La Découverte

Le marketing des médicaments, une malédiction américaine

La santé publique menacée par les firmes pharmaceutiques

Thibault Le Texier

Dans Revue du Crieur 2023/2 (N° 23), pages 92 à 109
Éditions La Découverte

ISSN 2428-4068
ISBN 9782348081163
DOI 10.3917/crieu.023.0092

Article disponible en ligne à l'adresse
https://www.cairn.info/revue-du-crieur-2023-2-page-92.htm

CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

Distribution électronique Cairn.info pour La Découverte.
La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

LE MARKETING DES MÉDICAMENTS, UNE MALÉDICTION AMÉRICAINE

La santé publique menacée par les firmes pharmaceutiques

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

PAR Thibault LE TEXIER

Alors qu'ils représentent moins de 5 % de la population mondiale, les Américains consomment un quart des médicaments vendus sur ordonnance dans le monde. Aucune nation au monde ne dépense davantage pour sa santé et peu sans doute dépensent aussi mal : plusieurs indicateurs clés, dont l'espérance de vie, la mortalité infantile et la probabilité de vivre au-delà de cinquante ans, situent les États-Unis au dernier rang parmi les pays riches. Si les marchés sont supposés harmoniser automatiquement les intérêts privés et le bien public, le cas des médicaments montre que les marchés peuvent produire le pire, avec l'aide précieuse du marketing.

Quand apparaît la publicité, au milieu du XIXe *siècle, les principaux annonceurs sont les fabricants de médicaments sans ordonnance.* « *Les plus grands publicitaires actuels ont fait leurs armes dans le domaine médical* », écrit en 1927 le célèbre publicitaire Claude Hopkins, qui a commencé sa carrière en vendant un remède miracle censé guérir l'asthme, les calculs biliaires, la grippe, la goutte, la bronchite, l'eczéma, le paludisme et le cancer[1]. Le marketing pharmaceutique reste néanmoins longtemps balbutiant.

Le marketing prend le pouvoir

Après la Seconde Guerre mondiale, la recherche pharmaceutique connaît un incroyable boom : antibiotiques et cortisone, médicaments contre les maladies cardiovasculaires et diurétiques, stéroïdes, antidépresseurs et pilules contraceptives arrivent sur les étagères des pharmacies. Les grandes découvertes se raréfient à partir du milieu des années 1960 et les ventes de médicaments sur ordonnance stagnent entre 1960 et 1980, avant de tripler entre 1980 et 2000, dépassant les 200 milliards par an en 2002, note Marcia Angell, ancienne rédactrice en chef du *New England Journal of Medicine*[2]. Mais cette fois-ci, le succès n'est pas dû à de nouvelles découvertes scientifiques, il est dû au marketing.

Longtemps marginal au sein du système de santé, le marketing en devient un aspect légitime dans les années 1980. La concurrence est alors féroce entre les laboratoires pharmaceutiques, dont les coûts ne cessent d'augmenter mais dont les découvertes sont toujours plus incertaines. Selon la Food and Drug Administration (FDA), sur les 348 médicaments

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

commercialisés par les vingt-cinq plus grands groupes pharmaceutiques américains entre 1981 et 1988, seuls 3 % complètent de façon potentiellement importante les thérapies existantes, tandis que 84 % apportent une contribution minime, voire nulle. Or moins un produit présente de véritables mérites médicaux, plus il doit être agressivement promu. Autrement dit, moins la science progresse, plus le marketing s'y substitue.

Dans les années 1980, les marketeurs ne règnent cependant pas encore en maîtres sur l'industrie pharmaceutique. S'ils interviennent à toutes les étapes du développement d'un médicament, ils n'influencent guère la recherche fondamentale. La plupart des entreprises essaient de vendre les produits que leurs chercheurs ont développés, même si de plus en plus essaient de développer les produits que leurs marketeurs voudraient vendre. « *Les entreprises commencent à voir les patients comme des clients* », observe en 1990 un manuel sur l'industrie pharmaceutique[3]. Plus éduqués, mieux informés, payant de leur poche une part croissante de leurs dépenses en médicaments, les patients demandent davantage d'égards.

La décennie 1990 est celle des médicaments « blockbusters », qui ciblent les maladies chroniques ou des problèmes comme les brûlures d'estomac, le cholestérol, l'arthrite, l'asthme, la migraine et la dépression. Aux yeux des marketeurs, ces médicaments offrent de nombreux avantages : protégés par des brevets, ils peuvent être vendus cher ; ils s'adressent à de larges segments de consommateurs ; et ils doivent souvent être pris à vie, car ils ne guérissent pas des maladies mais atténuent simplement des symptômes ou préviennent d'éventuelles complications. Ces médicaments présentent ainsi l'intérêt de ne pas réduire la demande à laquelle ils répondent – l'industrie pharmaceutique est en effet censée travailler à se rendre inutile. « *La plus-value que représentent ces médicaments est de l'ordre de plusieurs milliers de pourcents* », écrit le psychiatre David Healy. « *Il n'existe tout simplement aucun produit dans aucun autre secteur de l'économie qui offre de tels rendements* », ajoute-t-il[4]. En 2009, les maladies chroniques concentraient plus de 70 % de toutes les dépenses de santé aux États-Unis[5].

L'industrie pharmaceutique connaît une crise en 1992 et 1993. Les brevets de nombreux blockbusters expirent avant que les biotechnologies en aient engendré de nouveaux. De plus en plus puissants, les organismes de gestion des soins font baisser les prix des médicaments et favorisent les génériques. Et le gouvernement se penche lui aussi sur les coûts de santé, qui ont explosé en deux décennies. Presque tous les grands groupes pharmaceutiques voient ainsi leurs profits chuter. Entre juillet 1993 et janvier 1995, ils annoncent la suppression de 34 000 emplois. Fusions et acquisitions se succèdent à une cadence infernale. Une décennie plus tard, les dix principales firmes pharmaceutiques représentent près de la moitié du chiffre d'affaires mondial du secteur.

Dans ces grands conglomérats fortement financiarisés, le pouvoir passe aux mains

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

des marketeurs. Comme l'observe au milieu des années 1990 un chercheur travaillant pour le futur GlaxoSmithKline, « *les décisions de la plupart des firmes pharmaceutiques sont prises par des cadres supérieurs appartenant au marketing ou à la recherche et au développement*[6] ». Dès les années 1990, « *le marketing infusait par exemple tous les aspects du développement d'un médicament chez Pfizer* », note une journaliste du *New York Times*. « *Une fois les médicaments approuvés*, poursuit-elle, *les responsables du marketing demandaient aux scientifiques de réaliser des études supplémentaires pouvant être utilisées pour d'autres promesses ou slogans promotionnels.* » Les responsables du marketing de Pfizer augmentent ainsi les ventes de son antidépresseur, le Zoloft, en demandant aux scientifiques de montrer que ce médicament soulage aussi les personnes souffrant d'un « *trouble de l'anxiété sociale* »[7]. À l'époque, les compagnies pharmaceutiques américaines consacrent 50 milliards de dollars par an à la promotion de leurs produits aux États-Unis, soit 61 000 dollars par médecin[8].

Entre 1995 et 2000, le nombre d'employés chargés du marketing dans les grandes sociétés pharmaceutiques américaines augmente de 59 %, atteignant 87 810, tandis que le nombre d'employés affectés à la recherche et au développement (R&D) diminue de 2 %, atteignant 48 527[9]. Entre 1998 et 2002, relève Marcia Angell, les trois quarts des produits commercialisés sont de simples imitations de produits existants, qui ciblent généralement des maladies chroniques. Il existe par exemple sept antidépresseurs de type ISRS (« inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine »), tous absolument identiques d'un point de vue chimique, alors que 30 % des dépressifs résistent à ce traitement. « *Ces 30 % auraient besoin d'un médicament entièrement nouveau, ce qui est beaucoup plus risqué pour une entreprise pharmaceutique que de fabriquer le quatrième, le cinquième, le sixième ou le septième ISRS brevetable* », écrit un ancien vice-président de Hoffmann-La Roche. Mieux vaut modifier légèrement un produit déjà commercialisé, et donc déjà testé, breveté et approuvé. On lancera par exemple un comprimé sous forme de crème ou de patch, ou en direction d'un autre segment de consommateurs, comme Hollywood décline sans imagination les aventures de ses héros les plus rentables. « *Le "management du cycle de vie" des médicaments existants est devenu plus important que la découverte de nouveaux médicaments* », écrit encore cet ancien vice-président. Si les experts en marketing « *démontrent qu'il n'existe pas de marché rentable pour un médicament, aucune quantité de science ne pourra le sauver*[10] ».

« LE "MANAGEMENT DU CYCLE DE VIE" DES MÉDICAMENTS EXISTANTS EST DEVENU PLUS IMPORTANT QUE LA DÉCOUVERTE DE NOUVEAUX MÉDICAMENTS. »

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

AUJOURD'HUI, L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE CONSACRE EN MOYENNE 15 % SEULEMENT DE SON BUDGET À LA R&D ET 35 % AU MARKETING.

En 2002, les profits des dix principales entreprises pharmaceutiques dépassent les profits des 490 autres entreprises figurant parmi les 500 plus grandes multinationales listées par *Fortune*, écrit Marcia Angell. Selon elle, l'industrie pharmaceutique « *est devenue avant tout une machine marketing à vendre des médicaments dont les effets sont contestables* ». Un professeur à l'école de médecine de Harvard dénonce également à l'époque ces entreprises passées « *du développement de médicaments dont la société a vraiment besoin à un effort pour extraire autant d'argent que possible du système de soin*[11] ». Les choses n'ont guère changé depuis. Ces dernières années, la marge bénéficiaire de l'industrie pharmaceutique a fluctué entre 15 % et 20 %, tandis que la marge des autres secteurs économiques se situait entre 4 % et 9 %[12].

Ces critiques visent aussi l'impuissance des autorités de santé. La FDA ne compte que 18 000 employés pour contrôler la qualité de 2 700 milliards de dollars de produits alimentaires, cosmétiques, tabagiques et médicaux vendus à travers les États-Unis, mais aussi pour vérifier les monceaux de publicités qui les accompagnent. La FDA recourt à des consultants mais nombre d'entre eux émargent aux entreprises qu'ils sont censés contrôler – une récente étude auprès de 107 médecins appartenant aux comités consultatifs de la FDA a montré que 40 d'entre eux avaient déjà reçu plus de 10 000 dollars de la part des firmes dont ils évaluaient les médicaments.

Depuis 2009, l'industrie pharmaceutique connaît une nouvelle crise. Les dépenses publiques de santé diminuent et de nombreux blockbusters arrivent en fin de brevet – les génériques représentent ainsi 72 % des médicaments prescrits en 2008 et 90 % en 2017[13]. Afin de préserver leurs marges, les grands groupes pharmaceutiques investissent dans le secteur des génériques, protègent leurs brevets par des procédures juridiques, augmentent le prix de leurs médicaments plus vite que l'inflation et lancent des molécules issues des biotechnologies qui permettent de vendre des traitements personnalisés coûteux. La plupart des grands laboratoires choisissent également de déléguer la R&D à l'État et à des start-up, puis de racheter les brevets prometteurs. De nos jours, l'industrie pharmaceutique consacre en moyenne 15 % seulement de son budget à la R&D et 35 % au marketing. Parmi les cent plus grandes entreprises pharmaceutiques, deux tiers dépensent deux fois plus en marketing qu'en R&D, et un quart dépense dix fois plus[14]. La logique est claire, résume un ancien cadre de Novartis : « *Moins de science, plus de business*[15]. »

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

LES MÉDICAMENTS, UN PRODUIT SINGULIER

Le plus souvent, la personne qui choisit le médicament n'est pas celle qui le consomme, la personne qui le paie n'est pas celle qui le choisit et la personne qui le consomme n'est pas celle qui le paie (du moins pas directement et pas entièrement). Alors qu'ils ne sont pas sans risques et qu'ils peuvent modifier les comportements et le psychisme, les médicaments sont généralement consommés les yeux fermés par des personnes vulnérables. Un patient qui achète des médicaments sur ordonnance ne questionne pas leur prix et connaît rarement leur composition ou le nom de leur fabricant. Il ne cherche pas non plus moins cher et n'attend pas les soldes, car il n'y en a jamais. Il se contente d'acheter ce que son médecin lui a prescrit, regrette un ancien directeur de la FDA, « *comme un enfant allant au magasin avec la liste de courses de sa mère, qu'il ne sait même pas lire*[16] ».

De nombreux entreprises promettent à leurs clients le bonheur et l'épanouissement, qu'il s'agisse de fabricants de boissons alcoolisées, de compagnies aériennes, de vendeurs de shampoings ou de marques de vêtements. Or, parmi les millions de produits aujourd'hui disponibles, certains médicaments tiennent cette promesse ou, en tout cas, facilitent grandement la vie de leurs consommateurs. Aux États-Unis, le destin de ces produits singuliers, qui ont tant apporté à l'humanité, est largement entre les mains du marketing – avec des résultats souvent désastreux. Ce marketing des médicaments combine huit stratégies.

1) Connaître le marché

« *L'industrie pharmaceutique est peut-être l'industrie la plus "riche en données" qui soit*[17] », selon un vice-président du géant de la recherche en marketing IMS, car chaque vente de médicament sur ordonnance est enregistrée. Les médecins sont connus individuellement et classés par profils. Chacun d'entre eux, qu'il le veuille ou non, signale un réservoir de clients potentiels et constitue un canal pour les atteindre. Certains vendent eux-mêmes des informations sur leurs patients, et c'est aussi le cas de mutuelles, de laboratoires, de pharmacies et d'hôpitaux. Des panels de médecins permettent de connaître les attentes des consommateurs et leur satisfaction à l'égard des dosages, des effets, des posologies, etc. Ces panels sont complétés par des sondages qui segmentent les patients suivant leurs habitudes de consommation et leur intérêt pour les traitements disponibles. Si « *les enfants et les personnes âgées constituent souvent le principal marché* », comme le note un vieux manuel de vente[18], la consommation des médicaments dépend aussi du sexe (les publicités vantant les antidépresseurs représentent presque toujours des femmes), du métier (les métiers du bâtiment sont de gros consommateurs d'antidouleurs et d'anti-inflammatoires) ou du niveau d'éducation (les personnes les moins diplômées consomment souvent plus de médicaments que la moyenne).

2) Tisonner l'offre

Parce que les trois quarts des médicaments sont vendus sur ordonnance, les médecins sont la principale cible du marketing. « *De leur premier jour à l'école de médecine jusqu'à la veille*

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

de leur retraite, écrit le médecin généraliste John Abramson, *les médecins subissent les tentatives d'influence des entreprises pharmaceutiques et des fabricants d'appareils médicaux*[19] ». Censés protéger leurs patients des chausse-trappes du marketing, les médecins en sont en fait les premières victimes.

Le marketing en direction des médecins joue sur leur désir légitime de soulager leurs patients et d'épouser le progrès pharmaceutique. Il exploite aussi leurs faibles connaissances pharmacologiques, leur ignorance du rapport coût/efficacité des médicaments et l'impossibilité de maîtriser un catalogue de médicaments toujours plus épais. Pour la plupart des médecins, écrit un professeur à l'école de médecine de Harvard, « *le marketing pharmaceutique est la principale source de connaissance sur les nouveaux médicaments*[20] › ».

ON ESTIME QUE LES DEUX TIERS DES MÉDECINS AMÉRICAINS REÇOIVENT DES CADEAUX OU DE L'ARGENT DE LA PART D'ENTREPRISES PHARMACEUTIQUES OU DE VENDEURS DE MATÉRIEL MÉDICAL.

Les prescripteurs d'un médicament sont rarement plus d'une centaine de milliers, que mille représentants commerciaux suffisent à rencontrer régulièrement. Ces représentants constituent généralement le premier poste de dépenses en marketing. Ils offrent des échantillons de produits – « *un énorme outil marketing* », témoigne dans le documentaire *Selling Sickness* une représentante évaluée au nombre d'échantillons distribués aux médecins. Mais ils peuvent offrir davantage. On estime ainsi que les deux tiers des médecins américains reçoivent des cadeaux ou de l'argent de la part d'entreprises pharmaceutiques ou de vendeurs de matériel médical. Les médecins recevant des cadeaux, même modestes, semblent prescrire des médicaments plus chers et en plus grande quantité.

La plupart des médecins américains ont l'obligation de suivre chaque année des formations continues afin de s'informer des avancées dans leur domaine. Suite à de nombreuses protestations, l'industrie pharmaceutique n'en finance plus qu'un tiers, contre 60 % il y a vingt ans. Ces formations sont souvent assurées par des médecins « *leaders d'opinion* » (Key Opinion Leaders, ou KOL), payés et équipés en PowerPoints par une entreprise pharmaceutique cherchant à promouvoir certains maux ou certains remèdes. « *Pour nous, les leaders d'opinion étaient des vendeurs,* confie une ancienne représentante commerciale, *et nous mesurions régulièrement notre retour sur investissement en suivant les prescriptions avant et après leurs présentations*[21]. » Certains de ces « *leaders d'opinion* » y voient une façon d'arrondir leurs fins de mois. D'autres croient sincèrement au prêche qu'ils délivrent, et l'entreprise ne fait que leur fournir un puissant mégaphone. De fait, la plupart des « KOL » ont un intérêt professionnel à faire connaître la pathologie ou le remède dont ils sont spécialistes. Les enjeux commerciaux et les enjeux scientifiques ne sont pas forcément contradictoires.

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

Le marketing des médicaments pèse aussi sur les directives thérapeutiques (*guidelines*) établies par les autorités de régulation et les sociétés professionnelles. Ces directives servent en effet de repères aux médecins, aux organismes de gestion de soin et aux mutuelles, et leur respect est parfois imposé aux hôpitaux publics par les États américains. Or leurs rédacteurs échappent rarement aux conflits d'intérêts. Par exemple, les directives établies en 2004 par le National Cholesterol Education Program ont été rédigés par neuf experts, dont huit avaient des liens financiers avec des fabricants de médicaments anticholestérol[22]. Une étude de Niteesh Choudhry parue à l'époque dans le *Journal of the American Medical Association* estimait que près de 90 % des rédacteurs de directives émargeaient à l'industrie pharmaceutique.

C'est vrai aussi des groupes de patients. Matthew McCoy a montré dans le *New England Journal of Medicine* que 83 % des associations de patients ayant des revenus annuels de plus de 7,5 millions de dollars étaient financées par l'industrie. Et selon un recensement conduit par des chercheurs de PharmedOut à l'université de Georgetown, les firmes pharmaceutiques arrosent quasiment toutes les associations de protection de la santé, voire en créent de toutes pièces. Les grandes firmes pharmaceutiques lancent et animent également des sites internet spécialisés sur telle ou telle pathologie afin d'étoffer leurs bases de données de clients, de cobayes et de défenseurs potentiels. Si les représentants commerciaux restent le premier poste de dépense marketing des firmes pharmaceutiques, le numérique arrive aujourd'hui en deuxième position.

3) Piloter la recherche

À partir des années 1980, non contentes de financer les chercheurs universitaires, les sociétés pharmaceutiques ont commencé à exercer un pouvoir considérable sur la manière dont la recherche est menée et rapportée : quelles études conduire et comment, quels résultats publier, quelles données mettre en avant, etc. Selon un professeur à l'université de Californie, « *ce sont les marketeurs, pas les scientifiques ou les cliniciens, qui décident quelles informations, quels savoirs et quels faits sont valables ou non*[23] ». Ces marketeurs identifient des marchés potentiels, puis les scientifiques doivent produire les données permettant de les exploiter. Les études cliniques deviennent ainsi de simples accessoires marketing.

La recherche elle-même est devenue une industrie. Apparus à la fin des années 1980, des organismes de recherche contractuelle (Contract Research Organizations, CRO) offrent aux entreprises pharmaceutiques une gamme de services allant de la réalisation d'essais cliniques à la publication d'études complaisantes dans des journaux prestigieux. À un bout de la chaîne, les CRO investissent en Inde, en Chine et en Russie, où les essais cliniques sont moins chers et où l'on trouve facilement des cobayes ne prenant pas de médicaments. À l'autre bout, les CRO emploient des porte-plume qui rédigent des articles signés ensuite par des leaders d'opinion contre quelques milliers de dollars. En 1990, selon l'ancienne

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

rédactrice en chef du *New England Journal of Medicine* Marcia Angell, environ 80 % des essais cliniques financés par l'industrie pharmaceutique étaient conduits dans les universités ; dix ans plus tard, ils n'étaient plus que 40 %, les 60 % restant allant aux CRO. Des géants de l'industrie publicitaire comme Omnicom, Interpublic et WPP se sont lancés dans ce business des essais cliniques, qui s'élevait en 2010 à trente milliards de dollars.

« QUEL EST LE BUT DES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES ? SOUTENIR, DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, LE MARKETING DE NOS PRODUITS », SELON UN DOCUMENT DU SERVICE DES VENTES DE PFIZER.

Même quand les recherches sont conduites à l'Université, les universitaires sont de plus en plus dépendants des laboratoires pharmaceutiques. Dans certains cas, ils n'ont même plus accès aux données complètes des études qu'ils évaluent ou sur lesquelles ils fondent leurs recherches. En septembre 2001, les éditeurs de douze des revues médicales les plus influentes au monde ont tiré le signal d'alarme dans *The Lancet*, dénonçant les conditions « *draconiennes* » imposées aux chercheurs par leurs sponsors privés et l'usage des essais cliniques « *avant tout à des fins marketing* ». Mais rien n'y a fait. Comme le résume le médecin généraliste John Abramson, « *au mieux, les connaissances médicales produites par les intérêts commerciaux sont limitées aux problèmes médicaux dont l'étude est la plus rentable. Au pire, la recherche est manipulée, déformée ou freinée dans le but de maximiser les ventes* ».

Les revues médicales scientifiques sont, elles aussi, transformées en outils marketing. « *Quel est le but des publications scientifiques ?* » se demandait par exemple un document interne du service des ventes de Pfizer. Réponse : « *Soutenir, directement ou indirectement, le marketing de nos produits*[24]. » Selon le rédacteur en chef du *Lancet*, « *le processus de publication a été réduit à du marketing déguisé en science légitime*[25] ». L'ancien rédacteur en chef du *British Medical Journal*, Richard Smith, le confirme : « *L'industrie finance entre deux tiers et trois quarts des essais cliniques publiés dans les principales revues – les* Annals of Internal Medicine, *le* Journal of the American Medical Association, *le* Lancet *et le* New England Journal of Medicine[26]. » Et afin d'obtenir les bonnes grâces des éditeurs de ces revues, les entreprises pharmaceutiques leur achètent à prix d'or des encarts publicitaires et des réimpressions d'articles.

4) Stimuler la demande

La demande de médicaments tend à augmenter mécaniquement à mesure que la population vieillit, que l'espérance de vie s'allonge et que chacun peut espérer vivre dans un état permanent de bien-être. Mais le marketing aussi joue un rôle. Des publicités dans les médias de masse incitent par exemple les patients à réclamer certains médicaments à leur médecin et à les prendre aussi longtemps que possible – enjeu crucial s'agissant des maladies chroniques,

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

car un patient peut cesser son traitement à tout moment.

Quand les entreprises pharmaceutiques se contentent de commercialiser des clones de médicaments existants, le marketing est indispensable pour les différencier. Comme l'écrivent deux critiques de l'industrie pharmaceutique, « *si votre concurrent revendique cinq indications pour son produit, vous devez en revendiquer au moins six. Et s'il divulgue trois effets indésirables, vous êtes fou si vous en divulguez plus de deux*[27] . » N'hésitez pas, ajoutent des manuels de marketing, à proposer une nouvelle posologie ou un dosage différent, à cibler un autre segment de consommateurs ou un autre problème de santé, voire simplement à renommer le médicament ou à en changer la couleur. L'offre doit être simple et le message commercial se concentrer sur un attribut qui n'est pas forcément thérapeutique, comme la facilité d'utilisation du médicament (ni les médecins ni les patients ne veulent d'un produit compliqué).

5) Faire vivre une marque

Les grandes firmes pharmaceutiques ont aussi appris à promouvoir de nouvelles maladies. Il suffit parfois de renommer un désordre bénin ou une maladie connue, mais on peut aussi inventer des pathologies, comme la « *phobie sociale généralisée* », la « *pré-hypertension* » et le « *trouble prémenstruel dysphorique* ». Des événements existentiels normaux (perte de cheveux, rides, surpoids, addiction à la cigarette, tristesse occasionnée par un deuil) sont reformulés en maladies ou en symptômes justifiant la prescription d'un traitement, le plus souvent inefficace. Même la grossesse et la ménopause sont conçues comme des états pathologiques – d'autant plus facilement que la médecine pose le masculin comme norme.

CERTAINES ENTREPRISES PHARMACEUTIQUES RECOMMANDAIENT DE DONNER DES MÉDICAMENTS CONTRE LA BIPOLARITÉ À DES ENFANTS DE DEUX ANS.

À la fin des années 1990, la « *bipolarité* » a par exemple été lancée comme un nouveau produit. Une avalanche de publications écrites en sous-main par des agences de relations publiques ont mis ce concept en avant, tandis que des sites internet montés de toutes pièces par ces mêmes agences permettaient à chacun de faire son autodiagnostic et d'aller le présenter à son docteur. Selon David Healy, qui a documenté les faits, certaines entreprises pharmaceutiques recommandaient de donner des médicaments contre la bipolarité à des enfants de deux ans. « *Le marketeur souhaite amener les gens à penser l'enfance en termes de maladies et de déséquilibres chimiques, non comme une période qui a ses vicissitudes et ses étapes de développement, et dont la plupart des détresses sont transitoires*[28] . »

Le « *branding* » de nouvelles maladies ou de nouvelles conditions peut aussi reformuler un problème embarrassant afin de lui donner une allure médicale. Afin d'assurer le succès

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

du Viagra, l'impuissance a été rebaptisée « *dysfonction érectile* ». L'incontinence a été transformée en « *vessie hyperactive* » et le manque de libido en « *trouble du désir sexuel hypoactif* ». Il y a un siècle déjà, la mauvaise haleine était renommée « *halitose* » afin de vendre un antiseptique chirurgical comme bain de bouche.

6) Étendre les usages

Une autre stratégie marketing consiste à étendre les usages d'un médicament ou d'un traitement. Une entreprise peut promouvoir un produit auprès de nouveaux segments, en sensibilisant par exemple les adultes à des troubles touchant essentiellement les personnes âgées ou les enfants, comme le déficit de l'attention et la perte de mémoire. Milton Silverman a montré dans les années 1970 qu'une entreprise peut aussi exporter dans les pays pauvres des médicaments interdits ou mal vus dans les pays riches, tel cet antidépresseur déconseillé aux enfants nord-américains en raison d'effets secondaires sérieux tout en étant recommandé en Colombie et en Équateur aux enfants souffrant de divers types de dépression ou faisant simplement pipi au lit, sans la moindre mention d'effets secondaires.

Une entreprise peut également promouvoir son médicament en le présentant comme adapté à d'autres usages ou à d'autres publics. C'est ce qu'a fait par exemple Hoffmann-La Roche avec le Valium et le Librium, recommandés à toute personne en souffrance psychologique mais aussi aux insomniaques, aux alcooliques, à la femme au foyer « *manquant de temps pour poursuivre sa vocation* » ou encore à l'étudiante amenée à « *réévaluer sa personne et ses objectifs* ».

Dans bien des cas, il suffit de changer les seuils d'alerte pathologiques pour accroître le nombre de consommateurs d'un médicament. Modifiez la quantité « *normale* » de cholestérol dans le sang et vous transformez instantanément des personnes saines en « *patients à risque* » ou « *potentiellement à risque* ». Les marketeurs encouragent en ce sens les médecins à prescrire des médicaments aux « *pré-hypertendus* », aux « *pré-diabétiques* », etc.

S'il est illégal de promouvoir *publiquement* un médicament pour un usage qui n'a pas été approuvé par les autorités sanitaires, il est tout à fait possible de démarcher *individuellement* des médecins en leur recommandant un tel usage « hors label ». C'est particulièrement le cas des psychotropes. En 1996, selon le neuroscientifique Elliot Valenstein, on comptait ainsi 600 000 enfants et adolescents américains prenant des antidépresseurs n'ayant pas été approuvés pour les moins de dix-huit ans. Une étude de R. S. Stafford publiée douze ans plus tard dans le *New England Journal of Medicine* a montré que trois prescriptions d'antipsychotiques sur cinq étaient hors label. Pfizer, Eli Lilly, AstraZeneca, Johnson & Johnson, Novartis, Allergan, Amgen ou encore GlaxoSmithKline ont tous été condamnés à des amendes de plus de deux milliards de dollars pour avoir promu publiquement des usages hors label.

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

MODIFIEZ LA QUANTITÉ « *NORMALE* » DE CHOLESTÉROL DANS LE SANG ET VOUS TRANSFORMEZ INSTANTANÉMENT DES PERSONNES SAINES EN « *PATIENTS À RISQUE* » OU « *POTENTIELLEMENT À RISQUE* ».

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

7) Fixer le « bon » prix

« *La tarification d'un médicament est souvent considérée comme le principal paramètre d'une stratégie marketing* », note Ben Spilker, auteur d'une dizaine de manuels sur le développement des médicaments[29]. L'industrie pharmaceutique présente la particularité d'avoir des coûts de recherche très élevés mais des coûts de fabrication très bas. « *Un médicament vendu trente euros ne coûte, en moyenne, pas plus de deux euros à fabriquer* », observe le spécialiste des médicaments Philippe Pignarre[30].

Dans le secteur de la santé, indique le premier manuel de marketing pharmaceutique, publié originellement en 1983, « *le marché est généralement indifférent aux écarts de prix*[31] » (vous n'allez pas consommer plus de paracétamol simplement parce que son prix a baissé). « *Neuf médecins sur dix sous-estiment le coût des médicaments de marque et une proportion équivalente surestiment le coût des génériques* », affirme le médecin généraliste John Abramson. Non seulement le prescripteur ne paie pas le médicament, mais il ne veut pas donner en outre l'impression qu'il sacrifie la santé de ses patients à des considérations financières. Quant au patient, il n'en paie souvent qu'une partie et n'a généralement pas le choix. David Jones, ancien vice-président du géant pharmaceutique Abbott, a confié que les prix prennent en compte les options dont disposent les patients : « *Moins il y a d'options, et plus le prix est élevé ; plus le désespoir est grand, plus la souffrance est grande, et plus le prix est élevé*[32]. »

Le prix des médicaments est régulé par les autorités publiques dans tous les pays développés, à l'exception des États-Unis. Les Américains paient ainsi en moyenne leurs médicaments quatre fois plus cher que les Français et les Australiens, selon l'US Government Accountability Office. Le gouvernement américain a même l'interdiction formelle de négocier directement le prix des médicaments avec les entreprises pharmaceutiques, y compris dans le cadre de programmes clés comme Medicare et Medicaid.

Les prix des médicaments sont souvent difficiles à connaître, d'autant qu'ils varient selon les personnes ou les organisations qui règlent la facture et selon les intermédiaires qui négocient des rabais pour les mutuelles. Les prix peuvent aussi augmenter de plus de 10 % d'une année sur l'autre. Entre 2008 et 2015, selon une étude parue en 2016 dans le *Journal of the American Medical Association*, le prix des médicaments de marque les plus courants a augmenté presque quatorze fois plus vite (164 %)

ENTRE 2008 ET 2015, LE PRIX DES MÉDICAMENTS DE MARQUE LES PLUS COURANTS A AUGMENTÉ PRESQUE QUATORZE FOIS PLUS VITE QUE L'INDICE DES PRIX À LA CONSOMMATION.

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

que l'indice des prix à la consommation. Le coût de l'insuline (ajusté de l'inflation) a par exemple augmenté de 110 % entre 2012 et 2017, entraînant la mort de milliers de malades souffrant de diabète – ce qui n'a pas empêché Donald Trump de nommer ministre de la Santé le dirigeant d'Ely Lilly qui a contribué à ce renchérissement de l'insuline.

SUR 99 MÉDICAMENTS ÉTUDIÉS, 1 DOLLAR D'INVESTISSEMENT EN R&D A RAPPORTÉ EN MOYENNE 14,50 DOLLARS À LA FIRME PHARMACEUTIQUE.

Les entreprises pharmaceutiques arguent qu'un médicament peut éviter des frais de consultation, d'hospitalisation, de chirurgie et d'arrêt de travail. Elles prétextent aussi du coût prétendument exorbitant de la R&D. Mais les marges de profit dégagées par le secteur montrent que ces coûts sont largement couverts. Selon un récent rapport de l'Organisation mondiale du commerce sur le prix des anticancéreux, sur 99 médicaments étudiés, 1 dollar d'investissement en R&D a rapporté en moyenne 14,50 dollars à la firme pharmaceutique. C'est d'autant plus vrai que la R&D reste financée très majoritairement par le secteur public, à travers les Instituts américains de la santé (National Institutes of Health). Les contribuables achètent ainsi à prix d'or des produits dont ils ont déjà payé une partie des coûts.

8) Faire de la publicité

Longtemps autorisée en direction des seuls médecins, la publicité pour les médicaments sur ordonnance peut s'adresser au grand public à partir de 1985. Les firmes pharmaceutiques s'y aventurent sans enthousiasme, craignant que les praticiens leur reprochent de s'immiscer entre eux et leurs patients, mais aussi parce qu'il coûte beaucoup moins cher de viser uniquement les médecins. L'Association médicale américaine cesse de condamner la publicité grand public en 1992, à un moment où « *les médecins sont en train de découvrir que la publicité en direction des consommateurs peut encourager les patients à venir les voir, ce qui crée de nouvelles opportunités économiques* », note un spécialiste du sujet[33]. Cinq ans plus tard, sous la pression des lobbyistes, la FDA autorise la publicité à la télévision des médicaments vendus sur ordonnance, sans obliger les annonceurs à mentionner tous les effets secondaires potentiellement dangereux. Et cette fois-ci, les firmes pharmaceutiques se ruent. En 1999, les Américains sont en moyenne exposés chaque jour à neuf publicités de médicaments sur ordonnance. L'antiallergique Claritin, qui bénéficie d'un budget publicitaire supérieur à la bière Budweiser et au Coca-Cola, voit par exemple ses ventes passer de 1,4 milliard de dollars en 1997 à 2,6 milliards en 2000, alors qu'il est à peine plus efficace qu'un placebo.

Les premières années, la FDA essaie de recadrer les publicités mensongères ou insuffisamment informatives, mais ses avertissements restent souvent lettre morte et ses équipes sont

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

vite débordées. C'est d'autant plus regrettable que la plupart des Américains s'imaginent que les publicités pour les médicaments sont approuvées par les pouvoirs publics et que seuls les médicaments sans danger peuvent bénéficier d'un tel battage promotionnel. En réalité, la FDA contrôle les publicités *après* leur diffusion et avec des moyens dérisoires. En 2012, elle n'emploie que cinquante-sept personnes pour contrôler les 75 000 messages marketing diffusés durant l'année[34].

L'industrie pharmaceutique paie aussi des célébrités et des influenceurs, qui n'ont été contraints que récemment à divulguer leurs liens financiers avec leurs sponsors. La santé est ainsi devenue en quelques décennies un sujet majeur dans les médias. Les tests d'autodiagnostic et les instruments de mesure (comme les balances et les appareils connectés) invitent également les personnes ciblées à se reconnaître comme malades ou « *personnes à risque* ». Pour susciter l'anxiété, il suffit d'un symptôme (« *vous dormez mal* ») ou d'une caractéristique (« *vous êtes une femme de plus de soixante ans* »). Les publicitaires l'ont bien compris.

Aux États-Unis, entre 1997 et 2016, les dépenses de marketing des firmes pharmaceutiques passent de 17,7 milliards à 29,9 milliards, et la publicité en direction des consommateurs est le domaine en plus forte progression, de 2,1 milliards à 9,6 milliards[35]. En 2015, selon la revue *Fierce Marketing*, l'industrie pharmaceutique était par exemple le principal annonceur dans les magazines.

Un résultat désastreux

Les entreprises pharmaceutiques déterminent de plus en plus ce qui est normal ou pathologique, et ce qui est inquiétant ou bénin. Le moindre événement de l'existence peut être transmué en maladie ou en symptôme nécessitant une réponse médicale. La maladie, quant à elle, devient ce qui répond au traitement commercialisé. Alors que les maladies sont toujours plus nombreuses, le remède est toujours plus semblable : prendre un médicament. De plus en plus d'Américains consomment ainsi de plus en plus de médicaments pendant des périodes de plus en plus longues – quand bien même la solution passe généralement par une meilleure hygiène de vie et une meilleure nutrition.

C'est un cercle vicieux. « *Une personne qui prend un médicament dont elle n'a nul besoin va certes se le faire rembourser, mais elle va surtout retourner régulièrement chez son médecin qui va renouveler l'ordonnance, éventuellement lui prescrire d'autres médicaments, des analyses pour surveiller l'"efficacité" dudit traitement* », explique un professeur en pharmacologie. « *Si, par malchance, un effet indésirable de ce médicament inutile survient,* poursuit-il, *ce seront de nouvelles consultations, examens, arrêts de travail, voire hospitalisations, etc.*[36] », qui enrichiront encore davantage l'industrie pharmaceutique.

Le marketing des médicaments promeut une approche biochimique et commerciale de la santé, réduite au nombre de prescriptions écrites et de pilules vendues chaque année. Cette approche confine la médecine à l'exécution

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

NOMBRE DE MÉDICAMENTS SONT DEVENUS DE SIMPLES OUTILS DE MANAGEMENT DE SOI ET D'AJUSTEMENT AUX NORMES DOMINANTES D'APPARENCE, D'HUMEUR ET DE PERFORMANCE.

de protocoles et de tests débouchant mécaniquement sur des prescriptions – quelles que soient l'histoire du patient, son éducation, sa profession et ses revenus, les violences qu'il a pu subir, alors que ces facteurs sont des déterminants essentiels de la santé. Les médecins deviennent essentiellement des prescripteurs : si un traitement est inefficace, prescrire une dose plus forte ; en cas d'effets secondaires, prescrire un médicament supplémentaire afin de les atténuer.

Chacun est ainsi invité à se voir comme un malade ou une « *personne à risque* », et donc comme un consommateur de médicaments devant faire des bilans de santé, se tester et se faire tester, surveiller son niveau de cholestérol ou sa pression artérielle ou sa densité osseuse, consulter régulièrement son médecin, s'enquérir des nouvelles pathologies. Et à la moindre contrariété, à la moindre douleur, il faut accepter comme un don du ciel les solutions chimiques de l'industrie pharmaceutique.

Cet abus de position dominante est d'autant plus dangereux que les médicaments débordent du champ de la santé. Ils doivent désormais empêcher la chute des cheveux, les rides, la prise de poids, le stress, la fatigue, l'envie de fumer, mais aussi permettre à tous « *la réalisation complète de toutes leurs capacités humaines* », comme l'écrivait l'auteur d'un des premiers manuels de marketing pharmaceutique[37]. Non seulement les grands groupes pharmaceutiques n'essaient pas de soigner les maladies qui frappent les pauvres, mais il semblerait qu'ils essaient de moins en moins de soigner les maladies tout court, comme la sclérose en plaques ou l'épilepsie. De nombreux médicaments traitent uniquement des symptômes ou des inconforts, on l'a vu à propos des maladies chroniques, et bien d'autres sont devenus de simples outils de management de soi et d'ajustement aux normes dominantes d'apparence, d'humeur et de performance.

Loin de guérir et de prévenir, le marketing des médicaments peut rendre malade. Plus un médicament est promu par une entreprise pharmaceutique et plus il a de chances de toucher des patients qui n'en ont pas besoin. Or l'abus de médicaments représente une menace à la fois individuelle et collective, la résistance aux antibiotiques constituant selon l'Organisation mondiale de la santé « *l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale, la sécurité alimentaire et le développement* ».

LES MÉDICAMENTS SONT AUJOURD'HUI RESPONSABLES DE 350 000 HOSPITALISATIONS ET DE PLUS DE 50 000 MORTS PAR AN AUX ÉTATS-UNIS.

Le marketing accélère également la mise sur le marché de médicaments dont on

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

ne connaît pas la dangerosité à long terme. Cobayes involontaires, les patients sont détournés des traitements plus anciens, généralement beaucoup moins chers et mieux connus, mais aussi des solutions de bon sens telles qu'une meilleure nutrition et une meilleure hygiène de vie. La multiplication des médicaments entraîne en outre davantage d'erreurs de prescription et empêche les médecins de rester informés des véritables avancées pharmacologiques. Comme le déplore le psychiatre David Healy, « *l'utilisation inconsidérée de médicaments pour abaisser les taux de lipides ou de sucre dans le sang, pour soulager les sifflements respiratoires ou pour bloquer les hormones de stress peut même augmenter le risque de décès* ». D'autant que plus nous consommons de médicaments et plus nous courons le risque d'interactions dangereuses entre eux. Selon les Centers for Disease Control and Prevention, les médicaments sont aujourd'hui responsables de 350 000 hospitalisations et de plus de 50 000 morts par an aux États-Unis. Vendre toujours plus de médicaments peut nuire gravement à la santé.

1. Samuel Hopkins Adams, *The Great American Fraud*, American Medical Association, Chicago, 1913, p. 23.
2. Marcia Angell, *The Truth about the Drug Companies. How They Deceive Us and What to Do about It, Random House*, New York, 2004, p. 3.
3. Bert Spilker et Pedro Cuatrecasas, *Inside the Drug Industry*, Prous Science Publishers, Barcelone, 1990, p. 91.
4. David Healy, *Pharmageddon*, University of California Press, Berkeley, 2012, p. 11.
5. Mark Paich *et al.*, *Pharmaceutical Product Branding Strategies. Simulating Patient Flow and Portfolio Dynamics*, Informa Healthcare, New York, 2009 [2e éd.], p. 57.
6. Bert Spilker, *Multinational Pharmaceutical Companies. Principles and Practices*, Raven, New York, 1994, p. 423.
7. Melody Petersen, *Our Daily Meds. How the Pharmaceutical Companies Transformed Themselves into Slick Marketing Machines and Hooked the Nation on Prescription Drugs*, Farrar, Straus and Giroux, New York, 2008, p. 155-156.
8. Mark Paich *et al.*, *Pharmaceutical Product Branding Strategies*, *op. cit.*, p. 145.
9. Melody Petersen, *Our Daily Meds*, *op. cit.*, p. 141.
10. Tamas Bartfai et Graham V. Lees, *Drug Discovery. From Bedside to Wall Street*, Elsevier, Burlington, 2006, p. 73, p. 113 et p. 71.
11. Arnold Rehman, cité *in* Jacky Law, *Big Pharma. How the World's Biggest Drug Companies Control Illness*, Constable & Robinson, Londres, 2006, p. 18.
12. US Government Accountability Office, « Drug industry : profits, research and development spending, and merger and acquisition deals », décembre 2017.

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)

13. Daniel Hoffman et Allan Bowditch, *The Global Pharmaceutical Industry. The Demise and the Path to Recovery*, Routledge, New York, 2020, p. 55.
14. « The R&D smokescreen. The prioritization of marketing & sales in the pharmaceutical industry », Institute for Health and Socio-Economic Policy, octobre 2016, p. 3.
15. Jeffrey Elton, cité *in* « Pfizer's shakeup means less money for research », *Science*, vol. 331, n° 6018, 2011, p. 658.
16. James L. Goddard, « The drug establishment » (1969), *in* Norman Kangun (dir.), *Society and Marketing. An Unconventional View*, Harper & Row, New York, 1972, p. 123.
17. Stephen C. Chappell, « Market Analysis », *in* Mickey C. Smith (dir.), *Principles of Pharmaceutical Marketing*, Routledge, New York, 1988 [3e éd.], p. 117.
18. Louis Bader et Sidney Picker, *Marketing Drugs And Cosmetics*, Van Nostrand, New York, 1947, p. 2.
19. John Abramson, *Overdo$ed America. The Broken Promise of American Medicine*, HarperCollins, New York, 2004, p. 111.
20. Jerry Avorn, *Powerful Medicines. The Benefits, Risks, and Costs of Prescription Drugs*, Knopf, New York, 2004, p. 292.
21. Ray Moynihan, « Key opinion leaders. Independent experts or drug representatives in disguise ? », *British Medical Journal*, vol. 336, n° 7658, 2008, p. 1402.
22. Barbara H. Roberts, *The Truth About Statins. Risks and Alternatives to Cholesterol-Lowering Drugs*, Gallery Books, New York, 2012, p. 170.
23. Joseph Dumit, *Drugs for Life. How Pharmaceutical Companies Define Our Health*, Duke University Press, Durham, 2012, p. 88-89.
24. Document interne du service des ventes de Pfizer, 27 juillet 2000, cité *in* Sergio Sismondo, « Ghost management. How much of the medical literature is shaped behind the scenes by the pharmaceutical industry ? », *PLoS Medicine*, vol. 4, n° 9, 2007, p. 1429.
25. Richard Horton, *MMR. Science and Fiction. Exploring the Vaccine Crisis*, Granta, Londres, 2004, p. 82.
26. Richard Smith, « Medical journals are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies », *PLoS Medicine*, vol. 2, n° 5, 2005.
27. Arabella Melville et Colin Johnson, *Cured to Death*, New English Library, Londres, 1982, p. 70.
28. David Healy, *Mania. A Short History of Bipolar Disorder*, Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2008, p. 227.
29. Bert Spilker, *Multinational Drug Companies. Issues in Drug Discovery and Development*, Raven, New York, 1989, p. 439.
30. Philippe Pignarre, *Le Grand Secret de l'industrie pharmaceutique*, La Découverte, Paris, 2003, p. 18.
31. Mickey C. Smith *et al.*, *Pharmaceutical Marketing. Principles, Environment, and Practice*, CRC Press, Boca Raton, 2002, p. 193.
32. David C. Jones, cité *in* Melody Petersen, *Our Daily Meds*, *op. cit.*, p. 147.
33. William J. Reynolds, « Trends in advertising pharmaceuticals. A publisher's perspective », *in* Dev S. Pathak *et al.* (dir.), *Promotion of Pharmaceuticals. Issues, Trends, Options*, Pharmaceuticals Products Press, New York, 1992, p. 5-22, p. 18.
34. Susan Heavey et Lisa Richwine, « Aggressive pharmaceutical marketing practices often outpace regulatory efforts », *in* Roman Espejo (dir.), *The Pharmaceutical Industry*, Greenhaven Press, Farmington Hills, 2012, p. 119.
35. Lisa M. Schwartz et Steven Woloshin, « Medical marketing in the United States, 1997-2016 », *Journal of the American Medical Association*, vol. 321, n° 1, 2019, p. 80.
36. Bernard Bégaud, *La France malade du médicament. 110 milliards d'euros plus tard*, Éditions de l'Observatoire, Paris, 2020, p. 24.
37. Mickey C. Smith, *Pharmaceutical Marketing. Strategy and Cases*, CRC Press, Boca Raton, 1991, p. 83.

© La Découverte | Téléchargé le 19/10/2023 sur www.cairn.info via INIST-CNRS (IP: 193.54.110.56)