

Service aux patients

Pharmacie de ville ou pharmacie hospitalière ? Le lieu de dispensation d'un médicament devrait dépendre du lieu de soin des malades concernés.

Mais depuis environ deux décennies, en France, les administrations semblent prendre confusément en compte d'autres arguments pour décider si un médicament doit être commercialisé dans le circuit hospitalier ou également en ville : sa "dangerosité" et la crainte de le voir trop largement utilisé ; la "compétence" nécessaire pour prescrire le traitement et le surveiller ; le prix très élevé du médicament, qui serait encore alourdi par la marge du pharmacien d'officine.

Ces arguments sont-ils toujours recevables ? Assurément, non.

La formation continue des médecins hospitaliers, ou spécialisés, n'est pas forcément meilleure que celle des médecins généralistes. L'obligation de se rendre à l'hôpital complique l'accès des patients aux soins. L'encadrement économique est moins évanescent en ville (statut de médicament d'exception, prix fixé, etc.).

Deux exemples dans ce numéro, pour des médicaments d'intérêt certes inégal : pourquoi l'*adéfovir* (Hepsera°, lire page 578), destiné à être pris par voie orale, au long cours, n'est-il pas accessible en ville ? De même, pourquoi l'*alitrétinoïne* (Panretin°, lire page 579) en application locale, destinée à des patients pouvant être soignés à domicile, est-elle dispensée seulement à l'hôpital ?

Mais il y a pire : on touche à l'absurde quand un médicament comme l'*anakinra* (Kineret°, lire page 577), qui est d'ores et déjà remboursable et muni d'un statut de médicament d'exception pour être dispensé en ville de manière bien encadrée, n'est toujours pas mis à disposition en ville par la firme plusieurs mois plus tard. C'est le bon vouloir de la firme (Amgen en l'occurrence) qui détermine ici le degré d'accessibilité du médicament.

Les pouvoirs publics laissent de plus en plus les firmes régir l'accès au médicament comme elles l'entendent, au prix qu'elles veulent, sur les marchés qui les intéressent, au détriment du service aux patients. Cette situation n'est en rien irréversible.

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.