

Paris, le 31 mars 2009

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous informer de la sortie du numéro d'avril 2009 de *Prescrire*.

Plusieurs articles nous semblent pouvoir retenir votre attention. C'est le cas notamment de :

- "Haute autorité de santé : des guides de pratique clinique à améliorer" ;
- "Autorités de santé : paralysées par une dépendance aux firmes ?" ;
- "Affections cardiovasculaires : pas de vitamines en prévention" ;
- "Marketing pharmaceutique : vivent les médecins "réfractaires" !" ;
- "Contrefaçon de médicaments : vrais et faux problèmes" ;
- "Vaccins papillomavirus : peu d'effets indésirables" ;
- "Alcoolodépendance, après le sevrage : aider à contrôler la consommation d'alcool à long terme" ;
- "Algodystrophie : des traitements peu efficaces" ;
- "Risque de thrombose artérielle : l'aspirine en premier choix".

Vous trouverez en pièces jointes les communiqués de presse correspondants.

Merci de nous signaler (presse@prescrire.org) si vous désirez recevoir nos informations par courriel.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prions de croire en nos sentiments les meilleurs.

Pierre Chirac
Relations avec la Presse

P.J : - communiqués de presse portant sur le numéro d'avril de *Prescrire*.

En France, les professionnels de santé doivent rendre publics leurs liens avec des firmes, lors de leurs interventions publiques ou dans les médias.

Prescrire encourage les journalistes à inviter les professionnels de santé à respecter cette obligation (décret du 25 mars 2007, Art. R. 4113-110 du Code de la santé publique).

**Les rédacteurs de *Prescrire* ont tous signé la charte "Non merci..."
et n'ont pas de conflits d'intérêts (cf. www.prescrire.org)**

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 306 - AVRIL 2009

**HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ : DES GUIDES
DE PRATIQUE CLINIQUE À AMÉLIORER**

Prescrire déplore la qualité insuffisante de nombreux guides de pratique clinique publiés par la Haute autorité de santé (HAS), et propose des voies d'amélioration.

Dans son numéro d'avril, *Prescrire* dresse un bilan de son analyse des guides de pratique clinique produits par la Haute autorité de santé (HAS) à l'intention des médecins.

Le constat tiré par *Prescrire* est que plus de la moitié de ces guides n'ont malheureusement pas de réel intérêt pour aider les professionnels voulant prodiguer des soins de qualité.

Si la HAS voulait assumer pleinement sa responsabilité affichée d'amélioration de la qualité des soins, alors l'intérêt des patients devrait être mis davantage en avant. La HAS devrait se donner les moyens d'écartier les conflits d'intérêts qui entravent son fonctionnement. Elle devrait davantage associer patients, infirmiers et pharmaciens à ses groupes de travail. Et tous les guides de la HAS accorderaient la part nécessaire à l'exposé des effets indésirables des interventions répertoriées, pour permettre aux soignants d'agir, auprès de chaque patient, en bonne connaissance de leurs bénéfices et de leurs risques.

La HAS est restée au milieu du gué quant à la qualité de ses guides pratiques clinique. *Prescrire* l'encourage à soutenir l'effort pour améliorer ses productions dans l'intérêt des patients.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 306 - AVRIL 2009

**AUTORITÉS DE SANTÉ : PARALYSÉES PAR
UNE DEPENDANCE AUX FIRMES ?**

Les autorités sanitaires se comportent parfois comme si leur volonté était anesthésiée par une dépendance aux firmes pharmaceutiques.

Dans son numéro d'avril, *Prescrire* déplore que les autorités de santé n'arrivent pas, en France et en Europe, à réellement prendre la bonne distance par rapport aux firmes pharmaceutiques, et n'osent pas, par exemple, retirer des médicaments à balance bénéfices risques défavorable.

Ainsi dans le cas de l'*éfalizumab* (Raptiva[°]), il a fallu cinq ans pour que la Commission d'autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne revienne sur son avis favorable à la vente de ce médicament. Il était pourtant clair dès avant l'AMM que les dégâts sanitaires causés par cet anticorps surpassent largement son modeste effet sur le psoriasis.

La décision semble encore plus difficile à prendre pour la *rosiglitazone* (Avandia[°]). En 2002, il était déjà clair que sa balance bénéfices-risques n'était pas favorable, mais les autorités européennes l'ont autorisée, et la laissent sur le marché. En France, la Commission de la transparence a réétudié le dossier en 2008. Elle a constaté l'absence de progrès thérapeutique, et l'ampleur des effets indésirables. Mais la Commission n'a pas osé demander le retrait d'Avandia[°] de la liste des médicaments remboursables. Elle a seulement suggéré une baisse de taux de remboursement. Faiblesse supplémentaire, la décision des autorités françaises finalement prise est limitée à une simple baisse de prix.

Connaître les dégâts causés aux patients victimes de ces mauvais traitements ne suffit pas aux autorités pour se décider à y mettre un terme. Comme si les autorités étaient trop dépendantes des firmes pour en décrocher vraiment...

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 306 - AVRIL 2009

**AFFECTIONS CARDIOVASCULAIRES : PAS
DE VITAMINES EN PRÉVENTION**

La supplémentation en acide folique et vitamines B6 et B12 n'entraîne pas de baisse des affections cardiovasculaires, malgré une hypothèse théorique séduisante.

Nombre d'hypothèses de recherche médicale séduisantes sur le papier débouchent sur des déceptions en pratique. *Prescrire* en donne un nouvel exemple dans son numéro d'avril.

Dans les années 1970, des chercheurs ont émis l'hypothèse que l'élévation de la concentration sanguine de l'homocystéine, un acide aminé, provoquerait des lésions cardiovasculaires. Cette théorie était fondée sur l'observation d'affections cardiovasculaires mortelles chez des enfants ayant un taux élevé d'homocystéine, et quelques études épidémiologiques montrant chez les adultes un lien statistique entre taux d'homocystéine et risque cardiovasculaire.

On sait d'autre part que l'apport d'acide folique, de vitamine B6 et de vitamine B12 provoque une baisse de l'homocystéine. D'où l'idée d'administrer ces vitamines en population générale pour faire baisser le risque cardiovasculaire.

Plusieurs essais évaluant cette pratique avaient déjà eu des résultats décevants. Une nouvelle étude publiée en 2008 a peut-être mis un terme à ces recherches, tant ses résultats sont clairs. L'administration d'acide folique et des vitamines B6 et B12 à 5 442 femmes pendant plus de 7 ans a bien entraîné une baisse significative de l'homocystéine. Mais cela n'a pas été associé à une baisse des événements coronaires, ni des accidents cardiovasculaires, ni de la mortalité globale, ni de la mortalité par affections cardiovasculaires.

En somme, il est inutile de doser l'homocystéine en population générale, et de supplémenter en vitamine dans l'espoir de prévenir les affections cardiovasculaires.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 306 - AVRIL 2009

**MARKETING PHARMACEUTIQUE : VIVENT
LES MÉDECINS "RÉFRACTAIRES" !**

Les firmes pharmaceutiques classent les médecins selon leurs relations avec leurs représentants de commerce. Une vision bien éloignée de l'intérêt des patients.

Dans son numéro d'avril, *Prescrire* commente une enquête réalisée par une société spécialisée dans le marketing, et publiée dans la revue *Pharmaceutiques* destinée aux milieux français des firmes pharmaceutiques et de leurs prestataires.

Cette enquête avait pour but notamment d'évaluer la satisfaction des médecins vis-à-vis des représentants de commerce des firmes (alias "visiteurs médicaux"). Le classement des médecins réalisés à partir de cette enquête en dit long sur la façon dont les firmes considèrent les médecins.

À l'issue de cette enquête, les médecins ont été classés en « apôtres », « mercenaires », « otages » ou « réfractaires ». Les apôtres sont généralement des hommes, « adeptes de la relation labos », « pas très génériques » et disponibles (62 % en 2007). Les mercenaires aussi sont satisfaits de leurs relations avec les firmes, qui n'a cependant pas d'importance à leur yeux (9 %). Les otages ne sont pas satisfaits de la relation avec les firmes, mais la jugent importante (11 %). Restent les réfractaires (18 %), plutôt des femmes, peu disponibles, « n'appréciant pas un labo en particulier » et plutôt « pro-génériques ». Les auteurs de l'enquête alertent les firmes sur cette catégorie en augmentation. L'enquête confirme aussi une fois de plus qu'il existe « une relation totalement directe entre la quantité de contacts engagés par un laboratoire et le nombre de prescriptions rédigées par la suite ».

Prescrire encourage les médecins à rejoindre le groupe des réfractaires, dont le nombre en augmentation inquiète les firmes.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 306 - AVRIL 2009

**CONTREFAÇON DE MÉDICAMENTS : VRAIS
ET FAUX PROBLÈMES**

Les contrefaçons de médicaments concernent surtout les circuits pharmaceutiques peu contrôlés tels que ceux des pays démunis, ainsi qu'internet.

On parle de plus en plus de contrefaçons de médicaments et des dangers qu'ils feraient courir aux patients. *Prescrire* montre dans son numéro d'avril que certaines de ces annonces entretiennent de la confusion et cachent des enjeux commerciaux.

La définition même de ce qu'est une contrefaçon de médicament pose problème. L'Organisation mondiale de la santé précise qu'il s'agit de médicaments qui trompent l'utilisateur sur la nature du médicament et/ou de son producteur réel. Il ne s'agit pas par exemple de médicaments utilisés dans les pays démunis qui dérogent légalement au droit des brevets. Pourtant diverses sources (firmes pharmaceutiques et douanes européennes notamment) confondent les deux, ce qui contribue à augmenter artificiellement les chiffres de médicaments concernés.

Les conséquences sanitaires des contrefaçons varient selon les médicaments concernés et peuvent être graves (faux antibiotiques en Afrique par exemple) ou non (faux Viagra^o ne contenant pas de *sildénafil* par exemple).

Les contrefaçons touchent en fait surtout les pays démunis dont les circuits pharmaceutiques sont insuffisamment contrôlés. Les médicaments vendus sur internet seraient également concernés. Certaines solutions proposées aujourd'hui sous couvert de lutter contre la contrefaçon sont destinées à renforcer la maîtrise des marchés par les grandes firmes, contre la montée en puissance de firmes de pays émergents (Inde et Chine notamment).

Le problème principal dans les pays démunis reste celui des médicaments trop chers ou de qualité insuffisante.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 306 - AVRIL 2009

**VACCINS PAPILLOMAVIRUS : PEU
D'EFFETS INDÉSIRABLES**

Le bilan 2008 montre surtout des effets indésirables locaux, des syncopes et quelques réactions de type allergique, sans effet indésirable grave imprévu.

La lutte contre le cancer du col de l'utérus repose sur des mesures de prévention des maladies sexuellement transmissibles (préservatif) et le dépistage par frottis. Et, peut-être, par la vaccination contre les infections à papillomavirus.

Certaines infections à papillomavirus entraînent des lésions précancéreuses au niveau du col de l'utérus. La vaccination contre les papillomavirus est proposée systématiquement en France aux adolescentes et aux jeunes filles ayant eu des rapports sexuels depuis moins d'un an, dans le but de limiter la survenue de ces lésions.

Dans son numéro d'avril, *Prescrire* rapporte le bilan de notifications d'effets indésirables des vaccins papillomavirus rendus publics en 2008 par diverses équipes. La plupart des effets indésirables de ce vaccin sont locaux. Comme avec tous les vaccins injectables, des syncopes ont été observées et quelques réactions de type allergique ont été signalées. La fréquence de ces effets indésirables paraît faible et similaire à celle observée avec des vaccins classiques et bien connus. Les troubles graves notifiés sont rares ou très rares, sans qu'une relation avec le vaccin soit établie.

Début 2009, on ne connaît encore ni les effets en termes de prévention du cancer du col de l'utérus, ni la durée de protection conférée au-delà de 5 ans, mais le profil d'effets indésirables rend raisonnable le pari de la vaccination.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 306 - AVRIL 2009

**ALCOOLODÉPENDANCE, APRES LE
SEVRAGE : AIDER À CONTRÔLER LA
CONSOMMATION D'ALCOOL À LONG
TERME**

**L'abstinence, voire une consommation faible et contrôlée
d'alcool, permet d'améliorer la santé et la qualité de vie des
patients alcoolodépendants.**

Dans son numéro d'avril, *Prescrire* consacre un dossier au maintien de l'abstinence après sevrage alcoolique

L'alcoolodépendance touche environ 2 millions de personnes en France. Elle est caractérisée par une perte de la maîtrise de sa consommation d'alcool et a des conséquences néfastes physiques, psychiques et sociales.

L'abstinence prolongée apporte des bénéfices manifestes en termes de mortalité, d'amélioration de certains troubles de la mémoire, d'amélioration sociale et relationnelle, après quelques rares inconvénients surtout en début d'abstinence : troubles du sommeil, recrudescence du tabagisme, consommation d'aliments et de boissons sucrées avec risque d'obésité, consommation excessive d'eau.

Les bénéfices sont d'autant plus importants que l'abstinence est prolongée.

Cependant, il est souvent difficile de mettre un terme complet et durable à la consommation d'alcool et les patients alcoolodépendants ainsi que leur entourage ont souvent besoin d'aides pour surmonter cette dépendance : soutien psychologique, soutien psychosocial, mouvements d'entraide, etc.

Une relation de confiance entre le patient et le soignant est un facteur de suivi régulier attentif, utile au succès du sevrage et à son maintien.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 306 - AVRIL 2009

**ALGODYSTROPHIE : DES TRAITEMENTS
PEU EFFICACES**

Des traitements et techniques peuvent être proposés pour soulager la douleur liée à une algodystrophie, mais ils sont peu efficaces. D'autres sont à éviter car inefficaces, voire néfastes.

Dans son numéro d'avril, *Prescrire* présente une synthèse sur l'algodystrophie (alias syndrome douloureux régional complexe de type 1). Une algodystrophie survient le plus souvent après un traumatisme, au niveau d'un membre, mais parfois d'autres facteurs sont en cause. Elle est caractérisée par la survenue de douleurs disproportionnées, continues et excessives, occasionnant un handicap parfois important. Elle est souvent accompagnée de troubles au niveau de la peau, de la circulation locale, de la motricité, etc. et parfois d'œdème. L'âge moyen de survenue se situe aux environs de 40 ans, avec une prédominance féminine. L'évolution d'une algodystrophie est très variable, allant de la régression spontanée en quelques semaines à des douleurs qui persistent plusieurs années.

Aucun traitement n'a d'efficacité importante mais quelques-uns sont parfois utiles pour soulager la douleur. Les corticoïdes oraux soulagent la douleur, notamment dans les premiers mois qui suivent la survenue d'une algodystrophie, au prix de quelques effets indésirables. L'*acide alendronique* (Fosamax^o ou autre) par voie orale semble avoir une certaine efficacité à très forte dose, mais ses effets indésirables sont mal connus dans ces conditions. *Calcitonine*, antiépileptiques, *gabapentine*, antidépresseurs et opiacés n'ont pas d'efficacité démontrée.

Diverses techniques non médicamenteuses sont parfois utiles et présentent peu de risques : kinésithérapie, relaxation, biofeedback, etc. La neurostimulation transcutanée a une efficacité rapide avec très peu d'effets indésirables, mais son efficacité s'estompant vite, les séances doivent être rapprochées.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 306 - AVRIL 2009

**RISQUE DE THROMBOSE ARTÉRIELLE :
L'ASPIRINE EN PREMIER CHOIX**

**L'aspirine reste l'antiagrégant de choix chez les patients
présentant un risque élevé de thrombose artérielle.**

Les antiagrégants plaquettaires agissent en évitant la formation de caillots dans les vaisseaux sanguins, à l'origine d'un ralentissement de la circulation du sang, voire d'une obstruction du vaisseau (thrombose).

Dans son numéro d'avril, *Prescrire* fait le point sur l'intérêt des antiagrégants plaquettaires chez les patients à antécédents cardiovasculaires et donc à risque élevé de thrombose artérielle.

Dans la plupart des cas, l'*aspirine* seule reste le traitement de choix pour éviter la survenue de complications cardiovasculaires, notamment de thrombose : après un accident vasculaire cérébral, certaines maladies des artères coronaires du cœur (angor stable, infarctus du cœur), et certains troubles du rythme du cœur (fibrillation auriculaire isolée à risque d'embolie faible). L'*aspirine* est aussi le traitement de premier choix, en association avec le *clopidrogel* (Plavix^o) durant un an maximum, chez les patients ayant subi une angioplastie coronaire avec endoprothèse (agrandissement d'une artère du cœur avec pose d'un treillis en forme de tube, alias stent). En cas de maladie des artères des membres inférieurs (artériopathie oblitérante des membres inférieurs), le *clopidrogel* semble présenter un léger avantage sur l'*aspirine*, mais sur la base d'un seul essai ancien.

Au total, dans la plupart des cas, l'*aspirine* est l'antiagrégant de choix chez les patients présentant un risque de thrombose. La *warfarine*, un anticoagulant au risque hémorragique important, est surtout utile dans la fibrillation auriculaire à risque d'embolie élevé. La place du *clopidrogel* est très limitée alors que son prix est particulièrement élevé.