

C O T A T I O N P R E S C R I R E

Nouvelles substances - Nouvelles indications

Notre appréciation globale (symbolisée par une expression du bonhomme Prescrire, alias Gaspard Bonhomme) porte sur le progrès thérapeutique, tangible pour le malade, apporté par chaque nouvelle spécialité dans une indication précise : valeur absolue du médicament jugée sur sa balance bénéfices-risques, mais aussi valeur relative par rapport aux autres thérapeutiques disponibles.



BRAVO : appréciation d'exception attribuée à un progrès thérapeutique majeur, d'efficacité et d'intérêt évidents dans un domaine où nous étions totalement démunis.



INTÉRESSANT : apporte un progrès thérapeutique important mais avec certaines limites.



APPORTE QUELQUE CHOSE : l'apport est présent mais limité ; il est à prendre en compte sans toutefois devoir bouleverser le domaine de la thérapeutique considéré.



ÉVENTUELLEMENT UTILE : intérêt thérapeutique supplémentaire minime. Il y a peu d'arguments devant conduire à changer d'habitude de prescription en dehors de cas particuliers.



N'APPORTE RIEN DE NOUVEAU : il peut s'agir d'une nouvelle substance mais dans une classe déjà abondamment fournie et qui n'a pas d'intérêt clinique supplémentaire démontré ; ou bien, plus souvent, c'est une simple copie.



LA RÉDACTION NE PEUT SE PRONONCER : nous réservons notre jugement dans l'attente d'une évaluation plus approfondie du médicament.



PAS D'ACCORD : médicament qui ne présente aucun avantage évident mais qui a des inconvénients possibles ou certains.

Médicaments avec publicité grand public

Notre appréciation globale (symbolisée par un feu tricolore) porte sur les garanties de sécurité qu'offre la spécialité dans le cadre de la promotion directe auprès du grand public pour susciter des achats.



D'ACCORD : la spécialité a une balance bénéfices-risques bien connue et nettement favorable. Son utilisation en automédication est acceptable.



PRUDENCE : la spécialité peut être utilisée en automédication, mais avec certaines précautions.



PAS D'ACCORD : la balance bénéfices-risques de la spécialité est défavorable dans le cadre de l'automédication.

Substances copiées

Nous cotons sur 4 niveaux l'intérêt d'une substance, dans l'indication où cet intérêt est le plus grand : lire "les Copies du mois" dans ce numéro.

Information fournie par les firmes

Nous cotons sur 4 niveaux l'information reçue des firmes que nous avons interrogées.



Information approfondie, détaillée et adaptée, des données non publiées jusqu'au conditionnement.



Information restreinte aux éléments administratifs et à des données publiées.



Information minimale, limitée ou presque à des éléments administratifs.



Rétention d'information.

LE MOT DE GASPARD

Bien commun

On entend souvent dire que la recherche clinique dans le domaine des médicaments coûte cher, et que si les firmes pharmaceutiques ne se chargeaient pas de cette recherche, il n'y aurait guère de progrès.

Et c'est un fait que l'essentiel des essais cliniques sont financés par les firmes, en vue d'obtenir des autorisations de mise sur le marché.

C'est le cas, dans ce numéro p. 406-409, du dossier d'évaluation clinique du *prasugrel* (Efient^o), un antiagrégant plaquettaire. Ce dossier repose sur un essai auquel ont participé plus de 13 000 patients. Il s'agit d'une comparaison versus *clopidogrel* (Plavix^o), le médicament de référence pour renforcer l'effet de l'*aspirine* chez certains patients coronariens. Ce *prasugrel* est très voisin du *clopidogrel*, c'est un "me too", développé juste pour qu'une firme prenne elle aussi une part d'un marché lucratif. Dans ces conditions, les chances d'apporter un progrès notable sont infimes. Comme prévisible, la mobilisation de ces milliers de patients et l'énorme travail de conduite de l'essai ont montré une balance bénéfices-risques du *prasugrel* similaire à celle du *clopidogrel*. Un peu comme, ces derniers mois, le *dabigatran* (Pradaxa^o ; n^o 301 p. 806-810 + n^o 304 p. II de couverture) et le *rivaroxaban* (Xarelto^o ; n^o 307 p. 326-329) n'ont pas apporté de progrès tangible parmi les anticoagulants.

En réalité, les essais cliniques coûtent moins cher aux firmes qu'elles ne le prétendent (lire ou relire le n^o 244 p. 782-787). Mais ils coûtent aux patients et aux soignants qui acceptent de se plier aux protocoles, ils coûtent aux systèmes d'assurance maladie confrontés à des prix élevés voire exorbitants.

Et ils coûtent beaucoup trop cher, quand cette recherche ne sert que des intérêts commerciaux particuliers (lire aussi dans ce numéro p. 457), sans contribuer au bien commun.