

Du Programme de contribution pour la santé des femmes

Soutenu par le Bureau pour la santé des femmes et l'analyse comparative
entre les sexes de Santé Canada

DOCUMENT DE POLITIQUE GÉNÉRALE SUR LA SANTÉ DES FEMMES

CONTACT :

Site Web :

www.centres.ca

Courriel :

cwhn@cwhn.ca

Numéro sans frais :

1 888 818-9172

Adresse postale :

3e étage, Édifice

Jeanne-Mance

Pré Tunney,

localisateur postal

1903C

Ottawa, Canada

K1A 0K9

La Publicité directe des médicaments d'ordonnance (PDMO) : *elle n'est pas dans l'intérêt de la santé des femmes*

En cause

La Publicité directe des médicaments d'ordonnance est en plein essor au Canada malgré son interdiction prévue par la loi et une absence de données probantes sur ses avantages aux citoyens et aux citoyennes. Du point de vue de la santé publique, cela n'a aucun sens et constitue une source d'inquiétude particulière pour la santé des femmes.

Notre analyse

Tous les pays industrialisés, à l'exception des États-Unis et de la Nouvelle-Zélande, ont interdit la PDMO compte tenu du fait que l'utilisation de médicaments sur ordonnance comporte des risques pour la santé que les produits ordinaires n'ont pas. (La Nouvelle-Zélande revoit actuellement ses lois et reconsidère l'interdiction.) Les personnes qui sont malades ou qui essaient de prévenir la mort ou l'incapacité d'un proche ou la leur, sont plus vulnérables que quelqu'un qui envisage l'achat de la plupart des autres produits recommandés. Bien que la *Loi sur les aliments et drogues* au Canada interdise la publicité de médicaments sur ordonnance, à l'exception du nom, du prix et de la quantité, l'industrie pharmaceutique la contourne depuis plusieurs années avec deux sortes d'annonces : les annonces de rappel et les invitations lancées à des patients qui contiennent souvent de l'information trompeuse et incomplète.

Les défenseurs de la PDMO maintiennent que les annonces publicitaires sont un moyen efficace de communiquer des renseignements au public et d'encourager les gens à consulter leur médecin pour des conditions qu'ils pourraient autrement ignorer. Bien que certains troubles médicaux et certaines maladies puissent être mal traités, ce ne sont pas pour elles que les médicaments font l'objet de publicité; les inquiétudes concernant le traitement excessif peuvent être un problème plus important. À titre d'exemple, des études sur l'utilisation d'antidépresseurs ont révélé que cette catégorie de drogues est donnée à beaucoup de gens qui ne font pas de dépression clinique. Il existe peu de preuves à l'appui des allégations que la PDMO améliore la rédaction d'ordonnances et le traitement. La PDMO a entraîné une hausse des coûts des médicaments (la plupart de ceux qui sont annoncés sont des traitements plus récents et plus dispendieux) et a contribué à l'utilisation de plus en plus marquée de produits sur ordonnance au détriment d'autres options moins coûteuses. La publicité ne peut pas fournir le genre d'information impartiale et de données comparatives utiles dont les patients et le public ont besoin pour faire des choix éclairés quant aux méthodes de traitement.

Comme l'ont démontré les récents cas concernant le Vioxx et le Celebrex, la promotion généralisée d'un nouveau médicament par la PDMO peut entraîner des dommages importants. On a poussé les ventes de Vioxx à l'aide d'une des plus vastes campagnes de publicité directe jamais vue aux États-Unis, avec un effet de débordement important au Canada.

Pour améliorer la santé des femmes

DOCUMENT DE POLITIQUE GÉNÉRALE SUR LA SANTÉ DES FEMMES

Publicité directe des médicaments d'ordonnance page 2

Depuis plusieurs années, Santé Canada étudie la publicité directe qui fait partie d'un ensemble plus vaste de renouveau législatif de la *Loi sur les aliments et drogues*. Une importante contribution à cette discussion a été le rapport du Comité permanent de la santé intitulé *Dans l'armoire à pharmacie : premier rapport sur la dimension santé des médicaments sur ordonnance* (2004) qui décrit la PDMO comme étant « susceptible d'être dommageable aux consommateurs ».

Pourquoi cette question soulève-t-elle des préoccupations particulières concernant la santé des femmes?

- Les femmes ont plus souvent recours au système de santé que les hommes à cause de leur biologie, et parce qu'elles sont plus susceptibles d'adopter des comportements visant la prévention de la maladie et le maintien de la santé. Elles sont aussi souvent celles qui prodiguent les soins aux autres. Elles sont donc souvent directement ciblées par la PDMO.
- La vie des femmes a été touchée par un nombre de défaillances en matière de protection sanitaire (le DES, les prothèses mammaires remplies de silicone, et, plus récemment, le traitement hormonal substitutif).
- La vie des femmes croise régulièrement le système de protection de la santé : ce sont elles qui sont les plus susceptibles de rapporter les effets indésirables d'un médicament, que ce soit pour elles-mêmes ou pour les membres de leur famille; elles sont les acheteuses principales de nourriture et de compléments alimentaires; et elles sont ciblées par la publicité pour les produits d'hygiène et les services de santé.
- De nombreux médicaments et instruments sont sexospécifiques (p. ex. la contraception, l'hormonothérapie ménopausique, les implants mammaires). D'autres sont prescrits plus fréquemment pour les femmes que pour les hommes (p. ex., les antidépresseurs, les bisphosphonates) et il existe certains cas où des établissements pharmaceutiques ont ciblé les femmes dans le but d'augmenter leur bassin d'utilisation (p. ex., les récents efforts pour trouver un « Viagra pour les femmes »).
- Les normes de sécurité pour un bon nombre de médicaments ont souvent été fondées sur des études menées de façon exclusive ou prédominante sur des hommes, sans mener des analyses séparées sur leurs effets sur les femmes. Celles-ci peuvent être plus vulnérables à certains effets indésirables d'un médicament, par exemple, ceux reliés à la dose, à cause de leurs différences physiologiques ou bien de

leur taille. Le Canada a des lignes directrices sur l'inclusion des femmes dans les essais cliniques. À ce jour, leur observation laisse à désirer.

- Les femmes sont majoritaires dans un groupe démographique où l'utilisation de médicaments sur ordonnance est la plus élevée : les aînées.

Recommandations

- Santé Canada devrait maintenir et appliquer l'interdiction actuelle concernant la Publicité directe des médicaments d'ordonnance telle qu'elle a été prévue dans la *Loi sur les aliments et drogues*.
- Étant donné qu'on a de nouveau interprété en pratique la loi interdisant la PDMO en vigueur dans le but de permettre certains types d'annonces (les rappels et les invitations lancées à des patients), des règles plus claires devraient être élaborées et adoptées afin de s'assurer qu'à l'avenir l'interprétation respecte l'esprit initial de la loi.
- La réglementation de la publicité pharmaceutique est un élément de la surveillance après la mise sur le marché qui n'est pas adéquatement abordé à l'heure actuelle. Des ressources publiques sont nécessaires pour vérifier la conformité aux dispositions réglementaires concernant la publicité en vigueur, pour introduire des procédures d'exécution et des sanctions pour violation, et pour vérifier si l'application est adéquate en ce qui concerne l'exactitude des renseignements, la promotion de la formulation des ordonnances plus appropriée et les objectifs plus généraux en matière de santé publique. L'information sur toute violation alléguée, toute procédure d'enquête et toute décision réglementaire devrait être publique.
- Les femmes canadiennes ont besoin de données comparatives précises et à jour sur les options thérapeutiques disponibles (médicamenteuses ou autres) et les troubles médicaux qu'elles traitent. Ces renseignements devraient être produits, financés et diffusés par l'État en tant qu'aspect nécessaire des soins de santé et doivent être préparés indépendamment des intérêts commerciaux. Ils doivent comprendre l'information sur les coûts. Ils doivent être disponibles sous forme électronique ou imprimée, en langage clair, et devraient être traduits en plusieurs langues afin de refléter la composition des communautés. Ces informations devraient être diffusées par l'intermédiaire des services de santé ainsi que par les services d'information, y compris les bibliothèques.

DOCUMENT DE POLITIQUE GÉNÉRALE SUR LA SANTÉ DES FEMMES

Publicité directe des médicaments d'ordonnance page 3

Ressources additionnelles

BROWN, Bonnie. *Dans l'armoire à pharmacie : premier rapport sur la dimension santé des médicaments sur ordonnance* (en ligne), Rapport du comité permanent de la santé, 2004. Sur Internet :

www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?SourceId=76297&SwitchLanguage=1

BARER, Morris L. *Evidence, interests and knowledge translation: Reflections of an unrepentant zombie chaser [Preuves, intérêts et traduction des connaissances : Réflexions d'un chasseur de zombies incorrigible]* (en ligne), Healthcare Quarterly, 2005, vol 8, n° 1. Sur Internet :

www.longwoods.com/hq/HQ81-2005/HQ81Barer.html

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Série À bas les mythes : *Mythe : La publicité s'adressant directement au consommateur permet d'informer le patient* (en ligne), décembre 2004. Sur Internet :

www.chsrf.ca/mythbusters/pdf/myth16_f.pdf

MINTZES, Barbara, ML Barer, RL Kravitz et coll. *How does direct-to-consumer advertising (DTCA) affect prescribing? A survey in primary care environments with and without legal DTCA [Quel est l'impact de la Publicité directe des médicaments d'ordonnance? Un sondage sur les environnements de soins primaires avec et sans PDMO légale]*, JAMC, 2003, 169 (5) : 405-412.

Rédigé par :

l'Action pour la protection de la santé des femmes

C.P. 291

Station Succursale Q

Toronto (Ontario) M4T 2M1

Téléphone : (416) 712-9459

Télécopieur : (416) 488-8995

Courriel : annerf@sympatico.ca

Site Web : www.whp-apsf.ca

