

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.

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

Contraste

Mieux connaître les mécanismes cellulaires du développement des cancers, émettre de nouvelles hypothèses de plus en plus sophistiquées d'interventions sur ces mécanismes, élaborer à partir de là des médicaments plus spécifiques, plus efficaces sur le cancer et moins nocifs pour les tissus sains : autant d'objectifs de recherche louables parmi beaucoup d'autres.

Mais, quand il s'agit d'évaluer en clinique l'intérêt de ces médicaments pour les patients, les principes simples et fondamentaux sont toujours d'actualité, même en 2012.

Un nouveau cytotoxique doit être comparé à un traitement de référence bien éprouvé avec succès et non à des médicaments eux-mêmes en cours de développement (lire dans le numéro le cas de l'*ipilimumab* (Yervoy[®]) pages 98-100). Et quand divers médicaments ont déjà échoué, la référence avec la meilleure balance bénéfices-risques, en plus du traitement symptomatique adapté, c'est souvent le placebo car mieux vaut avant tout ne pas nuire aux patients pour des bénéfices hypothétiques.

Cette comparaison doit porter sur un critère d'évaluation simple, adapté aux enjeux. Et en 2012 l'enjeu pour bien des patients atteints de cancer est encore de prolonger la durée de survie.

Concrètement, la mortalité globale reste donc le critère de base. Céder aux sirènes des discussions sophistiquées sur des critères intermédiaires conduit à faire payer aux patients, à prix fort, des bénéfices incertains, voire finalement illusoires (lire dans ce numéro le cas du *bévacizumab* (Avastin[®]) dans les cancers du sein page 101).

Imaginer et théoriser, tout en restant éveillé, les pieds ancrés dans la réalité des patients, tel est l'enjeu de la recherche clinique en cancérologie comme ailleurs.