

## L'information médicale aux consommateurs

Beaucoup de personnes croient à tort qu'elles sont actuellement libres de s'informer sur les vertus thérapeutiques des médicaments. Une enquête réalisée au Canada a ainsi révélé que 62% des personnes interrogées pensaient que l'information directe au consommateur sur les médicaments était autorisée. Or ce n'est pas le cas. Que ce soit au Canada, en France, en Belgique ou ailleurs, l'appareil réglementaire empêche une véritable diffusion de l'information directe au consommateur (relayée par la télévision, la radio, la presse, Internet, etc.). Celle-ci permettrait pourtant au consommateur de voir diminuer ses coûts d'information, d'acheter à un prix plus intéressant des médicaments sans doute plus efficaces que d'autres dont il doit actuellement se contenter - faute de mieux. Par crainte de voir les gens courir des risques de santé, les différentes législations en sont venues à encadrer très sévèrement l'information médicale. D'un côté, elle rend obligatoire la production d'information concernant les effets secondaires des médicaments et de l'autre elle interdit presque entièrement les informations concernant leurs bienfaits.

*“Si le consommateur confère une valeur toute particulière aux médicaments faisant l'objet d'information, c'est tout simplement parce que la production et la diffusion de l'information facilite le choix du consommateur. L'information médicale contribue grandement à la qualité du médicament vendu.”*

Certes, des tentatives ont été initiées pour ouvrir quelques fenêtres. Mais, en Europe du moins, sans succès. C'est ainsi que, en 2002, la Commission européenne avait proposé une directive relative à une réglementation un peu moins rigide de l'information sur les médicaments prescrits. Cette directive avait pour objectif de lancer une étude-pilote se concentrant sur des produits traitant le SIDA, les affections broncho-pulmonaires chroniques et le diabète. Ce projet a été rejeté le 23 octobre 2002 par le Parlement européen. Mme Françoise Grossetête, rapporteur pour la commission Santé & Environnement, a justifié ce refus comme suit: " Il paraît indispensable de veiller à ce que l'information diffusée au patient soit contrôlée en amont par des instances scientifiques neutres, disposant d'un financement public ".

Ces questions se sont posées également aux États-Unis lorsque, à partir de juillet 1997, la Food & Drug Administration (FDA) a permis aux chaînes de télévision de diffuser des spots publicitaires pour certains médicaments. Cette autorisation était (et continue d'être) assortie de plusieurs conditions restrictives:

- Un numéro de téléphone gratuit doit être précisé;
- La séquence doit comporter une référence à d'autres systèmes d'information, telle une publicité imprimée;
- L'adresse d'une page Internet doit être mentionnée;
- La séquence doit préciser que les pharmaciens, et d'autres fournisseurs de soins, peuvent offrir des informations supplémentaires.

Chaque fois que le débat sur l'ouverture de l'information au patient est initié, les mêmes griefs et avertissements ont l'habitude d'être formulés: d'abord, les producteurs investiraient à mauvais escient tandis que les consommateurs perdraient de l'argent dans les produits au sujet desquels l'information circulerait. Ensuite, des clients influençables seraient manipulés par des firmes qui sont guidées par le souci de faire des profits faciles en vendant des produits dangereux.

### **1er grief : les ressources seront mal allouées**

Avec l'assouplissement de la réglementation américaine, des critiques ont été prononcées, prédisant une "mauvaise" allocation des ressources au sein des firmes pharmaceutiques. L'idée est qu'en produisant de l'information sur les médicaments, les entreprises pharmaceutiques risquent de privilégier cet aspect des choses au détriment de la qualité des médicaments. D'autre part, certains médecins, assureurs, et avocats se sont inquiétés de ce que le consommateur pourrait y perdre en raison d'une hausse des prix dus à la production d'information et aux dépenses supplémentaires qu'elle risque de susciter. Examinons ces critiques de plus près.

De façon tout à fait prévisible, avec l'ouverture du marché aux Etats-Unis, les dépenses des entreprises à des fins d'information sont passées

entre 1996 et 2001 de 9,2 milliards \$ à 19,1 milliards \$, soit un taux d'accroissement annuel de 16%. Ces dépenses comprennent principalement la distribution d'information directe au consommateur (la *Direct-to-Consumer Advertising*, soit *DTC Advertising*) soit 2,8 milliards \$<sup>1</sup> selon une étude du Cato Institute. Une autre part importante des dépenses est absorbée par la production d'information diffusée auprès des médecins sous la forme d'échantillons et de spécimens. Elle représente 55% des dépenses promotionnelles, soit 10,5 milliards \$<sup>2</sup>.

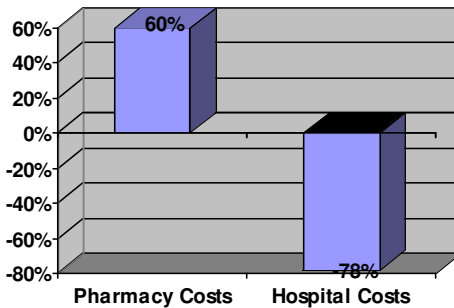
Ces dépenses correspondent en fait à des investissements puisque chaque dollar investi dans la production d'information au consommateur génère 4,20 \$ de ventes<sup>3</sup>. Entre 1999 et 2001, les ventes des 50 médicaments les plus promus ont augmenté de 32%, tandis que celles des autres médicaments a seulement crû de 14%<sup>4</sup>.

“Selon une étude publiée dans la revue *American Economic Review*, chaque dollar additionnel dépensé en nouveaux médicaments réduit les dépenses hospitalières de 3.25 dollars.”

Pourquoi en est-il ainsi ? En fait, lorsque le consommateur se tourne vers des médicaments faisant l'objet d'une telle information, cela signifie qu'il espère trouver une certaine satisfaction dans cette initiative entrepreneuriale. S'il confère une valeur toute particulière à ce genre de produit, c'est tout simplement parce que la production et la diffusion de l'information facilite le choix du consommateur: Le malade peut comparer plus facilement les produits entre eux et vérifier s'ils correspondent ou non à ses besoins particuliers. L'information médicale contribue ainsi grandement à la qualité du médicament vendu.

Concernant la hausse des prix que la production d'information pourrait entraîner, il est important de souligner que la corrélation entre information médicale et médicament plus cher est

loin d'être confirmée. En effet, l'augmentation continue du budget alloué à l'information directe au consommateur, en moyenne 28% pour la période 1996-2001 n'est pas tant le résultat d'une hausse des prix des médicaments qu'une augmentation du nombre d'unités achetées, ce qui est exactement l'objectif de l'information au consommateur. Grâce à celle-ci les individus ont ainsi pu se procurer des produits inédits ou mieux adaptés à leurs besoins.



In a year-long disease management program for 1100 patients with congestive heart failure by Humana Hospitals, pharmacy costs increased 60%, while hospital costs decreased 78%. The net savings were \$9.3 million.

**Source:** "Provide Education About Congestive Heart Failure and Pump Up Your Savings", *Managed Healthcare*, April 1998, Vol. 8, No. 4, pp. 42-44

C'est ainsi qu'il convient de révéler un fait trop souvent négligé, mais capital : les médicaments se substituent à d'autres soins de santé tels que des visites régulières chez un médecin - spécialiste en particulier -, analyses, hospitalisations plus ou moins longues et fréquentes. Il est bon de savoir que certains médicaments sauvent parfois aussi les malades de pathologies mortelles.

De ce fait, la production d'information sur les médicaments anciens et nouveaux tire les dépenses de santé à la baisse en évitant des dépenses certainement plus onéreuses. Ainsi selon une étude publiée dans la revue *American Economic Review*, chaque dollar additionnel dépensé en nouveaux médicaments réduit les dépenses hospitalières de 3.25 dollars<sup>5</sup>. Au cours d'un programme d'étude réalisé en 1998 sur 1100 patients atteints de défaillance cardiaque, il a été constaté une hausse des dépenses pharmaceutiques de 60% accompagnée d'une baisse des frais hospitaliers de 78% soit une économie de 9.3 millions de dollars<sup>6</sup>. En plus de réduire les dépenses totales, l'information médicale a aussi un avantage crucial en terme de bien-être pour le patient qui plutôt que de séjourner à l'hôpital peut continuer une vie normale.

Ces dépenses de santé liées à l'existence d'un marché libre de l'information dans le domaine des médicaments permettent de répondre à la 3ème critique couramment avancée par les détracteurs

<sup>1</sup> Cf. Doug BANDOW, *Demonizing Drugmakers. The Political Assault on the Pharmaceutical Industry*, Cato Policy Analysis, (8 mars 2003) <http://cato.org/pubs/pas/pa475.pdf>.

<sup>2</sup> Cf. Kaiser Family Foundation, *id.*

<sup>3</sup> Cf. Kaiser Family Foundation, *Impact of Direct-to-Consumer Advertising on Prescription Drug Spending*. (juin 2003), <http://www.kff.org/rxdrugs/loader.cfm?url=/commonsspot/security/getfile.cfm&PageID=14378>.

<sup>4</sup> Cf. Kaiser Family Foundation, *id.*

<sup>5</sup> Cf. Frank LICHTENBERG, "Do (More and Better) Drugs Keep People Out of Hospitals?", *American Economic Review*, Vol. 86, Issue 2, Papers and Proceedings, May 1996, p. 387. Cet auteur souligne en 2001 qu'une dépense supplémentaire de 18 \$ pour l'achat d'un nouveau médicament aurait pour conséquence de diminuer de 71,09 \$ les autres frais médicaux. "Are The Benefits of New Drugs Worth Their Costs? Evidence from the 1996 MEPS," *Health Affairs*, XX, N° 5, septembre/octobre 2001.

de l'information concernant l'opportunité de dépenses supplémentaires : ces dépenses indiquent qu'elles sont utiles dans la mesure où elles peuvent offrir au consommateur un confort de vie plus grand que celui qu'offre la nécessité de séjourner pour des périodes plus ou moins longues à l'hôpital.

## **2e grief : le consommateur risque de se laisser tenter, et tromper, par des produits vendus dans le seul but de faire des bénéfiques.**

Tout d'abord, il est parfaitement logique qu'un producteur - quel que soit son secteur - cherche à obtenir des bénéfiques. Si le consommateur achète ses produits, c'est qu'il espère y trouver satisfaction.

De plus, si le risque d'une information tronquée existe toujours, il est dans l'intérêt de la réputation de l'industriel de ne pas tromper le client. Certes, les escrocs abusant de la naïveté de certaines personnes ont toujours existé et existeront toujours - dans tous les secteurs d'activité. Cependant, afin de promouvoir une information objective et de qualité, les agences de régulation européennes, américaines, et autres, imposent des conditions légales à la diffusion de ces renseignements. Ce qui induit des effets pervers.

En effet, aux États-Unis, les autorités réglementaires partent notamment du principe que l'information doit se concentrer non sur les effets positifs des médicaments, mais sur les effets secondaires. Ainsi, la FDA contraint les firmes et les annonceurs à mentionner les risques et effets secondaires mais, en même temps, elle ne leur permet pas de longs développements explicatifs à l'antenne. Cela complique la tâche des annonceurs qui doivent fournir en peu de temps un certain nombre de renseignements au consommateur - en particulier, évidemment, ceux qui détaillent les multiples raisons qui font que le médicament vaudrait la peine d'être acheté. Par conséquent, soit les spots publicitaires n'incluent que relativement peu d'indications réellement utiles, soit ils renvoient à des notices pharmaceutiques, elles-mêmes réglementées; si bien que le client reste dans une nébuleuse embarrassante. Car, lui qui aurait pu voir ses coûts d'information diminuer, se retrouve au final dans une situation moins avantageuse que la réglementation ne le laisse entendre<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> "Provide Education About Congestive Heart Failure and Pump Up Your Savings," *Managed Healthcare*, Vol.8, No.4, PP.42-44, April 1998.

Ce coût est parfois très élevé en vies humaines. D'après le Pr. Paul Rubin (Emory University), l'interdiction de révéler que l'aspirine peut réduire le nombre de crises cardiaques entraînerait quelque dix mille décès/an<sup>8</sup>. Une autre interdiction touche les informations relatives aux bienfaits de l'acide folique (une vitamine B favorisant le développement des cellules). Celui-ci pourrait réduire les risques de certaines malformations à la naissance. Comme le rappelle le Dr Ruwart, cette décision a fait souffrir plus d'enfants (et de familles) que le scandale de la thalidomide<sup>9</sup> dans les années 50-60. Chaque année, 2500 enfants naissent avec une *spina bifida*<sup>10</sup> - et beaucoup plus sont avortés<sup>11</sup>. Autrement dit, il y a ce que l'on voit: les drames provoqués par certains médicaments (ex : thalidomide) et ce que l'on ne voit pas: les maladies et les morts, plus nombreuses encore, causées par le contrôle et l'interdiction pesant sur l'information au patient.

Un troisième exemple concerne le Canada - où l'information au consommateur est prohibée. Un homme sur neuf risque de développer un cancer de la prostate, et un sur vingt d'en mourir. Le développement de cette maladie pourrait être freiné si l'information relative aux médicaments soignant la dysérection, qui est un symptôme annonçant des problèmes de prostate, était enfin autorisée<sup>12</sup>.

En voulant surprotéger le patient des nuisances imputées à la publicité pharmaceutique, les autorités américaines créent des situations infiniment plus dramatiques que si elles avaient laissé les annonceurs libres d'entraves réglementaires. Ce type de législation se fonde sur un a priori erroné: à

"D'après le Pr. Paul Rubin (Emory University), l'interdiction de révéler que l'aspirine peut réduire le nombre de crises cardiaques entraînerait quelque dix mille décès/an."

savoir qu'il serait dans l'intérêt des firmes pharmaceutiques de vendre des produits dangereux aux patients. Or, si elles veulent réaliser des bénéfiques, il importe qu'elles puissent satisfaire autant que possible leur clientèle. De là aussi, la nécessité d'une information - sinon exhaustive, ce qui est impossible - du moins suffisamment claire, précise

<sup>7</sup> Cf. Dr. Leonard T. FLYNN, Does DTC Advertising of Prescription Drugs Benefit the Public's Health ? [http://www.acsh.org/publications/priorities/1104/point\\_yes.html](http://www.acsh.org/publications/priorities/1104/point_yes.html).

<sup>8</sup> Cf. *FDA Advertising Restrictions: Ignorance is Death*, in Robert Higgs, ed., *Hazardous to Our Health ? FDA Regulation of Health Care Products*, Oakland (Californie), Indépendant Institute, 1995, pp. 44-46.

<sup>9</sup> Ce sédatif fut prescrit dans les années 50 pour soulager les femmes enceintes de désagréments tels que les nausées ou les insomnies. Malheureusement, il provoqua de graves malformations et handicaps chez leurs enfants. Il fut interdit au début des années 60.



et - bien évidemment - vraie.

C'est d'ailleurs pourquoi l'outil Internet est devenu aujourd'hui primordial: gain de temps, meilleure transmission des informations du fait de leur mise en réseau, etc. Autrement dit, n'importe quel consommateur de soins du monde entier pourra bénéficier de plus en plus d'informations - bannies ou non des cadres traditionnels par les réglementations nationales. Plus généralement, environ 15000 sites d'information médicale sont en ligne.

L'information médicale est un élément important dans le service rendu au consommateur et le sera chaque jour un peu plus - en dépit des limitations réglementaires. Vouloir la contrôler - cf. la grande sévérité de nos réglementations et le refus exprimé par les parlementaires européens de voir la législation s'assouplir quelque peu - est contre-productif. Car l'intérêt des entreprises pharmaceutiques est de satisfaire leurs clients, autant que faire se peut. Il est donc capital qu'elles puissent leur transmettre des renseignements concernant, notamment, les nouveaux produits. Freiner cette initiative reviendrait à laisser évidemment des patients dans l'ignorance, mais aussi et surtout, à les aiguiller vers des thérapies inutilement coûteuses.

## Conclusion

Il n'est pas possible de protéger le patient de la maladie en l'empêchant de s'informer. Grâce à la diffusion de l'information médicale provenant de multiples sources (médecins, pharmaciens, médias, etc.), les clients auront la possibilité d'économiser du temps et de l'argent, qu'ils ne perdront donc plus en traitements de moindre qualité.

Du côté des industries concernées, les budgets dévolus à cette tâche permettent un retour sur investissement conséquent. Pour ce qui concerne les dépenses des consommateurs, celles-ci leur profiteront plus à partir du moment où ils pourront plus aisément comparer les différents produits mis sur le marché. C'est pourquoi, il importe que l'information médicale soit réellement diffusée par les acteurs qui la détiennent. Car, si les réglementations continuent de mettre des barrières, des pathologies ne seront pas soignées - songeons aux exemples cités supra - et le coût de la santé ne diminuera pas.

Loin d'être idéale, la législation américaine, sur laquelle nous nous sommes attardés, n'en reste pas moins instructive pour nous - en raison, précisément, de ses défauts. Elle nous prouve que le marché de la santé profitera aux patients si l'information au consommateur est enfin acceptée par les autorités comme une chance - économique et médicale - pour chacun.

“Ce type de législation se fonde sur un a priori erroné: à savoir qu'il serait dans l'intérêt des firmes pharmaceutiques de vendre des produits dangereux aux patients. Or, si elles veulent réaliser des bénéfices, il importe qu'elles puissent satisfaire autant que possible leur clientèle.”

## Institut Economique Molinari

rue Luxembourg, 23 bte 1  
1000 Bruxelles  
Belgique  
Tél. +32 2 506 40 06  
Fax +32 2 506 40 09  
e-mail:  
cecile@institutmolinari.org  
www.institutmolinari.org

L'Institut Economique Molinari est un institut de recherche et d'éducation indépendant et sans but lucratif.

L'Institut a pour objet d'entreprendre et stimuler la recherche sur des questions économiques, politiques, culturelles et éthiques. Il veut prendre des initiatives éducatives dans ces domaines.

Reproduction autorisée à condition de mentionner la source.

© Institut Economique Molinari

Printed in Belgium

Design by LEONard

<sup>10</sup> Déformation du tube neural provoquée par la non-fermeture de la colonne vertébrale. Elle peut entraîner des paralysies.

<sup>11</sup> Cf. Mary J. RUWART, *Death by Regulation: The Price We Pay for the FDA*, <http://www.isil.org/resources/lit/death-regulation.html>

<sup>12</sup> Cf. [http://www.canadapharma.org/Media\\_Centre/Position\\_Papers/dtca\\_f.html](http://www.canadapharma.org/Media_Centre/Position_Papers/dtca_f.html)