

Les suspicions s'accroissent sur les autorisations des médicaments **Le Monde 21 décembre 2004**

Les affaires du Vioxx et du Celebrex, deux anti-inflammatoires vedettes accusés d'augmenter les risques cardio-vasculaires, nourrissent les soupçons sur l'indépendance et la rigueur des autorisations des mise sur la marché, face à la puissance de l'industrie pharmaceutique

Le retrait du Vioxx et les informations sur les risques cardio-vasculaires liés au Celebrex, deux ANTI-INFLAMMATOIRES VEDETTES, font souffler une tempête sur l'industrie pharmaceutique mondiale. Au centre des interrogations, aux Etats-Unis, comme en France : l'indépendance et la rigueur des procédures d'autorisation de MISE SUR LE MARCHÉ (AMM) des médicaments, ainsi que des contrôles qui les suivent. Pour William Dab, directeur général de la santé, "l'affaire du Vioxx représente un Tournant Historique". En France, la dissolution du Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique (Fopim), trois ans après son installation, montre le MANQUE DE VOLONTÉ politique face aux laboratoires pour délivrer une information indépendante aux médecins. Une Haute Autorité va succéder au Fopim le 1er janvier.

C'est un avis de tempête qui souffle sur les laboratoires pharmaceutiques et sur les agences chargées de la sécurité sanitaire des médicaments. Parés de toutes les vertus lors de leur mise sur le marché en 2000, deux anti-inflammatoires vedettes de la nouvelle famille des coxibs - le Celebrex et le Vioxx - voient désormais leur innocuité remise en cause. Vendredi 17 décembre, le laboratoire Pfizer a révélé que le Celebrex pourrait, selon une étude clinique publiée par la firme et parrainée par le National Cancer Institute (NCI), augmenter sensiblement les risques cardio-vasculaires. Déjà, le 30 septembre, son concurrent Merck avait retiré le Vioxx du marché mondial pour des raisons similaires (*Le Monde* du 2 octobre).

Pour l'heure, Pfizer n'a pris aucune décision de retrait du Celebrex, estimant nécessaire *"d'examiner toutes les informations"*. *"Nous avons trouvé qu'il était important de rendre publique cette étude pour que les médecins et les patients puissent pleinement évaluer les risques et les bénéfices d'un traitement avec le Celebrex"*, a simplement fait valoir Hank McKinnell, PDG de Pfizer. Utilisés pour soulager les douleurs des personnes souffrant d'arthrose ou de polyarthrite rhumatoïde, ces deux médicaments connaissent jusqu'à présent un grand succès. Ils étaient censés réduire les effets indésirables gastro-intestinaux associés aux anti-inflammatoires plus anciens.

Le fait que ces blockbusters (produits réalisant plus de 1 milliard de dollars de chiffre d'affaires annuel) tombent de leur piédestal et que l'alerte sur leurs dangers provienne des laboratoires qui les commercialisent et non des agences sanitaires jette la suspicion sur la capacité des pouvoirs publics à contrebalancer les pouvoirs de l'industrie pharmaceutique. L'évaluation précédant l'autorisation de mise sur le marché (AMM) est-elle suffisamment rigoureuse ? Les contrôles qui la suivent sont-ils assez stricts ? Les experts chargés d'évaluer le bien-fondé des médicaments sont-ils vraiment indépendants ?

"L'affaire du Vioxx représente un tournant historique, considère le directeur général de la santé, William Dab. Les laboratoires doivent prendre conscience qu'ils ne sont pas des industries comme les autres mais des industries de santé publique et arrêter leur raisonnement à court terme, avec leurs stratégies de blockbusters", explique-t-il. D'autres, comme Jean-François Bergman, professeur de thérapeutique et membre de la commission d'AMM, voient d'abord dans le retrait du Vioxx un calcul financier : *"Cette histoire allait finir par coûter trop cher en procès au laboratoire."*

En France, la mise sur le marché de ces nouveaux anti-inflammatoires, en 2000, a été conditionnée à la réalisation d'une étude post-AMM (appelée Cadeus, elle est en cours de réalisation). *"Non sans grande réticence initiale de l'industrie, cela s'inscrivait dans une nouvelle politique intégrant l'intérêt en santé publique d'un médicament dans les critères d'appréciation du service médical rendu"*, se souvient Lucien Abenham, ancien directeur général de la santé.

Car les essais cliniques fournis par les laboratoires pour obtenir l'AMM ne disent pas tout. D'abord parce qu'ils sont réalisés sur un échantillon de population sélectionnée - et qu'il existe un fossé entre ces données "artificielles" et celles de la vraie vie. Ensuite parce que les laboratoires sont susceptibles de cacher les essais qui fournissent des éléments défavorables, et enfin parce que l'indépendance des experts des agences de médicaments chargés de donner le feu vert à la commercialisation de nouveaux produits peut être sujette à caution.

En France, les experts externes siégeant dans les commissions de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) ne sont pas rémunérés et doivent faire une déclaration de conflits d'intérêts "majeurs" ou "mineurs". Ce bénévolat des experts est un "pousse-au-crime" pour certains, un "frein à la compétence" pour d'autres.

"Nous avons un problème d'attractivité pour trouver les experts", reconnaît Emmanuelle Wargon, adjointe à la direction générale de l'Afssaps. "Un chantier est en cours pour améliorer la reconnaissance de l'expertise en santé publique dans l'activité hospitalière et de recherche", promet-on au cabinet du ministre de la santé.

Enfin, *"pour obtenir l'AMM, il n'est pas demandé au laboratoire de prouver que le médicament représente un progrès thérapeutique par rapport aux médicaments existants. Sinon, on n'aurait pas accordé l'AMM au Vioxx, affirme Bruno Toussaint, directeur de la rédaction de la revue Prescrire, indépendante de l'industrie pharmaceutique. Dès la fin de l'année 2000, des études montraient que le Vioxx augmentait le risque cardio-vasculaire. Au lieu de réunir une commission, on agit avec retard comme si on ne voulait pas gêner la firme".*

Au-delà des critères à partir desquels est délivrée l'AMM et est évalué le service médical rendu, c'est aussi la question du suivi du médicament dans ces conditions réelles d'utilisation qui est posée. Le nouveau principe des études post-AMM est susceptible d'améliorer à terme le contrôle sur l'impact d'un médicament. Mais *"il n'y a pas, à l'heure actuelle en France, assez d'équipes pour réaliser toutes les études de pharmaco-épidémiologie qu'il serait nécessaire de mener chaque année sur des dizaines de médicaments ou de classe thérapeutique",* regrette le professeur Bernard Bégaud, directeur de la nouvelle unité d'évaluation épidémiologique des médicaments.

"Des médicaments actifs et sans danger, cela n'existe pas. L'important est de bien évaluer la balance bénéfice-risque et de s'assurer que les produits sont prescrits à ceux qui en ont besoin dans de bonnes conditions", insiste M. Dab. Pour Pierre Lesourd, président du Leem (syndicat des entreprises du médicament), *"il s'agit de concilier l'inconciliable : la logique collective, celle des statistiques, et la logique individuelle, celle du grand public. Cela ne peut se faire que dans le colloque singulier qui réunit le médecin et son patient".*

La faute revient-elle aux prescripteurs ? *"Le médecin français n'a pas beaucoup d'analyse critique sur l'AMM",* constate le professeur Bergman. Sans doute parce que, comme le rappelle M. Toussaint, *"l'information sur le médicament est aux mains, directement ou indirectement, de l'industrie pharmaceutique".*

Paul Benkimoun et Sandrine Blanchard

Le circuit français de l'autorisation

Après la phase de recherche et de développement, un laboratoire dépose une demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM) auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps).

Sur la base des études cliniques fournies par le laboratoire, la commission d'AMM évalue le rapport bénéfice/risque du produit et rend ou non une décision administrative d'octroi de l'AMM. La commission de la transparence étudie ensuite le service médical rendu (SMR : gravité de la maladie, efficacité et intérêt en santé publique) et l'amélioration de ce SMR (ASMR) par rapport aux produits déjà existants dans cette indication.

Sur cette base, le Comité économique des produits de santé (CEPS) fixe le taux de remboursement du produit, si le laboratoire l'a demandé : 65 % si le SMR est important et la pathologie grave, 35 % dans les autres cas. Avec le CEPS, le ministère de la santé établit le prix public.

Outre les commissions, l'une contrôlant la publicité et le bon usage, l'autre surveillant les effets indésirables, les commissions d'AMM et de la transparence peuvent réexaminer les produits.

BERNARD DEBRÉ, chef de service d'urologie à l'hôpital Cochin, et PHILIPPE EVEN, président de l'Institut Necker

"Beaucoup d'essais sont mal conçus, biaisés, voire falsifiés"

Comment réagissez-vous au retrait du vioxx et aux doutes sur le celebrex ?

Bernard Debré : Ces affaires, comme d'autres concernant certaines statines et certains antidépresseurs, posent le problème des essais thérapeutiques présentés par les laboratoires pour obtenir une autorisation des médicaments. Beaucoup d'essais sont mal conçus, biaisés, voire falsifiés et souvent trop dispersés sur la planète, dans le seul but d'élargir les marchés. Avec 20 000 malades sur 800 sites, les résultats, dilués, ne peuvent pas être fiables.

Deuxième critique, la plupart des essais sont réalisés contre placebo et non pas contre un médicament similaire, déjà autorisé. Donc, rien ne prouve que ce nouveau médicament ait un effet supérieur à ceux qui existent déjà. Enfin, 90 % des essais ne sont jamais publiés ou révélés, car les laboratoires sélectionnent ceux qui paraissent montrer une efficacité de la molécule et cachent ceux qui démontrent qu'il n'y a pas d'effet, voire qu'il peut exister certains risques. Et c'est ce qui s'est passé dans l'affaire du Vioxx et d'autres.

Philippe Even : Un des problèmes vient de ce qu'il y a eu, jusqu'en 1984-1985, des avancées thérapeutiques formidables permettant de contrôler assez bien une grande partie des maladies. Mais l'industrie pharmaceutique a mangé son pain blanc.

La biologie est devenue si complexe qu'on ne découvre plus de médicaments d'action large, capables de conquérir de vastes marchés - les fameux "blockbusters" à plus de 1 milliard d'euros par an. Les découvertes ne concernent plus que des pathologies précises et limitées, donc des marchés étroits. Les grands laboratoires essaient donc de faire du chiffre par le nombre de boîtes vendues, ce qui amène parfois au dérapage.

L'Agence française (Afssaps) et l'Agence européenne du médicament sont-elles à l'abri d'une mise en cause comme celle qui a touché la Food and Drug Administration (FDA) américaine ?

P. E. : Certainement pas. L'Agence française est bâtie sur le même modèle que la FDA, mais la FDA, c'est 10 000 personnes, tandis que l'Afssaps ou l'Agence européenne, c'est quelques centaines. Par ailleurs, les experts des agences sont trop souvent liés à l'industrie pharmaceutique. Et 70 % du budget de l'Agence européenne sont fournis par l'industrie pharmaceutique, qui est ainsi en situation d'être juge et partie.

Pensez-vous que, en France, le contrôle du médicament soit suffisamment efficace ?

B. D. : Les laboratoires fabriquent de plus en plus de médicaments qui ne sont en fait que très légèrement différents de ceux existants. Ce sont presque des copies, qu'on appelle "me too" dans le jargon médical, et qui ne présentent pas d'intérêt thérapeutique supérieur. Il n'est pas normal que l'Afssaps donne une autorisation de mise sur le marché pour ces produits simplement pour que les laboratoires rebondissent avec un nouveau brevet protecteur et évitent les génériques.

Ces médicaments sont promus comme des nouveautés et ils coûtent cher à l'assurance-maladie. Dans cette affaire, la faute n'est pas à rechercher du côté des laboratoires, qui cherchent leur intérêt financier. Le problème est au niveau gouvernemental et paragouvernemental.

P. E. : Il y a d'autres problèmes au niveau gouvernemental. Au moment de la mise sur le marché d'un médicament, les indications thérapeutiques sont bien ciblées. Et puis, sur le terrain, on constate des dérives majeures dans la prescription. La publicité des laboratoires, les visiteurs médicaux qui font du marketing auprès des médecins, le laxisme généralisé des prescripteurs, l'absence de formation médicale continue indépendante de l'industrie, tout converge pour que les indications initiales soient dépassées.

Les statines, par exemple, sont utiles chez les hommes qui ont fait un accident coronarien ou un accident vasculaire cérébral. Mais elles sont distribuées au robinet à une population supérieure de 7 à 8 fois à celle de leurs indications, soit un surcoût de 500 millions d'euros.

Or c'est le rôle de l'Etat de contrôler les indications, et ce rôle-là il ne le remplit pas, peut-être parce qu'il n'en a pas les moyens, plus probablement parce qu'il n'en a pas la volonté.

Dans votre livre *Savoirs et pouvoir*, vous plaidez pour une nouvelle politique du médicament. Qu'en est-il ?

B. D. : Il faut d'abord revoir le problème des brevets et en moduler la durée en fonction de l'intérêt des découvertes. La complexité de la biologie est devenue telle aujourd'hui que, pour aboutir à une grande percée thérapeutique, il faut au moins quinze ans. Mais dès lors qu'on n'accorde des brevets protecteurs que sur des durées bien plus courtes, on empêche les laboratoires d'innover et on les condamne à se recopier eux-mêmes.

P. E. : Il faut aujourd'hui que l'Etat et l'industrie pharmaceutique se mettent autour de la table. Merck a perdu 47 % de sa valeur boursière après le retrait du Vioxx et entraîne tous les autres. Les dépenses de médicaments ont décollé depuis 1998, quatre fois plus vite que le PIB, alors que le nombre de véritables avancées thérapeutiques dégringole.

Il faut trouver de vraies solutions négociées avec l'industrie pharmaceutique, qui nous a déjà beaucoup apporté, et dont nous avons encore beaucoup à attendre.

Propos recueillis par Cécile Prieur

Auteurs de *Savoirs et pouvoir*, pour une nouvelle politique de la recherche et du médicament, Le Cherche Midi, 343 p., 17 euros.

La composition de la Haute Autorité de santé, qui s'installera le 1er janvier, est fixée

Elle devra évaluer l'efficacité des produits

Faut-il interdire le Celebrex ? Faut-il rembourser l'homéopathie ? Quelle est la bonne prise en charge d'une personne atteinte de diabète ? C'est à ce type de questions que devra répondre la nouvelle Haute Autorité de santé. Créée dans le cadre de la réforme de l'assurance-maladie, cette "*autorité publique indépendante à caractère scientifique*", amenée à jouer un rôle clé dans le système de soins français, devrait être installée d'ici au 1er janvier 2005.

La composition de cette institution - dont les membres ont été désignés par le président de la République et les présidents de l'Assemblée nationale, du Sénat et du Comité économique et social (CES) - est désormais arrêtée. La présidence doit revenir au professeur Laurent Degos, hémato-oncologue et président du conseil d'administration de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps).

Le collège réunira Bernard Guiraud-Chaumeil, président du conseil d'administration de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) ; Gilles Bouvenot, président de la commission de la transparence ; Pascale Briand, responsable de la mission interministérielle de lutte contre le cancer et ancienne conseillère de Jean-François Mattei au ministère de la santé. En font également partie le docteur Claude Maffioli, ancien président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) et chargé des questions de santé à l'UMP ; Raoul Briet, ancien directeur de la Sécurité sociale ; Etienne Caniard, délégué aux questions de santé à la Mutualité française ; et Jean-Paul Guérin, directeur du CHU de Nantes.

"LE BON USAGE DES SOINS"

"La Haute Autorité devra évaluer l'utilité des actes médicaux et l'efficacité des médicaments", résume le ministre de la santé, Philippe Douste-Blazy. Succédant à l'Anaes et coordonnant notamment le travail de l'Afssaps, cette institution sera chargée d'*"informer les professionnels de santé et du public sur le bon usage des soins"*. Elle remplacera également le Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique (Fopim), installé en 2002.

P. Be. et S. Bl.

La mort du Fopim illustre le manque de volonté pour fournir des données indépendantes aux médecins

Installé en 2002, le Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique sera supprimé le 1er janvier 2005. Certains membres dénoncent les pressions du lobby pharmaceutique

A peine créé, déjà enterré. L'histoire du Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique (Fopim) fournit un exemple éclatant de la puissance de l'industrie pharmaceutique et du manque de volonté politique lorsqu'il est envisagé de fournir aux médecins une information scientifique indépendante sur le médicament.

Installé en mars 2002 par Bernard Kouchner, alors ministre délégué à la santé, le Fopim était, sur le papier, une belle idée : *"Fournir aux professionnels de santé une information publique claire, précise et concise, validée scientifiquement, utilisable dans leur pratique quotidienne, sur le bon usage des médicaments."* Las, moins de trois ans après sa création, le Fopim a été supprimé par la loi du 13 août réformant l'assurance-maladie. Il disparaîtra officiellement le 1er janvier 2005, lors de l'installation de la nouvelle Haute Autorité de santé, sans avoir pu mener à bien aucun de ses projets.

L'un d'eux - le plus important - consistait à établir une base de données informatique exhaustive sur les médicaments, mise gratuitement à disposition des médecins pour leur permettre de prescrire en dénomination commune internationale (et non en nom de marque), de connaître le niveau de service médical rendu (SMR), ainsi que le score d'amélioration du SMR, pour les produits mis récemment sur le marché.

Actuellement, la prescription assistée par ordinateur utilisée par les médecins de ville se fait à partir de deux bases de données commerciales - Vidal (groupe Médimedia) ou Claude-Bernard (Cegedim). Mais ces bases, *"sous l'influence des firmes pharmaceutiques, ne permettent pas de prescrire en DCI et ne comportent pas le SMR"*, explique un membre du Fopim.

"LE PROJET A ÉTÉ ENTRAVÉ"

Disposant de 10 % du produit de la taxe sur la promotion pharmaceutique - soit un budget annuel de 20 millions d'euros - et d'un comité d'orientation regroupant les pouvoirs publics (direction générale de la santé-DGS, Agence du médicament...), la Caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM) et des personnalités qualifiées, ce fonds *"avait l'argent, la motivation, les experts et le soutien des médecins"*, se souvient un ancien participant.

Mais, en novembre 2003, l'amendement déposé lors de la discussion sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour permettre d'asseoir juridiquement le projet de base de données gratuites pour les médecins est supprimé en commission mixte paritaire, au motif que son contenu relève du décret.

Pourtant, cet amendement avait été voté à l'unanimité par les parlementaires. *"Le projet a été entravé par le cabinet du ministre de la santé, Jean-François Mattei, et la pression de l'industrie pharmaceutique, parce que nous touchions à un élément stratégique des laboratoires"*, affirme-t-on dans les rangs du Fopim. *"Ce projet d'aide à la prescription était pharaonique"*, fait valoir aujourd'hui un ancien membre du cabinet de Jean-François Mattei. *"Le Fopim était un truc qui ne marchait pas parce qu'il n'y avait pas de pilote. Et puis nous ne savons pas faire ce que font les laboratoires : fournir un message simple"*, résume-t-il.

Car le Fopim devait également publier des fiches sur les médicaments à l'attention des professionnels de santé, en particulier sur les nouveaux produits. Celle sur le Ketek, un nouvel antibiotique du laboratoire Aventis, était, au début de l'année, prête à partir chez les médecins. Elle est partie... à la poubelle, *"sur intervention politique"*, affirme un membre du Fopim. Pourquoi ? Parce qu'Aventis allait fusionner avec Sanofi. Dans sa *"corbeille de mariée"*, la firme Aventis apportait le Ketek. *"Pour des questions de stratégie industrielle, le gouvernement ne voulait pas handicaper la fusion avec la sortie de cette fiche qui relativisait l'intérêt médical de ce nouveau médicament"*, explique un membre du fonds. Finalement, la seule action du Fopim aura été d'attribuer quelques subventions à des revues médicales indépendantes.

"Nous ne sommes jamais entrés dans le vif du sujet parce qu'il manquait une vraie volonté politique pour traiter le problème de l'information des médecins sur le médicament à son juste niveau", regrette Richard Bouton, ancien président du syndicat de médecins généralistes MG France et membre du comité d'orientation du Fopim. William Dab, directeur général de la santé, en convient : *"Le Fopim n'a clairement pas atteint son objectif. J'espère que la Haute Autorité de santé rencontrera moins d'obstacles."*

S. Bl.

Les chercheurs de l'étude Cadeus observent Vioxx et Celebrex "en pratique médicale réelle"

reportage Installée à l'université Bordeaux-II, l'équipe s'est adressée à 46 500 patients

Bordeaux de notre envoyé spécial

Derrière la porte blanche disposant d'un accès sécurisé, les bureaux sont moins bruyants. Ce vendredi après-midi, en raison des 35 heures, une quinzaine de personnes seulement travaillent dans les 300 m² occupés par l'équipe de l'étude Cadeus, aux troisième et quatrième étages de l'unité de formation et de recherche (UFR) de pharmacie à l'université Victor-Segalen (Bordeaux-II), dont le président est le pharmacologue Bernard Bégaud.

Placée sous la responsabilité scientifique de Nicholas Moore et Annie Fourrier, l'équipe a compté jusqu'à 37 personnes à temps plein. Ce n'était pas trop, à en croire Fanny Depont, biologiste de formation et chef de projet : *"C'est la première fois en France qu'est réalisée une étude de cette ampleur, en pratique médicale réelle, avec les données de l'assurance-maladie et à l'initiative de la direction générale de la santé (DGS)."*

Incluant 46 500 patients, l'étude Cadeus vise à décrire la population des utilisateurs de médicaments anti-inflammatoires : soit l'un des deux membres de la nouvelle famille des coxibs, Vioxx et Celebrex ; soit un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) traditionnel. Elle a été mise en place à la suite de l'accord cadre 2003-2006, signé le 13 juin 2003 par le comité économique des produits de santé, qui relève du ministère de la santé, et l'industrie pharmaceutique, regroupée dans le LEEM (syndicat des entreprises du médicament).

Les deux laboratoires, Merck, Sharpe and Dohme pour Vioxx, et Pfizer pour Celebrex, ont pu obtenir du ministère de la santé le remboursement au prix demandé pour leur produit, à la condition de réaliser une étude décrivant la population utilisatrice et les motifs et conditions de mise sous traitement.

Une double convention a été signée, d'une part entre la caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la DGS et l'université Bordeaux-II et, d'autre part, entre l'université et les deux laboratoires pharmaceutiques qui participent au financement. L'université elle-même a apporté 5 millions d'euros.

L'étude Cadeus a nécessité *"six mois de préparation logistique, après les mois consacrés à établir son protocole, après avoir obtenu les autorisations nécessaires de la Commission nationale de l'informatique et des libertés"*, la CNIL, précise Mme Depont. La CNAMTS a fourni des données cryptées comportant le nom et l'adresse des malades, les médicaments pris, le nom du prescripteur, la date de prescription et celle de délivrance du produit par le pharmacien.

"Nous avons écrit à ces assurés sociaux, à raison de 2 000 lettres expédiées par jour, et avons eu un taux de réponse de 20 %, ce qui est plutôt satisfaisant", indique Mme Depont. L'équipe a complété le recueil des informations sur l'indication du traitement et les antécédents médicaux auprès des patients et des médecins prescripteurs, qui avaient tous donné leur consentement par écrit.

336 000 COURRIERS

Après neuf mois, le bilan matériel de l'étude commencée en septembre 2003 s'établissait ainsi : 336 000 courriers ont été mis sous pli, 92 000 enveloppes ont été décachetées, plus de 12 tonnes de papier ont été consommées - des palettes de papier pour imprimante sont encore alignées dans les couloirs -, et près de 45 000 appels téléphoniques ont été passés, en partie sur la ligne verte spécialement mise en place. Locaux et matériel informatique flambant neuf, système de codes-barres identifiant chaque patient, lecteurs optiques, l'effort consenti pour cette unité d'évaluation de pharmaco-épidémiologie est à l'évidence important.

"Il n'est évidemment pas question de refaire à chaque fois des études aussi lourdes", indique M. Bégaud, *mais nous avons acquis un savoir-faire dans ce domaine que nous pourrions utiliser à nouveau et mettre au service d'autres équipes.* Pour sa part, Mme Depont reconnaît : *"Nous avions sous-estimé la charge de travail que représentait cette étude, et il nous a fallu inventer beaucoup de choses en route."*

Même si le Vioxx a été retiré du marché mondial par son fabricant en septembre, cette étude sans équivalent conserve tout son intérêt pour décrire les modes de consommation de médicaments nouveaux dans la vie "réelle" et non dans le format d'un essai clinique. La phase de recueil et de saisie des données est terminée. Celle de leur analyse démarre. Les premiers résultats sont attendus dans quelques mois.

P. Be.