

Fiction

« Cette fois, c'est décidé, je change de métier. J'en ai assez de passer des heures à examiner des dossiers d'évaluation de nouvelles spécialités de plus en plus tirés par les cheveux, et de ne pas trouver les réponses aux questions qui se posent pour soigner mieux.

C'est décidé, je deviens visiteur médical, et je vais présenter le nébivolol (lire pages 5-8). C'est du tout cuit. Ce nébivolol a été comparé à d'autres bêtabloquants, à un inhibiteur calcique, à un IEC, à un sartan, à un diurétique, à tout ou presque en somme. Et comme les essais, généralement de petite taille, n'ont pas comporté de critère clinique de prévention cardiovasculaire, je vais pouvoir dire que le nébivolol est au moins aussi "efficace" que tous les autres antihypertenseurs.

Mieux, je vais même pouvoir affirmer que c'est le meilleur des bêtabloquants. Des "chercheurs" ont trouvé que le nébivolol a un mécanisme d'action "original" : il agit sur la "voie L-arginine/NO". D'accord, ce n'est qu'une hypothèse, mais même la Commission de la transparence a dit jadis que ce mécanisme pourrait apporter des « bénéfices cliniques potentiels ». Je pourrai faire honnêtement mon travail en remettant aux praticiens l'avis de la Commission, comme la loi m'y oblige. Je mettrai juste le doigt dessus pour cacher le mot "potentiels".

Les effets indésirables, pas besoin d'en parler ! Vous pensez, c'est le quinzième bêtabloquant commercialisé en France, alors tout ça est archi connu.

Les patients dans tout ça ? J'espère qu'ils auront un peu de retenue et qu'ils ne gêneront pas tout par des complications cardiovasculaires ou des effets indésirables inattendus... Mince ! Et si ça arrivait quand même ?... ».

Ouf, ce n'était qu'un cauchemar. Je retourne à mes analyses de dossiers, consistants ou pas, pertinents ou pas. Comment faire autrement pour comparer, trier et retenir les réels progrès thérapeutiques (lire pages 27-62) ?

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 placebo thérapeutique, 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.