

## Pas complice

Dans un essai *olanzapine* versus placebo en prévention dans le trouble bipolaire, moins de 50 % des patients inclus ont été traités durant plus de 8 semaines, alors que l'essai était prévu pour durer presque un an (lire page 334).

Dans un autre essai *olanzapine* + thymorégulateur versus *olanzapine* + placebo, 21 patients sur les 136 inclus ont été traités pendant les 12 mois prévus (lire page 334).

Dans le seul essai *acide ibandronique* versus placebo présenté pour étayer une extension d'indication de ce diphosphonate, le critère combiné modifié qui a été utilisé est si artificiel et si abscons que même l'Agence européenne du médicament l'a souligné (avant d'émettre toutefois un avis favorable à l'AMM) (lire page 339 et texte complet sur le Site internet Prescrire [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org)).

Ainsi va aujourd'hui l'"évaluation clinique". Ces exemples, qui ne sont pas isolés, n'empêchent ni la mise sur le marché, ni la fixation de prix injustifiés (lire par exemple page 343 à propos de la *rispéridone* injectable).

La manière la plus directe d'agir pour décourager ce fonctionnement et pour inciter les firmes et les agences à changer de stratégie, est de ne pas prescrire ces nouveautés, et d'expliquer pourquoi aux patients.

Dire « non merci, je choisis des médicaments mieux évalués », ce n'est pas être passéiste ni rigoriste. C'est simplement refuser d'être complice d'un faux-semblant d'évaluation. Et c'est surtout offrir aux patients le meilleur service, en fonction des données disponibles.



## 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.

### 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.