Comment lire un article médical ?

How to read a medical publication ?

Perrin M.

Introduction

On distingue 3 modes de lecture d'un article scientifique :

- Le feuilletage (livres ou revues).
- La lecture en quête d'une information précise (recherche ciblée).
- La lecture dans une optique de recherche (synthèse méthodique des connaissances).

Classement des articles médicaux

Il est classique de distinguer :

- La mise au point.
- Les études de cas-témoin, transversale, de cohorte.
- L'essai contrôlé randomisé.
- La série de cas.

Un certain nombre de termes sont également utilisés pour définir un article :

- Étude prospective.
- Étude rétrospective.
- Étude multicentrique.
- Essai clinique (phases I à IV).
- Essai clinique croisé.

Plan d'un article médical

Il s'ordonne en 4 phases d'où l'appellation IMRD :

- I : Introduction : Objectifs, contexte général, lacune dans nos connaissances.
- M : Méthodes.
- R : Résultats.
- D : Discussion.

La conclusion est facultative.

La terminologie des articles de recherche clinique

L'usage d'une terminologie bien précise et répétitive impose sa connaissance pour lire correctement un article médical. Nous les avons livrés en sachant que cette liste n'est pas exhaustive :

- Incidence.
- Prévalence.
- Analyse en intention de traiter.
- Étude en aveugle (simple, double).
- Risque alpha (erreur de type 1).
- Risque bêta (erreur de type 2).
- Biais (de sélection, de puissance, d'indication, d'allocation, de traitement, de suivi, de mesure, d'attrition, d'observation, d'interprétation, d'auto-complaisance, de spectre).
- Analyse de coût efficacité.
- Écart type.
- Échelle visuelle analogique.
- Échelle d'intervalle.
- Intervalle de confiance.
- Faux négatif.
- Faux positif.
- Valeur prédictive (positive, négative).
- Rapport des cotes.
- Risque relatif.
- Réduction de risque (absolue, relative).
- Statistiquement significatif.
- Spécificité.
- Sensibilité.
- Survie actuarielle.

La médecine basée sur les preuves

Longtemps fondée sur les résultats des essais contrôlés randomisés, elle a considérablement évolué et l'on utilise actuellement pour les recommandations l'échelle de Guyatt. (1)

Conclusion

Appliquer à outrance les principes de la lecture critique assassinerait le bonheur de la lecture insouciance.

Il faut donc trouver un juste milieu entre la crédulité naïve de tout ce qui est publié et la rigueur acharnée de la lecture critique formalisée.

Référence

- (1) Guyatt G, Gutterman D, Baumann MH, Adrizzio-Harris D, Hylek EM et al. Grading Strength of Recommendations and Quality of Evidence in Clinical Guidelines. Report from an American College of Chest Physicians Task Force, Chest. 2006;129:174-181.

Grade des Recommandations Description	Bénéfice versus Risque et Contrainte	Type d'études et force de la preuve	Implications
1A Recommandation forte, haut niveau de preuve	Bénéfice l'emportant nettement sur les risques et contraintes ou l'inverse	ECR sans limitation importante ou preuve de forte puissance basée sur des études observationnelles	Forte recommandation, qui peut s'appliquer à la plupart des patients dans la plupart des circonstances sans réserve
1B Recommandation forte, niveau de preuve moyen	Bénéfice l'emportant nettement sur les risques et contraintes ou l'inverse	ECR avec limitation importante (résultats discutables, erreurs méthodologiques, ou imprécisions). Exceptionnellement forte preuve résultant d'études observationnelles	Forte recommandation, qui peut s'appliquer à la plupart des patients dans la plupart des circonstances sans réserve
1C Recommandation forte, niveau de preuve faible ou très faible	Bénéfice l'emportant nettement sur les risques et contraintes ou l'inverse	Études observationnelles ou de cas	Forte recommandation mais susceptible de changer si des preuves de meilleure qualité deviennent disponibles
2A Recommandation faible, haut niveau de preuve	Bénéfice équilibré avec les risques et contraintes	ECR sans limitation importante ou preuve de forte puissance basée sur des études observationnelles	Faible recommandation, la décision peut être différente en fonction des circonstances ou des valeurs sociétales
2B Recommandation faible, niveau de preuve moyen	Bénéfice équilibré avec les risques et contraintes	ECR avec limitation importante (résultats non cohérents, erreurs méthodologiques, ou imprécisions). Exceptionnellement forte preuve résultant d'études observationnelles	Faible recommandation, la décision peut être différente en fonction des circonstances ou des valeurs sociétales
2C Recommandation faible, niveau de preuve faible ou très faible	Incertitude en ce qui concerne les risques les bénéfiques ou les contraintes. Il est possible que les bénéfiques soient équilibrés avec les risques et les contraintes	Études observationnelles ou de cas	Très faible recommandation, d'autres solutions paraissent aussi raisonnables

Abréviations : ECR= Essai contrôlé randomisé