

Pragmatisme

Depuis plus de 40 ans, l'Association Mieux Prescrire réalise des analyses critiques de l'évaluation des nouveaux médicaments et examine s'ils apportent ou non un progrès concret par rapport à ce qui existe déjà. Pour chaque nouveauté se pose alors la question suivante : est-ce plus efficace, moins dangereux ou plus pratique que le traitement de référence connu ? Souvent, l'analyse des données d'évaluation amène à conclure à une absence de preuve de progrès, traduite par la cotation "N'apporte rien de nouveau".

Par exemple ce mois-ci, l'évaluation clinique de l'*upadacitinib* (Rinvoq[°]) (lire p. 199), autorisé dans la spondyloarthrite axiale, n'a pas montré de progrès, faute de comparaison versus un anti-TNF alpha, alors qu'il expose à des effets indésirables parfois graves. C'est aussi le cas de l'*ofatumumab* (lire p. 200-201) dans la sclérose en plaques, qui n'a pas été comparé à l'*interféron bêta*, médicament de premier choix. Il n'y a pas d'argument solide justifiant leur utilisation. Quand un traitement est décidé, un médicament de référence, éprouvé dans la situation clinique du patient et aux effets indésirables connus, reste le meilleur choix. Pour autant, une nouveauté qui n'apporte rien de nouveau n'est pas toujours à écarter des soins, à partir du moment où le choix de ce médicament n'entraîne ni régression thérapeutique ni danger disproportionné. Notamment, chez un patient qui reçoit déjà un tel médicament, et semble en tirer un bénéfice clinique sans effets indésirables particulièrement gênants, la poursuite de ce médicament peut être un choix plus raisonnable qu'une modification de son traitement.

L'analyse critique des données d'évaluation est primordiale pour faire le tri parmi les nouveautés, réelles ou prétendues. Mais prendre en compte chaque situation au cas par cas, avec pragmatisme, c'est aussi rendre service au patient.

Compétence 4