

Effets d'annonces

Il est une critique classique à l'égard de la revue *Prescrire* : « *Ses synthèses sur les nouveaux médicaments sont très en retard (...), on connaît déjà ces nouveautés (...), on les utilise déjà (...)* ».

De fait, les professionnels de santé et les patients entendent parler très tôt des nouveaux médicaments. Dès l'évaluation préclinique, la presse boursière se fait l'écho des futures "nouveautés", pour tenir en haleine les actionnaires. Puis démarrent les premiers essais cliniques, et la confusion s'installe entre expérimentation et "utilisation" de la nouveauté ; entre buts de l'essai clinique et effets observés ; entre espoir des firmes et résultats réels ; entre dossier de presse et données cliniques.

Peu à peu, à l'hôpital comme à l'extérieur, s'installe l'impression de "connaître" le médicament, surtout si des faiseurs d'opinion parlent dans les médias. Si bien que lorsque la "nouveauté" est officiellement commercialisée, chacun a un sentiment de déjà vu. Et la revue *Prescrire* paraît s'y intéresser "bien tard".

Mais qu'en est-il du dossier d'évaluation clinique ? Inexistant ou presque lors des premières annonces boursières, il est embryonnaire et épars lors des essais. Un peu plus consistant au moment de l'octroi de l'AMM, il soulève souvent encore beaucoup d'incertitudes.

Ainsi, dans le cas de l'*altéplase* (lire pages 176-180), plusieurs années après l'octroi de l'AMM américaine, on ne discerne pas encore clairement quels sont les malades qui peuvent en bénéficier le plus lors d'un accident vasculaire cérébral ischémique, et ceux qui risquent le plus d'avoir une hémorragie intracrânienne sous *altéplase*. Et il s'agit pourtant du thrombolytique le mieux évalué à ce jour dans cette indication (lire page 219).

Connaître un médicament, ce n'est pas s'arrêter à la surface des choses, au ouï dire, au résumé de poster, au communiqué de presse, à l'interview du faiseur d'opinion.

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 produit 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.

Substances copiées

Nous cotons sur 4 niveaux l'intérêt d'une substance, dans l'indication où cet intérêt est le plus grand.



Substance dont la balance bénéfices-risques est bien évaluée, et dont l'utilité est bien démontrée.



Substance d'efficacité démontrée, mais d'utilité relative : des substances ayant la même activité ont été mieux évaluées ; des risques de mésusage limitent l'intérêt ; etc.



Substance sans autre utilité que placebothérapeutique, ou association sans risque majeur mais sans intérêt au regard de médicaments non associés, etc.



Substance à ne pas utiliser : balance bénéfices-risques défavorable par rapport à d'autres médicaments ayant la même indication, ou bien substance sans activité démontrée dans des indications où le placebo n'a pas sa place, etc.