

LE MOT DE GASPARD

Prix artificiels

L'*éplérénone* (Inspra° - lire pages 805-809), un simple me too de la *spironolactone* (Aldactone° ou autre), est commercialisée pour certains patients atteints d'insuffisance cardiaque après infarctus. En fait, dans l'insuffisance cardiaque chronique, la *spironolactone* a une efficacité démontrée. Dans la situation particulière du premier mois "post infarctus", son évaluation est peu étoffée, mais une efficacité du même ordre est très vraisemblable. C'est précisément dans cette situation que la firme, qui commercialise les deux substances, a choisi de développer l'*éplérénone*, en la comparant au placebo mais pas à la *spironolactone*. Par ce biais, le me too est devenu mieux évalué que la substance de référence, dans cette sous-indication. Le coup semble rentable, au prix accordé par les pouvoirs publics : 2,51 € par jour avec l'*éplérénone*, contre 0,29 € avec la *spironolactone*.

Autre exemple de prix coupé de la réalité : celui du *trastuzumab* (Herceptin° - lire pages 814-815). Le prix élevé accordé de fait au départ à ce cytotoxique indiqué en recours dans des situations particulières pouvait paraître acceptable. Aujourd'hui, les indications ont été élargies, et l'utilisation hors AMM en adjuvant est largement pratiquée et tolérée en dépit des questions en suspens. Le nombre de patientes traitées augmente considérablement. Mais le prix ne baisse pas : environ 2 600,00 € par mois.

Si les prix accordés correspondaient à des efforts d'évaluation pertinente des médicaments, s'ils étaient réajustés en fonction du nombre de patients traités, l'allocation des moyens financiers collectifs retrouverait un peu de cohérence et d'efficacité en termes de santé publique.

En accordant aux firmes des prix de vente déconnectés des réalités, au mépris de l'intérêt général, les autorités dites "de santé" se disqualifient toujours plus.

COTATION PRESCRIRE

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.



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.