

Publicité sur les médicaments : qui paie la pizza ?

Pascal Bonnabry, pharmacien-chef, Pharmacie des HUG, Genève

- *Avez-vous déjà prescrit un AINS COX-2 sélectif?*
- *Les gens qui se plaignent des cadeaux et des repas offerts vous agacent-ils?*
- *Le stylo que vous utilisez en ce moment porte-t-il le logo d'un médicament?*
- *Buvez-vous votre café du matin dans une tasse ornée du logo d'un médicament?*

Si vous avez répondu OUI 2 fois ou plus, vous pourriez être dépendant... Cet article vous aidera à le découvrir...

Si les professionnels de la santé considèrent surtout les substances médicamenteuses pour leur bénéfice dans le soulagement des pathologies, les firmes pharmaceutiques, comme toute entreprise commercialisant un bien de consommation, cherchent prioritairement la rentabilité financière. Leur situation est ambiguë dans la mesure où l'on peut interpréter les efforts déployés pour la recherche de nouvelles substances tant comme une volonté de faire progresser la prise en charge des malades que comme une opportunité d'améliorer son positionnement sur le marché. L'orientation prioritaire vers les maladies touchant les pays développés et les molécules proches de médicaments existant sur des marchés lucratifs (« me too ») est très significative de la stratégie industrielle actuelle.

L'ampleur des moyens de promotion expose fortement les profes-

sionnels de la santé, qui se doivent de fixer des limites à leurs relations avec l'industrie pharmaceutique et de juger de manière indépendante l'apport thérapeutique des nouvelles substances. Il semble donc utile de rappeler les règles en vigueur en matière de publicité sur les médicaments, de commenter les résultats des principaux travaux relatifs à son impact sur les professionnels de la santé et de mentionner les recommandations édictées par différentes associations professionnelles.

La réalité

Malgré le peu de chiffres officiellement publiés, quelques données confirment la nature colossale de l'investissement industriel dans la promotion des médicaments, ainsi que sa constante augmentation. Environ 20 à 30% des revenus de l'industrie pharmaceutique sont investis dans le marketing et la vente, contre 10 à 20% alloués à la recherche (1). Une étude indique que les dépenses en publicité aux Etats-Unis, uniquement pour les médicaments de prescription, s'élevaient à 21 milliards de dollars en 2002, alors qu'elles étaient de 9 milliards en 1996 (2). La principale source de dépenses était la distribution d'échantillons (56%), suivie par la visite aux médecins (25%) et les annonces orientées vers le consommateur (13%). La mise sur le marché d'une nouvelle molécule fait généralement l'objet d'un investissement particulièrement important. A titre d'exemple, Merck a dépensé pour le lancement du rofécoxibe aux Etats-Unis 161 millions de dollars en 2000, à comparer au budget marketing de Pepsi' (\$ 125 millions) ou de

Budweiser (\$ 146 millions) ! La progression des ventes de rofécoxibe a représenté cette année-là 5,7% de l'augmentation totale des dépenses en médicaments (2).

Les représentants de l'industrie disposent d'une solide formation de vente leur permettant de maîtriser les techniques d'incitation, tandis que les professionnels de la santé ne connaissent que peu ce domaine et sont par conséquent mal armés pour aborder cette relation. Les publicitaires eux-mêmes décrivent très bien les moyens de conditionner des réflexes de prescription en simplifiant l'information, usant de la répétition, flattant l'ego du prescripteur et en transmettant une information scientifique remaniée à leur avantage (3). Une petite étude basée sur l'enregistrement de visites médicales a également montré que la notion de réciprocité provoquée par les cadeaux ou les échantillons était systématiquement employée, de même que la validation sociale par comparaison à des pairs ou l'autorité par référence à des experts (4). D'autre part, les demandes de participation à des études cliniques en cabinet pour des médicaments déjà commercialisés font aussi partie des stratégies visant à établir des habitudes de prescription (5).

Face à cette force de frappe bien organisée, la plupart des professionnels fait preuve de beaucoup de docilité. Les opportunités d'interagir avec l'industrie pharmaceutique sont nombreuses et fréquentes, comme décrit dans le tableau 1 et, si ces relations ne sauraient être blâmées en tant que telles, une plus grande prise de conscience de leur impact potentiel semble nécessaire. D'une manière

re globale, quelques études montrent que la majorité des médecins estime appropriée et dénuée de problème éthique la plupart des cadeaux reçus, qu'il s'agisse d'objets, d'invitation à des formations continues ou à des repas (6, 7). Une proportion importante des médecins qui jugent certaines formes de soutien inappropriées avoue en avoir pourtant déjà profité. L'analyse du contenu des poches de blouses est également éloquente, puisqu'on y trouvait dans 97% des cas au moins un objet avec un marquage publicitaire (p.ex. livre de référence 90%, stylo 79%, stéthoscope 55%, calculatrice 14%) (8).

Tableau 1. Activités susceptibles de nous emberlificoter, d'après Moynihan (9).

- Visites en tête à tête.
- Acceptation de cadeaux, voyages, équipements.
- Participation à des repas ou événements sociaux sponsorisés.
- Participation à des conférences sponsorisées.
- Conduite de recherche sponsorisée.
- Implication dans ou utilisation de recommandations cliniques sponsorisées.
- Conseil à une fondation ou groupe de patients sponsorisés.
- Fonction de consultant rémunéré.
- Participation à des advisory board.
- Etc.

Tout professionnel de la santé se doit de rechercher prioritairement une information de bonne qualité et plusieurs travaux ont démontré que la visite médicale ne répondait généralement pas à ce critère. La transmission de l'information est volontairement biaisée en faveur de l'industrie, en mettant systématiquement en avant les aspects positifs du médicament promu et en dénigrant le produit concurrent (10). La plus grande partie de l'entretien est consacrée aux effets bénéfiques et seule une part infime (8% du temps pour les effets indésirables, 2% pour les contre-indications, 0,4% pour les interactions) est dédiée aux risques (11), qui ne sont de plus que rarement abordés spontanément par le

délégué (38% des cas pour les effets indésirables, 10% pour les contre-indications, 4% pour les interactions) (12).

D'autres sources d'information prétendument neutres peuvent s'avérer moins objectives qu'espéré. La recherche clinique souffre d'un réel biais de publication : deux méta-analyses récentes ont confirmé la moindre fréquence de publication des études sponsorisées, qui donnent d'ailleurs des résultats plus souvent favorables au sponsor que celles soutenues autrement (RR = 4) (13, 14). Les directives thérapeutiques émises par des sociétés professionnelles ou des comités d'experts sont quant à elles fréquemment grevées de conflits d'intérêts. Une étude basée sur l'analyse de 44 directives a montré que 87% des auteurs avaient des liens financiers avec en moyenne 10 compagnies pharmaceutiques, relations très rarement déclarées dans la publication (5% des cas) (15). Cette tendance s'infléchit heureusement et la transparence en matière de conflits d'intérêts est maintenant une des règles cardinales des journaux de qualité.

S'il est certain que les professionnels de la santé sont très exposés aux contacts avec l'industrie pharmaceutique, il est intéressant de constater que seuls 54% des patients réalisent que leur médecin reçoit des cadeaux (16). Une grande majorité de ces patients pense d'ailleurs que ces présents ont une influence sur la prescription (70%) et augmentent les coûts (64%) (17).

Les règles

La publicité sur les médicaments est régie en Suisse par la Loi sur les produits thérapeutiques (LPTh), en particulier par l'Ordonnance sur la publicité pour les médicaments (OPMéd) du 17 octobre 2001 (18). Est définie comme publicité 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. Contrairement aux

Etats-Unis où elle est autorisée pour l'ensemble des médicaments, y compris ceux de prescription, la publicité à destination du public (DTC, direct to consumer) ne peut concerner en Suisse et en Europe que des médicaments en vente libre. Cette règle fait actuellement l'objet d'intenses discussions au niveau européen, certains groupes d'influence étant favorables à une évolution vers le modèle américain. Il est évident que des formes de contournement sont déjà possibles, en faisant par exemple campagne pour la prévention ou le traitement d'une pathologie, en mentionnant un site internet (p.ex. www.dysfonction-erectile.ch, www.reductil.ch) ou une firme pharmaceutique sans citer nommément un médicament (19).

La publicité à destination des professionnels de la santé peut prendre des formes diverses, qui sont bien décrites dans l'OPMéd : les annonces dans les revues spécialisées, la publicité apposée sur des objets, la publicité diffusée par des moyens audiovisuels et électroniques (CD-ROM, internet), la publicité présentée dans le cadre de congrès scientifiques ou de manifestations promotionnelles, le soutien financier de ces manifestations, les envois publicitaires, la visite des délégués médicaux et la livraison d'échantillons de médicaments. En ce qui concerne la remise d'échantillons, ceux-ci ne peuvent être remis qu'en petit nombre et sur demande écrite. Ils doivent correspondre au plus petit conditionnement commercialisé, être clairement identifiés comme tels et contenir la dernière information approuvée par Swissmedic. Leur vente est bien évidemment interdite.

Toute publicité doit être conforme à l'information officielle actuelle et doit contenir des informations spécifiques, dont le nom de marque, celui des principes actifs et du titulaire de l'autorisation, au moins une indication ou une possibilité d'emploi, la posologie et le mode d'administration, un résumé des limitations d'emploi, des effets indésirables et des interactions, la catégorie de re-

mise et un renvoi à la notice d'emballage ou au Compendium suisse des médicaments. La publicité comparative est admissible, pour autant qu'elle se base sur des études conformes aux bonnes pratiques des essais cliniques, dont les résultats ont été publiés ou proposés à la publication et que ces études soient citées fidèlement et puisse être accessibles aux intéressés. La publicité est illicite si elle est trompeuse, si elle peut inciter à un usage excessif, abusif ou inapproprié et si elle concerne des médicaments qui ne sont pas (ou pas encore) disponibles sur le marché en Suisse. En particulier, affirmer qu'un médicament n'a pas d'effets secondaires ou qu'il est sans danger, donner l'impression d'être un texte rédactionnel ou affirmer qu'un médicament ne provoque pas d'accoutumance sont prohibés.

Si ces quelques extraits de l'OP-Méd montrent que des règles assez précises existent, force est de constater que la situation réelle diverge assez significativement de ce cadre légal. Un des problèmes majeur réside dans le mode de contrôle minimaliste mis en place par nos autorités. En effet, seules les publicités visant le public diffusées à la radio et à la télévision doivent faire l'objet d'une soumission préalable à Swissmedic, les autres formes étant exemptées de toute autorisation avant diffusion. Pour la majorité des publicités, le seul moyen de contrôle est la surveillance a posteriori, qui est faite de manière peu systématique et se fonde essentiellement sur les dénonciations. La Société Suisse des Industries Chimiques (SSIC) a mis en place un mécanisme d'autorégulation sous forme d'un code de bonne pratique de l'industrie pharmaceutique (20), qui fixe un certain nombre de règles en matière de publicité et récolte des réclamations. En 2003, cette structure a traité 252 cas, dont 71% émanaient d'entreprises concurrentes, 25% ont été formulés par le secrétariat lui-même et 6% par Swissmedic ou des professionnels de la santé (21). Les principales infractions constatées étaient des compa-

raisons et superlatifs contestables (n = 59 cas), un manquement à l'information professionnelle approuvée par Swissmedic (n = 30), une lacune dans les informations obligatoirement requises (n = 25), des déclarations publicitaires non vérifiables (n = 21), l'utilisation du terme « sûr » sans fondement réel (n = 15), des citations incomplètes de la littérature (n = 13) et des publicités pour des médicaments non encore autorisés (n = 13). Bien que cette tentative d'autorégulation par l'industrie soit louable, il paraît néanmoins indispensable que les professionnels de la santé participent activement à la vigilance et chacun doit être encouragé à signaler directement à Swissmedic toute publicité violant les règles établies.

Avant de clore cette partie, il est bon de rappeler que les professionnels de la santé sont également soumis à certaines règles, en particulier en ce qui concerne l'acceptation de cadeaux. L'art. 33 de la LPTh spécifie clairement qu'il est interdit aux personnes qui prescrivent ou remettent des médicaments de solliciter ou d'accepter des avantages matériels, étant cependant admis les avantages matériels de valeur modeste ayant un rapport avec la pratique de la médecine ou de la pharmacie. La notion de valeur modeste a fait l'objet d'intenses discussions et il est aujourd'hui accepté et spécifié dans certains code de conduites (p.ex. dans celui de H⁺) que la limite est de Frs 300.- par entreprise et par an. La notion de rapport avec la pratique de la médecine ou de la pharmacie est à relever et, selon cette définition, certains cadeaux comme un livre médical ou un stéthoscope sont acceptables, tandis que d'autres, par exemple des objets dédiés aux loisirs (p.ex. balles de golf, sac de voyages), ne le sont pas.

L'impact

La question de l'impact de la publicité sur les actions des professionnels de la santé est particulièrement pertinente. Certains esprits naïvement optimistes pensent que la for-

mation scientifique des médecins et des pharmaciens les met à l'abri de toute influence, que leur jugement reste parfaitement objectif et indépendant malgré le contact permanent avec les actions publicitaires de l'industrie pharmaceutique. D'autres estiment que la publicité, en particulier la relation avec les délégués médicaux, a peu d'influence sur leur propre prescription (61% pas du tout, 38% un peu, 1% beaucoup), mais qu'au contraire elle modifie significativement l'attitude des autres médecins (16% pas du tout, 51% un peu, 33% beaucoup) (5).

La réalité est bien différente de ces croyances et il est temps de réaliser que la publicité sur les médicaments a une influence sur l'attitude des professionnels de la santé, de manière tout à fait similaire à d'autres biens de consommation. Du reste, on peut supposer que l'industrie pharmaceutique aurait cessé d'investir autant dans la promotion de ses produits si l'effet sur les ventes n'était pas significatif...

Plusieurs études permettent de confirmer l'impact de la publicité sur le comportement des professionnels de la santé. Elles démontrent notamment que le volume des prescriptions est positivement corrélé à la perception de crédibilité de l'information fournie par les délégués médicaux et à la fréquence d'utilisation de celle-ci (22, 23). Ces résultats rappellent ceux obtenus dans des travaux étudiant l'impact de la publicité pour les cigarettes, qui ont montré que l'exposition (34% des adolescents qui expérimentent le tabac le font suite à la promotion) et la réceptivité individuelle à la publicité étaient des facteurs de risque importants de début de tabagisme. Il existe probablement une prédisposition naturelle, variable et inconsciente, à être influencé par la publicité. L'erreur principale serait cependant de croire que cela ne concerne que les autres!

Comme pour tout produit commercial, la publicité est particulièrement importante lors du lancement d'une nouvelle molécule sur le marché. Un exemple déjà ancien, concer-

nant la mise sur le marché du témazépam, montrait que 68% des médecins interrogés avaient reçu la première information sur le produit par l'intermédiaire d'une source commerciale (contre 28% par une source professionnelle) et qu'elle avait influencé 60% des médecins dans leur décision de prescrire la molécule (contre 35% pour les sources professionnelles) (24). De plus, les 61% des médecins qui s'étaient fait présenter le produit par un représentant de l'industrie étaient plus disposés à le considérer comme une avancée et à le prescrire en lieu et place d'alternatives.

La participation à des séminaires organisés par l'industrie, associant généralement une présentation des produits à une partie sociale parfois prédominante, n'est également pas dénuée d'influence sur la prescription. Un travail étudiant l'impact de tels symposiums a montré que la majorité des participants pensaient que le voyage gratuit ne les influencerait pas, mais une augmentation significative de la prescription des deux produits concernés était néanmoins observée (25).

La remise d'échantillons, qui ne sont souvent pas considérés par les professionnels de la santé comme de la publicité mais plutôt comme un service permettant de «se faire une idée», est un moyen d'une grande efficacité pour provoquer l'utilisation d'un médicament qui ne serait pas forcément sélectionné. Une étude portant sur le traitement de l'hypertension artérielle a montré que 92% des médecins interrogés affirment choisir des diurétiques ou des β -bloquants comme thérapie initiale; dans les faits, il s'avère que si des échantillons sont disponibles, 91% des médecins choisissent un médicament différent de leur choix préféré. De plus, une fois la tension du patient équilibrée, 69% poursuivent la prescription du médicament débuté sous forme d'échantillons (26).

En résumé, seuls les professionnels eux-mêmes émettent quelques doutes sur l'impact de la publicité sur leur comportement, pensant être ca-

pables d'échapper à toute forme d'influence, tout en imaginant que leurs collègues sont moins résistants. La réalité laisse plutôt penser que pour les médicaments, comme pour tout autre bien de consommation, l'impact de la publicité est réel et qu'elle contribue à augmenter significativement les ventes. Les techniques utilisées visent à la fois à convaincre de l'utilité par des données scientifiques et à utiliser des images sans lien direct avec le médicament (p.ex. jeu de fléchettes pour un antihypertenseur, piment pour un antacide), afin de développer des représentations et des réflexes de prescription.

Les limites

Il est de la responsabilité de chaque professionnel de la santé et de chaque institution de définir ses propres règles quant à l'utilisation d'informations en provenance de l'industrie pharmaceutique et de fixer ses limites en termes de collaboration et d'acceptation de cadeaux. Plusieurs instances, en particulier l'Académie Suisse des Sciences Médicales, ont émis des recommandations à destination de leurs membres, surtout pour la recherche clinique et la formation (27). Par respect pour ses pairs, tout conflit d'intérêt devrait être déclaré avec toute la transparence requise, en particulier lors de la présentation de résultats cliniques ayant fait l'objet d'un sponsoring ou lors d'une prise de position en qualité d'expert d'un domaine particulier. En ce qui concerne l'acceptation de cadeaux, les règles définies par la LPT^h et discutées précédemment sont suffisamment claires et doivent faire foi.

Compte tenu de l'impact démontré de la publicité, certains auteurs préconisent des mesures drastiques visant à restreindre les relations avec l'industrie et à augmenter l'indépendance des manifestations de formation et des sources d'information (Tableau 2).

La formation des professionnels de la santé à la problématique de la publicité sur les médicaments devrait

Tableau 2. Comment s'affranchir?
d'après Moynihan (28).

- Restreindre ou interdire la visite médicale.
- Restreindre ou interdire la formation sponsorisée.
- Favoriser la formation continue et les sources d'information indépendantes.
- Faire campagne pour stopper l'acceptation de cadeaux et voyages.
- Faire campagne pour stopper l'acceptation d'honoraires pour des conférences.
- Eviter que des chercheurs ayant des conflits d'intérêts conduisent des recherches chez l'être humain.
- Réduire la dépendance des journaux médicaux à la publicité.
- Etc...

également faire l'objet d'un plus grand intérêt, afin d'engendrer une prise de conscience précoce et de mettre à disposition un certain nombre de techniques et d'outils d'évaluation. Certaines universités ont développé des enseignements aux étudiants en médecine, basés sur des simulations de présentations de l'industrie devant faire l'objet d'une évaluation critique (29). Une amélioration de la sensibilité à l'impact de la publicité sur la prescription a pu être démontrée par cette forme d'enseignement.

D'autre part, l'accès aux sources d'information indépendantes de tout soutien de l'industrie devrait être privilégié, soit par la lecture critique personnelle des études originales, soit par celle de journaux indépendants (par ex. Prescrire, The Medical Letter, Drug and Therapeutics Bulletin, Pharma-Flash, Pharma-Kritik,...) permettant d'obtenir, pour un investissement en temps raisonnable, une approche critique de la place à donner aux nouvelles molécules ou développements. Avec une telle approche, le matériel fourni par l'industrie semble superflu et ne devrait pas être considéré comme une source d'information significative.

Pour permettre à chacun de définir ses propres limites, un critère d'acceptabilité qui semble raisonnable est de se demander, face à toute

offre, si l'on serait d'accord de l'avouer sans problèmes à des collègues ou à des patients. Si la réponse est non, mieux vaut renoncer!

Que retenir?



L'industrie investit des sommes considérables dans la publicité pour les médicaments, dont l'impact sur le comportement est démontré par différentes études. La publicité engendre clairement une augmentation de leur prescription.

L'Ordonnance sur la publicité pour les médicaments (OPMéd) définit les règles du jeu. Seules les publicités concernant des médicaments en vente libre peuvent s'adresser directement au grand public et, à quelques exceptions près, la publicité n'est pas soumise à un contrôle de Swissmedic avant sa diffusion.

Les professionnels de la santé doivent contribuer à lutter contre toute forme de publicité abusive, en faisant preuve de vigilance («publivigilance») et en dénonçant à Swissmedic toute déviation des règles établies.

Les représentants de l'industrie sont formés aux règles du marketing,

ce qui entraîne un certain déséquilibre dans la relation avec les professionnels de la santé et renforce probablement l'impact de la publicité. Une sensibilisation à la problématique lors de la formation serait certainement bénéfique.

Il est du ressort de chacun de fixer ses propres limites dans sa relation avec l'industrie, de faire preuve de transparence en déclarant spontanément ses conflits d'intérêt et de se forger une opinion de manière indépendante, en faisant appel à des sources d'information non sponsorisées.

Pour terminer, la relation avec l'industrie, en particulier le fait de recevoir ses représentants, n'est en aucun cas une obligation pour les professionnels de la santé et chacun doit pouvoir définir librement ses propres règles de jeu.

Références :

- Public citizen. www.citizen.org/hrg/
- National institute for healthcare management. www.nihcm.org
- Hansen. Top Editions, Paris, 2000.
- Roughead. Aust NZ J Med 1998; 28: 3060.
- Bodenheimer. NEJM 342: 1539.
- Steinman. Am J Med 2001; 110: 551.
- Brett. Arch Intern Med 2003; 163: 2213.
- Stephen. JAMA 2001; 286: 1024.
- Moynihan. BMJ 2003; 326: 1189.
- Ziegler. JAMA 1995; 273: 1296.
- Prescrire 1996; 16: 792.
- Fonzo. JFSPH 2003. <http://www.hcuge.ch/Pharmacie/rd/posters.htm>
- Lexchin. BMJ 2003; 326: 1167.
- Bekelman. JAMA 2003; 289: 454.
- Chouldhry. JAMA 2002; 287: 612.
- Gibbons. J Gen Int Med 1998; 13: 151.
- Blake. J Am Board Fam Pract 1995; 8: 457.
- Ordonnance sur la publicité pour les médicaments, <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/812.212.5.fr.pdf>
- Buclin. Med Hyg 2004; 62: 677.
- Code de bonne pratique de l'industrie pharmaceutique, SSIC, http://www.sgci.ch/plugin/template/sgci/*11387
- Schwarzenbach. Application du CCP en 2003, http://www.sgci.ch/plugin/template/sgci/*12704
- Caamano. Eur J Publ Health 2002; 12: 187.
- Caudill. Arch Fam Med 1996; 5: 201.
- Peay. Soc Sci Med 1988; 26: 1183.
- Orlowski. Chest 1992; 102: 270.
- Chew. Gen Int Med 2000; 15: 478.
- Stauffacher. Bull Med Suisse 2002; 83: 2172.
- Moynihan. BMJ 2003; 326: 1193.
- Wilkes. Acad Med 2001; 76: 1271.

Publicité directe aux consommateurs : l'éviter ne Lévitra® pas !

C'est bien connu, les prescripteurs sont sensibles aux affirmations des annonceurs, ainsi qu'influencés par les patients qui leur demandent les médicaments découverts au travers de la publicité directe au consommateur. Que penser de cette forme de publicité ? Faut-il s'en méfier ou peut-on la recommander ?

Certaines maladies fréquentes comme l'obésité, le diabète ou le colon spastique seraient insuffisamment prises en charge, en raison d'un problème de diagnostic ou d'une piètre adhérence aux traitements et aux mesures préventives.

Nombreux sont-ils donc à avancer que la publicité directe contribue à mieux informer et responsabiliser le patient, l'incite à demander de l'aide et atténue la stigmatisation de la maladie : ainsi, face à un tel potentiel éducatif, on peut légitimement s'interroger quant aux raisons de s'opposer à ce qui ne viserait qu'à améliorer les prises en charge.

Toutefois, le problème de ce type de publicité est que l'on y confond

souvent le thème de l'« information » avec les « messages » que cette forme de communication véhicule. Et là, il faut reconnaître que ces messages n'ont fréquemment pour but que la promotion de médicaments souvent onéreux et non dénués d'effets indésirables... pour des indications parfois douteuses. Prenez l'exemple de l'amaigrissement (orlistat, sibutramine), de la dépression (fluctine), de l'arrêt du tabac (bupropion et dérivés nicotiques) ou de la perte des cheveux (minoxidil) : on nous y transmet que non seulement « *ce sont des maladies sérieuses* » (là tout le monde applaudit)... mais également des affections facilement « *traitables* » (grâce à la pharmacopée). Ainsi, en « *attisant* » la demande médicamenteuse au moyen d'un double message comportant inquiétude et espoir, aussitôt investis dans une pilule miracle, l'analyse de la pertinence et du coût de la prescription passe au second plan... tout comme l'intérêt des mesures non pharmacologiques. Reconnaissez qu'il s'agit bien *d'abord*

de créer de nouveaux débouchés pour doper les ventes. Un bon exemple est celui du sildénafil ou du vardenafil. Allez faire un tour sur les sites internet à leur gloire ! Vous y verrez d'hallucinantes campagnes qui visent des hommes de plus en plus jeunes. Vous y découvrirez les dérives de la lévitation™ à tout prix, où les évocations fantasmagiques n'ont rien à envier aux techniques de lancement du dernier cabriolet à la mode. Et passons sur le martelage hystérique qui y est fait pour renforcer la médicalisation de l'existence dès la première fois qu'on ne peut plus... ou dès la première fois qu'on ne peut plus une deuxième fois !

Terminons cet éditorial par une prudente maxime que nous devons à l'épouse du Dr R.A. des Champs : « *si je dis NO c'est que tout ça me donne des migraines !* ».

Dr R.A. De Vil &
Dr R.A. Des Champs

Toute correspondance éditoriale doit être adressée au Dr J. Desmeules.

Rédacteur responsable : Dr. J. DESMEULES – E-mail : Jules.Desmeules@hcuge.ch

Comité de rédaction : Prof. J. BIOLLAZ, Division de Pharmacologie clinique, CHUV, Lausanne. Dr. P. BONNABRY, Pharmacie des HUG, Genève. Dr. T. BUCCLIN, Division de Pharmacologie clinique, CHUV, Lausanne. Dr. J. CORNUZ, Division d'Evaluation et de Coordination des Soins, CHUV, Lausanne. Prof. P. DAYER, Division de Pharmacologie et Toxicologie cliniques, HUG, Genève. Dr. J. DESMEULES, Division de Pharmacologie et Toxicologie cliniques, HUG, Genève. Prof. J. DIEZI, Institut de Pharmacologie et Toxicologie, Lausanne. Prof. J.P. GUIGNARD, Service de Pédiatrie, CHUV, Lausanne. Dr. C. LUTHY, Clinique de Médecine interne de Réhabilitation, Genève. Dr. M. NENDAZ, Clinique de Médecine I, HUG, Genève. Dr. P. SCHULZ, Unité de Psychopharmacologie clinique, Division de Pharmacologie et Toxicologie cliniques, HUG, Genève. Dr. N. VOGT, Unité de Gériatopharmacologie clinique, Division de Pharmacologie et Toxicologie cliniques, HUG, Genève.

Secrétariat de rédaction : Mme F. Morel, Division de Pharmacologie et Toxicologie cliniques, Hôpital Cantonal, CH-1211 Genève 14. Tél. 022 382 99 32 — Fax 022) 382 99 40 — Email : florence.morel@hcuge.ch.

Administration et abonnements : Editions Médecine et Hygiène, Case postale 456, CH-1211 Genève 4. Tél. 022 702 93 22 — Fax 022 702 93 55 — E-mail : abonnements@medhyg.ch.

CCP 12-8677-8. Tarif d'abonnement annuel : Suisse FS 35. —, étranger FS 70. — (étudiants et assistants : FS 25. —).

Paraît six fois par an.

Copyright, Fondation Pharma-Flash 2004 -Genève