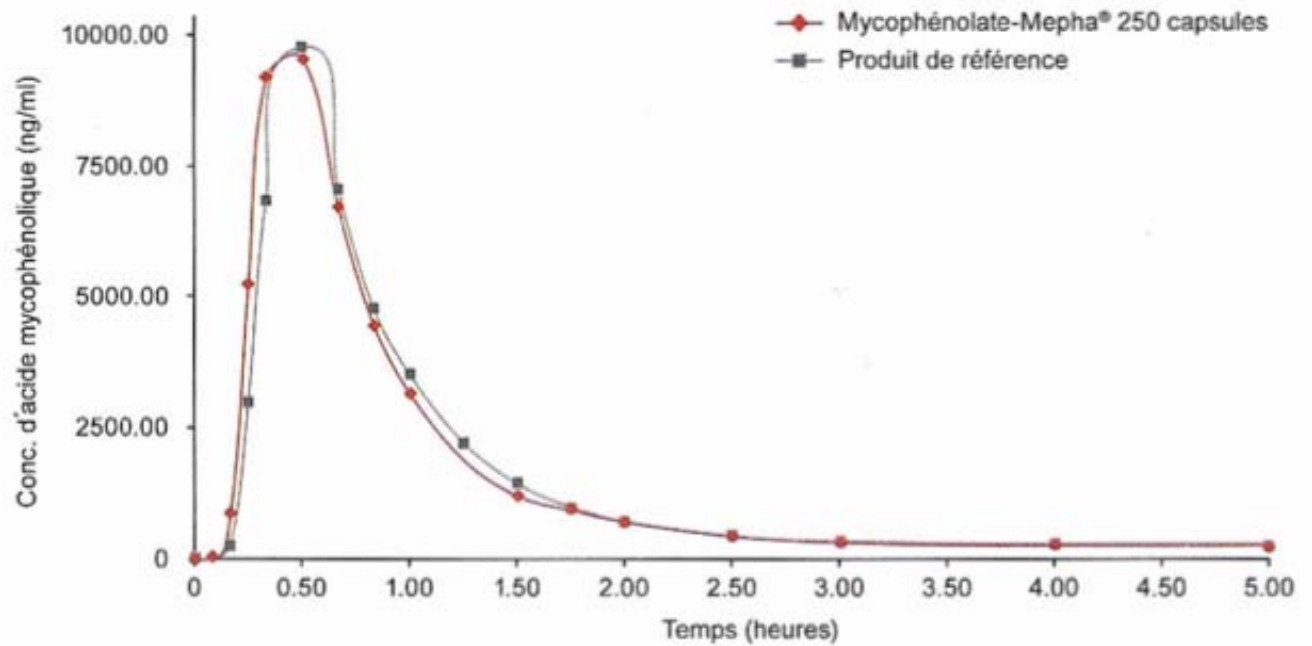
  

9. Quels sont les publicités provenant des entreprises pharmaceutiques qui attirent le plus votre attention? (plusieurs choix possibles)			 Créer un tableau	 Télécharger
		Pourcentage de réponses	Nombre de réponses	
Les publicités possédant des graphiques		9.1%	2	
Les publicités ayant au moins une référence bibliographique		36.4%	8	
Les publicités colorées au design attrayant		4.5%	1	
Les publicités contenant une monographie ou une information complète destinée aux professionnels.		72.7%	16	
Les publicités d'un fabricant en particulier		0.0%	0	
Aucune		22.7%	5	

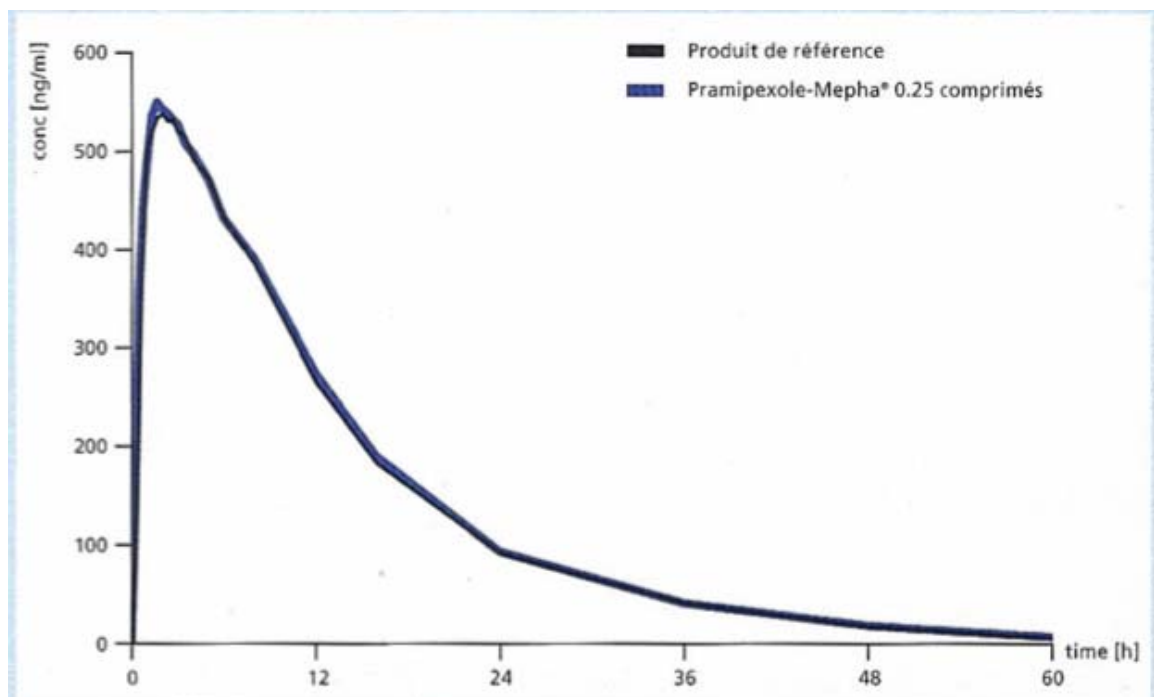
**ANNEXE 7 : Graphiques analysés**

Documents	Type de graphique						Caractéristiques graphique					
	Courbe	Nuage de points avec IC	Nuage de point sans IC	Histogramme	Box plot (boite à moustache)	Courbe de survie	erreurs interne	erreurs externe	manque de clarté	Elements non conventionnels et sans explication	Distorsion numérique	Elements distrayants
1	1											
2	1											
3	1											
4	1											
5	1											
6	1											
7				1			1		1			
8	1											
9	1			1			1		1			1
10	1											
11	1											
12	1											
13	1											
14	1											
15				1					1			
16				1					1			
17				1			1		1			1
18	1							1	1			
19	1											
20	1											
21			1						1			
22				1					1			
23				1					1			
24						1						1
25						1						
26			1				1		1			
27	1											
28						1						
29				1								
30				1								
<b>totale</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

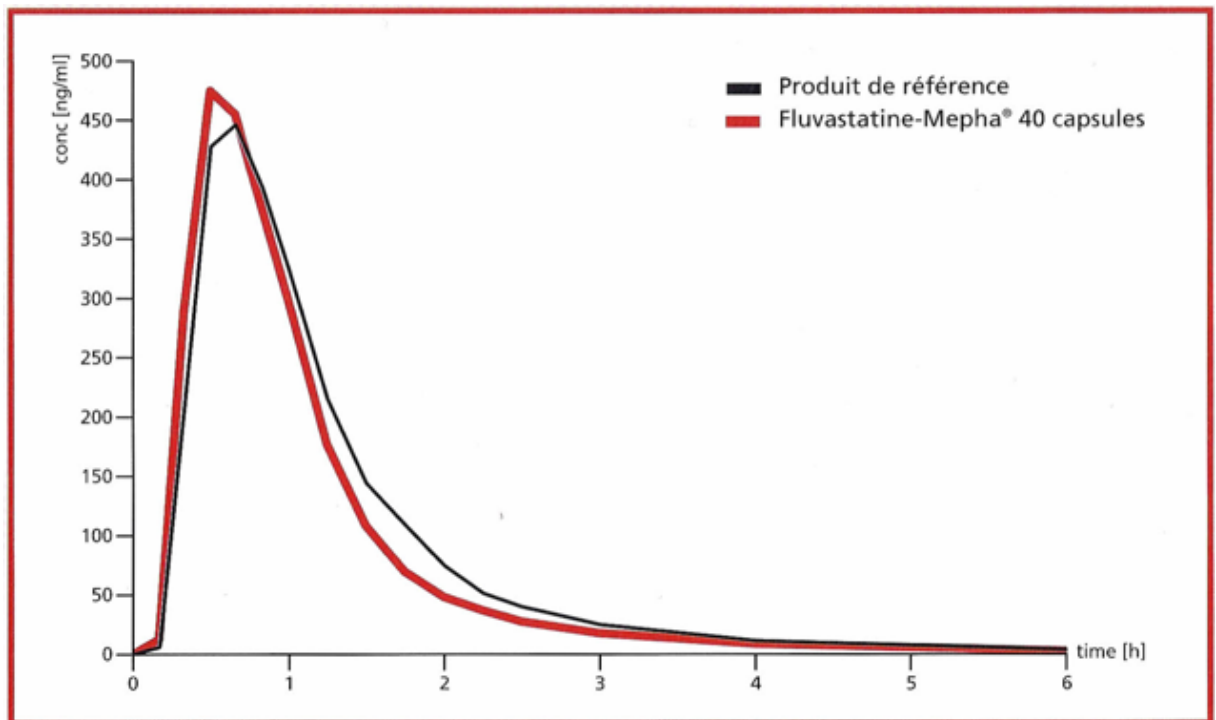
Le tableau Excel ci-dessus illustre les données brutes de l'analyse des graphiques



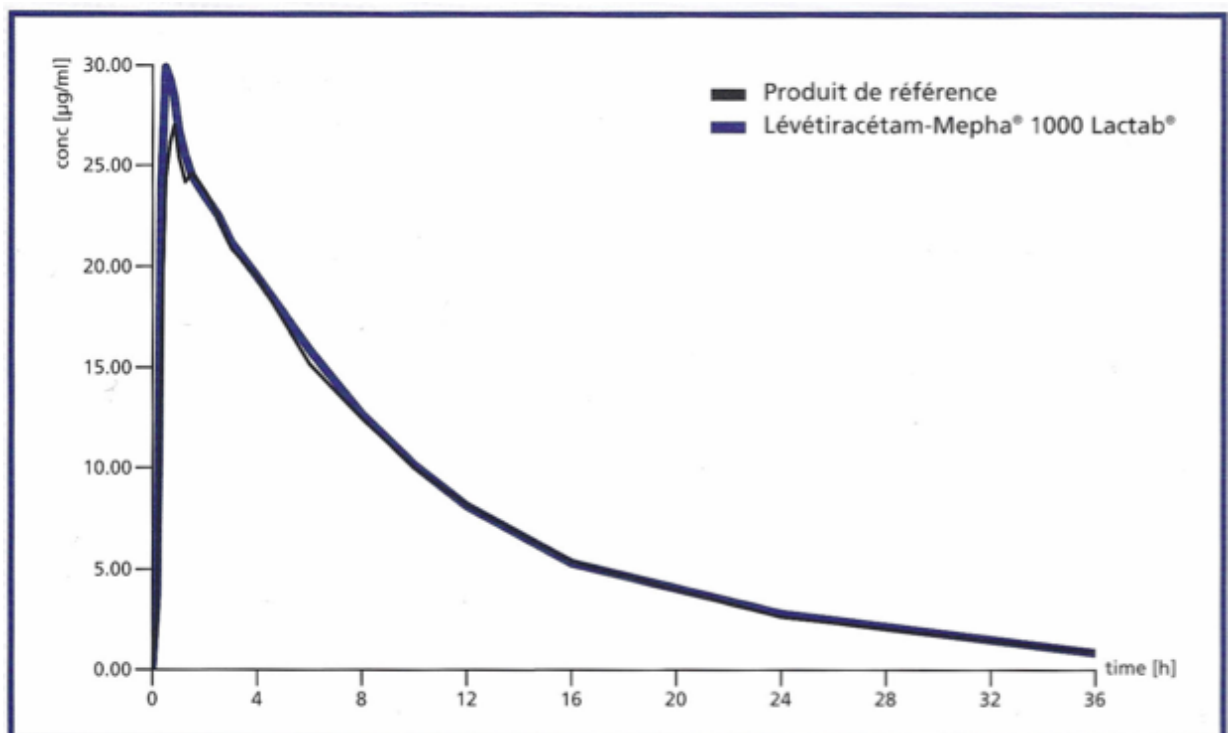
**Graphique 1 :** publicité pour Mycophénolate-Mepha<sup>®</sup>, Mepha, 2011, réf :26069-431001



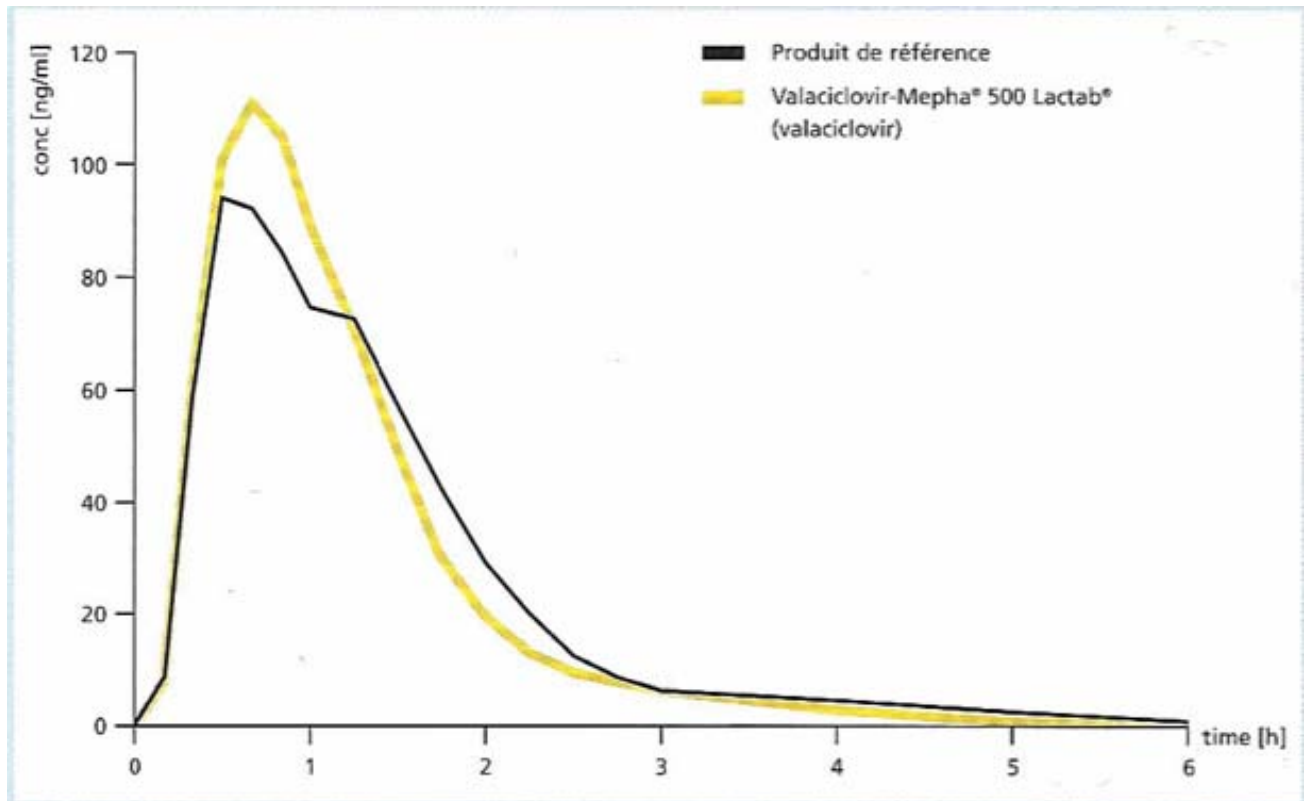
**Graphique 2:** publicité pour Pramipexole-Mepha<sup>®</sup>, Mepha, 2010,réf :26137-481001



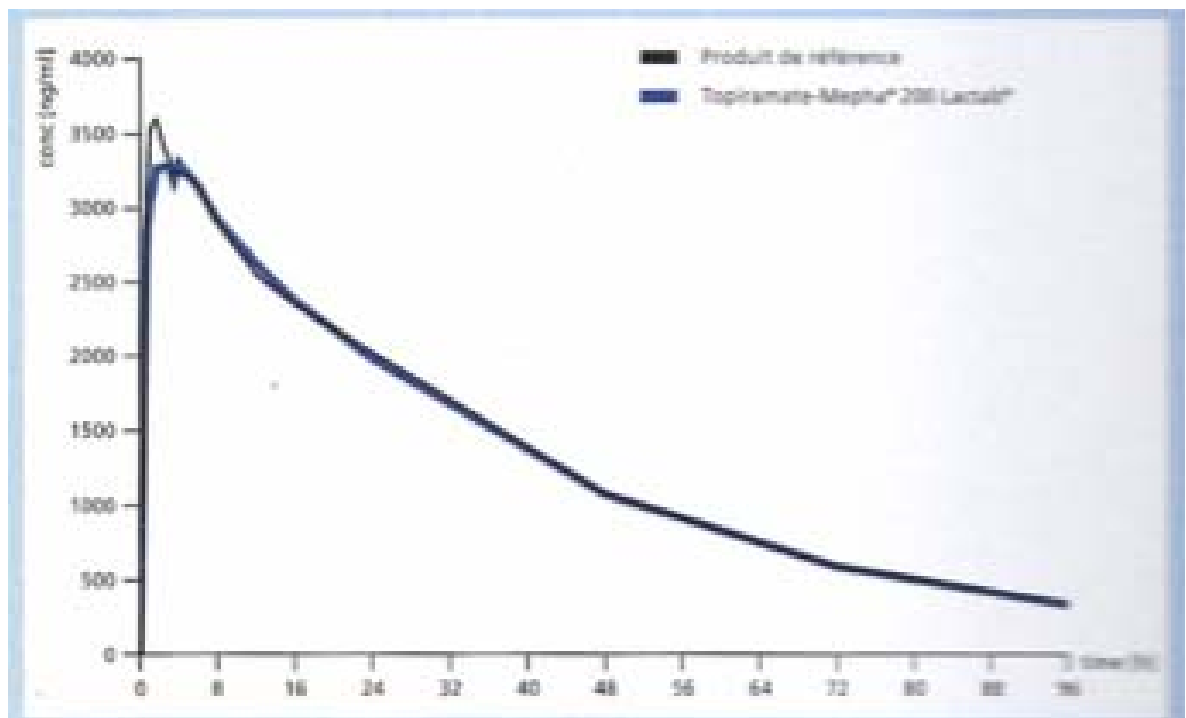
**Graphique 3 :** publicité pour Fluvastatine-Mepha<sup>®</sup>, Mepha, 2011, réf :27074-241101



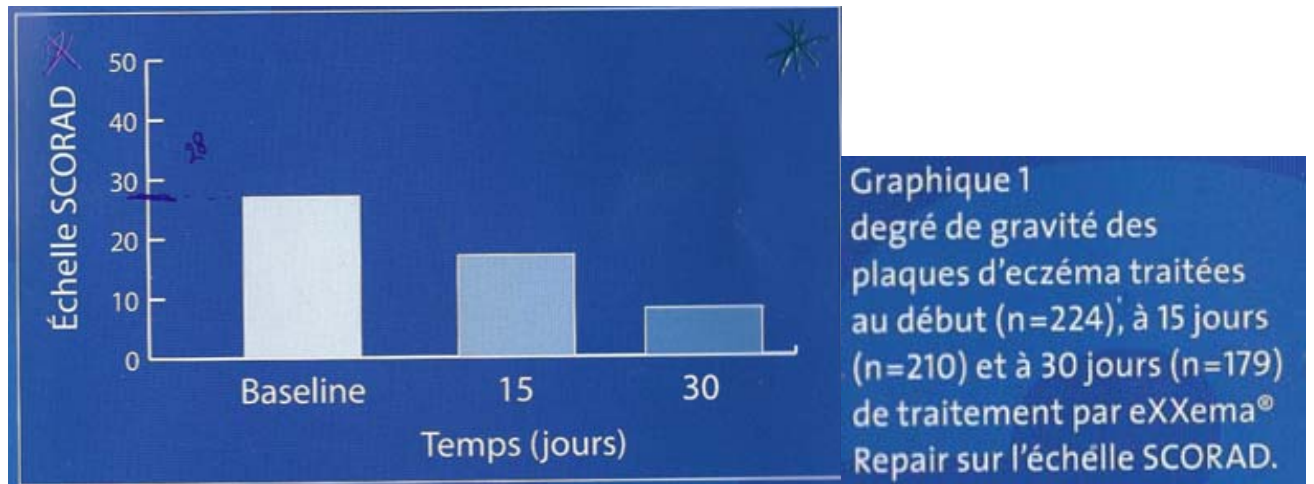
**Graphique 4 :** publicité pour Lévétiracétam Mepha<sup>®</sup>, Mepha, 2011, réf : 27282-281101



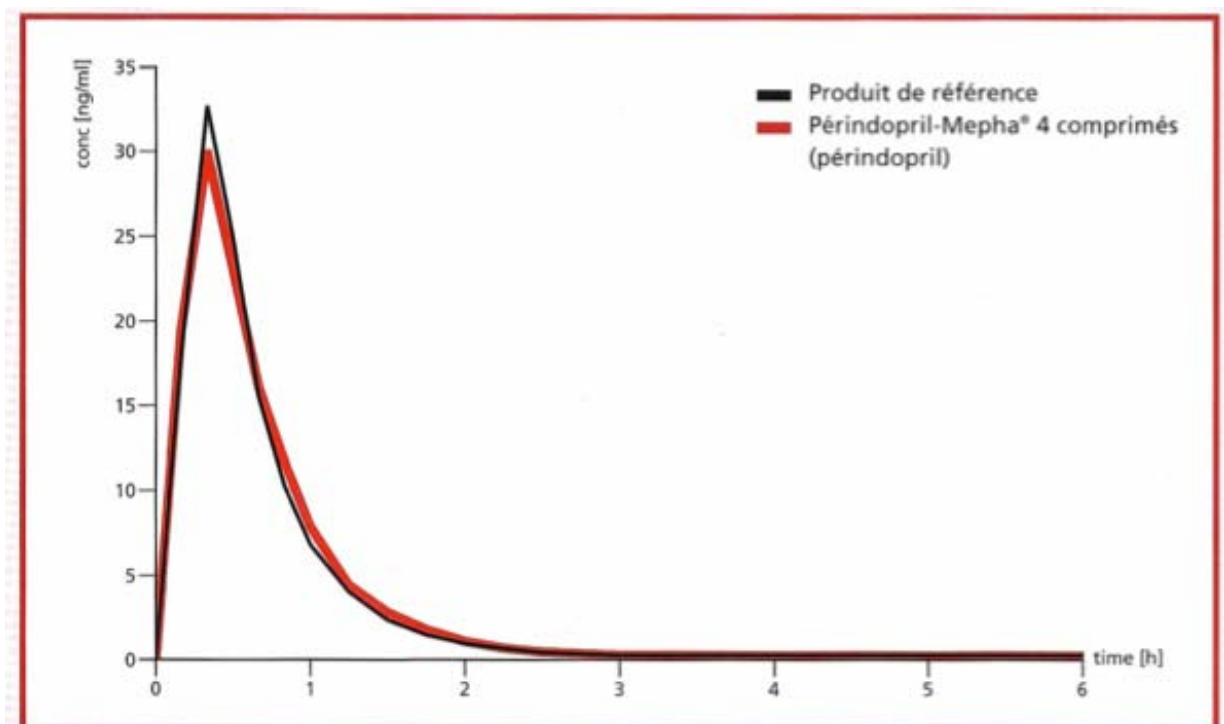
**Graphique 5:** publicité pour Valaciclovir-Mepha<sup>®</sup>, Mepha, 2011, rf :25517-181101



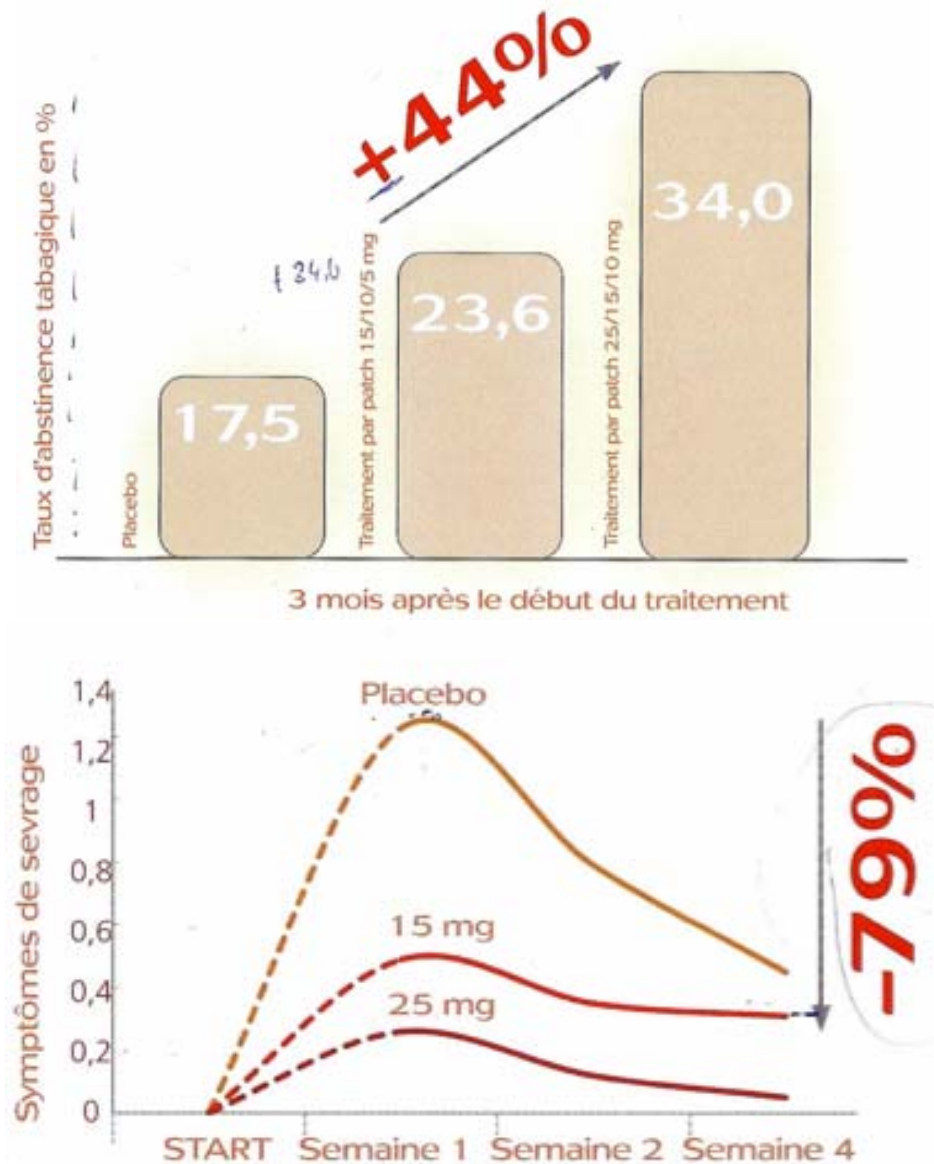
**Graphique 6 :** publicité pour Topiramate-Mepha<sup>®</sup>, Mepha, 2010,réf :25758-351001



Graphique 7 : publicité pour eXXema®, YouMedical International AG, 2011,

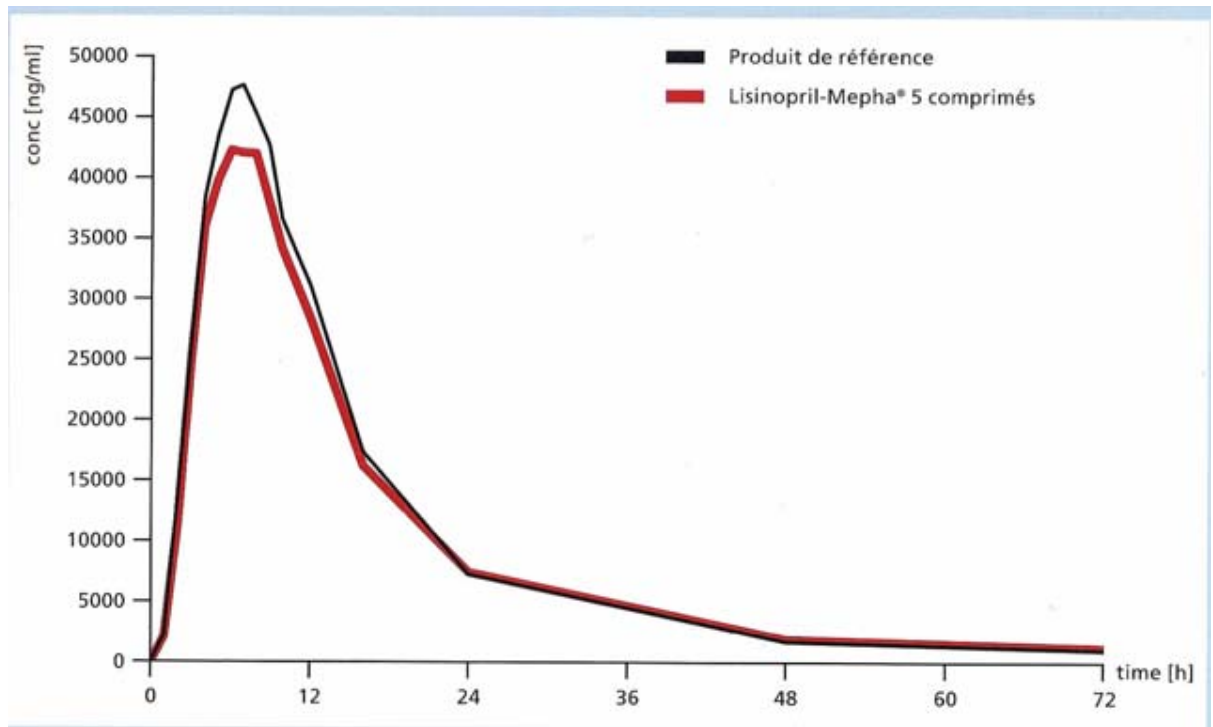


Graphique 8 : publicité pour Périndopril-Mepha®, Mepha, 2011, réf :24803-381101

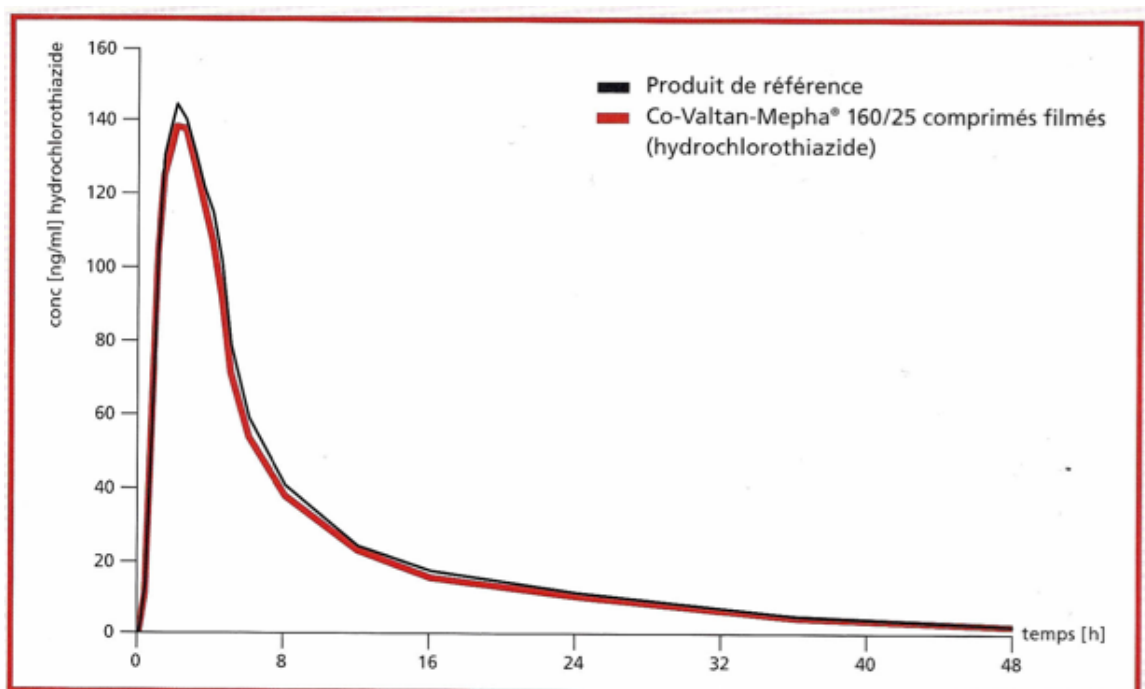


**Graphique 9** : publicité pour Nicorette, Johnson&Johnson, 2010

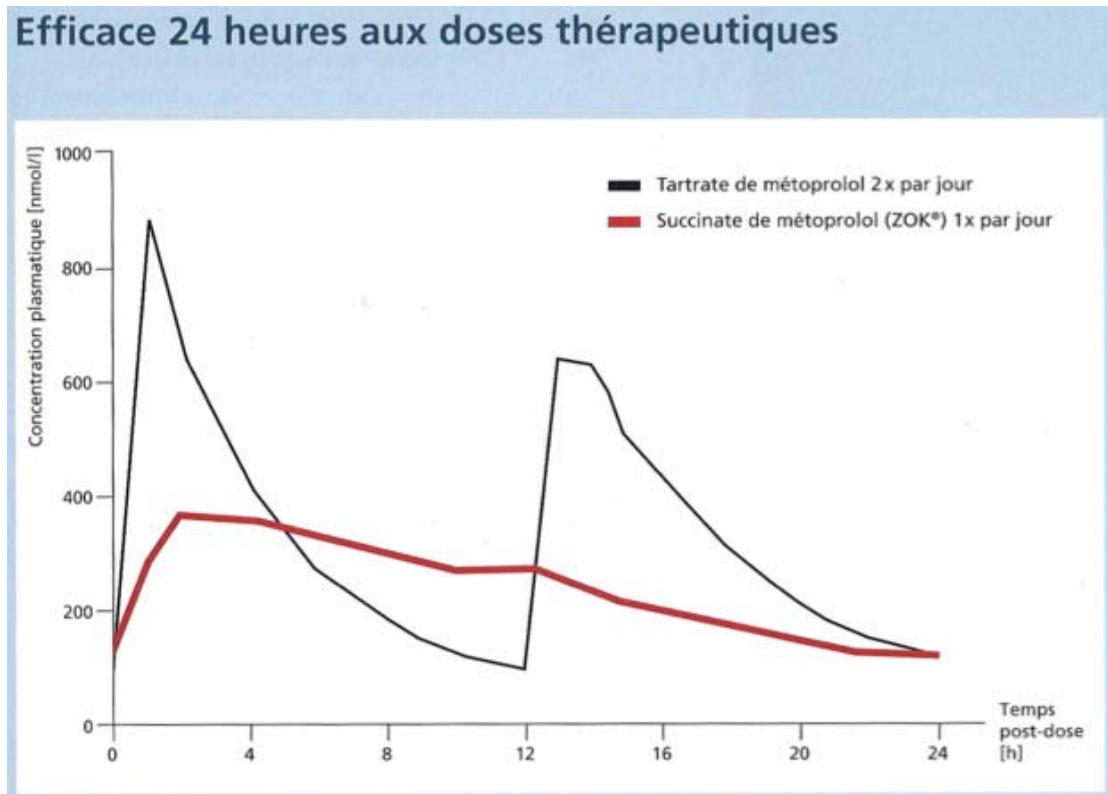




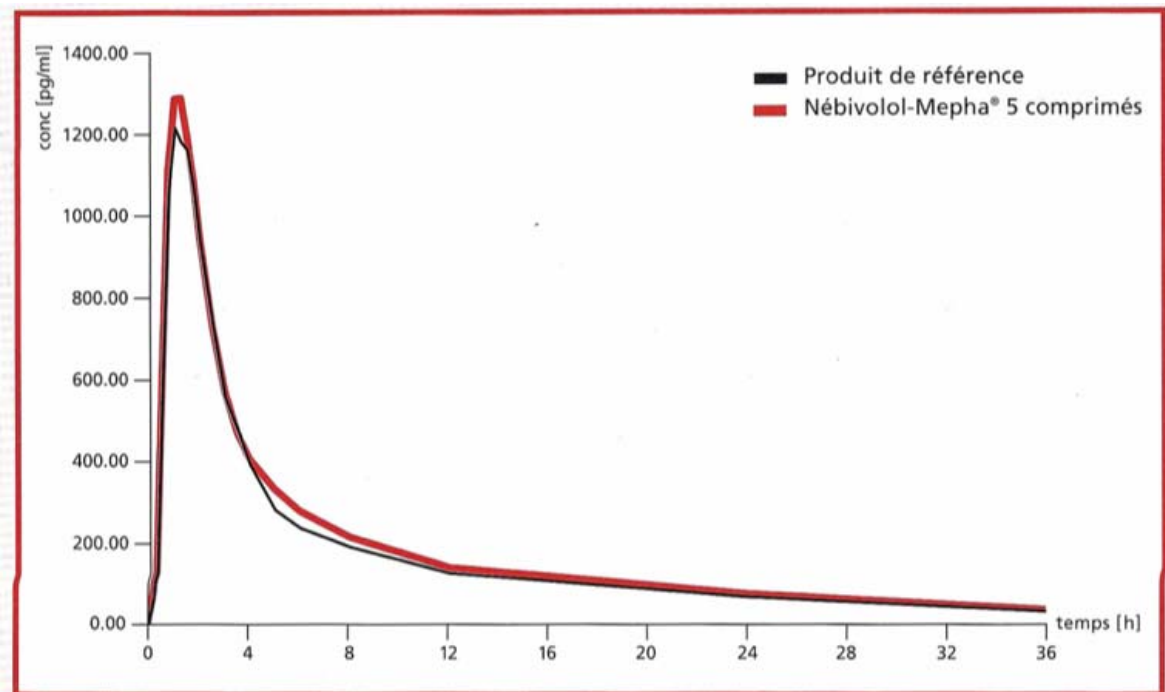
**Graphique 10** : publicité pour Lisinopril Mepha<sup>®</sup>, Mepha, 2011, réf :26338-091101



**Graphique 11** : publicité pour Co-Valtan Mepha<sup>®</sup>, Mepha, 2011, réf :26540-301101

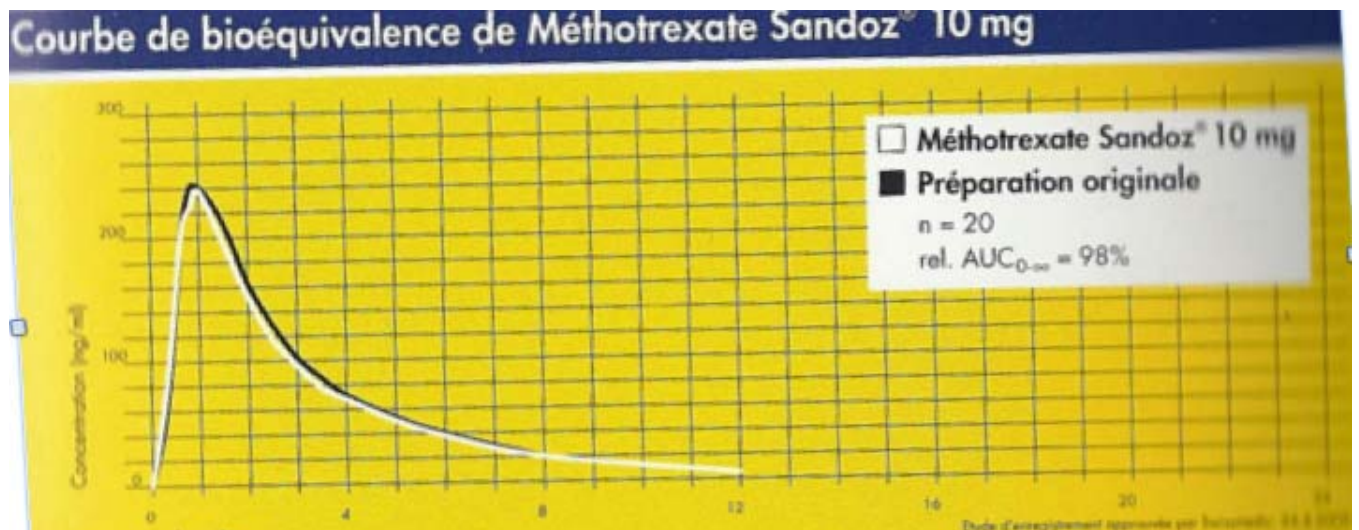


**Graphique 12** : publicité pour Métoprolol-Mepha ZOK<sup>®</sup>, la galénique ZOK au prix des génériques, Mepha, 2011, réf : 24907-361001

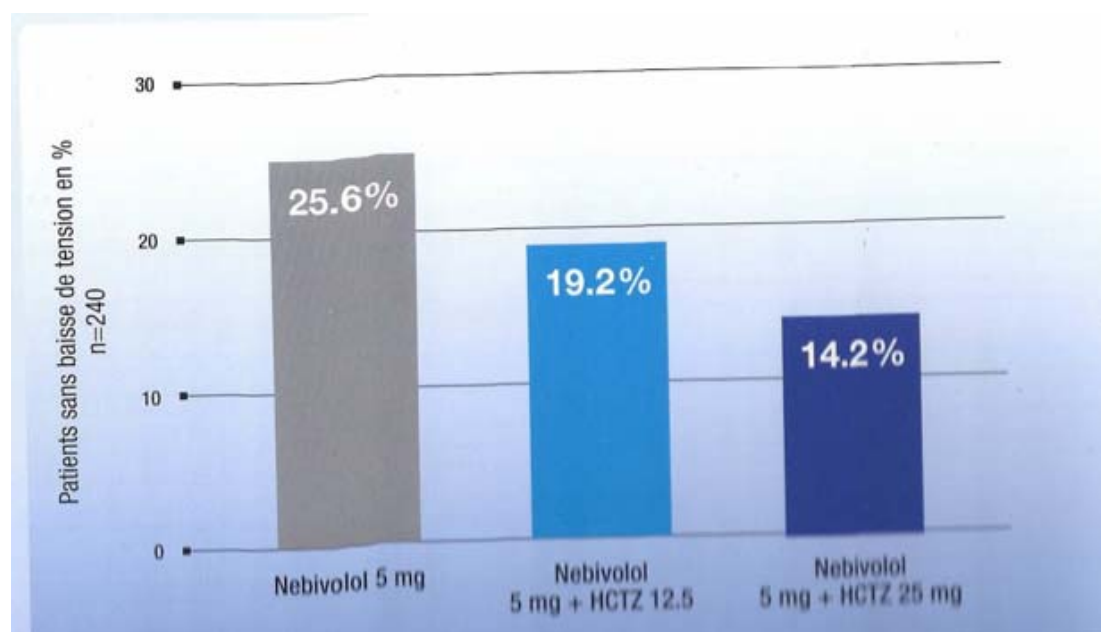


Cette étude a été expertisée par Swissmedic dans le contexte de l'admission.

**Graphique 13** : publicité pour Nébivolol Mepha<sup>®</sup>, bêtabloquant hautement sélectif, Mepha, 2011, réf : 26502-201101

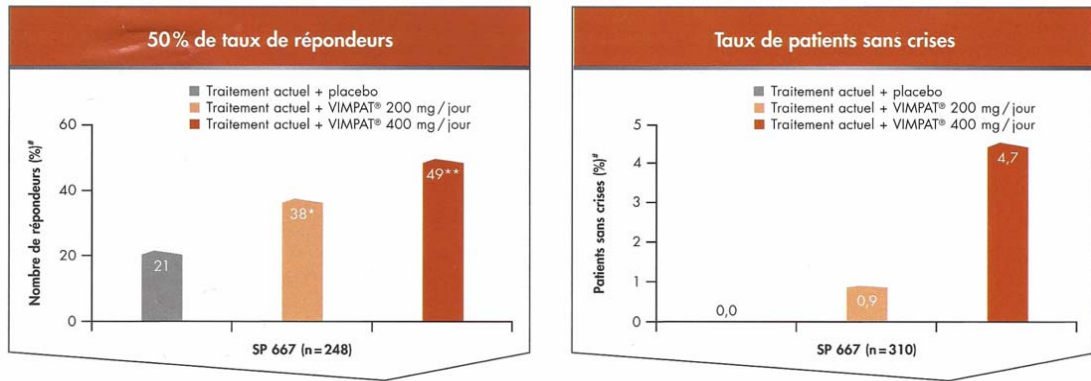


Graphique 14 : publicité pour Méthotrexate Sandoz®, Sandoz, 2011



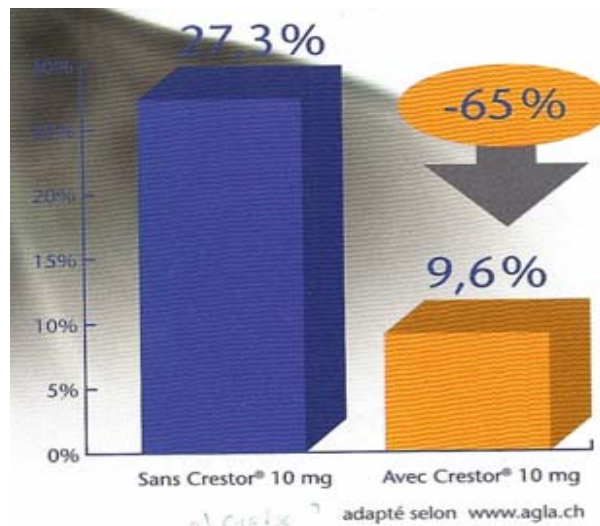
Graphique 15 : publicité pour Nebilet® (nébivolol + HCTZ), *Nebilet® plus encore plus fort à deux*, A.Menarini AG, 2011, réf : Y10NEPBL007

Contrôle supplémentaire significatif des crises<sup>4</sup>

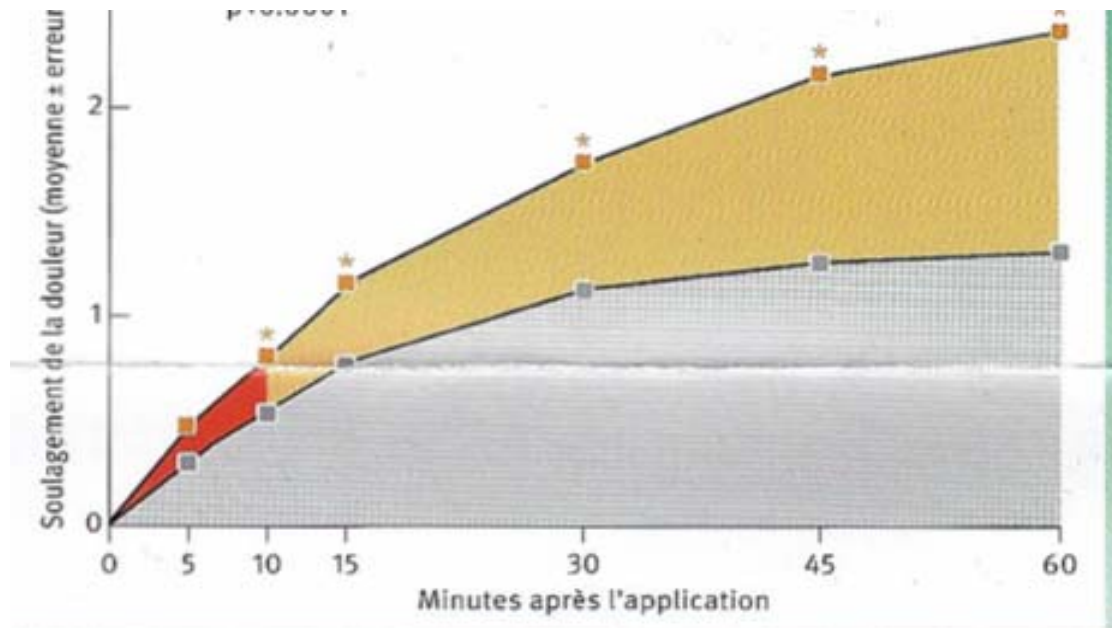


Adapté d'après Ben Menochem E et al. (réf. 4). Détails, voir section «commentaires».

**Graphique 16 :** publicité pour le Vimpat® (lacosamide), UCB Pharma AG. 2010, réf : 5225

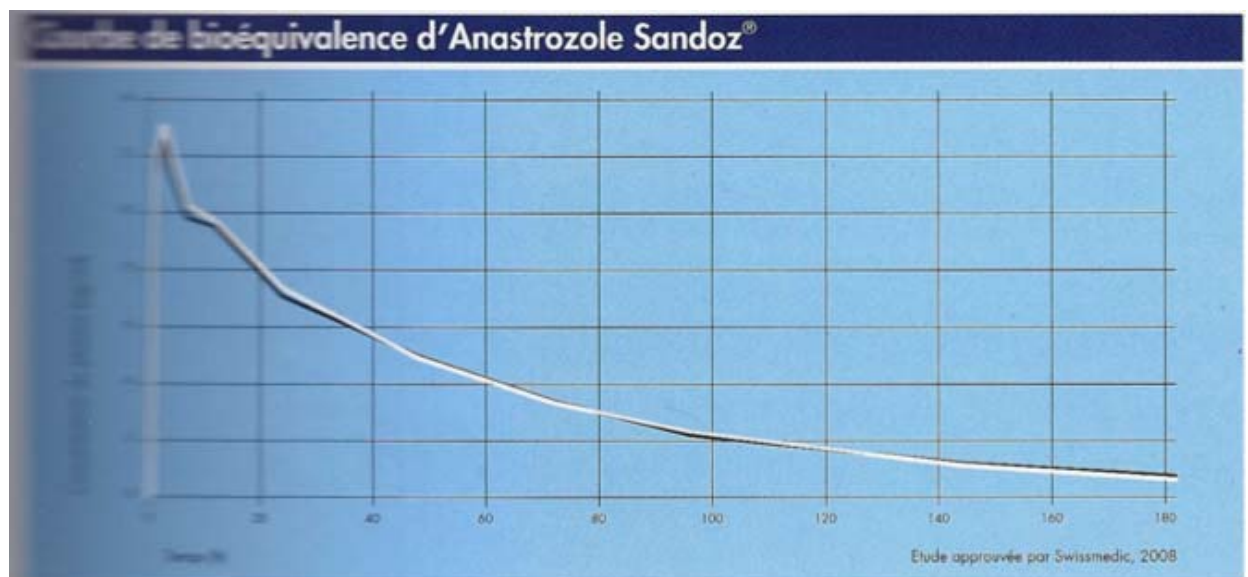


**Graphique 17 :** publicité pour Crestor® (rosuvastatine), réduire son risque cardiovasculaire, AstraZenaca , 2010

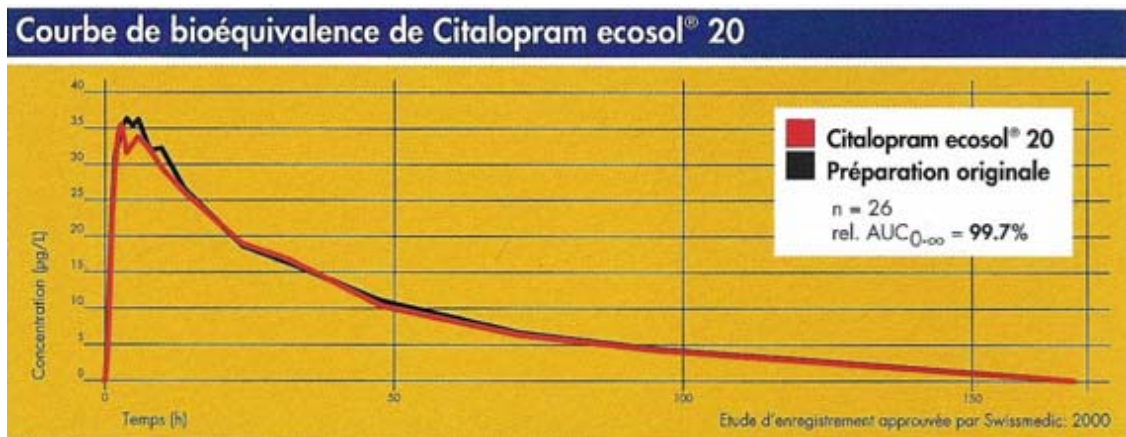


**Fig. 1:** Effentora® déploie son effet après quelques minutes déjà – l'effet analgésique est significatif

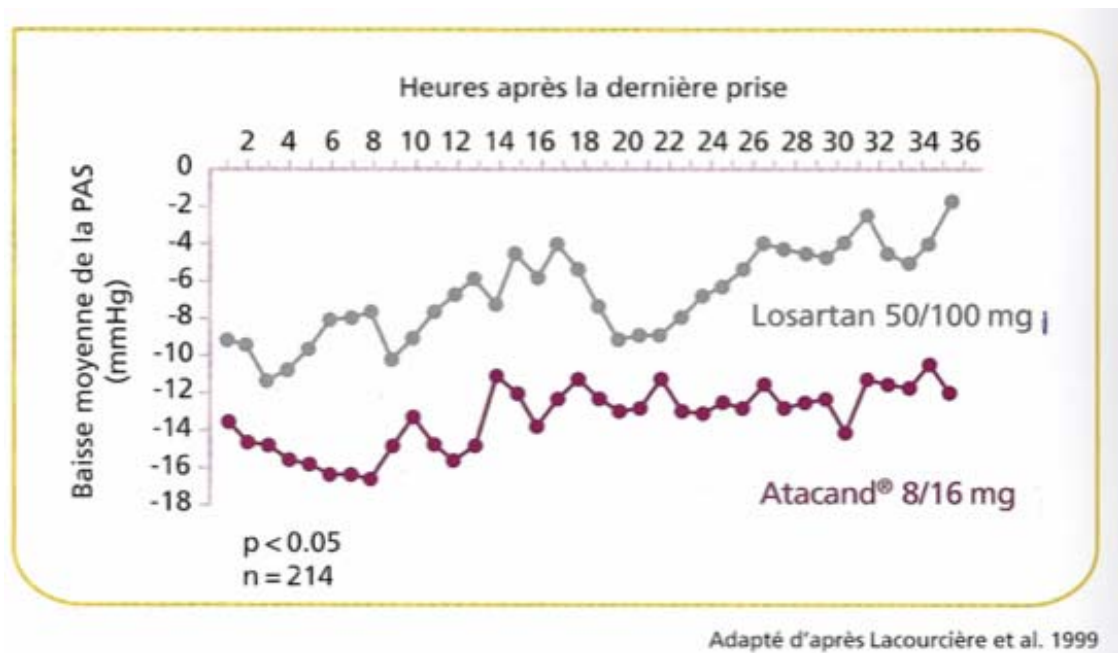
**Graphique 18 :** publicité pour Effentora® (fentanyl) ,*le fentanyl rapide*, Teva, 2011



**Graphique 19 :** publicité pour Anastrozole Sandoz®, Sandoz, 2011,

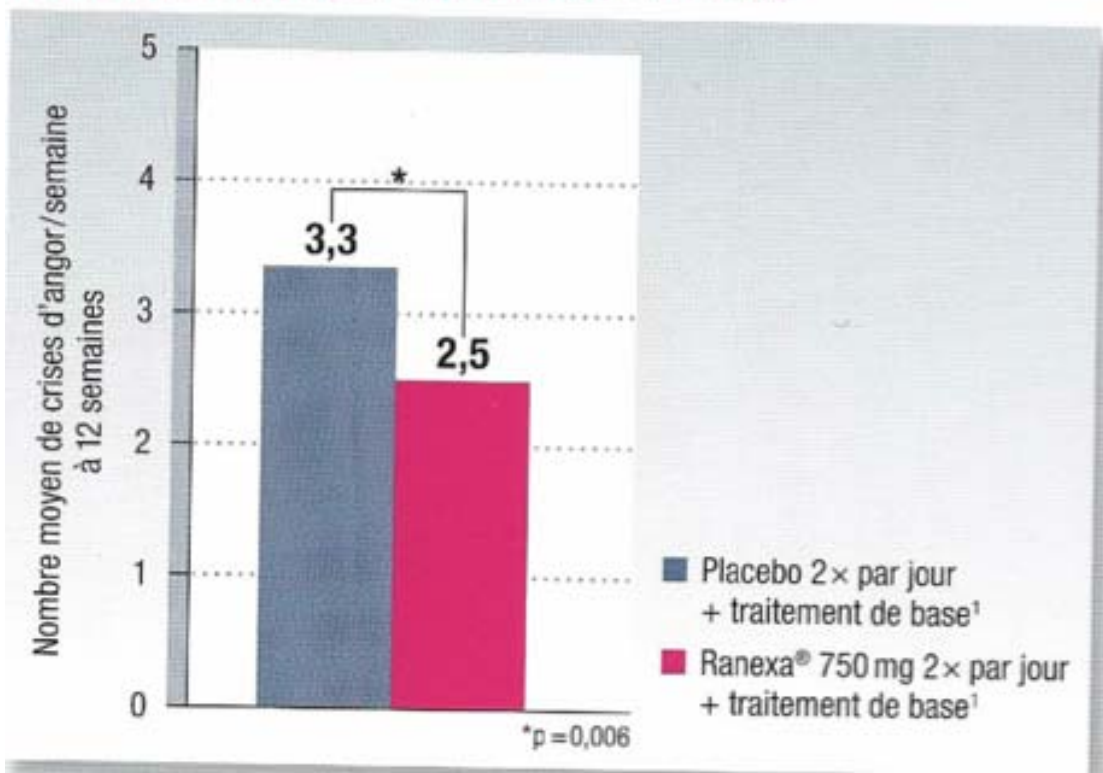


**Graphique 20** : publicité pour Citalopram ecosol® , Sandoz, 2011



**Graphique 21** : publicité pour Atacand® , *Atacand® est plus efficace que le losartan*, AstraZeneca, 2010, réf :P005799

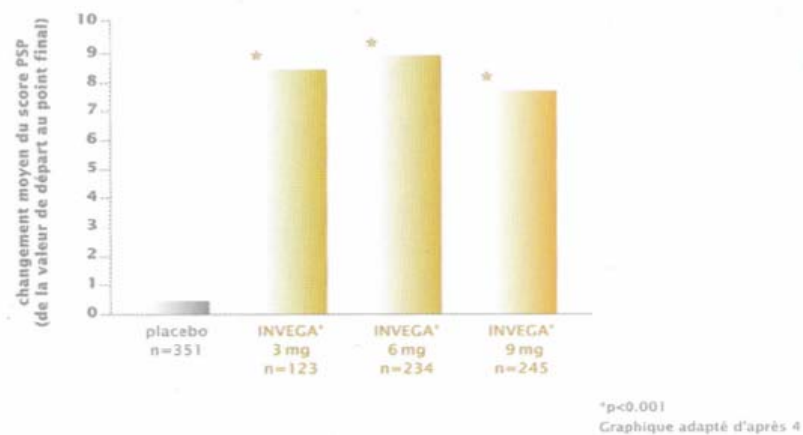
## Fréquence des crises réduite de 24%<sup>5</sup>



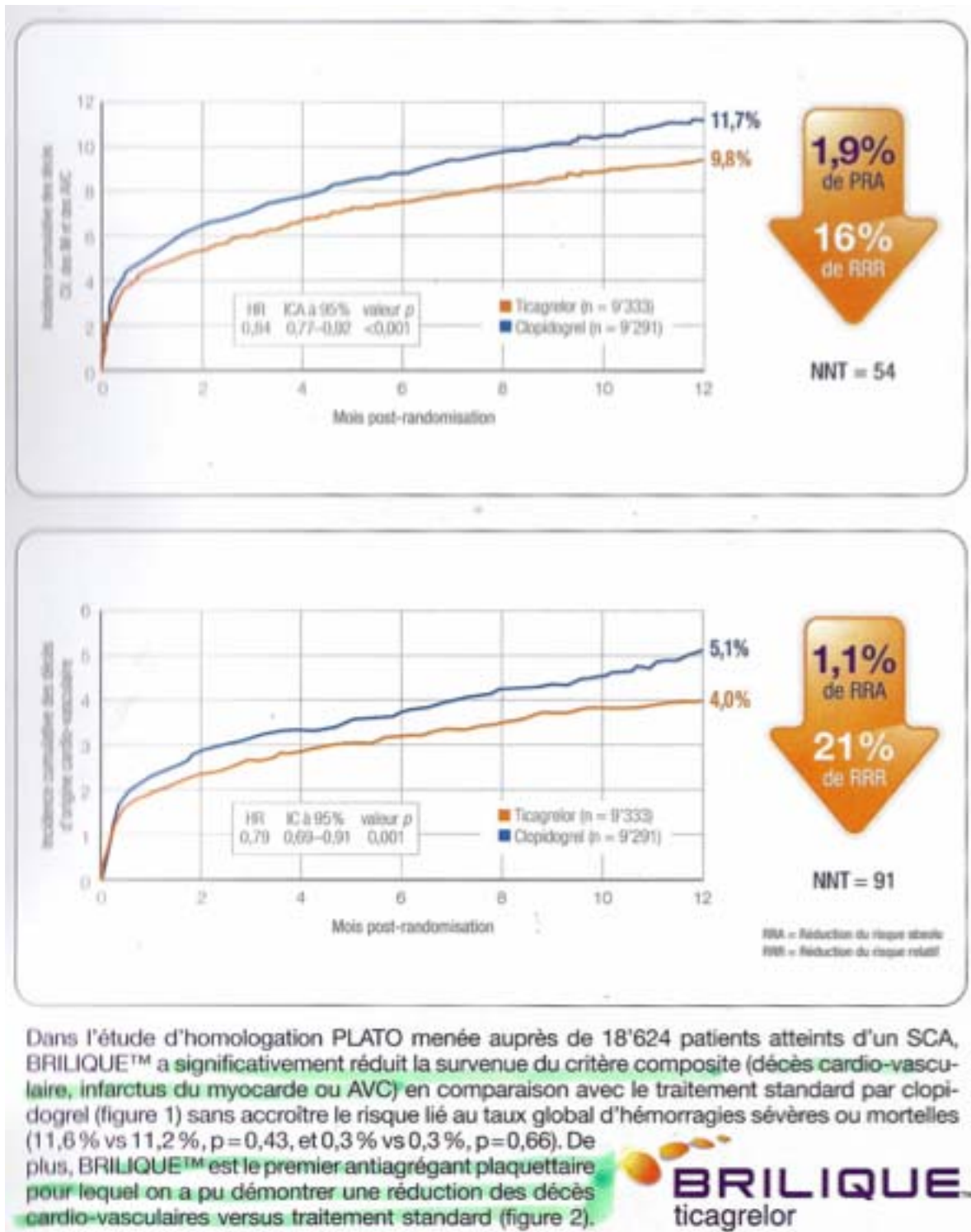
Graphique 22 : publicité pour Ranexa<sup>®</sup> (ranolazinum), A.Menarini AG, 2011, réf : Y10RAN21-1110

## Invega<sup>®</sup>: meilleure maîtrise de la vie quotidienne<sup>3,4</sup>

Amélioration rapide et significative du fonctionnement en 6 semaines – à tous les dosages<sup>4</sup>



Graphique 23 : publicité pour Invega<sup>®</sup> (paliperidone), Traitement de la schizophrénie et caféine, Janssen-Cilag., 2010, réf : 103005

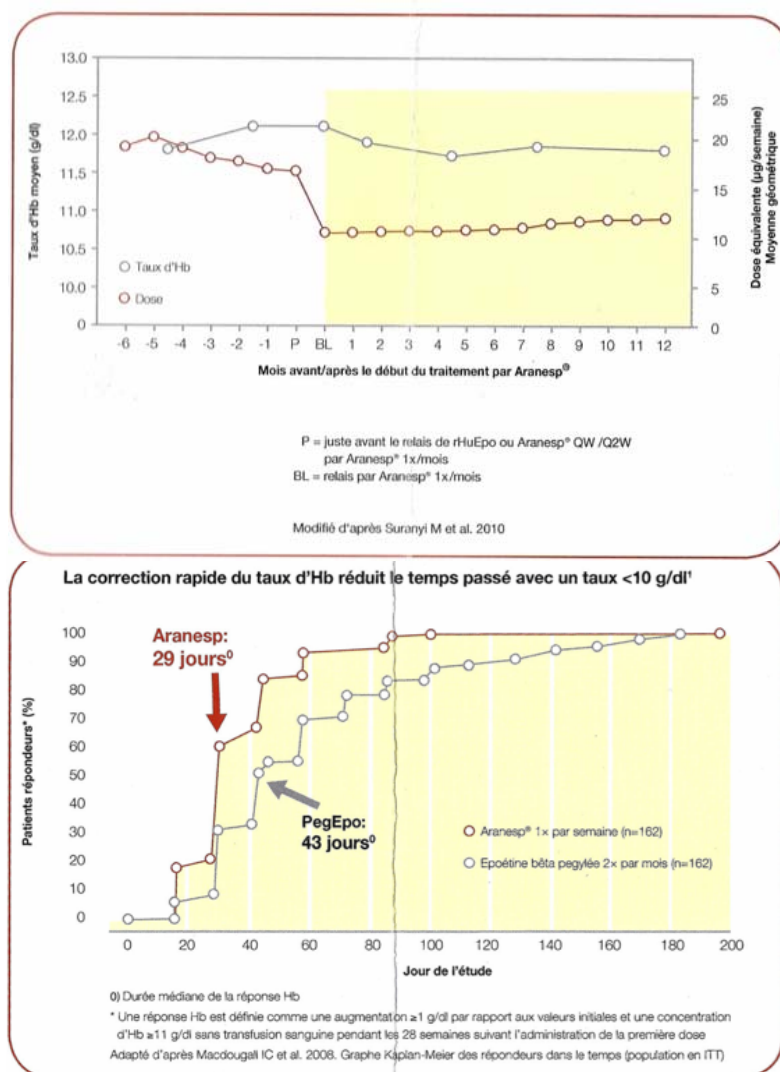


Graphique 24 : publicité pour Brilique® (ticagrelor) *Heaven can wait*, AstraZeneca, 2011

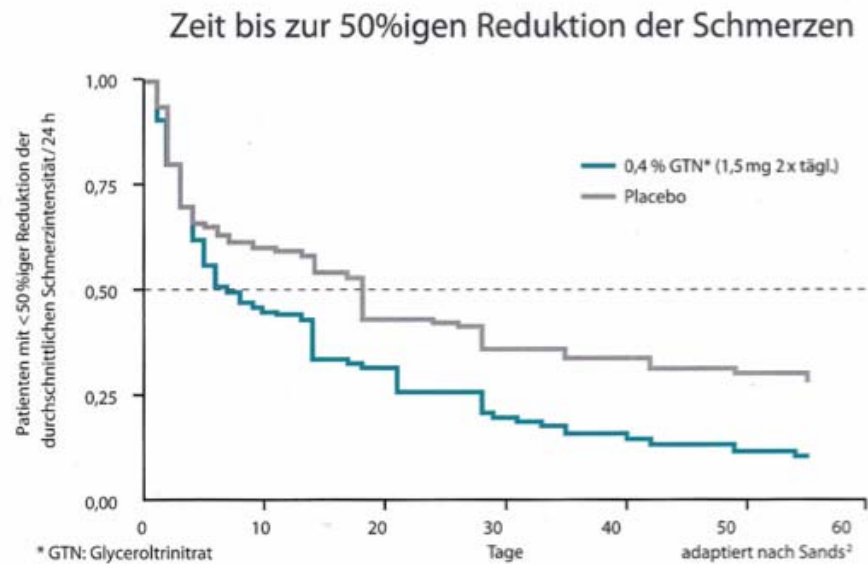




**Graphique 25 :** publicité pour Yervoy<sup>®</sup> (ipilimumab), *the significance of prolonged survival*, Bristol-Myers Squibb, 2011

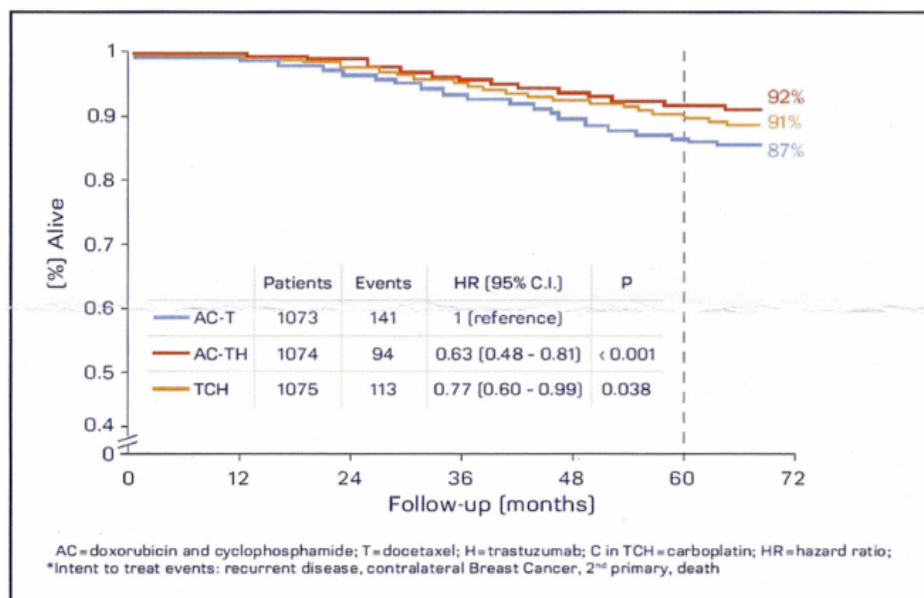


**Graphique 26 :** publicité pour Aranesp<sup>®</sup>, *Aranesp<sup>®</sup> -le sentiment rassurant d'avoir la bonne valeur*, Amgen Switzerland SA., 2011, réf : AN-CH-003

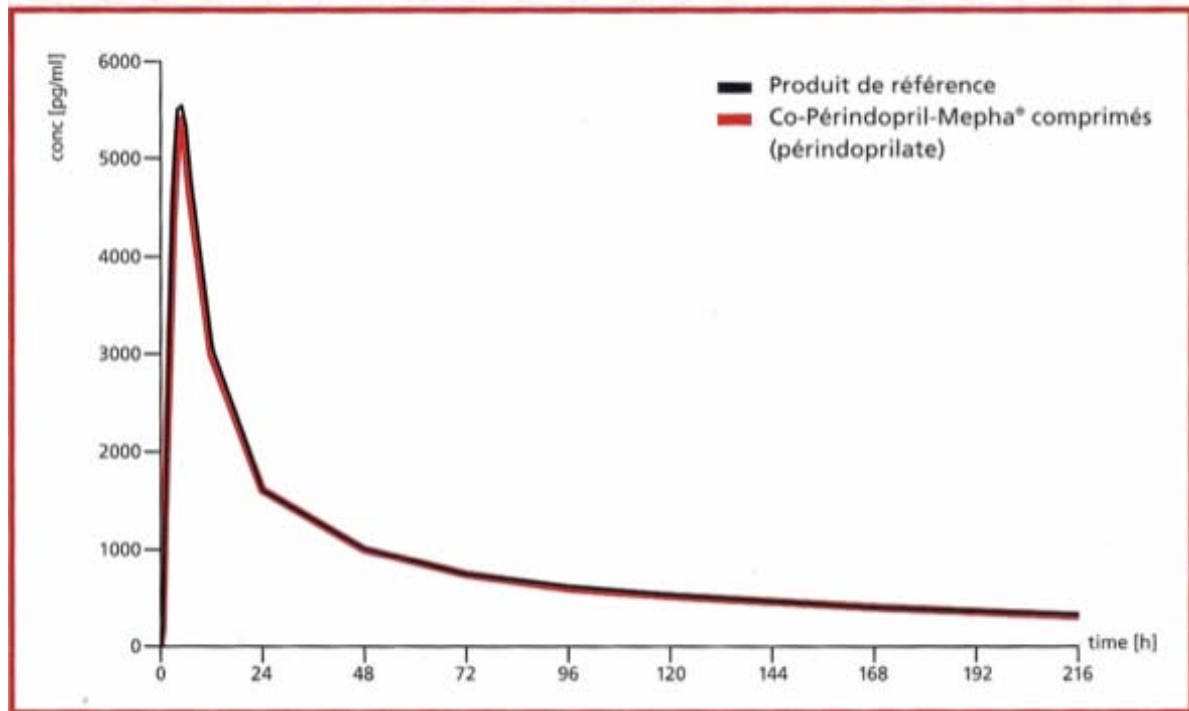


50% Reduktion der Schmerzen bei der Hälfte der Patienten am Tag 6 unter Rectogesic® vs. Tag 18 unter Placebo ( $p < 0.0008$ ).<sup>2</sup>

**Graphique 27** : publicité pour Rectogesic®, *Rectogesic® 4 mg/g bei chronischer Analfissure*, Cederberg, 2011, réf : CH-R-MR001D

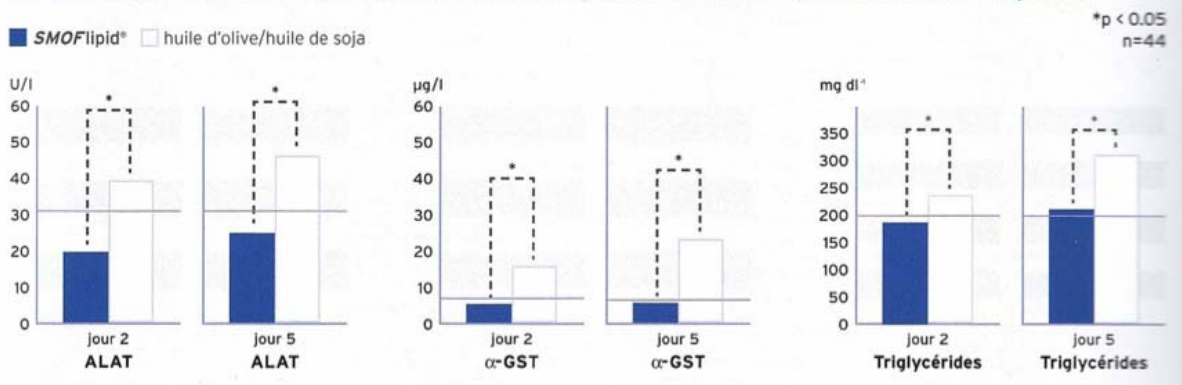


**Graphique 28** : courbe de survie  
Courrier (septembre 2011) du fabricant Roche pour le médicament Herceptin® (trastuzumab)



**Graphique 29 :** publicité pour Co-Péridopril-Mepha<sup>®</sup>, Mepha, 2011, réf : 26338-091101

**Paramètres de la fonction hépatique et taux de triglycérides après 2 et 5 jours de perfusion chez les patients adultes ayant subi une opération chirurgicale<sup>1</sup>**



**Graphique 30 :** publicité pour SmofKabiven<sup>®</sup>, SmofKabiven<sup>®</sup> the mix for life, Fresenius Kabi, 2010, réf :P19359