

LE MOT DE GASPARD

Priorité

Les patients diabétiques de type 2 continuent de faire les frais de la décision des pouvoirs publics de sous-traiter la recherche clinique aux firmes pharmaceutiques.

D'un côté, de nouveaux médicaments continuent d'être autorisés en dépit du bon sens, au vu de dossiers montés par des firmes en manque d'autorisations de mise sur le marché. Dans ce numéro, c'est le cas de la *vildagliptine* (Galvus° ; page 246). Elle est moins efficace que la *metformine* (Glucophage° ou autre) en termes de glycémie. On ne connaît pas ses résultats en termes de prévention des complications concrètes du diabète : décès prématurés, accidents cardiovasculaires, etc. Sa liste d'effets indésirables est déjà préoccupante, avec en particulier un surcroît d'infections, par effet immunodépresseur prévisible par la pharmacologie et confirmé par la clinique. L'histoire rappelle tristement celles des glitazones (dans ce numéro p. 245 et p. 284). Depuis leur autorisation injustifiée en 2002, on n'a toujours pas de preuve d'une efficacité tangible en termes de prévention des complications du diabète, mais la liste des dégâts s'allonge, et les insuffisances cardiaques sont amplement confirmées.

D'un autre côté, un des rares essais menés par un organisme public montre qu'il y a de sérieuses limites à se contenter de résultats glycémiques à court terme (essai dit Accord, dans ce numéro p. 285). Froidement, les premiers résultats de cet essai montrent que viser une hémoglobine glyquée trop basse augmente la mortalité des patients.

Les traitements "antidiabétiques" doivent être mis en œuvre en priorité pour les patients diabétiques, et évalués sur des critères concrets de leur point de vue, sans se limiter au diabète ou à l'hyperglycémie.

Aux patients et aux soignants de choisir eux-mêmes leurs priorités. Sans attendre que les autorités de régulation réalisent l'urgence de redresser le cap.