

Directeur de la publication : Gilles Bardelay

RÉDACTION

Publier des articles fiables, adaptés aux besoins, faciles à utiliser, nécessite des procédures d'élaboration complexes dont les membres de la rédaction sont les maîtres d'œuvre. Ils élaborent les objectifs, coordonnent le travail des auteurs et des experts, organisent les contrôles de qualité et mettent au point la mise en forme finale des articles.

Rédacteur en chef : Gilles Bardelay (médecin)

Conseillers permanents : Gérard Dordain (neurologue-63) ; Pierre Gallois (interniste-71)

Secrétaire général de rédaction : Michel Etwewiller

Responsables de rubriques :

Rayon des nouveautés : Danielle Bardelay (pharmacien-08) ; Michel Gerson (interniste-76) ; Christian Merlin (pharmacien ; coordinateur)

Vigilance : Michel Gerson (interniste-76)

Synthèses : Philippe Vigerat (interniste-75) ; Hélène Merlin (pharmacien ; coordinateur)

Revue de presse et Test de lecture : Jean-Pierre Noiry (généraliste-69)

Illustrations : Alain Savino

Maquette : Monique Armant

Rédacteurs : Pierre Archambault (généraliste-45) ; Jean-Jacques Aulas (psychiatre-69) ; Jean-François Bergmann (interniste-75) ; Pierre Chirac (pharmacien-75) ; Jean Doubovetzky (généraliste-81) ; Emmanuel Dumont (cardiologue-38) ; Denis Vital Durand (interniste-69) ; François Fardeau (médecin-75) ; Jacques Juillard (généraliste-69) ; Christophe Kopp (généraliste-75) ; Gilles Mignot (pharmacologue-75) ; Philippe Schilliger (généraliste-69) ; Claudine Soubrié (pharmacologue-75)

Ont également participé à la rédaction de ce numéro : Monique Astier-Dumas (nutritionniste-75) ; Christophe Edé (généraliste-80) ; Georges Laroche (ophtalmologiste-75)

Documentation : Colette Pecquet, pharmacien universitaire-92 (indexation) ; Natalie Ortholan, documentaliste (centre de documentation Unaformec)

Relations pharmaceutiques et internationales : Danielle Bardelay

Rencontres Nationales :

Jean-Marc Gibert (généraliste-69)

Adaptation Belgique et Suisse : Emmanuel Moerman (pharmacien - université de Gand) ; Marcel Mesnil (pharmacien-Société suisse de pharmacie)

Illustration couverture : José David

COMITÉ DE LECTURE

La fiabilité des informations contenues dans les articles de la revue Prescrire est apportée par le travail bibliographique d'enquête et de vérification réalisé par les auteurs et les membres de la rédaction. Chaque article est par ailleurs soumis avant publication à des relecteurs non membres de la rédaction chargés de déceler et de faire corriger d'éventuelles insuffisances.

Ce mois-ci, ont participé à la relecture : Robert Anton (pharmacogéniste-67) ; Monique Astier-Dumas (nutritionniste-75) ; Pierre Atlan (généraliste-75) ; Bernard Beceel (généraliste-27) ; François Becret (généraliste-76) ; Michel Biour (pharmacologue-75) ; Jean-Pierre Boissel (pharmacologue-69) ; Elisabeth Bouvet (infectiologue-75) ; Claude Carbon (interniste-75) ; Patrick Carlier (pharmacologue-75) ; Anne Castot (pharmacologue-75) ; Didier Chauvin (pharmacien-37) ; Rose-Marie Chichmanian (pharmacologue-06) ; Jean-Marie Destors (pharmacologue-69) ; Michel Detilleux (interniste-75) ; Catherine Dumont (pédiatre-38) ; Murielle Duterque (dermatologue-91) ; Elisabeth Elefant (embryologiste-75) ; André Escousse (pharmacologue-21) ; Jean Faivre (épidémiologiste-21) ; Aldo Fari (biologiste-75) ; Robert Garnier (toxicologue-75) ; Pierre Gehanno (ORL-75) ; Jean-François Guyot (neurochirurgien-51) ; Marc Istier (sénologue-69) ; Alain Jardin (urologue-94) ; Ladislav Kiss (psychiatre-69) ; Pierre Klotz (interniste-68) ; Saad Khoury (urologue-75) ; Georges Lagier (pharmacologue-75) ; Georges Laroche (ophtalmologiste-92) ; François Locher (pharmacien-69) ; Alain Métrop (généraliste-75) ; Lucien Moatti (ORL-75) ; Jean-Michel Pélisse (ORL-75) ; Paul Perrin (urologue-69) ; Bernard Régnier (infectiologue-75) ; Jean-François Royer (pharmacien-95) ; Corinne Saint Réquier (pharmacien-75) ; Jean-Louis Saulnier (pharmacien hospitalier-95) ; Paul Schaffer (épidémiologiste-67) ; Gilles Sorbé (généraliste-17) ; Jean-Pierre Voilquin (généraliste-88) ; Patrick Wierre (pharmacien-59) ; Jacques Zeller (dermatologue-94).

FABRICATION

Responsable de la micro-édition :

Monique Armant

Saisie et mise en page : Sandrine Mourthé

Flashage : Transdeco (75)

Impression : Imprimerie Landais - Noisy-le-Grand (93)

Dépôt légal : 3971

Copyright la revue Prescrire (ISSN 0247-7750)

Siège : 83, boulevard Voltaire 75011 Paris

Téléphone : (1) 47 00 94 45

Télécopie : (1) 48 07 87 32

Adresse postale : la revue Prescrire BP 759

(F) 75532 Paris Cedex 11

Commission paritaire n° 63347

Reproduction autorisée uniquement après accord écrit de la direction du journal

EVALUONS LES EXAMENS

Les examens complémentaires se multiplient, qu'ils servent au dépistage, au diagnostic, à l'établissement d'une stratégie thérapeutique ou à la surveillance de l'évolution d'une affection donnée.

Comme les médicaments, les nouveaux examens nous sont présentés avec enthousiasme par leurs promoteurs, comme s'ils étaient toujours parfaitement fiables ; et nous avons parfois tendance à croire aveuglément leurs résultats, même s'ils sont en contradiction avec la clinique.

En fait, nous oublions trop souvent qu'il n'est pas d'examen parfait. L'intérêt de chaque examen doit être évalué en termes de sensibilité (pourcentage de malades bien identifiés comme malades) et de spécificité (pourcentage de non-malades bien identifiés comme non-malades). Aucun examen n'a une sensibilité et une spécificité de 100 pour 100. Et, surtout, l'interprétation des résultats est différente selon que l'on se place par exemple en situation de dépistage dans une population asymptomatique ou de diagnostic devant des symptômes cliniques suspects : dans la première situation, un résultat "positif" a de grandes chances d'être un faux positif, tandis que dans le second cas, un examen négatif risque bien d'être un faux négatif.

Il faut donc, pour bien l'utiliser, connaître la sensibilité et la spécificité d'un examen et savoir dans quelles conditions il a été évalué (dans une population asymptomatique "tout venant" ou chez les malades d'un service spécialisé). Ceci est valable pour les marqueurs tumoraux qui ont servi d'exemple pour l'article de Denis Vital Durand publié dans ce numéro page 156 mais l'est tout autant pour l'électrocardiogramme d'effort, le dosage de la TSH, le doppler, le toucher rectal, etc. Il faut connaître aussi la place de l'examen considéré parmi les autres dans une stratégie d'investigation.

En face de campagnes promotionnelles souvent aussi importantes (et efficaces) que celles mises en œuvre par l'industrie pharmaceutique pour les médicaments, nous prescripteurs (spécialisés ou non) sommes particulièrement désarmés pour y voir clair. Nous n'avons même pas, dans ce domaine, le point de repère d'un équivalent de la commission d'autorisation de mise sur le marché de médicaments, car une telle commission n'existe pas en France pour l'évaluation des examens complémentaires.

Le texte que vous trouverez dans ce numéro sera suivi d'autres, car l'évaluation des moyens diagnostiques, comme celle des stratégies diagnostiques et thérapeutiques est aussi un des objectifs essentiels de la revue Prescrire.

Pierre GALLOIS

Sémantique

La quasi-totalité de la littérature relative à l'évaluation des moyens de diagnostic des maladies est pour l'instant en langue anglaise et les travaux essentiels sont américains ou scandinaves. La terminologie presque uniformément utilisée est en anglais : "diagnostic test" dont la traduction française, "test diagnostique", peut être comprise de manières fort différentes par des lecteurs français.

En France, où l'évaluation des procédures médicales n'apparaît pas encore

à tous comme une nécessité professionnelle évidente, des termes variés sont utilisés : examens complémentaires ; examens para-cliniques ; examens ou tests diagnostiques ; tests de dépistage, etc.

Aucune de ces expressions n'est satisfaisante car, par exemple, elles ne font pas appréhender que l'évaluation de l'efficacité d'un examen "clinique" et d'un examen "paraclinique" pose les mêmes problèmes conceptuels et méthodologiques. Par ailleurs, ces expressions gomment le fait

que les examens ne fournissent pas la même information selon que l'on considère leur utilisation pour le diagnostic ou pour la surveillance d'une maladie.

Aussi avons-nous décidé de clarifier nos idées et notre vocabulaire en n'utilisant dorénavant dans la revue Prescrire que le mot "examen" (pour "test" en anglais) associé, selon les cas, aux qualificatifs "de dépistage", "diagnostique", "de surveillance".

La Rédaction