

Science eut douloureusement à pâtir de l'affaire Hwang. Affaire également scandaleuse où le biologiste sud-coréen Hwang Woo-suk falsifia sans mal plusieurs publications annonçant de spectaculaires premières dans le champ de la production de cellules souches humaines. L'affaire Hwang est certes d'une nature radicalement différente de celle signée Ocorrafoo Cobange. Pour autant, elle est d'une gravité équivalente. Peut-être même plus grave dans le sens où elle apportait la démonstration que le système le moins suspect (la relecture méthodique par les meilleurs pairs) pouvait, en réalité, être comme parasité de l'intérieur.

Morale: ce qui nous est vendu comme gratuit ne l'est bien évidemment pas. Simplement le prix à payer est ailleurs. Et cela vaut aussi dans le monde des publications médicales et scientifiques. Interrogé par Sylvestre Huet, Jean-Claude Guédon, historien et sociologue des sciences (Université de Montréal), explique qu'une solution réaliste, pérenne et raisonnable pourrait exister. Il faudrait que la recherche publique, financée sur fonds publics, soit dotée de crédits pour organiser la publication des résultats des recherches; et ce avec un système purement académique où les comités de lecture seraient formés dans la transparence et avec des critères fondés sur la seule qualité des chercheurs.

Mieux encore: pour qu'un tel système (qui devrait permettre l'accès gratuit sur internet de tous les chercheurs et des citoyens à la science produite par la recherche publique) ne soit pas engorgé, il faudrait mettre fin à l'évaluation bibliométrique stupide des chercheurs. Soit viser une stratégie de diffusion des résultats fondée sur leur importance et la qualité plutôt que sur le nombre d'articles. L'augmentation fulgurante du nombre de chercheurs dans les pays émergents rend d'autant plus nécessaire une telle politique. Et ce dans un paysage progressivement étouffant avec ses 28100 revues pour près de deux millions d'articles publiés en 2012. Dans cette jungle, le succès d'Ocorrafoo Cobange est un symptôme. Un symptôme éclairant. Bigrement menaçant.

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

1 Bohannon J. Who's Afraid of Peer Review? Science 2013;342:60-5.

2 <http://sciences.blogs.liberation.fr/>

Iu pour vous

Coordination: Dr Jean Perdrix, PMU (Jean.Perdrix@hospvd.ch)

Gliptines et diabète de type 2: une vie (sans événement cardiovasculaire) au-delà du contrôle glycémique?

A ce jour, seules deux classes de médicaments (metformine et insuline) ont permis de diminuer le risque de complications cardiovasculaires, associées au diabète de type 2. Si les molécules récemment développées, comme les inhibiteurs de la DPP-4 (gliptines), permettent un contrôle glycémique satisfaisant, leur impact sur le risque cardiovasculaire n'est pas connu. Du fait des complications mises en évidence *a posteriori* pour les gliptines, les autorités d'enregistrement (Food and Drug Administration (FDA) – European Medicines Agency (EMA)) exigent dorénavant pour les nouveaux médicaments la preuve de la sécurité cardiovasculaire par des études de non-infériorité. Dans ce contexte, l'étude multicentrique randomisée SAVORTIMI-53 a inclus plus de 16000 patients diabétiques de type 2, à haut risque (prévention primaire) ou porteurs d'une complication cardiovasculaire (prévention secondaire), pour évaluer l'impact de la saxagliptine ajoutée au traitement usuel sur le développement d'événements cardiovasculaires majeurs (mort cardiovasculaire, infarctus du myocarde ou accident ischémique cérébral). Après un suivi médian de 2,1 ans, la saxagliptine, ajoutée au traitement habituel, ne s'est révélée ni inférieure (sécurité) ni supérieure (efficacité) au placebo.

Commentaire: SAVOR-TIMI 53 et EXAMINE, étude similaire sur l'alogliptine publiée simultanément dans le *New England Journal of Medicine*, permettent donc de vérifier la «neutralité cardiovasculaire» de ces nouvelles molécules, et de satisfaire aux exigences «sécuritaires» de la FDA. Mais ces études précisent-elles la place des gliptines dans la prise en charge du diabète de type 2? Au-delà de quelques limites méthodologiques, et

notamment une durée médiane d'observation très (trop?) courte, c'est le concept-même de ces études de non-infériorité qui pose question. En effet, se satisfaire d'une équivalence quant au contrôle glycémique – qui est un marqueur de substitution (*surrogate outcome*) – pour la mise sur le marché, et d'une non-infériorité de risque cardiovasculaire pour le «maintien» sur le marché, laisse la place au développement de molécules à l'utilité discutée. Les patients diabétiques présentent encore en 2013 des complications cardiovasculaires sévères: les médicaments «neutres» n'ont d'intérêt que s'ils permettent un schéma thérapeutique simplifié, une tolérance supérieure, ou un coût diminué. L'ajout de la saxagliptine à un traitement combiné de metformine-sulfonylurée renchérit de près de quatre fois le prix de la thérapie... Enfin, la sécurité à long terme de ces nouvelles molécules «non-inférieures» doit rester une préoccupation: même si l'incidence des pancréatites aiguës n'était pas plus élevée sous gliptine que sous placebo, la courte durée d'observation et la taille de la population ne permettent pas d'exclure un risque significatif de pancréatites ou de cancers du pancréas à long terme. En conclusion, si les gliptines présentent un intérêt certain du point de vue mécanisme pharmacologique, leur place dans l'arsenal thérapeutique n'est probablement pas essentielle.

Dr Clément Tschopp
et Thierry Fumeaux

Service de médecine, Hôpital de Nyon

Scirica BM, et al. Saxagliptin and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus. *N Engl J Med* 2013;369:1317-26.

ERMS

A découvrir sur la plateforme **revmed.ch**
pour toute information: erms@medhyg.ch

Retrouvez l'application **Traumatologie de l'appareil moteur** sur www.medhyg.ch/traumatologie

- Obtenir rapidement le diagnostic d'une affection traumatique
- Poser un diagnostic peu évident

Pour chaque région anatomique, retrouvez des rappels anatomiques, un algorithme d'orientation diagnostique, la clinique des affections traumatiques les plus fréquentes, les pistes à privilégier, les particularités de l'enfant et de l'adolescent et un dossier médical à télécharger.

