

Mots et nombres

Comment évaluer la douleur au cours des essais cliniques ? Quel est le meilleur critère pour évaluer l'efficacité des antalgiques, tels que le méthoxyflurane inhalé (Penthrox° ; lire p. 819-821), et l'association d'un anti-inflammatoire non stéroïdien avec un opioïde, dexkétoprofène + tramadol (Skudexum° ; lire p. 811-812) ?

L'évaluation sur une échelle visuelle analogique est largement répandue du fait de sa simplicité : on présente au patient une règle comportant un trait de 100 mm avec aux deux extrémités les termes "pas de douleur", et "douleur maximale imaginable" et on lui demande de placer un curseur sur ce trait pour situer l'intensité de sa douleur. Le nombre de "millimètres de douleurs" ainsi obtenu paraît aussi précis qu'une température. Mais en situation de douleur aiguë, de stress, de traumatisme, de réveil postopératoire, certains patients ont du mal à estimer où placer le curseur. Comment alors interpréter une différence de quelques millimètres ?

La satisfaction globale du patient est un critère à prendre en compte. On demande au patient de se prononcer, non sur l'intensité de la douleur, mais sur son vécu du traitement antalgique, au moyen d'une échelle verbale comportant plusieurs réponses : pas du tout satisfait, peu satisfait, assez satisfait, très satisfait. La réponse évalue à la fois l'effet antalgique global dans ses diverses dimensions, pas seulement l'intensité des douleurs mais aussi le vécu psychologique, et celui des effets indésirables du traitement. En somme, une approche qualitative et subjective de la balance bénéfices-risques de l'effet antalgique, dont l'interprétation repose sur le sens des mots utilisés.

Particulièrement en matière de douleurs, les mots sont plus riches d'enseignement que les nombres.



Information fournie par les firmes

Nous cotons sur 4 niveaux l'information reçue des firmes que nous avons interrogées.



Information approfondie, détaillée et adaptée, des données non publiées jusqu'au conditionnement.



Information limitée à des données publiées, administratives, ou de conditionnement.



Information minimale, ou limitée ou presque à des éléments administratifs et de conditionnement.



Rétention d'information.

COTATIONS PRESCRIRE - Nouvelles substances, indications, posologies, formes, etc.

Notre appréciation globale, symbolisée par une expression du bonhomme Prescrire, alias Gaspard Bonhomme, porte sur le progrès thérapeutique, tangible pour le patient, apporté par chaque nouvelle spécialité dans une indication précise : balance bénéfices-risques du médicament par rapport aux autres thérapeutiques disponibles.



BRAVO

Appréciation d'exception attribuée à un progrès thérapeutique majeur, d'efficacité et d'intérêt évidents dans un domaine où nous étions totalement démunis.



N'APPORTE RIEN DE NOUVEAU

Il s'agit d'une nouvelle substance sans plus d'intérêt clinique démontré que les autres substances du même groupe, et parfois d'un me-too, voire d'une quasi-copie.



INTÉRESSANT

Apporte un progrès thérapeutique important mais avec certaines limites.



PAS D'ACCORD

Médicament qui ne présente aucun avantage évident mais qui a des inconvénients possibles ou certains.



APPORTE QUELQUE CHOSE

L'apport est présent mais limité ; il est à prendre en compte sans toutefois devoir bouleverser le domaine de la thérapeutique considéré.



LA RÉDACTION NE PEUT SE PRONONCER

Nous réservons notre jugement dans l'attente d'une évaluation plus approfondie du médicament.



ÉVENTUELLEMENT UTILE

Intérêt thérapeutique supplémentaire minime. Il y a peu d'arguments devant conduire à changer d'habitude de prescription en dehors de cas particuliers.