

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

ESSAI  
PRÉSENTÉ AU

COMITÉ ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE COMME EXIGENCE PARTIELLE DU  
MBA

PAR :  
Hakim Moussaif

Comment la publicité pour médicaments avec ordonnance, ciblant directement les patients, influence-t-elle la dynamique patient-médecin ?

Décembre 2021

## Introduction

Opter pour ce sujet est une décision en lien cohérent avec mes aspirations de carrière ainsi que mon intérêt pour la dynamique entre l'industrie pharmaceutique canadienne et les consommateurs de médicaments. Selon Joel Lexchim (2017) l'industrie pharmaceutique au Canada est une industrie majeure, tant par le nombre de personnes qu'elle emploie que par le fait que la santé des Canadiens dépend grandement de la qualité des produits mis en vente sur le sol canadien. Il était donc pertinent que je me lance dans une recherche sur l'influence effective d'une promotion qui agit directement auprès des utilisateurs, au lieu de s'adresser, comme il est d'usage, aux prescripteurs.

Traditionnellement, les compagnies pharmaceutiques font la promotion de leurs médicaments uniquement auprès des professionnels de la santé avec l'aide de représentants pharmaceutiques qui bâtissent des relations avec ces professionnels dans le but de mettre en œuvre les stratégies marketing de ces compagnies. (S.S Anadaleeb, 1996). En revanche, il est aisé de constater que, dans plusieurs pays, la publicité utilise le canal des plateformes directement accessibles au grand public (C. Lee Ventola, 2011). Mon investigation portera sur les répercussions d'une telle publicité, sur les mesures prises par Santé Canada et sur celle de l'industrie pharmaceutique, afin de trouver un juste milieu entre une publicité directe touchant le consommateur et une vision plus conservatrice qui inclut de ce fait plusieurs restrictions.

Les deux écoles de pensée sur le sujet se divisent sur la question de l'accès à une information complète par les preneurs de médicaments et sur l'estimation de la capacité des patients à savoir ce qui est le mieux pour eux (C. Lee Ventola, 2011). Une publicité qui leur est destinée ne fait que compliquer la tâche des professionnels de la santé qui, en matière de connaissance, sont mieux outillés pour rendre la bonne décision quant au choix du traitement. Les lois à ce propos diffèrent d'un pays à l'autre. Nous allons constater à quel point l'approche américaine est très libérale dans ce domaine. Si j'axe ma recherche sur le Canada, c'est qu'il constitue un bon exemple d'équilibre entre les deux écoles de pensée étudiées dans ce projet.

La présente recherche a pour objectif de faire l'état de la progression de la situation au Canada, des lois qui sont mises en place et de comparer les pays au vu de la situation actuelle. Une partie de la recherche porte aussi sur l'étude de l'impact sur les ventes de produits très publicisés ainsi que les répercussions négatives existantes, suite à cette promotion active auprès du grand public.

La première partie de mon travail de recherche comporte trois éléments clés: La description de la problématique, la revue de la littérature existante sur le sujet ainsi l'objet de la recherche. Dans la deuxième partie, il sera question de la méthodologie utilisée pour ma et la dernière partie, enfin, comportera un sommaire des résultats obtenus ainsi que les éléments de discussion soulevés par la conclusion de la recherche.

## *Chapitre 1 : Revue de littérature et question de recherche*

### **1. La pertinence de la problématique**

Il est mentionné dans la littérature qu'une des inquiétudes clés est les effets nuisibles qui peuvent apparaître dans la relation entre le patient et son professionnel de la santé (Mintzes 2012). Une problématique dont les effets consistent en une utilisation inappropriée des médicaments et par conséquent à une hausse des coûts en santé pour l'État. En d'autres mots, le fait de promouvoir, directement auprès des patients, des médicaments d'ordonnance a une influence jugée positive ou négative sur le système de santé. (Sullivan, Budewyns, 2017).

Parallèlement, les entreprises pharmaceutiques continuent d'investir massivement pour la promotion directe auprès des patients. Selon ce même article, pas moins de 19 milliards de dollars ont été investis en promotion sur les 20 médicaments les plus vendus aux États-Unis (Mintzes, 2012). Nous voyons donc l'importance que cette pratique peut avoir dans un marché où elle est pleinement autorisée.

Mon travail de recherche porte sur l'analyse de l'impact réel sur le système de santé. Mon intention consiste plus précisément à étudier cet impact sur un marché restreint au Canada. La littérature expose des éléments qui ont été récoltés à travers des pays dont les politiques sont plus souples et où les effets ont déjà pu être observés. Il est aussi question d'aborder l'aspect moral et éthique ainsi que le point de vue des professionnels de santé qui, ne l'oublions pas, sont les acteurs principaux, dans le système de santé (Rottenberk, 2017). Le monde médical opère un changement rapide depuis quelques années. L'ère digitale a pris son envol et de nouvelles technologies ont fait leur apparition et, selon moi, c'est le moment propice pour revoir le rôle de l'industrie pharmaceutique dans l'éducation dans le cadre de la diffusion publicitaire directe de leurs produits auprès des patients.

Selon mes observations, il existe une grande divergence d'opinion dans le milieu médical en ce qui concerne les répercussions sur les interactions patient-médecin. D'un côté l'impact est vu comme une influence positive, une autonomisation des patients envers les produits qui leur sont prescrits et d'un autre côté il est primordial d'assurer la protection de ces mêmes patients contre les compagnies pharmaceutiques. Sur cette question, la littérature penche souvent en faveur de la protection, en premier lieu, des patients. Ma recherche portera donc directement sur les intérêts des acteurs du système de santé à légiférer sur ce sujet. Cette question est née d'un constat à titre professionnel. En effet, étant moi-même un employé de l'industrie pharmaceutique, j'ai pu constater à quel point la promotion directe de produits auprès des patients génère des conséquences sur les relations entre l'industrie pharmaceutique et les professionnels de la santé.

## 2. Revue de littérature

Pour élaborer mon projet de recherche, je dois tout commencer par établir le contexte théorique actuellement en place. En effet, il est important de présenter les points de vue connus portant sur la publicité directe auprès des consommateurs. Cela me permettra en outre de positionner mon constat parmi les réalisations déjà existantes sur ce même sujet d'étude. Je vais donc présenter la revue de littérature, en tenant compte des deux courants de pensée du sujet, soit : l'éducation des patients prônée par les compagnies pharmaceutiques et le préjudice éventuel affectant la relation patient-médecin. Les études portant sur le sujet sont nombreuses, notamment celles sur les études de cas aux États-Unis. Quelques chercheurs canadiens se sont aussi penchés sur la question.

### 2.1 Définition de PDC (Publicité directe aux consommateurs)

Pour commencer j'aimerais clarifier le terme central de ma recherche. L'acronyme DTC viens de l'anglais *Direct to consumer*. Selon C. Lee Ventola, dans son article *Direct-to-Consumer Pharmaceutical Advertising Therapeutic or Toxic?*, le terme DTC se définit par l'effort (habituellement par un média de masse) effectué par une compagnie pharmaceutique pour promouvoir ses médicaments sous ordonnance, directement auprès des patients. La législation permet cette pratique seulement dans deux pays : les États-Unis et la Nouvelle-Zélande. Au Canada, la promotion n'existe directement qu'auprès des professionnels de la santé. Selon l'usage, cette promotion de médicament s'articule à travers des représentants pharmaceutiques, des congrès médicaux, de la publicité imprimée dans

des médias spécifiquement destinés aux professionnels de la santé. Cette façon de procéder s'assure toujours l'information transite par un intermédiaire considéré comme étant en mesure de filtrer l'information reçue et de prendre une décision pour le patient.

## 2.2 Législation canadienne en la matière

### 2.2.1 Changement des lois au début des années 1980

Au Canada, l'entité responsable de légiférer sur la promotion de médicaments est la Direction générale des produits de santé et des aliments, une branche de Santé Canada, l'équivalent de la bien connue FDA au États-Unis. Le marketing des médicaments d'ordonnance est régi par la *loi sur les aliments et drogues* ainsi que par le *règlement sur les aliments et les drogues*. Cette instance gouvernementale prescrit l'interdiction, selon la loi canadienne de toute la publicité directe auprès de consommateurs. Toutefois, cette loi contient des dispositions qui permettent une certaine latitude aux entreprises pharmaceutiques pour transmettre aux patients et aux utilisateurs de l'information concernant leurs produits. Au milieu des années 1990, trois grandes consultations ont eu lieu afin d'introduire la PDC aux Canada et plusieurs décisions ont été prises afin de permettre certaines dérogations à l'interdiction absolue. Voici l'article en question:

*Quiconque fait la publicité auprès du grand public d'une drogue sur ordonnance ne peut faire porter la publicité que sur la marque nominative, le nom propre, le nom usuel, le prix et la quantité de la drogue. (règlements codifiés, C.R.C, ch. 870)*

La première décision, entrée en vigueur en 1978, concerne la publicité de rappel. Elle détermine la nécessité d'une simple mention de la marque, sans aucune nécessité de préciser les indications, le mode d'emploi ou autre information. L'autre forme de publicité tolérée est la mention de la maladie ou la mention de recherche concernée. Dans ce format de message publicitaire, l'entreprise parle de la maladie mais incite le patient à se renseigner auprès de son professionnel de la santé. Cette méthode sert en réalité à pousser les patients à visiter leurs médecins et à faire en sorte que les produits soient prescrits par l'intermédiaire des professionnels de la santé, à l'issue de ces visites. Si cet amendement a été ajouté c'est dans le but de faciliter les comparaisons de prix (Barbara Mintzes, article du journal Plos, 2009).

La troisième catégorie de publicité qui n'est pas autorisée au Canada mais l'est aux États-Unis, est la publicité intégrale, laquelle consiste à présenter le produit dans son format "intégral", c'est-à-dire en présentant la marque, les affirmations sur la santé ainsi que les risques.

### 2.2.2 Premier énoncé de santé Canada en 1996

En 1996, le ministère de la santé a diffusé un document qui détaille les deux types de publicité autorisée. (Direction générale des produits de santé et aliments, "distinction entre les activités publicitaires et autres activités", 12 janvier 1996). Ce communiqué a clarifié les actions permises dans le cadre du rappel ou de la publicité sur la maladie et a permis de définir ce qui peut être considéré comme un message publicitaire. Au sens de la loi, la

publicité est identifiée comme suit « la présentation, par tout moyen, d'un aliment, d'une drogue, d'un cosmétique ou d'un instrument en vue d'en stimuler directement ou indirectement l'aliénation, notamment par la vente ». l'importance de ce communiqué est majeure car la loi ne s'applique que lorsque le message a pour objectif la vente ou l'aliénation. Les autres formes de communication peuvent exister comme, par exemple : un point de presse, une brochure, une conférence ou tout événement de formation continue. Cette clarification permet un meilleur encadrement des pratiques marketing des entreprises pharmaceutiques.

### 2.2.3 Deuxième énoncé de santé Canada en Novembre 2000 (Santé Canada, "Advertising Campaigns of Branded and Unbranded Messages")

En 2000, Santé Canada autorise les publicités de rappel qui consistent à nommer la marque sans nommer le produit et sans faire de message informatif sur le produit. elle autorise la divulgation du prix. Le Canada est le seul pays à interdire la publicité directe au patients tout en autorisant la publicité de rappel (Barbara Mintzes, Journal PLOS ONE, "twelve years experience with direct-to-consumer advertising", 2009).

## 2.3 Définition et cadre théorique du marketing pharmaceutique

Les entreprises pharmaceutiques investissent des sommes d'argent colossales dans la promotion des médicaments. Aux États-Unis, en 2020, et ce malgré la situation de

pandémie, les dépenses en marketing représentaient 6.5 milliards de dollars. (Joseph Barfett "pharmaceutical marketing to medical students", 2004).

Le marketing pharmaceutique est défini comme « l'application des techniques marketing à la promotion et à la commercialisation des médicaments et autres produits associés» (Définition-marketing.fr). Cette définition se veut très large mais nous permet de cerner la particularité de cette branche du marketing et de s'y attarder. Selon le concept de commercialisation de médicaments, dans les compagnies pharmaceutiques, les quatre P sont au centre des stratégies marketing (Abel Demerew Hailu, BMC Public Health, 07 janvier 2021).

La firme Orientation Marketing publie l'image suivante (Gareth Pickering, Orientation marketing)

Figure 1. *Orientation Marketing Gareth Pickering, Orientation marketing (2018)*



La stratégie doit tenir compte de la réglementation stricte au niveau de la promotion de médicaments mais aussi de l'importance des investissements dans cet aspect des 4 P versus les investissements en recherche et développement (Joel Lexchin). On voit dans le tableau suivant extrait de BMC (Joel Lexchin, Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, "Pharmaceutical company spending on research and development and promotion in Canada, 2013-2019", 2018) l'importance de la promotion pour les compagnies pharmaceutiques du Canada.

Figure 2

Year	Total R&D spending (\$000)	Promotion spending (\$000)		Ratio R&D to promotion spending	
		Detailing and journal advertising top 50 drugs	Estimated total promotion based on data from 2002-2005	Promotion for top 50 drugs	Estimated total promotion
2013	798,300	550,871	912,000	1.45	0.88
2014	792,200	552,797	916,000	1.43	0.86
2015	869,100	562,926	932,000	1.54	0.93
2016	918,200	421,434	697,000	2.18	1.32

### 2.3.1 Théorie de la promotion en marketing

La promotion de produits pharmaceutiques passe par plusieurs autres canaux. Ces derniers sont primordiaux dans la réussite post-approbation d'un médicament (Nilan T. Jacob, PMC " Drug promotion practices: a review", 2018).

## Marketing direct

- Il consiste à faire appel à des représentants des ventes pour fournir l'information et des échantillons directement aux professionnels de la santé.

## Littérature promotionnelle et publicité

Il s'agit du:

- Contenu papier ou numérique destiné aux professionnels de la santé.
- Contenu destiné directement au consommateur (DTC). Cette partie de la promotion est celle sur laquelle se porte mon projet de recherche. Dans cette même étude, ainsi que le montre la figure suivante, les pour et les contre de cette pratique sont mis en exergue.

*Figure 2. Direct To Consumer advertisement favouring and opposing segments*

**Table 1**  
Direct-to-consumer (DTC) advertisements: favouring and opposing arguments §

In favour of DTC advertisements	Opposing DTC advertisements
Informs, educates and informs patients	Misinform patients
Encourages patient to contact clinician	Overemphasizes drug benefits
Promotes patient with dialogue with health care providers	Promotes new drugs before the safety profile is fully known
Strengthens patients' relationship with clinician	Manufactures disease and encourages drug overutilization
Encourages patient compliance	Leads to inappropriate prescribing
Reduces underdiagnosis and undertreatment of conditions	Strains relationship with healthcare providers
Removes stigma associated with certain diseases	Wastes appointment time
Encourages product competition and lower prices	Increases costs

## Formation médicale

Elle se définit par : l'organisation d'événements de formation financés par les compagnies pharmaceutiques afin de promouvoir certains aspects de leurs produits ou de leur champ thérapeutique.

2.4 Les spécificités du marketing direct auprès des consommateurs et l'influence sur la relation patients/professionnels de la santé.

### 2.4.1. La situation en Nouvelle Zélande.

Le seul autre pays, hormis les États-Unis, octroyant le droit de faire de la promotion directe aux patients est la Nouvelle-Zélande. Une étude néo-zélandaise démontre que le 3/4 des patients qui demandent un produit qu'ils ont vu à la tv, l'obtiennent (Snyder Bulik, Fierce pharma, 2020).

Dans le fameux magazine web Fiercepharma, un journaliste du nom de Beth Snyder rapporte, en 2017, que le collège des médecins de la Nouvelle-Zélande ainsi que les grandes associations médicales demandent l'abolition depuis maintenant 16 ans de la publicité directe auprès de l'utilisateur. L'État, quant à lui, ne prône pas l'abolition mais plutôt un raffermissement des législations existantes. (Snyder Bulik, "doctors New Zealand only other country allows Dtc advertising hate it too", 2020).

Un autre article paru dans le prestigieux New Zealand Doctor magazine relate les résultats d'un sondage auprès des consommateurs, résultats qui reflètent qu'une majorité de la population est en faveur de cette pratique. Moins d'un répondant sur six en veut l'abolition (Lee Toops, Statement from New Zealand public health experts on direct-to-consumer advertising of prescription drugs, 2019)

Selon une étude parue dans le "New Zealand medical journal", les dépenses en DTC dans ce pays se chiffrent en dizaine de millions de dollars (Direct-to-consumer advertising of prescription medication in New Zealand Susanna Every-Palmer, Rishi Duggal, David B Menkes). Dans ce même article, le principal argument cité est que l'information présentée aux patients fournit une vision peu équilibrée des avantages versus les risques des médicaments. L'argument contraire, avancé par les défenseurs de cette pratique, est que la DTC procure une information primordiale aux patients, allant même jusqu'à qualifier cette pratique de "transfert positif d'information". Une étude phare sur ce sujet, publiée dans le Lancet stipule même que 87% des publicités auprès des patients ne décrivaient les avantages que de façon très vague (Woloshin S, Schwartz LM, Tremmel J, Welch HG. Direct-to-consumer advertisements for prescription drugs: what are Americans being sold? Lancet, 2001) Un des risques reliés à cette pratique, est la sur-prescription des médicaments ayant fait l'objet de publicité auprès des consommateurs. En effet, une comparaison entre les USA et le Canada (Gilbody S, Wilson P, Watt I, "Benefits and harms of direct to consumer advertising: a systematic review", 2005) conclut que, après avoir vu une publicité, les patients sont plus enclins à croire qu'ils ont besoin d'une médication et à se la faire prescrire par leur médecin.

### 3. Questions de recherche et propositions (ou sous questions)

Comment la publicité pour médicaments avec ordonnance ciblant directement les patients influence-t-elle la dynamique patient-médecin ?

Mes recherches dans la littérature sur le sujet m'ont permis de me renseigner sur les effets de la publicité des médicaments sur l'interaction entre les médecins et leurs patients. Le centre de ma recherche est l'impact réel, dans le bureau du médecin, dans la conversation consécutive à la consultation, ce moment où le médecin prend la décision de prescrire un produit plutôt qu'un autre, ce moment où une conversation sur le traitement est requise. Ce qui m'a mené à identifier ma question de recherche : *De quelle façon la dynamique patient-médecin est-elle influencée par la publicité directe auprès des patients ?*

Selon moi, afin de comprendre le réel impact de cette polémique, il faut identifier l'endroit où se croisent le lien entre l'industrie pharmaceutique, le système de santé et les patients. Ce croisement se fait dans le cabinet du médecin, au moment où la conversation sur le traitement débute. Pour répondre à cette question je compte interroger des personnes qui officient dans les départements marketing des compagnies pharmaceutiques, des professionnels de la santé ainsi que des patients. Mon intention est de connaître leurs expériences personnelles concernant les changements de dynamique au cœur de la relation

patient-médecin. Comment ont-ils, eux-mêmes, observé les différences ou comment ont-ils dû adapter leur façon de gérer les interactions?

## **Chapitre 2 : Méthodologie de la recherche**

### 1. La présentation du terrain de recherche

Au Canada, trois des parties prenantes de la DTC sont les employés de l'industrie pharmaceutique affectés à la mise en place de stratégie marketing, les médecins traitants qui voient des patients ayant été assujettis à de la publicités pharmaceutiques et les chefs en conformité qui doivent déterminer si ces stratégies répondent au code éthique et si les stratégies marketing obéissent à l'aspect légal en vigueur. En effet, ce sont les trois catégories qui sont bien placées pour en comprendre les effets sur la dynamique dans le bureau de médecin, les deux premières étant les créatrices de ces campagnes publicitaires et la dernière, celle devant trier l'information pertinente destinée au traitement des patients et la médication se révélant appropriée, selon les cas observés en clinique. Dans le cadre de ma recherche, j'ai choisi d'interroger une directrice marketing dans une entreprise pharmaceutique multinationale, une chef en conformité avec plus de 20 ans d'expérience ainsi qu'un médecin généraliste avec, à son actif, plus de 1000 patients.

#### 1.1 Le chef en conformité.

Mon travail de recherche va porter plus précisément sur l'optique du chef en conformité. Ce rôle est central dans la DTC car il est responsable de définir la règlementation interne avant l'adoption de toute campagne publicitaire. Plus précisément, il doit veiller à l'établissement de règles de conformité, vouées à s'assurer que les pratiques marketing

respectent un cadre légal et éthique. Lors d'une recherche sur internet, une compagnie pharmaceutique affiche un poste de chef en conformité avec la description suivante :

*'' le/la titulaire du poste assume un rôle de gestion et de soutien des initiatives et activités liées à la conformité, notamment la gestion de projets, l'élaboration de normes, la surveillance et la production de rapports, l'application des lois et règlements, la formation, la gestion des risques, l'optimisation des contrôles internes et la promotion de l'éthique et de l'intégrité. Il/elle possède une connaissance approfondie des stratégies et des tactiques de l'entreprise et agit à titre de conseiller en matière de détection et de réduction des risques.''*

Dans cette description, on constate l'importance de ce rôle, dans le contexte légal des opérations de l'entreprise incluant le marketing.

### 1.2 Le/La directrice marketing

Dans une entreprise pharmaceutique, la directrice marketing s'occupe de mettre en place des stratégies marketing qui auront comme objectif de faire connaître la marque auprès de consommateurs potentiels et existants (des patients dans le cas présent).

### 1.3 Le professionnel de la santé

Dans le cadre de ce projet de recherche, le professionnel de la santé sera un médecin généraliste. Dans le contexte des relations patients, un professionnel de la santé se définit par toute personne qui exerce une profession dans le domaine de la santé (Office québécois de la langue française du Québec, définition "professionnel de la santé"). La raison de la pertinence d'organiser une entrevue avec une personne occupant ce rôle est cruciale car elle

est celle qui peut témoigner de tout changement de l'influence qui peut découler de la publicité de médicaments sur les patients. C'est à elle que les patients expriment le plus souvent leur désir d'utiliser des produits qu'ils ont vu à la télévision ou dans tout autre média.

## 2. Choix d'une stratégie de recherche appropriée.

### 2.1. Design de la recherche

Le design de la recherche ou architecture de la recherche, est la trame qui permet d'articuler les différents éléments d'une recherche: problématique, littérature, données, analyse et résultats (Royer & Zarlowski, 2009, p. 144). Le design de la recherche est aussi le fil conducteur de celle-ci (Akhtar, 2016).

Dans mon projet de recherche la méthode de l'entrevue semi-dirigée sera celle utilisée aux fins de comprendre et trouver des réponses à la question centrale du projet. Si la publicité directe auprès du consommateur influence les relations et la dynamique entre les patients et leur médecin, cette méthode est particulièrement intéressante dans le cas de cette question car elle permet aux interviewés de discourir sur leurs propres perceptions des changements des relations patients et professionnels de la santé. Selon Laforest, Bouchard et Maurice (2011), cette méthode permet de recueillir de l'information qualitative. L'objectif est de vérifier, sur le terrain, ce que les principaux concernés observent dans leurs interactions. C'est également l'opportunité, pour les professionnels du marketing, de

mieux comprendre ce qui se passe derrière les portes du cabinet des médecins, notamment les conversations générées par la promotion de leurs produits.

Cette méthode me permettra de récolter des données qualitatives. Elle me permettra, au travers mes entrevues, de récolter les points de vue ainsi que les opinions des personnes œuvrant dans les domaines sur lesquels la publicité de médicaments à une influence.

Selon Lincoln (1995), « L'entretien semi-directif est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructivistes. »

Dans le cadre de mon projet, je me servirai de l'entretien semi-dirigé à réponses libres. Pour ce type d'entrevue j'aurai en ma possession un guide d'entrevue ainsi que des hypothèses préparées à l'avance et des questions ouvertes. Je me servirai ensuite des réponses obtenues pour analyser les similitudes ou les divergences de perceptions sur les effets de la publicité pharmaceutique sur les relations entre patients et médecins.

## 2.2 Choix du positionnement épistémologique

Au niveau de la définition, l'épistémologie est la discipline philosophique qui vise à établir les fondements de la science (Thietard et Al., 2014)

L'importance d'une perspective épistémologique est primordiale « elle permet un encadrement qui prédit, décrit, autonomise et déconstruit l'opinion populaire en augmentant la base des connaissances tout en faisant croître la compréhension et l'objectif derrière la recherche qualitative » (Merriam, 2009). Selon Avon (2016), il s'agit aussi d'une démarche fondée, à la fois logique et rationnelle qui a pour but de développer de nouvelles connaissances. L'objectif est d'expliquer, de comprendre, de prédire ou d'aider à établir des normes (Thietard et Al., 2014)

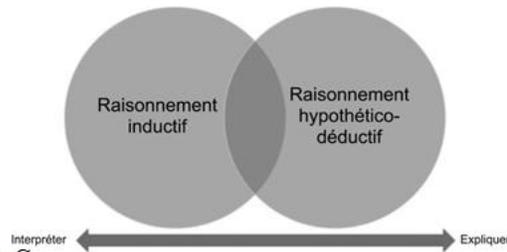
Deux options d'orientation s'offraient à moi (Gaudet et Robert (2018) : l'orientation réaliste et l'orientation constructiviste. Dans le cas d'un travail de recherche comme le mien, en fonction du fait que les interprétations seront basées sur ma propre interprétation des réponses obtenues ainsi que des conclusions tirées de ma compréhension des liens entre les concepts et les réponses soulevées par les personnes en entrevue, je me servirai d'une position épistémologique constructiviste. Une définition simple de cette posture épistémologique consiste à dire que le constructivisme a pour but de co-définir la réalité, avec les acteurs. Cette réalité reste ainsi subjective et dépendante, affectée seulement par ma propre expérience. ( Thietard et Al., 2014).

### 2.3 Choix du mode de raisonnement

Selon Hladi Rispal (2002), il existe, en théorie, deux modes de raisonnement en recherche qualitative : le raisonnement déductif et le raisonnement inductif. Mon choix de raisonnement s'est porté sur un modèle inductif, « un type de raisonnement qui consiste à passer du spécifique vers le général », ce qui signifie qu'à partir de faits rapportés ou observés (expériences, événements, etc.), le chercheur aboutit à une idée par la généralisation (ou la transférabilité) et non par la vérification à partir d'un cadre théorique pré-établi. (Bentayeb & Fast, 2015). Cette définition correspond bien à l'objectif de ma recherche : donner une idée de l'influence de la publicité sur la relation entre les patients et leurs médecins. Étant donné que le concept même de relation dans le cabinet du médecin est générale, ce mode de raisonnement semble approprié.

Dans le cas de mon travail de recherche et étant donné que la suite des réflexions et des sujets servira à alimenter des recherches futures, j'ai opté délibérément pour la méthode inductive. La solide expérience des professionnels interrogés permettra d'approfondir le raisonnement sur le sujet. Leurs opinions sont aussi valables pour les résultats de notre recherche que pour les recherches à venir. Selon Thietard et al. (2014), ce type de recherche qualitative permettrait d'ailleurs de « retrouver par là-même toute la subtilité de la réalité étudiée.

*Figure 3.  
Raisonnement  
inductif et  
raisonnement  
hypothético-  
déductif. Gaudet, S  
& Robert, D (2018)*



### 3. Choix de la méthode de recherche : Qualitative

Pour assurer le succès de cette recherche, il était important de faire appel à des experts dans le domaine. Il fallait des acteurs clés dans l'industrie pharmaceutiques mais aussi dans le domaine médical, des personnes qui sont réellement impliquées dans les enjeux liés à la problématique du projet de recherche. Cette méthode de recherche nous permettra d'avoir une vision claire des rouages internes et des opinions de ceux qui vivent les conséquences de la DTC au quotidien. Elle est donc la plus pertinente pour ce projet.

#### 3.1 Échantillonnage et guide d'entrevue.

Mon choix s'est porté sur trois des acteurs clés de la publicité pharmaceutique. Ceux qui préparent les stratégies de marketing, ceux qui en connaissent les rouages légaux et ceux qui sont en contact avec les patients. De cette façon, je pouvais m'assurer d'avoir trois points de vue différents, qui me mèneraient à une compréhension plus globale de la dynamique créée en entreprise et vécue au niveau du bureau du médecin.

##### 3.1.1 Méthode d'échantillonnage

Une liste des personnes occupantes ou ayant occupé des postes de direction marketing dans des entreprises pharmaceutiques reconnues a été dressée. Par la suite, ces personnes ont été contactées par courriel afin de participer à ce projet de recherche. La possibilité leur a été donnée de choisir entre une entrevue en personne ou virtuelle par téléconférence. En plus des personnes ayant une expérience marketing, une liste professionnelle comportant des chefs de conformité a été établie. Le même processus a été suivi pour recruter un ou plusieurs médecins généralistes. J'ai finalement reçu la confirmation de participation des personnes, par catégorie de profil :

1. Ex- directrice marketing pour une multinationale pharmaceutique ayant travaillé sur plusieurs projets de stratégie marketing en vue de publicités directes auprès de patients.
2. Une chef en conformité ayant une expérience comme directrice du département d'éthique et de conformité dans une entreprise pharmaceutique mondiale.
3. Une femme médecin de famille avec plus de 1000 patients

### 3.1.2 Méthode de collecte de données

Comme mentionné plus haut, la méthode de l'entrevue semi-dirigée a été choisie pour ce projet de recherche. Une discussion planifiée sera préparée mais les répondants seront libres d'élargir leurs réponses et d'établir de nouvelles lignes de conversation et d'élaborer sur leurs idées, leurs opinions et leurs expériences.

Les entrevues ont tous été réalisées de façon virtuelle en raison de l'éloignement de deux d'entre elles qui sont basées à Toronto et qui ne pouvaient se déplacer à cause de la situation de pandémie de COVID-19 et des restrictions imposées par Santé Canada. Les entrevues n'ont pas été enregistrées, suite au non-consentement des parties. Toutefois, une prise de notes et une retranscription des points importants a été acceptée par les participants volontaires. Il faut noter que pour assurer des réponses honnêtes, les participants ont préféré avoir une totale confidentialité et ainsi s'exprimer librement.

### 3.1.3. Méthode d'entrevue

Durant l'entrevue, des questions générales et ouvertes ont été posées aux participants, laissant ainsi de l'espace pour un partage plus élaboré des idées, opinions et expériences. Une liste des questions est disponible en annexe (QUESTION entrevue annexe). Les entrevues ont duré de 30 à 45 minutes et comportaient 5 questions ouvertes. Les questions étaient différentes selon le type de profil du volontaire.

## 3.2 Collecte de données

Des notes ont été prises durant les entrevues. Ces notes ont par la suite servi à l'élaboration des conclusions et de l'analyse. Étant donné la nature du sujet et la position délicate que certains volontaires connaissaient, leurs opinions étant parfois contraires à celles de leurs employeurs, il y a eu refus de consentement de l'enregistrement des séances. Toutefois, ils ont tous accepté l'entrevue, moyennant des pauses afin de s'assurer de l'exactitude des notes prises.

## 3.3 Méthode d'analyse

L'analyse des données a été manuelle et, étant donné les profils hétérogènes des personnes interrogées, chacune d'entre elles a été analysée indépendamment. Le guide d'entrevue en annexe contient les questions ainsi que la description du profil de la personne ayant répondu.

Les entrevues ont été faites de façon semi-dirigée et en mode virtuel. Le contenu pertinent était collecté durant l'entrevue et ensuite transcrit dans un carnet de notes d'entrevue. L'analyse du contenu a été faite selon les différentes thématiques et selon le profil de l'individu.

### **Chapitre 3 : Résultats et discussion**

#### 1.1 Question et sous-question de recherche

Tel que mentionné au début, la question au centre du projet de recherche porte sur l'impact de la DTC sur la dynamique entre les patients et les professionnels de la santé. Après discussion avec les trois personnes qui sont hautement impliquées dans le domaine de la santé et de la pharmaceutique, j'ai voulu comprendre quels sont les enjeux rencontrés par chacun de ces acteurs et comment ils naviguent dans les rouages de la promotion de médicaments et du traitement des malades. L'idée était de comprendre l'impact de ce type de marketing sur les opérations quotidiennes. J'ai donc posé des questions orientées sur la relation avec la DTC mais aussi sur la réalité de travailler en harmonie avec une forme de marketing extrêmement réglementé et qui est le noyau de plusieurs débats éthiques.

L'objectif de mes entrevues était d'avoir des réponses à cette question : Comment la publicité pour médicaments avec ordonnance ciblant directement les patients influence-t-elle la dynamique patient-médecin ?

Les prochains paragraphes sont un résumé des éléments d'analyse aux réponses des divers participants au questionnaire. Cette analyse a été obtenue en comparant les réponses entre elles et en effectuant un lien entre la dynamique de chacun de ces profils versus leur rôle vis-à-vis de la catégorie DTC, dans le marketing pharmaceutique. Les réponses obtenues, en tenant compte du débat continu sur une réglementation supplémentaire, aident à comprendre les raisons derrière chacune des opinions sur le sujet.

Cette partie de l'essai servira aussi à faire le lien entre les résultats et la littérature. Selon Robitaille (2017), ceci servira aussi à *"Répondre aux hypothèses ou questions de départ et à interpréter les résultats"*.

Lors de mes conversations avec les intervenants du milieu, certains points sont revenus à plusieurs reprises dans la conversation : l'éthique de la DTC, la relation de confiance entre les patients et leurs médecins, celle entre les médecins et l'industrie et le rôle de la réglementation gouvernementale. Dans les prochains paragraphes, je vais élaborer sur les opinions sur le sujet, de chaque personne reçue en entrevue.

### 1.1.2 La pratique de la DTC dans le cadre du marketing pharmaceutique :

Le concept du marketing pharmaceutique selon lequel la publicité agit directement sur le patient est une pratique réglementée mais courante et assez particulière si on la compare au marketing dans d'autres domaines (Bélanger – Simard, 2012). Les concepts habituels

du marketing ne sont pas directement transférables. Comme il a été constaté à travers les entrevues, les preneurs de médicaments sont considérés comme des clients par les entreprises pharmaceutiques et sont donc assujettis à une information commerciale, une information qui reste spécifique en vertu de la loi canadienne (Donohue, 2006)

La partie du marketing-mix traité et mis en avant par cet essai est la promotion. Les intervenants soulignent tous le fait qu'ils comprennent le rôle du marketing pharmaceutique mais ils soulèvent un débat sur la forme de promotion des médicaments d'ordonnance.

Voici un tableau qui fait état des principales questions soulevées par chacun des intervenant interrogé :

Tableau 2

*Récapitulatif des positions prises à propos d'un marketing pharmaceutique DTC optimal*

	Éthique	Responsabilité	Transparence
Responsable marketing	Considère la pratique éthique	Patient	Selon besoins commerciaux
Responsable conformité	Considère la pratique éthique	Gouvernement	Selon règles imposées par Santé Canada
Professionnel de la santé	Pense que la pratique n'est pas éthique	Entreprise pharmaceutique	Transparence totale

### 1.2.1 Le côté éthique de la DTC

À travers mes entrevues, un point était discuté par les trois intervenant : l'éthique de la pratique de la DTC. En effet, dans la littérature sur le sujet, plusieurs auteurs évoquent les questionnements sur l'éthique de cette pratique (Mintzes et al, 2009). Les trois intervenants avaient des points-de-vue très différents sur le sujet. Personne n'a considéré la pratique comme étant non-éthique mais tous ont soulevé l'importance de maintenir les intérêts des patients au centre des préoccupations et de faire preuve d'une conscience morale face aux répercussions de la DTC. Les trois ont mentionné qu'une responsabilité partagée concernant la sécurité des patients devait être le point central dans tout projet de DTC. Le responsable de conformité interrogé a émis les remarques suivantes :

- " *Nous prenons à cœur l'éthique dans notre pratique et nous avons constamment des formations sur le sujet*". Le professionnel de la santé, quant à lui, a partagé son opinion que " *toute personne étant impliquée dans la promotion de médicament doit avoir une éthique impeccable afin de protéger l'intégrité complète du système de santé.* "
- " *Nous nous assurons que tous les employés de l'entreprise suivent un code d'éthique en matière de pratique. Nous sommes aussi régis par des codes d'éthique de l'industrie. L'éthique de nos pratiques est au centre même de nos stratégies marketing et commerciales.* "

L'éthique est, certes, un terme général mais dans l'industrie et parmi les gens interrogés, cette question anime la discussion et met tous les intervenants sur le même fil conducteur.

Voici comment le spécialiste en marketing s'exprimait sur le sujet :

- " *Nous avons un code d'éthique interne tout comme plusieurs organismes gouvernementaux qui s'assurent que nous agissons selon dans les meilleurs intérêts des patients. "*

- " *En tant qu'industrie étant impliquée indirectement dans les soins de santé, nous nous devons de travailler avec une éthique impeccable. "*

- " *Il n'y a rien de non-éthique à faire la promotion de nos produits directement aux personnes concernées."*

L'idée globale du point de vue marketing est que d'un point de vue purement commercial, il n'y a effectivement rien de mal à faire la promotion directement aux personnes qui prennent les médicaments en question, Tant que les messages sont vrais et ne mettent pas la vie des patients en danger. La portion légale est gérée par Santé Canada.

### 1.2.2 La responsabilité de l'entreprise pharma

Dans mes entrevues, les personnes employées par des compagnies pharmaceutiques (tel que le responsable conformité et marketing) ont reconnu avoir une certaine responsabilité dans l'impact de la DTC, sur la relation patient médecin. Quelques-unes des citations vont en ce sens :

Responsable conformité :

- *"En tant qu'entreprise ayant la responsabilité de développer et mettre en marché des médicaments, nous devons prendre une partie de responsabilité vis-à-vis des patients".*
- *" C'est notre devoir de s'assurer de respecter les législations mises en place par Santé Canada."*
- *" Nous avons confiance en Santé Canada pour mettre en place des réglementations qui permettent que les patients canadiens bénéficient de toute l'information possible concernant les traitements de leurs maladies."*

Responsable marketing :

- *" Nous devons garder le patient et sa sécurité au centre de nos campagnes marketing "*
- *" Notre responsabilité va au-delà des règles mises en place."*

Professionnel de la santé :

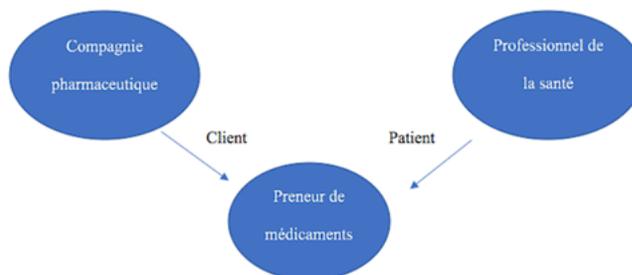
- *" Les entreprises pharmaceutiques se doivent de réaliser qu'elles ont une responsabilité envers les patients. Elles doivent réaliser qu'elles sont une source d'information importante pour les malades."*

### 1.2.3. Le patient comme client

Un des éléments de discussion retenu est le fait que le preneur de médicament est considéré comme un client par les employés en pharmaceutique. Contrairement aux professionnels de la santé qui le considèrent comme un patient. Cette différence affecte la

réponse à la question primaire de l'essai. la relation n'étant pas la même lorsqu'elle fait l'objet d'une attente monétaire. Voici un tableau qui représente la relation entre les trois parties, en lien avec le preneur de médicament.

*Figure 4. La relation entre Les compagnies pharmaceutiques, les professionnels de la santé et les patients*



Le professionnel de la santé interrogé est un médecin de famille. Voici quelques citations qui démontre l'état d'esprit différent lorsque le patient n'est pas considéré comme un client.

- *" Le malade est dans un état de désespération face à la maladie. Cet état rend le preneur de médicament vulnérable dans sa prise de décision et en tant que médecin nous devons protéger cette vulnérabilité."*
- *"Comme nous n'avons aucun gain financier en lien avec la prise de médicaments, nous sommes les mieux placés afin d'éduquer les patients sur ce qu'ils vont prendre".*
- *"L'industrie pharmaceutique nous refile la tâche de séparer l'information pertinente et non-pertinente au cas du patient en question."*

Les deux personnes travaillant dans le domaine pharmaceutique ont donné des réponses similaires. Le preneur de médicaments est en mesure de recevoir une information publicitaire et de favoriser ainsi une meilleure conversation avec le professionnel de la santé.

Cette notion est en effet ce qui sépare les parties prenantes : le patient devient lui-même responsable de connaître les divers médicaments disponibles.

Lors de notre conversation avec les trois professionnels, un point est revenu souvent : c'est l'importance de l'innovation en marketing pharmaceutique. Cette notion est considérée comme essentielle selon les auteurs (Kotler et Levy, 1969) . Les trois intervenants mentionnent que l'innovation passe par une meilleure gestion des messages publicitaires, un ciblage plus précis des récepteurs de la promotion du médicament.

L'innovation permet un accès à une information plus complète et plus rapide. Cet afflux d'information médicale rend les consommateurs de médicament plus informés sur les médicaments qu'ils consomment, ce qui les rend par le fait même plus exigeants (Ansell, 2013, P.3). C'est cette même exigence qui répond à notre question initiale et qui influence la dynamique entre les patients et leurs médecins

#### 1.2.4 Définition de "dynamique patient-médecin" point de vue employé pharmaceutique.

Lorsque cette question est posée, les réponses sont très divergentes. Dans le cadre de mon projet de recherche, j'ai voulu garder une définition très large du concept de dynamique de la relation patient-médecin, de façon à ne pas influencer la réponse des participants. Selon le professionnel marketing, la relation entre le patient et le médecin est une relation à prédominance transactionnelle. Voici ce que la responsable marketing nous a mentionné :

- *" Selon moi, le médecin est un employé de l'état dont le but est de donner des soins et prescrire un produit pharmaceutique optimal offert par les entreprises pharmaceutiques ". Cette vision transforme la relation entre le malade et son médecin en consultation transactionnelle dont l'aspect central reste le service ou produit livré.*

Une autre citation démontre aussi que selon la responsable marketing, le dynamisme entre le patient et son médecin repose sur le produit ou service reçu :

- *"En tant que marketer dans une compagnie pharmaceutique, mon rôle est d'aider le professionnel de la santé à connaître les meilleures thérapies disponibles de façon à ce que le patient reçoive le meilleur service possible. Il en va de même pour les patients : ces derniers doivent être au courant de ce qui est disponible afin d'être plus rigoureux envers leurs professionnels de la santé."*

Encore une fois, on voit que la relation est perçue comme un échange de service entre le médecin et le patient. Cette idée n'est pas fautive en soi mais elle est très différente selon le point de vue du professionnel de la santé.

Du côté du responsable en conformité, la réponse à cette question obéit à davantage de logique dans les propos :

- *" Notre objectif est de renseigner les gens sur l'existence de thérapies nouvelles pouvant les aider à mieux vivre tout en suivant les règles imposées par Santé Canada."*
- *"Ce n'est pas de notre responsabilité de s'immiscer entre le patient et son médecin. Nous voulons simplement donner l'information la plus pertinente pour le patient et pour le médecin, tout en étant conforme et éthique dans nos pratiques."*

La notion de responsabilité de l'auteur de la promotion marketing.

La notion de responsabilité est un point important selon les trois experts interrogés. En marketing, la notion de responsabilité fait partie de la responsabilité sociale de l'entreprise. En effet, les consommateurs font, en général, preuve de réticence face aux messages publicitaires, (Herauld Stéphanie, « Responsabilité Sociale de l'Entreprise et Publicité », RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise, 2012) Ce concept de responsabilité sociale est vu sous différentes formes. Les professionnels du domaine pharmaceutique consultés ont les seuls à considérer l'importance d'une responsabilité commune face aux patients.

### 1.2.4 Définition de ‘‘dynamique patient-médecin’’ du point de vue professionnel de la santé

La question centrale du projet repose sur l'évaluation de l'impact sur la dynamique patient-médecin et lorsqu'elle a été posée au médecin, dans le cadre de ce projet, la réponse penchait plutôt vers une nuisance à la dynamique. En effet, la publicité pharmaceutique, selon elle, nuirait à la relation de confiance entre les deux parties.

- *"Lorsque mes patients me viennent avec des produits vus à la télévision et qui ne conviennent pas exactement à leur traitement, ils mettent en doute mes capacités à les traiter."*
- *" Le traitement de certaines maladies est très complexe et le choix du produit pharmaceutique doit se faire selon l'expérience clinique du médecin traitant. Les patients choisissent leurs propres médicaments selon le niveau d'exposition promotionnelle. Ce qui rend notre travail plus difficile car nous devons les convaincre que nous avons l'information plus juste sur leur propre santé."*
- *"J'en ai marre d'avoir des patients qui remettent en doute mes compétences car je ne prescris pas ce qu'ils ont vu à la télé."*
- *"L'industrie pharmaceutique doit savoir que le patient n'est pas apte à prendre des décisions sur le médicament à prendre après avoir vu une pub de 30 secondes."*
- *"Ma relation avec mes patients exposés aux messages publicitaires sur le médicament est plus fragile qu'avec les autres. Il y a un élément de confiance qui se brise lorsqu'ils reçoivent un traitement différent de ce qu'ils croient être le bon, car ils ont vu le message publicitaire."*

## 2. Apport de la recherche : Théorie et pratique

Au niveau de la théorie, cette recherche éclaire un aspect du marketing pharmaceutique qui possède un impact sur la société. Plusieurs chercheurs s'y sont intéressés et sont

parvenus à des conclusions similaires. Il serait judicieux d'approfondir l'aspect intrusif des réglementations gouvernementales dans le marketing médical, des risques à long terme de ce type de marketing ou des possibles innovations en matière de promotion de médicaments. Dans une période où l'accès à l'information est démocratisé, un changement dans la vision du marketing pharmaceutique reste à débattre.

Dans mes conversations avec les participants, ils ont tous démontré une pensée protectrice envers le preneur de médicament, qu'il soit regardé comme un consommateur ou un patient.

## **2.1 Limites de la recherche**

Étant donné la nature controversée du sujet, les éléments discutés sont teintés d'opinion personnelle, ce qui peut limiter l'impartialité face à certains aspects de la conversation. La largesse du sujet et les divers débats qu'il engendre nécessitent plus de temps afin de couvrir tout le sujet, ce qui peut représenter une limite au travail de recherche. La taille de mon échantillon représente aussi une limitation.

Dans les prochaines recherches il apparaît pertinent de se poser les questions suivantes :

- a) Pourquoi les groupes de patients ne sont pas contre la DTC ?
- b) Qu'est-ce qui pourrait être accompli pour augmenter la confiance envers le marketing pharmaceutique ?

Pour conclure, il serait intéressant d'approfondir le sujet en interviewant un plus grand éventail de professionnels de la santé, patients et employés de l'industrie pharmaceutique, afin d'avoir un meilleur échantillon et ainsi de relever les tendances de façon plus précise.

### **Conclusion**

Comme présenté en introduction de la recherche, l'objectif de ce travail était de comprendre l'impact perçu par les professionnels œuvrant dans le domaine affecté par le marketing pharmaceutique de la DTC.

Afin de préparer le projet de recherche, il a fallu bien comprendre ce qui a déjà été réalisé en matière d'étude sur le sujet. En effet, ce sujet étant au cœur de l'actualité dans le monde du marketing pharmaceutique, plusieurs articles et études ont été menés sur ce sujet. La revue de littérature a permis de mieux identifier la question principale et la séparer en deux sous-questions par la suite. Nous avons ensuite déterminé les intervenants clés dans le

monde de la DTC, au niveau du système de santé et des corporations pharmaceutiques. Ensuite, nous avons établi le design de la recherche en y incluant l'information sur la méthode de collecte de donnée. La collecte de données a été réalisée à travers 3 entrevues avec des spécialistes du marketing pharmaceutique, de conformité ainsi qu'un professionnel de la santé. Ces entrevues ont permis d'amasser l'information nécessaire afin de répondre à la question de recherche. Les réponses d'entrevue ont été divisées selon les thèmes centraux et communs entre les répondants, par une analyse qualitative de leurs propos. Pour conclure, les points importants sur la théorie ont été identifiés et inclus dans les recommandations et la discussion.

Parmi ces points centraux, nous pouvons dire que l'éthique, la responsabilité et la transparence sont les éléments recherchés par les parties concernées et aussi ceux qui affectent la dynamique entre les patients et leurs professionnels de la santé suite à la diffusion de publicités sur les médicaments qui leur sont directement destinés.

Seulement trois intervenants ont été consultés et, idéalement, un groupe d'acteurs de l'industrie plus varié, aiderait certainement à avoir un éventail d'idées plus diversifié et ainsi pouvoir émettre des conclusions qui reflèteraient davantage la réalité de la question. Toutefois, la qualité des intervenants a permis d'avoir une vision qui est très cohérente avec les résultats déjà obtenus et reflétés par la littérature sur le sujet.

## Références

- Anadaleeb, S. S., & Tallman, R. F. (1996). Relationships of physicians with pharmaceutical sales representatives and pharmaceutical companies: an exploratory study. *Health marketing quarterly*, 13(4), 79–89. [https://doi.org/10.1300/J026v13n04\\_07](https://doi.org/10.1300/J026v13n04_07)
- Barfett, J., Lanting, B., Lee, J., Lee, M., Ng, V., & Simkhovitch, P. (2020). Pharmaceutical Marketing to Medical Students: The Student Perspective. *McGill Journal of Medicine*, 8(1). <https://doi.org/10.26443/mjm.v8i1.376>
- Fierce Pharma. (2017). *Doctors in New Zealand-the only non-U.S. country that allows DTC advertising- call for bans*, Repéré à <https://www.fiercepharma.com/marketing/doctors-new-zealand-only-other-country-allows-dtc-advertising-hate-it-too>
- Fierce Pharma. (2020). *The top 10 ad spenders in Big Pharma for 2019*, Repéré à <https://www.fiercepharma.com/special-report/top-10-advertisers-big-pharma-for-2019>
- Gilbody, S., Wilson, P., & Watt, I. (2005). Benefits and harms of direct to consumer advertising: a systematic review. *Quality & safety in health care*, 14(4), 246–250. <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.012781>
- Gouvernement du Canada. (2005). *Distinction entre les activités publicitaires et les autres activités*, Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/exigences-reglementaires-publicite/politiques-lignes-directrices/politique-distinction-activites-publicitaires-activites.html>

- Hailu, A.D., Workneh, B.D. & Kahissay, M.H. (2021). Influence of pharmaceutical marketing mix strategies on physicians' prescribing behaviors in public and private hospitals, Dessie, Ethiopia: a mixed study design. *BMC Public Health*, 21(65). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10063-2>
- Health Canada. (2005). *Advertising Campaigns of Branded and Unbranded Messages*, Repéré à <https://adstandards.ca/wp-content/uploads/Advertising-Campaigns-of-Branded-and-Unbranded-Messages.pdf>
- Herauld, S. (2012). Responsabilité Sociale de l'Entreprise et Publicité. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 1(1), 7-18. <https://doi-org.ezpaarse.univ-paris1.fr/10.3917/rimhe.001.0007>
- Jacob, N. T. (2018). Drug promotion practices: A review. *British journal of clinical pharmacology*, 84(8), 1659–1667. <https://doi.org/10.1111/bcp.13513>
- Lexchin, J. (2017). The Pharmaceutical Industry and the Canadian Government: Folie à Deux. L'industrie pharmaceutique et le gouvernement canadien : folie à deux. *Healthcare policy = Politiques de sante*, 13(1), 10–16. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2017.25195>
- Lexchin, J. (2018). Pharmaceutical company spending on research and development and promotion in Canada, 2013-2016: a cohort analysis. *J of Pharm Policy and Pract*, 11(5). <https://doi.org/10.1186/s40545-018-0132-3>
- Mintzes, B., Morgan, S., & Wright, J.M. (2009). Twelve Years' Experience with Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs in Canada: A Cautionary Tale. *PLOS ONE*, 4(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005699>
- New Zealand Doctor. (2019). *Statement from New Zealand public health experts on*

*direct-to-consumer advertising of prescription drugs (relating to Consumer NZ poll)*, Repéré à <https://www.nzdoctor.co.nz/article/undoctored/statement-new-zealand-public-health-experts-direct-consumer-advertising>

Office québécois de la langue française. (2001). *Fiche Terminologique*:

*professionnel de la santé*, Repéré à [http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id\\_Fiche=8382753](http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8382753)

Orientation marketing. (2019). *Pharma Product Differentiation: Types, Sources and Approaches*, Repéré à <https://www.orientation.agency/insights/pharma-product-differentiation-approaches-types-sources>

Site Web de la législation (Justice). (2021). *Règlement sur les aliments et drogues*

(*C.R.C, ch. 870*), Repéré à [https://laws.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.,\\_ch.\\_870/page-105.html](https://laws.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.,_ch._870/page-105.html)

Ventola, C. L. (2011). Direct-to-Consumer Pharmaceutical Advertising: Therapeutic or Toxic?. *P & T : a peer-reviewed journal for formulary management*, 36(10), 669–684. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3278148/>

Woloshin, S., Schwartz, L. M., Tremmel, J., & Welch, H. G. (2001). Direct-to-consumer advertisements for prescription drugs: what are Americans being sold?. *Lancet (London, England)*, 358(9288), 1141–1146. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)06254-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)06254-7)

## **Annexes**

Annexe 1 :

Demande de participation au projet de recherche (Professionnel Marketing)

*Bonjour*

*Je vous écris afin de demander votre participation à mon projet de recherche. Je vous approche en tant que professionnel du marketing dans le domaine pharmaceutique et afin d'en apprendre plus sur votre expérience, mieux comprendre votre réalité et élaborer au sujet des pratiques en publicité directe auprès des consommateurs.*

*Si cela vous intéresse, j'aurais simplement besoin de m'entretenir avec vous pour une courte entrevue. L'entrevue sera d'une durée de 30 à 45 minutes et se déroulera sur.*

*Votre anonymat sera préservé.*

*Hakim Moussaïf*

*Étudiant à la Maîtrise en Administration des Affaires Université du Québec en Outaouais*

Annexe 2 :

Demande de participation au projet de recherche (Professionnel conformité)

*Bonjour*

*Je vous écris afin de vous demander votre participation à mon projet de recherche. Je vous approche en tant que professionnel de la conformité dans le domaine pharmaceutique et afin d'en apprendre plus sur votre expérience, mieux comprendre votre réalité et élaborer au sujet des pratiques en publicité directe auprès des consommateurs.*

*Si cela vous intéresse, j'aurais simplement besoin de m'entretenir avec vous pour une courte entrevue. L'entrevue sera d'une durée de 30 à 45 minutes et se déroulera sur. Votre anonymat sera préservé.*

*Hakim Moussaïf*

*Étudiant à la Maîtrise en Administration des Affaires Université du Québec en Outaouais*

Annexe 3 :

Demande de participation au projet de recherche (Professionnel de la santé)

*Bonjour*

*Je vous écris afin de vous demander votre participation à mon projet de recherche. Je vous approche en tant que professionnel de la santé et afin d'en apprendre plus sur votre expérience, mieux comprendre votre réalité et élaborer au sujet des répercussions sur votre pratique de la publicité directe auprès des consommateurs.*

*Si cela vous intéresse, j'aurais simplement besoin de m'entretenir avec vous pour une courte entrevue. L'entrevue sera d'une durée de 30 à 45 minutes et se déroulera sur. Votre anonymat sera préservé.*

*Hakim*

*Moussaif*

*Étudiant à la Maîtrise en Administration des Affaires Université du Québec en Outaouais*

Annexe 4 : guide d'entrevue semi-dirigée

**GUIDE D'ENTREVUE** : Comment la publicité pour médicaments avec ordonnance ciblant directement les patients influence-t-elle la dynamique patient-médecin ?

## **PARTIE I - Introduction (professionnel du marketing)**

Introduction –

Exemple : « Bonjour et merci d'avoir accepté de participer à cette étude dans le domaine du marketing pharmaceutique. Votre participation est grandement appréciée afin d'élargir le sujet. Vous êtes en accord avec le fait que vos réponses soient rendues publiques tout en gardant votre anonymat. »

Brève présentation du participant (profil général, expériences dans le milieu et rôle professionnel.

-Fonction

-Expériences

-Ce qui a poussé le participant à œuvrer dans le milieu

## **PARTIE II – Pratiques**

1. Selon vous, quels sont les objectifs des campagnes marketing dédiées aux patients dans le domaine pharmaceutique ?
2. Pouvez-vous me donner des exemples de comment vous tirez profit de ces pratiques ?

### **PARTIE III – Éthique & Influence sur la médecine**

3. Selon vous, la DTC relève-t-elle d'un dilemme éthique sur les pratiques en marketing?
4. Quelle forme d'influence pensez-vous que le DTC a sur le volume de prescriptions d'un produit ?
5. Pensez-vous qu'une publicité de 30 secondes est suffisante pour livrer une information complète sur un médicaments de prescription ?
6. Estimez-vous que la DTC influence la qualité des soins prodigué aux patients ?
7. Quelle sont les avantages selon vous de la DTC vs la publicité au professionnel de la santé ?
8. Êtes-vous pour ou contre une réglementation supérieure de la DTC au Canada?
9. Selon vous, quel est le rôle de la compagnie pharmaceutique en ce qui concerne les relations patient/médecin ?

### **PARTIE IV – Remerciements**

Récapitulatif de la discussion. Suite à la discussion, aimeriez-vous nous laisser sur une réflexion ? Je vous laisse exprimer votre opinion au sujet du marketing dans votre domaine.

## Annexe 5

**GUIDE D'ENTREVUE** : Comment la publicité pour médicaments avec ordonnance ciblant directement les patients influence-elle la dynamique patient-médecin ?

### **PARTIE I - Introduction (Spécialiste conformité)**

Introduction –

Exemple : « Bonjour et merci d'avoir accepté de participer à cette étude dans le domaine de la conformité pharmaceutique. Votre participation est grandement appréciée afin d'élargir le sujet. Vous êtes en accord avec le fait que vos réponses soient rendues publiques tout en gardant votre anonymat. »

Brève présentation du participant (profil général, expériences dans le milieu et rôle professionnel.

-Fonction

-Expériences

-Ce qui a poussé le participant à œuvrer dans le milieu

### **PARTIE II – Pratiques**

1. Selon vous, quels sont les objectifs des campagnes marketing dédiées aux patients dans le domaine pharmaceutique ?
2. Pouvez-vous me donner des exemples de la façon dont vous gérez les limitations législatives de la DTC?

### **PARTIE III – Éthique & Influence sur la médecine**

3. Selon vous, la DTC relève-t-elle d'un dilemme éthique sur les pratiques en marketing?
10. Que pensez-vous des non-limitations sur la DTC aux États-Unis et en NZ ?
11. Pensez-vous que les règles canadiennes en matière de DTC sont trop strictes ?
12. Estimez-vous que le gouvernement doit intervenir afin de protéger les patients ?
13. Quelles sont les avantages selon vous de la DTC vs la publicité au professionnel de la santé ?
14. Êtes-vous pour ou contre une réglementation supérieure de la DTC au Canada?
15. Selon vous, quel est le rôle de la compagnie pharmaceutique en ce qui concerne les relations patient médecin ?

### **PARTIE IV – Remerciements**

Récapitulatif de la discussion. Suite à la discussion, aimeriez-vous nous laisser sur une réflexion ? Je vous laisse exprimer votre opinion au sujet du marketing dans votre domaine.

## Annexe 6

**GUIDE D'ENTREVUE** : Comment la publicité pour médicaments avec ordonnance ciblant directement les patients influence-t-elle la dynamique patient-médecin ?

### **PARTIE I - Introduction (professionnel de la santé)**

Introduction –

Exemple : « Bonjour et merci d'avoir accepté de participer à cette étude dans le domaine de la conformité pharmaceutique. Votre participation est grandement appréciée afin d'élargir le sujet. Vous êtes en accord avec le fait que vos réponses soient rendues publiques tout en gardant votre anonymat. »

Brève présentation du participant (profil général, expériences dans le milieu et rôle professionnel.

-Fonction

-Expériences

-Ce qui a poussé le participant à œuvrer dans le milieu

### **PARTIE II – Pratiques**

1. Selon vous, quels sont les objectifs des campagnes marketing dédiées aux patients dans le domaine pharmaceutique ?
2. Pouvez-vous me donner des exemples de la façon dont vous gérez vos patients ayant été influencés par une publicité pour un médicament ?

### **PARTIE III – Éthique & Influence sur la médecine**

3. Selon vous, la DTC relève-t-elle d'un dilemme éthique sur les pratiques en marketing?
16. Selon vous, quel est le rôle du professionnel de la santé dans la gestion de l'impact de la DTC ?
17. Pensez-vous que les règles canadiennes en matière de DTC sont trop souples ?
18. Estimez-vous que le gouvernement doit intervenir afin de protéger les patients ?
19. Voyez-vous un impact sur la relation avec vos patients s'il ne sont pas sur un produit qui est promu et qui respecte leur condition ?
20. Pensez-vous que les patients ont la responsabilité de s'informer sur les médicaments indiqués pour leur condition et d'en exiger un par rapport à un autre ?
21. Selon vous, quel est le rôle de la compagnie pharmaceutique en ce qui concerne les relations patient/médecin ?

### **PARTIE IV – Remerciements**

Récapitulatif de la discussion. Suite à la discussion, aimeriez-vous nous laisser sur une réflexion ? Je vous laisse vous exprimer sur votre opinion au sujet de la DTC en générale.

Remerciements pour la participation.

Annexe 7 : consentement

Case postale 1250,

succursale HULL, Gatineau (Québec) J8X 3X7

[www.uqo.ca/ethique](http://www.uqo.ca/ethique)

Comité d'éthique de la recherche

**Formulaire de consentement : Étude :** Comment la publicité pour médicaments avec ordonnance ciblant directement les patients influence-t-elle la dynamique patient-médecin ?

Hakim Moussaif

Directrice de recherche : Rhizlane Hamouti

Nous sollicitons, par la présente, votre participation au projet de recherche en titre, qui vise à mieux comprendre la pratique DTC utilisée en marketing pharmaceutique. Les objectifs de ce projet de recherche sont d'établir des liens entre la théorie et la pratique et cerner les impacts sur lesquels réfléchir dans les futures conversations sur le sujet.

Vous êtes invitée à participer à un projet de recherche qui consiste à une entrevue avec enregistrement audio qui sera ensuite analysé. L'entrevue sera d'une durée de 30 à 45

minutes et se déroulera sur l'application de vidéo-conférence Zoom ou dans un lieu privé à votre choix.

La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera assurée conformément aux lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l'Université du Québec en Outaouais\*. Tant les données recueillies que les résultats de la recherche ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Un nom fictif sera utilisé, tant pour le participant que son organisation.

À moins que vous ne consentiez à une utilisation secondaire telle que plus amplement décrite plus loin, les données recueillies ne seront utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent formulaire de consentement.

Les résultats seront diffusés dans un essai académique. Les données recueillies seront conservées sous clé chez le chercheur et les seules personnes qui y auront accès sont le chercheur (Hakim Moussaïf). Elles seront détruites ainsi que supprimées digitalement sur tous les périphériques de stockage au maximum cinq ans après la collecte.

Votre participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, et de vous retirer en tout temps sans préjudice. Les risques associés à votre participation sont nuls et le chercheur s'engage, le cas échéant, à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les réduire ou les pallier. La contribution à

l'avancement des connaissances au sujet du marketing dans le domaine du pharmaceutique sont les bénéfices directs anticipés. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du comité d'éthique. Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquez avec le chercheur (Hakim Moussaïf) au moua19@uqo.ca. Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, veuillez communiquer avec monsieur André Durivage (comité.ethique@uqo.ca), président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais.

\*Notamment à des fins de contrôle, et de vérification, vos données de recherche pourraient être consultées par le personnel autorisé de l'UQO, conformément au *Règlement relatif à l'utilisation des ressources informatiques et des télécommunications*.

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps du projet de recherche sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement du projet de recherche. En conséquence, vous ne devez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer.

**Le formulaire est signé en deux (2) exemplaires et j'en conserve une copie.**

CONSENTEMENT À PARTICIPER AU PROJET DE RECHERCHE :

Nom du participant :

Date :

Signature du participant :

Nom du chercheur :

Date :

Signature du chercheur :

UTILISATION SECONDAIRE DES DONNÉES RECUEILLIES (SI NÉCESSAIRE)

Avec votre permission, nous aimerions pouvoir conserver les données recueillies à la fin du présent projet pour d'autres activités de recherche dans le(s) domaine(s) suivant(s) : sciences administratives et marketing pharmaceutique, sous la responsabilité de Hakim Moussaïf pour lequel vous êtes aujourd'hui invité à participer. Afin de préserver vos données personnelles et votre identité, les données seront anonymisées, c'est-à-dire qu'il ne sera plus possible à quiconque de pouvoir les relier à votre identité. Nous nous engageons à respecter les mêmes règles d'éthique que pour le présent projet. Il n'est pas

nécessaire de consentir à ce volet pour participer au présent projet de recherche. Si vous acceptez, vos données seront conservées pour une période de cinq ans après la fin du présent projet et ensuite détruites.

CONSENTEMENT À UNE UTILISATION SECONDAIRE :

- • J'accepte que mes données soient conservées pour une utilisation secondaire.
- • Je refuse une utilisation secondaire des données que je vais fournir.

Nom du participant :

Date :

Signature du participant :

Nom du chercheur :

Date :

Signature du chercheur :