

Savoir analyser la littérature médicale [4]



Il y a trois types de textes dont l'objectif est de guider notre pratique : les textes de recommandations, les consensus et les prises de position (ou position paper en anglais). Leurs principes et modes d'élaboration ont été présentés dans les parties précédentes de cette série et cette quatrième partie a pour objet de montrer leur utilité.

Par François Diévert. *Elsan clinique Villette, Dunkerque*

4^e PARTIE : DES COMPLÉMENTS DE RECOMMANDATIONS QUI NE SONT PAS DES RECOMMANDATIONS

Les recommandations sur l'insuffisance cardiaque/

En 2021 et 2022, la Société européenne de cardiologie (ESC) et/ou l'Association pour l'insuffisance cardiaque (HFA) ont produit quatre textes avec comme objectif de guider notre pratique dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque (IC).

Les deux plus importants sont le texte de recommandations ⁽¹⁾ et son supplément ⁽²⁾. Leur élaboration repose sur le mode de celui d'un texte de recommandations avec groupe d'experts désignés et analyse de la littérature afin de produire des propositions hiérarchisées en classe et niveaux de preuves. Une des grandes nouveautés est d'avoir proposé un nouveau schéma dans lequel quatre classes thérapeutiques font partie du traitement initial de base. Le traitement peut être

débuté dans l'ordre que choisit le médecin en fonction de ses préférences et de la situation clinique.

Une autre nouveauté est d'avoir fait des gliflozines un traitement de première ligne ce qui, en France, est compatible avec leur autorisation de mise sur le marché dont l'indication est « *indiqué chez les adultes pour le traitement de l'IC chronique symptomatique à fraction d'éjection réduite* ».

Ici, si la démarche proposée repose sur l'analyse de la littérature, l'objectif d'un texte de recommandations est de rendre opérationnelles en pratique clinique des données scientifiques. Ainsi, plusieurs choix auraient pu être faits par les auteurs de ces recommandations, comme par exemple instituer un ordre de mise en route des traitements conforme à leur chronologie d'évaluation : on débute par un IEC et, si le patient reste symptomatique, on ajoute un bêtabloquant puis, s'il reste symptomatique, on ajoute un antagoniste des récepteurs aux minéralocorticoïdes, et, s'il reste symptomatique, on ajoute une gliflozine.

Mais, les auteurs en ont jugé autrement : dès lors que ces quatre classes thérapeutiques diminuent la mortalité, pourquoi attendre pour les prescrire ? Pourquoi ne pas proposer de les associer aussi vite que possible ?

Que comprendre ? Un texte de recommandations repose sur les données acquises de la science mais leur transformation en mode opératoire nécessite une part d'arbitraire.

Les recommandations sur l'insuffisance cardiaque qui ne sont pas des recommandations

En 2021, la HFA a aussi produit un autre texte dont le titre est « Prise en charge de l'insuffisance cardiaque par le patient : recommandations pratiques de prise en charge de la HFA/ESC » ⁽³⁾. Ce titre comporte le mot recommandations, alors que l'élaboration du texte n'a pas suivi celle proposée pour un texte de recommandations et d'ailleurs, les propositions faites ne sont pas gradées en niveau de recommandations ou de preuves.

Dans ce cas, il faut comprendre que la HFA fait simplement des propositions relevant aussi de l'analyse de la littérature, mais aussi de son expertise et de consensus. Elle indique d'ailleurs que ce texte n'est pas un texte de Guidelines mais une forme d'avis pour des conseils pratiques.

Que retenir ? Le mot recommandation peut figurer dans un titre d'article, alors qu'il ne s'agit pas de ce que l'on entend en français par des recommandations. Un faux ami en quelque sorte. Enfin, l'ESC a aussi produit en 2022 un texte concernant l'insuffisance cardiaque et sa prise en charge, texte qui cette fois est qualifié de prise de position (position paper) parce qu'il répond au mode d'élaboration d'un texte de prise de position. Il concerne les traitements à éviter chez les patients ayant une insuffisance cardiaque ⁽⁴⁾.

On comprend dans ce cas qu'il n'y a pas de données scientifiques solides, d'essais thérapeutiques contrôlés, etc., mais des raisonnements théoriques, physiopathologiques et l'interrogation des bases de pharmacovigilance entre autres pour élaborer un texte pouvant servir de guide pour la pratique, décidé par un panel d'experts qui a jugé cette question pertinente et non ou mal abordée dans les recommandations et devant donc faire l'objet d'une prise de position, complémentaire au texte des recommandations officielles.

Que comprendre ? Un texte de recommandations, même avec son supplément, même comportant 127 pages, ne peut couvrir tous les aspects d'une maladie et peut être complété par des documents d'une grande importance pour la pratique. Ces documents ne seront pas des recommandations au sens propre du terme, c'est-à-dire qu'ils ne seront pas élaborés selon des standards spécifiques aux recommandations, mais n'en constitueront pas moins des guides utiles.

1^{ère} PARTIE : SAVOIR ANALYSER LA LITTÉRATURE MÉDICALE

2^e PARTIE : COMMENT EST RÉALISÉ UN TEXTE DE RECOMMANDATION ?

3^e PARTIE : PRINCIPES DES TEXTES DE CONSENSUS ET DES PRISES DE POSITION

(1) Mc Donagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. European Heart Journal (2021) 42, 3599-3726

doi:10.1093/eurheartj/ehab368 .

(2) *Mc Donagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: supplementary data. Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. European Heart Journal (2021) 00, 1- 42. doi:10.1093/eurheartj/ehab368.*

(3) *Jaarsma T et al. Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. European Journal of Heart Failure (2021) 23, 157-174 doi:10.1002/ejhf.2008.*

4. *El Hadidi S et al. Potentially inappropriate prescriptions in heart failure with reduced ejection fraction: ESC position statement on heart failure with reduced ejection fraction-specific inappropriate prescribing. European Heart Journal - Cardiovascular Pharmacotherapy (2022) 8, 187-210 doi:10.1093/ehjcvp/pvaa108.*