



**Évaluation des effets, sur le système de santé,
de la publicité des médicaments de prescription orientée
directement vers le consommateur (PODC) :**

Tome I: Résumé

Barbara Mintzes, Morris L. Barer, Arminée Kazanjian
Ken Bassett, Robert G. Evans, Steve Morgan

HPRU 02:1D

février 2002

***Health Policy Research Unit
Research Reports***



**Évaluation des effets, sur le système de santé, de la publicité des
médicaments de prescription orientée directement vers le
consommateur (PODC)**

Tome I: Résumé

le 1^{er} février 2002

Auteurs :

Barbara Mintzes, candidate au doctorat

Morris L. Barer, Ph.D.

Arminee Kazanjian, Dr.Soc.

Ken Bassett, Ph.D.

Robert G. Evans, Ph.D.

Steve Morgan, Ph.D. boursier postdoctoral

Centre for Health Services and Policy Research

429-2194 Health Sciences Mall, Université de la Colombie-Britannique

Vancouver (C.-B.), Canada V6T 1Z3

Pour de plus amples renseignements, veuillez vous adresser à :

Barbara Mintzes, tél. : (604) 822-0565; téléc. : (604) 822-5690; bmintzes@chspr.ubc.ca

Ce projet a été financé par le Fonds pour l'adaptation des services de santé de Santé Canada
[NA 250]

Évaluation des effets, sur le système de santé, de la publicité des médicaments de prescription orientée directement vers le consommateur (PODC)

Tome I: Résumé

Ce projet avait pour but de préciser et d'évaluer les effets possibles, sur la prestation des soins de santé, de la publicité des médicaments de prescription orientée directement vers le consommateur (PODC), d'estimer les coûts de ces effets et d'examiner les risques et les bénéfices potentiels, en termes de conséquences sur la santé. Ce projet, d'une durée de deux ans, s'est échelonné du 1^{er} septembre 1999 au 31 août 2001. Il a été financé par le Fonds pour l'adaptation des services de santé de Santé Canada.

Le projet comportait quatre grandes activités :

- Une analyse documentaire des études empiriques publiées entre 1990 et 2000;
- Une enquête comparative auprès de médecins et de patients de Vancouver et de Sacramento en vue de déterminer les effets, sur les prescriptions, des demandes de médicaments par les patients;
- Un sondage d'opinion auprès de spécialistes en politique pharmaceutique du Canada, des États-Unis et de la Nouvelle-Zélande;
- Une analyse économique de la PODC fondée sur des modèles de bien-être du consommateur en publicité.

La méthodologie du projet, en particulier la conception et la réalisation de l'enquête auprès des patients et des médecins, a été orientée par un comité consultatif d'experts pluridisciplinaire. Le comité consultatif d'experts s'est réuni en décembre 1999.

Le contexte stratégique

Les États-Unis et la Nouvelle-Zélande sont les seuls pays à autoriser la publicité des médicaments de prescription directement orientée vers le consommateur (PODC). Les dépenses en PODC aux États-Unis ont augmenté rapidement, pour atteindre 2,5 milliards de dollars US en 2000. ¹ À partir de la fin de 1997, moment où la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis a assoupli la réglementation, ² la publicité télévisée a connu une croissance phénoménale. En Nouvelle-Zélande, la PODC est une activité plus récente qu'aux États-Unis. ³

Actuellement, la PODC n'est pas autorisée par la Loi sur les aliments et drogues du Canada, sauf lorsqu'il s'agit de la mention du nom, du prix et de la quantité du médicament, une disposition qui a été introduite en 1978 afin de permettre la publicité fondée sur la comparaison des prix. ⁴ Toutefois, le gouvernement fédéral examine la possibilité de modifier la loi; de plus, les Canadiens sont de plus en plus exposés à de la publicité pharmaceutique transfrontière diffusée par des médias des États-Unis, sur Internet ou, indirectement, à partir du Canada. ⁵ Jusqu'à présent, aucun consensus n'a été dégagé; certains gouvernements provinciaux craignent que la PODC n'aggrave l'escalade des coûts des médicaments. ⁶

Le Canada n'est pas le seul pays à envisager de modifier les règlements sur la PODC. L'Australie a effectué un examen de sa législation en 2002 et recommandé de ne pas autoriser la PODC, à l'exception de celle fondée sur la comparaison des prix.⁷ En 2002, la Commission européenne (DG Enterprise) a proposé des modifications législatives afin de permettre la diffusion de publicité auprès du grand public sur les médicaments contre le VIH/sida, le diabète et l'asthme.⁸ On s'attend à ce que le Parlement européen soit appelé à voter sur cette proposition en 2002.

Les opinions sur la PODC divergent. Elles vont de favorables à carrément contre. Ceux qui s'opposent à la PODC affirment qu'elle encourage l'utilisation non appropriée et inutile de médicaments de prescription, influe négativement sur la relation médecin-patient et fait augmenter le coût des médicaments. Ceux qui lui trouvent des avantages parlent de ses qualités éducatives auprès du consommateur, de sa capacité d'améliorer le respect des consignes du médecin et du fait qu'elle encourage à recourir plus tôt au traitement médicamenteux, un avantage pour la santé et un moyen de réduire les dépenses d'hospitalisation.

Que savons-nous au sujet des effets de la PODC sur la santé et les services de santé?

Des enquêtes réalisées sur des échantillons aléatoires représentatifs du public américain^{9 10 11 12 13} révèlent que la PODC influe sur les comportements. Environ le quart des répondants ont mentionné un médicament ou une maladie à leur médecin après avoir entendu des publicités à ce sujet, de 6 % à 9 % des répondants ont demandé directement un médicament annoncé, et de 80 % à 84 % de ceux qui ont demandé un médicament de prescription l'ont obtenu. Il se pourrait que ces enquêtes soient biaisées, car elles reposent sur le rappel d'événements qui ont eu lieu dans un passé lointain ou indéterminé.

Dans l'une des enquêtes, le tiers de ceux qui prenaient des médicaments annoncés par la publicité, soit 8 % de l'échantillon, ont déclaré que la publicité leur rappelait de prendre leur médicament ou de faire renouveler leur ordonnance;⁹ dans une autre enquête, 28 % des répondants ont indiqué qu'ils iraient voir un autre médecin pour obtenir le médicament recherché.¹⁰ Ces résultats montrent des effets positifs et négatifs sur le respect des consignes du médecin. Toutefois, les modifications réelles du comportement et les conséquences possibles sur la santé restent encore à déterminer.

La méconnaissance du contexte réglementaire de la PODC est fréquente : dans l'une des enquêtes, 43 % des répondants croyaient que seuls les médicaments absolument sûrs pouvaient faire l'objet d'annonces publicitaires auprès du grand public;¹⁴ dans une autre enquête, 53 % des personnes interrogées ne pouvaient expliquer ce que signifiait « médicament délivré sur ordonnance seulement ». ¹³ La seule enquête publiée réalisée auprès de médecins, selon une méthodologie appropriée, ¹⁵ révèle que 89 % des répondants ne croyaient pas que la PODC améliorerait la relation médecin-patient, et que 71 % considéraient que la PODC les contraignait à prescrire des médicaments qu'ils n'auraient pas utilisés normalement.

L'expérience réglementaire aux États-Unis¹⁶ et en Nouvelle-Zélande¹⁷ montre que les infractions sont courantes dans les environnements où la PODC est permise; ces infractions sont liées principalement à l'absence de renseignements sur les risques et (ou) à l'exagération des avantages du médicament. Les analyses de contenu de la publicité diffusée dans les médias

imprimés révèlent des inexactitudes¹⁸ ou des lacunes dans les renseignements sur les risques¹⁹ dans environ le tiers des annonces publicitaires étudiées. Dans une enquête réalisée en Nouvelle-Zélande sur une annonce publicitaire imprimée qui devait, par la suite, être jugée fautive par rapport à la Medicines Act du fait de la non-divulgaration de renseignements sur les risques, 45 % des répondants estimaient que l'annonce publicitaire leur avait communiqué les renseignements dont ils avaient besoin pour prendre une décision sur leur traitement, et 27 % considéraient que cette annonce leur expliquait clairement les risques liés au médicament.²⁰ Une étude sur dix ans concernant des publicités diffusées dans 18 grandes revues américaines n'a permis de trouver que très peu de qualités éducatives : la plupart des annonces omettaient des renseignements importants sur le médicament ou l'affection traitée, par exemple des renseignements sur les chances de succès du traitement ou sur l'existence de traitements équivalents.²¹

Les dépenses en PODC aux États-Unis sont hautement concentrées, 40 % d'entre elles étant consacrées annuellement à la promotion d'une dizaine de produits.²² Il s'agit généralement de médicaments nouveaux et coûteux, destinés à un usage sur une longue période par un important groupe de patients - - une faible fraction de l'ensemble des médicaments disponibles. Les médicaments qui sont les plus moussés par la publicité sont fortement associés à une croissance des coûts sur le marché du détail aux États-Unis.^{23,24} Les 25 premiers médicaments en termes de dépenses en PODC représentent 40,7 % de l'augmentation de 17,7 milliards de dollars US des coûts des médicaments enregistrée au niveau du détail en 1999 par rapport à 1998. Les médecins ont délivré 34 % plus d'ordonnances à l'égard de ces produits en 1999 qu'en 1998, comparativement à 5 % plus d'ordonnances pour l'ensemble des autres médicaments. Précisons, toutefois, que ces produits sont également fortement annoncés auprès des médecins.

En résumé, les observations indiquent que la PODC influe sur le comportement des consommateurs et les profils de prescription des médicaments et qu'il y a un lien entre les produits annoncés par la publicité et l'augmentation des prix. Aucune recherche n'a été menée afin de déterminer si les modifications induites par la PODC dans les habitudes d'utilisation des services de santé et la consommation pharmaceutique influaient sur la santé, les taux d'hospitalisation, les maladies graves ou la mortalité.

Enquête comparative patient-médecin à Vancouver et à Sacramento

Nous avons réalisé une enquête comparative médecin-patient sur la PODC auprès de 40 cabinets de médecins de famille à Vancouver (C.-B.) et de 38 cabinets de médecins de famille à Sacramento (Californie). L'objectif était de déterminer la fréquence des demandes de médicaments de prescription par les patients en contexte de première ligne dans des environnements urbains aux États-Unis et au Canada. Au total, 1 431 patients ont participé à l'enquête (683 à Sacramento et 748 à Vancouver); sur ce total, 61% consultaient le médecin participant au moment de l'enquête.

L'exposition à la PODC était plus importante à Sacramento, mais 90% des patients de Vancouver ont déclaré avoir vu de la publicité sur des médicaments de prescription. Les patients qui ont demandé un ou plusieurs médicaments au cours des consultations observées étaient plus nombreux à Sacramento qu'à Vancouver (15,8% et 9 % respectivement, $p < 0,01$), et deux fois plus de patients de Sacramento ont demandé des médicaments de prescription (7,3 % et 3,2 %, $p < 0,01$).

Dans les deux villes, les médecins ont acquiescé aux demandes de leurs patients dans une forte proportion des cas (79,6 % à Sacramento et 62,6 % à Vancouver). Nous avons mesuré la confiance des médecins dans le choix du traitement en leur demandant dans quelle mesure ils étaient susceptibles de prescrire le même traitement à un patient semblable ayant la même affection. Les médecins ont exprimé une certaine ambivalence à propos de 12,4 % des nouvelles ordonnances non demandées par des patients. Or, cette ambivalence quant au choix du traitement a été exprimée à l'égard de 50 % des médicaments annoncés par la PODC qu'ils ont prescrits à la demande du patient ($p < 0,01$).

Il a été observé, après ajustement pour tenir compte de l'état de santé, des données démographiques, de la situation socio-économique et du mode de paiement des médicaments, que les patients qui demandaient un médicament étaient près de neuf fois plus susceptibles de recevoir une ordonnance que ceux qui n'en demandaient pas.

En conclusion, nous avons constaté que les patients demandaient fréquemment des médicaments au médecin consulté et que ces demandes sont un facteur important dans la décision de prescrire. Le nombre de demandes de médicaments était beaucoup plus élevé à Sacramento qu'à Vancouver, surtout les demandes concernant des médicaments annoncés par la publicité. Toutefois, les patients de Vancouver ont demandé des médicaments publicisés au cours de la période d'enquête, comme le Zyban (bupropion) et l'Alesse (estradiol/lévonorgestrel). Ce dernier n'est pas annoncé aux États-Unis, et aucun patient de cet endroit ne l'a demandé, ce qui laisse croire que la politique réglementaire actuelle du Canada, qui permet un certain niveau de publicité, influe sur les profils de prescription. Toutefois, nous avons observé une importante augmentation du volume des ordonnances là où la PODC n'est pas limitée. Pour les deux villes, il y a lieu de s'interroger sur l'effet possible de la PODC sur le caractère approprié des ordonnances, étant donné qu'il est fort probable que les médecins acquiesceront aux demandes de leurs patients, même s'ils expriment souvent de l'ambivalence quant au choix de traitement.

Sondage auprès de spécialistes en politique pharmaceutique

Un questionnaire a été envoyé par télécopieur, en février 2001, à 150 spécialistes en politique pharmaceutique dans des secteurs touchés par la PODC aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande et au Canada, plus précisément à des organismes de professionnels de la santé, des groupes de consommateurs et de patients, des organismes gouvernementaux, des assureurs privés, des organismes de gestion de soins, des sociétés pharmaceutiques et des firmes publicitaires et des médias d'information. Ces spécialistes ont été localisés à l'aide d'une recherche documentaire sur la PODC effectuée sur Internet, de listes de participants à des comités consultatifs et de communications avec des personnes-ressources en place dans des gouvernements et des entreprises.

Le taux de réponse a été de 71 % (106/150); 60 répondants au Canada, 24 aux États-Unis et 22 en Nouvelle-Zélande. Aux États-Unis, 79 % des répondants avaient visionné plus de 10 marques de médicaments annoncées au cours de la dernière année, alors que ces chiffres étaient de 55 % au Canada et de 52 % en Nouvelle-Zélande. Les deux tiers des répondants considéraient que l'information sur les avantages et les risques des médicaments dans la PODC était de faible ou de très faible qualité, alors que 28 % des répondants, la plupart d'entreprises pharmaceutiques ou publicitaires, estimaient que cette information était bonne ou excellente.

La plupart des répondants considéraient que la PODC avait des effets négatifs ou, au mieux, neutres, sur la connaissance des médicaments et des maladies par les patients et sur la qualité des soins de santé, sauf en ce qui concerne les communications médecins-patients (effets positifs : 41 %, effets négatifs : 38 %). Les répondants de tous les secteurs croyaient que la PODC donne lieu à une augmentation du coût des médicaments et du nombre des visites médicales.

Plus de la moitié des répondants croyaient qu'une période d'attente, allant de six mois à plus de cinq ans, devrait être instituée entre le moment où le produit est lancé sur le marché et le début des campagnes publicitaires, et 70 % étaient favorables à l'imposition de restrictions visant des produits spécifiques, principalement pour des considérations de sécurité. Plus de 75 % des répondants estimaient que les enfants ne devraient pas être ciblés, et plus de 60 % considéraient qu'il devrait en être de même pour les adolescents, les groupes défavorisés ou à faible revenu et les personnes âgées. La plupart croyaient également que les panneaux publicitaires (65 %) et la télévision (59 %) n'étaient pas des véhicules publicitaires appropriés. L'Internet et les revues ont été jugés de façon plus positive par 49 % et 51 % des répondants respectivement.

Nous avons demandé si le Canada devrait autoriser cinq types de publicité auprès du grand public sur les médicaments de prescription. L'appui le plus important a été accordé aux campagnes de sensibilisation aux maladies, 55 % des répondants déclarant qu'elles devraient être permises; 84 % des répondants s'opposaient à ce que l'on autorise sans restriction la PODC avec offres promotionnelles (ce chiffre tombait à 56 % dans le cas de la PODC sans offres promotionnelles); 62 % des répondants étaient opposés aux autres types de publicité et 55 % étaient contre la publicité fondée sur la comparaison des prix (ce dernier type de publicité est actuellement autorisé au Canada).

En résumé, la plupart des spécialistes en politique pharmaceutique provenant du secteur gouvernemental, d'organismes de professionnels de la santé, de groupes de consommateurs et d'organisations sans but lucratif, ainsi que d'assureurs privés, considéraient que les renseignements communiqués par la PODC sont de piètre qualité, que les effets de la PODC sur la qualité des soins de santé sont négatifs et que cette forme de publicité contribue à faire augmenter les coûts des médicaments. Par contre, les répondants provenant du secteur de la publicité et de firmes pharmaceutiques et, dans une moindre mesure, de groupes de patients, étaient beaucoup plus favorables; ils croyaient que la PODC est avantageuse et qu'elle devrait être permise.

Prédiction des conséquences sur le bien-être et les coûts, de la publicité orientée directement vers les consommateurs

La publicité tend à être perçue de façon favorable dans les analyses économiques lorsqu'elle est dépeinte comme un véhicule de transmission de renseignements, plutôt que comme un moyen de changer les préférences des consommateurs. Pour admettre que la publicité a une valeur éducative, il faut présumer que les consommateurs sont suffisamment éclairés pour pouvoir évaluer la véracité des allégations des fabricants, ce qui limite les possibilités de fausse représentation et de persuasion fondée sur les préférences. Ce serait le cas, par exemple, de publicités moussant la saveur ou la qualité d'une marque particulière de café. Dans le contexte des produits pharmaceutiques, toutefois, le fait de faire dépendre l'usage d'un produit de la délivrance d'une ordonnance est une indication que le législateur a considéré qu'un intermédiaire éclairé doit s'interposer entre le patient et les intérêts de ceux qui font la promotion du

traitement. Les observations au sujet du contenu des activités de promotion et de marketing dirigées vers ces intermédiaires médicaux, de même que celles visant les consommateurs (dans la mesure où elles sont autorisées), montrent bien les tentatives (exagération, persuasion à visée non informative, absence de renseignements sur les risques potentiels) en vue d'orienter les choix en faveur de médicaments dont la consommation ne devrait être justifiée (et encouragée) que pour des motifs scientifiques.

Lorsque l'on se situe dans une perspective historique, on s'aperçoit que les appels en faveur d'un assouplissement de la réglementation de la publicité orientée vers les consommateurs ne reflètent pas les demandes des consommateurs, mais sont plutôt le résultat de l'évolution du climat de concurrence dans lequel se trouvent les fabricants de produits pharmaceutiques. Plus particulièrement, à cause des améliorations récentes apportées à la gestion des prestations pharmaceutiques par les organismes tiers payeurs, la publicité pharmaceutique orientée vers le consommateur est devenue, pour de nombreuses firmes pharmaceutiques, un moyen indispensable pour faire progresser les ventes de produits nouveaux qui correspondent très peu à la notion conventionnelle de « nécessité médicale » ou dont les prix sont supérieurs à ceux de médicaments équivalents qui, autrement, seraient jugés plus rentables par les prescripteurs, les professionnels de la santé ou les organismes de réglementation. Étant donné que le Canada autorise les campagnes de sensibilisation aux maladies - publicité qui vise à faire connaître l'existence d'un médicament pour une maladie précise, sans en mentionner la marque -, il semble que la motivation première des firmes pharmaceutiques soit la possibilité de faire la promotion de marques particulières, en concurrence les unes avec les autres à l'intérieur d'une même catégorie thérapeutique. Il n'existe pas de théorie convaincante permettant de prédire que la publicité en faveur d'une marque précise de médicament de prescription mènera à des prix plus concurrentiels ou à des économies pour le système de santé, comparativement aux campagnes actuelles de sensibilisation aux maladies. Si ce genre de publicité permettait effectivement aux fabricants d'être plus compétitifs, donc d'avoir des marges bénéficiaires plus étroites, ce ne serait certainement pas eux qui demanderaient l'abolition des lois qui l'interdisent actuellement.

Conclusions

La croissance rapide des dépenses de l'industrie du médicament en PODC laisse supposer que cette stratégie de marketing a un effet positif sur les ventes. En outre, des études empiriques suggèrent que la PODC influe sur les comportements des patients, les profils de prescription et les coûts des médicaments de prescription.

L'étude comparative effectuée auprès de médecins de Vancouver et de Sacramento est la première recherche à examiner directement les effets de la publicité sur la prescription des médicaments dans le contexte des soins de première ligne. Les patients demandent fréquemment des médicaments annoncés par la publicité, et les médecins, le plus souvent, répondent positivement à ces demandes des patients, même s'ils sont souvent ambivalents quant au traitement choisi. Nos observations nous portent à conclure que la PODC a un effet négatif sur le bien-fondé du traitement. Tel est également l'effet prédit par les experts en politique pharmaceutique représentant les professionnels de la santé et les usagers des services de santé. Les experts en politique pharmaceutique provenant de l'industrie ont été beaucoup plus favorables, mais la plupart des répondants, quel que soit le secteur d'où ils proviennent, croient que la PODC ferait grimper les coûts. De la même manière, les analyses économiques montrent que les hypothèses qui sous-tendent les modèles de bien-être du consommateur utilisés en

publicité s'appliquent mal à la publicité des médicaments de prescription.

Rien ne permet de conclure que la PODC améliorerait l'utilisation des médicaments, la relation médecin-patient ou réduirait les taux d'hospitalisation, la morbidité grave ou la mortalité.

Le but de l'interdiction de la publicité des médicaments de prescription au Canada est la protection de la santé. Toute modification législative visant à assouplir les restrictions actuelles à cette forme de publicité devrait s'appuyer sur preuves solides établissant que les craintes au sujet des effets nocifs possibles sont non fondées et, idéalement, qu'il y aura des bénéfices pour la santé. Or, les preuves accumulées montrent que de telles craintes sont justifiées et autorisent à croire que la PODC n'améliorerait pas la santé de la population canadienne.

Membres du Comité consultatif d'experts : Wendy Armstrong, Association des consommateurs du Canada; Alan Cassels, Projet Guide des médicaments au Canada; Jean-Pierre Grégoire, Université Laval; Matthew Hollon, Université de Washington; Patricia Kaufert, Université du Manitoba; Joel Lexchin, Université de Toronto; Bob Nakagawa, Simon Fraser Health Region; BC Ministry of Health; Nancy Ostrove, US Food and Drug Administration; Rochard Pollay, Université de la Colombie-Britannique; et Ingrid Sketris, Dalhousie University.

Références bibliographiques

¹IMS Health. US Leading Products by DTC Spend. January 2000 — December 2000. IMS Health Incorporated; 2001. Available from : URL: [http://www.imshealth.com/structure/discontent/1,2779,12-3-1203-143221,00.html].

² Department of Health and Human Services. Food and Drug Administration. Draft Guidance for Industry : Consumer-directed broadcast advertisements; August 12, 1997. Federal Register 62; 155 :43171-43173

³ New Zealand Ministry of Health. Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Medicines. Wellington, October 2000: Discussion Document posted at: [www.moh.govt.nz/moh/nsf]

⁴ Programme des produits thérapeutiques, Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs, Discussion Document, Ottawa; Santé Canada, 6 avril 1999.

⁵ Silversides A. Direct-to-Consumer prescription drug ads getting bolder. CMAJ 2001; 165(4):462

⁶ Dosanjh proposes two actions to protect medicare. News Release. Premier's Office. Government of British Columbia, May 24, 2000.

⁷ Galbally R. Review of Drugs, Poisons, and Controlled Substances Legislation. Draft Final Report. Therapeutic Goods Administration; Canberra, Australia, September 2000 [http://www.health.gov.au/tga/docs/html/rdpdf.htm]

⁸ EC Moves on direct-to-consumer advertising ban. Scrip 2433, April 30, 1999, p5

⁹ 1997 AphA/Prevention survey in: Hunt M. Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs. National Health Policy Forum, George Wash. Univ., April 1998; National Survey of Consumer Reactions to Direct-to-Consumer Advertising. Prevention, Rodale Press, 1998; Year two: A National Survey of consumer Reactions to Direct-to-Consumer Advertising. Prevention, 1999; Slaughter E. Schumacher M. Prevention's International Survey on Wellness and Consumer Reactions to DTC Advertising of Rx Drugs. Rodale Press 2000/2001.

¹⁰ Consumer and Physician Attitudes Towards Direct-to-Consumer Advertising. Time Inc., August 1998; Levy S. DTC ads prompting patient discussions with health-care pros. Drug Top 1999;143(13):12.

¹¹ National Consumers League. Health Care Information and the Consumer. A Public Opinion Survey. Washington DC, 1998

¹² US FDA. Division of Drug Marketing, Advertising and Communication. Consumer Responses to Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising. [<http://www.fda.gov/cder/ddmac/RESEARCH.HTM>]

¹³ Foley L, Gross DJ. Are consumers well informed about prescription drugs? The Impact of Printed Direct-to-Consumer Advertising. AARP Public Policy Institute. Washington DC: 2000; [<http://research.aarp.org>]

¹⁴ Bell RA, Wilkes MS, Kravitz RL. Advertisement-Induced Prescription Drug Requests; Patients' Anticipated Reactions to a Physician Who Refuses. Journal of Family Practice 1999; 48 (6): 446-552.

¹⁵ Lipsky MS, Taylor CA. The opinions and experiences of family physicians regarding direct-to-consumer advertising. J Fam Pract 1997; 45(6) : 495-9

¹⁶ Koerner C. US FDA. Division of Drug Marketing, Advertising and Communications. The Regulation of Direct-to-Consumer Promotion of Prescription Drugs. Presentation at Health Canada Multi-Stakeholders' Consultation on Direct-to-Consumer Advertising. Aylmer, Québec. April 14, 1999

¹⁷ Pratt P. Assessment of Regulatory Compliance for Medicines Advertised Direct to Consumer. Medsafe. New Zealand Ministry of Health. Wellington, 2000.

¹⁸ Drug Advertising: Is this good medicine? Consumer Reports June 1996;62

¹⁹ Roth MS. Patterns in direct-to-consumer prescription drug print advertising and their public policy implications. J Pub Policy market 1996; 15:63-75

²⁰ PHARMAC. Pharmaceutical Management Agency Ltd. Submission for Ministry of Health Review of Direct to Consumer Advertising. Colmar Brunton Survey on Diane-35. Wellington, NZ, November 2000

²¹ Bell RA, Wilkes MS, Kravitz RL. The educational value of consumer-targeted prescription drug print advertising. *Journal of Family Practice* 2000; 49(12): 1092-1098

²² Media reports on annual spend in the US posted at: www.imshealth.com and www.scott-levin.com

²³ Barents Group LLC. Factors affecting the growth of prescription drug expenditures. National Institute for Health Care Management Research and Educational Foundation, Washington D.C., July 9, 1999

²⁴ Findlay S. Prescription Drugs and Mass Media Marketing. National Institute of Health Care Management. Research Brief. September 2000. [www.nihcm.org]