

PUBLICITÉ DIRECTE AUX CONSOMMATEURS

POSITION DE L'AIIC

Les consommateurs ont le droit d'avoir de l'information factuelle, impartiale et comparative sur laquelle fonder leurs décisions au sujet de leur santé. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est d'avis que lorsque l'on produit et diffuse de l'information, c'est la sécurité du public qui doit primer. L'AIIC reconnaît qu'en ce qui concerne les médicaments en vente libre et les produits d'ordonnance, la diffusion de l'information constitue l'un des facteurs qui jouent sur les tendances reliées à l'utilisation et à l'établissement d'ordonnances. Par ailleurs, l'Association reconnaît aussi qu'il faut des connaissances et des compétences spécialisées pour diagnostiquer les problèmes de santé et choisir les remèdes appropriés.

L'AIIC croit donc que le gouvernement fédéral doit maintenir et appliquer l'interdiction imposée par la loi de distribuer aux consommateurs de l'information sur les aspects suivants :

- options de traitement pharmacologique des maladies et des états pathologiques;
- nouveaux produits offrant des options de traitement non spécifiées; et
- allégations thérapeutiques spécifiques à un produit.

L'AIIC est prête à collaborer avec les gouvernements et autres intervenants à l'établissement d'un processus indépendant pour évaluer et approuver le contenu de l'information non promotionnelle que l'on propose de diffuser aux consommateurs au sujet de médicaments en vente libre et de produits d'ordonnance.

L'AIIC croit aussi que les gouvernements doivent investir dans la recherche afin d'évaluer comment l'information diffusée aux consommateurs au sujet des médicaments en vente libre et des produits d'ordonnance se répercutera sur les résultats pour la santé et sur les soins de santé. La recherche devrait s'appuyer sur les données suivantes :

- études existantes sur les effets de cette information;
- consommation et coûts totaux des médicaments en vente libre et des produits d'ordonnance;
- interactions (qualitatives et quantitatives) entre les consommateurs et les professionnels de la santé qui s'occupent d'eux; et
- pratiques de prescription des professionnels de la santé.

L'AIIC recommande en outre que les gouvernements et les producteurs de médicaments en vente libre et de produits d'ordonnance élaborent et mettent en œuvre des programmes afin de promouvoir la sécurité des patients en aidant les consommateurs à mieux comprendre la nature des produits et leurs effets.



CONTEXTE

On trouve de l'information sur les médicaments en vente libre et les produits d'ordonnance dans les magazines, dans les messages publiés, à la radio, à la télévision, sur les panneaux-réclames et sur Internet. Cette publicité est interdite, sauf aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande. La Communauté européenne a réconfirmé récemment l'interdiction qui frappe la publicité de ces produits.

Au Canada, c'est la *Loi sur les aliments et drogues* qui établit le cadre législatif de l'interdiction imposée sur la publicité directe aux consommateurs (PDC). La politique du gouvernement fédéral définit trois types de publicité liée aux médicaments en vente libre et aux produits d'ordonnance, à savoir :

- l'information destinée aux consommateurs sur les maladies, les états pathologiques et les options de traitement non spécifiées;
- l'information sur les noms des produits; et
- l'information spécifique aux produits qui a trait à des allégations thérapeutiques précises.

Entre 1997 et 2001, les dépenses consacrées à la diffusion d'information aux consommateurs sur les médicaments en vente libre et les produits d'ordonnance ont doublé pour atteindre 2,7 milliards de dollars, selon un rapport publié en octobre 2002 par le United States General Accounting Office. Ce chiffre devrait atteindre 5 milliards au cours des deux prochaines années. On affirme dans le rapport que les médicaments dont on fait la promotion directe auprès des consommateurs sont parmi ceux qui se vendent le mieux. Le rapport indique aussi que les ventes de médicaments d'ordonnance qui ont fait l'objet d'une publicité auprès des consommateurs ont augmenté plus rapidement que celles des médicaments qui n'ont pas fait l'objet d'une telle publicité.

Dans le numéro de janvier 2003 de *JAMA* (The Journal of the American Medical Association), Mello *et al.* signalent une recherche qui indique que la publicité sur les médicaments, qui combine l'information promotionnelle et l'information sur les risques, peut susciter chez les consommateurs de la confusion quant à l'innocuité et à l'efficacité des produits. On soutient de plus dans l'article que l'information sur les risques est mal transmise dans les annonces et que les contraintes de temps et d'espace obligent les consommateurs à compter sur d'autres médias pour obtenir de l'information détaillée.

Approuvé par le conseil d'administration de l'AIIC en octobre 2004

Bibliographie

L'auteur a consulté les textes suivants pour produire le présent document.

Barer, M. (2004). Should Canada permit direct-to-consumer advertising of prescription pharmaceuticals? A CIHR-funded researcher raises some concerns. *Healthcare Quarterly*, 7(2), 24.

Evans, K., Griffiths, K. M., et Christensen, H. (2002). Pharmaceutical company websites as sources of information for consumers: How appropriate and informative are they? *Disease Management & Health Outcomes*, 10(4), 205-214.

Foley, L. A. (2000-2001). The medication information gap: Older consumers in the void between direct-to-consumer advertising and professional care. *Generations*, 24(4), 49-54.

Gardner, D. M. (2003). Direct-to-consumer prescription drug advertising in Canada: permission by default? *JAMC*, 169(5), 425-427.

La permission de diffuser est accordée. Prière de mentionner l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Association des infirmières et infirmiers du Canada, 50, Driveway, Ottawa (Ontario) K2P 1E2
Tél. : (613) 237-2133 ou 1-800-361-8404 Téléc. : (613) 237-3520
Site web : www.cna-aiic.ca Courriel : info@cna-aiic.ca



- Gollust, S. E. (2002). Limitations of direct-to-consumer advertising for clinical genetic testing. *JAMA*, 288(14), 1762-1767
- Graham, J. R. (2004). Direct-to-consumer advertising. *JAMC*, 170(5), 768-770.
- Holmer, A. F. (2002). Direct-to-consumer advertising: Strengthening our health care system. *New England Journal of Medicine*, 346(7), 526-528.
- Huang, A. J. (2000). MSJAMA: The rise of direct-to-consumer advertising of prescription drugs in the United States. *JAMA*, 284(17), 2240.
- Hull, S. C. (2001). Reading between the lines: direct-to-consumer advertising of genetic testing. *Hastings Center Report*, 3(3), 33-35.
- Kelly, P. (2004). Perspective: DTC advertising's benefits far outweigh its imperfections, *Health Affairs*. Extrait de : <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/hlthaff.w4.246v1>
- Kemper, D. W. (2002). A consumer-empowered response to direct-to-consumer advertising of prescription drugs. *Managed Care Quarterly*, 10(2), 52-54.
- Lewis, C. (2003). The impact of direct-to-consumer advertising. *FDA Consumer*, 37(2), 8.
- Lexchin, J. (1999). Direct-to-consumer advertising: Impact on patient expectations regarding disease management. *Disease Management & Health Outcomes*, 5(5), 273-283.
- Loi sur les aliments et drogues*. L.R.C. (1985), c. F-27, art. 3.
- Mello, M. M., Rosenthal, M. B., et Neuman, P. J. (2003). Direct-to-consumer advertising and shared liability for pharmaceutical manufacturers. *JAMA*, 289(4), 477-81.
- Mintzes, B. (2003). How does direct-to-consumer advertising (DTCA) affect prescribing? A survey in primary care environments with and without legal DTCA. *JAMC*, 169(5), 405-412.
- Organisation mondiale de la Santé. (2003). Direct-to-consumer advertising and patients. *WHO Drug Information*, 17(4), 262-263.
- Riggs, D. L., Holdsworth, S. M., Stacy, M., et McAvoy, D. R. (2004). Perspective: Direct-to-consumer advertising: Developing evidence-based policy to improve retention and comprehension, *Health Affairs*. Extrait de <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/hlthaff.w4.249v1>
- Rosenthal, M. B. (2002). Promotion of prescription drugs to consumers. *New England Journal of Medicine*, 346(7), 498-505.
- United States General Accounting Office. (octobre 2002). Prescription drugs: *FDA oversight of direct-to-consumer advertising has limitations*. Disponible à : <http://www.gao.gov/new.items/d03177.pdf>
- Viale, P. H. (2003). What nurse practitioners should know about direct-to-consumer advertising of prescription medications. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 15(7), 297-304.
- Weissman, J. S., Blumenthal, D., Silk, A. J., et Newman, M. (2004). Physicians report on patient encounters involving direct-to-consumer advertising, *Health Affairs*. Extrait de : <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/hlthaff.w4.219v1>
- Wolfe, S. M. (2002). Direct-to-consumer advertising: Education or emotion promotion? *New England Journal of Medicine*, 346(7), 524-526.

La permission de diffuser est accordée. Prière de mentionner l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.



Woloshin, S., Schwartz, L., et Welch, H. (2004). The value of benefit data in direct-to-consumer drug ads, *Health Affairs*. Extrait de : <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/hlthaff.w4.234v1>

Young, D. (2003). FDA examines direct-to-consumer advertising data. *American Journal of Health Systems Pharmacy*, 60(23), pp. 2420, 2422, 2424 passim.

Zachry, W. M., III. (2002). Relationship between direct-to-consumer advertising and physician diagnosing and prescribing. *American Journal of Health Systems Pharmacy*, 59(1), 42-49.

EP-83

La permission de diffuser est accordée. Prière de mentionner l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Association des infirmières et infirmiers du Canada, 50, Driveway, Ottawa (Ontario) K2P 1E2
Tél. : (613) 237-2133 ou 1-800-361-8404 Téléc. : (613) 237-3520
Site web : www.cna-aiic.ca Courriel : info@cna-aiic.ca