

Pas complice

Dans un essai *olanzapine* versus placebo en prévention dans le trouble bipolaire, moins de 50 % des patients inclus ont été traités durant plus de 8 semaines, alors que l'essai était prévu pour durer presque un an (lire page 334).

Dans un autre essai *olanzapine* + thymorégulateur versus *olanzapine* + placebo, 21 patients sur les 136 inclus ont été traités pendant les 12 mois prévus (lire page 334).

Dans le seul essai *acide ibandronique* versus placebo présenté pour étayer une extension d'indication de ce diphosphonate, le critère combiné modifié qui a été utilisé est si artificiel et si abscons que même l'Agence européenne du médicament l'a souligné (avant d'émettre toutefois un avis favorable à l'AMM) (lire page 339 et texte complet sur le Site internet Prescrire www.prescrire.org).

Ainsi va aujourd'hui l'"évaluation clinique". Ces exemples, qui ne sont pas isolés, n'empêchent ni la mise sur le marché, ni la fixation de prix injustifiés (lire par exemple page 343 à propos de la *rispéridone* injectable).

La manière la plus directe d'agir pour décourager ce fonctionnement et pour inciter les firmes et les agences à changer de stratégie, est de ne pas prescrire ces nouveautés, et d'expliquer pourquoi aux patients.

Dire « *non merci, je choisis des médicaments mieux évalués* », ce n'est pas être passéiste ni rigoriste. C'est simplement refuser d'être complice d'un faux-semblant d'évaluation. Et c'est surtout offrir aux patients le meilleur service, en fonction des données disponibles.



Gaspard