

Laissez tomber le petit p

Je suis rédactrice en chef de l'*Australian Journal of Physiotherapy* depuis 4 ans. Durant cette période, le *Journal* a travaillé d'arrache-pied pour rendre la présentation des essais cliniques randomisés le plus accessible possible pour les praticiens. Traditionnellement, les résultats de ces essais cliniques étaient rapportés sous forme de valeur « p » [note du traducteur : le « petit p » statistique]. Pourtant, se concentrer sur cette valeur statistiquement significative n'est pas nécessairement utile, et peut être parfois trompeur. Les cliniciens ont besoin d'examiner les résultats des essais cliniques en termes de « signification clinique ». Le meilleur moyen

de faire cela est d'examiner les résultats en termes de différences entre les groupes et de leur intervalle de confiance à 95 % (IC_{95 %}). Le IC_{95 %} est l'intervalle autour de la moyenne dans lequel vous pouvez être sûr à 95 % que les valeurs autour de la moyenne s'étendent. Imaginez un essai qui compare une nouvelle intervention *versus* une intervention habituelle (ou contrôle). Le critère de jugement principal serait, par exemple, la vitesse de marche (en mètres/seconde). Comment pourrions-nous dire que les résultats de cet essai valent la peine et soient utiles cliniquement? Vous trouverez sur la *figure 1* différents tracés illustrant les résultats de 4 essais hypothétiques en utilisant l'IC_{95 %} de la différence entre les groupes. Que nous disent-ils?

La ligne verticale à zéro représente la ligne d'absence d'effet. La ligne pointillée à 0,2 m/s représente ce qui est souvent considéré comme étant le plus petit effet clinique sur la marche qui vaille la peine d'être obtenu. Autrement dit, il faut que le nouveau traitement améliore de 0,2 m/s la vitesse de marche par rapport à l'intervention habituelle pour que cela en vaille la peine.

Les résultats de l'essai clinique 1 montrent que la différence entre les 2 groupes est de 0,08 m/s (IC_{95 %} compris entre - 0,01 et 0,16). Comme l'étendue de l'intervalle de confiance dépasse le 0 et n'atteint pas « le plus petit effet qui en vaille la peine », nous pouvons dire en toute confiance

que la nouvelle intervention n'est pas statistiquement significative et n'en vaut pas la peine.

Dans l'essai clinique 2, l'IC dépasse la ligne 0, ce qui signifie qu'il y a une différence statistiquement significative entre les 2 groupes, mais à aucun moment ne traverse la ligne des 0,2 m/s, ce qui signifie que le nouveau traitement n'apporte pas une amélioration qui en vaille la peine. Dans l'essai clinique

3, la plupart de l'IC est à droite de la ligne pointillée, ce qui signifie que les effets en valent probablement la peine. C'est seulement dans l'essai clinique 4 que l'effet de la nouvelle intervention est clairement cliniquement utile, car l'IC_{95 %} est complètement à droite de la ligne pointillée.

Ces essais cliniques hypothétiques illustrent la richesse des informations pertinentes qui peuvent être glanées par le praticien en examinant les résultats des essais cliniques sous l'angle des différences entre les groupes et d'IC_{95 %}. C'est pour cela que notre *Journal* utilise cette manière de présenter les résultats des essais cliniques randomisés et que cela représente une des plus importantes avancées de notre ligne éditoriale pour guider la pratique clinique.¹ ■

Louise Ada

Scientific Editor of *Australian Journal of Physiotherapy*
The University of Sydney

1. Traduction : Pierre Trudelle.

Article original disponible sur www.em-consulte.com/revue/kine