

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS

UNIVERSITÉ DE TOURS

FACULTE DE PHARMACIE « Philippe-Maupas »

Année.....

N°

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Par

Marceline Meunier

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

ENJEUX ET PERSPECTIVES DE LA RÉGLEMENTATION DE LA
PROMOTION DES MÉDICAMENTS PAR LES INFLUENCEURS

JURY

Président :

Membres :

.....
.....
.....
.....
.....

ANNEE : 2025 - 2026

Directeur : Pr Denys BRAND

Directeur Adjoint : M. Matthieu JUSTE

Assesseurs : M. Gildas PRIE, Mme Amélie FOUCAULT, Mme Emilie ALLARD-VANNIER, M. Bruno GIRAUDEAU, Mme Claire POUPLARD, Mme Audrey OUDIN, Mme GERMON Stéphanie

ENSEIGNANTS

18 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ

ALLARD-VANNIER	Emilie	PHARMACIE GALENIQUE
ALLOUCHI	Hassan	CHIMIE PHYSIQUE
BOUDESOCQUE-DELAYE	Leslie	PHARMACOGNOSIE
BRAND	Denys	MICROBIOLOGIE
BRAIBANT	Martine	MICROBIOLOGIE
CHEVALIER	Stéphane	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
CHOURPA	Igor	CHIMIE ANALYTIQUE
CLASTRE	Marc	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
DENEVAULT	Caroline	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DIMIER-POISSON	Isabelle	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-
DUMAS	Jean-François	BIOCHIMIE GENERALE ET BIOTHERAPIE
ENGUEHARD-GUEIFFIER	Cécile	CHIMIE THERAPEUTIQUE
MAHEO	Karine	PHYSIOLOGIE
MAUPOIL-DAVID	Veronique	PHARMACOLOGIE
MUNNIER	Émilie	PHARMACIE GALENIQUE
TAUBER	Clovis	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VELGE-ROUSSEL	Florence	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
VIAUD-MASSUARD	Marie-Claude	CHIMIE ORGANIQUE

6 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ ET PRATICIENS HOSPITALIERS

ANTIER	Daniel	PHARMACIE CLINIQUE
ARLICOT	Nicolas	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
EMOND	Patrick	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
GIRAUDEAU	Bruno	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIOLOGIE
LANOTTE	Philippe	MICROBIOLOGIE
POUPLARD	Claire	HEMATOLOGIE

2 PROFESSEURS ÉMERITES

BARIN	Francis	MICROBIOLOGIE
THIBAULT	Gilles	IMMUNOLOGIE

31 MAITRES DE CONFÉRENCES

AUBREY	Nicolas	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
BESSION	Pierre	PHYSIOLOGIE
BIRER-WILLIAMS	Caroline	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
BONNIER (disponibilité)	Franck	CHIMIE ANALYTIQUE
BORDY	Romain	PHARMACOLOGIE & TOXICOLOGIE
BREDELOUX	Pierre	PHARMACOLOGIE
DAVID	Stéphanie	PHARMACIE GALENIQUE
DEBIERRE-GROCKIEGO	Françoise	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-
DELAYE	Pierre-Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DOUZIECH-EYROLLES	Laurence	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE

GERMON	Stéphanie	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-
GLEVAREC	Gaëlle	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
HERVE-AUBERT	Katel	CHIMIE ANALYTIQUE
JUSTE	Matthieu	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-
LAJOIE	Laurie	IMMUNOLOGIE
LANNOY	Damien	GALENIQUE
LANOUE	Arnaud	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
MARC	Jillian	BIOMOLECULES ET BIOTECHNOLOGIES VEGETALES
MAVEL	Sylvie	CHIMIE THERAPEUTIQUE
OUDIN	Audrey	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
POUPET	Cyril	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
PASQUALIN	Côme	PHARMACOLOGIE
PRIE	Gildas	CHIMIE ORGANIQUE
SAHLI	Ramla	PHARMACOGNOSIE
SIEROCKI	Pierre	CHIMIE ORGANIQUE
SOUCE	Martin	CHIMIE ANALYTIQUE
VERCOUILLIE	Johnny	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VERGER	Alexis	PHARMACIE GALENIQUE
VERGOTE	Jackie	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
VIERRON	Emilie	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIologie
ZHANG	Bei-Li	PHARMACOLOGIE

1 MAST

CAMUS GABRIEL	Mathilde	<i>Filière Officine</i>
---------------	----------	-------------------------

1 EAST

CHOTTIN	Emilie	<i>Pharmacologie</i>
SENECHAL	Olivier	<i>Pharmacologie</i>

5 MAITRES DE CONFÉRENCES ET PRATICIENS HOSPITALIERS

FOUCAULT-FRUCHARD	Laura	PHARMACIE CLINIQUE
FOUCAULT	Amélie	HEMATOLOGIE
MARLET	Julien	MICROBIOLOGIE
POUPIN	Pierre	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIologie
VEYRAT DUREBEX	Charlotte	BIOCHIMIE CLINIQUE

3 AHU (Assistant Hospitalier Universitaire)

BOULARD	Pierre	IMMUNOLOGIE
DOUEZ	Emmanuel	PHARMACIE GALENIQUE
TULOUP	Vianney	PHARMACIE CLINIQUE

2 ATER

DUSSART	Romain	CHIMIE ANALYTIQUE
PIATELLI	Emma	MICROBIOLOGIE - BACTERIOLOGIE

1 PRAG

WALTERS-GALOPIN	Susan	ANGLAIS
-----------------	-------	---------

1 CONTRAT D'ENSEIGNEMENT

THIERNEY	Mégane	ANGLAIS
----------	--------	---------

3 CHARGÉS DE RECHERCHE

EPARDAUD	Mathieu	INRAE
MEVELEC	Marie-Noëlle	INRAE
MOIRE	Nathalie	INRAE



SERMENT DE GALIEN

En présence des Maitres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité ;

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels ;

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession ;

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens ;

De coopérer avec les autres professionnels de santé ;

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Date : 20 mai 2026

L'étudiant

Marceline Meunier

Le Doyen de la Faculté
Professeur Denys BRAND

Remerciements

Je dédie cette thèse :

A ma maman et à mon papa, merci de m'avoir toujours soutenue, encouragée et accompagnée dans toutes les étapes de ma vie, de mes premiers pas à mon premier stage en officine en troisième, jusqu'à aujourd'hui. Merci pour tout. Je vous aime.

A ma mamie et à mon papy, merci de m'avoir transmis vos valeurs, votre gentillesse, votre courage. Les moments que nous avons partagés sont pour moi d'une richesse inestimable et resteront à jamais gravés dans ma mémoire. Je ne vous remercierai jamais assez. Papy, j'espère que de là où tu es, tu es fier de ta petite fille.

A toute ma famille, mes proches, mes ami.e.s, merci pour votre soutien et vos mots d'encouragement dans les bons comme dans les moments plus difficiles. Merci de faire partie de ma vie.

A mes collègues et anciens collègues, merci pour votre bonne humeur, pour ces moments de partages et d'échanges particulièrement enrichissants, qui me donnent chaque jour l'envie de me lever et qui me font aimer mon travail.

Je tiens également à remercier chaleureusement l'ensemble des membres de mon jury.

Madame Isabelle DIMIER-POISSON, Professeur d'université Parasitologie & Mycologie médicales, immunité. Je vous remercie d'avoir accepté de présider mon jury de thèse, ainsi que pour l'ensemble de vos enseignements que j'ai eu l'opportunité de suivre au cours de mon cursus.

Madame Laurence DOUZIECH-EYROLLES, Maître de conférences affaires réglementaires et management de la qualité. Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté d'être co-directrice de cette thèse, pour vos conseils précieux et votre disponibilité tout au long de la rédaction de ce manuscrit.

Madame Albane FAYARD, Pharmacien Responsable Intérimaire chez Novo Nordisk. Un grand merci, pour ton écoute, ton soutien et ton accompagnement depuis plus de trois ans. Ta confiance et la richesse de nos échanges m'ont permis de progresser considérablement sur le plan professionnel. Merci de m'avoir transmis ta passion pour le contrôle publicitaire.

Madame Monique ALMUDEVER, Pharmacien Responsable au sein des Laboratoires FIDIA, je suis extrêmement heureuse que nos chemins se soient croisés. Merci pour tes conseils, ta transmission, ta confiance et ces moments de complicité au quotidien. Je suis profondément reconnaissante de pouvoir évoluer et apprendre à tes côtés.

Table des matières

Introduction	12
I. Contexte : Évolution de la publicité des médicaments avant et pendant l'ère des réseaux sociaux	13
A. La publicité des médicaments : définitions, enjeux et cadre général	13
1. Définition de la publicité pharmaceutique	13
2. Acteurs impliqués : autorités sanitaires, laboratoires, agences, professionnels de santé	13
3. Objectifs et enjeux de la publicité des médicaments	14
B. L'apparition des premières réglementations encadrantes	14
1. La réglementation promotionnelle des médicaments avant 2012	14
2. La réglementation promotionnelle des médicaments depuis 2012	16
C. Genèse historique : de la publicité traditionnelle à la communication numérique	23
1. Les débuts de la publicité pharmaceutique	24
2. L'arrivée du digital avant l'ère des réseaux sociaux	26
3. L'essor des réseaux sociaux et de l'influence	32
II. Encadrement, régulation et perspectives : comment maîtriser les dérives ?	43
A. Les cadres juridiques actuels	44
1. Cadre légal en France	44
2. En Europe	48
3. Aux Etats-Unis	48
B. Les initiatives des autorités sanitaires et plateformes numériques	49
1. Réglementation du numérique : signalement de la publicité illégale	49
C. Le rôle des organismes, collectifs des professionnels de santé et des laboratoires pharmaceutiques	54
1. Création du certificat de l'influenceur responsable	54
2. Charte pour les médecins créateurs de contenus	57
3. Éducation aux médias et à l'information appliquée à la santé	58
4. « Guideline » mise en place par un laboratoire pharmaceutique	62
D. Perspectives et évolutions à venir	62
III. Étude de cas : dérives et bonnes pratiques de l'influence pharmaceutique	64
A. Le phénomène Ozempic® : un exemple de ce qui ne doit pas être fait	64

1. Diabète (DT2), surpoids et obésité : un enjeu majeur de santé publique	64
2. Description des nouveaux traitements médicamenteux	65
3. Diffusion des usages non conformes : rôle des réseaux sociaux	69
4. Conséquences : pénuries, risques sanitaires, amplification médiatique, modifications des habitudes alimentaires.....	72
5. Réactions des laboratoires pharmaceutiques et des autorités de santé (ANSM, EMA).....	82
B. Les campagnes de vaccination avec l'influenceur Théo Curin : un modèle encadré	86
1. La méningite	87
2. Théo Curin	88
3. Campagne de sensibilisation avec Sanofi	89
4. Campagne de sensibilisation avec le ministère de la Santé	90
5. Analyse stratégique de ces deux campagnes.....	92
Conclusion	95
BIBLIOGRAPHIE	97

Liste des abréviations

ADV : Aide de Visite
Afssaps : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
ALD : Affection longue durée
AMM : Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
Arcom : Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique
ARPP : Autorité de Régulation Professionnelle de la Publicité
ARS : Agence Régionale de Santé
ATC : Anatomique, Thérapeutique et Chimique
CAPA : actions préventives et actions préventives
CEPS : Comité Economique des Produits de Santé
CLEMI : Centre pour l'Education aux Médias et à l'Information
CMG : Collège de la médecine générale
CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
CNIL : Commission nationale de l'information et des libertés
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
COFRAC : Comité français d'accréditation
CoMo : Confederation of Meningitis Organisations
CSP : Code de la Santé Publique
CST : Comité Scientifique Temporaire
DCI : Dénomination Commune Internationale
DGCCRF : Direction générale de la concurrence, consommation et répression des fraudes
DM : Dispositif Médical
DMDIV : Dispositif médical de diagnostic *in vitro*
DMIA : Dispositif médical implantable actif
DSA : Digital Services Act
DT2 : Diabète de type 2
DTC : Direct to Consumer
eADV : Aide de Visite électronique
EASA : European Advertising Standard Alliance
EMA : Agence européenne des médicaments
FDA : Food & Drug Administration
FFD : Fédération française des diabétiques
FFN : Fédération française de nutrition
FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France
FTC: Federal Trade Commission
GIP: Glucose-dependent Insulinotropic Polypeptide
GLP-1: Glucagon-Like-Peptide-1
GP: Grand Public
HAS : Haute Autorité de Santé

IA : Intelligence Artificielle
 IMC : Indice de Masse Corporelle
 INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
 iSGLT2 : Inhibiteurs du Sodium-Glucose Co-Transporteur de type 2
 LEEM : Les Entreprises du Médicament
 LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale
 OMS : Organisation Mondiale de la Santé
 OTC : Over The Counter
 PGR : Plan de gestion de risques
 PHAROS : Plateforme d'Harmonisation, d'Analyse, de Recoupement et d'Orientation des Signalements
 PM : Publicité Médicale
 PPO : Préparation à la présentation orale
 PRAC : Pharmacovigilance Risk Assessment Committee
 RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit
 RSE : Responsabilité Sociétale des Entreprises
 RSN : Règlement sur les services numériques
 SFD : Société francophone du diabète
 SNDS : Système Nationale des Données de Santé
 UE : Union Européenne
 USPO : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine
 VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
 VPN : Virtual Private

Liste des tableaux :

- Tableau 1 : Evolution annuelle des demandes de visa publicitaires pour les médicaments auprès de l'ANSM (2021-2024)
- Tableau 2 : Comparatif des traitements injectables (Ozempic®, Wegovy®, Mounjaro®) présents en France

Liste des figures :

- Figure 1 : Affiche publicitaire « Suprêmes Pilules » du XXe siècle
- Figure 2 : Affiche publicitaire pour la crème et la poudre Tho-radia, 1934
- Figure 3 : Nombre d'individus utilisant Internet au fil du temps, de 1990 à 2025
- Figure 4 : Principales raisons d'utiliser Internet chez des adultes de plus de 16 ans
- Figure 5 : Nombre d'utilisateurs des réseaux sociaux au fil du temps, de 2000 à 2025
- Figure 6 : Principales raisons d'utiliser Internet chez des adultes de plus de 16 ans
- Figure 7 : Pourcentage d'utilisateurs des réseaux sociaux qui déclarent suivre des influenceurs ou d'autres experts sur ce type de plateforme

- Figure 8 : Capture du compte Instagram de l'influenceur Simon Castaldi, sanctionné par la DGCCRF pour pratiques commerciales trompeuses (absence d'indication de collaboration rémunérée) le 1 juin 2023
- Figure 9 : Evolution des taux de conformité des contenus postés sur les réseaux sociaux de 2020 à 2023 – évaluation réalisée par l'ARPP
- Figure 10 : Campagne de sensibilisation de L'INSERM « Attention : Fake News Santé » (novembre 2025)
- Figure 11 : Campagne nationale d'éducation aux médias et à l'information portée par le CLEMI avec le soutien du Ministère de l'Education (octobre 2023)
- Figure 12 : Captures d'écran de vidéos TikTok publiées par des influenceuses mettant en avant l'utilisation d'Ozempic® pour la perte de poids.
- Figure 13 : Tweet d'Elon Musk sur X (anciennement connu sous le nom de Twitter) « Ozempic Santa » (*Ozempic Père Noel*) publié le 26 décembre 2024
- Figure 14 : Couverture du magazine L'EXPRESS n° 3789 du 15 au 21 février 2024
- Figure 15 : Affiche South Park « The End of Obesity » (La fin de l'obésité) – Mai 2024
- Figure 16 : Plats préparés « GLP-1 friendly » de la marque « Healthy Choice » disponibles dans un supermarché aux Etats-Unis
- Figure 17 : Images de la campagne de prévention contre la méningite portée par Sanofi en 2023
- Figure 18 : Affiche de la campagne de prévention contre la méningite portée par le ministère de la santé public en 2025

Enjeux et perspectives de la réglementation de la promotion des médicaments par les influenceurs

Introduction

Aujourd'hui, une grande part de la population s'informe sur sa santé et son bien-être via les réseaux sociaux. Ces nouvelles plateformes permettent d'échanger des conseils, de lire des témoignages de patients présentant des symptômes similaires ou de s'informer sur des traitements médicamenteux. Dans ce contexte, les influenceurs occupent une place centrale sur ces plateformes. Un influenceur est une personne physique ou morale se servant de sa notoriété auprès de son audience pour communiquer *via* les réseaux sociaux des contenus faisant de la promotion directe ou indirecte de produits ou de services. Ils sont suivis et écoutés par des milliers ou des millions de personnes et participent activement au partage de l'information scientifique et médicale, ce qui a un impact direct sur le comportement des patients.

Ces changements et ces nouvelles technologies soulèvent donc des enjeux majeurs notamment quand il s'agit de médicaments. En effet, ces produits de santé sont soumis à des exigences et des règles très strictes afin de protéger les patients contre les risques de mésusage, de désinformations et d'automédication abusive.

Face à ces changements et à ces évolutions, les autorités publiques de santé, les organismes privés, et les laboratoires pharmaceutiques sont ainsi confrontés à de nouveaux défis. En effet, l'arrivée de ces nouveaux moyens de communications met en lumière les limites des cadres réglementaires actuels peu adaptés aux évolutions rapides et peu prévisibles des réseaux sociaux. Néanmoins, le but de ses divers acteurs est le même. Ils souhaitent maintenir la protection de la Santé Publique tout en s'adaptant aux nouveaux moyens de communication afin de toucher un plus grand nombre de personnes et de patients.

Ainsi dans ce contexte, nous pouvons nous demander quels sont les enjeux et les perspectives de la réglementation de la promotion des médicaments par les influenceurs ?

Dans un premier temps, nous nous intéresserons à l'évolution de la publicité pharmaceutique et aux cadres réglementaires qui se sont progressivement mis en place depuis le milieu du XXe siècle. Dans un second temps, nous étudierons les différents moyens de régulation actuels ainsi que les initiatives mises en place par les diverses parties prenantes pour prévenir les dérives liées à l'influence, tout en se questionnant sur leurs limites et leurs perspectives d'évolution. Enfin, nous terminerons par l'analyse de deux études de cas. La première mettra en évidence les limites et les dérives de ces nouvelles pratiques de communication. La seconde montrera qu'une fois encadrée, ces pratiques peuvent être utilisées, tant par les acteurs privés que les acteurs publics.

I. Contexte : Évolution de la publicité des médicaments avant et pendant l'ère des réseaux sociaux

A. La publicité des médicaments : définitions, enjeux et cadre général

1. Définition de la publicité pharmaceutique

Conformément à l'article L.5122-1 du code de la santé publique (CSP), on entend par publicité pour les médicaments à usage humain « *toute forme d'information, y compris le démarchage, la prospection ou l'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de ces médicaments* » [1]. Elle est effectuée par les laboratoires pharmaceutiques distribuant ces médicaments sur le marché français et est à destination du grand public ou des professionnels de santé. Elle peut se présenter sous différentes formes : affiches, film TV, brochure ou contenus sur les réseaux sociaux.

Ces publicités sont extrêmement réglementées en France et selon le type de médicament, cela diffère. Les médicaments soumis à prescription ne peuvent pas être promus auprès du grand public contrairement aux Etats-Unis, alors que les médicaments non soumis à prescription, regroupés sous le terme de OTC (Over The Counter), à condition notamment de ne pas être remboursés par l'Assurance maladie, peuvent être promus au grand public tout en étant très encadré.

A l'inverse, cette définition exclut un certain nombre de possibilités n'entrant pas dans le cadre de la définition de la publicité pour les médicaments et n'ayant ainsi pas d'objectif promotionnel, nous pouvons y retrouver :

- Toutes informations relatives à la santé humaine ou à des maladies humaines sans référence directe ou indirecte à un médicament,
- Toute correspondance nécessaire pour répondre à une question d'information médicale précise sur un médicament, envoyée par un laboratoire pharmaceutique en particulier lors de réponse à un médecin,
- Toutes informations concrètes et documents de références tels les résumés des caractéristiques du produit (RCP), les catalogues de ventes et listes de prix [1].

2. Acteurs impliqués : autorités sanitaires, laboratoires, agences, professionnels de santé

Plusieurs acteurs interviennent dans la régulation de la publicité pharmaceutique. D'une part, nous retrouvons les laboratoires pharmaceutiques créateurs de la publicité des médicaments, ils financent également sa diffusion tout en respectant les règles et le cadre légal imposés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), la Haute Autorité de Santé (HAS) au niveau national et l'Agence européenne des médicaments (EMA) au niveau européen. Ces autorités contrôlent la conformité des publicités et veillent à la sécurité des patients [2]. D'autre part, nous pouvons retrouver les professionnels de santé ayant

un rôle essentiel et central dans le secteur de la santé. Ils participent à la diffusion correcte de l'information et au bon respect de l'utilisation des traitements pour le bon patient selon les consignes des autorités de santé. Ils peuvent être informés et visités par les laboratoires pharmaceutiques dans le respect des règles déontologiques [3]. Depuis peu, sont apparus des nouveaux acteurs au sein du secteur de la publicité pharmaceutique grâce à l'ère du numérique, nous les appelons les créateurs de contenus ou les influenceurs. Ces nouvelles personnes peuvent influencer le comportement des patients en termes de santé et d'observance thérapeutique, sans posséder nécessairement des connaissances scientifiques. La réglementation autour de leur activité commence à se développer à la suite de nombreuses dérives et scandales sanitaires [4].

3. Objectifs et enjeux de la publicité des médicaments

Les campagnes publicitaires pharmaceutiques ont plusieurs objectifs et enjeux. Tout d'abord, elles représentent un enjeu de santé publique. Elles doivent favoriser l'observance thérapeutique et le bon usage du médicament, informer le patient ou le professionnel de santé sur la pathologie associée et encourager sa prévention. Cependant, si la publicité est trompeuse ou non contrôlée, cette dernière peut engendrer du mésusage, une automédication dangereuse et une surconsommation d'un traitement pouvant avoir de graves répercussions sur la santé.

La publicité des médicaments cache également des enjeux économiques pour les laboratoires pharmaceutiques, même en l'absence de concurrents directs, car elle contribue à renforcer la visibilité des traitements, à soutenir leur positionnement stratégique et à favoriser leur diffusion auprès des professionnels de santé ou du grand public. La qualité et l'impact des informations délivrées et des visuels sont donc très importants au vu du nombre d'informations diffusées dans ce domaine.

Enfin, cette publicité représente un enjeu éthique et de transparence envers les patients et les professionnels de santé. Il est nécessaire pour les laboratoires pharmaceutiques de véhiculer une information scientifique objective et vérifiable et d'éviter toute pression commerciale envers ces deux cibles. Mais aussi envers les laboratoires concurrents, en restant loyal et en respectant le principe de non-discrimination. Pour cela, il est important de diffuser des publicités ou des communications contenant des informations équilibrées en présentant à la fois les bénéfices et les risques du médicament présenté.

B. L'apparition des premières réglementations encadrantes

1. La réglementation promotionnelle des médicaments avant 2012

C'est au milieu du XX^e siècle, durant la période de la Seconde Guerre mondiale et du développement industriel, que les premières réglementations ont vu le jour.

La loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie pose les bases des règles encore en vigueur aujourd'hui et contribue à structurer la profession. Elle met notamment un terme à l'herboristerie en tant que profession reconnue et instaure une organisation

professionnelle nationale chargée de défendre les intérêts des pharmaciens : le Conseil supérieur de la pharmacie [5]. Celui-ci sera supprimé à la Libération par une ordonnance du 5 mai 1945 qui annoncera les débuts de l'Ordre national des pharmaciens.

En ce qui concerne la publicité, et afin de protéger la santé publique et de restaurer le « prestige » de la profession, qui est alors fragilisé par une multitude de messages promotionnels, la loi du 11 septembre 1941 encadre strictement leurs diffusions. La publicité est autorisée à condition de se limiter à certaines informations : le nom du médicament, sa composition, l'identité du pharmacien fabricant, ses titres universitaires et son adresse. Toute publicité est par ailleurs soumise à l'obtention préalable d'un visa délivré par le comité technique des spécialités. Ce comité, nommé pour une durée de trois ans par le secrétaire d'État à la Famille et à la Santé, rassemble notamment des membres de l'Académie de médecine ainsi que des professeurs des facultés de médecine et de pharmacie. Ce visa ne correspond toutefois pas au visa publicitaire tel qu'il existe aujourd'hui : il autorise la mise en exploitation de toute composition pharmaceutique.

Avant 1941, la commercialisation d'une spécialité pharmaceutique ne faisait l'objet d'aucune formalité particulière. Cette procédure, payante, représente cependant un coût élevé, accessible principalement aux laboratoires pharmaceutiques, au détriment des petites pharmacies produisant leurs propres préparations. Elle contribue ainsi à favoriser l'essor de l'industrie pharmaceutique. Ce visa n'apporte aucune garantie quant aux propriétés thérapeutiques des produits promus [6].

Le décret n° 68-499 du 24 mai 1968 vient ensuite modifier et compléter les articles R.5047, R.5050, R.5052 et R.5053 du Code de la Santé Publique (CSP) relatifs à la publicité des médicaments et des établissements pharmaceutiques. Il élargit la liste des mentions obligatoires devant figurer dans les messages publicitaires, en y ajoutant notamment le numéro de l'autorisation de mise sur le marché (AMM), instaurée par l'ordonnance du 23 septembre 1967, ainsi que les effets indésirables, le mode d'emploi et la posologie. Ce décret introduit également le principe d'un visa délivré par le ministre de la Santé, requis avant toute diffusion de publicité destinée aux professionnels de santé. En revanche, ce décret ne définit pas encore le terme de « publicité pharmaceutique » [7].

Le décret n° 76-807 du 24 août 1976 renforce davantage l'encadrement de la publicité pharmaceutique. Elle encadre la publicité destinée au grand public en la limitant aux médicaments non soumis à prescription et interdit les messages mensongers ou trompeurs. Il élargit également son cadre en y intégrant les supports jusqu'alors considérés comme informatifs et soumet l'ensemble des supports publicitaires à un régime d'autorisation *a priori*, sans prévoir encore de visa publicitaire systématique obligatoire [8].

À l'inverse, le décret n° 87-772 du 23 septembre 1987 instaure clairement un visa publicitaire et un contrôle *a priori* strict. La diffusion des publicités devient alors possible uniquement après l'obtention d'un visa publicitaire. Cette diffusion est autorisée tant auprès des

professionnels de santé (PDS) que du grand public (GP), mais selon des règles distinctes propres à chaque public. Ainsi, la promotion des médicaments soumis à prescription médicale et remboursés par la Sécurité sociale demeure interdite auprès du grand public. Par ailleurs, le décret précise qu'en plus des mentions obligatoires déjà prévues, toute publicité doit être strictement conforme au contenu du Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP), créé deux ans auparavant. Néanmoins, les sanctions sont encore limitées et les contrôles sont principalement formels et déclaratifs [9].

Il faut attendre la loi dite « Bertrand » du 29 décembre 2011 (loi n° 2011-2012), complétée par le décret n° 2012-741 du 9 mai 2012 pour restaurer le contrôle *a priori* et le régime de visa publicitaire tel qu'il existe aujourd'hui pour la promotion des médicaments auprès des professionnels de santé. Cette réforme intervient à la suite de l'affaire du Médiateur®, qui a également entraîné une refonte des autorités sanitaires. L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) est ainsi renommée Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) en 2012. Cette refonte impulse de nouvelles missions et des nouvelles méthodes de travail, notamment en matière de contrôle de la promotion des médicaments. Les contrôles aujourd'hui sont plus stricts et se réalisent avant par la délivrance de visas publicitaires mais également durant leur diffusion. En cas de non-respect, les laboratoires peuvent risquer des sanctions et des retraits de visas [10].

2. La réglementation promotionnelle des médicaments depuis 2012

a) L'élaboration des documents non-promotionnels et promotionnels

1- Information promotionnelle

Depuis 2012, la diffusion de tout document promotionnel en France est soumise à l'obtention préalable d'un visa publicitaire délivré par l'ANSM. Ainsi, le laboratoire pharmaceutique doit obligatoirement transmettre le document concerné à l'Agence. En l'absence de visa, aucune diffusion n'est autorisée. Ce dispositif repose entièrement sur un contrôle *a priori*.

Les dépôts de dossiers s'effectuent durant des périodes annuelles déterminées par décision du directeur général de l'ANSM, publiées avant le 1er novembre de l'année précédente. Chaque année, huit périodes sont prévues pour les visas destinés au grand public (GP) et quatre pour les visas de publicité médicale (PM).

Le nombre de dossiers déposés n'est pas limité. Toutefois, chaque dépôt doit être accompagné d'une quittance de 510 euros, délivrée après un règlement auprès de l'administration fiscale. À la fin de la période de dépôt, l'ANSM dispose d'un délai de deux mois pour évaluer les dossiers et rendre sa décision. Elle peut solliciter des modifications sous la forme d'un « annule et remplace ». Dans ce cas, le laboratoire est tenu de soumettre une

version corrigée du document intégrant les commentaires de l'Agence. Cette dernière peut également délivrer un avis favorable, correspondant à un visa explicite, ou refuser la demande. En cas de refus, le laboratoire devra attendre la période de dépôt suivante pour présenter une nouvelle demande.

En l'absence de réponse de l'ANSM dans un délai de deux mois à compter du lendemain de la clôture de la période de dépôt, la demande de visa est réputée acceptée. Le document bénéficie alors d'un accord tacite [11].

Le visa publicitaire est valable pour une durée de deux ans, période durant laquelle le document promotionnel peut être utilisé. Toutefois, en situation d'urgence, l'ANSM peut suspendre ce visa pour une durée maximale de trois mois, conformément à l'article L.5122-15 du Code de la Santé Publique [12].

La publicité des médicaments nécessite ainsi une organisation rigoureuse et une anticipation importante. Sa diffusion relève de la responsabilité du pharmacien responsable, qui doit veiller en permanence à l'exactitude et à la validité des informations communiquées. En l'absence de visa, la diffusion d'un document promotionnel expose le laboratoire à des sanctions pénales et financières (article L.5422-18 du CSP). Conformément à l'article L.5471-1 du CSP : « *Le montant de la sanction prononcée pour les manquements mentionnés [...] à l'article L. 5422-18 du CSP [...] ne peut être supérieur à 150 000 € pour une personne physique et à 50 % du chiffre d'affaires réalisé lors du dernier exercice clos pour le produit ou le groupe de produits concernés, dans la limite de cinq millions d'euros, pour une personne morale.* » [13].

Enfin, à la suite de la crise sanitaire liée à la COVID-19, l'ANSM a généralisé la dématérialisation des demandes de visa via la plateforme nationale démarche.numérique.gouv.fr (anciennement connu sous le terme de *démarches-simplifiées.fr*). Les dépôts au format papier sont désormais réservés à des situations exceptionnelles.

En 2024, l'ANSM a enregistré un total de 10 923 demandes de visas, incluant les visas destinés au grand public également visa GP et ceux destinés aux professionnels de santé, les visas PM.

Parmi ces 10 923, la quasi-totalité des demandes concernant des publicités à destination des professionnels de santé, avec 9 881 demandes de visa PM. Ces demandes sont relativement stables par rapport à l'année précédente (Tableau 1). Sur l'ensemble des dossiers déposés, 468 demandes, soit 4,7% ont été refusées, alors que 767 demandes (7,8%) ont fait l'objet de demandes de corrections.

A l'inverse, seulement 1 042 demandes de visas de publicités destinées au grand public (visa GP) ont été déposés à l'ANSM pour évaluation. Parmi celles-ci, 408 demandes de visa GP ont fait l'objet de demandes de correction (39,2%) et 93 demandes (8,9%) ont été refusées.

Ainsi, nous pouvons constater que l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) exerce un niveau de contrôle plus élevé sur les publicités destinées

au grand public. Cette vigilance s'explique car c'est une cible pouvant être considérée comme plus vulnérables et plus à risque. En effet, le grand public ne dispose pas du recul et de toutes les connaissances médicales détenues par les professionnels de santé. De plus, dans un contexte de forte concurrence et face aux messages d'accroche pouvant être plus virulents, l'ANSM redouble donc de vigilance.

Sans prendre en compte les années 2020 et 2021 marquées par les mesures exceptionnelles imposées durant la pandémie de la COVID-19, telles que la mise en place de la dématérialisation des dépôts en ligne, une augmentation significative du nombre total de demande de visas a été observée. En effet, le volume des demandes de visa publicitaires a progressé de 14% par rapport à l'année 2017, et ce malgré les recommandations effectuées, dans les rapports d'activité de l'ANSM en 2019 et en 2022 visant à limiter leur nombre. Néanmoins, nous pouvons constater dans les rapports d'activités de l'ANSM publiés sur son site internet, une légère stagnation voire diminution des demandes de visas publicitaires ces quatre dernières années et du nombre de refus (Tableau 1) [14].

Année	Dossiers déposés (PM)	Dossiers déposés (GP)	Nombre total de dossiers déposés	Nombre de refus (PM et GP)	Nombre total de refus
2021	10 378	1 126	11 504	675 PM, 126 GP	801
2022	9 440	1022	10 462	438 PM, 81 GP	519
2023	9 986	1207	11 193	436 PM, 136 GP	572
2024	9 881	1042	10 923	468 PM, 93 GP	561

Tableau 1 : Evolution annuelle des demandes de visa publicitaires pour les médicaments auprès de l'ANSM (2021-2024)

i. Auprès des professionnels de santé

La notion de professionnel de santé désigne toute personne appartenant à une profession de santé autorisée à prescrire ou à dispenser des médicaments, conformément à l'article L.5122-9 du Code de la santé publique [15]. Lorsqu'un médicament est soumis à des conditions de prescription restreinte, sa promotion ne peut s'adresser qu'aux prescripteurs légalement habilités ainsi qu'aux pharmaciens exerçant au sein de structures autorisées à assurer la délivrance de ce médicament, comme le prévoit l'article R.5122-10 du Code de la santé publique [16].

La publicité à destination des professionnels de santé est encadrée par l'article R.5122-8 du Code de la Santé Publique. Ce dernier reprend toutes les informations devant figurer au minimum sur le document promotionnel, tels que :

- « La dénomination du médicament ;
- Le nom et l'adresse de l'entreprise exploitant le médicament ;
- La posologie ;
- Les indications thérapeutiques et les contre-indications ;
- Les effets-indésirables ;

- *Les conditions de prescription et de la délivrance* » [17].

À l'issue de la période d'évaluation du contenu publicitaire destiné aux professionnels de santé par l'ANSM, le document promotionnel obtient, ou non, un visa de publicité médicale (PM) d'une durée de validité de deux ans. Cette publicité a pour but de délivrer une information exacte, complète et objective sur le médicament, afin de permettre au destinataire de se faire une idée personnelle quant à la valeur thérapeutique du médicament promu (article R.5122-9 du Code de la santé publique) [15].

Plusieurs types de documents et de supports peuvent être créés afin d'être donnés ou simplement présentés aux professionnels de santé lors d'une visite médicale, pendant un congrès, dans la presse médicale ou via des outils numériques. Ainsi, nous pouvons retrouver par exemple :

- Les ADV (Aide de visite) : Ce document est un document essentiel pour les délégués médicaux. En effet, il sert de fil conducteur à la visite médicale car il permet de présenter de manière structurée les informations relatives au médicament promu comme l'indication, le mécanisme d'action, la posologie, l'efficacité et la tolérance, les données des études cliniques, etc. Ce document peut être à la fois sous forme papier ou numérique (eADV : aide de visite électronique). Cependant, ce document n'est pas destiné à être remis par le délégué médical.
- Les fiches posologiques : Une fiche posologique est un document complémentaire pouvant être remis au professionnel de santé lors d'une visite. Ce document permet de synthétiser tous les éléments importants à retenir sur le médicament notamment les modalités de prescription et d'administration comme défini dans le RCP. Elle vient en appui de l'ADV sans le remplacer.
- Les totems : Ce support publicitaire vertical est très utile lors de congrès, de salons ou de réunions à destination des professionnels de santé et permet d'attirer l'attention. Il met par exemple, en avant le packaging du médicament promu, les messages clés, le slogan. Grâce à ce support, le professionnel de santé identifie rapidement le produit du laboratoire sur un stand et cela renforce la mémorisation du message souvent accompagné d'un échange entre le représentant du laboratoire et le professionnel de santé.
- Les annonces presses : Ce type de document est destiné à être diffusé dans la presse écrite uniquement à destination des professionnels de santé. C'est un document court, d'une seule page comportant les informations obligatoires essentielles sur le médicament. Elles permettent de renforcer la visibilité du médicament en le présentant à un large public de professionnels de santé. Mais aussi de renforcer la crédibilité du message car ces annonces sont publiées dans des revues professionnelles reconnues.

Afin de retenir l'attention, elles sont donc souvent composées d'éléments visuels et textuels attrayants.

- Les bannières internet : Ces bannières sont des supports numériques diffusés sur des sites web ou plateformes destinés uniquement à des professionnels de santé, possible par un accès restreint par exemple. Elles sont constituées des messages synthétiques et impactant renvoyant vers des contenus plus détaillés comme le RCP.

ii. *Visite promotionnelle*

Les professionnels de santé reçoivent également la visite des délégués médicaux des laboratoires pharmaceutiques. Lors de ces visites, le délégué peut comme nous venons de le voir présenter un certain nombre de documents promotionnels et apporter en plus un discours oral validé en amont lors de la préparation à la présentation orale (PPO). En effet, les visites promotionnelles sont-elles aussi très encadrées notamment par le « Référentiel de certification de l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments » de l'HAS. Ce référentiel, et conformément à l'article R.5122-11 du CSP, détermine l'ensemble des obligations que le délégué médical doit suivre avant, pendant et après une visite afin de garantir la qualité, l'éthique et la conformité des pratiques de visite médicale.

Ce référentiel stipule que les personnes exerçant une activité promotionnelle doivent avant tout être formés sur les 7 thèmes réglementaires et cela annuellement, afin de leur permettre de connaître la réglementation liée aux médicaments (rubrique E50). Ci-dessous la liste des 7 thèmes réglementaires à connaître, conformément au référentiel de la HAS :

- « *Le médicament : classes de médicaments, règles de prescription et de délivrance, bon usage*
- *Les modalités de prise en charge du médicament*
- *La pharmacovigilance et les Réclamations « produit »*
- *La Déontologie : loi DMOS et transparence des liens*
- *La Publicité*
- *La Charte et la certification*
- *L'organisation du système de soins »* [3].

A noter que cette responsabilité repose *in fine* sur les épaules du pharmacien responsable.

Nous pouvons également y retrouver la liste des documents devant être remis obligatoirement aux professionnels de santé et cela conformément à l'article R.5122-11 du CSP, au sein de la rubrique E.8 du référentiel, comme le résumé des caractéristiques du produit (RCP) et l'avis de la Commission de la transparence du médicament promu. Des documents doivent également être présentés sans être obligatoirement remis, telle que la fiche de bon usage, les recommandations de bonne pratique, les documents de minimisations des risques prévus par les plans de gestion de risques (PGR).

De plus, les délégués doivent respecter un certain nombre de règles d'organisation spécifiques à la visite (rubrique E34) en prenant en compte les règles de l'établissement dans lequel se trouve le professionnel de santé. Ainsi, il est demandé aux délégués médicaux de porter leur badge professionnel et de respecter les règles générales d'accès à l'établissement.

Afin de vérifier la conformité à toutes les exigences listées dans ce référentiel, l'entreprise pharmaceutique doit réaliser tous les ans un audit interne. De plus, dans le but de renouveler sa certification, l'entreprise doit suivre un programme d'audit annuel réalisé par un organisme certificateur indépendant accrédités par le COFRAC (Comité français d'accréditation) sur un cycle complet de trois ans [18].

iii. Auprès du grand public

De son côté la publicité à destination du grand public est encadrée par l'article L.5122-6 du Code de la Santé Publique. Tous les médicaments ne peuvent pas faire l'objet de cette publicité destinée au grand public. Seuls les médicaments non soumis à la prescription médicale et non remboursés par les régimes obligatoires d'assurance maladie sont concernés par cette promotion, soit les médicaments dit « d'automédication ».

Il existe cependant quelques exceptions. La publicité pour les produits présentés comme supprimant l'envie de fumer ou réduisant l'accoutumance au tabac (article L.5121-2 du CSP) et pour les vaccins. Bien qu'étant soumis à prescription médicale ou remboursables, ils peuvent être promus auprès du grand public si les conditions suivantes sont réunies (article L.5122-6 du CSP) :

- « Ils figurent sur une liste de vaccins établie pour des motifs de santé publique par arrêté du ministre chargé de la santé pris avec avis de la Haute Autorité de Santé ;
- Le contenu de ces campagnes publicitaires est à l'avis de la Haute Autorité de Santé et est assorti, de façon clairement identifiée, des mentions minimales obligatoires déterminées par cette instance. Ces mentions sont reproduites in extenso, sont facilement audibles et lisibles, selon le support du message publicitaire concerné, sont sans renvoi et sont en conformité avec des caractéristiques définies par arrêté du ministre chargé de la santé » [19].

La publicité à destination du grand public, ne doit pas laisser place au doute. Elle doit comporter un message publicitaire évident et le produit doit être clairement identifié comme médicament. L'article R.5122-3 du CSP reprend toutes les informations devant au minimum figurer sur le document publicitaire, tels que :

- « La dénomination du médicament, ainsi que la dénomination commune ;
- Les informations indispensables pour un bon usage du médicament
- Une invitation expresse à lire attentivement les instructions figurant sur la notice ou sur le conditionnement extérieur,
- Un message de prudence, un renvoi au conseil d'un pharmacien, et en cas de persistance des symptômes, une invitation à la consultation d'un médecin » [20].

Nous pouvons retrouver ce type de publicité sur des supports très variés tels que des affiches publiques ou en officine, des supports télévisuels, des spots radios, dans la presse ou sur les réseaux sociaux.

Néanmoins, quelque que soit la cible visée, qu'il s'agisse des professionnels de santé ou du grand public, toute communication ou document promotionnel est soumis à un encadrement strict. Conformément à l'article R.5122-4 du CSP, toute publicité d'un médicament doit être objective et ne pas induire en erreur [21]. Ainsi, l'utilisation de termes valorisants tels que « leader », « le seul », « le meilleur », sont admis uniquement si ces derniers sont issus d'une comparaison des bénéfices thérapeutiques et non sur des critères économiques ou commerciaux.

2- Information non promotionnelle

Contrairement à l'information promotionnelle, l'information non promotionnelle se réfère à la communication qui n'a pas pour objectif principal de promouvoir l'utilisation ou la vente d'un médicament, tels que les documents institutionnels, les documents de « Bon usage » ou les documents environnementaux.

i. *Les documents environnementaux*

Les documents environnementaux sont diffusés par les laboratoires pharmaceutiques afin de transmettre des détails concernant des informations sur une aire thérapeutique ou sur la santé humaine en règle générale. Ils sont adressés à tout public et ne doivent faire en aucun cas référence même indirectement à un médicament (article L.5122-1 du CSP). L'utilisation des noms de spécialité ou même des dénominations communes internationales sont interdites. Si le laboratoire décide de mentionner les classes thérapeutiques médicamenteuses, issues de la classification ATC (Anatomique, Thérapeutique et Chimique), il doit s'assurer que cette classe ne comporte pas un unique médicament car cela serait une référence indirecte au médicament concerné et serait assimilé à de la promotion indirecte [1].

ii. *Les documents de « Bon usage »*

Les documents destinés au bon usage sont conçus pour accompagner les patients dans l'utilisation d'un dispositif médical ou d'un médicament. Leur objectif principal est de prévenir, voire de réduire, l'apparition d'effets indésirables liés au médicament et de limiter son impact sur la santé du patient. Ces documents peuvent prendre différentes formes : livret d'information patient, carte patient, carnet de suivi, ou encore documents destinés aux professionnels de santé pour la formation des patients.

Pour ne pas être considérés comme des supports promotionnels, ces documents doivent uniquement reprendre les informations contenues dans la notice d'utilisation et les caractéristiques techniques du produit, sans aucune mention ou insinuation publicitaire. A noter que ces documents doivent être soumis à l'ANSM et approuvés avant leur diffusion [22].

iii. Les documents institutionnels

Selon l'article R. 5124-67 du Code de la Santé Publique, l'information institutionnelle ne doit pas avoir pour but la promotion d'un médicament. Elle doit se limiter à des informations générales, environnementales ou financières du laboratoire pharmaceutique. Cette documentation est adressée à un public à la fois interne à l'entreprise mais aussi externe. Ce type de document ne doit donc pas faire la mention des médicaments de l'entreprise. La présentation des perspectives de l'entreprise, de ses domaines de recherche et de développement peut être présentée seulement si cela est à titre informatif. Par exemple, le laboratoire peut décider d'y présenter ses valeurs, sa démarche Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) et de développement durable. Cela a pour but de renforcer sa notoriété et ainsi faciliter le recrutement et la communication en interne. Nous pouvons retrouver ses informations institutionnelles sur plusieurs contenus comme le site web de l'entreprise, des communiqués de presse ou des brochures institutionnelles.

Le nom de spécialité, la dénomination commune internationale (DCI) et la classe thérapeutique peuvent être mentionnés mais toute autre information relative à ce médicament est considérée comme de la promotion. Ainsi, l'indication thérapeutique, la posologie, le mode d'administration, les contre-indications, les conditionnements ne doivent pas être retrouvés sur ce type de document à nature d'information institutionnelle au risque d'être requalifié de promotionnel [23].

C. Genèse historique : de la publicité traditionnelle à la communication numérique

La communication en santé et plus particulièrement des médicaments a connu d'importantes transformations au fil du temps, en s'adaptant aux évolutions technologiques, sociales et culturelles. Elle a longtemps été effectuée par des formes de publicités dites traditionnelles telles que les affiches et la presse écrite puis elle s'est progressivement transformée avec l'essor du numérique. Cette évolution marque le passage d'une communication descendante à des communications plus interactives et personnalisées.

1. Les débuts de la publicité pharmaceutique



Figure 1 : Affiche publicitaire « Suprême Pilule » datant du XXe siècle [24]

Cette première affiche publicitaire est typique du début du XXe siècle et du style de la Belle Epoque (Figure 1) [24]. Elle représente une scène humoristique et caricaturale que l'on pouvait retrouver sur quasiment toutes les affiches publicitaires de l'époque. Nous pouvons observer sur la gauche une femme âgée, assise sur un grand fauteuil rouge visiblement malade. Face à elle, un homme portant un haut-de-forme noir, une barbe blanche et un fusil sur son épaule gauche. Ce dernier lui présente fièrement une boîte de médicament, les « Suprêmes Pilules » du Docteur Trabant. Elle présente également des couleurs extrêmement vives et un slogan marquant : « Si vous toussiez, prenez Suprêmes Pilules ». De plus, en bas de l'affiche figurent des mentions complémentaires, indiquant que ces pilules sont disponibles dans « toutes pharmacies » et qu'un échantillon gratuit peut être obtenu chez un pharmacien exerçant à Montmartre.

L'affiche est une iconographie simple et humoristique retenant l'attention du patient. La gestuelle grotesque du professionnel de santé ou ami de la dame représenté par l'homme vise à inspirer confiance et sympathie tout en amusant le potentiel futur client de ces pilules.

Ce type d'affiche publicitaire marque le début de la publicité pharmaceutique, à une époque où les médicaments n'étaient pas soumis à des contrôles et à une réglementation stricte que nous connaissons aujourd'hui. C'est pourquoi ces publicités pouvaient contenir à la fois des caricatures, des promesses de guérison immédiate dès la prise du médicament « miracle » et un argumentaire « pseudo-scientifique ». En effet, l'utilisation du terme « suprême » signifiant « qui est au-dessus de tout », ne pourrait plus être utilisé aujourd'hui sur des affiches publicitaires de médicaments car les superlatifs ou les mentions mensongères sont interdites.

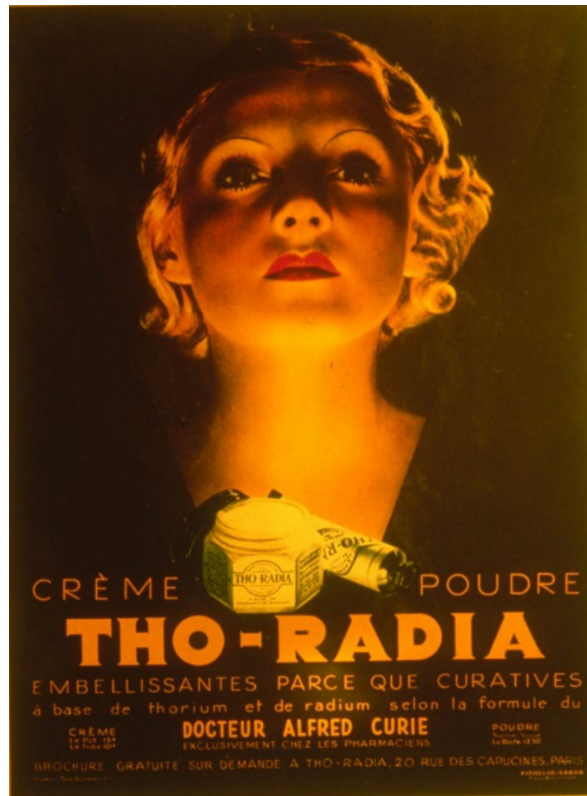


Figure 2 : Affiche publicitaire pour la crème et la poudre Tho-radia, 1934 [25]

Cette seconde affiche publicitaire date de 1934 (Figure 2). THO-RADIA était une marque française de cosmétiques qui utilisait dans la composition de ses produits du thorium et du radium. Ces cosmétiques sont également connus sous le nom de cosmétiques « radifères » et furent leur apparition en 1910. Cette affiche représente le visage d'une femme éclairée par une lumière trouvant son origine du pot de crème placé sous son visage. Cette femme est très maquillée et semble avoir une peau parfaite sans imperfections. En bas de l'affiche, deux produits sont visibles un pot de crème et un tube de poudre de la marque THO-RADIA. Les couleurs principales sont des couleurs chaudes (orange/rouge) mettant en avant le visage féminin. Pour apporter encore plus de sérieux et de crédibilité aux produits, la marque utilise le nom du Docteur Alfred Curie, même s'il s'agit en réalité d'un homonyme sans aucun lien de sang avec le couple Pierre et Marie Curie, le célèbre couple physicien ayant découvert notamment le radium [26].

Aujourd'hui, cette affiche ne pourrait plus exister pour plusieurs raisons. Tout d'abord le thorium et le radium sont hautement radioactifs et cancérogènes. De plus, dès 1937, le radium ne peut plus être présent dans des produits non pharmaceutiques tels que les cosmétiques. L'exposition cutanée répétée peut provoquer des cancers et l'apparition de graves maladies. Aujourd'hui, les cosmétiques ne peuvent pas contenir de substances radioactives [25]. L'ANSM interdit strictement l'utilisation de tels ingrédients. Cette stratégie marketing ne pourrait pas être utilisée de nos jours, car la promotion de bénéfices « embellissant » et « curatifs » serait parfaitement illégales et moralement punissable par l'ANSM.

Cependant, cette affiche publicitaire illustre le développement de formulations pharmacologiques alors considérées comme révolutionnaire, malgré des connaissances scientifiques encore très limitées dans ce domaine. En réalité, ces crèmes représentaient un réel danger pour la santé des patients.

Ces deux exemples mettent ainsi en lumière des pratiques de publicité mensongère et trompeuse à destination du grand public, ce qui explique pourquoi aujourd'hui, les publicités pour les produits de santé sont très contrôlées.

2. L'arrivée du digital avant l'ère des réseaux sociaux

• Arrivée des médias traditionnels : radio et TV

De la fin du XIXe siècle jusqu'à la fin du XXe siècle, le monde voit l'émergence de nouveaux moyens de communication avec la radio à partir des années 1920 et télévision où la première émission de télévision publique en France est diffusée en 1931. Jusque-là, seule la presse écrite, lancée au début du XVIIe siècle et les affiches publicitaires pouvaient être utilisées pour diffuser des messages publicitaires [27, 28].

L'arrivée de la radio et de la télévision marque un réel tournant dans la communication. Ces deux outils permettent de diffuser un message plus impactant, de rendre le message plus humain afin de jouer sur les émotions du grand public en apportant un message personnalisé et visuel grâce à la télévision. Petit à petit, nous pouvons assister à la démocratisation de l'information de santé et à la notoriété de certaines marques d'OTC (Over The Counter), tels que Strepsils®, Gaviskon®.

Cependant, ces nouveaux espaces de communication rencontrent quelques limites. En effet, ils laissent peu de place à l'interaction. Le laboratoire pharmaceutique produisait la publicité et le grand public la recevait de manière passive. C'était une communication descendante. De plus, le patient ne connaissait pas la place qu'il peut connaître aujourd'hui dans la relation médicale patient-professionnel de santé. En effet, le patient a aujourd'hui un rôle central dans cette relation, on parle de décision partagée entre le patient et le médecin. Il est important que le patient donne son consentement éclairé sur une décision médicale qui le concerne [29].

- **Prémices du digital : année 1990/début des années 2000**

Dans les années 1990 et jusqu'au début des années 2000, nous assistons à l'émergence du digital. De nouveaux moyens de communication et donc de canaux publicitaires se mettent en place, comme la publication du premier site internet en 1991, l'envoi des premiers e-mailing, les bases de données numériques et les forums de discussion comparables aux réseaux sociaux que nous pouvons connaître aujourd'hui [30].

Avec ces nouveaux moyens de diffusion, les professionnels de santé comme les patients peuvent accéder plus facilement aux informations, échanger et converser sur différents sujets avec d'autres personnes.

- **Transition vers le digital interactif (début année 2000 à aujourd'hui)**

La fin des années 1990/ début des années 2000 marque un tournant majeur dans les moyens de communication, de diffusion et d'accès à l'information notamment grâce à la démocratisation d'Internet. En 1998, le moteur de recherche Google est lancé [31].

En 2000, le site Doctissimo est créé. A l'origine, ce site est un site d'information de santé pour démocratiser l'information médicale au plus grand nombre en réponse à « *un vide institutionnel* », comme expliqué sur le site internet [32]. En effet, à l'époque les institutions publiques fournissaient peu d'informations et leurs contenus étaient souvent techniques et peu accessibles.

De plus, dans les années 2000, les foyers voient apparaître le haut débit. Internet peut ainsi être utilisé plus facilement et rapidement. Il est à présent possible de télécharger des musiques, des applications, etc. Grâce à l'installation du haut débit, on estime à 31% le nombre de ménages français ayant accès à Internet en 2004. C'est cinq fois plus qu'en 1999.

Néanmoins, l'accès reste malgré tout inégalitaire. Avoir accès à internet coûte cher, à cette époque. Tous les foyers ne peuvent pas se permettre d'acheter un ordinateur fixe. En 2004, le haut débit n'était pas encore installé sur tout le territoire national. Néanmoins, le gouvernement de l'époque faisait de l'accès à internet une priorité. Ainsi, le gouvernement dirigé par l'ancien premier ministre Jean-Pierre Raffarin a lancé le plan « Pour une République numérique dans la société de l'information », en prévoyant qu'en 2007, 10 millions des foyers français possèdent le haut débit [33].

En 2007, l'arrivée des smartphones iPhone révolutionnent le monde du téléphone portable, internet devient disponible rapidement et cela n'importe où à portée de mains. L'ordinateur n'est donc plus nécessaire pour naviguer sur internet. Le téléphone devient intelligent, il est utilisé pour tout autre chose que sa fonction initiale : téléphoner. Le téléphone peut à présent servir d'appareil photo, de GPS, de jeux mobiles connectés etc. Cet appareil où l'accès à internet est immédiat en quelques clics devient donc indispensable [34].

Le nombre d'individus utilisant internet a ainsi grandi de manière exponentielle au cours de ces dernières années. Comme nous pouvons le voir sur la Figure 3 ci-dessous, au début des

années 1990, internet était quasiment inexistant pour le grand public, on comptait seulement 2,61 millions d'utilisateurs à travers le monde [35]. Des années 1995 aux années 2000, internet fait face à une croissance modérée. Le nombre d'utilisateurs a été multiplié par dix, passant ainsi de 39,2 millions d'utilisateurs en 1995 à 396 millions en 2000. De 2000 à 2010, internet fait face à une expansion mondiale, frôlant quasiment les 2 milliards d'utilisateurs en 2010.

Ensuite, face à la généralisation des smartphones et du haut débit, la croissance a été extrêmement rapide atteignant près de 4,15 milliards d'utilisateurs en 2020. Depuis les cinq dernières années, la croissance semble se stabiliser. Cependant, près des trois quarts des habitants de la planète utilisent internet (5,7 milliards d'utilisateurs en 2025 sur environ 8 milliards de personnes sur la planète). Ce chiffre est colossal. Internet en l'espace de quelque année est devenu un outil omniprésent et universel à l'échelle mondiale.

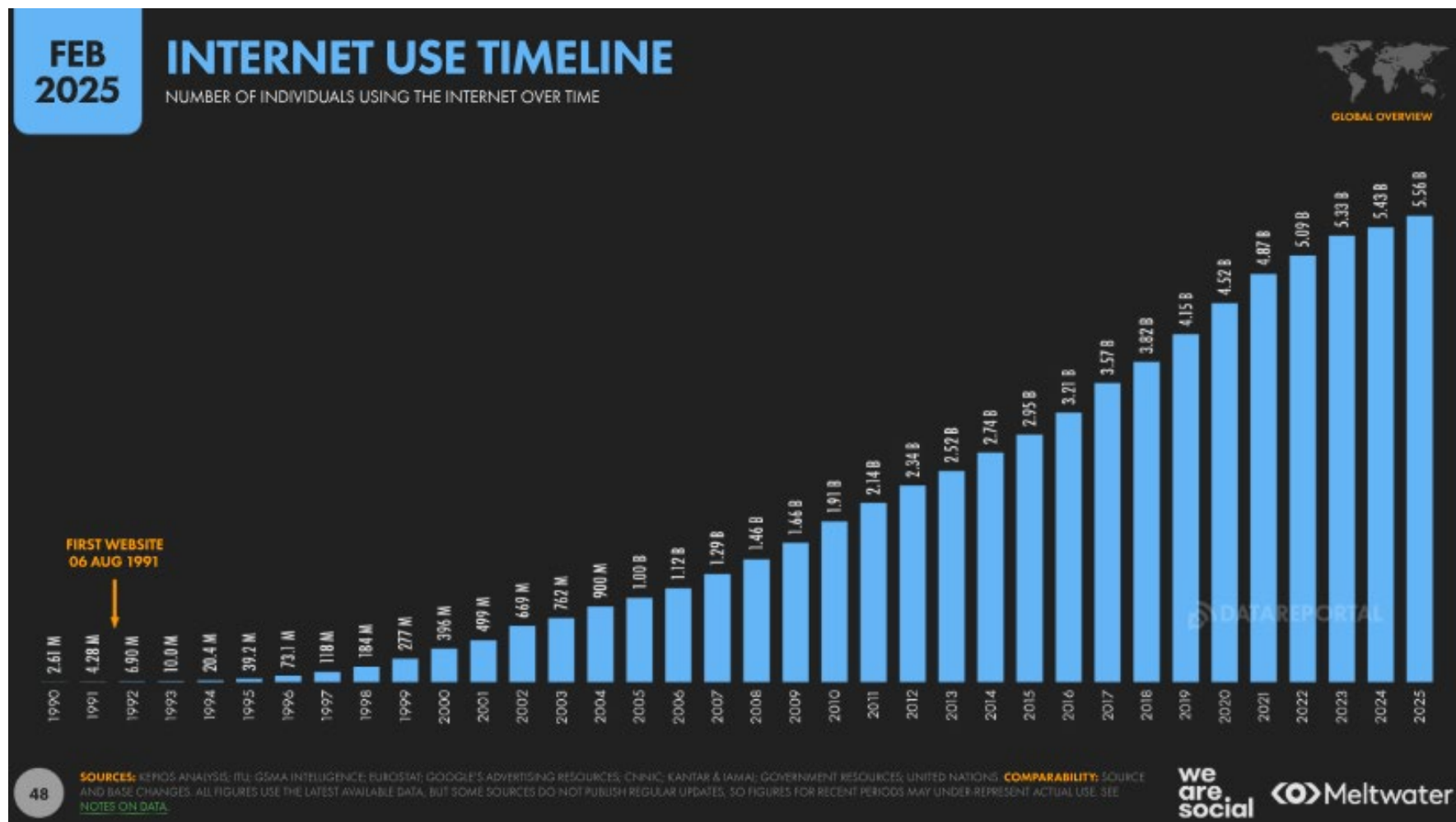


Figure 3 : Nombre d'individus utilisant Internet au fil du temps, de 1990 à 2025 [35]

Internet est utilisé pour plusieurs raisons chez les adultes de plus de 16 ans comme le montre cet histogramme (Figure 4). Nous pouvons ainsi remarquer qu'Internet est tout d'abord utilisé pour rechercher de l'information à 62,8%. Vient ensuite le maintien du lien social avec les amis et la famille à 60,2%. Ce taux montre l'importance du partage et de communication qui sera apporté par les réseaux sociaux, comme nous le verrons par la suite. Les autres raisons reflètent des activités devenues des activités de la vie de tous les jours, telles que regarder des vidéos, des séries ou des films (54,7%), écouter de la musique (46,7%) mais aussi rechercher des informations sur la santé et les produits de santé (35,4%) [35].

Internet est comme nous pouvons le voir, utilisé pour s'informer, échanger et se divertir. Les recherches liées à la santé représentent près d'un tiers des utilisateurs favorisant ainsi la circulation massive de communications liées à la santé et donc à la diffusion de toute sorte d'information difficilement contrôlable.

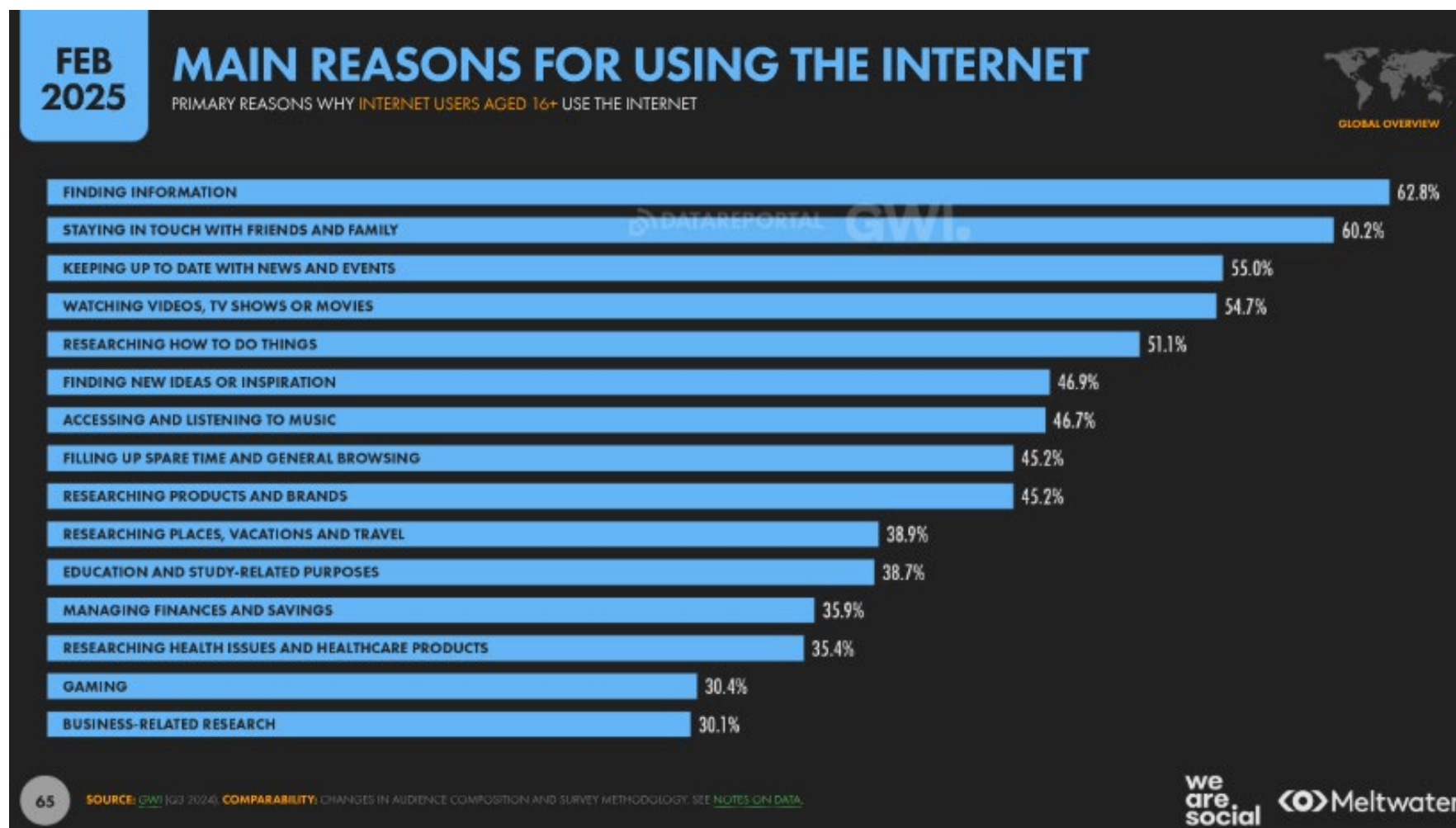


Figure 4 : Principales raisons d'utiliser Internet chez des adultes de plus de 16 ans [35]

Comme nous avons pu le voir avant l'ère des réseaux sociaux, la communication était principalement descendante du laboratoire ou du professionnel de santé vers le patient. Les messages étaient plus facilement contrôlables par les autorités de santé et les interactions entre les patients et les cibles des publicités médicales étaient limitées. L'arrivée d'internet et des smartphones a grandement révolutionné la manière de communiquer et de s'informer au cours de ces vingt dernières années.

Nous allons désormais analyser en quoi l'émergence des réseaux sociaux a profondément transformé ces règles de communication, en favorisant la personnalisation des messages et le développement d'une influence « non-institutionnelle », tout en étudiant les limites et les enjeux que soulève ce nouveau moyen de diffusion de l'information.

3. L'essor des réseaux sociaux et de l'influence

- **La naissance des réseaux sociaux et leurs débuts**

L'apparition des réseaux sociaux au milieu des années 2000 transforme grandement la diffusion de l'information et les modes de communication utilisés jusqu'alors et principalement dans le domaine de la santé. Contrairement aux médias dits « traditionnels » comme la radio ou la télévision et les premiers outils digitaux, les réseaux sociaux marquent un véritable tournant. Les méthodes de diffusion, d'interaction, d'échanges entre les internautes provoquent une rupture avec la communication verticale vue précédemment. En effet, l'utilisateur d'internet n'est plus seulement lecteur, il devient à présent acteur et producteur de contenu en donnant son avis et en partageant ses connaissances. Cette nouvelle influence numérique a un fort impact au sein du secteur pharmaceutique.

En l'espace d'à peine 10 ans, les réseaux sociaux que nous connaissons aujourd'hui sont apparus et se sont énormément complexifiés [36]. L'année 2004 marque la création de Facebook, puis un an plus tard celle de YouTube. En 2006 est créée Twitter, connu aujourd'hui sous le nom d'« X », suivi 4 ans plus tard par l'apparition d'Instagram puis de Snapchat en 2011 et enfin de TikTok en 2016. Chaque plateforme a sa particularité et son origine. Alors que la plupart des réseaux sociaux sont originaires des Etats-Unis, seule TikTok est d'origine chinoise. Le type de contenu diffère entre chaque réseau. Par exemple, YouTube privilégie des longues vidéos alors que TikTok partage de courtes vidéos souvent virales. Snapchat quant à lui diffuse des messages éphémères [37].

Ces nouvelles plateformes permettent de communiquer avec le monde entier en temps réel, de partager, de créer du contenu et de le partager en direct, de constituer des communautés partageant des centres d'intérêt similaires afin d'échanger sur certains sujets. Ainsi, les messages diffusés deviennent plus difficilement contrôlables et les messages officiels des autorités se trouvent noyés dans toutes les informations pouvant circuler sur ces plateformes.

De plus, les messages n'étant plus communiqués par des professionnels du secteur médical, les informations peuvent alors se trouver erronées, vulgarisées jusqu'à être détournées et causant des sérieuses conséquences sur la santé publique.

Le nombre d'utilisateurs des réseaux sociaux a lui aussi augmenté de façon exponentielle, tel que le nombre d'utilisateurs d'internet comme l'indique la Figure 5 [35]. En 2000, le nombre d'utilisateurs était relativement faible. On dénombrait environ 25 millions de personnes. Ce taux a été multiplié par dix en cinq ans, passant de 25 millions à 295 millions d'utilisateurs en 2005, cela a notamment été favorisé par l'apparition de Facebook. Entre 2010 et 2020, nous avons pu assister à une augmentation importante du nombre d'utilisateurs. Passant de 938 millions à près de 4 milliards d'utilisateurs, soit la moitié de la planète en 10 ans. Cette progression massive peut s'expliquer comme nous l'avons vu par la démocratisation des smartphones, l'accès élargi à un Internet mobile, l'émergence de nouvelles plateformes et l'arrivée progressive des réseaux sociaux. En 2025, ce taux a atteint environ 5,24 milliards d'utilisateurs, ce qui est comparable au nombre de personnes utilisant Internet. Nous pouvons donc conclure que l'usage des réseaux sociaux est devenu universel et est intégré dans les habitudes sociales comme Internet.

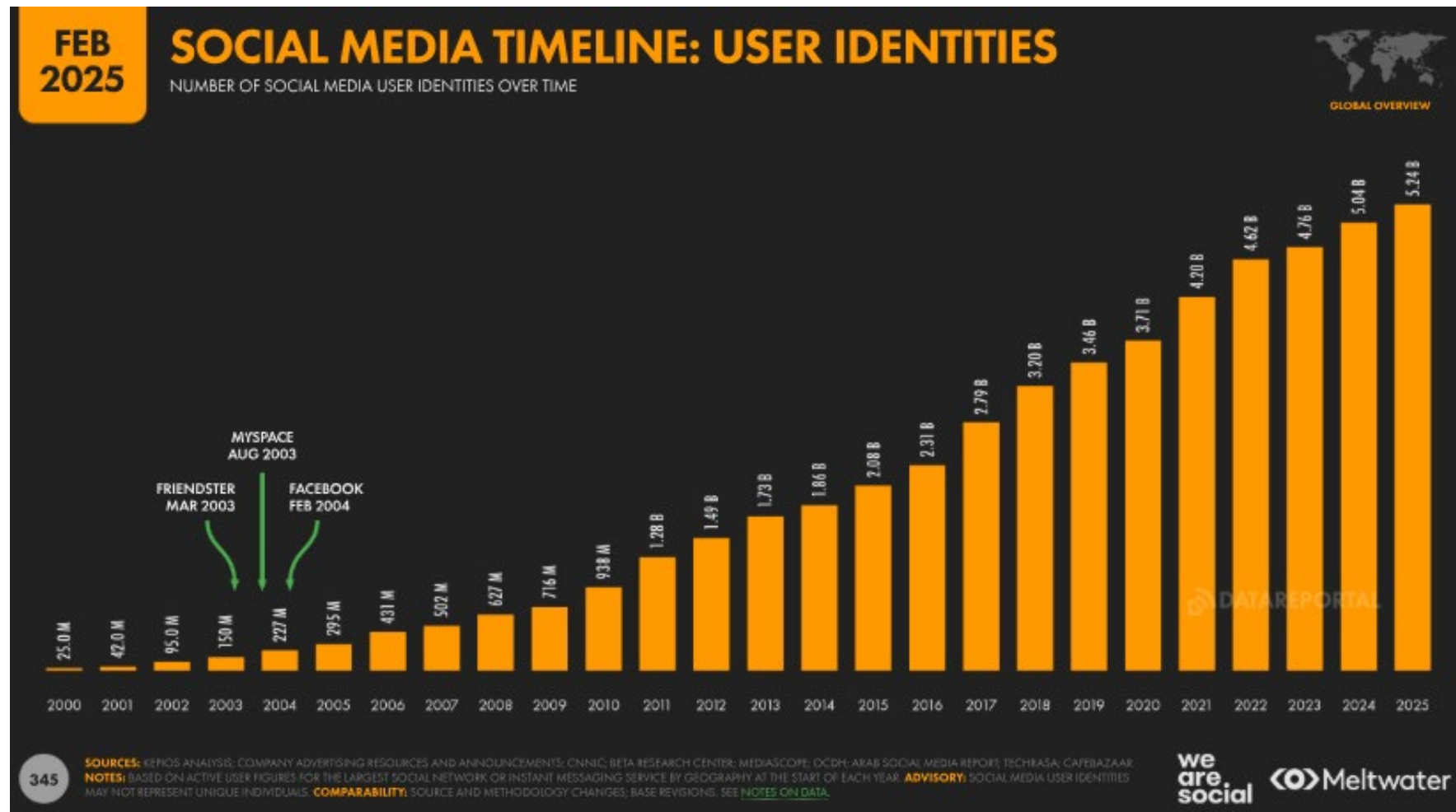


Figure 5 : Nombre d'utilisateurs des réseaux sociaux au fil du temps, de 2000 à 2025 [35]

La figure ci-dessous met en évidence les raisons pour lesquelles les utilisateurs des réseaux sociaux de plus de 16 ans utilisent ces plateformes (Figure 6) [35]. Sans surprise et très largement, la première raison pour laquelle les personnes utilisent les réseaux sociaux est pour maintenir le contact avec ses amis et sa famille à 50,8%. Les réseaux sociaux restent avant tout un outil de communication. Ensuite, nous retrouvons en deuxième position : passer le temps libre (39,0%), puis lire l'actualité (34,5%), voire de quoi tout le monde parle à 29,2%, partager ou discuter d'opinions (21,9%) et enfin suivre des célébrités ou influenceurs à 19.7%.

Ainsi, comme nous venons de l'étudier, les réseaux sociaux servent principalement à maintenir le contact. La recherche d'information arrivée en première position pour l'utilisation d'Internet n'est pas la raison principale de recherche sur les réseaux sociaux, bien au contraire. Cela indique que la nature des informations diffusées sur ces plateformes diffère, puisque le public visé n'est pas le même. Le but n'est pas la recherche active d'information comme sur Internet, mais plus le divertissement et la recherche d'information sur les tendances actuelles. Nous verrons que les algorithmes auront une grande part de responsabilité dans la diffusion des contenus tendances et viraux.

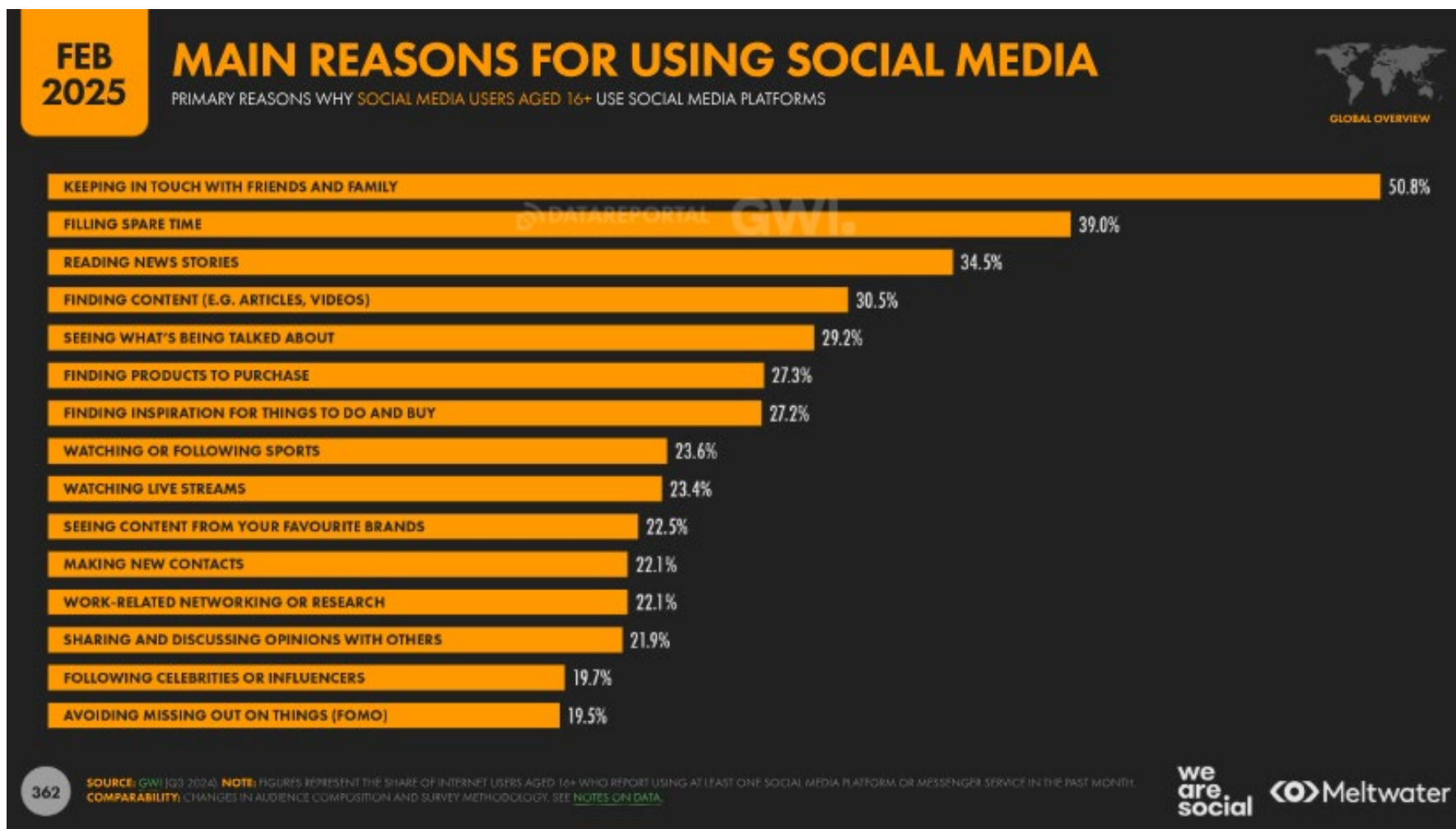


Figure 6 : Principales raisons d'utiliser Internet chez des adultes de plus de 16 ans [35]

Dans ce contexte, la promotion directe ou indirecte des médicaments sur les réseaux sociaux ne peut pas être considérée comme anodine et entraînera forcément des répercussions sur la santé publique. Cependant, cette audience crée également des opportunités jamais vues auparavant et un potentiel de diffusion inédit. Ainsi, des campagnes intentionnelles peuvent avoir un impact sur la population encore plus important qu'auparavant.

- **La montée en puissance des influenceurs : un nouveau métier tendance**

Aux alentours des années 1990-2000 et avant la démocratisation des réseaux sociaux, le terme de « blogueur » est apparu sur Internet. Il s'agissait d'une personne plus ou moins experte d'un sujet, qui partageait sur les premiers forums disponibles, ses conseils, ses idées sur la mode, les jeux vidéo, le sport, etc. Néanmoins, à l'époque, cela n'était pas considéré comme un métier et leurs audiences étaient très limitées [38].

Avec l'apparition des réseaux sociaux, nous avons pu voir apparaître les premiers créateurs de contenu. Ils postaient régulièrement du contenu et développaient petit à petit une communauté et des abonnés. C'est à partir de 2010-2015 que le terme « influenceur » est apparu. Il faudra attendre les années 2015-2020 pour que ce métier se professionnalise, grâce à l'apparition d'agence d'influence, de contrats rémunérés et de partenariats avec les marques. Ce type de contrat était toute fois réservé aux influenceurs présentant une grande communauté.

Depuis quelques années, le métier d'influenceur se démocratise encore plus. Les contrats et les partenariats ne sont plus systématiquement réservés aux influenceurs les plus connus, les « micro-influenceurs » peuvent également gagner de l'argent en exerçant ce nouveau métier. Aujourd'hui, les influenceurs sont devenus des personnalités de la vie publique et plus seulement sur internet [39]. Le premier influenceur de YouTube français, appelée un « *Youtuber* », connu sous le nom de Tibo Inshape spécialisé dans les vidéos de sport, compte près de 27 millions d'abonnés [40].

Un influenceur d'aujourd'hui comme le définit le ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, est une « *personne physique ou morale se servant de sa notoriété auprès de son audience pour communiquer aux utilisateurs des plateformes, des contenus faisant la promotion directement ou indirectement, de biens, de services ou de causes* » [4]. Ainsi, dès que cette personne reçoit une contrepartie financière ou en nature, dans le but de faire la promotion d'une marque, cette dernière est alors considérée comme influenceur.

L'influence d'une personne se définit par plusieurs critères notamment son nombre d'abonnés. Ainsi, nous retrouvons les influenceurs dit « top trail ». Ce sont les influenceurs possédant une large communauté, de plus d'un million d'abonnés. Ce type d'influenceur correspond à des célébrités ou des stars des réseaux sociaux. Ces derniers vont être appelés par les marques pour faire connaître leur produit, car ce sont des personnes très visibles sur les

réseaux, présentant une grande notoriété. Ensuite, nous retrouvons les influenceurs « mid trail ». Ces derniers possèdent entre 10 000 à 1 million d'abonnés. Nous retrouvons dans cette catégorie notamment des créateurs spécialisés dans un type de sujet et/ou expert reconnu dans leur domaine. Enfin, il existe les influenceurs dits « long trail » présentant moins de 10 000 abonnés. Ce sont des influenceurs pour la plupart très spécialisés dans leur domaine, parfois peu connus. Nous pouvons les regrouper sous le terme de « micro-influence ». Ces créateurs de contenu possèdent une forte relation avec leur communauté grâce à leur petite audience. Ils peuvent donc facilement échanger avec leurs abonnés et les convaincre aisément [41].

Les sujets abordés par les influenceurs sont très vastes, cela peut aller de la mode, au sport en passant par la cuisine, le bien-être puis la santé. Il y existe donc plusieurs types de profils d'influenceurs. Dans le domaine de la santé, nous pouvons donc retrouver des professionnels de santé, des patients-experts, des micro-influenceurs santé ou des célébrités des réseaux sociaux.

Ainsi, grâce à ce nouveau type de communication, les abonnés auront tendance à accorder plus d'importance à un discours porté par ce nouveau profil de métier. L'adhésion à un message ne repose plus nécessairement sur les connaissances scientifiques d'une personne mais sur son discours, sa proximité avec ses abonnés, l'impression d'authenticité délivrée dans ses messages comme un ami pouvant nous partager ses conseils.

Comme nous l'indique la figure 7, le suivi des influenceurs est une pratique principalement effectuée chez les moins de 35 ans, entre 20 et 30% d'entre eux [35]. Cette pratique est très peu suivie chez les personnes de plus de 40 ans et encore moins chez celles de plus de 65 ans (inférieur à 5%).

A toute catégorie d'âge, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à suivre des influenceurs sur les réseaux sociaux. Cet écart est particulièrement visible chez les plus jeunes. Ainsi, 5 points de différence chez les 16-24 ans et 5,3 points chez les 25-34 ans. Cela indique que les communications et toutes les stratégies marketing développées sur ces plateformes touchent davantage un public féminin et surtout chez les jeunes adultes.

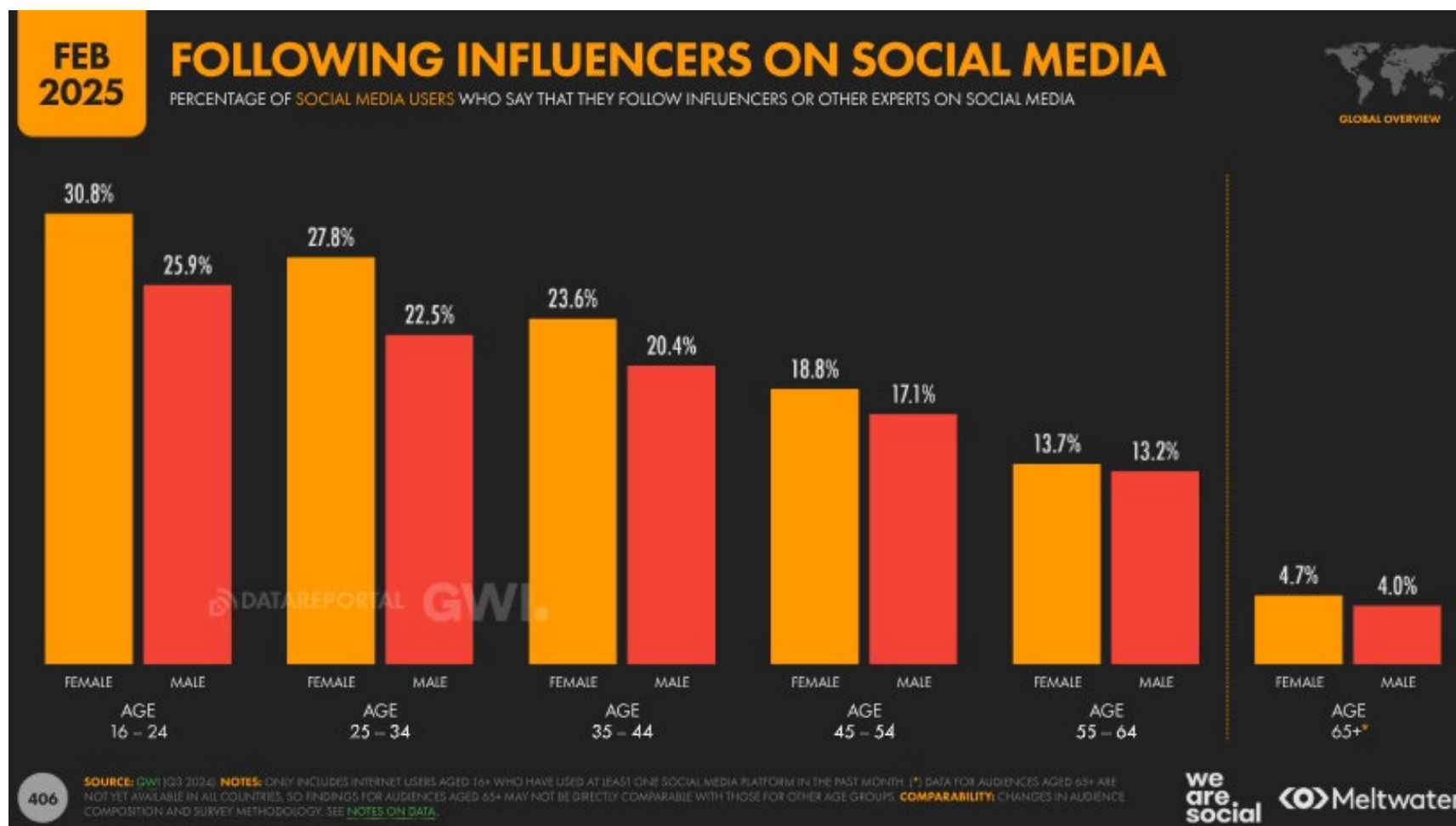


Figure 7 : Pourcentage d'utilisateurs des réseaux sociaux qui déclarent suivre des influenceurs ou d'autres experts sur ce type de plateforme [35]

Ainsi, la stratégie marketing autour des influenceurs, appelée « marketing d'influence », est une stratégie qui reste très ciblée. Ce type de communication sera donc pertinent pour un public âgé entre 16 et 35 ans mais ce type de communication sera moins efficace chez un public de plus de 45 ans. Les marques et les acteurs devront donc cibler et adapter leur communication en fonction de leurs objectifs. Néanmoins, nous verrons que comme toute pratique commerciale classique, cette stratégie marketing doit également respecter le cadre réglementaire encadrant la promotion de certains biens ou services et notamment celui de la promotion des médicaments.

Les influenceurs servent ainsi de modèle pour leur communauté, notamment pour la jeune génération plus touchée par ce nouveau mode de communication. En tant que figures publiques accessibles, ils inspirent et motivent leurs abonnés à acheter le produit qu'ils utilisent ou à suivre des actes/comportements jugés « bons » pour la santé, pour l'environnement par le créateur de contenu. Ils nouent des liens émotionnels forts avec leur communauté, en faisant passer des messages authentiques, en publiant des contenus pour la plupart quasiment quotidiennement rendant ainsi leurs messages et leurs opinions particulièrement influentes que les abonnés vont vouloir suivre et adopter pour ressembler à l'influenceur qu'ils suivent.

- **De nouvelles pratiques pour des nouvelles attentes**

Ce nouveau métier d'influenceur a fait apparaître de nouvelles pratiques de communication notamment en santé. Le discours porté par les influenceurs est inédit. C'est un discours porté sur l'histoire personnelle de la personne créatrice de contenu, c'est-à-dire l'art du « storytelling », de la narration en français. Les messages sont totalement différents de ceux portés par les médias traditionnels. L'information est cette fois-ci portée par des discours personnels voire intimes.

Les formats courts comme les vidéos (vlogs) ou les posts de quelques lignes comportant des images de la vie de tous les jours apporte une touche émotionnelle au témoignage. Ainsi, la frontière entre information médicale et expérience subjective devient difficile à discerner.

De plus, au fil du temps, les attentes des utilisateurs d'internet et des citoyens évoluent. Ces derniers demandent plus d'authenticité contrairement aux discours institutionnels paraissant trop impersonnels. Ils sont également à la recherche de davantage de proximité avec leurs interlocuteurs et de transparence sur la nature réelle de leurs communications. L'apparition d'Internet et des smartphones a rendu les informations immédiates. L'information d'aujourd'hui doit donc être concise et simple à comprendre. Les réseaux sociaux répondent donc à toutes ces demandes du monde d'aujourd'hui [42].

- **L'impact de l'influence dans le secteur pharmaceutique : entre opportunité et dérive**

L'essor des réseaux sociaux a également profondément changé les stratégies de communication dans le secteur pharmaceutique. L'influence numérique offre de nombreuses opportunités en termes de santé publique et auprès des laboratoires pharmaceutiques.

Ces nouveaux formats plus attractifs comme les courtes vidéos, démocratisent l'accès à l'information scientifique et peuvent même favoriser l'adhésion thérapeutique du patient grâce à une meilleure compréhension de son traitement et un partage d'expérience auprès de communauté de patients. L'accès à une information sur la santé devient plus simple et plus rapide principalement pour des patients éloignés du circuit classique thérapeutique du fait de leur précarité ou leur localisation dans des campagnes reculées et donc pauvres en professionnels de santé. Le patient mieux informé sur sa santé et sur son traitement peut devenir un réel acteur dans son parcours de soin en échangeant activement avec son médecin. Les réseaux sociaux peuvent également offrir aux patients un environnement de soutien psychologique. En effet, un patient ne souhaitant pas discuter avec ses proches de ce sujet a la possibilité d'échanger anonymement sur ses inquiétudes, ses doutes sur ces plateformes ou dans un autre cas, les patients atteints de maladies rares peuvent rejoindre des communautés spécifiques sur la maladie rare, chose difficilement réalisable à l'échelle locale compte tenu de la faible prévalence de ces maladies.

De plus, ces nouveaux modes de partage de l'information et de communication permettent d'amplifier des messages institutionnels à visée de protection de la santé publique telles que la vaccination, le dépistage du cancer du sein, etc. Ces messages ont alors plus de visibilité et touche un plus grand nombre de personnes. De même pour les laboratoires pharmaceutiques, qui peuvent ainsi améliorer leur visibilité et donc renforcer la confiance du grand public parfois mis à mal au fil des années comme nous le verrons par la suite.

Néanmoins, la frontière entre une information scientifique et une information à des fins marketing peut parfois être difficile à différencier. Les sources d'informations sont multiples, diverses et parfois difficilement contrôlables. Traditionnellement, les sites institutionnels tels que les sites des organismes publics, des autorités de santé ou bien les portails de prévention comme Santé Publique France, Ameli, étaient utilisés comme référence pour obtenir des informations fiables et tirées de données scientifiques valides, tout en gardant un ton neutre.

Cependant, avec le développement d'internet, de nouveaux modes de communication et d'information sont apparues comme les forums de discussions, les blogs de « patients-experts » ou les communautés de patients. Dans un premier temps, ces espaces de partage ont été créés et utilisés pour favoriser le partage d'expérience, la discussion entre les patients souffrant d'une même pathologie par exemple, pour échanger des conseils mais progressivement ces nouveaux moyens de communication ont pris de plus en plus de place. Les témoignages des patients vont même parfois avoir plus de poids qu'un discours d'un expert sur le même sujet ou paraître plus authentiques et véridiques qu'une information provenant d'un site institutionnel ou d'un portail de prévention.

Dans certains cas, ces témoignages peuvent être détournés ou amplifiés par les communautés de patients et les réseaux sociaux rendant encore plus difficile la distinction entre témoignages véridiques et informationnels et communication à visée délétère.

- Scandale du Levothyrox (2017) :

Le scandale du Levothyrox en 2017 médicament destiné au traitement de l'hypothyroïdie, marque un tournant majeur dans cette évolution. En effet, un grand nombre de témoignages de patients rapportant des effets indésirables après le changement de formulation des excipients du médicament pourtant jugée équivalent avec l'ancienne formule a mis en lumière la puissance des communautés numériques et la reconnaissance du vécu des patients. Ce scandale a donc permis la naissance de collectifs de patients pouvant être capable de médiatiser leurs témoignages jusqu'à interpeller les autorités sanitaires et à entraîner la modification de la formulation du médicament [43]. Ce scandale a également mis en avant la notion de « patient expert », apparu petit à petit depuis les années 1980 et l'apparition des premiers traitements contre le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine). Ce dernier n'est pas seulement un patient connaisseur de sa maladie, il est plus que ça. Il devient un acteur de son parcours de soin pouvant influencer le corps médical en produisant, partageant ou contestant des informations médicales. Le patient expert met en avant les limites du modèle médical traditionnel, centré uniquement sur le professionnel de santé et permet d'être reconnu grâce à son expérience sur le vécu de sa maladie [44]. Si cette nouvelle notion favorisée par la montée en puissance des réseaux sociaux, place le patient au cœur de son parcours de soin et renforce la démocratie sanitaire, elle soulève également des questions au sujet de la qualité et la véracité des propos diffusés sur ces nouvelles plateformes.

De plus, l'avantage de la vulgarisation scientifique permettant notamment d'améliorer l'adhésion thérapeutique à un traitement comporte des limites. En effet, la diffusion de contenu simplifiant à l'extrême des données scientifiques peut entraîner la modification de réelles données scientifiques et la divulgation de fausses informations, appelée de la mésinformation. Comme nous l'avons vu, la plupart des influenceurs n'étant pas des professionnels de santé, cela peut comporter des limites. En plus de favoriser la mésinformation, ils peuvent véhiculer des « fakes news », des rumeurs, banaliser les risques et les effets secondaires liés au traitement ou même favoriser la diffusion de « désinformation », comme nous avons pu le vivre durant la pandémie de la COVID-19 [45].

- Infodémie durant la pandémie de la COVID-19

En effet, vers la fin de l'année 2019 et au début de l'année 2020, le monde a dû faire face à la pandémie de la COVID-19. Cette pandémie est sans précédent dans notre société contemporaine et à l'ère des réseaux sociaux, ayant provoqué directement ou indirectement environ 14,9 millions de décès entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2021, selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) [46]. Durant cette période, un grand nombre de publications, de posts et d'informations erronées ont circulé sur les réseaux sociaux, l'OMS a

qualifié ces informations : d'« infodémies ». Ces infodémies ont nui gravement à la Santé Publique, favorisant une méfiance contre les mesures générales mises en place par le gouvernement tels que la nécessité de réaliser des tests de diagnostic ou de suivre les campagnes vaccinales afin de contrer cette pandémie. Cette méfiance a également divisé les citoyens, jusqu'à favoriser la diffusion de contenus haineux et violents sur les plateformes [47].

- **De l'ère des influenceurs à l'influence réglementée (2020- à aujourd'hui)**

La distinction entre un simple partage d'expérience, une information scientifique vulgarisée et une communication comportant des enjeux marketing n'est pas toujours simple à réaliser. Aujourd'hui, cette zone grise constitue un enjeu crucial pour la réglementation de la promotion des médicaments, avec l'émergence des réseaux sociaux, où les témoignages des professionnels de santé, des patients et des influenceurs se retrouvent mélangés au sein d'un espace de communication. En effet, des influenceurs sans diplôme spécifique et sans compétence médicale, peuvent poster des communications présentant des pratiques médicales non validées par les autorités de santé ou contester les recommandations officielles des autorités sanitaires.

De plus, face aux différents scandales (désinformation, pratiques commerciales trompeuses), et aux dérives commerciales et marketing, les autorités publiques et les plateformes ont commencé à encadrer les différentes pratiques : mise en place de partenariats rémunérés, transparence des collaborations et restrictions concernant les produits de santé.

II. Encadrement, régulation et perspectives : comment maîtriser les dérives ?

Comme nous avons pu le voir précédemment, l'essor du numérique a profondément changé notre manière de communiquer et de s'informer. Les règles existantes sont très souvent inadaptées à la dynamique des plateformes d'aujourd'hui. En effet, la vitesse de publication, des posts, la rapidité de partage des informations, les publications éphémères et le nombre croissant d'utilisateurs rend l'encadrement très difficile.

Le cadre réglementaire, relativement stable et nécessitant plusieurs jours, voire des mois ou des années pour être modifié ou mis en œuvre, peine à suivre les évolutions constantes introduites par ces plateformes. Il se révèle ainsi très souvent inadapté à la réalité du terrain. Les autorités de régulation manquent principalement d'outils appropriés pour contrôler ou sanctionner les pratiques illicites sur les réseaux sociaux.

De plus, l'autre défi de taille tient dans le fait que les plateformes ne sont pas d'origine française mais internationales. Un influenceur peut donc vivre à l'étranger et en dehors de

l'Union Européenne (UE) mais s'adresser à un public situé sur le territoire national rendant les contrôles encore plus complexes.

Face à toutes ces limites, un cadre réglementaire efficace s'impose. Une coopération entre les autorités nationales, européennes et internationales est indispensable pour renforcer les règles. Le véritable enjeu est de maintenir la liberté d'expression et de permettre l'évolution des plateformes tout en protégeant les utilisateurs et en limitant la diffusion de fausses informations [48].

A. Les cadres juridiques actuels

1. Cadre légal en France

a) Charte ANSM

En mars 2014, l'ANSM a publié la « charte pour la promotion et la communication des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) sur Internet et le-media » [49]. Cette charte a été écrite avec la coopération du LEEM (Les Entreprises du Médicament) et le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS). Cette nouvelle version remplace la « charte pour la communication sur internet des entreprises pharmaceutique » publiée en 2010, en intégrant les nouvelles dispositions du code de la santé publique encadrant la publicité des dispositifs médicaux (DM), des dispositifs médicaux implantables actifs (DMIA) et des dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* (DMDIV).

Cette charte a pour objectif d'aider les laboratoires exploitants de médicaments, les laboratoires fabricants, distributeurs ou importateurs de dispositifs médicaux dans la création de leurs sites internet et dans le développement de leurs outils de communication digitale (réseaux sociaux, supports numériques développés pour les téléphones portables ou les tablettes). Mais également de leur permettre de distinguer des contenus relevant de la publicité et donc réglementées par le Code de la Santé Publique, et les contenus relevant de l'information ou de la vente en ligne. La charte écrite par l'ANSM concerne tous sites ou services à disposition du public français ou des professionnels exerçant sur le territoire national français.

Cette charte est divisée en trois parties. La première partie porte sur les recommandations concernant la diffusion d'informations sur les sites web, la deuxième sur les autres supports internet tels que les bandeaux internet, les liens commerciaux sponsorisés, les e-mailings et les réseaux sociaux, et enfin les dernières recommandations concernent les informations pouvant être diffusées sur smartphones, tablettes et autres supports mobiles.

b) Loi encadrant les pratiques commerciales des influenceurs : Loi 2023-451 du 09 juin 2023

Afin d'encadrer les nouvelles activités effectuées par les influenceurs et de lutter contre les dérives grandissantes sur les réseaux sociaux, la France a souhaité se positionner comme pionnière en Europe et dans le monde en adoptant un cadre juridique spécifique à l'influence commerciale.

Avant 2023, le cadre juridique applicable portait sur diverses règles peu adaptées aux spécificités des réseaux sociaux (Droit de la consommation, Droit de la concurrence) et difficiles à adopter pour l'ensemble des nouveaux acteurs internationaux.

De plus, l'adoption de cette loi s'inscrit dans un contexte particulièrement marqué par les conséquences de la crise mondiale sanitaire de la COVID-19. Comme nous avons pu le voir précédemment, les réseaux sociaux sont devenus des acteurs majeurs de la diffusion d'informations mais également de désinformations massives dangereuses pour la santé publique. Ainsi, ces pratiques ont soulevé de fortes inquiétudes en termes de santé publique, de sécurité des patients utilisateurs de ces nouvelles plateformes. Face à cette situation, l'Etat et les autorités publiques ont décidé d'encadrer efficacement ces nouvelles formes de communication.

L'objectif de cette loi était donc avant tout de renforcer la protection des citoyens, de garantir la transparence des communications commerciales, de responsabiliser les influenceurs et les plateformes mais également de lutter contre les pratiques illicites et dangereuses pour la santé publique. C'est pourquoi dès la fin de l'année 2022, l'Assemblée nationale et le Sénat ont mené différents travaux, avec la participation d'un grand nombre des parties prenantes comme les associations de consommateurs, les autorités de régulation, les influenceurs, les plateformes numériques. Leur volonté était de construire une loi destinée à encadrer les pratiques des influenceurs.

Au cours du mois de janvier 2023, une consultation publique « Influenceurs/Créateurs de contenus » a été ouverte sous l'initiative de Bruno Le Maire, alors Ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique [50]. Cette consultation avait pour but d'obtenir les retours et les éventuelles remarques des concitoyens sur les propositions de mesures pouvant être mises en place. Cette initiative prouve la volonté de coconstruire au mieux ces nouvelles règles et de favoriser la liberté d'expression sur ce sujet d'actualité. Cette consultation publique a été une réussite, elle a réuni près de 19 000 participants et 77 000 réactions et chaque mesure proposée a rencontré 70 à 100% de réponse positive [51].

Ainsi, après plusieurs mois de travail, de réunions d'échanges entre plus de 400 participants et plus de 40 professionnels auditionnés, la loi n°2023-451 visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs, a été promulguée le 9 juin 2023 et publiée au Journal Officiel le 10 juin 2023.

Cette loi est constituée de deux grandes parties et de 18 articles. La première partie est intitulée « *De la nature de l'activité d'influence commerciale par voie électronique et des obligations afférentes à son exercice* », composée de l'article 1 à 9. La deuxième partie se

nomme « *De la régulation des contenus publiés par les personnes exerçant l'activité d'influence commerciale par voie électronique et des actions de sensibilité des jeunes publics* », elle est composée des articles 10 à 18 [4].

L'article 1 de la loi apporte une définition claire et juridique du terme d'influenceur commerciale. On parle donc de toutes « *personnes physiques ou morales qui, à titre onéreux, mobilisent leur notoriété auprès de leur audience pour communiquer au public, par voie électronique, des contenus visant à faire la promotion, directement ou indirectement, de biens, de services ou d'une cause quelconque exercent l'activité d'influence commerciale par voie électronique* ».

Elle définit également l'activité d'agent d'influenceur dans l'article 7, c'est-à-dire la personne qui représente un influenceur en prenant toutes les mesures nécessaires pour défendre les intérêts de l'influenceur pour lequel il travaille, afin d'éviter toutes situations de conflits d'intérêts et de garantir la conformité à la loi.

La loi du 9 juin 2023 pose également les obligations contractuelles pour toute collaboration commerciale. Cette dernière impose désormais des contrats écrits pour des collaborations, comportant un certain nombre de mentions et de clauses, sous peine de nullité, comme : l'identité et les coordonnées complètes des parties, la nature des missions confiées, la rémunération, les droits et les obligations des parties et droits de propriété intellectuelle (*article 8*).

Elle impose sans oublier, des obligations de transparence dans la communication à visée promotionnelle. Cette dernière doit clairement être identifiée comme tels par une mention explicite comme « Publicité » ou « Collaboration commerciale » visible dès le début et pendant toute la diffusion du contenu. L'absence de cette mention constitue une pratique commerciale trompeuse. Elle exige également de la transparence sur des images ou des vidéos retouchées, en affichant la mention « Images retouchées » ou alors sur des images générées par l'intelligence artificielle, en mentionnant dans ce cas « Images virtuelles » (*article 5*).

Cette loi liste un certain nombre d'interdictions dans la pratique des influenceurs commerciaux. Il leur est formellement interdit de réaliser de la promotion directe ou indirecte de certains biens, services ou pratiques notamment (*article 4*) :

- « *D'actes, de procédés, de techniques ou de méthodes à visée esthétique, »*
- « *D'actes, de procédés, de techniques et de méthodes présentés comme comparables, préférables ou substituables à des actes, des protocoles ou des prescriptions thérapeutiques. »*
- « *Des produits considérés comme produits de nicotine pouvant être consommés et composés, même partiellement, de nicotine. »*

De plus, la loi n°2023-451 renforce les responsabilités civiles professionnelles des influenceurs et notamment ceux non-résidents dans l'union européenne. Les droits et devoirs énoncés dans la loi s'appliquent dès lors qu'un influenceur s'adresse à un public français. Ainsi, quelle que soit sa géolocalisation même s'il n'est pas installé au sein de l'UE, ce dernier doit

désigner une personne morale ou physique en Europe pour garantir la conformité de leurs contrats auprès du droit français et ainsi répondre aux demandes des autorités.

Tout influenceur doit adhérer à une assurance civile professionnelle dans l'UE, s'il est installé en dehors de l'UE, de l'Espagne économique européen ou de la Confédération suisse. Si un influenceur ne respecte pas l'ensemble de ces droits et devoirs, il verra ses contenus bloqués notamment s'il fait de la promotion de produits tels que des médicaments qui est interdite ou alors très réglementée (*article 9*).

En cas de non-respect de ces règles nouvellement établies, la loi fixe des sanctions pénales et administratives significatives. Par exemple, si un influenceur ne précise pas que son contenu est en réalité une publicité ou une collaboration commerciale, il s'expose alors à des sanctions pénales. En cas d'oubli, il risque jusqu'à deux ans d'emprisonnement et 300 000€ d'amende pour pratique commerciale trompeuse (*article 4*).

De plus, des contrôles sont effectués pour s'assurer que ces obligations sont respectées. La DGCCRF (Direction générale de la concurrence, consommation et répression des fraudes) dispose d'une brigade dédiée à la surveillance de ces contenus.

A noter que les plateformes engagent également leur responsabilité, si elles ne répondent pas aux demandes des autorités après le signalement d'un contenu inapproprié par exemple. Des sanctions pénales peuvent être appliquées dans les cas les plus graves, avec la collaboration des autorités internationales [52].

Cette loi marque aujourd'hui une étape majeure dans la construction d'un cadre juridique adapté aux enjeux et aux risques contemporains des nouveaux moyens de communications numériques. Elle permet de professionnaliser le secteur de l'influence, d'imposer des règles claires visant à protéger les concitoyens et de fixer des interdictions. De plus, comme nous avons pu le voir, elle prévoit également des sanctions importantes ainsi que des contrôles afin de garantir le respect de ces nouvelles règles.

Six mois après l'entrée en vigueur de la loi, il a été constaté une diminution des dérives effectuées par les influenceurs. La transparence des contenus s'est également accentuée. Néanmoins, certains élus mettent en garde que ce constat ne doit malgré tout pas conduire à la baisse de vigilance car les dérives existent toujours [53].

Des jurisprudences commencent à apparaître mais restent encore très peu nombreuses. Nous pouvons dénombrer à ce jour, deux dossiers dans lesquelles la loi n°2023-451 a été citée (20 septembre 2024 Tribunal judiciaire de Nanterre RG n°23/07709 [54] et 5 septembre 2025 Tribunal judiciaire de Paris RG n°25/52399) [55].

c) Guide de bonne conduite : « Influenceurs et créateurs de contenus : L'essentiel de vos droits et devoirs

En juin 2023, à la suite de la publication de la loi n°2023-451, a été mis en place un Guide de bonne conduite nommée « Influenceurs et créateurs de contenus : L'essentiel de vos droits et devoirs » par le Ministère de l'Economie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique le même mois. Il a été présenté par Bruno le Maire, alors ministre de ce gouvernement.

Ce guide redéfinit l'activité d'un influenceur et ses droits et devoirs définis et présentés dans cette loi. Il a pour objectif d'apporter une synthèse claire aux influenceurs afin de les informer et les accompagner sur leurs nouveaux droits et obligations relatifs à leurs obligations professionnelles. Ce document rappelle notamment le fait que les influenceurs ne doivent en aucun cas republier ou réagir à un contenu semblant illégal afin de ne pas augmenter sa popularité sur la plateforme en question [56].

2. En Europe

L'Union européenne ne dispose pas à ce jour d'une loi spécifique encadrant la pratique des influenceurs et plus particulièrement leurs communications concernant les médicaments. Cependant, la réglementation européenne s'appuie sur la Directive 2001/83/CE du 6 novembre 2001, qui encadre la publicité des médicaments à usage humain, sans mentionner les réseaux sociaux, ni les influenceurs [57]. En effet, à l'époque de sa publication ces nouveaux moyens de communication étaient encore à leurs débuts.

En l'absence de règle européenne spécifique concernant les influenceurs, chaque Etat membre doit transposer les obligations générales de la directive dans son droit national. Ainsi, comme nous l'avons vu, la France a choisi de la faire de manière explicite au sein de la loi n°2023-451.

3. Aux Etats-Unis

Contrairement à la France, les Etats-Unis ne possèdent pas de loi aussi détaillée que la loi n°2023-451 encadrant l'influence commerciale. L'essentiel de la régulation aux Etats-Unis sur ce sujet repose sur des lignes directrices (« guidelines ») de la FTC (Federal Trade Commission), pour « Commission fédérale du commerce ». Cette dernière ne donne pas de définition claire et juridique mais plus des orientations générales à adopter dans ce domaine.

Les lignes directrices de la FTC ont néanmoins été remises à jour en 2023 pour prendre en compte les évolutions associées aux réseaux sociaux. Nous pouvons y retrouver certains points similaires adoptés dans la loi française du 9 juin 2023. Par exemple, les influenceurs doivent indiquer clairement au sein de leur communication, si cette dernière présente un lien commercial avec le produit présenté. Ces directives restent cependant beaucoup moins détaillées que la loi n°2023-451. Elle se concentrent plus spécifiquement sur l'importance de fournir des informations claires et non trompeuses [58, 59].

De plus, les Etats-Unis font figures d'exception dans la communication et de la publicité des médicaments sur ordonnance auprès du Grand Public, appelée publicité DTC (« Direct to Consumer » ou « directement au consommateur »), alors qu'en France, cela est strictement interdit. Les laboratoires pharmaceutiques peuvent effectuer des communications sur les réseaux sociaux, dans la presse ou la télévision pour des médicaments soumis à prescription. Ils peuvent également faire appel à des influenceurs, en respectant malgré tout quelques règles.

Le message doit respecter les règles de la FDA (« Food & Drug Administration »), les risques doivent être mentionnés et le contenu doit avoir été validé préalablement par le laboratoire. Cependant, les influenceurs et les laboratoires pharmaceutiques ne peuvent pas communiquer des données n'étant pas vérifiables et recommander des utilisations hors AMM.

Néanmoins, depuis quelques mois les choses sont en train d'évoluer. En effet, dans une lettre adressée aux laboratoires pharmaceutiques datée du 9 septembre 2025, le commissionner de la FDA demande aux laboratoires pharmaceutiques de retirer toute publicité non conforme et de mettre en conformité toutes leurs communications promotionnelles, car la FDA a depuis trop longtemps « toléré des publicités trompeuses pour des médicaments sur ordonnances destinées directement aux consommateurs (DTC) ». Il indique également que la FDA souhaite à l'avenir « garantir le respect de la loi ».

La FDA dresse également un état des lieux préoccupant à la suite d'une analyse publiée en 2024 dans le *Journal of Pharmaceutical Health Services Research* : 88 % des publicités pour les médicaments les plus vendus étaient diffusées par des individus ou des organisations ne respectant pas les directives de la FDA [60].

Même si, à la lecture de cette lettre, on constate que la situation aux Etats-Unis reste différente et moins contrôlée que celle observée en France. Nous pouvons prévoir que les contrôles et les sanctions s'accroissent même aux Etats-Unis, pays connu par ailleurs pour sa liberté autour de la communication médicale.

B. Les initiatives des autorités sanitaires et plateformes numériques

1. Réglementation du numérique : signalement de la publicité illégale

a) Echelle nationale : DGCCRF et SignalConso

A l'échelle nationale, nous pouvons retrouver la plateforme SignalConso mise en place par la Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) en février 2020. Elle permet aux utilisateurs des réseaux sociaux de signaler tout contenu trompeur ou non conforme à la réglementation, notamment en ce qui concerne la promotion des produits de santé. Par exemple, la publication d'un message faisant la promotion d'un médicament soumis à prescription médicale est une pratique interdite pouvant faire l'objet d'un signalement.

Pour cela, un utilisateur a alors deux possibilités pour le signaler :

- Il peut le signaler directement auprès de la plateforme (réseau social). La plateforme doit accuser réception de votre signalement (sauf si celui-ci est anonyme), puis devra vous faire part de sa décision concernant le contenu illicite et en informer l'auteur. Plusieurs possibilités peuvent être mises en place par la plateforme : Elle peut décider

de retirer le contenu, de rendre son accès impossible ou alors de suspendre le compte de l'influenceur concerné.

- L'utilisateur a la possibilité de signaler la communication auprès de la DGCCRF via le site www.signal.conso.gouv.fr. SignalConso va alors examiner le signalement et enquêter sur l'influenceur incriminé. Selon le cas, la DGCCRF peut prendre diverses décisions. Premièrement, elle peut ordonner à l'influenceur de cesser sa pratique, ou alors à la plateforme de suspendre le compte. Pour finir, l'autorité peut saisir le procureur de la République et engager des poursuites devant le tribunal judiciaire pour pratique commerciale trompeuse. L'influenceur peut risquer jusqu'à 2 ans d'emprisonnement voire 7 ans en cas de circonstances aggravantes et 750 000 euros d'amende en cas de publicité non-autorisée de médicaments.

De plus, la DGCCRF a le pouvoir de réquisition, c'est-à-dire qu'elle peut demander directement à la plateforme un certain nombre de mesures contre l'influenceur diffusant un contenu illicite, si l'influenceur ne répond à une injonction adressée par les services de la DGCCRF [61]. Les mesures appliquées peuvent être : l'affichage d'un message d'avertissement aux consommateurs comme le cas de l'influenceur Simon Castaldi ayant publié un post sans mentionner qu'il s'agissait d'un partenariat rémunéré en juin 2023 (Figure 8) [62]. La DGCCRF peut également demander le déréférencement d'un compte sur un réseau social ou alors limiter l'accès ou le blocage de ce compte. Une injonction sous astreinte, c'est-à-dire la mise en place d'une amende journalière tant que l'influenceur n'a pas retiré la communication illicite, peut être également appliquée. Cette injonction est possible depuis la mise en place de la loi du 9 juin 2023.

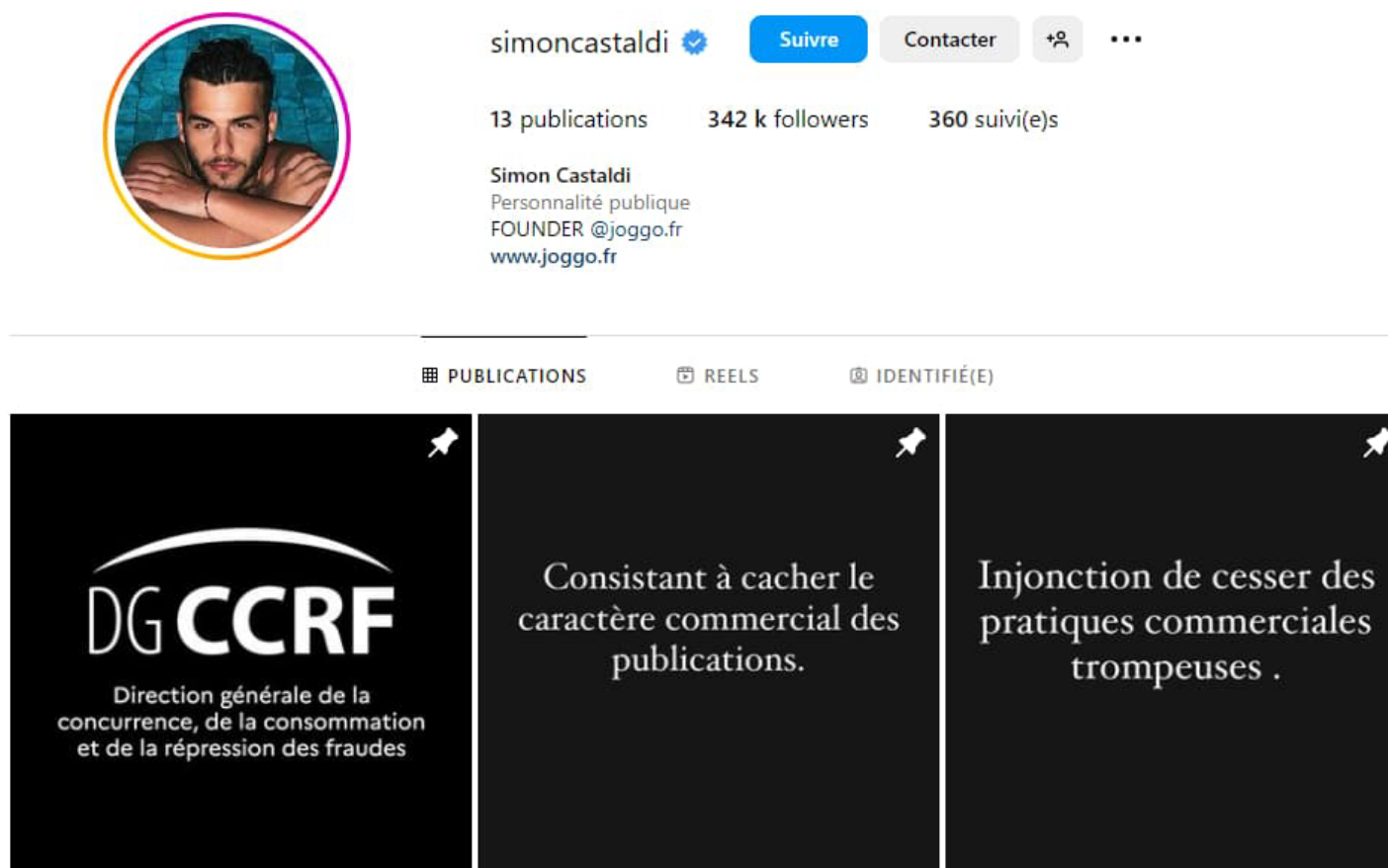


Figure 8 : Capture du compte Instagram de l'influenceur Simon Castaldi, sanctionné par la DGCCRF pour pratiques commerciales trompeuses (absence d'indication de collaboration rémunérée) le 1 juin 2023 [62]

La plateforme peut d'elle-même décider de suspendre temporairement ou définitivement le compte de l'influenceur s'il ne respecte pas la loi ou leurs conditions générales. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, les réseaux sociaux sont responsables et engagent leur responsabilité si le contenu est maintenu sur leur plateforme. Ainsi, pour éviter toute sanction, elles peuvent décider d'anticiper l'intervention de la DGCCRF.

En 2022 et en 2023, la DGCCRF a contrôlé ainsi plus de 300 influenceurs sur les réseaux sociaux (98 influenceurs contrôlés en 2022 et 212 en 2023). Près de la moitié des créateurs de contenus étaient en anomalie. Les anomalies étaient principalement des pratiques commerciales trompeuses. Le caractère commercial de la publication n'était pas clairement identifié. Pour les faits les plus graves, la DGCCRF a pu constater des ventes de produits contrefaits ou la vente de services illicites, tels que la vente d'injections d'acide hyaluronique par une esthéticienne ne disposant pas de la qualité de médecin [61].

b) Echelle européenne : DSA

A l'échelle européenne le Digital Services Act (DSA) également appelé « Règlement sur les services numériques » (RSN) en français, est entré en vigueur le 25 août 2023. Il était applicable pour les plateformes et les moteurs de recherche avec plus de 45 millions d'utilisateurs dans l'UE soit pour la plupart des célèbres réseaux sociaux comme TikTok, Snapchat, Instagram, Facebook, X. Ce règlement s'est appliqué dans un second temps pour toutes les plateformes et les intermédiaires en ligne le 17 février 2024 [63].

Ce règlement a pour but de faire d'internet un espace plus sécuritaire pour l'ensemble des utilisateurs européens et de protéger leurs droits fondamentaux tels que la liberté d'expression. Ce règlement vise également à renforcer la surveillance des grandes plateformes et de les responsabiliser face aux contenus illicites, aux contrefaçons et à la désinformation. Le principal enjeu est donc de construire un espace numérique unique et harmonisé à l'échelle européenne.

Le DSA ne se limite pas aux plateformes européennes. En effet, si le site est hébergé en dehors de l'UE mais qu'il offre des services en ligne sur le marché européen, il devra dans ce cas suivre et appliquer le règlement DSA. Toutes les plateformes situées en UE doivent désigner un point de contact unique. Si elles sont situées en dehors de l'UE, elles sont dans l'obligation de désigner un représentant légal. Le contact unique et le représentant légal sont vivement encouragés à coopérer avec les autorités judiciaires en cas de besoin.

Nous pouvons classer les obligations de la DSA en trois grandes catégories :

- La lutte contre les contenus illicites : les plateformes doivent mettre en place un outil permettant aux utilisateurs de facilement signaler la présence de contenus illicites sur leur site. Il est de la responsabilité de ces plateformes de retirer ou bloquer l'accès au

contenu illégal le plus rapidement possible. De plus, des « signaleurs de confiance » sont désignés dans chaque Etat membre. Il s'agit d'organisation reconnue dans l'identification et dans leur expertise de détection. Ils sont ainsi chargés de signaler des contenus illégaux sur ces plateformes et ces dernières doivent traiter ces signalisations en priorité [64].

- La transparence en ligne : les réseaux sociaux ont l'obligation de faire preuve de transparence auprès des autorités. Ainsi, les plateformes doivent proposer un système de recommandation ou de publicité contenant diverses informations, à savoir pourquoi cette publicité a-t-elle été adressée à l'utilisateur, qui a parrainé cette annonce, etc. De plus, les plateformes doivent faire preuve de transparence au sujet de leurs décisions concernant la modération des contenus. Un utilisateur dont le compte a été suspendu sur un réseau social doit avoir la possibilité de contester cette décision. Ces utilisateurs peuvent se diriger vers des organismes indépendants et certifiés par l'UE pour contester ces décisions.
- L'atténuation des risques et la réponse face aux crises : les grandes plateformes dont les réseaux sociaux font partie doivent réaliser des audits annuels pour évaluer les risques qu'ils peuvent générer sur la santé publique par exemple et mettre en place des actions préventives ou correctives (CAPA) afin de les réduire ou les supprimer. En cas de crise, la Commission européenne peut demander en urgence aux réseaux sociaux de leur fournir un plan d'action détaillé et de le mettre en place au plus vite.

Ce règlement n'est pas identique pour chaque entreprise. En effet, ces mesures sont proportionnées à la taille des entreprises et à leur impact sur la société. Les entreprises de moins de cinquante salariés et ayant un chiffre d'affaires annuel inférieur à dix millions d'euros ne sont pas concernées par la majorité de ces obligations. Des règles plus strictes sont imposées pour les très grandes plateformes. Ces dernières doivent par exemple transmettre les algorithmes de leurs interfaces aux autorités compétentes dans un souci de transparence détaillé auparavant.

En parallèle pour les utilisateurs des plateformes, la mise en place de ce règlement, leur permet de trouver sur ces sites une rubrique facilement accessible leur permettant de signaler des contenus illégaux.

Plusieurs procédures ouvertes par le DSA sont en cours pour un certain nombre de plateformes. Par exemple, depuis le 16 mai 2024, les plateformes Facebook et Instagram, sont dans le viseur de la DSA pour non mise en conformité avec certaines obligations. Comme l'atténuation des risques systémiques pour empêcher les mineurs d'accéder à des contenus inappropriés et puis obliger ces deux plateformes à atténuer les risques liés à la protection des droits fondamentaux [65].

En cas de non-respect de ce règlement, la commission européenne peut imposer à l'entreprise, des amendes pouvant aller jusqu'à 6% du chiffre d'affaires mondial. En cas de récidive, des mesures temporaires de restriction de l'accès au service de l'entreprise peut être appliquées [66].

De plus, dans chaque état membre de l'Union Européenne, un coordinateur des services numériques est désigné. L'Arcom (Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique) détient ce rôle en France. Cette autorité travaille en lien étroit avec la CNIL (Commission nationale de l'information et des libertés) et la DGCCRF (Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et la Répression des fraudes) [67].

C. Le rôle des organismes, collectifs des professionnels de santé et des laboratoires pharmaceutiques

Les autorités françaises et européennes ne sont pas les seules à mettre en place des dispositifs afin d'encadrer les nouvelles activités des influenceurs sur les réseaux sociaux. En effet, les organismes indépendants, les associations de professionnels de santé ou les laboratoires pharmaceutiques eux-mêmes développent de nouveaux outils ou guidelines afin de réguler cette nouvelle activité.

1. Création du certificat de l'influenceur responsable

Un certificat de l'influenceur responsable a été mis en place par l'Autorité de Régulation Professionnelle de la Publicité (ARPP), en septembre 2021. Cette autorité créée en 1935 sous le nom de « Bureau de Vérification de la Publicité », pour changer de nom que nous connaissons en 2008, est un organisme d'autorégulation visant à protéger le consommateur tout en préservant la liberté d'entreprendre et la création de contenu. C'est l'un des plus anciens organismes d'autorégulation publicitaire en Europe [68].

Dans un contexte de multiplication des pratiques non conforme et de la percée du marketing d'influence, l'ARPP a donc décidé de mettre en place ce certificat. Cela consiste en une formation en ligne se terminant par une évaluation afin de vérifier que l'influenceur a connaissance des bases éthiques et juridiques de l'activité, telles que la lutte contre les pratiques trompeuses, la transparence des partenariats. Le taux de réussite moyen de cette formation est de 86% entre juin 2023 et juin 2024.

Au fil des années, ce certificat est devenu un référentiel recommandé par les autorités publiques. Ainsi, l'option de ce diplôme permet à toute personne souhaitant travailler avec l'influenceur certifié de s'assurer que ce dernier a acquis et a connaissance des réglementations appliquées à son domaine. La liste de l'ensemble des influenceurs certifiés est accessible sur le site internet arpp.org. L'ARPP propose également des séances de formations et des master-classes pour former et informer les professionnels du secteur sur les nouvelles réglementations.

Le 01 août 2024, le certificat de l'Influenceur Responsable de l'ARPP franchit une nouvelle étape. Sous l'impulsion de l'EASA (European Advertising Standard Alliance), ce certificat

français est déployé sur une plateforme européenne. L'EASA est une organisation créée en 1992 qui coordonne les systèmes d'autorégulation publicitaire au sein de toute l'Europe, comme des organismes d'autorégulation publicitaire nationaux tels que l'ARPP mais aussi des agences, des médias. Son but est d'harmoniser et de coordonner les règles au niveau européen, de lutter contre les publicités trompeuses en encadrant la publicité numérique et l'influence. Le déploiement de cette plateforme permet donc aux influenceurs travaillant sur plusieurs pays de maîtriser les règles spécifiques des pays concernés par les campagnes d'influenceur.

Le 23 septembre 2024, l'ARPP a publié des résultats plutôt encourageants dans son Observatoire annuel concernant la transparence des créateurs de contenu. En effet, en 2020, 32% des contenus issus d'une collaboration commerciale étaient jugés pleinement conformes et 41% jugés améliorables par l'ARPP. En 2023, ce taux est passé à 67% de contenus pleinement conformes et 27% améliorables, soit 94% de contenus avec au moins un début d'identification et seulement 6% des contenus non identifiés.

L'amélioration de ces données entre l'année 2020 et 2023, peut s'expliquer par un certain nombre de choses : tout d'abord la mise en place du certificat de l'influenceur responsable, et l'augmentation des communications sur ce sujet auprès des influenceurs et des agences, mais principalement comme nous l'avons vu précédemment par la mise en place de la loi du 09 juin 2023 encadrant l'influenceur commerciale.

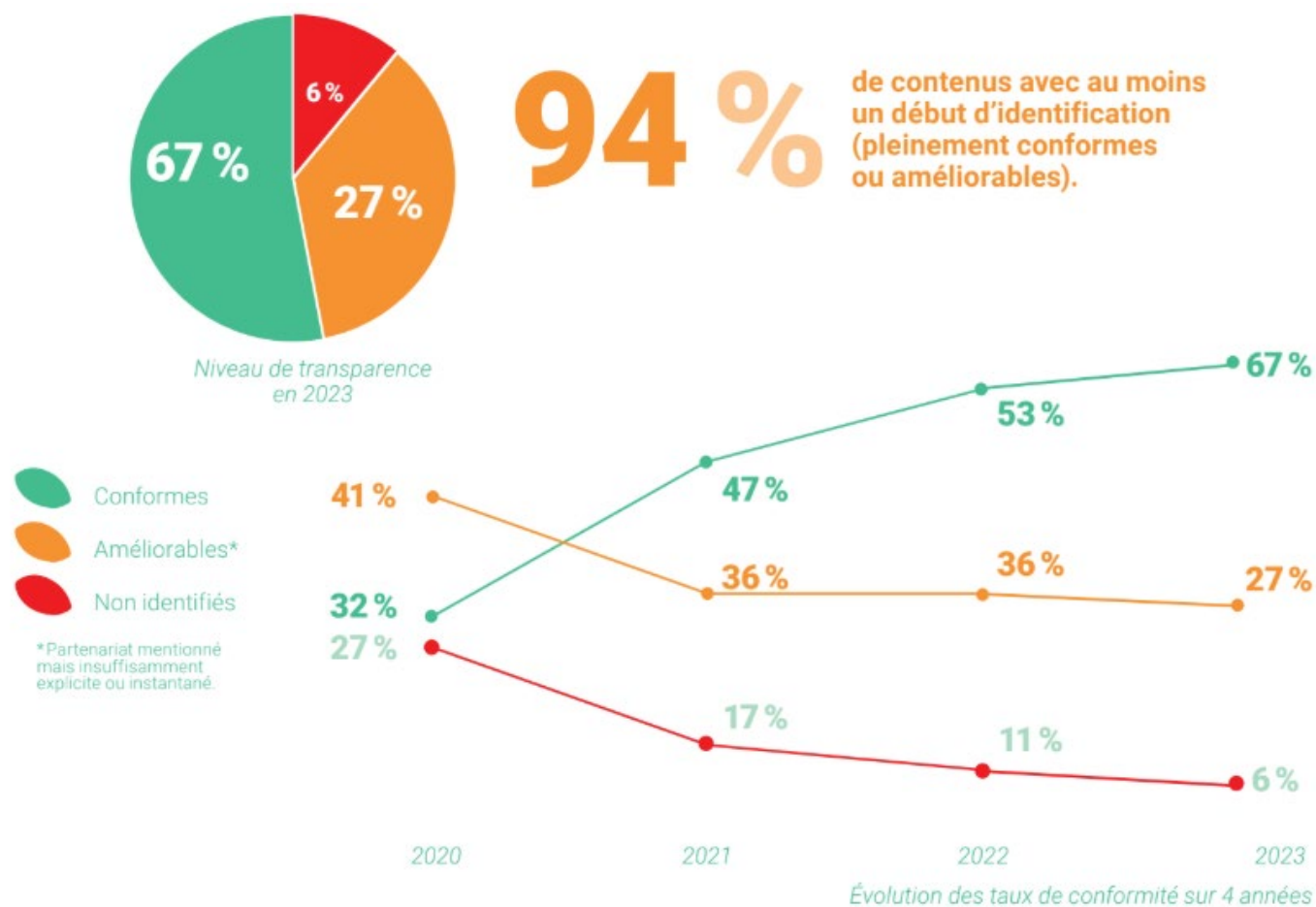


Figure 9 : Evolution des taux de conformité des contenus postés sur les réseaux sociaux de 2020 à 2023 – évaluation réalisée par l'ARPP [69]

Ces données mettent en évidence un autre point : la réussite du certificat d'influenceur responsable. Les créateurs certifiés par le certificat développé par l'ARPP postent des contenus conformes aux règles de transparence à 98% (sur 7 184 contenus analysés en 2024). Alors que 77% des contenus sont jugés conformes pour les influenceurs non certifiés.

Le 10 janvier 2026, plus de 2300 créateurs de contenu ont été certifiés. Ce certificat devient aujourd'hui une réelle plus-value pour les créateurs de contenus et un signe de confiance et de professionnalisme pour les marques, favorisant ainsi les collaborations commerciales conformes [69].

L'Autorité de Régulation Professionnelle de la Publicité (ARPP) n'est pas le seul organisme à mettre en place des outils ou des moyens pour tenter de réduire la promotion illicite des médicaments. Le conseil de l'Ordre des Médecins (CNOM) prend lui aussi très au sérieux ces nouveaux moyens de communication et leurs risques associés.

2. Charte pour les médecins créateurs de contenus

La Charte du médecin créateur de contenu a été publiée en janvier 2025 par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Cette dernière a été rédigée en collaboration avec des médecins créateurs de contenus sur les réseaux sociaux et des experts de YouTube. Elle a pour but de protéger la santé collective en favorisant la diffusion d'une information médicale rigoureuse et accessible. Cette charte rappelle le risque encouru par la pratique de soin non conventionnelle et les actes à visée esthétiques et est destinée à l'ensemble des médecins créateurs de contenus, toutes plateformes confondues.

Elle vise à donner un cadre de bonne pratique pour les médecins qui souhaitent produire du contenu sur les réseaux. Cette charte est constituée de dix principes :

1. *« Je pourrai intervenir sur les réseaux sociaux et plateformes en tant que médecin pour délivrer du contenu pédagogique s'adressant à des confrères, des étudiants, ou d'autres professionnels de santé, du contenu médical et scientifique vulgarisé visant à sensibiliser et informer le grand public, ou tout autre contenu concernant des thématiques de santé.*
2. *J'utiliserai le terme docteur dans mon pseudonyme seulement si j'en possède effectivement le titre et je m'engagerai à informer l'ordre de cette activité.*
3. *Je n'utiliserai pas de moyens payants pour mieux référencer mon contenu et je respecterai les règles en matière d'influence responsable en mentionnant mes partenariats dans mes contenus.*
4. *Je m'astreindrai à produire un contenu daté, avec sources explicites et détaillées que je m'efforcerai de mettre à jour.*
5. *Je ne donnerai aucun conseil médical personnalisé sur les réseaux sociaux et plateformes à des utilisateurs.*

6. *Je ne ferai ou je n'encouragerai la promotion d'aucune pratique ou thérapeutique non validée scientifiquement.*
7. *Je ne ferai sur les réseaux sociaux et plateformes aucune promotion de ma propre activité et pratique médicale.*
8. *Je ne créerai pas de contenu faisant la promotion commerciale de tout produit de santé, médicament ou dispositif médical.*
9. *Je serai prudent dans les contenus délivrés et modéré dans mes propos et interactions avec les autres utilisateurs.*
10. *J'utiliserai tous les moyens que les réseaux sociaux et plateformes mettent à disposition aux médecins pour s'identifier en tant que médecin, pour indiquer mes qualifications médicales reconnues par l'ordre et pour qualifier mon contenu de « contenu de santé » [70].*

Cependant, cette charte comporte des limites. En effet, cette dernière repose uniquement sur l'engagement des médecins. Aucun médecin n'est légalement imposé à la signer et à l'appliquer. A ce jour, ce texte n'est pas opposable, il n'y a donc pas de sanctions en cas de non-respect de ces principes. Cette charte peut également donner l'impression au patient qu'en ayant signé ce document le médecin est quoi qu'il arrive fiable et possède la vérité mais cela peut être contestable. En effet, l'état actuel des sciences évolue très rapidement. Il est donc difficile d'être informé et de connaître l'entièreté des données scientifique d'un sujet.

Néanmoins, la rédaction et la publication de cette charte marque un tournant dans l'utilisation des réseaux sociaux et diffusion des informations médicales. Cela illustre de plus que le CNOM prend au sérieux les enjeux liés à la santé publique et les dérives que cela peut engendrer. Cette charte donne dix principes clairs et simples à suivre pour aider les médecins créateurs de contenus tout en laissant la liberté d'expression au médecin mais en s'assurant de l'engagement médical et *in fine* la protection des patients.

3. Éducation aux médias et à l'information appliquée à la santé

L'éducation aux médias et à l'information diffusée sur les réseaux sociaux au sujet de la santé est un point essentiel à avoir en tête. En effet, comme nous avons pu le voir un grand nombre de rumeurs ou de fausses informations, également appelées « fake news » circulent sur les réseaux sociaux et cela peut avoir un impact important qui n'est pas sans conséquence sur la santé publique. En effet, les utilisateurs sont exposés à un très grand nombre d'informations et ne prennent pas nécessairement le temps de vérifier la conformité et l'exactitude des données présentées.

Ainsi, le but de l'éducation aux médias est de permettre à chacun d'entre nous d'évaluer la fiabilité des sources, de comprendre le message et le sens de la communication et d'agir en fonction de ce dernier. Il est également important de différencier le sens et donc le but du message. Cette volonté d'éducation aux médias vise à aider le citoyen à identifier des sources fiables, à comprendre l'information diffusée et à faire la distinction entre une information médicale, une promotion commerciale d'un produit et un conseil personnel, émanant d'une personne qualifiée ou non sur le sujet traité. Cette éducation est ainsi très utile notamment dans

le domaine de la communication pharmaceutique. En effet, le citoyen va alors être sensibilisé aux enjeux juridiques et éthiques, comme l'obligation de transparence pour les influenceurs en cas de présentation de partenariats rémunérés ou comme l'interdiction de réaliser de la publicité pour les médicaments soumis à prescription. En effet, l'utilisateur des réseaux sociaux a un réel rôle à jouer dans la surveillance des contenus illicites. Sa vigilance et ses alertes peuvent être déterminantes pour limiter leur diffusion.

Différents moyens ont donc été mis en place par différents acteurs afin de renforcer l'esprit critique des citoyens. Par exemple, l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) a lancé en novembre 2025, une campagne destinée à sensibiliser le grand public au danger des fausses informations en santé (Figure 10) [71]. Cette campagne était visible notamment sur les réseaux sociaux, dans la presse et même dans le métro parisien. Cette campagne de sensibilisation à la désinformation, vise à développer l'esprit critique du citoyen face à une information en santé. Cette campagne nous invite à la réflexion et à la vigilance face aux fausses informations « fake news » auxquelles nous pouvons être confrontés dans le domaine de la santé.



Figure 10 : Campagne de sensibilisation de L'INSERM « Attention : Fake News Santé » (novembre 2025) [71]

En parallèle, l'organisation CLEMI (Centre pour l'éducation aux médias et à l'information) développée par l'éducation nationale française permet dès le plus jeune âge de former les élèves à comprendre et analyser les informations diffusées dans les médias, depuis 1983. CLEMI accompagne ainsi les enseignants à fournir aux écoliers toutes les clés pour décoder les fausses informations et développer leur esprit critique.

Elle réalise un certain nombre de campagne d'éducation (Figure 11) et des supports de formations dans les établissements scolaires pour se questionner sur la désinformation scientifique et médicale sur les réseaux sociaux, tels que des vidéos explicatives, des ateliers en classe, des fiches pédagogiques ou des exercices « Info ou Intox » [72].



Figure 11 : Campagne nationale d'éducation aux médias et à l'information portée par le CLEMI avec le soutien du Ministère de l'Éducation (octobre 2023) [72]

Comme nous avons pu voir des campagnes menées par différents acteurs se multiplient ces dernières années pour sensibiliser les citoyens, les utilisateurs des réseaux sociaux de tout âge dans le but de les prévenir des risques des rumeurs ou des fausses informations diffusées sur les plateformes. Sous formes de campagnes nationales de prévention à destination du grand publique ou alors sous forme d'éducation et de formation aux médias auprès des jeunes et des enseignants, l'enjeu est identique : lutter contre la désinformation médicale retrouvée sur les réseaux sociaux.

4. « Guideline » mise en place par un laboratoire pharmaceutique

Au vu de l'essor des réseaux sociaux, les laboratoires pharmaceutiques ont dû mettre en place des « guidelines » internes permettant de cadrer les communications pouvant être réalisées sur leurs différents réseaux et outils de communication. Avant toute diffusion externe, chaque contenu doit être validé *a minima* par les équipes réglementaires, et selon les cas par les équipes médicales et juridiques. *In fine*, la validation se fera par le pharmacien responsable ou par la personne ayant sa délégation.

Ces « guidelines » mentionnent et précisent également les comportements individuels que les employés du laboratoire doivent suivre sur les réseaux sociaux même en dehors de leur journée de travail. Tout collaborateur d'un laboratoire pharmaceutique véhicule l'image du laboratoire auquel il appartient. Ainsi, il est interdit pour un collaborateur d'aimer, commenter ou partager des contenus mentionnant des médicaments ou des marques commercialisées par leur propre laboratoire. Ces restrictions visent à éviter et limiter toute forme de promotion indirecte ou perçue comme telle. En effet, une republication peut être perçue comme une publicité cachée du médicament distribué par le laboratoire pharmaceutique ou alors, cette communication peut alors être perçue comme une communication officielle de l'entreprise.

Ces laboratoires cherchent ainsi à éviter tout conflit d'intérêt notamment avec un laboratoire concurrent et à limiter les non-conformités réglementaires. Ce dernier cherche également à limiter les dérives potentielles pouvant nuire à son image et à son impact sur la e-réputation du laboratoire, c'est-à-dire son image sur internet. Cela peut être perçu comme un manque de transparence et du marketing caché [73]. Ces republications ou ces likes peuvent attirer l'attention des laboratoires concurrents mais pas seulement. Ces réactions sont également visibles par les autorités et cela peut avoir des conséquences pour l'entreprise. Même si le partage ou l'acte est à l'initiative du collaborateur, les responsabilités retombent sur l'entreprise. Pour éviter ses risques et sensibiliser les collaborateurs sur ce sujet, des formations en interne sont *a minima* proposées.

D. Perspectives et évolutions à venir

Au vu des risques que nous avons pu aborder, nous pouvons imaginer dans les prochaines années à une harmonisation des règles à l'échelle internationale. Cela permettrait ainsi de réduire les risques et de renforcer la protection des patients à travers le monde. Même

si des règles spécifiques s'appliquent en France et sont progressivement harmonisées à l'échelle européenne, leur application reste difficile à garantir. En effet, des dispositifs accessibles au grand public, comme les VPN (« Virtual Private Networks » ou réseaux privés virtuels), permettent de contourner certains contrôles. [74]. Cet outil permet de protéger les données des utilisateurs sur internet mais permet surtout de naviguer anonymement et ainsi d'accéder à des contenus d'autres pays pourtant interdits en France par exemple. Une harmonisation des règles dans le monde permettrait de pallier les potentiels impacts de ces outils.

De plus, dans un contexte où les témoignages des influenceurs impactent fortement l'opinion des utilisateurs des réseaux sociaux, souvent d'un jeune âge, il serait potentiellement envisageable, et cela dans la continuité de la mise en place de la certification de l'influenceur responsable, de créer un certificat spécifiquement dédié aux influenceurs spécialisés dans le domaine de la santé. Ce certificat pourrait ainsi améliorer la crédibilité de ces influenceurs auprès du grand public, tout en garantissant un minimum de compétences scientifiques. L'utilisateur pourrait ainsi plus facilement différencier le contenu d'une personne n'ayant pas de connaissance sur le sujet qu'elle aborde face à une personne certifiée et spécialisée en santé. Nous pourrions imaginer que ce certificat soit donné uniquement aux professionnels de santé. Ainsi, cet outil pourrait réduire les risques de mésinformation et pourrait permettre aux laboratoires ou aux autorités de santé d'identifier rapidement et sûrement un influenceur compétent dans le domaine de la santé, afin de créer des communications adaptées.

Un autre défi de taille et la mise en place de nouvelles perspectives se dessinent avec la montée en puissance de l'intelligence artificielle (IA).

L'arrivée des influenceurs virtuels, la lutte contre les « deepfakes » (fausses vidéos générées par l'IA) et la désinformation représentent les nouveaux défis et enjeux liés à l'utilisation de l'intelligence artificielle. Bien que comme nous l'ayons vu précédemment, les images ou vidéos générées virtuelles doivent être accompagnées de la mention « Image virtuelle » (cf loi du 9 juin 2023), la circulation de contenus non-conformes et faussement réaliste reste d'actualité et cela peut être dangereux pour la santé publique.

Cependant, l'intelligence artificielle n'a pas que des mauvais côtés, cet outil intelligent peut représenter une réelle opportunité au service de l'influence responsable. L'IA peut être notamment utilisée dans la détection automatisée de contenus non conformes et donc servir d'outil de surveillance réglementaire pour les autorités ou les organismes de contrôle. Par exemple, l'ARPP (Autorité de régulation professionnelle de la publicité), ayant mis en place le certificat de l'influenceur responsable, utilise depuis plusieurs années l'IA pour faciliter le contrôle de l'application des règles de déontologies et légales [75]. Cette analyse est effectuée avant une analyse humaine de contrôle mais l'IA est dans ce cas une grande aide. Ainsi, nous pouvons nous attendre dans les prochaines années à une généralisation de ces contrôles via l'IA, à l'échelle mondiale.

III. Étude de cas : dérives et bonnes pratiques de l'influence pharmaceutique

Afin d'illustrer les éléments étudiés dans les deux parties précédentes, nous analyserons, dans cette dernière partie, les risques et les dérives qu'une influence non encadrée peut engendrer dans le secteur pharmaceutique, en prenant pour exemple le phénomène Ozempic®. Puis dans un second exemple, nous verrons en quoi l'influence en étant correctement encadrée peut-être très utile pour délivrer un message de santé publique à la fois par un acteur privé, qu'est un laboratoire pharmaceutique et par un acteur public, le ministère de la santé.

A. Le phénomène Ozempic® : un exemple de ce qui ne doit pas être fait

Le diabète et l'obésité sont deux maladies chroniques, aux forts enjeux de santé publique et ayant beaucoup d'impact sur notre société. En parler, suscite toujours beaucoup de débats et de discussion surtout quand le sujet est initié sur les réseaux sociaux. L'apparition de médicament pour traiter les patients atteints d'obésité a suscité beaucoup de convoitise et d'usage hors indications. Le phénomène a commencé sur les réseaux sociaux mais a très vite pris sa place dans les médias traditionnels. Les laboratoires pharmaceutiques et les autorités de santé françaises et européennes ont dû prendre très vite des mesures pour limiter l'apparition d'un grand nombre de dérives, pouvant être dangereuses pour les patients diabétiques.

1. Diabète (DT2), surpoids et obésité : un enjeu majeur de santé publique

Le diabète et l'obésité sont des maladies chroniques différentes pourtant très liées et en constante augmentation dans notre monde actuel.

Pour commencer, le diabète de type 2 (DT2) est une maladie chronique, survenant généralement après l'âge de 20 ans. L'apparition du DT2 se fait sur plusieurs années. Les cellules de l'organisme deviennent tout d'abord résistantes à l'insuline produite par le pancréas, c'est qu'on appelle l'insulinorésistance. Cette résistance peut être aggravée si le patient est atteint de surpoids et d'obésité. Le glucose commence alors à s'accumuler dans le sang. Le pancréas tente tout d'abord d'augmenter sa production d'insuline (hyperinsulinisme) mais au bout de quelques années, le pancréas ne parvient plus à sécréter suffisamment d'insuline pour réguler la glycémie, c'est ce que nous appelons l'insulinodéficience. Ainsi, en l'absence de traitement, cela entraîne une hyperglycémie pouvant provoquer de graves lésions notamment au niveau des vaisseaux sanguins et des nerfs [76].

Le diabète de type 2 est en forte évolution dans le monde. En 2022, 14% des adultes étaient atteints de diabète, soit 830 millions de personnes contre 7% en 1990. Mal traité, le diabète peut être une maladie avec de graves conséquences, ainsi en 2021, le diabète était la cause directe de 1,6 millions de décès à travers le monde. A noter que plus de la moitié des diabétiques de plus de 30 ans, en 2022, ne prenaient pas de traitement, principalement dans les pays à faible revenu où les traitements pour le diabète ne sont pas facilement accessibles. Ainsi,

l'accessibilité au traitement pour les personnes de diabète de type 2 est essentielle, sans traitement cela peut entraîner de graves complications voire le décès [77].

L'obésité est elle aussi une maladie chronique complexe qui se définit par un excès de dépôts de graisse pouvant nuire à la santé. L'obésité peut augmenter la survenue du diabète de type 2. Le surpoids est quant à lui défini par un excès de dépôts de graisse, mais ce n'est pas une maladie chronique. Le diagnostic du surpoids et de l'obésité se réalise par la mesure du poids et de la taille des patients et sur le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) : $\text{poids (kg)}/\text{taille}^2 \text{ (m}^2\text{)}$. Pour l'adulte, l'OMS définit le surpoids et l'obésité en fonction du taux de l'IMC, c'est-à-dire :

- IMC compris entre 25 kg/m² et inférieur à 30 kg/m² : surpoids
- IMC supérieur ou égal à 30 kg/m² : obésité

Pour les enfants, le surpoids et l'obésité se définissent en fonction de leur âge.

L'obésité est une maladie chronique complexe associée à divers facteurs : biologiques, étiologique, environnementaux, socio-économique, comportementaux. Cette maladie prend de plus en plus de place dans notre société. En effet, le nombre d'adultes atteints d'obésité a plus que doubler dans le monde depuis 1990, et le nombre d'adolescents atteints a été multiplié par quatre. En 2022, une personne sur huit était obèse, soit environ 890 millions de patients à travers le monde. Les enfants sont également touchés, ainsi en 2024, 35 millions d'enfants de moins de cinq ans étaient en surpoids [78].

De plus, cette pathologie a un fort impact dans notre société actuelle. Les patients souffrent très souvent de stigmatisation sociale, car ils ne correspondent pas aux « critères » de beauté que nous pouvons voir dans les médias, et cela peut entraîner chez eux de la culpabilité et de la dépression.

Nous verrons ainsi que l'arrivée de traitements médicamenteux afin de traiter l'obésité représentent une réelle chance pour ces patients, mais également une solution simple, rapide et accessible pour perdre du poids et espérer correspondre aux diktats de la mode et de la société. Les nouveaux traitements ont donc été perçus comme des réponses médicales à un problème de société croissant et une promesse de contrôler son poids simplement. Ces traitements ont donc très vite dépassé le cadre médical afin de rentrer dans la culture populaire via les réseaux sociaux.

2. Description des nouveaux traitements médicamenteux

Divers traitements pour traiter le diabète et/ou l'obésité ont été mis sur le marché, il y a quelques années. Les deux laboratoires pharmaceutiques principaux sont le laboratoire américain Eli Lilly and Compagny et le laboratoire danois Novo Nordisk.

Ozempic® et Wegovy® sont commercialisés tous deux par le laboratoire danois Novo Nordisk, alors que Mounjaro® est un médicament du laboratoire pharmaceutique américain Eli Lilly and Compagny. Ces trois spécialités sont présentées sous la forme de stylos injecteurs pour une injection sous-cutanée hebdomadaire [79, 80, 81].

Caractéristique	Ozempic®	Wegovy®	Mounjaro®
Laboratoire pharmaceutique	Novo Nordisk	Novo Nordisk	Eli Lilly and Company
Principe actif (DCI)	Sémaglutide	Sémaglutide	Tirzépate
Classe	Agoniste GLP-1	Agoniste GLP-1	Agoniste du récepteur GLP-1 et agoniste des récepteurs GIP
Indication principale	Diabète de type 2 (DT2)	Contrôle du poids	Diabète de type 2 et contrôle du poids
Date de commercialisation en France	17 avril 2019	08 octobre 2024	06 novembre 2024
Remboursement en France	Remboursé pour le diabète, si prescrit pour le diabète	Pas remboursé actuellement	Pas remboursé actuellement

Tableau 2 : Comparatif des traitements injectables (Ozempic®, Wegovy®, Mounjaro®) présents en France

La dénomination commune internationale (DCI) des deux médicaments distribués par Novo Nordisk est le sémaglutide. Le sémaglutide est un analogue du GLP-1 humain (Glucagon-Like-Peptide-1). Il agit comme un agoniste du récepteur du GLP-1 pour réguler l'appétit via des effets directs sur l'hypothalamus, le tronc cérébral et les circuits de récompense. Il réduit l'apport énergétique, augmente la satiété et diminue la faim. Sur le plan métabolique, il améliore le contrôle glycémique en modulant la sécrétion d'insuline et de glucagon de manière dépendant du glucose. Le sémaglutide exerce également des effets bénéfiques cardiovasculaires, incluant une amélioration du profil lipidique, une baisse de la tension artérielle et une réduction de l'inflammation [79].

Ozempic® est indiqué quant à lui « *chez les adultes pour le traitement du diabète de type 2 insuffisamment contrôlé en complément d'un régime alimentaire et d'une activité physique.*

- *En monothérapie, quand l'utilisation de la metformine est considérée comme inappropriée en raison d'une intolérance ou de contre-indications.*
- *En association avec d'autres médicaments destinés au traitement du diabète » [79].*

A l'inverse Wegovy® est indiqué chez l'adulte « *en complément d'un régime hypocalorique et d'une augmentation de l'activité physique dans le contrôle du poids, notamment pour la perte de poids et le maintien du poids, chez des adultes avec un indice de masse corporelle (IMC) initial de :*

- *$\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obésité), ou*
- *$\geq 27 \text{ kg/m}^2$ et $< 30 \text{ kg/m}^2$ (surpoids) en présence d'au moins un facteur de comorbidité lié au poids tel qu'une dysglycémie (prédiabète ou diabète de type 2), une hypertension artérielle, une dyslipidémie, un syndrome d'apnée obstructive du sommeil ou une maladie cardiovasculaire. » [80].*

Un accès précoce (AP) post-AMM pour cette spécialité a d'ailleurs été menée en France auprès de 7 048 patients, du 21 juillet 2022 jusqu'au 31 janvier 2025. Cet AP a inclus des patients adultes ayant un IMC initiale supérieur ou égal à 40 kg/m² et présentant au moins une comorbidité liée au poids (hypertension artérielle, dyslipidémie, maladie cardiovasculaire, syndrome d'apnée du sommeil appareillé). Il s'agit également de la première étude réalisée à partir de la base des médicaments en accès précoce d'Epi-Phare, groupe constitué par l'ANSM ainsi que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) en lien avec le Système national des données de santé (SNDS). Cette étude a pour particularité aux vues du nombre de personnes incluse d'avoir permis de donner une vision en vie réelle à l'échelle nationale de l'utilisation de cette nouvelle molécule [82, 83].

A noter que ce sont des médicaments récents sur le marché français mais que ces spécialités étaient déjà disponibles pour les patients américains. Ozempic® a été commercialisé le 17 avril 2019 en France [79] et en décembre 2017 aux Etats-Unis alors que Wegovy® a été mis sur le marché le 08 octobre 2024 en France [80] et en juin 2021 sur le continent américain. Nous verrons en quoi ces différences de plusieurs années entre les deux pays ont entraîné des répercussions sur le territoire français.

A l'inverse Mounjaro® est constitué de la molécule tirzépate. Il a quant à lui été mis sur le marché le 06 novembre 2024 en France [81], soit quelques semaines après Wegovy®. Cette spécialité était déjà présente depuis plus de deux ans aux Etats-Unis, à partir de juin 2022. Conformément au Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP), Mounjaro® a la particularité d'être indiqué à la fois pour le diabète de type 2 (comme Ozempic®) et pour le contrôle de poids (comme Wegovy®) :

- Dans le cadre du traitement du diabète de type 2 :

« Mounjaro est indiqué chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 10 ans et plus pour le traitement du diabète de type 2 insuffisamment contrôlé en complément d'un régime alimentaire et d'une activité physique :

- en monothérapie, quand l'utilisation de la metformine est considérée comme inappropriée en raison d'une intolérance ou de contre-indications.*
- en association avec d'autres médicaments destinés au traitement du diabète. »*

- Dans le cadre du contrôle du poids :

« Mounjaro est indiqué en complément d'un régime hypocalorique et d'une augmentation de l'activité physique dans le contrôle du poids, notamment pour la perte de poids et le maintien du poids, chez des adultes avec un indice de masse corporelle (IMC) initial :

- ≥ 30 kg/m² (obésité) ou*
- ≥ 27 kg/m² et < 30 kg/m² (surpoids) en présence d'au moins un facteur de comorbidité lié au poids (par exemple, une hypertension artérielle, une dyslipidémie, un syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil, une maladie cardiovasculaire, un prédiabète ou un diabète de type 2). » [81].*

Mounjaro® un double agoniste : agoniste du récepteur GLP-1 et agoniste des récepteurs GIP (glucose-dependent insulinotropic polypeptide). Il reproduit l'activité du GIP natif sur

leurs récepteurs respectifs, exprimés dans le pancréas, le cœur, le système vasculaire, les cellules immunitaires, les reins, l'intestin et, pour le GIP, dans les adipocytes. Les récepteurs sont également présents dans des régions cérébrales impliquées dans la régulation de l'appétit, où le tirzépate active des neurones liés au contrôle de la prise alimentaire. Les études précliniques montrent qu'il influence le métabolisme des graisses via le récepteur du GIP. Enfin, dans les adipocytes humains, il régule la captation du glucose et module la gestion des lipides et la lipolyse [81].

- **Deux stratégies marketing et réglementaires différentes**

Dans ce cas, les deux laboratoires concurrents ont abordé deux stratégies marketing et réglementaires différentes pour rentrer sur le marché du traitement de l'obésité. Tout d'abord le laboratoire Lilly commercialisant Mounjaro® a choisi d'utiliser une seule et même marque pour sa molécule, le tirzépate. Pouvant paraître plus simple à première vue pour le prescripteur, cela ne le sera pas vraiment pour distinguer les deux indications et ne pas créer d'amalgames entre les deux comme nous le verrons par la suite. *A contrario*, le laboratoire Novo Nordisk a choisi de séparer les deux indications sous deux noms différents. Ozempic® dans le cadre du traitement contre le diabète de type 2 et Wegovy® pour le traitement de l'obésité. Cette dissociation permet dans ce cas, d'éviter la confusion entre les deux indications.

- **Statut de leur remboursement en France**

A ce jour, seul Ozempic® est remboursé en France, uniquement lorsqu'il est indiqué et prescrit chez un patient souffrant de diabète de type 2. En général, il est remboursé à 30% de son prix par la sécurité sociale pour les patients éligibles [84]. Dans certains cas, le traitement peut être pris en charge à 100%, si le patient dispose d'une Affection Longue Durée (ALD), c'est-à-dire s'il souffre d'une maladie grave et/ou chronique nécessitant un traitement prolongé [85]. Depuis le 1^{er} février 2025, un nouveau dispositif d'accompagnement à la prescription des antidiabétiques analogues du GLP-1 est indispensable pour obtenir le remboursement de ce traitement [86]. Nous analyserons plus en détails les causes et les conséquences de ce nouveau dispositif dans la troisième partie.

A l'inverse, malgré un avis de la Haute Autorité de Santé (HAS) favorable au remboursement de Mounjaro® pour l'indication « diabète de type 2 » émis le 17 juillet 2024 [87], et pour l'indication « perte de poids », donné le 19 novembre 2025 [88] puis de Wegovy® émis le 04 février 2026 [89], ces traitements restent aujourd'hui non remboursés en France.

Pour finir, il est important de rappeler que les spécialités indiquées dans la prise en charge de l'obésité et du surpoids sont uniquement indiquées pour des personnes en surpoids dont l'IMC est supérieur ou égale à 27kg/m². En cas de prescription ou d'utilisation chez un patient possédant un IMC inférieur à ce taux, cela correspond à une situation hors AMM et donc de mésusage. Nous verrons dans la prochaine partie que ces différences et ces subtilités entre ces spécialités s'inscrivent dans un contexte ayant donné lieu à plusieurs dérives et controverses.

3. Diffusion des usages non conformes : rôle des réseaux sociaux

En 2022, nous avons pu assister à l'émergence d'un nouveau phénomène autour des aGLP-1 et de leur « effet perte de poids » sur les réseaux sociaux. Comme nous avons pu le voir précédemment, seul Ozempic® était à ce moment commercialisé en France mais nous pouvions déjà retrouver à la moitié de l'année 2022, les 3 spécialités aGLP-1 aux Etats-Unis.

Des influenceurs tout d'abord américains ont commencé à publier des vidéos montrant leur perte de poids spectaculaire et en comparant des images d'eux avant/après la prise de l'antidiabétique Ozempic® sur TikTok (Figure 12) [90]. Ils réalisaient des vidéos de quelques minutes expliquant et présentant leur nouveau remède « miracle » pour perdre efficacement et rapidement du poids sans aucun effort. Ce contenu n'était en aucun cas des vidéos officielles ou de la promotion réalisée par le laboratoire Novo Nordisk. Cependant, ces types de post se sont très rapidement multipliés sur la plateforme, jusqu'à devenir tendance et à se propager à l'échelle mondiale puis être vu par des millions de personnes.

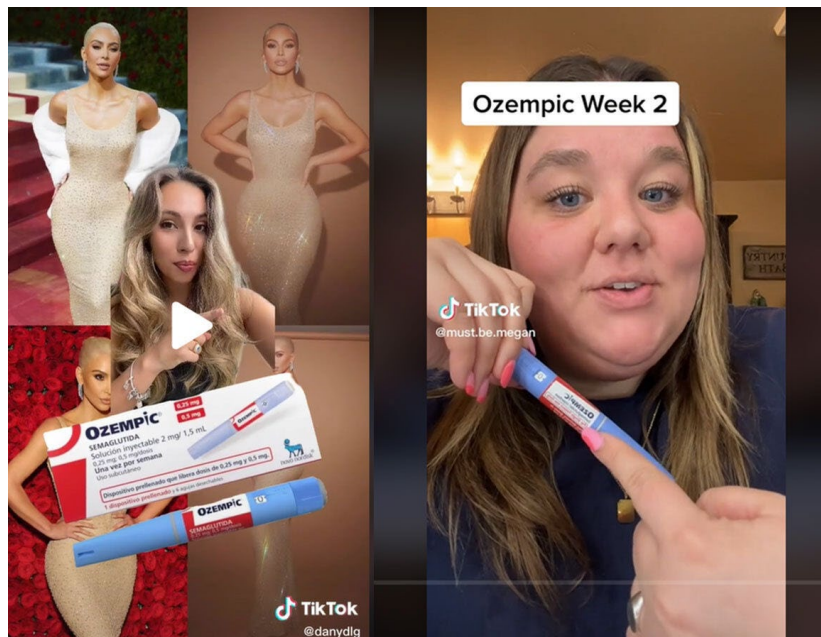


Figure 12 : Captures d'écran de vidéos TikTok publiées par des influenceuses mettant en avant l'utilisation d'Ozempic® pour la perte de poids [90]

Aucune réglementation n'encadrerait ce type de contenu, les utilisateurs n'étaient donc soumis à aucune condition préalable pour publier leurs vidéos témoignages. Ainsi, n'importe quel utilisateur pouvait réaliser ce type de contenu, sans disposer de diplôme ni être un professionnel de santé spécialisé dans la nutrition. Ces messages n'étaient en aucun cas accompagnés de messages de prévention, ni adaptés en fonction du profil des utilisateurs. Seuls les résultats et la présentation d'un corps jugé idéal était décrit. Ce type de contenu a très

rapidement normalisé l'utilisation de ces médicaments et encouragé l'usage hors AMM du traitement médicamenteux Ozempic®.

Ce phénomène a été accéléré pour plusieurs raisons. Tout d'abord, l'utilisation des « hashtags » tels que « #Ozempic, #Ozempic before after (« #Ozempic avant après »), #OzempicJourney (« #Parcours Ozempic ») permettant d'interagir plus facilement sur ce sujet et donc d'augmenter les partages, les commentaires et d'accélérer la diffusion du phénomène, en lien avec l'algorithme des réseaux sociaux.

Ces algorithmes sont différents en fonction du type de réseaux sociaux et de leurs objectifs. Initialement, ce sont des codes mathématiques d'analyse de données pour résoudre des problèmes ou effectuer des missions. Cependant, dans ce cadre, l'algorithme est responsable de ce que nous pouvons visualiser sur ces plateformes en fonction de chaque profil de l'utilisateur et de ses centres d'intérêts. Ainsi, l'algorithme de TikTok se base notamment sur les interactions de l'utilisateur, les détails des vidéos (« hashtags »), sa localisation. A l'inverse par exemple, le réseau professionnel LinkedIn, favorise la qualité et la pertinence du contenu puis la crédibilité de l'auteur. Ainsi, les contenus peuvent différencier en fonction de la plateforme sur laquelle nous sommes [91].

Ce phénomène ne s'est pas limité à la plateforme TikTok, il a été très vite partagé et relayé sur les autres réseaux sociaux tel que X (anciennement connu sous le nom de Twitter), Instagram, etc. Ce phénomène s'est d'autant plus accéléré quand des influenceurs suivis par des millions d'abonnés et connus dans le monde entier ont également fait part de leur expérience et ont prouvé leur perte de poids après la prise d'Ozempic®, comme Elon Musk, directeur général notamment de X depuis 2022, de Tesla et de SpaceX et connu pour être la personne la plus riche du monde. Chaque communication sur son compte est donc très suivie et peut avoir de grosses répercussions. Elon Musk est la personne la plus suivie au monde sur le réseau social X, avec plus de 230 millions d'abonnés.



**Figure 13 : Tweet d’Elon Musk sur X (anciennement connu sous le nom de Twitter)
« Ozempic Santa » (*Ozempic Père Noël*) publié le 26 décembre 2024 [92]**

Ainsi, son post X publié le 26 décembre 2024 dans le but de souhaiter un joyeux Noël à ses abonnés a suscité de vives réactions. A ce jour, ce post cumule plus de 71 millions de vues. Nous pouvons y voir Elon Musk poser fièrement devant un grand sapin de Noël dans un costume de Père Noël avec la légende « Ozempic Santa » (*Ozempic Père Noël*) [92].

Rien n’est laissé au hasard, en effet sa posture est très assumée, presque théâtrale voire caricaturale. Sa silhouette amincie et élancée, contraste avec l’image habituel du père Noël que nous avons l’habitude de retrouver, celle d’un homme plutôt bien portant. Cela crée un décalage humoristique. Nous comprenons ainsi qu’Elon est un utilisateur et est un adapte du remède miracle à la mode : Ozempic® pour perdre du poids.

C’est un message provocateur. Ce type de post banalise l’utilisation de ce médicament et amplifie le phénomène. Les médicaments contre le surpoids et l’obésité deviennent presque un accessoire de mode que tout le monde souhaite s’arracher et exhiber fièrement les résultats sur les réseaux sociaux.

De plus, le phénomène « Ozempic » a très rapidement pris de l’ampleur en raison du sujet qu’il aborde. En effet, l’apparence physique et l’image que nous renvoyons occupent une place de plus en plus importante et centrale dans notre société actuelle. La minceur est fortement

valorisée, notamment chez les jeunes femmes, constituant un idéal esthétique encore dominant malgré l'émergence de l'élan du « body positive » (*acceptation du corps*). Ce mouvement vise à promouvoir l'acceptation de son corps tel quel et de lutter contre la stigmatisation autour du surpoids et de l'obésité. Néanmoins, ce mouvement se heurte encore fortement aux standards corporels de minceur, considérés comme la « norme ».

Ainsi, dans ce contexte, la promesse d'une solution perçue comme rapide, efficace et médicalisée semble être la solution idéale pour perdre les quelques kilos en trop qui peuvent nous complexer. C'est pourquoi le sujet de la perte de poids possible par Ozempic® a rapidement pris de l'ampleur et a suscité un vif intérêt sur les réseaux sociaux.

Ces différents exemples illustrent le rôle croissant et désormais déterminant des réseaux sociaux et des influenceurs dans la diffusion de messages, notamment en lien avec la santé. Des sujets complexes et médicaux deviennent ainsi accessibles au grand public, où chacun peut exprimer son opinion et parfois délivrer des conseils médicaux. Les influenceurs s'exprimant ne sont pas nécessairement des professionnels de santé.

Lorsque des influenceurs, des personnalités populaires ou des personnes de la vie de tous les jours partagent leur expérience et leur avis, cela crée un « effet de preuve sociale » [93]. Il s'agit d'un phénomène psychologique où les individus se conforment aux actions des autres pour adopter ce qu'ils perçoivent être comme le comportement idéal et correct et dans notre cas bon pour la santé ou alors le bon remède pour obtenir le physique idéal. Ce mécanisme psychologique encourage ainsi à l'automédication et à diverses dérives que nous étudierons ultérieurement. Des comportements perçus comme dangereux deviennent alors au vu du contexte « socialement acceptable » pour le grand public, créant néanmoins de fausses attentes et des « effets de modes thérapeutiques ».

La frontière entre information scientifique, opinion personnelle et message humoristique devient alors très mince, ce qui peut engendrer des confusions et de la désinformation sur les réseaux sociaux et notamment pour les plus jeunes d'entre-nous, cible étant la plus présente sur ces plateformes. Il est donc essentiel de conserver un esprit critique et de se référer à des professionnels de santé afin d'éviter le mésusage des traitements médicamenteux. Cependant, ce phénomène ne s'est pas limité aux réseaux sociaux et s'est progressivement étendu aux médias dits plus « traditionnels » touchant ainsi encore plus de monde.

4. Conséquences : pénuries, risques sanitaires, amplification médiatique, modifications des habitudes alimentaires

- **D'un phénomène internet vers un véritable phénomène de société**

Comme nous avons pu le voir précédemment, ce phénomène « minceur » a suscité un véritable engouement tout d'abord sur les réseaux sociaux mais cela ne s'est pas arrêté là. En

effet, ce phénomène est devenu viral, a été repris un très grand nombre de fois et a été amplifié par la télévision, la presse traditionnelle et les séries d'animation comme South Park.

Ainsi, le 15 février 2024, le magazine français hebdomadaire L'EXPRESS a décidé de réserver un dossier spécial sur ces médicaments « anti-obésité », en se posant la question : « Demain, tous minces ? » [94]. Le magazine a utilisé un visuel ironique et provocateur pour aborder ce sujet « révolutionnaire » qui touche notre société. Ainsi, nous pouvons y voir une célèbre boîte de frites rouge où chaque frite est remplacée par un stylo injecteur d'un médicament « anti-obésité » tels que Wegovy® ou Mounjaro®. Le but de cette couverture n'est pas de faire la promotion de ces médicaments, mais au contraire de se questionner sur l'impact sanitaire, et socio-économique que peuvent avoir ces traitements. L'objectif de cette première de couverture est donc d'interpeller et de faire réagir le lecteur.



Figure 14 : Couverture du magazine L'EXPRESS n° 3789 du 15 au 21 février 2024 [94]

Ce magazine met en lumière, ce que nous avons déjà pu constater, c'est-à-dire l'usage de nouveaux traitements dans un cadre inapproprié. Wegovy® ou Mounjaro® ne sont, en effet, pas utilisés uniquement pour traiter la maladie chronique complexe qu'est l'obésité mais ils sont plus largement utilisés pour réduire la prise de poids résultant de notre mauvaise hygiène de vie de notre époque. Le remplacement de la « malbouffe », de la restauration rapide (fast-food), et du plaisir alimentaire par la prise d'un traitement afin de corriger médicalement les effets de notre mode de vie, plutôt que de corriger les causes profondes, tels que la sédentarité, les inégalités sociales et l'alimentation industrielle pose question.

L'EXPRESS nous interroge également sur les conséquences économiques de cette généralisation de la médicalisation pour corriger la prise de poids due à notre rythme de vie. Les inégalités sociales existent déjà, mais elles seraient ainsi renforcées par l'accès inégal à ces traitements, car à ce jour ils ne sont pas remboursés.

Nous pouvons également craindre l'évolution d'un marché de la minceur qui placerait l'apparence corporelle au premier plan, au détriment de celui de la santé et des effets indésirables que cela pourrait apporter. Allons-nous vers une uniformisation des corps minces et vers une augmentation des stigmatisations et de la pression sociale autour du culte de la minceur ? C'est ainsi qu'en plus de se questionner sur les conséquences sanitaires de cette médicalisation, nous pouvons craindre des dérives éthiques et sociétales de ces usages médicamenteux détournés.

La presse écrite n'est pas la seule à s'emparer de ce nouveau sujet qui marque notre société actuelle. Les séries d'animation ont également choisi de tourner en dérision l'usage des médicaments dit « anti-obésité », telle que South Park.

South Park est une série d'animation américaine, créée en 1997 et réputée pour son ton satirique et humoristique. En mai 2024, les réalisateurs de South Park ont décidé de se moquer de l'engouement autour des médicaments « anti-obésité ». Sur cette affiche promotionnelle pour la diffusion de l'épisode « The end of obesity » (« La fin de l'obésité »), nous pouvons y retrouver Cartman, le personnage emblématique de la série. C'est un enfant en surpoids représentant les excès de la société américaine. Sur cette affiche, Cartman utilise un stylo injectable reconnaissable par sa forme caractéristique propre aux traitements contre l'obésité. Ce stylo peut sembler-il représenter la solution médicale à tous ses excès. Lors de cet épisode, le traitement Ozempic® est notamment présenté comme la « nouvelle ère de la médecine » ou comme « traitement miraculeux ». Le sémaglutide semble être la nouvelle drogue auxquelles les patients sont addictes pour maintenir à tout prix leur ligne. Cette série d'animation permet de capter un public différent et de simplifier un débat complexe sous le ton de l'humour et de l'ironie. Cependant, South Park n'oublie pas de provoquer et de choquer les spectateurs afin de susciter les débats et les discussions [95, 96].

Ici, le titre présent sur l'affiche ne comporte pas de point d'interrogation contrairement à la page de couverture du magazine l'EXPRESS étudiée précédemment. Il s'agit dans ce cas d'une affirmation. L'enjeu n'est donc pas le même et le message est plus caché. Le titre est volontairement exagéré, il affirme dans ce cas une affirmation radicale presque utopique : la fin de l'obésité qui comme nous l'avons vu est une maladie chronique complexe. Ce titre peut être interprété comme une critique implicite des laboratoires pharmaceutiques et de ces médicaments ou alors comme une interrogation face à l'utilisation d'un stylo comme un remède simple face à des causes plus complexes et des habitudes de vie bien ancrées.



Figure 15 : Affiche South Park « The End of Obesity» (La fin de l’obésité) – Mai 2024
[95]

Bien que les messages portés par le magazine et l’affiche publicitaire de la série télévisée soient différents, l’enjeu est malgré tout identique. D’un côté, la une du magazine de presse écrite souhaite informer et favoriser la réflexion et le débat autour de cette actualité médicale et sociétale. A l’inverse, l’affiche « The end of obesity » suscite d’avantage la curiosité et l’humour. Dans les deux cas, ces deux affiches ne sont pas à visée promotionnelle. L’utilisation de ces stylos injectables pour traiter le surpoids et l’obésité est le sujet central, où la simplicité d’utilisation face à cette maladie complexe est questionnée.

Ces deux représentations soulèvent des interrogations similaires, telles que la pression sociale autour de la minceur, la médicalisation de comportements sociaux et d’une mauvaise hygiène de vie ainsi que la transformation de la santé en objet médiatique et en marché de consommation.

- **Banalisation du mésusage et des effets indésirables**

L’usage détourné du sémaglutide et du tirzépate a, comme nous avons pu le voir, entraîné un grand nombre d’usage hors AMM, c’est ce que l’on appelle une situation de mésusage. Les données du système national des données de santé pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 30 septembre 2022 ont mis en évidence qu’environ 600 000 patients ont reçu un médicament de la classe des analogues du GLP-1, dont 215 000 patients la spécialité Ozempic® du laboratoire danois Novo Nordisk. Selon les estimations de l’Assurance Maladie, parmi ces 215 000 patients sous Ozempic®, 2 185 patients auraient bénéficier de ce traitement alors qu’ils

n'étaient pas diabétiques. Ainsi, on considère ce mésusage pour la spécialité Ozempic® à environ 1% sur cette période. A noter, que fin août 2023, soit un an plus tard, l'Assurance Maladie a communiqué le nouveau taux de mésusage concernant cette spécialité, montant à 1,4%. Malgré toutes les mesures mise en place et la communication des laboratoires et des autorités de santé, ce mésusage n'a pourtant pas diminué. De plus, cet usage hors-AMM est probablement plus élevé que ces indicateurs. En effet, ces taux se basent uniquement sur les médicaments dispensés en pharmacie et remboursés [97].

Ce phénomène a donc entraîné une montée et une normalisation du mésusage et des pratiques dangereuses liées à l'usage hors AMM des aGLP1 mais a également banalisé les effets indésirables de ces traitements. Les réseaux sociaux et les médias ont joué un rôle clé dans cette banalisation. L'exposition répétée des contenus présentant Ozempic® ou Mounjaro® comme des solutions simples pour perdre du poids a progressivement désensibilisé le grand public aux risques médicaux et a transformé un traitement contraignant en un simple outil de bien-être.

La majorité des posts et des communications sur les aGLP1 mettaient en avant les bénéfices, c'est-à-dire les pertes de poids et les transformations physiques spectaculaire ainsi que des témoignages positifs oubliant de citer les effets indésirables liés au traitement. Les affections gastro-intestinales telles que les nausées, les vomissements, les diarrhées, les risques de pancréatites, les affections du système nerveux comme les vertiges et les maux de tête ou bien la reprise du poids en cas d'arrêt du traitement étaient donc minimisés ou passés sous silence [79]. Ainsi, les effets indésirables sont perçus comme le « prix à payer » pour obtenir les résultats escomptés.

- **Rupture de stock pour les patients diabétiques**

L'importante médiatisation d'Ozempic® et l'augmentation de son usage détourné afin de perdre du poids a entraîné des périodes de tension d'approvisionnement dès la fin de l'année 2023 et des ruptures de stocks. Le début de ces tensions sont apparues alors que Wegovy® et Mounjaro® n'était pas encore commercialisés en France.

Les ruptures de stocks prolongés ont rendu difficile l'accès au traitement antidiabétique pour les personnes touchées par le diabète de type 2 (DT2). Cette interruption de traitement peut constituer une perte de chance thérapeutique. En effet, elle peut entraîner une augmentation de la glycémie, un déséquilibre métabolique et, à long terme, favoriser la survenue de complications cardiovasculaires susceptibles d'altérer leur état de santé [98]. Elle peut également avoir un impact psychologique, notamment en générant de l'anxiété ou un stress lié à la difficulté d'accès au traitement, ainsi qu'une altération de leur qualité de vie.

En France, des stratégies de distributions ont donc été mise en place par les laboratoires en accord avec les autorités de santé afin de contrôler au mieux la libération des unités d'Ozempic® et de permettre la continuité d'accès aux traitements pour les patients. Nous étudierons par la suite en détails, les actions mises en place.

- **Falsification des stylos injecteurs**

Les dérives de ce phénomène ne se sont pas limitées au mésusage, en effet des cas de falsification des stylos d'Ozempic® ont été découverts. Le 22 octobre 2023, après avoir été averti par l'Agence Européenne des médicaments (EMA), l'ASNM publie sur son site internet une alerte de stylo d'Ozempic® falsifié du dosage 1 mg en Europe. Les stylos falsifiés présentaient une apparence différente du stylo original. De plus, à la lecture du data matrix, ce dernier était inactif. A ce jour, ces stylos n'ont pas été découverts sur le marché français mais uniquement chez des distributeurs autrichiens, anglais et allemands [99].

- **Fabrication de sémaglutide par les pharmacies (Etats-Unis)**

Pour répondre à la forte demande, des pharmacies aux Etats-Unis sont même allées jusqu'à fabriquer elles-mêmes le sémaglutide. Aux Etats-Unis, il existe des pharmacies spécialisées dites « de compounding », elles peuvent ainsi fabriquer des médicaments (appelés « compounded drugs ») pour des patients dont les besoins médicaux ne peuvent pas être satisfaits et dans des conditions strictes, comparables en France aux préparations magistrales. Ces médicaments ne sont pas approuvés par la FDA (Food and Drug Administration), l'autorité de santé aux Etats-Unis. Ce sont aux professionnels de santé de s'appuyer sur le processus d'approbation des médicaments de la FDA pour vérifier, la sécurité, l'efficacité et la qualité du médicament. Ce n'est pas comparable à un générique, car ce dernier est quant à lui approuvé par la FDA [100].

Ce sémaglutide « fait-maison », préparé dans certaines pharmacies conformément à la réglementation américaine, a toutefois soulevé des interrogations quant à la sécurité et à la qualité du produit. En effet, des variations possibles dans la composition, la teneur en principe actif ou encore le risque de contamination peuvent théoriquement exposer les patients à des effets indésirables.

Ainsi, en avril 2025, dans une communication de presse le laboratoire Novo Nordisk a indiqué qu'au vu du retour à une situation normale, la FDA interdisait définitivement aux pharmacies de ce type de commercialiser ou de vendre des médicaments à base de sémaglutide non autorisés par la FDA. Le laboratoire danois a au total engagé 111 actions en justice dans 32 Etats des Etats-Unis [101].

Au-delà de ces pratiques de préparation pharmaceutique, d'autres dérives liées à l'accès et à la prescription de ces traitements ont également émergé, notamment à travers l'essor de certaines plateformes de téléconsultation médicale.

- **Dérives des plateformes de téléconsultations médicales**

Dans un post publié, le 27 décembre 2025 par le média Brut sur son site internet et ses réseaux sociaux, Brut met en évidence une autre dérive. En effet, des patients ont la possibilité de se procurer une ordonnance de Wegovy® sur internet en remplissant un simple questionnaire

et en échangeant avec un médecin sans le rencontrer en vrai et en l'absence d'examen médical complet.

Ces plateformes de téléconsultations médicales en ligne se multiplient de plus en plus notamment pour contrer les déserts médicaux. Cela est plus pratique et plus rapide pour les patients ne devant pas attendre plusieurs jours voire plusieurs semaines avant de rencontrer leur médecin. Sans examen clinique réel, les dérives sont alors possibles. Le patient interviewé indique donc qu'il a pu mentir sur son poids pour augmenter volontairement son IMC afin de remplir les critères d'éligibilité et d'obtenir la prescription de Wegovy® qu'il souhaitait [102].

Ces pratiques comportent des risques pour les patients. Un questionnaire ne remplace en aucun cas un examen clinique approfondi avec un professionnel de santé. De plus, utiliser ces traitements sans une évaluation médicale complète et sans un accompagnement individualisé peut exposer à des effets indésirables non anticipés (nausées, vomissements, grande fatigue), à des interactions médicamenteuses ou à des complications.

- **Transformation du médicament en objet de consommation ?**

Nous pouvons ainsi nous demander face à toutes ses demandes et ses dérives si les traitements des aGLP1 ne sont en réalité pas un objet de consommation comme les autres ? La demande en traitement a été plus importante que l'offre qui pouvait être produite, conduisant ainsi à la rupture de stock. Le patient serait alors un consommateur ayant envie de perdre du poids. Le traitement répondrait à cette demande et le médicament correspondrait à l'offre fournie par les laboratoires pharmaceutiques, les producteurs. Ozempic® serait alors assimilé et perçu comme un produit de consommation. Le médecin deviendrait dans cette situation un simple intermédiaire, ou un simple fournisseur d'ordonnance afin d'obtenir le produit de consommation.

Néanmoins, le marché de la santé ne peut pas être totalement assimilé à un marché dit « classique » pour un certain nombre de raisons. Dans un marché classique, l'acheteur et le vendeur possèdent une information symétrique sur le produit, sur ses risques et ses caractéristiques. En santé, cette condition n'est jamais remplie. Le professionnel de santé détient les connaissances scientifiques que le patient ne possède pas. Il existe donc une asymétrie d'information, ne permettant pas de rendre comparable le rôle du patient à celui d'un consommateur classique. De plus, pour accéder au produit, dans notre cas, le traitement, le consommateur, ici le patient, n'est pas libre de choisir l'offre qu'il désire. Le médecin et les autorités filtrent sa demande, décident de l'indication. Ils jouent donc un rôle crucial pour limiter les dérives [103].

Dans un marché classique, le prix permet de réguler la demande. En effet, si les prix sont trop élevés, le consommateur ne va plus acheter le produit. Il va attendre le retour à l'équilibre pour de nouveau se procurer le produit [104]. Dans notre cas, celui de la santé, cela n'est pas possible. Le prix ne peut pas réguler la demande.

Enfin, le fait que Wegovy® et Mounjaro® ne soient pas remboursés à l'heure actuelle et que leurs prix soient librement fixés par les pharmacies peut engendrer des dérives. En effet,

on peut distinguer de grande variabilité en fonction des officines et donc une adaptation du prix en fonction de la demande est alors possible comme au sein d'un marché classique. Il convient donc de s'assurer que cela ne soit pas contraire aux principes de l'assurance maladie qui depuis 1945, garantit l'égalité d'accès aux soins, la qualité des soins et la solidarité [105].

Le prix élevé de Wegovy® et de Mounjaro® peuvent entraîner une sélection des patients. En effet, les patients les moins aisés ont plus de difficulté à accéder au traitement. Cependant, contrairement aux biens de consommation, la demande pour ces médicaments tels que Wegovy® ou Mounjaro® n'est pas sensible aux prix même si ces derniers sont élevés, la demande persiste.

- **Impact sur le comportement des consommateurs**

L'utilisation des aGLP-1 pour réduire l'appétit et ainsi perdre du poids a eu également un réel impact sociétal jusqu'à changer le comportement des consommateurs et leurs préférences alimentaires, notamment aux Etats-Unis.

En effet, nous avons pu observer un changement d'habitudes alimentaires significatif et une réduction de consommation de certains produits ultra transformés. Comme nous avons pu voir auparavant, les aGLP-1 sont des hormones impliquées dans la régulation de l'appétit et le ralentissement de la vidange gastrique. Les patients sont donc rassasiés plus rapidement. Ainsi, les patients sous traitement verront leur envie de grignotage diminuer et l'apport calorique total se réduire. Les patients consommateurs seront donc moins attirés par les plats et les aliments très riches et préféreront les plus petites quantités.

Ainsi, une étude publiée le 18 décembre 2025 dans le Journal of Marketing Research intitulée « The No-Hunger Games : How GLP-1 Medication Adoption is Changing Consumer Food Demand » (« *Les Jeux sans faim : comment l'adoption des médicaments GLP-1 modifie la demande alimentaire des consommateurs* ») ont permis de mettre en relation l'utilisation des agonistes des récepteurs du GLP-1 avec le changement des achats alimentaires au quotidien chez des ménages américains. Les ménages comptant au moins un utilisateur de GLP-1 réduisent leurs dépenses alimentaires de 5,3% dans les six premiers mois de traitement. Les résultats de cette enquête mettent également en avant une diminution de 8,0% des dépenses dans les chaînes de restauration rapide [106].

De plus, le cabinet de conseil allemand Roland Berger estime que ces diminutions de consommations par des pertes à court et moyen terme de 7,5 à 8 milliards de dollars américains sur notamment les catégories les plus touchées telles que les chips et snaps salés, les boissons gazeuses et les produits de boulangeries sucrés [107].

Ces changements représentent à la fois des défis et des opportunités pour les acteurs de la chaîne alimentaire. Aux Etats-Unis, les restrictions publicitaires étant moins strictes qu'en France, les marques de plats préparés comme « Healthy Choice » (signifiant « choix sain ») ont décidé de tirer leur épingle du jeu et de se démarquer de leurs concurrents en modifiant leur message marketing sur les emballages. Ainsi, nous pouvons voir apparaître des mentions « GLP-1 friendly » (« compatible avec les GLP-1) comme représenté sur la figure 16, sous-

entendu ce type de plats est adapté pour des patients sous traitement car il est riche en fibres et en protéine et donc « bon » pour la santé [108, 109].



Figure 16 : Plats préparés « GLP-1 friendly » de la marque « Healthy Choice » disponibles dans un supermarché aux Etats-Unis [108]

Néanmoins, contrairement aux Etats-Unis, ce type d'emballage ne pourrait pas voir le jour en France, les autorités françaises étant beaucoup plus strictes qu'aux Etats-Unis. En effet, les autorités sanitaires européennes et françaises ont mis un certain nombre de dispositifs en place avec l'aide et la collaboration des laboratoires pharmaceutiques pour limiter ce type de dérives présentes aux Etats-Unis.

5. Réactions des laboratoires pharmaceutiques et des autorités de santé (ANSM, EMA)

Face à l'ensemble de ces dérives que nous venons d'étudier, les autorités et les deux laboratoires pharmaceutiques Novo Nordisk et Lilly ont dû réagir et mettre en place un certain nombre d'actions. Comme nous l'avons déjà évoqué, Novo Nordisk, en plus de la médiatisation de son traitement contre l'obésité (Ozempic®) et de son usage détourné, ce dernier a dû affronter des tensions d'approvisionnement rendant la situation encore plus difficile et le marché plus complexe à approvisionner.

Ainsi, en France, les laboratoires Novo Nordisk ont demandé aux professionnels de santé de ne plus réaliser d'initiation de traitement par Ozempic® 0,25 mg (dose d'initiation durant les quatre premières semaines de traitement) [79]. Dans une lettre adressée aux professionnels de santé, datée du 6 décembre 2023, le laboratoire danois rappelle l'indication pour laquelle ce médicament doit être prescrit et annonce la suspension temporaire des approvisionnements en ville et à l'hôpital pour cette spécialité [110]. En mettant en place cette mesure, le laboratoire espère donc permettre un meilleur accès aux doses d'entretiens : Ozempic® 0,5 mg et Ozempic® 1 mg, pour les patients déjà sous traitement et ainsi éviter le plus possible une interruption de leur traitement pour leur maladie chronique.

En parallèle, pour les autres présentations d'Ozempic® à savoir : Ozempic® 0,5 mg et Ozempic® 1 mg des mesures spécifiques ont été mises en place. Un contingentement quantitatif a été installé, ainsi la mise en distribution des unités d'Ozempic® ont été limitées pour permettre une répartition proportionnée des stocks disponibles. Les dépannages d'urgence en direct aux pharmacies d'officines ont donc été arrêtés. Il leur a été demandé de passer commande directement via le grossiste-répartiteur [111].

De plus, le laboratoire Novo Nordisk a décidé de ne plus réaliser de promotion active d'Ozempic® auprès des professionnels de santé par sa force de vente, afin d'éviter au maximum les initiations de traitement.

Des recommandations de prescription à l'intention des prescripteurs ont été établies par le laboratoire avec la participation de la Fédération française des diabétiques (FFD), la Société francophone du diabète (SFD), la Fédération française de nutrition (FFN), le Collège de la médecine générale (CMG) et enfin les syndicats des pharmaciens : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) et Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) [112]. Pour les initiations de traitement par Ozempic® 0,25 mg visant à améliorer le contrôle

de la glycémie, mesuré quand l'HbA1c est au-dessus de la cible, il a été conseillé de diriger le patient vers une autre molécule de la classe aGLP-1. Dans un autre cas, si l'initiation du traitement par sémaglutide est souhaitée à cause de la présence d'une maladie athéromateuse et afin de réduire le risque de survenue ou de récurrence d'un événement cardiovasculaire, la SFD recommande le traitement par inhibiteurs du SGLT2 (iSGLT2). Les iSGLT2 sont des inhibiteurs des cotransporteurs sodium-glucose de type 2 également appelé gliflozine, ils inhibent la réabsorption tubulaire rénale du glucose généré par l'hyperglycémie et favorisent l'élimination du glucose dans les urines, appelée glucosurie [113].

Face à l'augmentation du mésusage et du manque de contrôle de la situation, l'ANSM a décidé de créer vers la fin du mois de décembre 2023, un comité scientifique temporaire (CST) consacré exclusivement à l'usage des analogues du GLP-1. Ce comité multidisciplinaire a pour objectif de déterminer les risques associés à la prise des aGLP-1, de mettre en place des recommandations pour leur utilisation en cas de problèmes d'approvisionnement et enfin de tenir un état des lieux d'utilisation des aGLP-1 (usage AMM et hors-AMM). Ce comité se tient régulièrement selon les besoins et est toujours ouvert encore aujourd'hui [114].

En parallèle au niveau européen et plus exactement au niveau de l'Agence européenne des médicaments (EMA), des comités de pharmacovigilance appelés en anglais « Pharmacovigilance Risk Assessment Committee » (PRAC) se sont tenus afin d'établir les liens de causalité entre la prise des médicaments de la classe des analogues du GLP1 et la survenue d'éventuelles effets indésirables suspectés. Ainsi, en novembre 2023, à la demande de l'ANSM et à la suite de la publication d'une étude française suggérant qu'il existait un risque accru de cancer de la thyroïde avec de aGLP1 chez des patients diabétiques (DT2), un comité PRAC s'est tenu. Après l'analyse des données de la littérature, de données cliniques, non-cliniques et de données post-commercialisation, un comité de pharmacovigilance a conclu qu'aucun lien n'existait entre la prise de aGLP1 et la survenue de cancers de la thyroïde [115]. De plus, en avril 2024 et à la suite de cas rapportés, une nouvelle analyse a été effectuée cette fois-ci afin d'établir un potentiel lien de causalité entre les médicaments de la classe des aGLP-1 et des idées ou actes suicidaires ou d'automutilation. Cette analyse n'a pas permis de conclure à l'existence d'un lien entre les médicaments de cette classe et ces actes. Ainsi, aucune mise à jour des notices et du RCP n'est recommandée [116].

Le 10 septembre 2024, le laboratoire Novo Nordisk annonce que sa spécialité Ozempic® est de nouveau disponible mais en quantité limitée. Les initiations de traitement avec Ozempic® 0,25mg ont pu être réinstaurées mais le contingentement quantitatif a malgré tout été maintenu par mesure de sécurité [117].

Deux jours plus tard, le 12 septembre 2024, un CST dédié à l'analyse de l'usage des aGLP-1 a eu lieu, soit quelques semaines avant la commercialisation des deux traitements dédiés au traitement de l'obésité en France. Pour encadrer l'utilisation des aGLP1 et limiter les cas de mésusage à des fins esthétiques, le comité a décidé de restreindre la prescription initiale des aGLP1 dans le traitement de l'obésité aux médecins spécialistes en endocrinologue-

diabétologie-nutrition ou titulaire de la formation spécialisée transversale « nutrition appliquée ». Les renouvellements quant à eux peuvent être effectués par tout médecin. Le comité rappelle que ce type de traitement doit être utilisé en deuxième, en cas d'échec de la prise en charge nutritionnelle et en association avec un régime hypocalorique ainsi qu'une activité physique [118].

De plus, depuis le 1^{er} février 2025, un dispositif d'accompagnement à la prescription des antidiabétiques analogues aux GLP-1 a été mis en place. Il a été voté et adopté dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS). Ce dispositif permet au prescripteur d'évaluer si l'aGLP-1 prescrit pourra être remboursé ou non à son patient. Seuls les antidiabétiques aGLP-1 sont concernés, à savoir : Ozempic® (sémaglutide) et Victoza® (liraglutide) des laboratoires Novo Nordisk, Trulicity® (dulaglutide), du laboratoire Lilly. Son objectif est clair, limiter le remboursement de ces médicaments antidiabétiques pour des indications réelles non remboursables telle que la perte de poids. Ainsi, en mettant ce dispositif en place, l'assurance maladie s'assure que les prescriptions sont conformes aux conditions de remboursement.

Ce justificatif d'accompagnement à la prescription ne remplace en aucun cas l'ordonnance et doit être transmis par le patient lorsqu'il se présente en pharmacie afin d'obtenir le remboursement de son aGLP-1. Sans ce document, le pharmacien pourra dispenser le médicament mais il ne sera pas remboursé. Ce formulaire est composé de trois volets. Le premier et le deuxième volet sont à transmettre au médecin conseil de la caisse d'assurance maladie du patient, si le prescripteur ne peut pas utiliser le téléservice. Enfin le volet trois est à adresser à la pharmacie, dans ce volet le prescripteur doit s'engager à prescrire le médicament dans les indications de son autorisation de mise sur le marché ou alors en dehors des indications de son AMM mais dans ce cas le remboursement ne sera pas pris en charge [119].

Le 05 juin 2025, soit pratiquement 2 ans après l'annonce des débuts des tensions d'approvisionnement, l'ANSM annonce sur son site internet la fin des problèmes de distribution et la reprise des initiations pour la spécialité Ozempic® [120].

Depuis le 23 juin 2025, l'ANSM a fait évoluer les conditions de prescriptions et de délivrance. Depuis cette date, tous les spécialistes peuvent initier un aGLP-1 indiqué dans la prise en charge de l'obésité et le renouveler par ordonnance. Cette mesure prise en concertation avec les professionnels de santé, les associations de patients lors d'un comité scientifique temporaire (CST), permet d'améliorer l'accessibilité de ces traitements pour les patients [121].

En effet, la restriction de prescription initiale du traitement contre l'obésité uniquement aux médecins spécialistes en endocrinologie-diabétologie-nutrition ou compétents en nutrition a limité l'accès à certains patients. Ce frein s'explique par le délai assez important avant d'obtenir une consultation chez un spécialiste mais aussi par l'inégale répartition de ces spécialistes sur le territoire national diminuant ainsi les chances d'accéder aux traitements pour un grand nombre de patients.

Malgré la reprise normale de la distribution d'Ozempic® en France, l'ANSM ne diminue pas sa vigilance et la mise en place d'actions préventives contre les dérives liées à l'usage détourné des aGLP-1.

Ainsi, le 9 septembre 2025, l'agence a alerté sur les risques associés à l'achat sur internet ou sur les réseaux sociaux des aGLP-1 très probablement contrefaits. La vente en ligne de ce type de traitement est illégale en France, les aGLP-1 sont disponibles uniquement en pharmacie sur ordonnance. A noter qu'il est également interdit pour une pharmacie de vendre ces médicaments sur son site internet. Acheter ces médicaments en dehors du circuit classique et encadré peut mettre en danger tout individu qui décide de se les injecter. En effet, ils peuvent comporter des substances toxiques pour l'organisme et aucune certitude n'existe quant à leur processus de fabrication et leur composition. Les produits vendus illégalement ne se présentent pas uniquement sous leur forme commercialisée de stylos injecteurs, des flacons ou des patchs à base d'aGLP-1 sont également retrouvés.

L'ANSM conseille donc aux patients de rapporter en pharmacie ou à un médecin le produit contrefait ou bien de réaliser un signalement d'un contenu illicite sur la plateforme d'harmonisation, d'analyse, de recoupement et d'orientation des signalements (« PHAROS ») mise en place par le ministère de l'intérieur [122].

Par la suite le 11 septembre 2025, l'ANSM a publié sur son site internet l'ensemble des actions réalisées dans le but de lutter contre la vente et la publicité illégales des médicaments aGLP-1. L'agence a notamment saisi le procureur de la République afin que des poursuites soient engagées contre ces sites qui exercent illégalement la pharmacie et qui utilisent de façon frauduleuse le logo de l'ANSM [123].

Dans la continuité, des actions menées depuis plusieurs mois, le 19 novembre 2025, l'ANSM a annoncé avoir pris des mesures de police sanitaire à l'encontre des sites internet vendant des aGLP-1 frauduleux. Les célèbres sites de ventes comme Amazon, Cdiscount ou eBay ont d'eux même supprimé les annonces de ventes mais sept sites internet détenus à la fois par les sociétés basées à Hong Kong, Hamjouy Limited et Zongest Limited, se sont vus suspendre la vente et la distribution de ces produits frauduleux [124].

Afin de maintenir une surveillance étroite, l'ANSM a décidé de prolonger l'existence du comité scientifique temporaire pour analyser l'usage des analogues du GLP-A jusqu'au 20 mai 2026 [125].

Le phénomène numérique et de société autour d'Ozempic® et plus généralement autour des aGLP1 a mis en évidence les dérives possibles de la promotion des médicaments à l'époque des réseaux sociaux. Cette situation a mis en avant le manque ou l'absence d'encadrement réglementaire le cas échéant et la difficulté de contrôler la promotion indirecte des médicaments sur les nouvelles plateformes. L'usage d'Ozempic® alors indiqué dans le traitement du diabète de type 2 a très vite été banalisé et utilisé en dehors de son indication. L'indication thérapeutique est en réalité obscure pour le grand public, ne voyant pas forcément les réels impacts pour la

santé publique à grande échelle. C'est donc aux professionnels de santé et aux autorités de santé de s'assurer du bon usage et de la sécurité du traitement ainsi que sa bonne utilisation.

Par ailleurs, l'arrivée sur le marché de médicaments spécifiquement indiqués pour la perte de poids, tels que Mounjaro® ou Wegovy®, permet d'encadrer plus spécifiquement leurs prescriptions grâce à des critères médicaux précis comme l'IMC ou la présence éventuelle de comorbidités. Cette segmentation d'indications permet ainsi de limiter les prescriptions hors AMM, de réguler leurs usages et de renforcer le rôle des autorités de santé dans la surveillance de leurs utilisations et de prescription.

Cependant, plusieurs évolutions pourraient néanmoins contribuer à une normalisation progressive de la situation en plus de la fin des ruptures de stocks de ces médicaments.

Tout d'abord la perte progressive du brevet et de l'AMM commerciale exclusive pour les aGLP1, d'ici 2031 en France mais dès cette année pour certains pays comme le Canada, la Chine ou l'Inde ouvre la voie à l'arrivée de génériques [126]. Cette arrivée entraînera très certainement une diminution des prix, une meilleure accessibilité aux traitements et peut être une extension des conditions de remboursement. Ainsi, les génériqueurs pourraient permettre de réduire les tensions d'approvisionnement et d'accessibilité aux traitements à la fois pour les patients atteints du diabète de type 2 et ceux atteints d'obésité.

De plus, le phénomène Ozempic® et plus largement le phénomène des aGLP1 est comparable à tous les phénomènes de modes médiatiques. Ainsi, ce phénomène s'atténue car l'engouement autour de ce sujet fait moins couler d'encre et est remplacé par de nouvelles tendances sur les réseaux sociaux. Ainsi, en plus de la diminution de l'intérêt sociétal et numérique, l'augmentation des règles et des contrôles par les autorités réduisent les limites et les dérives que nous avons pu étudier.

Néanmoins, il faudra rester vigilant car l'arrivée du traitement Wegovy® sous forme de traitement oral cette année aux Etats-Unis, moins contraignante que les stylos injecteurs à conserver au frais et moins cher, pourrait relancer les dérives et le phénomène médiatique sur les réseaux sociaux [127].

B. Les campagnes de vaccination avec l'influenceur Théo Curin : un modèle encadré

Cependant, comme nous allons le voir, des possibilités existent à la fois pour des acteurs privés comme pour des acteurs publics afin de mobiliser la notoriété des influenceurs et la forte capacité de diffusion des réseaux sociaux, afin de transmettre des messages de santé publique à grande échelle. Ces nouveaux moyens canaux de communication permettent de toucher des publics parfois éloignés des communications institutionnelles plus traditionnelle et d'augmenter la visibilité d'un message de santé publique.

Nous nous intéresserons donc au cas de l'influenceur Théo Curin, dont l'image et le témoignage ont été utilisés dans le cadre de campagne de vaccination contre la méningite. Cette

campagne a d'abord été menée par un acteur privé, le laboratoire pharmaceutique Sanofi puis par la suite par un acteur public, le ministère de la Santé. Ce cas met en évidence que deux acteurs pourtant différents peuvent utiliser une méthode moderne identique. L'analyse de cas cette fois-ci permettra de mettre en avant les conditions dans lesquelles la notoriété d'un influenceur et des réseaux sociaux peut être légitimement utilisé pour relayer des messages de santé publique, tout en respectant les règles de promotion et de communication encadrant les produits de santé.

1. La méningite

Afin de comprendre l'utilité et la nécessité des campagnes de sensibilisation et de vaccination contre la méningite, il convient tout d'abord de s'intéresser à la nature de cette maladie, à sa gravité et à ses conséquences sur la santé publique.

La Méningite est une infection invasive bactérienne causée par les méningocoques (*Neisseria meningitidis*). Le plus souvent, ces bactéries n'entraînent pas de maladie. Elles sont d'ailleurs retrouvées chez un grand nombre de personnes dans le nez et la gorge. Il existe plusieurs types de méningocoques. Nous retrouvons en France, principalement les méningocoques de groupe B, C, W et Y. Ces bactéries se transmettent de façon interhumaine, c'est-à-dire qu'elles nécessitent un contact prolongé et rapproché de moins d'un mètre. Leurs transmissions s'effectuent par la salive ou par voie aérienne mais ces dernières ne survivent pas dans le milieu extérieur.

Cependant, dans certains cas, les méningocoques peuvent entraîner des maladies très graves comme les méningites ou les septicémies. Les méningites surviennent après l'infiltration par les méningocoques du liquide encéphalo-rachidien et des méninges entourant le cerveau et la moelle épinière alors que les septicémies à méningocoques sont provoquées par la propagation des bactéries dans l'ensemble du corps entraînant ainsi une infection généralisée du sang et des taches violacées/rouges sur la peau. Elle constitue une urgence vitale et doit être prise très rapidement en charge.

La méningite affecte principalement les nourrissons et les jeunes enfants, car ces deux populations sont souvent en contact étroit avec d'autres enfants favorisant ainsi la transmission des bactéries. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les infections méningococciques touchent 500 000 personnes par an dans le monde. De plus, le taux de mortalité est de 10% par méningite bactérienne et une personne sur cinq touchée peut avec des séquelles durables [128].

De nouvelles obligations vaccinales ont d'ailleurs été mises en place le 1^{er} janvier 2025. Les vaccinations chez les nourrissons contre les méningocoques ACWY et B sont désormais obligatoires pour tous les nourrissons, jusqu'à 24 mois, y compris ceux vaccinés précédemment contre le méningocoque C. Avant cette période, seule la vaccination contre les méningocoques C était obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2018 et la vaccination contre les méningocoques B étaient seulement recommandée depuis 2021 [129].

Cette décision de rendre obligatoire la vaccination a été prise face à l'augmentation de l'incidence des cas en France. En 2024, 616 cas ont été déclarés, soit 10% de plus qu'en 2023 [130].

La vaccination est à ce jour le moyen de prévention le plus efficace pour lutter contre les méningites, la rendre obligatoire a donc été une volonté des autorités de santé pour protéger au mieux la population française. Cependant, en plus de la rendre obligatoire, il est important de faire connaître cette maladie et de prévenir la population des risques encourus. La nécessité de mettre en place des moyens de communication a donc été menée pour prévenir et éduquer les patients et notamment les parents des nourrissons et des jeunes enfants.

2. Théo Curin

Théo Curin est un nageur français handisport né le 20 avril 2000, à Lunéville en Meurthe-et-Moselle. En plus d'être nageur professionnel, il est également animateur TV, mannequin, acteur et conférencier. Il est suivi aujourd'hui par près de 200 000 followers sur Instagram, faisant de lui aujourd'hui un influenceur reconnu.

A six ans, il a été touché par une méningite bactérienne foudroyante et a dû être amputé des quatre membres. Malgré un lourd handicap, il apprend à nager et intègre à 13 ans le pôle France handisport de natation à Vichy. A l'âge de 16 ans, il participe aux Jeux Paralympiques d'été à Rio de Janeiro, au Brésil. Il est alors le plus jeune de la délégation française. Théo Curin obtient le titre de double Vice-Champion du Monde aux 100m et 200m nage libre, en 2017 aux Championnats du Monde de natation handisport à Mexico et remporte au cours des Championnats du Monde à Londres en septembre 2019, la médaille de bronze au 200m nage libre. De plus, il a également relevé des défis sportifs extrêmes. Il est ainsi le premier athlète quadri-amputé à finaliser un half Ironman aux Sables d'Olonne en 2020. En 2021, Théo Curin a traversé à la nage le lac Titicaca, soit 108 km, en plein cœur de la Cordillère des Andes dans une eau à 12°C et il est enfin le premier athlète handisport à terminer le marathon aquatique entre Santa Fe et Coronda en Argentine d'une longueur de 57 km. En 2024, il est le premier athlète handisport à faire son entrée au célèbre Musée Grévin [131].

Par ses exploits sportifs et sa forte visibilité médiatique, Théo Curin bénéficie d'une image particulièrement positive et d'une popularité auprès du grand public. Il touche ainsi des cibles variées et multigénérationnelles. De plus, son engagement contribue à faire évoluer les représentations et les stéréotypes liés au handicap, en véhiculant une image positive et dynamique. Son parcours personnel marqué par sa résilience et sa détermination, ne laisse personne indifférent et représente ainsi un modèle pour de nombreuses personnes. C'est pourquoi, son image et son témoignage peuvent être particulièrement pertinent pour porter un message de santé publique et de prévention autour de la vaccination contre la méningite, renforçant l'adhésion du grand public face à un discours émotionnel et crédible.

3. Campagne de sensibilisation avec Sanofi

Le 28 août 2023 est lancée une campagne de sensibilisation « *Le Drapeau de la lutte contre la méningite* » à l'initiative du laboratoire Sanofi en collaboration avec Meningitis Research Foundation et la Confederation of Meningitis Organisations (CoMo) [132].

Sanofi est un laboratoire pharmaceutique français comptant plus de 80 000 employés à travers le monde. Cette entreprise développe et distribue notamment des vaccins entrant dans le cadre de la prévention des méningites à méningocoques en France tel que le vaccin MenQuadfi® conjugué quadrivalent (A, C, W, Y). La Meningitis Research Foundation est une organisation caritative internationale engagée dans la lutte contre la méningite et la septicémie depuis 1989 et la Confederation of Meningitis Organizations est une organisation mondiale œuvrant à réduire l'incidence et l'impact de la méninge à travers le monde. Elle regroupe des patients et des professionnels de santé dans plus de 25 pays.

Cette campagne de sensibilisation a été lancée un an avant l'ouverture des Jeux Paralympiques de Paris 2024. Le choix de ce contexte et de ses principaux acteurs n'est donc pas anodin et ces derniers n'ont pas été choisis au hasard. Les créateurs de cette campagne, dont Sanofi, ont souhaité s'appuyer sur la notoriété mondiale de cet événement sportif pour diffuser leur message au plus grand nombre et renforcer leur visibilité.

L'objectif du laboratoire français était ainsi de faire connaître cette maladie au grand public à travers des personnalités connues. Nous pouvions ainsi y retrouver trois jeunes para-athlètes touchés par la méningite dont Théo Curin mais aussi Davide Morana, para-athlète italien et Ellie Challis, para-nageuse britannique. Tous trois de nationalité différente afin d'obtenir une portée mondiale et non seulement nationale. Les trois para-athlètes mis en avant par cette campagne véhiculent un message personnel en lien avec cette maladie.

Cette campagne ne porte pas de messages médicaux clairs, elle met principalement en avant l'image et l'histoire de ces trois jeunes athlètes ayant été touchés par une méningite. Nous pouvons voir directement et très clairement les conséquences de cette maladie mais également un message d'espoir porté par ce drapeau. Le message diffusé malgré le poids de cette maladie, est un message positif et pleins d'espoirs. Cette campagne illustre comment, malgré la maladie et les amputations, ces trois sportifs ont su surmonter les obstacles et continuer à s'accomplir sportivement.

Cette campagne montre également le laboratoire Sanofi en tant qu'acteur engagé dans cette cause sanitaire mondiale. Lors de cette campagne de sensibilisation aucune promotion directe du vaccin commercialisé par Sanofi n'a été effectué. Nous ne retrouvons en aucun cas le nom commercial du vaccin sur la campagne ou au sein du communiqué de presse. Il s'agit ici d'une campagne environnementale, portée sur la maladie : la méningite et ayant pour but de sensibiliser les patients à la vaccination contre le méningocoque.

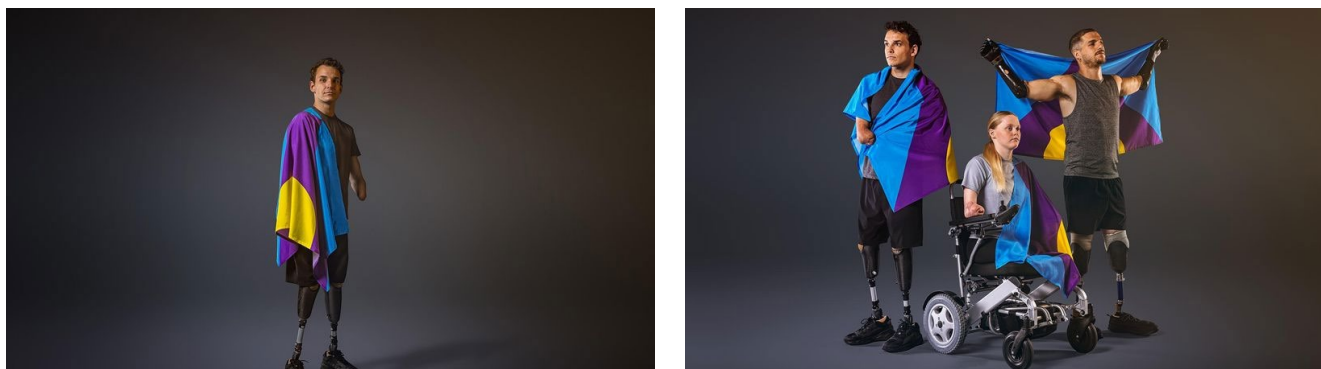


Figure 17 : Images de la campagne de prévention contre la méningite portée par Sanofi en 2023 [133]

De plus, le choix du drapeau est très symbolique, il rappelle celui de chaque nation portée fièrement par les sportifs lors des jeux olympiques et paralympiques. Ce symbole permet de créer de la visibilité et de rassembler tel que le ruban rose pour la sensibilité du cancer du sein. Il est composé de trois couleurs et trois formes ayant des significations différentes comme l'explique Sanofi : « *Le demi-cercle jaune représente le patient, symbolise l'espoir et souligne l'importance de chaque personne. Le triangle violet représente la protection et le soutien apportés par les familles. Pointant vers le haut comme une flèche, il évoque la vitesse et la progression dans la course contre la méningite. L'océan de bleu symbolise la détermination de la communauté internationale contre la méningite à vaincre cette maladie.* » [133].

Cette campagne de sensibilisation a été diffusée grâce à de nombreux canaux de diffusion tels que sur les réseaux sociaux, les événements sportifs et dans les lieux publics, permettant ainsi une grande visibilité et une diffusion auprès d'un public très diversifié.

Plus récemment, l'image de Théo Curin a également été utilisée dans un contexte similaire mais cette fois-ci dans le cadre d'une campagne de sensibilisation portée par un acteur public, à savoir le ministère de la Santé. Cette réutilisation de sa notoriété par une institution publique souligne la légitimité et la cohérence de l'utilisation de son image et la réussite de la précédente campagne de prévention menée par Sanofi.

4. Campagne de sensibilisation avec le ministère de la Santé

Cette campagne de sensibilisation publique nationale a été portée par le ministère de la santé en 2025. Elle avait un objectif clair de Santé Publique : augmenter la couverture vaccinale contre les méningites et faire connaître les nouvelles obligations vaccinales mises en place le 1^{er} janvier 2025 [134].

Théo Curin est ici présenté seul avec le slogan « contre la méningite vaccinons-nous ». Ce slogan ne pourrait pas être retrouvé sur la campagne de sensibilisation menée par Sanofi, car cela serait requalifié de communication promotionnelle. En effet, Sanofi disposant d'un vaccin contre cette indication serait accusé de faire directement de la promotion de son produit contre

le méningocoque. Cependant, ici, le ministère de la Santé ne peut être accusé de faire de la publicité car il ne cite aucun nom commercial de produit car il existe plusieurs types de vaccins produits par différents laboratoires pharmaceutiques. Le ministère rappelle seulement que pour se protéger de cette maladie, des « vaccins existent ».

Cette campagne a été diffusée sur des supports officiels, tels que sur le site de vaccination info service, dans des établissements scolaires, au sein des cabinets des professionnels de santé, dans les agences régionales de santé (ARS), sur les réseaux sociaux des comptes officiels du ministère de la santé.

L'objectif était clair et spécifique : informer sur les risques réels de la méningite et ses formes graves, faciliter le passage à l'action en renvoyant directement les patients vers leur professionnel de santé afin de prendre rendez-vous et de faire vacciner leur enfant et enfin expliquer le calendrier vaccinal et les nouvelles recommandations selon les âges.



Figure 18 : Affiche de la campagne de prévention contre la méningite portée par le ministère de la santé public en 2025 [134]

La campagne est ici plus scientifique et institutionnelle. Le message est à visée pédagogique, le ministère oriente le patient vers les sites et contacts utiles. L'interprétation laisse moins de place. Le message est ici moins émotionnel que celui porté par Sanofi, nous retrouvons à travers l'affiche du ministère de la santé un message plus scientifique et médical.

5. Analyse stratégique de ces deux campagnes

a) Pourquoi Théo Curin comme porte-parole ?

Théo Curin a été choisi à travers ces deux campagnes de sensibilisation pour plusieurs raisons et néanmoins communes pour les deux campagnes. En effet, il incarne la maladie et est légitime pour en parler. Il a été touché par une forme grave de la méningite pendant son enfance. Cependant, son message est positif, il représente un sportif paralympique de haut niveau, ayant relevé des défis sportifs et battu des records. C'est une forme de réussite et cela met en avant sa force de surmonter les épreuves. Que cette campagne soit diffusée par Sanofi ou le ministère de la Santé, son image et sa crédibilité impactent et priment quel que soit l'auteur de la campagne.

Le message de jeune sportif parle aux adolescents, aux jeunes adultes et aux jeunes parents représentant une cible prioritaire pour ces campagnes de sensibilisation. Théo Curin étant suivi par un grand nombre de personnes sur les réseaux sociaux, cette campagne a encore plus de chance d'être vue et entendue.

b) Objectifs de la campagne : information, accessibilité, pédagogie

Pour les deux auteurs, l'objectif de cette campagne de sensibilité était clair : informer le grand public sur la méningite et le sensibiliser à la vaccination. Il n'est en aucun cas question de faire la promotion d'un produit ou d'un vaccin en particulier. Au premier abord, c'est une campagne à visée informationnelle et pédagogique et non promotionnelle.

Sanofi souhaitait faire connaître cette maladie à travers le monde et sensibiliser au sens large, en collaborant avec trois sportifs ayant été atteints et marqués par la méningite afin de toucher les patients. Le ministère de la santé souhaitait également informer le grand public mais d'une manière différente. En effet, le ministère a choisi de diffuser une information plus scientifique et complète, permettant aux patients de connaître en détails la marche à suivre.

De son côté, Sanofi a opté pour une communication tout en symbole, afin de simplifier le message, de le raccourcir et d'être plus impactant et engageant autour de ces trois sportifs. Alors que du côté du ministère de la Santé, le message est plus traditionnel et diffusé plus largement dans des endroits médicalisés, tels que les salles d'attente des professionnels de santé.

Le message est clair pour la campagne menée par le ministère de la santé publique : informer et donner la démarche à suivre pour se faire vacciner contre la méningite, en lien avec le nouveau calendrier vaccinal mis en place le 1^{er} janvier 2025. Cependant, comme nous avons pu déjà le voir, la campagne menée par Sanofi est moins complète et laisse passer des messages plus indirects. En effet, en tant que le laboratoire pharmaceutique disposant d'un vaccin contre la méningite à méningocoque la réglementation est plus stricte. Il est strictement interdit de faire de la promotion de son vaccin auprès du grand public.

c) Un message de santé publique conforme

Au travers de ces deux campagnes de sensibilisation contre la méningite à méningocoque, le message est clairement centré sur la gravité de la méningite, pouvant laisser des séquelles visibles et voire entraîner la mort. Cependant, un message d'espoir est visible et présenté plus clairement dans la campagne du ministère de la santé, la vaccination existe pour prévenir cette maladie. Dans les deux cas, le patient est éclairé sur la collaboration effectuée entre Théo Curin et Sanofi ou alors avec le ministère de la Santé, cela est clairement indiquée.

Le message diffusé par Sanofi respecte les exigences réglementaires et les recommandations officielles de l'ANSM. Ce dernier porte sur la prévention et la communication uniquement autour de cette maladie et non pas sur un produit en particulier, correspondant à une campagne institutionnelle. Sanofi présente son engagement dans la lutte de la méningite, dans la prévention mais n'évoque aucun nom de médicament ne laissant penser à une promotion. Sanofi ne présente également pas de message laissant penser que son vaccin distribué par l'entreprise est supérieur à un autre vaccin présent sur le marché. De plus, sa collaboration avec Meningitis Research Foundation et la Confederation of Meningitis Organisations (CoMo) limite les risques de requalification promotionnelle.

d) Impact, limites, perception du public

L'impact de ces deux campagnes de sensibilisation est globalement positif. L'utilisation de l'image de Théo Curin améliore et accentue la visibilité de ces campagnes. Le choix du jeune sportif en plus d'être connu est également stratégique. Ces campagnes vont impacter plus grandement un jeune public souvent réfractaire aux campagnes de sensibilisation « classiques », de plus leur diffusion à travers de multiples canaux vont permettre de toucher un grand nombre de personnes et notamment le jeune public grâce aux réseaux sociaux. Théo Curin ne fait pas débat, il est apprécié et ne suscite pas ou très peu de controverses.

Le choix de période de diffusion de ces campagnes est également très important. En effet, un an avant la tenue des Jeux Olympiques et Paralympiques l'effervescence et l'impatience montaient en France pour cet événement. Les athlètes étaient de plus en plus présentés par les médias. De plus, le choix de diffusion de la campagne en début d'année 2025 par le ministère de la santé suite à la mise à jour du calendrier vaccinal est également voulu afin d'informer le grand public et notamment les plus jeunes pouvant être passés à côté de l'information. Ces campagnes mélangeant témoignage personnelle, histoire vraie sont plus impactantes et renforcent la compréhension du risque lié à cette maladie et donc l'importance de la vaccination. Après ces campagnes, les deux auteurs espèrent donc une augmentation des vaccinations et une meilleure connaissance de la méningite.

Cependant, il existe des limites. En effet, l'évaluation de l'impact réel est difficile à mesurer immédiatement. Même si les communications entraînent des commentaires, des discussions ou des « like », l'acte d'aller se faire vacciner n'est pas toujours atteint. De plus, la campagne menée par Sanofi peut susciter une certaine méfiance et une perception d'un message caché « marketing » détourné. A l'inverse, la campagne diffusée par le ministère de la santé, peut paraître trop classique, peu innovante et plus ennuyante. Ainsi, en choisissant un

ambassadeur sportif, médiatisé et jeune, le ministère espère ainsi attirer l'attention du jeune public.

Le grand public a en général plus confiance au message délivré par les institutions et le ministère de la santé. Il y a moins de doute possible ou de message caché, le message est clair, scientifique et précis. Cependant, la campagne menée par Sanofi est plus attractive, jouant plus sur les contrastes et les symboles. Cela peut susciter plus d'émotions et d'empathies chez le grand public. Ces deux campagnes semblent ainsi complémentaires, pouvant impacter un public différent mais en informant par ailleurs le grand public sur la méningite, ses risques et ses conséquences.

Néanmoins, il est important de noter que ces campagnes de sensibilisation à la vaccination contre la méningite illustrent un parfait exemple d'un usage responsable et réglementé des réseaux sociaux pour transmettre un message de santé publique et de prévention par un laboratoire pharmaceutique.

De plus, l'étude « *Mass media coverage and vaccination uptake: evidence from the demand for meningococcal vaccinations in Hungary* » (*Couverture médiatique et taux de vaccination : données issues de la demande de vaccins contre le méningocoque en Hongrie*) publiée en 2021 et analyse la situation en Hongrie entre janvier 2009 et décembre 2018. Elle montre que la simple couverture médiatique de l'infection à méningocoque dans les médias en ligne influence positivement la demande de vaccination [135]. En effet, il a pu être observé une augmentation de 17 à 18 vaccinations supplémentaires par 100 000 enfants âgés de 0 et 17 ans, pour les vaccins Men C et Men B après la publication en ligne d'articles sur ce sujet. Cet effet est retrouvé jusqu'à cinq mois après la parution de l'article, montrant un impact durable de l'exposition médiatique sur le comportement vaccinal.

Ainsi, la publication d'articles ou la diffusion de campagnes de sensibilisation qu'elles soit portées par des acteurs publics ou privés, apparaît comme un levier efficace pour influencer positivement le comportement vaccinal des citoyens, en renforçant leur niveau de sensibilisation à la maladie et aux risques associés.

Conclusion

Comme nous avons pu le constater, le développement de nouveaux modes de communication impacte profondément la diffusion de l'information médicale et pharmaceutique auprès des professionnels de santé et du grand public. Même si cette évolution ouvre de nouvelles perspectives en matière de sensibilisation et d'information, elle expose également des défis majeurs en termes de régulation et de protection de la Santé Publique.

Les réglementations autour de la publicité des médicaments se sont construites et consolidées au fil des années, dans le but de garantir une information fiable, objective et conforme aux données scientifiques. Néanmoins, ces réglementations ont été établies dans un contexte médiatique très différent de celui que nous connaissons aujourd'hui, dans lequel la diffusion de contenus est rapide et difficile à contrôler. L'émergence des influenceurs comme nouveau moyen de communication met en lumière certaines limites. Les frontières entre information, sensibilisation et promotion peuvent parfois devenir assez floues. De plus, l'évolution constante des plateformes numériques complique l'application de règles « traditionnelles », ainsi que les contrôles et les responsabilités de chaque partie prenante.

Cependant, une prise de conscience croissante face à ces enjeux semble se dessiner. Les autorités de santé, les plateformes numériques, les professionnels de santé et les laboratoires pharmaceutiques développent progressivement de nouveaux outils afin d'encadrer au mieux ces pratiques. Ces démarches illustrent la volonté des acteurs d'adapter au mieux la régulation face à l'augmentation de l'utilisation de ces nouveaux moyens de communication.

L'étude de cas consacrée au phénomène Ozempic® illustre bien les dérives possibles de ces nouvelles pratiques. La diffusion de contenus non encadrée sur les réseaux sociaux a favorisé les mésusages de cette spécialité, avec des conséquences concrètes, tels que des pénuries et des falsifications de ce produit non sans danger pour les patients. Cet exemple prouve que les mécanismes actuels de régulation face à l'évolution des plateformes numériques sont encore difficiles à maîtriser.

A l'inverse, les campagnes menées avec l'influenceur Théo Curin montrent qu'un usage encadré de l'influence peut être un outil pertinent en termes de Santé Publique. En effet, si ces partenariats sont transparents et conformes aux exigences réglementaires, l'influence peut permettre de passer des messages de prévention plus accessibles et donc plus impactant pour le grand public.

Ainsi, la promotion des médicaments par les influenceurs constitue à la fois une opportunité et un défi. Elle peut représenter un risque lorsqu'elle échappe à tout contrôle et encadrement. Mais elle est également un outil efficace pour diffuser des messages de santé publique. Dans le futur, l'enjeu sera donc de trouver un équilibre entre communication, innovation et protection des patients.

Dans cet environnement en perpétuelle évolution, l'arrivée de nouveaux outils d'intelligence artificielle dédiés à la santé, tel que ChatGPT Santé peut poser question. Ces nouvelles solutions capables d'interagir avec des patients en direct au sujet d'informations médicales personnelles soulèvent des enjeux majeurs réglementaires. Une question peut alors se poser : faudra-t-il dans le futur, encadrer de manière spécifique l'utilisation de l'intelligence artificielle dans la communication en santé, au même titre que les influenceurs aujourd'hui ?

BIBLIOGRAPHIE

- [1] « Article L5122-1 - Code de la santé publique - Légifrance ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006689929
- [2] « Le contrôle de la publicité des médicaments », ANSM. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/page/le-controle-de-la-publicite-des-medicaments>
- [3] « Article - Décision n° 2016.0063/DC du 23 mars 2016 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption du référentiel de certification de l'activité d'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments et de son rapport d'élaboration - Légifrance ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000032394120?
- [4] *LOI n° 2023-451 du 9 juin 2023 visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux (1)*. 2023.
- [5] « Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0262 du 20/09/1941 (accès protégé) ». [En ligne]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=nEB\\$nhqguDN\\$gvuw m9t3](https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=nEB$nhqguDN$gvuw m9t3)
- [6] « Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0262 du 20/09/1941 (accès protégé) ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=ZQVfc6bqDtRimi4d6e dH>
- [7] « Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0130 du 02/06/1968 (accès protégé) ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=6X9@2StXpsEcstnUE sYV&pagePdf=3>
- [8] « Décret n°76-807 du 24 août 1976 REGLEMENTATION DE LA PUBLICITE PHARMACEUTIQUE, ET DE LA PUBLICITE POUR LES PRODUITS, OBJETS, APPAREILS, METHODES PRESENTES COMME BENEFIQUES POUR LA SANTE, AINSI QUE L'ETIQUETAGE DES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES - Légifrance ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000861564>
- [9] *Décret n°87-772 du 23 septembre 1987 MODIFIANT LE CHAP. IV DU TITRE I DU LIVRE V DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (2EME PARTIE) PORTANT REGLEMENTATION DE LA PUBLICITE DANS LE DOMAINE DE LA PHARMACIE*. 1987.
- [10] *LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé*. 2011.
- [11] « Modalités encadrant les demandes de visa de publicité pour les », ANSM. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/vos-demarches/industriel/modalites-encadrant-les-demandes-de-visa-de-publicite-pour-les-medicaments-gp-pm>
- [12] « Article L5122-15 - Code de la santé publique - Légifrance ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025104768
- [13] « Article L5471-1 - Code de la santé publique - Légifrance ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000051562007

- [14] « Rapports d'activité », ANSM. [En ligne]. Disponible sur:
<https://ansm.sante.fr/qui-sommes-nous/publications-institutionnelles/rapports-dactivite>
- [15] « Article L5122-9 - Code de la santé publique - Légifrance ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034079745
- [16] « Article L5122-10 - Code de la santé publique - Légifrance ». [En ligne]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033897307
- [17] « Article R5122-8 - Code de la santé publique - Légifrance ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025853172
- [18] « Référentiel de certification de l'activité d'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments », Haute Autorité de Santé. [En ligne]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2655426/fr/referentiel-de-certification-de-l-activite-d-information-par-demarchage-ou-prospection-visant-a-la-promotion-des-medicaments
- [19] « Article L5122-6 - Code de la santé publique - Légifrance ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034079699
- [20] « Article R5122-3 - Code de la santé publique - Légifrance ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025853151
- [21] « Article R5122-4 - Code de la santé publique - Légifrance ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006914982/2005-12-23
- [22] « Documents à destination des patients utiles au bon usage », ANSM. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/documents/reference/documents-a-destination-des-patients-utiles-au-bon-usage>
- [23] « Information institutionnelle des entreprises pharmaceutiques », ANSM. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/documents/reference/information-institutionnelle-des-entreprises-pharmaceutiques>
- [24] E. (1861-1936) I. Ogé, « Si vous toussiez, prenez Suprêmes Pilules du docteur Trabant, toutes pharmacies ... : [affiche] ([Affiche avec la lettre "Suprêmes pilules..."]) / Ogé », Gallica. [En ligne]. Disponible sur:
<https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b90172095>
- [25] « Tho-radia, crème au thorium et au radium, un cosmétique radioactif - Musée Curie ». [En ligne]. Disponible sur:
<https://musee.curie.fr/decouvrir/documentation/les-fiches-images-de-l-ecole-du-louvre/cultiver-l-engouement-autour-du-radium>
- [26] J.-C. LE JOLIFF, « La Beauté radioactive », *La Cosmétothèque*, sept. 2016, [En ligne]. Disponible sur: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpgclefindmkaj/https://numerabilis.u-paris.fr/partenaires/cosmetotheque/pdf/cosmeto-nouv-007.pdf>
- [27] « Comment l'avènement de la radio a-t-il changé le sens du "direct" ? », France Culture. [En ligne]. Disponible sur:
<https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/le-pourquoi-du-comment-histoire/comment-l-avenement-de-la-radio-a-t-il-change-le-sens-du-direct-7324203>

- [28] « 10000 ans d'économie ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.citeco.fr/10000-ans-histoire-economie/revolutions-industrielles/invention-de-la-television>
- [29] « La décision médicale partagée | Mutuelle Mieux-Etre ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.mieux-etre.fr/articles/notre-rubrique-actus/la-decision-medicale-partagee>
- [30] V. E. A. de presse CNRS +33 1 44 96 51 51, « 30 ans du Web : le CNRS à l'origine du premier site Internet français | CNRS ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.cnrs.fr/fr/presse/30-ans-du-web-le-cnrs-lorigine-du-premier-site-internet-francais>
- [31] J. Baldacchino, « Google a 25 ans : comment le moteur de recherche est devenu une place centrale du web ? », France Inter. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceinter/google-a-25-ans-comment-le-moteur-de-recherche-est-devenu-place-centrale-du-web-6683559>
- [32] L. rédaction de Doctissimo, « Qui sommes nous ? Voici l'équipe de Doctissimo : rédaction, technique... », Doctissimo. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.doctissimo.fr/equipe/doctissimo/qui-sommes-nous>
- [33] *Les débuts d'Internet en France | Lumni Enseignement*. [En ligne Vidéo]. Disponible sur: <https://enseignants.lumni.fr/fiche-media/00000000451/les-debuts-d-internet-en-france.html>
- [34] J. Baldacchino, « Depuis le premier coup de fil portable il y a 50 ans, toutes les "premières fois" du téléphone mobile », France Inter. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceinter/depuis-le-premier-coup-de-fil-portable-il-y-a-50-ans-toutes-les-premieres-fois-du-telephone-mobile-7103840>
- [35] K. Tourvieille, « Digital 2025 : Le guide POUR COMPRENDRE l'évolution du monde numérique », We Are Social France. [En ligne]. Disponible sur: <https://wearesocial.com/fr/blog/2025/02/digital-2025-le-guide-pour-comprendre-levolution-du-monde-numerique/>
- [36] « L'évolution des réseaux sociaux - Vingt Deux ». [En ligne]. Disponible sur: <https://vingtdeux.fr/evolution-des-reseaux-sociaux/>
- [37] G. Ente, « Histoire des réseaux sociaux : chronologie complète de 1997 à 2025 Histoire des Réseaux Sociaux : Chronologie de 1997 à 2025 », A90. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.agence90.fr/chronologie-innovations-reseaux-sociaux/>
- [38] F. L. Cam, « Histories et filiations du terme "weblog" (1992-2003). Perspectives pour penser l'histoire de certaines pratiques sociales sur le web », *Enjeux Inf. Commun.*, vol. 2010, n° 1, p. 97-120, 2010, doi: 10.3917/enic.010.0600.
- [39] « Publication du Manuel de l'Influenceur », CB News. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.cbnews.fr/digital/publication-du-manuel-influenceur>
- [40] D.-J. Rahmil, « Classement : qui sont les 10 youtubeurs français les plus suivis ? », L'ADN. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ladn.eu/media-mutants/reseaux-sociaux/classement-plus-gros-youtubeurs-francais-meilleurs-videastes/>
- [41] ARPP, « Observatoire de l'Influence Responsable 2024 », ARPP. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.arpp.org/actualite/observatoire-influence-responsable-2024/>

- [42] « Marketing d'influence & storytelling : l'art d'engager votre audience », 18h08. [En ligne]. Disponible sur: <https://18h08.fr/marketing-dinfluence-storytelling-lart-dengager-votre-audience/>
- [43] AFMT, « Tout comprendre sur l'affaire du Lévothyrox », ASSOCIATION FRANCAISE DES MALADES DE LA THYROIDE. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.afmthyroide.fr/2020/10/25/tout-comprendre-sur-laffaire-du-levothyrox/>
- [44] « Les PVVIH, précurseurs d'une nouvelle relation soignants-soignés », Sidaction. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.sidaction.org/transversal/les-pvvih-precursseurs-dune-nouvelle-relation-soignants-soignes/>
- [45] « Lutter contre la désinformation concernant la COVID-19 ». [En ligne]. Disponible sur: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/fighting-disinformation/tackling-coronavirus-disinformation_fr
- [46] « 14.9 millions de décès supplémentaires ont été associés à la pandémie de COVID-19 en 2020 et 2021 ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021>
- [47] « Aplatissons la courbe de l'infodémie ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>
- [48] « Non, le DSA ne vise pas à censurer les réseaux sociaux et à restreindre la liberté d'expression ! - Représentation en France ». [En ligne]. Disponible sur: https://france.representation.ec.europa.eu/informations/non-le-dsa-ne-vise-pas-censurer-les-reseaux-sociaux-et-restreindre-la-liberte-dexpression-2024-05-16_fr
- [49] ANSM, « Charte pour la communication et la promotion des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) sur Internet et le e-media ». mars 2014. [En ligne]. Disponible sur: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ansm.sante.fr/uploads/2024/11/14/charte-pour-la-communication-et-la-promotion-des-produits-de-sante-sur-internet-2.pdf>
- [50] « Consultation publique : donnez votre avis sur le métier des influenceurs ! | economie.gouv.fr ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/actualites/consultation-publique-donnez-votre-avis-sur-le-metier-des-influenceurs>
- [51] « Découvrez les résultats de la concertation influenceurs ». [En ligne]. Disponible sur: <https://about.make.org/fr/results-dialogue-bercy>
- [52] « RINFANR5L16B2339 ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/docs/RINFANR5L16B2339.raw>
- [53] A. nationale, « Mission d'application relative à la loi du 9 juin 2023 visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux », Assemblée nationale. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/organes/commissions-permanentes/affaires-economiques/missions-de-la-commission/me-loi-influenceurs-reseaux-sociaux>
- [54] « Décision Tribunal judiciaire de Nanterre : RG n°23/07709 | Cour de cassation ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.courdecassation.fr/en/decision/66f7091ae80a8925e91c067d>

- [55] « Décision Tribunal judiciaire de Paris : RG n°25/52399 | Cour de cassation ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.courdecassation.fr/decision/68bb2b3b8c2c8561bd85e05b>
- [56] « Guide de bonne conduite : influenceurs et créateurs de contenu | economie.gouv.fr ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/guide-bonne-conduite-influenceurs-createurs-contenu>
- [57] Journal officiel des Communautés européennes, *DIRECTIVE 2001/83/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL*. 2001. [En ligne]. Disponible sur: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083>
- [58] « Federal Trade Commission Announces Updated Advertising Guides to Combat Deceptive Reviews and Endorsements », Federal Trade Commission. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ftc.gov/news-events/news/press-releases/2023/06/federal-trade-commission-announces-updated-advertising-guides-combat-deceptive-reviews-endorsements>
- [59] « FTC’s Endorsement Guides: What People Are Asking », Consumer Advice. [En ligne]. Disponible sur: <https://consumer.ftc.gov/business-guidance/resources/ftcs-endorsement-guides-what-people-are-asking>
- [60] FDA, « Lettre de la FDA », 9 septembre 2025. [En ligne]. Disponible sur: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.fda.gov/media/188616/download?attachment>
- [61] « Influenceurs : bilan des contrôles 2022 et 2023 de la DGCCRF | economie.gouv.fr ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/actualites/influenceurs-bilan-des-controles-2022-et-2023-de-la-dgccrf>
- [62] « “Pratiques commerciales trompeuses” : Capucine Anav, Simon Castaldi et plusieurs influenceurs épinglés ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.laprovence.com/article/france-monde/67994754549729/pratiques-commerciales-trompeuses-capucine-anav-simon-castaldi-et-plusieurs-influenceurs-epingles?id=67994754549729>
- [63] « Numérique : le règlement sur les services numériques entre en vigueur | economie.gouv.fr ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/actualites/numerique-dsa-entre-en-vigueur>
- [64] « Règlement sur les services numériques (DSA) : liste des signaleurs de confiance désignés par l’Arcom | Arcom ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.arcom.fr/nous-connaître-nos-missions/superviser-les-plateformes-en-ligne-et-les-reseaux-sociaux/reglement-sur-les-services-numeriques-dsa-liste-des-signaleurs-de-confiance-designes-par-larcom>
- [65] « Non, le DSA ne vise pas à censurer les réseaux sociaux et à restreindre la liberté d’expression ! - Représentation en France ». [En ligne]. Disponible sur: https://france.representation.ec.europa.eu/informations/non-le-dsa-ne-vise-pas-censurer-les-reseaux-sociaux-et-restreindre-la-liberte-dexpression-2024-05-16_fr
- [66] « DSA : le règlement sur les services numériques ou Digital services act | vie-publique.fr ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/285115-dsa-le-reglement-sur-les-services-numeriques-ou-digital-services-act>

- [67] « Le Règlement européen sur les services numériques (DSA) : protéger les droits des citoyens sur internet | Arcom ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.arcom.fr/actualites/le-reglement-europeen-sur-les-services-numeriques-dsa-protoger-les-droits-des-citoyens-sur-internet>
- [68] « Rôles et missions », ARPP. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.arpp.org/qui-sommes-nous/roles-et-missions/>
- [69] « L'ARPP et l'influence commerciale : 6 ans d'actions », ARPP. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.arpp.org/influence-responsable/frise-influence-responsable/>
- [70] « Une charte du médecin créateur de contenu responsable ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/charte-medecin-createur-contenu-responsable>
- [71] « L'Inserm alerte sur les fake news santé | Cap'Com | Cap'Com ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.cap-com.org/actualit%C3%A9s/linserm-alerte-sur-les-fake-news-sante>
- [72] « Fake news et réseaux sociaux : quels réflexes adopter ? | CLEMI ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.cleml.fr/familles/outils-de-sensibilisation-et-mediation/campagne-de-sensibilisation/fake-news-et-reseaux-sociaux-quels-reflexes-adopter>
- [73] « Entreprises : comment surveiller votre e-réputation ? | economie.gouv.fr ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/innover-et-numeriser-son-entreprise/entreprises-comment-surveiller-votre-e-reputation>
- [74] F. Num, « Le VPN en 5 questions - francenum.gouv.fr ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.francenum.gouv.fr/formations/le-vpn-en-5-questions>
- [75] ARPP, « Observatoire de l'Influence Responsable 2024 », ARPP. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.arpp.org/actualite/observatoire-influence-responsable-2024/>
- [76] « Qu'est-ce que le diabète ? » [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/yvelines/assure/sante/themes/diabete-adulte/diabete-comprendre/definition>
- [77] « Diabète ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- [78] « Obésité et surpoids ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- [79] « RCP Ozempic - Base de Données Publique des Médicaments ». [En ligne]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/65766192/extrait>
- [80] « RCP Wegovy - Base de Données Publique des Médicaments ». [En ligne]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/61829909/extrait#tab-rcp-et-notice>
- [81] « RCP Mounjaro - Base de Données Publique des Médicaments ». [En ligne]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/60830260/extrait#tab-rcp-et-notice>
- [82] « Suivi de l'utilisation de Wegovy® dans le cadre de son accès précoce | L'Assurance Maladie ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.assurance->

maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2024-wegovy-obesite-utilisation-acces-precoce

- [83] « Obésité : quel profil d'utilisation de Wegovy en France pendant son accès précoce ? », CNOP. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/obesite-quel-profil-d-utilisation-de-wegovy-en-france-pendant-son-acces-precoce>
- [84] « OZEMPIC (sémaglutide) - Diabète de type 2 », Haute Autorité de Santé. [En ligne]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3643890/fr/ozempic-semaglutide-diabete-de-type-2
- [85] « Qu'est-ce que le dispositif appelé Affection Longue Durée (ALD) ? » [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/somme/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/affection-longue-duree-ald/affection-longue-duree-maladie-chronique>
- [86] « Ozempic et autres antidiabétiques : l'Assurance Maladie renforce le contrôle des prescriptions ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/yvelines/assure/actualites/ozempic-et-autres-antidiabetiques-l-assurance-maladie-renforce-le-controle-des-prescriptions>
- [87] « MOUNJARO (tirzépatide) - Diabète de type 2 », Haute Autorité de Santé. [En ligne]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3538387/fr/mounjaro-tirzepatide-diabete-de-type-2
- [88] « MOUNJARO (tirzépatide) - Obésité », Haute Autorité de Santé. [En ligne]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3776029/fr/mounjaro-tirzepatide-obesite
- [89] « WEGOVY (sémaglutide) - Obésité », Haute Autorité de Santé. [En ligne]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3861020/fr/wegovy-semaglutide-obesite
- [90] « Détournement de l'Ozempic pour perdre du poids (vidéo) - Des précédents alarmants - Actualité - UFC-Que Choisir ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.quechoisir.org/actualite-detournement-de-l-ozempic-pour-perdre-du-poids-des-precedents-alarmants-n106378/>
- [91] chenieremmanuelle, « Les algorithmes des réseaux sociaux : ce qu'il faut savoir pour avoir de l'engagement sur notre contenu », Marketing numérique | Digital Marketing | HEC Montréal. [En ligne]. Disponible sur: <https://digital.hec.ca/blog/les-algorithmes-des-reseaux-sociaux-et-l-engagement-envers-le-contenu/>
- [92] « «Ozempic Santa» : sur X, Elon Musk indique utiliser un antidiabétique pour maigrir ». [En ligne]. Disponible sur: <https://madame.lefigaro.fr/bien-etre/ozempic-santa-sur-x-elon-musk-indique-utiliser-un-antidiabetique-pour-maigrir-20241227>
- [93] S. Delouée et P. Wagner-Egger, « Introduction - La preuve sociale », *Man. Vis. Licence*, p. XI-XIII, 2022.
- [94] L'EXPRESS, « Demain, tous minces ? », n° n°3789, 15 février 2024.
- [95] « South Park : la fin de l'obésité - Film 2024 - AlloCiné ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.allocine.fr/film/fichefilm_gen_cfilm=1000003196.html
- [96] « "South Park" se paie les médicaments anti-obésité et la chanteuse Lizzo ».. [En ligne]. Disponible sur: https://www.lepoint.fr/culture/south-park-se-paie-les-medicaments-anti-obesite-et-la-chanteuse-lizzo-26-05-2024-2561214_3.php
- [97] « Actualité - Ozempic (sémaglutide) : un médicament à utiliser uniquement dans le traitement du diabète de type 2 », ANSM. [En ligne]. Disponible sur:

- <https://ansm.sante.fr/actualites/ozempic-semaglutide-un-medicament-a-utiliser-uniquement-dans-le-traitement-du-diabete-de-type-2>
- [98] « Symptômes, diagnostic et évolution du diabète | ameli.fr | Assuré ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/yvelines/assure/sante/themes/diabete-adulte/diabete-symptomes-evolution>
- [99] « Information de sécurité - L'EMA alerte sur la circulation de st », ANSM. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/informations-de-securite/lema-alerte-sur-la-circulation-de-stylos-ozempic-falsifies-semaglutide-1mg-solution-injectable-en-europe>
- [100] C. for D. E. and Research, « Compounding and the FDA: Questions and Answers », *FDA*, sept. 2025, [En ligne]. Disponible sur: <https://www.fda.gov/drugs/human-drug-compounding/compounding-and-fda-questions-and-answers>
- [101] Novo Nordisk, « Novo Nordisk protects US patients with legal wins against compounders, including ruling that permanently prohibits compounding pharmacy from selling illegitimate, knockoff Wegovy® or Ozempic® », avril 2025. [En ligne]. Disponible sur: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.novomedlink.com/content/dam/novomedlink/semaglutide/04-25-company-statement.pdf>
- [102] « Wegovy : on a posé nos questions à un endocrinologue-diabétologue. » . [En ligne]. Disponible sur: <https://www.brut.media/fr/videos/sante/sante-medecine/wegovy-on-a-pose-nos-questions-a-un-endocrinologue-diabetologue>
- [103] MARC FOURADOULAS, « La légende de la défaillance du marché dans la santé », juin 2020. [En ligne]. Disponible sur: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.libinst.ch/publications/IL-Fouradoulas-Sante.pdf>
- [104] « L'offre et la demande | economie.gouv.fr ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/facileco/culture-economique/les-grands-principes-economiques/loffre-et-la-demande>
- [105] « Accès aux droits et aux soins ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action/acces-soins>
- [106] S. Hristakeva, J. Liaukonytė, et L. Feler, « EXPRESS: The No-Hunger Games: How GLP-1 Medication Adoption is Changing Consumer Food Demand », *J. Mark. Res.*, p. 00222437251412834, déc. 2025, doi: 10.1177/00222437251412834.
- [107] « Ozempic is changing the foods Americans buy | Cornell Chronicle ». [En ligne]. Disponible sur: <https://news.cornell.edu/stories/2025/12/ozempic-changing-foods-americans-buy>
- [108] « REPORTAGE. Lutte contre l'obésité : aux Etats-Unis, la révolution des médicaments coupe-faim », Franceinfo. [En ligne]. Disponible sur: https://www.franceinfo.fr/replay-radio/le-choix-franceinfo/tu-choisis-mieux-ta-nourriture-les-medicaments-anti-obesite-deviennent-de-veritables-phenomenes-de-societe-aux-etats-unis_7510378.html
- [109] « GLP-1: Transforming weight loss and the food industry », Roland Berger. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.rolandberger.com/en/Insights/Publications/GLP-1-Fad-or-future.html>
- [110] Novo Nordisk, « Information concernant l'approvisionnement des spécialités Victoza® 6 mg/ml (liraglutide) et Ozempic® 0,25 mg (sémaglutide) », 6 décembre

2023. [En ligne]. Disponible sur: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ansm.sante.fr/uploads/2023/12/06/20231206-rs-victoza-ozempic-courrier-novonordisk-06-12-2023-3.pdf
- [111] D. Paitraud, « Tensions d’approvisionnement sur VICTOZA et OZEMPIC 0,25 mg : suspendre les initiations de traitement », VIDAL. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/30550-tensions-d-approvisionnement-sur-victoza-et-ozempic-0-25-mg-suspendre-les-initiations-de-traitement.html>
- [112] Société Francophone du Diabète, « Prise de position de la Société Francophone du Diabète (SFD) sur les stratégies d’utilisation des traitements anti-hyperglycémiant dans le diabète de type 2 - 2023 ». 2023. [En ligne]. Disponible sur: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.sfdiabete.org/sites/www.sfdiabete.org/files/files/ressources/1-s2.0-s1957255723002298-main.pdf
- [113] OMÉDIT, « Fiche de bonne pratique & Bon usage : LES INHIBITEURS DES SGLT2 (GLIFLOZINES) CHEZ LA PERSONNE AGÉE ». février 2025. [En ligne]. Disponible sur: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.omedit-centre.fr/medias/Gliflozines_Personne-agee.pdf
- [114] « Actualité - Analogues du GLP-1 : point sur la surveillance des effets indésirables graves et mésusages », ANSM. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/analogues-du-glp-1-point-sur-la-surveillance-des-effets-indesirables-graves-et-mesusages>
- [115] « Actualité - Retour d’information sur le PRAC de novembre 2023 (23 – 26 octobre) », ANSM. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/retour-dinformation-sur-le-prac-de-novembre-2023-23-26-octobre>
- [116] « Actualité - Retour d’information sur le PRAC d’avril 2024 (8 – 11 avril) », ANSM. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/retour-dinformation-sur-le-prac-davril-2024-8-11-avril>
- [117] « Actualité - Analogues du GLP-1 et diabète de type 2 : reprise progressive des initiations de traitement pour Ozempic, Victoza et Trulicity », ANSM. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/analogues-du-glp-1-et-diabete-de-type-2-reprise-progressive-des-initiations-de-traitement-pour-ozempic-et-victoza>
- [118] « Actualité - Analogues du GLP-1 et obésité : nous prenons des mesures pour sécuriser leur utilisation en France », ANSM. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/analogues-du-glp-1-et-obesite-nous-prenons-des-mesures-pour-securiser-leur-utilisation-en-france>
- [119] « Antidiabétiques : accompagnement à la prescription ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/yvelines/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/accompagnement-prescription>
- [120] « Actualité - Analogues du GLP-1 et diabète de type 2 : reprise progressive des initiations de traitement pour Ozempic, Victoza et Trulicity », ANSM. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/analogues-du-glp-1-et-diabete-de-type-2-reprise-progressive-des-initiations-de-traitement-pour-ozempic-et-victoza>
- [121] « Actualité - Analogues du GLP-1 indiqués dans le traitement de l’obésité : l’ANSM fait évoluer leurs conditions de prescription et de délivrance », ANSM. [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/analogues-du-glp-1->

indiques-dans-le-traitement-de-lobesite-lansm-fait-evoluer-leurs-conditions-de-prescription-et-de-delivrance

- [122] « Actualité - Alerte sur les risques associés à l'achat sur internet d'aGLP-1 contrefaits », ANSM. [En ligne]. Disponible sur:
<https://ansm.sante.fr/actualites/alerte-sur-les-risques-associes-a-lachat-sur-internet-daglp-1-contrefaits>
- [123] « Actualité - Lutte contre la vente et la publicité illégale de médicaments aGLP-1 : les actions de l'ANSM », ANSM. [En ligne]. Disponible sur:
<https://ansm.sante.fr/actualites/lutte-contre-la-vente-et-la-publicite-illegale-de-medicaments-aglp-1-les-actions-de-lansm>
- [124] « Actualité - L'ANSM prend des mesures de police sanitaire à l'encontre des sites internet vendant des aGLP-1 », ANSM. [En ligne]. Disponible sur:
<https://ansm.sante.fr/actualites/lansm-prend-des-mesures-de-police-sanitaire-a-lencontre-des-sites-internet-vendant-des-aglp-1>
- [125] « Actualité - Création d'un comité scientifique temporaire pour analyser l'usage des analogues du GLP-1 », ANSM. [En ligne]. Disponible sur:
<https://ansm.sante.fr/actualites/creation-dun-comite-scientifique-temporaire-pour-analyser-lusage-des-analogues-du-glp-1>
- [126] « Le géant des coupe-faim Novo Nordisk taille dans ses effectifs après une nouvelle alerte sur ses résultats | Les Echos ». [En ligne]. Disponible sur:
<https://www.lesechos.fr/industrie-services/pharmacie-sante/le-geant-des-coupe-faim-novo-nordisk-taille-dans-ses-effectifs-apres-une-nouvelle-alerte-sur-ses-resultats-2185387>
- [127] « Coupe-faim : plus pratique et moins cher, le Wegovy bientôt vendu en comprimés aux Etats-Unis », Les Echos. [En ligne]. Disponible sur:
<https://www.lesechos.fr/industrie-services/pharmacie-sante/coupe-faim-plus-pratique-et-moins-cher-le-wegovy-bientot-vendu-en-comprimes-aux-etats-unis-2206398>
- [128] « Méningites à méningocoques », Institut Pasteur. [En ligne]. Disponible sur:
<https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/meningites-meningocoques>
- [129] M. de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des P. handicapées, M. de la Santé, de la Famille, et de l'Autonomie et des P. handicapées, « Méningite - Infections invasives à méningocoque », Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. [En ligne]. Disponible sur:
<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-de-l-enfant/meningite-infections-invasives-a-meningocoques>
- [130] Santé Publique France, « Les infections invasives à méningocoque en France en 2024 ». 24 avril 2025.
- [131] « À propos de Théo Curin Athlète, Conférencier et Acteur Inspirant », Théo Curin. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.theocurin.fr/a-propos-de-theo>
- [132] « Portons les couleurs de la lutte contre les méningites ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.sanofi.com/fr/magazine/durabilite/portons-les-couleurs-de-la-lutte-contre-les-meningites>
- [133] Sanofi, « Sanofi, Meningitis Research Foundation et la Confederation of Meningitis Organisations lancent le Drapeau de la lutte contre la méningite, initiative mondiale de sensibilisation à cette maladie », 28 août 2023. [En ligne].

Disponible sur: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.sanofi.com/assets/document/pressreleases/2023/2023-08-28-07-00-00-2732312-fr.pdf

- [134] DICOM_Raphaelle.B et DICOM_Raphaelle.B, « Contre la méningite, vaccinons-nous ! », Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. [En ligne]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites-presse/actualites-du-ministere/article/contre-la-meningite-vaccinons-nous>
- [135] A. Bíró et Á. Szabó-Morvai, « Mass media coverage and vaccination uptake: evidence from the demand for meningococcal vaccinations in Hungary », *Eur. J. Health Econ.*, vol. 22, n° 6, p. 887-903, 2021, doi: 10.1007/s10198-021-01296-y.

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné (e)

Déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. (*Décret n°92-657 du 13 juillet 1992*)

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :



SIGNATURES DU DIRECTEUR DE THESE ET DU DOYEN

N° Étudiant : 21702058

N° Thèse : 29

Nom et Prénom : Meunier Marceline

Sujet : Enjeux et perspectives de la réglementation de la promotion des médicaments par les influenceurs

Tours, le :

Le(s) Directeur(s) de Thèse :
Nom(s) et signature(s)

Albane FAYARD

FAYARD

L. Douneck



Vu et Transmis :
Le Doyen

Le directeur de la Faculté
des Sciences Pharmaceutiques

Pr Denys BRAND



NOM, PRÉNOM de l'étudiant

N°

TITRE DE LA THÈSE

Enjeux et perspectives de la réglementation de la promotion des
médicaments par les influenceurs

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Cette thèse présente l'évolution de la publicité pharmaceutique, notamment à l'ère des réseaux sociaux, en analysant ses enjeux, son cadre réglementaire et les pratiques des influenceurs dans le domaine de la santé.

La première partie revient sur l'historique de la publicité des médicaments, depuis les supports traditionnels jusqu'aux supports numériques, en mettant en avant les acteurs concernés (autorités sanitaires, laboratoires, agences, professionnels de santé) et leurs objectifs. Elle aborde également l'émergence des premières réglementations, avant et après 2012, ainsi que l'impact grandissant du digital et des réseaux sociaux sur la communication pharmaceutique.

La deuxième partie s'intéresse à l'encadrement et à la régulation. Elle décrit le cadre légal en France, en Europe et aux États-Unis, ainsi que les initiatives des autorités et des plateformes numériques pour repérer et limiter la publicité illicite. Elle présente également le rôle des professionnels de santé et des laboratoires dans l'éducation, l'élaboration de chartes et la mise en place de certifications pour des pratiques plus responsables.

Enfin, la troisième partie propose deux études de cas. Le phénomène Ozempic® illustre les dérives possibles, avec des usages détournés, des risques pour la santé, des pénuries et une forte médiatisation. A l'inverse, les campagnes de vaccination menées avec l'influenceur Théo Curin constituent un exemple encadré et responsable, montrant l'impact positif que peut avoir l'influence pharmaceutique lorsqu'elle est bien régulée.

MOTS-CLÉS SIGNIFICATIFS DE SON CONTENU, ATTRIBUÉS PAR LE CANDIDAT EN LIAISON AVEC LA BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE ET LES MEMBRES DU JURY

Réglementation - Publicité - Médicaments - Influenceurs - Laboratoire pharmaceutique - Communication - Santé Publique

JURY

PRÉSIDENT : Isabelle DIMIER-POISSON, Professeur d'université Parasitologie & Mycologie médicales, immunité - Université de Tours

MEMBRES :

Laurence DOUZIECH-EYROLLES, Maître de conférences affaires réglementaires et management de la qualité - Université de Tours

Albane FAYARD, Responsable Affaires Réglementaires et Promotion, Pharmacien Responsable Intérimaire - Novo Nordisk (La Défense)

Monique ALMUDEVER, Pharmacien Responsable - Laboratoires FIDIA (La Défense)

DATE ET LIEU DE SOUTENANCE 20 mai 2026, Université de Tours, Faculté de Pharmacie