

Inventer pour les enfants

On entend beaucoup parler de l'insuffisance de l'évaluation clinique des médicaments chez les enfants, en particulier des nouveaux médicaments. Et quand une évaluation est effectuée, la pertinence lui fait souvent défaut.

Ainsi, la *fluticasone* dermique (Flixovate° - pages 245-247) arrive sur le marché avec une indication chez l'enfant dès l'âge de un an. De fait, des essais ont été réalisés chez des nourrissons et des enfants, versus différents dermocorticoïdes, pour obtenir cette indication. Mais à quoi bon évaluer un corticoïde de plus dans l'eczéma atopique du nourrisson ? On a déjà montré depuis longtemps les limites des dermocorticoïdes dans cette indication, en termes d'efficacité (temporaire) et d'effets indésirables (importants). Il y aurait des recherches plus utiles à mettre en œuvre.

Avec l'*étanercept* (Enbrel° - pages 250-256), un seul essai a été réalisé chez l'enfant, dans l'arthrite chronique juvénile, indication qui figure au RCP. 69 enfants inclus, cela peut paraître bien modeste, surtout à côté des centaines et centaines d'adultes inclus dans les essais sur la polyarthrite rhumatoïde. Mais, au moins, ce petit essai a montré que le médicament ralentit l'évolution de la maladie, chez certains enfants, après échec du *méthotrexate*. Un apport bienvenu, car il existe peu d'antirhumatismeux d'action lente évalués de façon comparative en pédiatrie. Reste à étoffer cette évaluation limitée, et à préciser le profil d'effets indésirables de l'*étanercept*.

Ne répétons pas chez l'enfant les erreurs et les errements commis chez l'adulte. Il faut centrer la recherche clinique sur les problèmes non résolus, évaluer correctement chez les bénéficiaires potentiels. C'est ce que doit promouvoir résolument la future réglementation européenne sur les médicaments pédiatriques.

