



## Le Palmarès 2009 des médicaments

Le Palmarès des médicaments porte sur les médicaments présentés dans la rubrique "Rayon des Nouveautés" de *Prescrire* durant l'année écoulée (en 2009 : n<sup>os</sup> 303 à 314).

Chaque mois, la Rédaction de *Prescrire* présente une analyse comparative et méthodique des données disponibles sur les nouveaux médicaments commercialisés, ou sur les nouvelles indications thérapeutiques de médicaments déjà commercialisés. Le but est de donner au lecteur les moyens de distinguer dans la masse des nouveautés commerciales, malgré le bruit de fond promotionnel, ce qui devrait être intégré dans la panoplie thérapeutique déjà existante, ou ce qui devrait remplacer d'anciens médicaments pour mieux soigner.

Ce travail est mené selon des procédures rigoureuses, détaillées sur le site [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org). Elles incluent notamment une recherche documentaire extensive, le recours à un large comité de lecture, spécifique pour chaque projet de synthèse, et un contrôle qualité vérifiant la cohérence du texte avec l'ensemble des données référencées.

**En toute indépendance.** Ce travail est mené en totale indépendance par la Rédaction : *Prescrire* est financé exclusivement par les abonnements individuels de ses lecteurs, et ne reçoit aucune subvention, ni aucun financement pour insertion de publicités. La publication du bilan financier annuel de *Prescrire*, dans chaque numéro du mois de mars, témoigne de cette indépendance.

En fin d'année, le Palmarès *Prescrire* des médicaments est élaboré à partir des synthèses publiées dans l'année, et à la lumière de l'évolution des données disponibles depuis la publication en cours d'année. Le Règlement du Palmarès des médicaments est disponible sur le site [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org).

L'amélioration apportée par la nouveauté peut consister en un supplément d'efficacité, en une moindre incidence ou moindre gravité des effets indésirables (à efficacité similaire), ou en une possibilité d'administrer le traitement plus simplement ou plus sûrement.

**2009 : deux petits progrès.** En 2009, comme en 2008, le Palmarès des médicaments ne comporte ni Pilule d'or, ni inscription au tableau d'honneur (lire ci-dessus et page 85).

### Pilule d'or

La "Pilule d'or" est attribuée aux médicaments qui constituent un progrès thérapeutique décisif dans un domaine où malades et praticiens étaient totalement démunis.

NON ATTRIBUÉE POUR 2009

### Inscrits au tableau d'honneur

Les médicaments inscrits au tableau d'honneur constituent un progrès net pour certains patients par rapport aux moyens thérapeutiques déjà disponibles, avec certaines limites.

AUCUNE INSCRIPTION POUR 2009

### Cités au Palmarès

Les médicaments suivants (par ordre alphabétique de la dénomination commune internationale (DCI), le vrai nom du médicament) ont contribué à améliorer, modestement, les moyens de prise en charge des patients :

<b>caspofungine</b>	CANCIDAS <sup>®</sup> MSD-Chibret	aspergilloses invasives chez les enfants réfractaires ou intolérants aux diverses formes injectables d' <i>amphotéricine B</i> et/ou à l' <i>itraconazole</i> (n <sup>o</sup> 306)
<b>thalidomide</b>	THALIDOMIDE CELGENE <sup>®</sup> Celgene	traitement de 1 <sup>re</sup> ligne du myélome multiple chez certains patients âgés de plus de 65 ans, en association avec le <i>melphalan</i> et la <i>prednisone</i> (n <sup>o</sup> 303)

Deux médicaments déjà sur le marché depuis des années ont cependant été munis de nouvelles indications à saluer. Concernant la *caspofofungine*, un antifongique du groupe des échinocandines, il s'agit d'une indication chez certains enfants, en dernier recours, dans l'aspergillose invasive, une infection opportuniste rare à mortalité élevée. Le dossier d'évaluation clinique est encore mince, mais bienvenu.

Dans le cas du *thalidomide* en première ligne dans le myélome multiple chez des patients âgés de plus de 65 ans, 2 essais réalisés par la même équipe ont montré que son ajout au traitement de référence par *melphalan* + *prednisone* a augmenté la durée de survie globale d'au moins 1,5 an pour la moitié des patients. Mais 3 autres essais n'ont pas montré d'augmentation de la durée de survie globale. Au final, l'ampleur du gain de survie reste à mieux cerner. Le *thalidomide* a de nombreux effets indésirables fréquents et parfois graves, en particulier des neuropathies et des

thromboses veineuses. Il est fortement tératogène.

**La machine reste grippée.** En 2009 encore, le déficit de nouveautés apportant un progrès thérapeutique, même modeste, est à confronter aux nouveautés exposant les patients à des risques injustifiés ; une vingtaine par an depuis 5 ans comme le montre le tableau page 139.

En somme, le système international d'incitation au progrès thérapeutique reste grippé. Et les insuffisances des procédures d'autorisation de mise sur le marché et de pharmacovigilance après commercialisation sont flagrantes.

Pour reconquérir la confiance des patients et des soignants, les autorités et les firmes ont tout intérêt à changer de cap, en misant sur une évaluation plus rigoureuse et plus transparente, visant à répondre aux questions qui se posent aux patients et aux soignants.

©Prescrire