
Même information, décisions différentes
comment lire des résultats d'essais cliniques

La présentation des résultats d'un essai a pour but de mettre en évidence le bénéfique (ou le maléfique) de l'intervention, c'est à dire la différence entre le groupe traité et le groupe témoin pour ce qui concerne le critère d'évaluation. Mais cette présentation peut être faite de façons différentes, et ceci n'est pas sans importance puisqu'il a été démontré que la décision médicale est fortement influencée par le mode de présentation des résultats.

Nous avons ainsi présenté dans Bibliomed en avril 1995¹ une étude anglaise montrant l'influence du mode de présentation des résultats sur la décision médicale. L'étude montrait que les résultats présentés en valeur relative amenaient une attitude beaucoup plus interventionniste de la part des médecins que la présentation des résultats en valeur absolue. D'autres études similaires ont confirmé ce point.

Une étude anglaise récente² a analysé, chez 73 médecins, l'influence sur la décision de 4 modes de présentation des résultats de l'étude MRC concernant le bénéfice d'un traitement antihypertenseur poursuivi 5 ans sur la survenue d'AVC. La situation clinique qui leur était proposée était celle d'un homme de 68 ans chez qui le médecin trouvait à un examen de routine une TA à 172/102, confirmée quelques semaines plus tard. Quatre traitements étaient proposés avec les résultats que l'on peut en attendre. En fait ces quatre traitements et leurs résultats correspondaient à quatre modes de présentation des résultats de l'étude (deux médecins s'en sont aperçus). Ces quatre types de présentation étaient les suivants:

- **la réduction du risque absolu:** il s'agit de la différence entre le taux d'événements sur une période donnée dans le groupe traité et le groupe contrôle. *Dans le cas cité, le taux d'AVC est passé de 5,4 pour 100 patients traités pendant 5 ans à 3,65, ce qui fait une réduction absolue de 1,75 pour 100 patients traités sur 5 ans*

- **la réduction du risque relatif:** il s'agit de la différence du taux d'événements entre les deux groupes, exprimée en pourcentage de réduction. *Dans le cas cité, le taux d'AVC a été réduit de 32,49% dans le groupe traité par rapport au groupe témoin*

- **le nombre nécessaire à traiter (NNT):** il s'agit de calculer à partir des résultats de l'essai le nombre de patients qu'il est nécessaire de traiter durant une période donnée pour éviter un événement. *Dans le cas cité, il faut traiter pendant 5 ans, 57 patients pour éviter un AVC.*

- **la différence du nombre de patients indemnes d'événements:** il s'agit de la différence entre le nombre de patients indemnes d'événements (exprimée en pourcentage sur une période donnée) dans le groupe traité et le groupe témoin. *Dans le cas cité, le taux est passé de 94,6% à 96,35% des patients traités pendant 5 ans.*

La présentation en réduction du risque relatif du bénéfice attendu du traitement entraînait un taux significativement plus important de prescription que les trois autres (69% contre 50% en moyenne)

Cette étude nous a paru présenter divers intérêts:

- d'abord en tant que confirmation de quatre autres études: elle confirme l'influence du type d'information que nous recevons sur nos comportements. On comprend ainsi qu'un même résultat, selon qu'il est présenté en valeur absolue, avec une réduction du risque de 1,75%, ou en valeur relative avec une réduction de 32,49%, ne soit pas perçu de la même façon par le clinicien non formé à l'analyse des essais.

- ensuite pour la clarté de l'exposition des quatre modes de présentation des résultats, qui nous aidera à mieux intégrer dans notre pratique ces différentes expressions qui vont aller en se développant.

- enfin, un intérêt sur un tout autre plan: on peut se demander si sur la même situation clinique, la réponse de médecins français n'aurait pas été globalement plus interventionniste? Ceci confirme les différences de stratégies selon les pays et les cultures.

1 - Bucher HC, Weinbacher GK. Influence of method of reporting study results on decision of physicians to prescribe drugs to lower cholesterol concentration. Br. Med. J. 1994, 309, 761-764

2 - Cranney M., Walley T. Same information, different decisions: the influence of evidence on the management of hypertension in the elderly. Brit. J. Gen. Practice. 1996, 46, 661-663

Numéro 53 du 13 mars 1997

Quand vous ne recevez pas un n°, n'hésitez pas à nous avvertir - L'informatique a parfois des fantaisies imprévisibles!!!

Ce journal faxé est diffusé exclusivement aux adhérents du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC.
Cette diffusion n'est possible que grâce à votre participation financière.

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)