

# Redresser le cap de la politique du médicament (suite)

**D**ans le panorama publié par épisodes, depuis le mois de mai 2002, sur l'évolution de la politique du médicament en Europe (n°s 228, 229, 230), nous avons abordé l'évaluation des médicaments avant leur mise sur le marché, leur surveillance lorsqu'ils sont commercialisés, et les moyens et méthodes mis en œuvre pour cela. Voici dans ce n° 232 de quoi mieux appréhender ce qui se prépare en matière de publicité directe auprès du public.

## Publicité directe au public : la désastreuse expérience américaine

**A**ux États-Unis d'Amérique, la pratique d'une publicité directe pour les médicaments (de prescription ou autres) auprès du public n'est pas nouvelle. Dans l'esprit de la Constitution américaine, la liberté du discours commercial est en effet un droit quasiment inaliénable, au même titre que la liberté de parole (1).

### La liberté de faire tout et n'importe quoi

Dès le début des années 1980, des campagnes publicitaires inquiétantes sur les médicaments ont été mises en œuvre. Un des exemples souvent cité est celui de la campagne (presse, vidéo, radio, télévision) d'Éli Lilly en faveur du *benoxaprofène* (Oraflex®, non commercialisé en France) en mai 1982. Le nombre de prescriptions est passé de 2 000 par semaine à 55 000, générant des ventes hebdomadaires de plus d'un million de dollars US. Cinq mois plus tard, le médicament était retiré du marché en raison d'effets indésirables graves (toxicités hépatique, cutanée et autre), dont des décès (1).

**Du moratoire prudent aux campagnes multimédias.** Après

un moratoire de presque 3 ans (février 1983 à septembre 1985) sur la publicité directe auprès du public (alias DTCads, pour "direct-to-consumer advertising") pour les médicaments de prescription, celle-ci a de nouveau été autorisée, malgré les réserves de la Food and Drug Administration (FDA), exprimées par la voix de son responsable de l'époque (1). Depuis, la publicité directe sur les médicaments n'a cessé de croître, utilisant tous les moyens techniques disponibles, des journaux à grand tirage (a) à l'internet, en passant par la radio et la télévision (b) (1).

En 1997, la réglementation américaine de la publicité directe au public a encore été assouplie, permettant aux firmes pharmaceutiques d'utiliser des messages publicitaires plus concis, sans inclure toutes les mentions légales exigées auparavant. Dès lors, cela a permis aux firmes d'optimiser l'utilisation de la télévision avec des spots de 30 à 60 secondes ne contenant presque plus d'information autre que le nom de marque (1,2).

**Diverses stratégies.** Actuellement, la réglementation américaine distingue 3 types de publicités pour les médicaments de prescription :

- "help seeking", appelant l'atten-

tion du consommateur sur une maladie ou un état de santé et ses symptômes, et lui faisant savoir qu'il existe un traitement. Cette forme de publicité est encore appelée "disease awareness", littéralement : qui éveille l'attention sur une maladie. C'est celle que la proposition de Directive européenne envisage à propos de l'asthme, du diabète, et l'infection à HIV (lire page 704).

- "reminder", visant à faire mémoriser le nom d'un médicament (sans autre information) afin que la personne en demande la prescription au médecin ;

- "product claim", présentant le médicament avec plus de détails, incitant le patient à en parler avec un médecin ; ce type de publicité doit comporter des mentions légales (avec des dérogations si la publicité est diffusée par un moyen audiovisuel) (2).

### Un impact économique considérable

Des rapports récents permettent de mesurer l'ampleur actuelle de la publicité directe au public aux États-Unis d'Amérique et ses conséquences économiques (2,3,4). D'autres travaux commencent à

en mesurer les conséquences sur le comportement des patients et des prescripteurs (4,5).

**Health Action International.** Ainsi le rapport publié en 2002 par Health Action International (HAI, un réseau international non gouvernemental présent dans 70 pays) sur la publicité directe au public pour les médicaments de prescription précise :

« Pendant la dernière décennie, les sommes consacrées aux États-Unis à la publicité directe au public ont augmenté de façon exponentielle. Elles sont passées de 55 millions de dollars US en 1991 à 2,5 milliards de dollars US en 2000. Si la publicité directe des médicaments ne stimulait pas les ventes, les firmes n'alloueraient pas des sommes de plus en plus importantes à cette stratégie commerciale.

En 2000, plus de 95 % des publicités directes au public ont porté sur 50 médicaments. Les ventes de ces 50 médicaments ont totalisé 41,3 milliards de dollars US. Cette somme représente environ le tiers des ventes de médicaments de prescription pour l'année 2000. Ces 50 médicaments sont responsables d'une augmentation ▶▶

.....  
**a-** Ainsi par exemple, on pouvait lire en 1990 dans un hebdomadaire comme Newsweek tout un dossier sur "Les promesses de Prozac - Le nouvel antidépresseur plus facile à prescrire et avec moins d'effets indésirables. Il rend les patients - et les docteurs - heureux", avec appel sur la couverture du magazine "Une pilule nommée Prozac - Une découverte contre la dépression" (réf. 8).

**b-** Depuis cette période, les méthodes promotionnelles pour toucher le public se sont diversifiées. Pour ne citer que quelques exemples récents : échantillon d'antidépresseur envoyé directement dans la boîte aux lettres du patient potentiel (réf. 9) ; publicité sur les autobus (aux Pays Bas, pour un antifongique indiqué dans les onychomycoses) (réf. 10) ; invitation de célébrités sur des plateaux télévisés pour promouvoir des médicaments (Lauren Bacall pour la vertéporfine, Kathleen Turner pour l'étanercept, etc.) (réf. 11) ; réunion façon Tupperware pour le personnel hospitalier invité à essayer la toxine botulique dans le traitement des rides (réf. 12).

## Euphémismes et faux-semblants en Europe

Les textes européens en vigueur n'autorisent pas les firmes pharmaceutiques à faire de la publicité auprès du public pour les médicaments soumis à prescription médicale. Ils respectent ainsi l'esprit des critères d'éthique émis par l'Organisation mondiale de la santé sur la publicité pour les médicaments (1). Quelques exceptions peuvent être décidées au plan national pour des raisons de santé publique.

Ainsi, en France, selon l'article L. 5122-6 du Code de la santé publique : « La publicité auprès du public pour un médicament n'est admise qu'à la condition que ce médicament ne soit pas soumis à prescription médicale, qu'il ne soit pas remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie et que l'autorisation de mise sur le marché (...) ne comporte pas de restriction en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique.

Toutefois les campagnes publicitaires pour des vaccins ou les médicaments mentionnés à l'article L 5 12 1-2 [NDLR : c'est-à-dire les médicaments « présentés comme supprimant l'envie de fumer et réduisant l'accoutumance au tabac »] peuvent s'adresser au public (...).

Le mémorandum de la proposition de modification de la Directive européenne 2001/83/EC expose brièvement le projet de la Commission euro-

péenne : « La publicité auprès du public n'est pas autorisée actuellement pour les médicaments réservés à la prescription (...) Il est proposé de faire de la publicité [NDLR : c'est le mot « advertising » qui est employé dans cette phrase] pour trois classes de médicaments. Ce type d'information [NDLR : cette phrase ne parle plus d'« advertising » mais d'« information »] serait soumise aux principes de bonnes pratiques adoptées par la Commission, et à la rédaction d'un code de conduite par l'industrie. Après cinq ans, une évaluation serait réalisée pour déterminer les actions à entreprendre en fonction de cet essai » (2).

Dans la proposition de Directive, on retrouve seulement les mots « communication d'informations ». Il est ensuite précisé que l'information peut être celle qui accompagne l'autorisation de mise sur le marché mais aussi « toute information supplémentaire », le nouvel article 88 restant inséré dans le chapitre « Publicité » de la Directive (a)(3).

Il est prévu que l'Agence européenne du médicament (EMA) ait 30 jours pour se prononcer sur la conformité de cette « information supplémentaire » à des principes de bonne pratique (non publiés à ce jour), délai au-delà duquel « l'information est considérée comme acceptée » (3).

Ce dispositif paraît fort apprécié par les firmes pharmaceutiques. Par la

voix de son directeur général, la Fédération européenne des industries pharmaceutiques (EFPIA) assure que ce projet correspond à un besoin des patients de s'informer sur leurs maladies, que les industriels sont forts d'« une longue tradition et une longue expérience en matière d'autorégulation et d'application de guidelines (...) », et que « l'autorégulation est la méthode de choix pour contrôler le type et la qualité de l'information fournie par internet sur les médicaments (...) » (4).

La loi et le règlement sont pourtant quotidiennement transgressés dans tous les pays d'Europe (b). Et la réalité américaine contredit fortement les affirmations d'autocontrôle.

©LRP

a- Voici le début de cet article 88 : 1. Les États membres interdisent la publicité auprès du public faite à l'égard des médicaments : a- qui ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale, conformément au titre VI ; b- qui contiennent des psychotropes ou des stupéfiants, au sens des conventions internationales telles que la convention des Nations unies de 1961 et 1971 ».

« 2. La communication d'informations relatives à certains médicaments est autorisée sous des conditions strictes dans l'intérêt des patients pour répondre à des besoins légitimes de ces derniers. Cette disposition s'applique à l'information du produit qui accompagne l'autorisation de mise sur le marché ainsi qu'à toute information supplémentaire qui s'y rapporte. Par dérogation à l'interdiction visée au paragraphe 1, point a), les États membres autori-

sent la communication d'informations relatives à certains médicaments autorisés dans le cadre des affections mentionnées ci-après, afin de répondre à l'attente exprimée par les groupes de patients. Cette communication d'informations s'effectue selon les conditions suivantes : a- ces médicaments sont autorisés et prescrits dans le cadre des affections suivantes ; syndrome d'immunodépression acquise ; asthme et affections bronchopulmonaires chroniques ; diabète ». (...) (réf. 3).

b- Ainsi, des médicaments de prescription sont constamment à la une des médias, à travers des articles sur des pathologies ou des symptômes, des interviews de leaders d'opinion, des rubriques « santé », etc. ; le médicament étant clairement identifié y compris avec son nom de marque. L'augmentation de ce type d'annonces dirigées vers le public date de la dernière décennie, les plus visibles ayant concerné le sildénafil (Viagra®), l'orlistat (Xenical®), l'imatinib (Glivec®) ou la toxine botulique (Botox®). Et les sanctions ont été quasi inexistantes.

1- World Health Organization "Ethical criteria for medicinal drug promotion" Genève, 2002. Site internet <http://www.who.int/medicines/library/dap/ethical-criteria/ethicalen.htm>. Sortie papier disponible : 9 pages.

2- "Explanatory memorandum" précédant la proposition de directive 2001/0253 (COD) : 85-86 de la version anglaise.

3- "Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council amending Directive 2001/83/EC on the Community code relating to medicinal products for human use (Text with EEA relevance)" 2001/0253 (COD) : 114-115 de la version française.

4- Ager B "The pharmaceutical industry's perspective on providing prescription drug information directly to EU consumers" HAI Europe DTCA Symposium report, janvier 2002 : 30-32.

► de 9,94 milliards de dollars US sur les ventes de médicaments prescrits, pour lesquels l'augmentation totale est de 20,8 milliards de dollars US de 1999 à 2000. Cela correspond à 47,8 % de l'augmentation totale.

L'organisme américain d'étude des marchés PERQ/CHI a analysé les bénéfices associés aux publicités écrites et télévisuelles diffusées en 1999, en se basant sur les données concernant les dépenses et les ventes déclarées par 25 fabricants importants. Pour chaque dollar investi dans la publicité directe aux consommateurs, le bénéfice moyen était de 1,69 dollar US pour les publicités à la télévision, de 2,51 dollars US pour les publicités dans les magazines, et de 2,11 dollars US pour les campagnes mixtes magazines/télévision (PERQ/CHI, 1999). Ces bénéfices sont impressionnants.

En contrepartie, ils ont entraîné des

coûts énormes pour des régimes d'assurance-médicament publics et privés.

La publicité directe aux consommateurs des médicaments de prescription ne fournit aucunement une vue d'ensemble des traitements disponibles. Aux États-Unis, plus de 40 % des sommes dépensées s'appliquent à 10 médicaments seulement. Ceux-ci sont généralement nouveaux, chers, destinés à des maladies chroniques, c'est-à-dire à un usage à long terme ou intermittent, et visant de larges segments de la population. (...) En 2000, les revenus provenant des ventes des 10 médicaments les plus promus ont dépassé 16 milliards de dollars US » (3).

Fondation du NIHCM. L'étude réalisée en 2000 par la Fondation Recherche et Éducation du National Institute for Health Care Management américain (NIHCM)

remplace les dépenses de publicité directe aux consommateurs des firmes pharmaceutiques américaines dans le contexte général des dépenses publicitaires (2).

On y découvre que les 2,5 milliards de dollars US dépensés en 2000 pour les médicaments sont une petite partie des 101,6 milliards de dollars US des investissements publicitaires réalisés dans les grands médias américains, tous produits confondus. Néanmoins, produit par produit, les comparaisons sont surprenantes : ainsi en 2000, le budget publicité directe de Vioxx® (rofécoxib) (160 millions de dollars US) a été supérieur à celui de la bière Budweiser (146 millions de dollars US), à celui de Pepsico (125 millions de dollars US), et bien supérieur à celui des chaussures Nike haut de gamme (78 mil-

lions de dollars US) (2).

Les auteurs de cette étude montrent bien les limites de précision des données retenues. Ils reconnaissent par exemple ne pas avoir à ce jour de données précises sur les dépenses en matière de publicité directe par internet, alors que la plupart des firmes ont un ou plusieurs sites ouverts au public (c)(2). Les chiffres disponibles suffisent néanmoins à montrer l'enjeu économique considérable de la publicité directe au public.

### Des conséquences sanitaires défavorables

[Une thèse de doctorat en épidémiologie et santé publique, soutenue début 2002 à l'Université de](#)

[Vancouver au Canada, s'est intéressée aux effets de la publicité directe au public \(pour les médicaments de prescription\) sur le système de santé](#) (4).

**La pression du public est répercutée sur les prescripteurs.** Ce travail a permis de recenser des données quantitatives sur la publicité directe aux États-Unis d'Amérique, en Nouvelle-Zélande, où cette publicité a été autorisée beaucoup plus récemment, et au Canada, où la réglementation de la publicité a été assouplie en faveur de la publicité directe sans l'autoriser autant qu'aux États-Unis (d). Les auteurs de la thèse ont en outre réalisé des enquêtes auprès de médecins généralistes, à Vancouver (Canada) (40 cabinets) d'une part, et à Sacramento (Californie) (38 cabinets) d'autre part, ainsi qu'auprès de patients des mêmes villes (748 à Vancouver et 683 à Sacramento) (4).

L'exposition à la publicité directe était plus importante à Sacramento, mais les chaînes de télévision américaines étant regardées aussi au Canada, 90 % des patients de Vancouver ont déclaré avoir vu de la publicité sur des médicaments de prescription. Au moment de l'enquête, 61 % de l'ensemble des patients interrogés consultaient un des médecins interrogés. 7,3 % des patients de Sacramento ont demandé des médicaments de prescription au cours de leur consultation (versus 3,2 % des patients de Vancouver). Les médecins de Sacramento ont prescrit le médicament demandé dans 76 % des cas (versus 75 % à Vancouver) (4).

**Messages de faible qualité.** Un questionnaire a par ailleurs été envoyé (aux États-Unis, au Canada et en Nouvelle-Zélande) à 150 représentants de professionnels de santé, de consommateurs, d'organismes gouvernementaux, d'assureurs, de médias, et de firmes pharmaceutiques, afin de recueillir leur opinion sur le contenu de la publicité directe aux consommateurs.

Une minorité des répondeurs (28 %, surtout des représentants de l'industrie pharmaceutique ou des publicitaires) ont estimé que le contenu de la publicité directe était

une information de « bonne ou excellente qualité ». Mais un large majorité des répondeurs (les deux tiers) l'ont considérée de « faible ou très faible qualité ».

**Risques multiples.** Les craintes de la majorité des personnes interrogées, face à la publicité directe, portaient sur : ses effets négatifs sur la connaissance des médicaments ; son caractère trop précoce par rapport à l'arrivée sur le marché des médicaments ; la vulnérabilité de certaines cibles (enfants, adolescents, personnes âgées, groupes sociaux défavorisés) (4).

Les auteurs des différents rapports que nous venons de citer s'accordent sur la nécessité de mener des études plus nombreuses et approfondies sur l'impact de la publicité directe au public. Ils s'accordent aussi avec un rapport britannique de Social Audit (branche du Public Interest Research Centre) pour aller dès à présent l'opinion sur les risques majeurs de cette promotion à grande échelle (2à5). Et Social Audit ajoute qu'« une fois les portes ouvertes à la DTCA elles ne peuvent plus jamais de refermer » (5).

### **Infractions permanentes**

L'inquiétude de ceux qui ont observé la publicité directe au public est d'autant plus grande que les lois, règlements et codes de « bonne conduite », censés encadrer cette publicité, se révèlent inefficaces.

Le rapport de Health Action International fait des constats édifiants à propos des situations américaine et néo-zélandaise (3).

**Exagération du bénéfice et minimisation des risques.** « Aux États-Unis, les publicités enfreignent régulièrement les lois et règles en vigueur en présentant des affirmations fausses et trompeuses.

La Food and Drug Administration américaine (FDA) est directement chargée de la réglementation sur la publicité. De l'année 1997 jusqu'au milieu de l'année 2001, la FDA a envoyé 94 avis aux compagnies concernant des publicités directes aux consommateurs non conformes aux réglementations

fédérales : 48 concernaient des publicités diffusées sur les ondes, et 46 des publicités imprimées (Ostrove, 2001).

En 1998, plus de la moitié des médicaments promus à la télévision ont enfreint la réglementation (Kroener, 1999). Les raisons les plus fréquentes de ces infractions concernent l'exagération des bénéfices et le fait de minimiser les risques » (3).

**Échec de l'autocontrôle des firmes.** « En Nouvelle-Zélande, c'est à l'industrie de s'auto-réglementer. Récemment, suite à un contrôle (Pratt, 2000), le Ministère de la santé a révélé que cinq publicités télévisuelles sur six ayant fait l'objet d'une soumission volontaire, et un quart des publicités imprimées, n'étaient pas conformes à la loi. Cela en dépit d'une pré-évaluation demandée sur une base volontaire au Therapeutic Advertising Advisory Service. Dans presque tous les cas, les informations sur les risques étaient absentes, incomplètes ou illisibles » (3).

**Niveau de preuves zéro.** « Steven Woloshin et ses collègues (2001) ont étudié les contenus de publicités directes aux consommateurs provenant de 10 magazines publiés en 1998 et 1999. Près de 9 publicités sur 10 « décrivent les avantages d'une médication en termes vagues et qualitatifs » tout en n'apportant aucune preuve confirmant ces affirmations ; les termes « soulagement éprouvé, efficacité prouvée ou cliniquement prouvée » étaient utilisés dans un quart des cas ; près d'un cinquième des publicités mentionnaient une utilisation à grande échelle pour soutenir les affirmations sur les avantages ; et un huitième des publicités présentaient des témoignages personnels » (3).

**Omissions fallacieuses.** « En Californie, des chercheurs ont examiné le contenu éducatif de publicités publiées dans des magazines américains sur une période de 10 ans (1989-1998), en cherchant à savoir si des informations de base, que le consommateur aurait dû connaître, étaient mentionnées (Bell et coll., 2000). Ces chercheurs ont montré que la valeur éducative des publicités était minimale :

- 91 % ne disaient rien sur les probabilités de succès des traitements ;
- 76 % ne faisaient aucune mention d'autres activités bénéfiques telles que l'exercice physique ou l'alimentation ;
- 73 % ne mentionnaient aucune

cause ou facteur de risque lié au problème traité ;

- 71 % ne faisaient aucune mention d'autres traitements possibles ;
- 64 % n'expliquaient pas le mécanisme d'action du médicament. (...) » (3).

Les agences de régulation chargées d'appliquer la réglementation concernant la publicité directe au public relèvent si souvent des infractions que l'on doute de l'effet préventif de la réglementation. En consultant par exemple le site de la FDA américaine, on trouve de multiples exemples d'infractions à la réglementation de la publicité directe, y compris pour des médicaments aussi délicats à utiliser que des anticancéreux (6,7).

### **En somme : les mêmes dérives que la publicité aux professionnels**

Il n'y a que ceux qui ne connaissent pas les dérives de la publicité pharmaceutique destinée aux professionnels (médecins, pharmaciens, etc.) qui peuvent s'étonner des méthodes et de l'impact négatif de la publicité directe au public concernant les médicaments de prescription.

Pourquoi les firmes pharmaceutiques et leurs agences de publicité feraient-elles différemment en s'adressant au grand public ?

La libre concurrence par le message publicitaire ne peut que niveler par le bas.

©LRP

c- L'étude du NIHCM cite par exemple les deux sites financés par Astra Zeneca pour promouvoir l'oméprazole (Prilosec®, Moralo®) et l'esoméprazole (Nexium®, Inexium®) : [www.acid-control.com](http://www.acid-control.com) et [www.purplepill.com](http://www.purplepill.com). Ils sont en effet caractéristiques. Mais avec juste un mode de recherche, on peut trouver des sites pour la plupart des médicaments en vogue : il suffit de taper leur nom de marque ou leur DCI. d- Une révision de la réglementation de la publicité directe au public est actuellement en cours en Nouvelle-Zélande, après quelques années d'expérience et de controverses (réf. 13). Au Canada, où la publicité directe est devenue possible sous forme de « reminders » (comportant seulement le nom du médicament) ou de publicités comparatives sur les prix, les opposants à la publicité directe notent de multiples infractions ayant fait installer la pratique de cette publicité dans le pays (réf. 4,14).

1- Gilbert D "Direct-to-consumer advertising of prescription medicines" ▶▶

► Scrip Reports-Industry Alert - BS 968-PJB Publications Ltd, London, 29 June 1998 : 66 pages.

2- National Institute for Health care Management Research and Education Foundation "Prescription Drugs and Mass Media Advertising" 2000 : 17 pages.

3- Health Action International "Publicité directe aux consommateurs des médicaments d'ordonnance – Les changements législatifs proposés par la Commission européenne" HAI-Europe, janvier 2002 : 8 pages.

4- University of British Columbia - Center for Health Services and Policy Research - Mintzes B et coll. "An assessment of the health system impacts of direct-to-consumer advertising of prescription medicines (DTCA)" 15 février 2002 : 258 pages.

5- Social Audit "La santé, l'industrie pharmaceutique et l'UE. La promotion des médicaments en direct auprès des consommateurs (DTC)" janvier 2002 : 16 pages.

6- Department of Health and Human Services – Food and Drug Administration "Letter to Hoffman-La Roche" (à propos de Xeloda® - capecitabine : publicité dans Time magazine et sur un n° vert) 9 janvier 2002 : 3 pages.

7- Fintor L "Astra Zeneca reprimanded for Nolvadex advertisement" *J Nat Cancer Inst* 2002 ; **94** (5) : 330.

8- Newsweek – The International News Magazine 26 March 1990 : 42-47 + page I de couverture.

9- Larkin M "Unsolicited fluoxetine mailing triggers investigation in USA" *Lancet* 2002 ; **360** : 234.

10- Sheldon T "Dutch GPs call for ban on Novartis products" *BMJ* 2002 ; **325** : 355.

11- Petersen M "Heartfelt advice, hefty-fees" New York Times - Business section 11 août 2002. Site internet <http://www.nytimes.com/2002/08/11/business/yourmoney/11DRUG.html?ex=1030178022>.  
Sortie papier disponible : 8 pages.

12- Biemer J "Hopkins criticized for holding "Botox night"" The Associated Press 9 juillet 2002. Site internet <http://www.citizen.org/publications/release.cfm?ID=7183>.  
Sortie papier disponible : 3 pages.

13- Hemming M "Direct-to-consumer advertising – The New Zealand situation" *ISDB Newsletter* 2001 ; **15** (3) : 6-7.

14- Cassels A "DTCA in Canada" *ISDB Newsletter* 2001 ; **15** (3) : 2.

## PRÉCISIONS

### Thèse canadienne sur la publicité directe au public

L'auteur du rapport pour Santé Canada (et non de la thèse comme indiqué par erreur dans le texte) (réf. 4) apporte les précisions suivantes : la réglementation canadienne sur la publicité est inchangée, mais son **interprétation** par les autorités est **plus permissive** ; tous les patients interrogés consultaient les généralistes interrogés ; 7,3 % des patients de Sacramento ont demandé des médicaments de prescription **faisant l'objet de publicité directe auprès du public** au cours de leur consultation (versus 3,2 % des patients de Vancouver).