

L'affaire dont on ne voit pas les dessous : Les femmes et la publicité directe aux consommateurs

par Jennifer Bernier, Barbara Clow, Jean Steinberg et Anne Rochon Ford

« Les téléspectateurs américains moyens voient jusqu'à 16 heures de publicités pour des médicaments d'ordonnance par année, soit beaucoup plus que le temps moyen passé avec une ou un médecin de premier recours. » ^[1]

La législation canadienne interdit la publicité directe aux consommateurs. Cependant, de nombreux annonceurs ne respectent pas les règlements en vigueur et les politiques ne sont pas appliquées strictement. En outre, une grande partie du contenu télévisuel et des médias imprimés nous vient des É.-U., où ce type de publicité est permis par la loi. En conséquence, les audiences canadiennes sont de plus en plus exposées à des publicités de médicaments d'ordonnance destinés à traiter des problèmes de santé mineurs à graves, ainsi qu'à des publicités portant davantage sur des aspects sociaux ou personnels de la santé que médicaux, comme la perte de cheveux ou la mauvaise haleine ^[Voir 6]

Chaque jour, nous sommes bombardés de publicités de produits qui promettent d'améliorer nos vies, ou de nous rendre plus heureux, plus attirants ou en meilleure santé. Souvent, ces publicités vantent des produits qui sont relativement sans danger, comme un shampoing ou un déodorant. Toutefois, de nombreuses annonces publicitaires et publicités imprimées font la promotion de produits pouvant avoir un effet néfaste sur la santé. Nous voyons ou entendons souvent, par exemple, des publicités de produits amaigrissants et de médicaments en vente libre ou sans ordonnance, comme les médicaments contre le rhume et les allergies. En outre, de plus en plus de sociétés pharmaceutiques font la promotion de médicaments d'ordonnance auprès du public, une pratique connue sous le nom de « publicité directe aux consommateurs (PDC) ». Ce genre de publicité est techniquement illégal au Canada, mais la population canadienne y est tout de même exposée parce que la réglementation qui l'entoure est relâchée et que certains types de publicités de médicaments d'ordonnance ont pu la contourner. De plus, que ce soit à la télévision ou dans des publications, beaucoup de messages nous viennent des États-Unis (É.-U.) où la PDC est permise par la loi.

Bien que les recherches sur la PDC soient relativement récentes et que peu d'analyses des influences du genre et du sexe aient été réalisées dans ce domaine, des études préliminaires ont montré que les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être ciblées comme consommateurs de ce type de publicité. ^[2, 3] En fait, dans le milieu de la recherche, certains, comme Mastin et ses collègues, ^[2] ont soutenu que les publicités s'adressant directement aux consommateurs sont conçues pour attirer l'attention des femmes, parce que les rôles de « personnes soignantes » et d'« anges gardiens soignants » qui sont associés à leur genre les rendent souvent responsables de prendre soin de la santé des membres de leur famille ainsi que de leur propre santé. - En d'autres termes, il est probable que les femmes plus que les hommes demanderont de l'information sur la santé, prendront les décisions relatives aux problèmes de santé, consulteront des prestataires de soins de santé, achèteront des médicaments et prodigueront des soins. ^[2-4] Les femmes ont aussi plus souvent recours au système de soins de santé et consultent plus fréquemment des médecins que les hommes en raison des différences biologiques, ^[3, 5] comme les fonctions reproductrices liées au contrôle des naissances, à la grossesse et à la ménopause.

De plus en plus de données probantes laissent entendre que les publicités s'adressant directement aux consommateurs dans les médias imprimés visent de plus en plus les femmes, en particulier dans les magazines. ^[2, 3, 5] Par exemple, le nombre de publicités dans les « magazines féminins » est monté en flèche lorsque la US Food and Drug Administration a assoupli les restrictions sur la PDC en 1997, mais il est resté relativement stable dans les autres types de magazines, comme ceux d'actualités et de divertissement. ^[2] On trouve actuellement beaucoup plus de publicités de médicaments d'ordonnance dans les magazines féminins que dans les magazines masculins ou ceux destinés au grand public. ^[3] Les sociétés

pharmaceutiques et leurs annonceurs ont apparemment établi que les publicités destinées aux femmes sont beaucoup plus efficaces sur le plan des ventes que celles qui ne le sont pas – même dans les cas où les produits sont destinés à n’importe quel sexe ou spécifiquement aux hommes.

Les annonces de médicaments pour traiter le dysfonctionnement érectile (ou dysérection) sont un bon exemple de la manière dont les sociétés pharmaceutiques utilisent les audiences féminines pour annoncer des médicaments d’ordonnance destinés à traiter des problèmes masculins. Bien qu’elles visent les hommes, ces annonces sont souvent mises dans des magazines féminins. Comme il a été mentionné précédemment, ce choix repose sur le stéréotype de genre de la femme qui prend soin de son partenaire masculin- et présume que ce sera elle qui consultera une ou un médecin et fera exécuter l’ordonnance. Le contenu des annonces repose également sur les stéréotypes de genre et les renforce. Par exemple, la manière dont les annonces imprimées et à la télévision présentent les femmes sous-entend que les médicaments pour le traitement de la dysérection peuvent améliorer tant l’expérience sexuelle des femmes que celle des hommes. C’est peut-être le cas, mais les recherches sont insuffisantes pour le prouver et certaines données probantes le contestent. Selon la sociologue Meika Loe, de nombreuses femmes dont les partenaires masculins utilisent le ViagraMC se plaignent de se sentir forcées d’avoir des rapports sexuels, une situation nouvelle qui n’a pas amélioré leur vie sexuelle ni leur relation. ^[7] Certaines s’inquiétaient que leur partenaire ait des aventures et pour d’autres, une activité sexuelle ravivée ou accrue avait des effets physiologiques douloureux. ^[7]

De plus, cette approche de marketing est influencée profondément par les hypothèses et les partis pris sur les rôles de genre, les normes sexuelles et l’hétérosexualité. Ces annonces suivent une définition étroite du « sexe », où un rapport sexuel se fait uniquement ou principalement entre un homme et une femme. Du coup, elles ne tiennent pas compte des autres formes d’intimité sexuelle qui peuvent être tout aussi satisfaisantes et elles marginalisent également les rapports homosexuels. Les annonces de médicaments traitant le dysfonctionnement érectile mettent en vedette des couples hétérosexuels, du moins dans les publications grand public et à la télévision. En même temps, ces annonces soutiennent les notions dominantes de la masculinité qui sont liées à la capacité d’avoir une érection et à performer sexuellement, un stéréotype de genre qui peut nuire à la santé mentale des hommes et à leur relation. Les sociétés pharmaceutiques semblent utiliser délibérément les stéréotypes de genre pour vendre plus de produits, sans tenir compte des dangers de cette pratique.

La publicité directe aux consommateurs joue aussi sur les stéréotypes de genre en ciblant des problèmes de santé que certains associent au fait d’être une « femme » ou à des « maladies de femme. » ^[8] Par exemple, les femmes risquent beaucoup plus que les hommes de recevoir un diagnostic de problème de santé mentale – en particulier l’anxiété et la dépression –, et les annonces d’antidépresseurs sur ordonnance sont généralement destinées aux audiences féminines. ^[8, 9] Les annonces qui stéréotypent les femmes comme « biologiquement dépressives masquent les facteurs psychosociaux qui ont une grande incidence sur la vie des femmes – de la pauvreté à la violence et à la discrimination [traduction]. » ^[8,p179] Perpétuer ces stéréotypes pourrait bien contribuer au diagnostic par excès de la dépression chez les femmes et à la négligence de la dépression et de l’anxiété chez les hommes et les garçons. ^[8]

Matière à réflexion

« Les lignes directrices et les recommandations sur l'inclusion des femmes dans les essais cliniques de médicaments découlent de l'inquiétude que les femmes prennent des médicaments qui n'avaient été testés que sur des hommes et pouvaient donc ne pas fonctionner ou fonctionner différemment sur elles. Cependant, bien que l'inclusion des femmes dans les essais cliniques puissent commencer à fournir des données abordant les différences biologiques entre les hommes et les femmes quant au métabolisme des médicaments, à la cinétique, etc., le principe d'« inclusion » fausse trop rapidement le sens des différences de genre pouvant jouer un rôle primordial dans la façon dont les femmes utilisent les médicaments et y réagissent. Aussi, en se concentrant uniquement sur l'inclusion des femmes, on laisse de côté les questions plus vastes demandant si les médicaments sont le meilleur moyen de faire face à un problème. Ces questions peuvent en fait être plus pertinentes à la protection et à la promotion de la santé des femmes. ^[12,p5]»

Malgré le fait que de nombreuses annonces s'adressent à un public féminin en général, ce ne sont pas toutes les femmes qui sont ciblées de la même manière par la publicité directe aux consommateurs. Par exemple, à la fin des années 1990, les sociétés pharmaceutiques ont commencé à se concentrer intensément sur les populations noires comme consommateurs de médicaments d'ordonnance. En effet, selon les résultats d'une recherche, les femmes noires sont « devenues l'une des audiences visées par la publicité directe aux consommateurs dont la croissance est la plus rapide ^[2,p56] ». Après avoir analysé le contenu de 132 magazines, dont des magazines destinés aux noirs (*Ebony et Essence*) et aux femmes (*Good Housekeeping et Ladies' Home Journal*), des magazines d'actualités (*Newsweek et Time*) et de divertissement (*Entertainment Weekly et People*), entre 1992 et 2002, Mastin et ses collègues ^[2] ont constaté qu'on présentait des types de produits différents aux audiences féminines noires et blanches. La PDC dans les magazines visant principalement le lectorat noir, qui compte aussi un grand nombre d'hommes, tournait surtout autour des traitements médicaux des problèmes de santé des femmes — et en particulier la reproduction, y compris les contraceptifs oraux, la ménopause et les infections vaginales aux levures. Aussi, presque toutes les annonces portant sur la prévention et le traitement des infections transmises sexuellement, y compris le VIH et l'herpès, apparaissaient dans ces magazines. En revanche, les grands « magazines féminins » qui, constatèrent Mastin et ses collègues, étaient surtout lus par des femmes blanches, comportaient relativement peu d'annonces ciblant les problèmes de santé des femmes. Ces magazines contenaient plutôt des publicités sur une vaste gamme de médicaments – tirant avantage encore une fois des stéréotypes de genre des femmes comme « personnes soignantes » et « anges gardiens soignants ».

Le ciblage intentionnel des femmes par la PDC devrait nous inquiéter pour plusieurs raisons. Premièrement, selon les recherches actuelles, on constate qu'il est probable que les femmes réagissent plus que les hommes à ce type de publicité et demandent aux médecins des médicaments particuliers qui peuvent être ou ne pas être nécessaires ou adéquats. ^[3,4] Le corps médical, à son tour, est influencé par les demandes de médicaments qui lui sont faites, ce qui modifie tant le volume que les types de médicaments prescrits ^[3,10,11]. Les études ont montré que les personnes exposées à ce type de publicité vont plus probablement demander un médicament annoncé ^[3,10] et recevoir une ordonnance pour ce médicament ^[5,11] que les personnes qui consultent une ou un médecin concernant des problèmes de santé généraux. Étant donné que les femmes sont ciblées par ces annonces, on pourrait en déduire qu'il est probable que les femmes plus que les hommes demanderont et recevront des ordonnances – ou du moins que les sociétés pharmaceutiques présument que c'est le cas. De toute évidence, davantage de recherches devront être menées – y compris des travaux incluant une analyse des influences du sexe et du genre – pour déterminer les effets réels de la publicité directe aux consommateurs.

Une autre implication sexospécifique de ce type de publicité est que son coût élevé fait monter le prix des médicaments d'ordonnance, rendant ainsi beaucoup d'entre eux inaccessibles aux gens qui n'ont pas un régime d'assurance-médicaments, ou un revenu ou du soutien adéquat. Parce que les femmes risquent davantage que les hommes d'occuper un emploi précaire et d'avoir peu ou pas d'avantages sociaux, il est plus probable qu'elles aient à payer de leur poche les médicaments d'ordonnance sans en avoir les moyens. ^[3] La publicité

directe aux consommateurs qui cible les femmes a aussi ceci d'alarmant que même si des progrès ont été réalisés pour inclure tant les femmes que les hommes dans les essais cliniques, de nombreux médicaments d'ordonnance ne sont testés que sur les hommes, et le milieu de la recherche ignore les questions d'innocuité et d'efficacité chez les femmes. ^[3]

Au cours des dernières années, on a assisté à un regain d'intérêt pour l'étude de la « littératie en santé », soit la mesure dans laquelle le public comprend l'information en matière de santé. Souvent, le milieu de la recherche veut savoir si les patients comprennent ou non les diagnostics et les indications de traitement qui leur sont donnés par les prestataires de soins de santé, mais ce n'est qu'une des sources d'information. Nous devons examiner de plus près l'effet de la publicité directe aux consommateurs, pour le meilleur et pour le pire, comme source de plus en plus importante d'information en santé. À la lumière de l'information présentée dans cette étude de cas, il est clair qu'il faut multiplier les analyses sur les influences du genre et du sexe pour comprendre l'effet global de la publicité directe aux consommateurs et l'utilisation qui en découle des produits dont elle fait la promotion – tant pour les femmes que pour les hommes.

Références bibliographique

1. Frosch DL, Krueger PM, Hornik RC, Cronholm PF, Barg FK. Creating demand for prescription drugs: a content analysis of television direct-to-consumer advertising. *Ann Fam Med.* 2007;5(1):6-13.
2. Mastin T, Andsager, JL, Choi J, Lee K. Health disparities and direct-to-consumer prescription drug advertising: a content analysis of targeted magazine genres, 1992-2002. *Health Commun.* 2007;22(1):49-58.
3. Mintzes B. "Ask your doctor:" women and direct-to-consumer advertising. Dans : Rochon Ford A, Saibil D, éditrices. *The push to prescribe.* Toronto : Women's Press, 2009; p.17-46.
4. Handlin A. Gendered opportunities to enhance direct-to-consumer advertising of gender-neutral pharmaceutical brands: factors arising from information processing, message content and demographic change. *The Business Review.* 2007;7(10):33-7.
5. Bell RA, Kravitz RL, Wiles MS. Direct-to-consumer prescription drug advertising, 1989-1998. *J Fam Pract.* 2000;49(4):329-35.
6. Mintzes B. What are the public health implications: direct-to-consumer advertising of prescription drugs in Canada. Toronto : Conseil canadien de la santé; 2006.
7. Meike L. *The rise of viagra: how the little blue pill changed sex in America.* New York: New York University Press; 2004.
8. Grow JM, Park JS, Han S. "Your life is waiting!": symbolic meanings in direct-to-consumer antidepressant advertising. *J Commun Inq.* 2006;30(2):163-88.
9. Statistique Canada. Women in Canada: a gender-based statistical report [Internet]. c2006 [cité le 10 août 2009]. Ottawa : numéro de catalogue 89-503-XIE. www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/89-503-x2005001-eng.pdf.
10. Gilbody S, Wilson P, Watt I. Benefits and harms of direct to consumer advertising: a systematic review. *Qual Saf Health Care.* 2005;14:246-50.
11. Mintzes B, Barer ML, Kravitz RL, Bassett K, Lexchin J, Kazanijian A, et al. How does direct-to consumer advertising (DTCA) affect prescribing? a survey in primary care environment with and without legal DTCA. *Can Med Assoc J.* 2003;169(5):405-12.
12. Lippman A. *The inclusion of women in clinical trials: are we asking the right questions?* Toronto : Action pour la protection de la santé des femmes; 2006.