

Evaluation de l'impact des publicités trompeuses: une approche par la théorie de l'agence appliquée au cas des publicités trompeuses des médicaments.

Ridha Chakroun*, Catherine Aussilhou-Papetti**

* Directeur des Opérations Marketing et Ventes, Laboratoire Théramex, Monaco.

** Maître de conférences, IAE, Université de Nice Sophia Antipolis, Laboratoire CRIFP.

Coordonnées personnelles de l'auteur correspondant : ridha.chakroun@yahoo.fr

Les auteurs remercient le Pr. André Boyer, Université de Nice Sophia Antipolis, pour ses conseils et son soutien à ce travail.

Evaluation de l'impact des publicités trompeuses : une approche par la théorie de l'agence appliquée au cas des publicités trompeuses des médicaments.

Résumé : La publicité trompeuse pour les biens et services courants a des implications psychologique, sociale, économique, juridique et éthique. Sa transposition aux médicaments de prescription obligatoire impose une évaluation des risques tant pour les prescripteurs et les patients que pour les entreprises du fait du caractère consubstantiel de ceux-ci lors de toute consommation d'offre de soins. L'analyse des modalités et de la volumétrie du contrôle de la publicité des médicaments en France ainsi que la contextualisation par les données de la littérature montrent une dissociation entre la qualité objective et la qualité perçue des publicités par les professionnels.

L'objectif de notre recherche est dans un premier temps de vérifier s'il existe une sanction du marché pour les médicaments aux publicités interdites du fait de leur caractère trompeur. Le design exploratoire retenu est celui d'une étude de cas transversale de toutes les interdictions de publicités de médicaments survenues en 2002 et 2003 avec un suivi des prescriptions, du chiffre d'affaires et des parts de marché débutant l'année de l'interdiction de la publicité et se poursuivant les deux années suivantes. Nos résultats montrent que l'évolution des performances de ces médicaments n'est pas significativement différente de celle de leurs classes thérapeutiques. Nous avançons alors une proposition heuristique relative à l'absence de sanction économique par le marché pour les médicaments ayant recouru à une publicité trompeuse. Dans un deuxième temps, nous proposons des pistes explicatives à partir de la théorie de l'agence. Nous montrons entre autres que la relation entre l'autorité de tutelle et les médecins est caractérisée par une asymétrie informationnelle liée en partie au canal de communication utilisé et à la rationalité limitée des acteurs.

Outre la mise en lumière de l'absence de sanction du marché, l'intérêt de ce travail est de montrer comment le contrôle de la publicité des médicaments développe une régulation qui aboutit à une simple mise à l'index administrative tout en négligeant trois fondamentaux : la dimension éthique de la responsabilité des entreprises impliquées, la dimension économique de la tromperie publicitaire, et les dimensions médicale et juridique de l'obligation de transparence informationnelle due par les médecins aux patients.

Mots-clés: Publicité déloyale, Médicament, Industrie Pharmaceutique, Marketing de la santé, Ethique

De nombreuses recherches ont montré les effets de la publicité sur des indicateurs d'efficacité tant intermédiaires que finaux tels que la mémorisation, l'attribution, les intentions d'achat et le volume des achats si bien que la question posée aux annonceurs n'est plus seulement celle de l'efficacité intrinsèque de la publicité mais celle du choix du mix de publicité le plus efficient.(ref) Même si son périmètre n'est plus exclusivement limité à la sphère marchande avec son implication dans la promotion de causes d'intérêt général, la publicité reste partisane et cherche à rallier à son profit le libre arbitre du consommateur (Lendrevie J. & Baynast A., 2004). Dans la mesure où les impacts psychologiques d'une part et économiques d'autre part de la publicité sont indéniables, les contrôles réglementaires, civiques et éthiques de celle-ci relèvent d'obligations sociétales, a fortiori quand il s'agit de publicité pouvant interférer avec la consommation de biens ou services impliquant des enjeux individuels et/ou collectifs de santé publique. L'ambition de ce travail est d'évaluer la réaction des marchés pharmaceutiques face à l'impact des publicités trompeuses des médicaments et pour ce faire de replacer ce type de publicité dans le contexte des publicités trompeuses en général.

1 - PLACE ET ENJEUX DU CONTROLE DE LA PUBLICITE

1-1 L'obligation de loyauté de la publicité

Parce que les objectifs économiques des annonceurs ne concordent pas nécessairement avec les objectifs des publics auxquels s'adresse la publicité, un certain nombre de régulations et de contrôles sont en place afin de veiller au caractère loyal de la publicité et de sanctionner les publicités dolosives. C'est la loi de finances de 1963 qui pour la première fois institua la constitution d'un délit relatif à la publicité mensongère.

L'article L121-1 du code de la consommation (Légifrance, 2006) fixe le périmètre de l'obligation essentielle de loyauté de la publicité vis-à-vis des consommateurs : « Est interdite toute publicité comportant, sous quelque forme que ce soit, des allégations, indications ou présentations fausses ou de nature à induire en erreur, lorsque celles-ci portent sur un ou

plusieurs des éléments ci-après : existence, nature, composition, qualités substantielles, teneur en principes utiles, espèce, origine, quantité, mode et date de fabrication, propriétés, prix et conditions de vente de biens ou services qui font l'objet de la publicité, conditions de leur utilisation, résultats qui peuvent être attendus de leur utilisation, motifs ou procédés de la vente ou de la prestation de services, portée des engagements pris par l'annonceur, identité, qualités ou aptitudes du fabricant, des revendeurs, des promoteurs ou des prestataires ». Ainsi, plus de 20 occasions distinctes de publicité mensongère sont recensées. En fait, la publicité trompeuse ou de nature à induire en erreur est en réalité interdite lorsqu'elle porte sur une qualité substantielle du produit. Pour les juristes, l'énumération de l'article L 121-1 illustre la notion et la précise en donnant des exemples de qualités substantielles touchant au produit. En bref, la qualité substantielle serait juridiquement l'élément déterminant de l'acte d'achat, d'acquisition, d'appropriation

La loi du 27 décembre 1973 dite loi Royer, confortée par une directive communautaire du 10 septembre 1984 a inversé la charge de la preuve en exigeant des annonceurs d'apporter les éléments de preuve leur permettant de se disculper. Ce point fait sens en ce que seul l'annonceur possède les éléments de nature à prouver ses affirmations. Enfin, les dispositions de l'article L121-6 du code de la consommation précisent l'étendue des sanctions qui s'adressent à l'annonceur contrevenant : « Les infractions aux dispositions de l'article L 121-1 sont punies ... le maximum de l'amende prévue ... peut être porté à 50 p. 100 des dépenses de la publicité constituant le délit. Les dispositions de l'article L 213-6 prévoyant la responsabilité pénale des personnes morales sont applicables à ces infractions ». En pratique, le concept de publicité mensongère est en perpétuel remaniement par la jurisprudence et s'applique à toute forme de publicité quel que soit le support utilisé. Afin de savoir si le délit est constitué, la jurisprudence se réfère au concept de consommateur moyen susceptible de discerner l'information objective de l'exagération emphatique ou parodique que la jurisprudence admet du fait du caractère créatif de la publicité dès lors qu'il n'y a pas d'intention de tromper (Institut national de la consommation, 1997). Enfin, il faut distinguer la publicité trompeuse de la publicité de nature à induire en erreur. La publicité trompeuse trompe sur un ou des faits précis, celle de nature à induire en erreur relève de la présentation tendancieuse. Les deux faits sont réprimés de la même façon, mais la problématique de la preuve est un peu différente dans les deux cas : là où la nature trompeuse de la publicité est

objective, la propension à induire en erreur relève du cas par cas et d'une appréciation sociale avec laquelle elle évolue.

1-2 Position des professionnels du marketing et des consommateurs face à la publicité trompeuse

D'un point de vue pratique, des professionnels du marketing se reconnaissent dans des règles déontologiques telles que des codes d'éthique (Union des annonceurs, 2006 ; Association Marketing de Montréal, 2006) qui explicitent: « Les professionnels du marketing doivent favoriser la confiance envers le système marketing. Il faut à cet effet que les communications ne soient pas intentionnellement trompeuses ou mensongères. Nous reconnaissons nos engagements particuliers envers les segments économiquement vulnérables tels les enfants, les aînés et les autres personnes substantiellement désavantagées ». Nous voyons apparaître dans cette approche les deux concepts-clés d'intentionnalité et de vulnérabilité en matière de lutte contre la publicité trompeuse ou mensongère. Ainsi, l'Union Des Annonceurs (UDA), association française professionnelle inter-sectorielle des annonceurs promeut des pratiques d'autodiscipline professionnelle pour des pratiques loyales et éthiques de règles partagées par tous les acteurs. Parallèlement l'Association des Agences Conseils en Communication (AACC) promeut un label de qualité professionnelle pour ses adhérents. L'UDA et l'AACC ont coproduit en 2005 un guide des relations annonceurs-agences en communication qui intègre le respect des bonnes pratiques d'éthique publicitaire comme un élément à part entière de leur relation contractuelle. En fait, comme le décrit Mercier (2004), l'intégration de pratiques d'éthique au quotidien dans les activités marketing est adossée à la théorie des parties prenantes qui tient compte des intérêts légitimes des clients dans la gouvernance des entreprises. Kotler (2005) appelle de ses vœux la régulation : « Je suis favorable à ce que les autorités mais aussi les associations de consommateurs protègent et sensibilisent les consommateurs. Ceux-ci ne peuvent pas deviner tout seuls quels médicaments, quels aliments et quels produits présentent un danger. Autre avantage : un tel contrôle protège les entreprises honnêtes des entreprises malhonnêtes. Par conséquent, toute entreprise soucieuse d'éthique doit se réjouir que l'on cherche à protéger le consommateur ». Pour les entreprises, les conséquences de la mobilisation des consommateurs suite à une publicité mensongère peuvent en théorie aboutir à une large palette de sanctions que Gauzente (2005) propose de différencier en 7 ordres de gravité croissante : mécontentement passager,

perte ponctuelle de chiffre d'affaires, détérioration de l'image, perte durable de chiffre d'affaires et défection de la clientèle, perte de confiance dans la marque ou l'enseigne, perte définitive de marché, cessation d'activité. Ainsi toute publicité trompeuse est de nature à porter un préjudice substantiel à la réputation d'une entreprise et à son résultat alors que du point de vue des consommateurs, être victime d'une publicité trompeuse, est de nature à accroître le risque perçu inhérent à l'engagement dans tout acte de consommation de biens ou de services.

2- PROBLEMATIQUE DE LA LOYAUTE DES PUBLICITES DES MEDICAMENTS

Les produits pharmaceutiques évoquent par leur nature même un niveau de risque physique lié à l'intégrité corporelle. La publicité peut intervenir dans la modification du niveau de perception des risques. Les allégations santé des publicités trompeuses peuvent aussi renvoyer à d'autres risques perçus de nature financière ou sociale mais aussi psychologique (exemple de la chirurgie esthétique) voire temporelle et d'opportunité quand le consommateur estime perdre un temps indu ou quand la consommation l'amène à renoncer à une opportunité plus attrayante ou plus utile (exemple du recours à des alternatives médicales ou non qui retardent ou font perdre des chances d'efficacité au traitement médical le mieux adapté).

2-1 Les modalités de contrôle de la publicité médicale

La publicité pour les médicaments est régie par les articles L 521-1 et suivants du Code de la Santé Publique. L'article L521-1 donne la définition légale du concept : « On entend par publicité pour les médicaments à usage humain toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de ces médicaments.... ». La publicité pour les médicaments à prescription obligatoire est strictement limitée aux professionnels de santé. Par dérogation, la publicité auprès du public pour un médicament n'est admise qu'à la condition que le médicament ne soit pas soumis à prescription médicale, qu'il ne soit pas remboursable par les régimes d'assurance maladie et que l'autorisation de mise sur le marché le permette. L'article L5122-2 précise que : « La publicité définie à l'article L 5122-1 ne doit pas être trompeuse ni porter atteinte à la protection de la santé publique. Elle doit présenter le

médicament ou produit de façon objective et favoriser son bon usage. Elle doit respecter les dispositions de l'autorisation de mise sur le marché ».

Le contrôle de la publicité en faveur des médicaments de prescription obligatoire est assuré par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS), établissement public autonome exerçant sous la tutelle du Ministre en charge de la Santé des missions qui doivent concourir à : « garantir la sécurité sanitaire, l'efficacité et le bon usage de tous les produits de santé destinés à l'homme ». Conformément au Code de la Santé Publique, le contrôle de la publicité se déroule selon une double procédure obligatoire : un contrôle interne réalisé à priori directement par les firmes et un contrôle externe réalisé à posteriori par la tutelle. En cas de non-conformité de la publicité aux impératifs légaux, c'est in fine le Directeur Général de l'AFSSAPS qui décide de la nature des sanctions. En dehors des simples courriers d'avertissement destinés, pour des infractions mineures, à influencer sur le sens des campagnes ultérieures, le régime des sanctions comporte de fait, cinq niveaux croissants de sanctions spécifiés dans l'article L5122-9 :

- la mise en demeure de modifier sous un délai d'un mois. Les mises en demeure sont notifiées directement au fabricant et ne font pas l'objet d'une communication publique.
- l'interdiction d'utiliser le ou les documents non conformes constitue le 2ème niveau de sanction. Les décisions d'interdiction de publicité font l'objet d'une publication au Journal Officiel de la République Française.
- l'obligation de diffuser un rectificatif auprès des professionnels accompagnant une interdiction d'utiliser le ou les documents non conformes Cette possibilité reste exceptionnellement utilisée et a fait l'objet d'une application pour la première fois en 2004.
- la suspension d'urgence d'une campagne du fait d'un risque pour la Santé Publique.
- la pénalité pouvant aller jusqu'à 10% du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par le médicament concerné durant les 6 mois précédant et les 6 mois suivant l'interdiction. Cette sanction reste d'application exceptionnelle et ne fait pas l'objet d'une communication publique.. Toutefois, elle a donné lieu une fois à contentieux avec recours devant le Conseil d'Etat qui lors de sa séance du 30 juin 2001 a condamné l'AFSSAPS pour excès de pouvoir du fait d'une motivation insuffisante et d'une erreur matérielle.

2.2 Précisions terminologiques :

L'adjectif *trompeur* est très rarement utilisé dans la formulation des interdictions de publicité dans la mesure où la publicité pour les médicaments auprès des professionnels de santé doit comporter des mentions obligatoires (prévues par l'article R 5122-8 du Code de la Santé Publique) dont les indications et les contre-indications qui sont susceptibles de rétablir le libellé exact des données validées. La rédaction de la revue *Droit & Pharmacie* (2005) note que : « la sanction du caractère trompeur est en effet difficile à justifier, compte tenu des destinataires de la publicité qui sont des professionnels de santé et non des profanes... ». Nous avons donc bien conscience des ambiguïtés sémantiques que soulèvent les acceptions des termes « de nature à induire en erreur » et « trompeur » qui suppose une intentionnalité que l'on ne peut difficilement retrouver dans la publicité des médicaments. L'analyse réalisée par Moreau (2006) révèle que la présentation non objective des médicaments représente 80% des motivations. Moreau relève que l'intervention de la tutelle est « de plus en plus axée sur le bien-fondé des études choisies pour illustrer les documents promotionnels et leur analyse méthodologique ». De ce fait, nous retiendrons le terme général de publicité trompeuse afin de désigner à la fois les publicités intentionnellement trompeuses et celles de nature à induire en erreur les destinataires.

2-3 Ampleur et impact de la publicité médicale trompeuse

La productivité de l'activité du contrôle des publicités médicales a fait l'objet d'une étude de la rédaction de la revue *Droit & Pharmacie* (2005) à partir des rapports d'activités de l'AFSSAPS et des publications au Journal Officiel des interdictions de publicité sur la période 1998-2004. Il apparaît que le taux moyen des mises en demeure des dossiers publicitaires soumis au contrôle externe est de 5% et le taux moyen des interdictions de publicité est de 0,3%. Le suivi annuel de ces indicateurs est reporté dans la figure 1.

[Insérer ici la figure 1 disponible en fin de texte]

Dans les faits, ce suivi objective un faible pourcentage de publicités non conformes à la réglementation en vigueur. Alors que nous pourrions penser que le niveau de cet indicateur d'efficacité combinée des contrôles internes et externes s'accompagne d'une appréciation

positive des médecins sur la publicité pour les médicaments, nous constatons que de nombreux auteurs tant en France qu'à l'étranger perçoivent une forte pression promotionnelle et rapportent des pratiques dolosives de firmes pharmaceutiques (Gottlieb, 2002 ; Stewart & Neuman, 2002 ; Drug and Therapeutics Bulletin, 2003 ; Lankinen & Levola, 2004 ; Cooper & Schriger, 2005 ; Prescrire, 2006a ; Prescrire, 2006b ; Prescrire, 2006c). Certains allant même jusqu'à remettre en cause la légitimité du contrôle de la publicité, sa méthodologie, sa rapidité d'intervention et proposant (Mansfield, 2005) un moratoire suspendant la publicité et la promotion jusqu'à ce que celle-ci soit réévaluée d'un point de vue éthique. C'est dans cette situation de dissociation quantitative et qualitative de l'impact de la publicité trompeuse ou perçue comme telle et des risques que celle-ci est susceptible de faire courir aux prescripteurs, aux patients et aux firmes que s'inscrit notre problématique de recherche empirique.

3 - METHODOLOGIE DE L'ETUDE

3.1 OBJECTIFS

L'objectif de notre étude est dans un premier temps d'explorer et de décrire les cas pour lesquels les publicités sont jugées trompeuses afin d'évaluer l'impact économique de l'interdiction de ces publicités sur les performances des médicaments de prescription obligatoire. Dans un deuxième temps, nous suggérons des pistes de réflexion afin d'expliquer les conséquences financières de la publicité mensongère.

En premier lieu, nous souhaitons donc répondre aux trois questions suivantes :

Question 1: Quelles sont les motivations sur lesquelles reposent les interdictions de publicité ?

Question 2 : Quelle est la performance brute des médicaments ayant fait l'objet d'une interdiction de publicité en matière de prescriptions, de chiffre d'affaires et de part de marché ?

Question3: Quelle la performance relative des médicaments ayant fait l'objet d'une interdiction de publicité par rapport à leur classe thérapeutique de référence ? Autrement dit, les interdictions de publicité ont-elles eu un impact sur la compétitivité ?

3.2 DESIGN

Nous sommes passés du cas général des publicités trompeuses aux publicités interdites. Ce choix de concentration sur ces événements paroxystiques se justifie par le fait que les interdictions de publicités sont les seules situations du processus de contrôle de la publicité des médicaments à disposer d'une complète traçabilité publique avec publication au Journal Officiel ce qui permet d'accéder à l'exhaustivité des événements survenus durant la période d'observation et de disposer des motivations explicites ayant donné lieu à ces interdictions.. L'examen des conséquences possibles du contrôle de la publicité des médicaments et des sanctions qui s'en suivent représente donc un intérêt particulier.

Le design retenu est celui d'une étude empirique exploratoire rétrospective transversale de type étude de cas des interdictions de publicités survenues en 2002 et 2003 avec un suivi des prescriptions, du chiffre d'affaires (CA) et des parts de marché débutant l'année de l'interdiction de la publicité et se poursuivant durant les 2 années suivantes. Ce choix de durée du suivi est dicté par le souhait d'insérer les événements dans leur contexte diachronique malgré l'aspect transversal de l'étude. Le choix de la période de survenue des événements repose sur deux critères de faisabilité, d'une part le fait de disposer de données annuelles consolidées disponibles et d'autre part le fait d'observer un nombre de cas comparable à celui qui ressort de l'analyse de la littérature (Droit & Pharmacie, 2005 ; Moreau, 2006) évoquant un seuil de saturation théorique dans le cadre d'une méthodologie qualitative de réplcation littéraire.

En ce qui concerne les données de l'étude, nous avons fait appel à deux études sectorielles périodiques largement utilisées par les professionnels de l'industrie pharmaceutique. Il s'agit de l'étude PharmaGers du Groupement d'Etudes et de Réalisation Statistiques (GERS) pour les chiffres d'affaires et les parts de marché et de l'Etude Permanente des Prescriptions Médicales (EPPM-Doréma) de la Société IMS Health pour les prescriptions. Les informations issues de ces études sont destinées aux adhérents et aux souscripteurs et ne peuvent être reproduites que sur la base de l'anonymat du lien explicite entre les marques et les données quantitatives qui leurs sont attachées. De ce fait, nous avons retenu deux spécificités méthodologiques : a/ l'attribution d'une codification aléatoire aux produits rentrant dans le périmètre de l'étude aux fins d'anonymat de la marque. b/ l'utilisation aux fins de recherche de corrélation de données cryptées par une constante multiplicative d'anonymat afin de

conserver de la pertinence statistique sans pour autant permettre l'identification des produits concernés. Ainsi, nous exprimerons nos résultats non pas en prescriptions, chiffre d'affaires et part de marché chiffre d'affaires mais en indicateur de prescriptions (IPX), indicateur de chiffre d'affaires (ICA) et indicateur de part de marché chiffre d'affaires (IPMCA). Il est entendu que ces construits sont justifiés par les spécificités idiographiques de l'accès aux données-source et de la communication des résultats de la recherche. L'annexe A1 donne les principales caractéristiques méthodologiques de 2 études sectorielles PharmaGers et EPPM-Doréma utilisées.

4. Les résultats de l'étude empirique

4.1 Les déterminants des interdictions

Seize médicaments ont fait l'objet d'une interdiction de publicité en 2002 et 2003. Chaque interdiction a bénéficié d'une publication au Journal Officiel qui reprend l'identification du produit et de l'entreprise, les documents incriminés et les motivations de l'interdiction de manière très explicite. Les annexes A2 et A3 résument les données spécifiques de ces interdictions.

[Insérer ici la figure 2 disponible en fin de texte]

La figure 2 montre que la motivation la plus fréquente, 11 cas/16, est relative à l'utilisation d'études dont la méthodologie est jugée inadéquate par rapport à l'avantage allégué. Les 2 motivations suivantes sont la majoration des bénéfices dans 10 cas sur 16 et la minimisation des risques dans 4 cas/16. Il y a en moyenne 1,75 motivation par interdiction de publicité. L'analyse des interdictions de publicité permet également de noter des récurrences et semble en faveur d'une tactique ciblée de police sanitaire vis-à-vis de produits dont les usages médicaux ne sont pas anodins avec des interdictions de publicité pour 3 médicaments anti-sida, 2 anti-ulcéreux, 2 anti-hypertenseurs.

4.2 L'évaluation de l'impact économique des interdictions de publicité

Afin de pouvoir répondre à la question sur l'impact des interdictions de publicité sur les prescriptions, le chiffre d'affaires et la part de marché des produits concernés nous

proposons d'étudier la forme et la puissance de la relation existant entre les prescriptions, les chiffres d'affaires et les parts de marché des médicaments l'année de l'interdiction, A0, et l'année suivante, A0+1 d'une part puis l'année de l'interdiction, A0, et la deuxième année suivant celle-ci, A0+2, d'autre part. Le périmètre initial des 16 interdictions de publicité a dû être restreint à 11 cas à la suite d'un processus de réduction méthodique basé sur le couple faisabilité-fiabilité aboutissant à l'exclusion d'un non médicament se présentant abusivement comme un médicament, de 3 médicaments à usage hospitalier pour lesquels des données manquent et d'un médicament dont les prescriptions étaient situées à une valeur inférieure au seuil de fiabilité de l'étude utilisée.

Pour les 11 interdictions de publicité retenues, les résultats montrent une corrélation linéaire positive entre les indicateurs de prescriptions, de chiffres d'affaires et de parts de marché entre les années A0+1 et A0 ainsi qu'entre les années A0+2 et A0. Ces corrélations linéaires sont toutes de forte puissance avec des coefficients de détermination, R^2 , supérieurs à 0,94 et un seuil de significativité statistique supérieur à 0,05 comme le montrent les figures 3, 4 et 5.

[Insérer ici les figures 3,4 et 5 disponibles en fin de texte]

Ainsi, il apparaît clairement que les produits de notre étude ayant fait l'objet d'une interdiction de publicité ont réalisé des performances en matière de prescriptions, de chiffre d'affaires et de part de marché dans les 2 années qui suivent cet événement qui sont positivement corrélées à leurs performances de l'année de l'interdiction de publicité.

Pour autant, nous avons souhaité savoir comment s'inscrivent ces corrélations dans le contexte des marchés de référence des médicaments ayant fait l'objet d'interdiction de publicité. Pour ce faire, nous nous sommes concentrés sur l'indicateur emblématique de performance qu'est le chiffre d'affaires et avons exploré le type de relation existant entre les chiffres d'affaires des classes thérapeutiques pour les 2 années originaires des interdictions de publicité et les 2 années suivantes soit la relation entre les données 2002 avec les données 2003 puis 2004 d'un côté et la relation entre les données 2003 avec les données 2004 puis 2005 d'un autre côté. Les équations structurelles qui figurent dans le tableau I, montrent que le chiffre d'affaires des classes thérapeutiques fait l'objet d'une relation de même forme et de même puissance statistique (coefficient de détermination, R^2 , supérieur à 0,94, significativité statistique supérieure à 0,05) que celle existant pour le chiffre d'affaires des produits ayant

fait l'objet d'une interdiction de publicité. Les données pour les produits comme pour les classes thérapeutiques figurent dans les annexes A4 et A5.

[Insérer ici le tableau I disponible en fin de texte]

Au total, les résultats de la recherche concernant l'impact économique des interdictions de publicité peuvent être exprimés en 3 points forts :

1- Il existe une corrélation linéaire positive entre les indicateurs de prescriptions, de chiffre d'affaires et de parts de marché des produits lors de l'année d'interdiction de publicité et ceux de la première et la et de la deuxième année suivant l'interdiction de publicité.

2- Il existe de même une corrélation linéaire positive entre l'indicateur de chiffre d'affaires des classes thérapeutiques de référence lors de l'année d'interdiction de publicité et celui de la première et de la deuxième année suivant l'interdiction de publicité.

3- La relation décrivant l'évolution du chiffre d'affaires des produits ayant expérimenté une interdiction de publicité est de même forme algébrique et de même puissance statistique que celle décrivant l'évolution du chiffre d'affaires de leur classe thérapeutique à savoir une corrélation linéaire positive de forte puissance.

De ce fait, l'évolution du chiffre d'affaires des médicaments ayant fait l'objet d'une interdiction de publicité n'est pas significativement différente de celle de l'évolution de leur classe thérapeutique de référence durant les 2 années qui suivent l'interdiction.

5. DISCUSSION DES RESULTATS

Nous rappelons les deux principaux résultats auxquels nous venons d'aboutir :

- En premier lieu, la raison essentielle de l'interdiction de publicité inscrite au Journal Officiel en 2002 et 2003 est liée à l'utilisation par les laboratoires pharmaceutiques, d'études dont la méthodologie est jugée inadéquate par rapport à l'avantage allégué (dans onze cas sur seize). Les deux justifications suivantes sont la majoration des

bénéfices (dans dix cas sur seize) et la minimisation des risques liés à la prise du médicament (dans quatre cas sur seize).

- En second lieu, il apparaît clairement, dans notre analyse, que les produits ayant fait l'objet d'une interdiction de publicité ont réalisé des performances en matière de prescriptions, de chiffre d'affaires et de part de marché dans les deux années qui suivent cet événement, semblables à leurs performances de l'année de l'interdiction de publicité.

La confrontation de ces deux commentaires nous conduit à nous poser la question suivante :

Pourquoi, alors que l'interdiction est motivée par un fait grave portant sur la méthodologie même de démonstration des effets thérapeutiques du médicament, le marché ne sanctionne-t-il pas la décision de suppression de la publicité ?

Nous allons dans cette partie proposer des pistes explicatives concernant d'une part la prise en compte des informations consécutives à une décision d'interdiction de publicité et d'autre part l'absence flagrante de sanction du marché :

5.1 Visibilité de l'interdiction et processus de traitement des informations :

Nous avons vu précédemment que l'épithète « trompeur » est très rarement utilisé dans la formulation des interdictions de publicité dans la mesure où il sous-entend une intentionnalité d'induire en erreur. Or les publicités faites par les laboratoires s'adressent à des professionnels de santé dont le niveau d'expertise ne peut que difficilement justifier que les émetteurs de la communication cherchent à les tromper, comme ils pourraient le faire et y parvenir avec un public profane.

Ainsi, on constate en général que les modifications qui interviennent à l'issue des interdictions de publicité portent assez rarement sur des éléments à forte visibilité tels que les visuels ou les accroches mais consistent plutôt en des changements de méthodologies dans les études visant à démontrer les vertus thérapeutiques du médicament. Au vu des niveaux d'expertise et d'implication des médecins dans le traitement des informations relatives aux médicaments qu'ils prescrivent, nous pourrions nous attendre à ce que ces changements post-interdictions soient tout de même pris en compte. En effet, la majorité des chercheurs s'accordent à reconnaître que l'adoption d'une stratégie de traitement des informations dépend du contexte dans lequel l'individu prend sa décision (Bettman et al, 1998). Un cadre d'analyse intégrateur est ainsi proposé par Payne (1988). Ce cadre repose d'une part sur

l'approche économique du comportement de traitement des informations et d'autre part, sur les théories de modélisation de la perception. Dans le cadre économique explicatif du traitement des informations l'adoption d'un processus de traitement informatif dépend de la différence entre le coût lié à l'effort cognitif et le bénéfice résultant de cet effort (Ratchford, 1982). Le traitement des informations en vue d'une décision est source de coûts en termes d'efforts cognitifs. En contrepartie de cet effort, l'individu espère obtenir un bénéfice. En outre, ce modèle intégrateur repose sur le cadre d'analyse de la perception généralement associé aux travaux de Tversky et Kahneman (1974). Ces auteurs montrent que la théorie du contraste appliquée à la perception humaine peut être transposée au cadre de la recherche et du traitement des informations dans un point de vente. La stratégie de résolution d'un problème est étroitement liée à la présentation et au format de ce problème. Finalement, ce cadre intégrateur pose que toute stratégie décisionnelle peut se décomposer selon quatre dimensions (Bettman et al, 1998) : le montant total d'informations traitées, le niveau de sélectivité dans la manière de traiter les informations, la direction du traitement des informations et le type de stratégie compensatoire ou non compensatoire. Dans le cadre de ces travaux, plusieurs recherches portent sur les caractéristiques qui influencent le niveau de traitement des informations. Le niveau d'implication de l'individu au moment du traitement des informations peut par exemple augmenter l'extensivité du traitement des informations (Assael, 2004). En effet, en cas de forte implication, le consommateur privilégie la maximisation de l'exactitude de la décision. D'autres éléments ont fait l'objet de recherches tels que le niveau d'incertitude, le niveau de risque perçu. Ainsi, Alden et al (1994) montrent que le niveau d'extensivité du traitement des informations est étroitement dépendant du niveau de risque perçu par un consommateur.

Les niveaux d'expertise et d'implication des médecins qui sont responsables devant le patient des prescriptions qu'ils émettent pourraient donc en toute logique nous permettre de conclure que les décisions post-interdictions de publicités devraient être prises en compte par ces professionnels de la santé. Pourtant il semble que ce ne soit pas le cas, en raison de l'absence de sanction du marché que nous avons mise en évidence. Nous allons donc montrer dans la partie suivante qu'au-delà de la présentation des modifications qui suivent une décision d'interdiction de publicité, les rapports entre corps médical, laboratoires pharmaceutiques et autorités de tutelle pourraient expliquer l'absence évidente de conséquences négatives des interdictions de communications.

5.2 Les apports de la théorie de l'agence à l'explication de l'absence manifeste de sanction du marché :

La prise de décision est souvent caractérisée par un processus de délégation. Un acteur définit l'action, un autre acteur la réalise au nom du premier. On parle alors de relation d'agence ou de modèle « principal-agent » car, dans une telle situation, les individus ne sont pas au même niveau décisionnel (Abecassis, 2005). La relation « principal – agent » est au cœur de la théorie dite de l'agence développée par des économistes de l'information (Akerlof 1970; Rothschild and Stiglitz 1976; Spence 1973 ; Jensen, Meckling, 1976). Cette théorie initialement utilisée pour décrire les échanges dans des marchés où l'information est imparfaite a été progressivement appliquée à l'ensemble des échanges qui pouvaient se produire dans tout système socio-économique où il y a une asymétrie d'informations, des risques d'opportunisme et une rationalité limitée (Milgrom, Roberts 1992). La perspective « principal-agent » a classiquement été appliquée dans les relations entre vendeur et acheteur ; en effet, les acheteurs (les acteurs dits principaux) délèguent la responsabilité de livraison à des vendeurs qui détiennent davantage d'informations sur les produits, la qualité et les conditions de fabrication. Ainsi, les relations de type « principal-agent » se mettent en place dès lors que l'une des parties en relation dépend de l'autre partie prenante pour réaliser une action (Rungtusanatham et al, 2007).

Dans le cas du contrôle des publicités pour les médicaments, nous sommes bien dans le cadre d'une relation d'agence entre deux parties prenantes : l'autorité de tutelle et le corps constitué des médecins. Il y a bien délégation d'une tâche : les médecins délèguent à l'autorité de tutelle le soin d'exercer un contrôle sur les communications réalisées par les laboratoires pharmaceutiques. L'objectif commun est de s'assurer de la fiabilité des données concernant les médicaments. En outre, il existe bien une asymétrie d'informations entre la tutelle qui met en place les dispositifs de régulation des publicités et le corps des médecins (Brousseau, 1993). Toutefois, dans le cas particulier des interdictions de publicités, la relation d'agence se double d'une deuxième relation d'agence entre l'autorité de tutelle et les laboratoires pharmaceutiques qui réalisent eux-mêmes les études sur les vertus thérapeutiques des médicaments qu'ils commercialisent. En effet, la vérification des publicités par l'autorité de tutelle passe par un contrôle ex post à l'émission de la publicité par les laboratoires. Or, dans cette deuxième relation, l'autorité de tutelle délègue aux laboratoires pharmaceutiques le soin de vérifier par des études les allégations qu'ils mettent en avant. L'autorité de tutelle est dans

ce cas face à deux types de problèmes : un risque moral lié au fait que seul le laboratoire connaît les résultats des études menées et un problème d'anti-sélection lié à l'expertise même du laboratoire concerné (Abecassis, 2005). Ainsi, dans le cas du contrôle de la publicité, la vérification des vertus thérapeutiques est déléguée aux laboratoires dont les objectifs poursuivis peuvent être opposés à ceux de l'autorité de tutelle. Il y a donc ce que l'on peut appeler une relation d'agence tripartite où l'asymétrie d'informations se répercute à deux niveaux. D'une part, il y a asymétrie informationnelle entre le laboratoire et l'autorité de tutelle et d'autre part entre l'autorité et les médecins. Dans le cadre particulier des prescriptions médicamenteuses, nous pouvons aussi ajouter les relations entre médecins et laboratoires pharmaceutiques par le biais des visiteurs médicaux où les médecins délèguent aux laboratoires le soin de les informer. La tâche initiale préalable à tout contrôle de publicité est la démonstration du rapport bénéfices-risques des médicaments qui revient aux laboratoires pharmaceutiques, lesquels financent la mise en place d'études.

Dans cette double relation d'agence entre trois parties prenantes, le problème fondamental vient donc du fait que la décision d'interdiction des publicités repose sur la tutelle à la fois agent et principal dans des relations auxquelles s'ajoutent les échanges directs entre médecins et visiteurs médicaux. De plus les actions de régulation des publicités trompeuses mises en œuvre par la tutelle ne sont donc pas en pratique directement observables par le principal (e.g., publication au Journal officiel des interdictions de publicité) et l'asymétrie informationnelle maintenue par la tutelle surenchérit pour les médecins l'accès à l'information pertinente et hypothèque les possibilités de régulation et de sanction des publicités trompeuses par les médecins prescripteurs et éventuellement les patients eux mêmes. Ces relations portent finalement sur des échanges entre médecins et patients qui engagent la responsabilité du praticien seul, une responsabilité qui pourtant repose sur les informations asymétriques détenues par deux autres parties prenantes : autorité de tutelle et laboratoires. Ces relations mettent ainsi en exergue la faiblesse structurelle du contrôle de fait opéré de fait par les médecins sur l'agent « contrôlé ».

Ce n'est donc ni la loi du nombre, ni celle de la qualité objective qui importent dans la problématique de la publicité trompeuse pour les médicaments mais bien celle de l'éthique (Boyer, 2002 ; Mercier, 2004) et celle des perceptions des logiques de management des risques et de leurs conséquences pour les prescripteurs, les patients et les entreprises. L'article L 111-2 du Code de la Santé Publique stipule que le médecin doit donner à ses patients : «

une information loyale claire et appropriée ». L'étendue de ce droit à l'information et à la transparence due au patient est très large (Guillaume-Hofnung, 2003 ; Lajeunesse, 2005) et la question qui se pose est tout simplement comment un praticien soumis à une publicité trompeuse pourrait-il répondre à de telles obligations vis-à-vis de ses patients ? En effet, la question plus générale que nous avons soulevée en abordant le problème de la publicité mensongère en matière de médicaments est celle de la responsabilité des parties prenantes et de leur niveau d'expertise en matière de thérapeutique. Ainsi, la publicité au sens commercial du terme, à savoir « faire connaître, faire aimer et faire acheter un produit », trouve une limite liée directement à son champ d'application, dans le cas présent, la santé des individus.

5 – LIMITES ET PERSPECTIVES DE LA RECHERCHE

5-1 Les limites de la méthode utilisée

Même s'il s'agit d'une étude exploratoire empirique nous devons nous interroger sur l'influence de certains facteurs sur les résultats. La puissance des tests de corrélation étant sensible aux valeurs extrêmes sur un effectif restreint nous avons testé celle-ci en écartant les valeurs extrêmes susceptibles de tirer les résultats et nous avons retrouvé la forme et la puissance des corrélations initiales. Ceci conforte l'hypothèse que nous avons émise sur l'effectif de l'échantillon compatible avec un seuil de saturation théorique pour une réplique littérale des résultats des cas observés. Par ailleurs, les effets d'histoire et de maturation peuvent limiter la validité interne de l'étude. En ce qui concerne l'effet d'histoire nous l'avons minimisé par une comparaison des produits avec leurs classes thérapeutiques mais nous n'avons pas pris en compte des événements extérieurs susceptibles d'influencer les résultats tant des classes que des produits. En ce qui concerne l'effet de maturation, nous n'avons pas exploré les changements survenus au cours de la période de suivi dont la nature des modifications tant qualitatives que quantitatives survenues au décours de l'interdiction de publicité tel que la qualité et l'impact des campagnes publicitaires de substitution ou la valeur et la structure des budgets promotionnels si bien qu'au-delà du constat de corrélation nous ne pourrions pas inférer directement des pistes d'hypothèses explicatives.

5.2 VOIES DE RECHERCHE

Notre étude exploratoire nous permet d'émettre une proposition heuristique abductive que nous nous proposons de tester par des recherches à venir. Cette proposition heuristique qui émerge de notre recherche peut être formulée sous la forme : il y a une absence de sanction économique du marché pour les médicaments ayant fait l'objet d'une interdiction de publicité.

La légitimité du processus de théorisation repose d'une part sur la recevabilité des éléments de validité interne de la recherche exploratoire qui tient à la fiabilité des données utilisées, à la traçabilité réalisée et à la reproductibilité des résultats par la méthode employée (Giordano, 2003) et d'autre part sur la forme de la démarche abductive type. Selon (Le Goff, 2002) : « L'abduction est un raisonnement de la forme : le fait surprenant C est observé. Or si A est vrai, C se produirait. Il y a donc une raison de soupçonner que A est vrai ». Le tableau II explicite en pratique la proposition abductive réalisée à partir de notre étude par rapport à la forme abductive type.

[Insérer ici le tableau II disponible en fin de texte]

Nous prévoyons d'une part de procéder à un test de réplication de nos résultats par une autre méthode sur la même période temporelle et d'autre part sur une autre période temporelle en aval de celle que nous avons étudiée afin de vérifier la reproductibilité des résultats. Dans le cas d'espèce nous voyons que jusqu'à fin 2005, la régulation assurée par la tutelle n'a pas utilisé aussi largement que possible les degrés de liberté offerts par la gradation des sanctions vis-à-vis des publicités trompeuses. L'absence de recours à la publication de rectificatifs dans des supports de forte audience médicale professionnelle en est un exemple. Seul un flux d'information régulier et valide permettra aux clients de cette publicité d'arbitrer et éventuellement d'orienter leurs prescriptions ou achats vers une marque plutôt qu'une autre dans l'économie d'abondance qui est celle du médicament en France.

Il faudrait donc vérifier par la testabilité l'éventuelle résistance de la proposition heuristique à d'autres cadres de régulation tels que les effets de nouvelles dispositions de contrôle de la publicité annoncées par l'Afssaps (Marimbert, 2005 ; Marimbert 2006) ou l'harmonisation européenne des procédures de contrôle encore à venir. En effet, Afin de faire face à ces dérives, Consumers International en appelle à l'Europe, aux gouvernements et aux laboratoires. L'ONG réclame des indicateurs standard pour la promotion des médicaments, de même que le respect et le renforcement des codes de bonne conduite existants. Deux pistes un peu plus radicales émergent : Consumers International suggère de « mettre en oeuvre des

alternatives à un cadre purement autorégulateur pour la promotion des médicaments », et demande la dissolution des « relations voilées entre les laboratoires pharmaceutiques et les chercheurs dans le domaine de la santé » (mars 2007).

La réfutation de notre proposition heuristique reste plausible à terme du fait des perspectives des comportements attendus de la part des acteurs : une volonté de régulation plus énergique de l’Afssaps, des médecins moins dissonants face aux ambivalences de certaines publicités et des patients plus informés des arcanes du système de soins peuvent constituer séparément et a fortiori ensemble des leviers de changements conséquents. L’intérêt de ce travail est d’avoir montré comment le contrôle de la publicité des médicaments développe une régulation qui aboutit à une simple mise à l’index administrative tout en négligeant trois fondamentaux : la dimension éthique de la responsabilité des entreprises impliquées, la dimension économique de la tromperie publicitaire, et les dimensions médicale et juridique de l’obligation de transparence informationnelle due par les médecins aux patients. En conclusion, nous ne pouvons que nourrir une inquiétude si la proposition heuristique était à terme corroborée car elle exprimerait probablement le fait que les modifications de l’environnement sociétal du contrôle de la publicité des médicaments auraient été insuffisantes.

BIBLIOGRAPHIE

Abecassis et al (2005) : La décision, éditions de boeck.

Association Marketing de Montréal. (2006) - *Code d’Ethique*, www.marketing-montreal.com/amm/ressources/archives?container-id=88, date de dernière consultation : 30 Mai 2006, sortie papier disponible.

Bettman, J.R., Luce, M.F., Payne, J.W., 1998: Constructive Consumer Choice Processes, *Journal of Consumer Research*, 25 (December), 187–217.

Boyer A. (2002)- *L'impossible éthique des entreprises*, Editions d’organisation. Paris.

Cooper R.J., Schriger D.L.(2005) -The availability of references and the sponsorship of original research cited in pharmaceutical advertisements, *CAMAJ*, vol 172, 4, p. 487-491.

Droit & Pharmacie. (2005)- Publicité sur les médicaments destinés aux professionnels de santé, *Droit & Pharmacie*, vol 32-33,10, p. 1462-1473.

Drug and Therapeutics Bulletin, (2003) - Yasmin advert withdrawn- why and how?, *Drug and Therapeutics Bulletin*, vol 41, 3, p17-18.

Gauzente C. (2005) - *Alerte Marketing*, De Boeck, Bruxelles.

Giordano Y. (2003) - *Les spécificités des recherches qualitatives* in Giordano Y. et alii, *Conduire un projet de recherche, une perspective qualitative*, éditions EMS, Paris, p 11-39.

Gottlieb S. (2002) - Congress criticises drugs industry for misleading advertising, *British Medical Journal*, vol.325, 14-12, p. 1379.

Guillaume-Hofnung M. et alii. (2003) - *Droits des malades vers une démocratie sanitaire*, La documentation française.

Institut National de la Consommation. (1997) - *Vos droits : la publicité mensongère*, Fiche J138/5-97, éditions INC, vol 990, p. 3-7.

Kalb S. (2004) - Influence of pharmaceutical advertising on the physician. A contribution to ethics in medicine, *Wursbg Medizinhist Mitt.* vol. 23, p.446-456.

Kotler P. (2005) - *FAQ Marketing*, Dunod, Paris.

Ladwein R. (1999) - *Le comportement du consommateur et de l’acheteur*, Economica.Paris.

Lajeunesse Y. (2005) - *Les enjeux éthiques de la communication* in Richard C., Lussier M.T. et alii, *La communication professionnelle en santé*, éditions ERPI, Saint-Laurent, Québec.

- Lankinen S., Levola T. (2004) - Industry guidelines, laws and regulations ignored: quality of drug advertising in medical journals, *Pharmacoepidemiology and drug safety*, vol 13, p789-795.
- Le Goff J. (2002) - *Vertus problématiques de l'étude de cas* in Mourgues N. et alii, Questions de méthodes en sciences de gestion, éditions EMS, Paris, p193-213.
- Lendrevie J., Baynast A. (2004) - *Publicitor*, Dalloz, Paris.
- Légifrance. (2006), *Portail du service public de la diffusion du droit*, www.legifrance.gouv.fr/html/index.html, date de dernière consultation : le 11 Juin 2006, sortie papier disponible.
- Mercier S. (2004) - *L'éthique dans les entreprises*, La découverte, Paris. p 33-76.
- Moreau C. (2006) - Publicité : le bilan des interdictions 2005, *Bulletin de l'association française des affaires réglementaires*, vol 51, 04/2006, p10-13.
- Mansfield P.R. (2005) - Banning all drug promotion is the best option pending major reforms, *J Bioeth Inq.*, vol 2, 2, p75-81.
- Marimbert J. (2005) - Informations sur les produits de santé : Quelles perspectives ? , *Colloque Ecole Doctorale de la faculté de droit de Paris V*, 15 juin 2005, texte disponible sur www.afssaps.sante.fr, date de dernière consultation : le 11 Juin 2006, sortie papier disponible.
- Marimbert J. (2006) - Préoccupation de l'opinion publique face aux risques : quelles réponses apportées par les décideurs publics et privés ? , *Colloque Risque et opinion publique*, Université Paris Dauphine, 23 Mars 2006, texte disponible sur www.afssaps.sante.fr, date de dernière consultation : le 11 Juin 2006, sortie papier disponible.
- Payne, J. W., Bettman, JR, Johnson, EL, 1988: Adaptive Strategy Selection in Decision Making, *Journal of Experimental Psychology : Learning, Memory and Cognition*, 14, 534-552.
- Prescrire, la rédaction. (2006a) - L'année 2005 du médicament : la dérégulation s'accroît, *La revue Prescrire*, vol 26, 269, p 140150.
- Prescrire, la rédaction. (2006b) - Programmes des firmes pharmaceutiques d'aide à l'observance : l'imposture, *La revue Prescrire*, vol 26, 271, p300.
- Prescrire, la rédaction. (2006c) - 15 ans d'observation et un constat : rien à attendre de la visite médicale pour mieux soigner, *La revue Prescrire*, vol 26, 272, p 383-389.

Rungtusanatham (2007) : Vendor-owned inventory management arrangement in retail : an agency theory perspective, *Journal of Business Logistics*, vol 28, n° 1

Stewart A.K, Neuman P.J. (2002) - FDA actions against misleading or unsubstantiated economic and quality-of-life promotional claims: an analysis of warning letters and notices of violation., *Value in Health*, Vol 5, 5,p390-397.

Union des annonceurs. (2006) - *Code de la chambre de commerce internationale*, www.uda.fr/index.php?id=1824, date de dernière consultation : 30 Mai 2006, sortie papier disponible.

Figure1 :

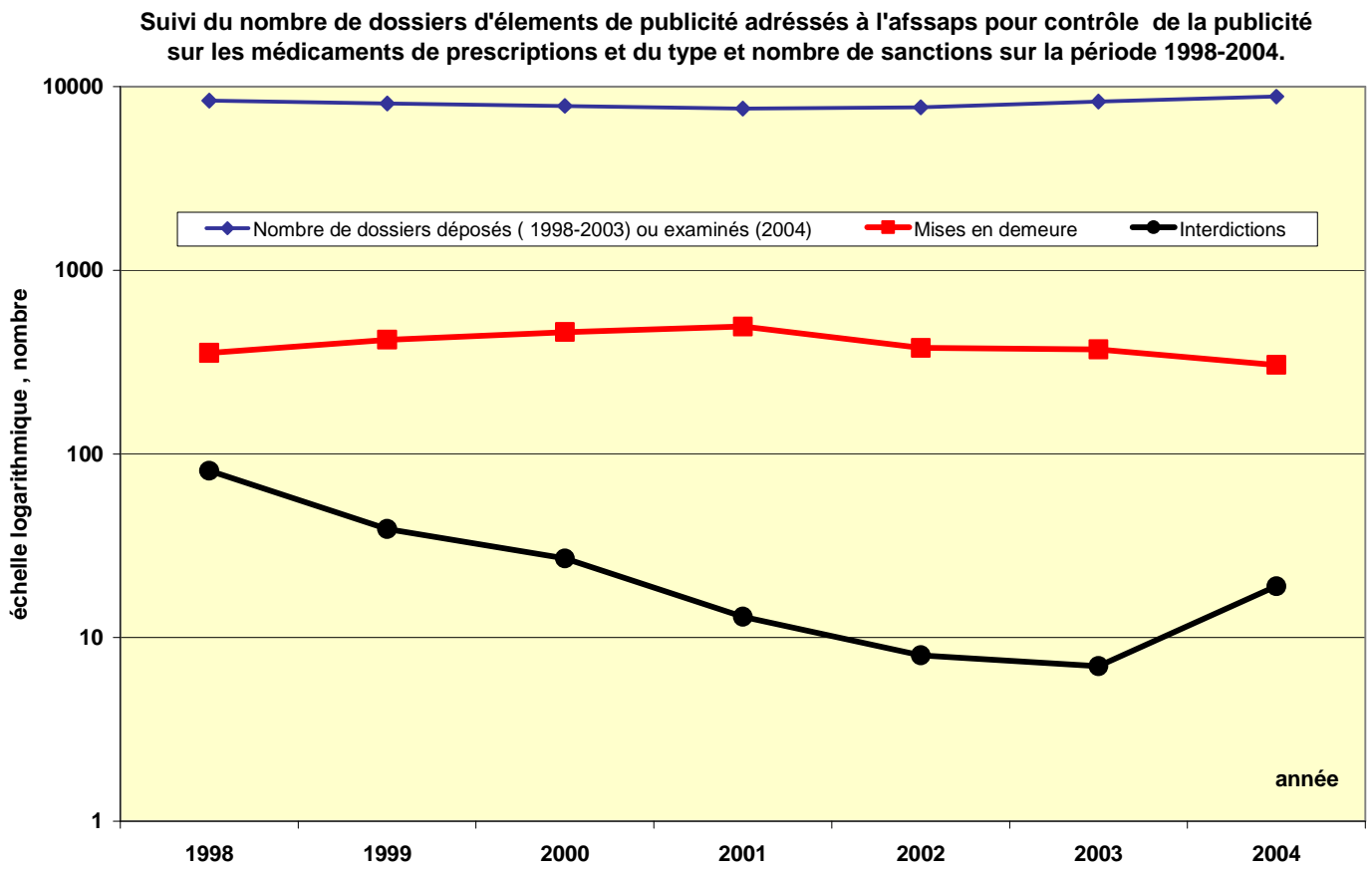


Figure2 :

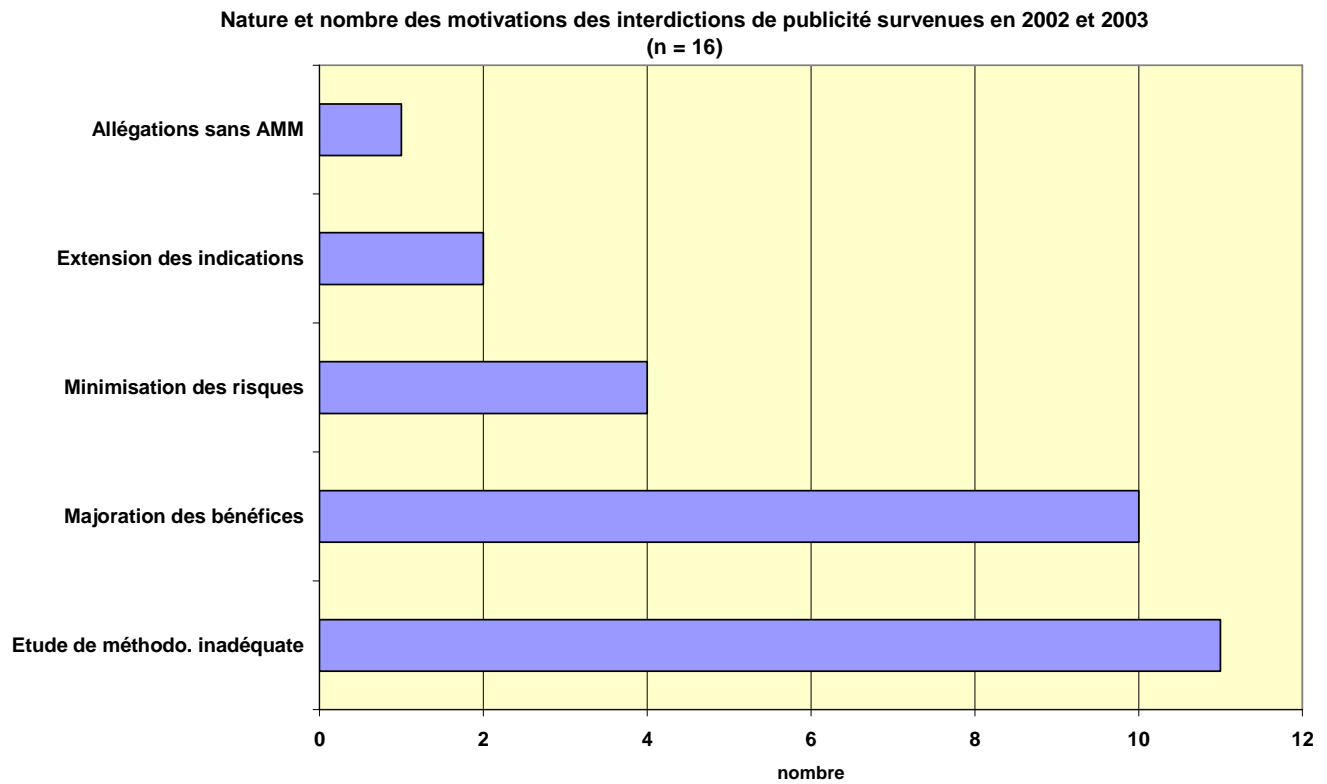


Figure 3 : Relation entre les indicateurs de Prescriptions réalisées l'année d'interdiction de publicité (IPX,A0) et les 2 années suivantes (IPX,A0+1; IPX,A0+2)

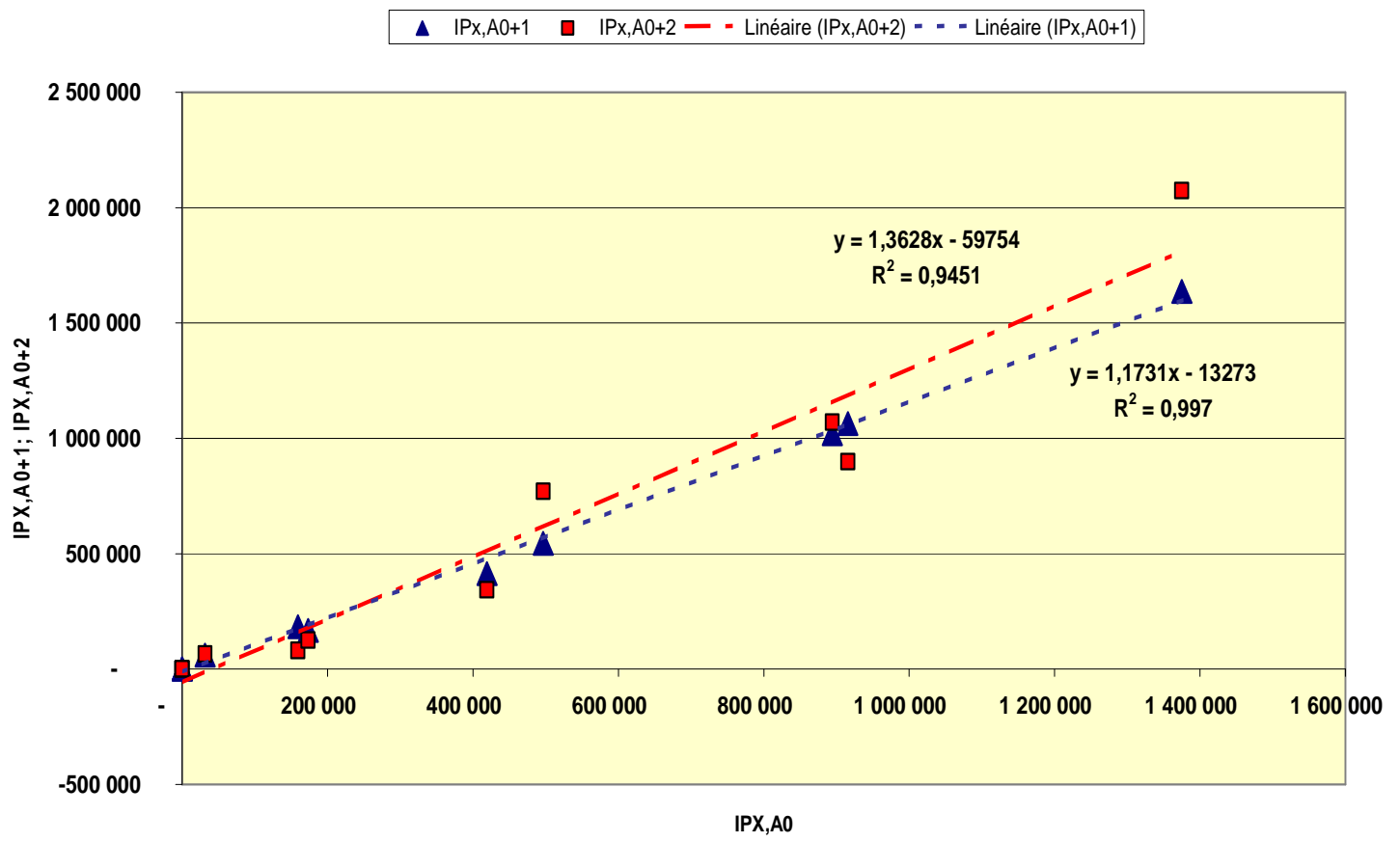


Figure 4 :

Relation entre les indicateurs de CA réalisés l'année d'interdiction de publicité (ICA,A0) et les 2 années suivantes (ICA,A0+1; ICA,A0+2)

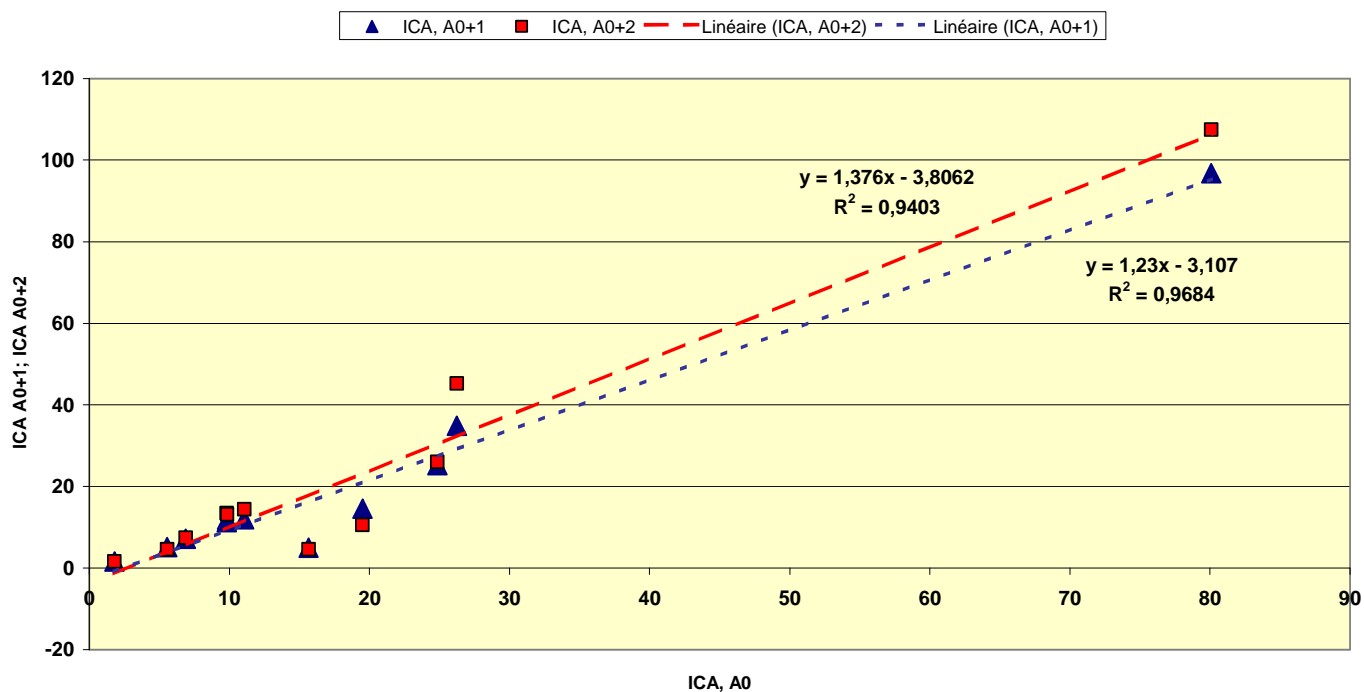


Figure 5 :

Relation entre les indicateurs de PMCA réalisés l'année d'interdiction de publicité (IPMCA,A0) et les 2 années suivantes (IPMCA,A0+1; IPMCA,A0+2)

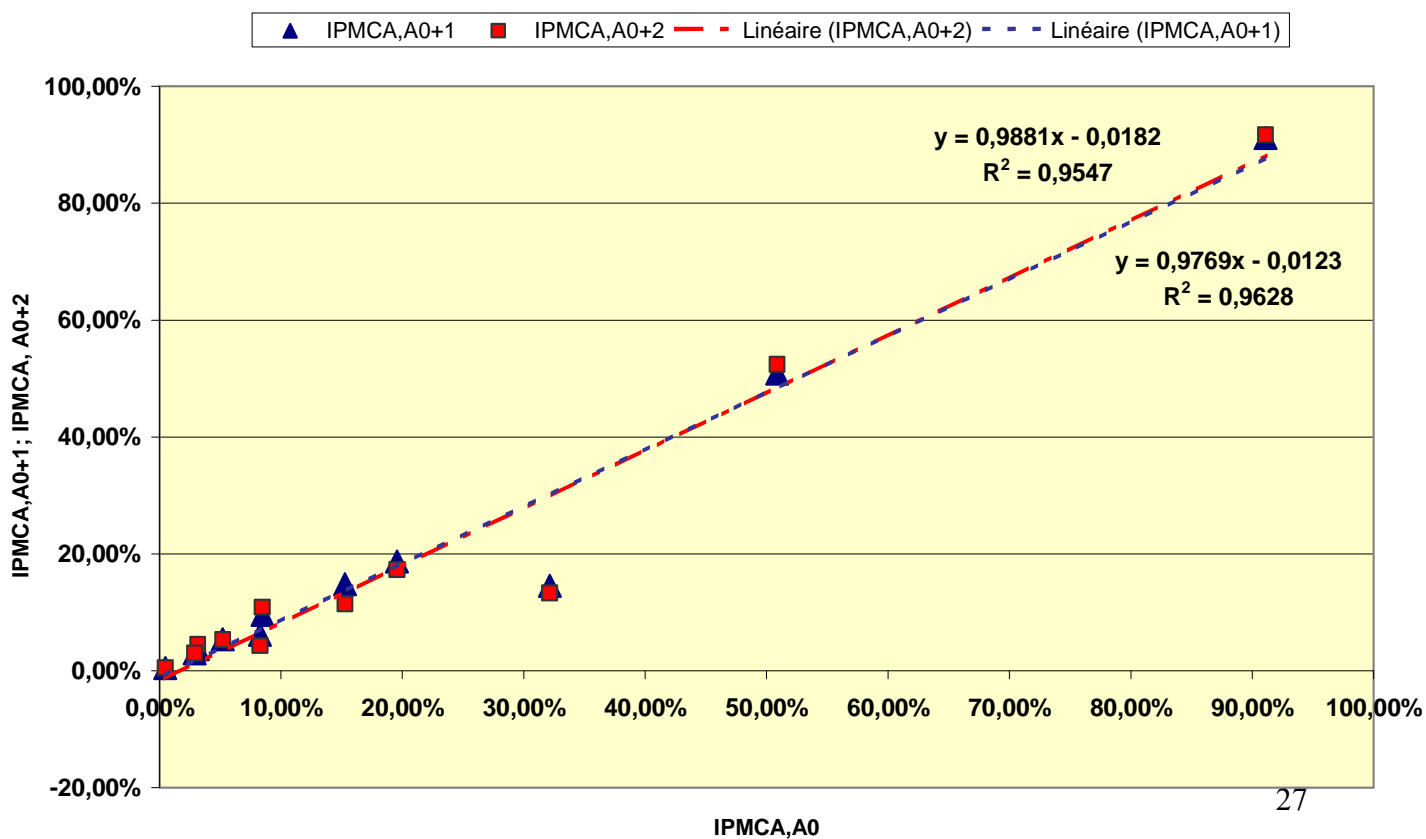


Tableau I : Comparaison des équations structurelles liant les indicateurs de chiffre d'affaires des médicaments l'année de l'interdiction de publicité et les 2 années suivantes par rapport à leur classe thérapeutique d'appartenance.

| Indicateur de chiffre d'affaires | | Année A0+1 | Année A0+2 |
|----------------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|
| Produits | Année A0 | $y = 1,23 x - 3,10$ | $y = 1,37 x - 3,80$ |
| | | $R^2 = 0,96$ | $R^2 = 0,94$ |

| Indicateur de chiffre d'affaires | | Année 2003 | Année 2004 |
|----------------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| Classes thérapeutiques | Année 2002 | $y = 1,14 x - 16,14$ | $y = 1,21 x - 20,08$ |
| | | $R^2 = 0,99$ | $R^2 = 0,98$ |

| Indicateur de chiffre d'affaires | | Année 2004 | Année 2005 |
|----------------------------------|-------------------|---------------------|----------------------|
| Classes thérapeutiques | Année 2003 | $y = 1,06 x - 3,63$ | $y = 1,01 x + 15,77$ |
| | | $R^2 = 0,99$ | $R^2 = 0,99$ |

Tableau II : Proposition heuristique mobilisant une figure de théorisation abductive à partir de l'observation des modalités et des résultats du contrôle de la publicité des médicaments en France en 2002 et 2003.

| | |
|--|--|
| La démarche abductive type : | La démarche abductive proposée : |
| Le fait surprenant, [<u>C</u>] est observé | Le fait surprenant [<i><u>l'évolution du CA des médicaments ayant fait l'objet d'une interdiction de publicité n'est pas significativement différente de celle de leur classe thérapeutique</u></i>] est observé |
| Or, si [<i>A</i>] était vrai, [<u>C</u>] se produirait | Or si [<i>une absence de sanction économique du marché pour les médicaments ayant fait l'objet d'une interdiction de publicité</i>] était vraie alors [<i><u>l'évolution du CA des médicaments ayant fait l'objet d'une interdiction de publicité n'est pas significativement différente de celle de l'évolution du CA de leur classe thérapeutique</u></i>] se produirait |
| Il y a donc une raison de soupçonner que [<i>A</i>] est vrai | Il y a donc une raison de soupçonner que [<i>une absence de sanction économique du marché pour les médicaments ayant fait l'objet d'une interdiction de publicité</i>] est vraie |