

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.

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 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

Tentation

Chez les patients alcoolodépendants, quand un médicament paraît souhaitable, le choix se porte, faute de mieux, sur l'*acamprosate* (Aotal°) ou la *naltrexone* (Revia°), en prise continue, dont l'effet pour supprimer l'envie d'alcool est modeste.

Qu'apporte le *nalméfène* (Selincro°) dans cette situation (lire pages 6 à 9) ? En lisant le libellé de la posologie du résumé des caractéristiques (RCP) du *nalméfène*, on comprend qu'il s'agit d'une grande avancée... du moins d'un point de vue marketing. Il est à prendre à la demande, « *lorsque le patient en ressent le besoin (...) de préférence 1 à 2 heures avant le moment où le patient anticipe une consommation d'alcool* ». Quel gage d'efficacité ! Quand la tentation de boire risque de devenir obsédante : prenez du *nalméfène* ! Sans dépasser un comprimé par jour. Aux patients alcoolodépendants de n'anticiper l'envie de boire qu'une fois par jour.

La réalité est moins rose. D'après les essais, l'efficacité est médiocre, l'acceptabilité du traitement aussi : sur les 6 mois de suivi, plus d'un tiers des patients ont arrêté le médicament, et plus de 10 % des patients ont eu des effets indésirables graves. À la lecture de ces résultats, on comprend que la firme ne se soit pas aventurée à une comparaison versus *acamprosate* ni versus *naltrexone*, qui aurait pu tourner au désavantage du *nalméfène*. Elle a préféré vendre des illusions, avec l'assentiment de l'Agence européenne du médicament qui n'a pas autorisé pour exiger cette comparaison, ni vu malice à proposer ce médicament à la demande.

Gérer la tentation n'est pas ici un problème purement intellectuel. Il s'agit d'une réalité bien concrète à évaluer avec rigueur. Et, pour soigner, autant faire face à la réalité que se laisser tenter par les illusions.