

**ACTVOI**  
ASSOCIATION DE CHIRURGIE THORACIQUE  
ET VASCULAIRE OCEAN INDIEN

**8<sup>e</sup>** CONGRES  
DE L'ACTVOI  
**29-31**  
OCTOBRE  
2016

HOTEL HILTON  
FLJC EN FLAC,  
ILE MAURICE

ACCUEIL  
DES PARTICIPANTS  
SAMEDI  
29 OCTOBRE 2016  
A 14H30  
PRESIDENT: Dr. Reuben Veerapen  
SECRETAIRE: Dr. Gilles Lerussi



## Controverses Recommandations

**CONTRE**

*ou.... ce qui nuit aux recommandations*

Jean Pierre Laroche

Unité de Médecine Vasculaire ,Département de Médecine  
Interne , CHU Montpellier



# No conflict of interest with my link.

- **Investigateur** : Bayer Healthcare, Daiichi Sankyo, Portola, Astra-Zeneca
- **Membre Board** : Leo Pharma
- **Invitation Congrès**: Bayer Healthcare, Léo Pharma









***« L'étoile et la clef de l'océan indien ».***

Maurice étant une minuscule île au milieu d'un vaste océan, elle est comparée à **une étoile qui brille dans le ciel bleu** et qui **guide les navigateurs** en leur montrant leur chemin, comme une porte que l'on ouvre avec une clé.



# Définition

Pertinence

- L'Evidence-Based Medicine se définit comme l'utilisation consciencieuse et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient .

Préférence

Expérience



Sackett DL, et al. *BMJ* 1996 ; 312 : 71-72.



# Tout article scientifique est biaisé par 4 (5) acteurs , recommandations comprises

- **Auteur principal**

Être publié (accepte tous les compromis sur le message)

(CHEST 2016 : *Clive KEARON*, CHEST 2012 *COMEROTA*)



- **Rédacteur**

Innovation, équilibre thématique, plaire au propriétaire (biais de publication)

**Ce n'est pas un mode d'emploi**

Liens avec des sociétés savantes, avec des industriels

- **Lecteur (à posteriori)**

Ne lit que la version finale, a le droit de ne pas lire, de ne pas accepter

*Maisonneuve H - EBM J 1996*

**Déclaration préalable des études cliniques avant  
publication : peut mieux faire +++**



*Mathieu S, Boutron I, Moher D et col. Comparison of registered and published primary outcomes in randomized controlled trials. JAMA 2009;302(9):977-84.*

# A qui profitent les recommandations ?

- Le Patient ?
- Le Médecin ?
- La Société ?
- Les Autorités de Santé : économie de santé (RMO, Choose Wisely) ?
- L'Industrie Pharmaceutique ?



**Le meilleur exemple : LDL**

*« Mon médecin m'a recommandé d'arrêter les petits dîners pour quatre.  
à moins qu'il n'y ait trois autres personnes. » Orson Welles*



# Recommandations : Rôles

- Améliorer la qualité des soins
- Augmenter la satisfaction des patients
- Réduire les dépenses de santé
- Autres objectifs: la nécessité ressentie de recourir à une expertise collective et la volonté de se défaire de l'emprise de l'industrie pharmaceutique, sur la formation des médecins
- Appropriation des recommandations ++++
- **ATTENTION** : les scores ont tendance à se substituer aux recommandations
- **Une étude** si brillante soit elle ne fait pas obligatoirement une recommandation

Indépendance  
totale de  
l'industrie

*Weingarten S. Practice guidelines and prediction rules should be subject to careful clinical testing. J Am Med Assoc 1997 ; 277 : 1977-8.*



# Les Niveaux de Recommandation

- **1A et 1 B = nous recommandons ou nous sommes contre**
- **2A, 2B et 2C : nous suggérons.....à profusion.....**
- **La préférence des patients**

Attention aux détournements  
des suggestions



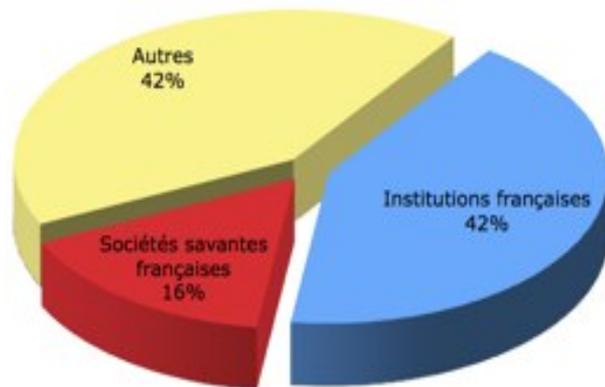
# Recommandations : restrictions

- **Les recommandations thérapeutiques** sont élaborées dans le contexte particulier : un patient, une affection, pas d'autres traitements, un contexte artificiel, aseptisé.
- **Real life** : un patient âgé, des affections, des traitements, contexte de co morbidité et de poly médications, un patient qui a des demandes, des préférences...



# Recommandations en MG

- **Très nombreuses recommandations** de pratique à la disposition des généralistes (581)
- **Chaque mois, 10 nouvelles** recommandations (en moyenne) ajoutées à la base de données (minimum 2, maximum 18)



Origine des recommandations du DReFC

Santé publique 2008, volume 18, n° 4, pp. 573-594

## Représentations des recommandations professionnelles par les médecins généralistes

*Representations of clinical practice  
guidelines by general practitioners*

P. Lauro<sup>(1)</sup>, J.Y. Trépos<sup>(2)</sup>

N  
=  
3  
5  
0



# Résultats

- **Pour 39%** : Elles sont plutôt inutiles par exemple, « peu utiles, le bon sens suffit », « instrument discutable de contrôle », « difficiles à appliquer en pratique », « sont dangereuses ».
- **Pour 33%** : Elles sont plutôt utiles ,par exemple, « pas des obligations mais des outils », « un atout pour le médecin », « sont au service du patient », « permettent d'harmoniser les pratiques »
- **Pour 28 %** : Elles sont utiles, « oui mais » (par exemple, « il faut les améliorer », « il faut les adapter »)



RESEARCH

Open Access

## Guideline-concordant administration of prothrombin complex concentrate and vitamin K is associated with decreased mortality in patients with severe bleeding under vitamin K antagonist treatment (EPAHK study)

Karim Tazarourte<sup>1</sup>, Bruno Riou<sup>2</sup>, Benjamin Tremey<sup>3</sup>, Charles-Marc Samama<sup>4</sup>, Éric Vicaut<sup>5</sup>, Bernard Vigué<sup>6\*</sup> and EPAHK study group

**38% des équipes  
suivent ces recommandations !**

**Results:** Data from 822 VKA-treated patients with severe hemorrhage were collected over 14 months. Bleeding was gastrointestinal (32%), intracranial (32%), muscular (13%), and "other" (23%). In the whole cohort, seven-day mortality was 13% and 33% in patients with ICH. GC-PCC-K was performed in 38% of all patients and 44% of ICH patients. Multivariate analysis showed a two-fold decrease in seven-day mortality in patients with GC-PCC-K (odds ratio (OR) = 2.15 (1.20 to 3.88);  $P = 0.011$ ); this mortality reduction was also observed when only ICH was considered (OR = 3.23 (1.53 to 6.79);  $P = 0.002$ ).



# NEW CHEST 2016

MEDICAL RESEARCH

In patients with (deep vein thrombosis"),  
as long-term  
therapy (Grade 2C)  
(Grade 2C) of VKA



Cancer e... tive

Mais atte... ours  
res...

> > 3 MOTS



International clinical practice guidelines for direct oral anticoagulant therapy in the management of venous thromboembolism



Dominique Farge, Henri Bouillon  
Susan Solvmoos, James

Early  
(be  
Int  
1  
V  
be  
2 LMW  
establis

1A

1A



# THE LANCET Oncology

Volume 17 | Issue 10 | October 2015

www.thelancet.com/oncology



## Comment

The right to be forgotten: French insurance law for cancer survivors  
See page 1354

## Articles

Epigenetic profiling to classify cancer of unknown primary (EPICUP)  
See page 1386

## Review

Kyoto Breast Cancer Consensus statements on axillary surgery and DCIS  
See pages e430 and e442



**IMPACT FACTOR 24,75**



**IMPACT FACTOR 6.136**



# Du grand n'importe quoi

Comp  
need

urgery:  
oplasty

we

a

t

h

h-

h-

h-

h-

ADE 1B

SCO



EST 2012



# Exercer son droit de TRANSGRESSION

*“Transgresser, c'est progresser.” Louky Bersianik / L'Euguélienne*

Transgresser c'est la vraie valeur ajoutée du médecin. C'est le droit de répondre à un patient de manière appropriée et hors normes à la demande d'une personne unique, touchée dans sa chair et son esprit par la maladie....il s'agit de la capacité légitime du praticien de ne pas se soumettre systématiquement aux recommandations des sociétés savantes et des organismes sanitaires". Les recommandations basées sur des études très éloignées de la vraie vie ne peuvent être appliquées dans un certain nombre de cas. **La transgression s'impose dans les circonstances où aucun protocole thérapeutique n'intègre dans sa sécheresse statistique les données les plus intimes qui font d'un individu une personne unique.** Une telle situation est retrouvée dans **10 à 15% de nos décisions.**

*Guy VALLANCIEN , (La Médecine sans Médecin ? , Le numérique au service du malade"  
Ed Le Débat Gallimard 2015),*

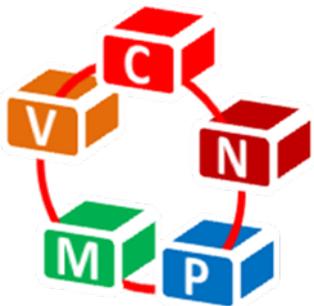


Choosing  
Wisely  
Canada



Recommandations,  
Guidelines, Consensus  
et si on réfléchissait  
autrement ou peut faire  
mieux avec moins et on  
peut le dire simplement

*« Les vérités scientifiques ont une durée  
de vie, plus courte que celle des patients »*





*C'est mettre à la disposition des médecins et des patients des documents simples et clairs afin d'optimiser les choix du médecin et d'avoir avec le patient un discours argumenté simple dont le but est de limiter les actes inutiles et les traitement inutiles.*



2

## Don't reimagine DVT in the absence of a clinical change.

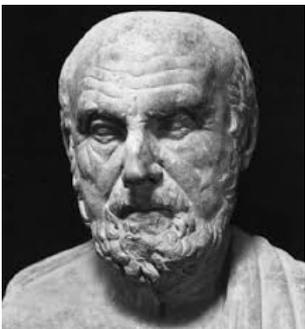
Repeat ultrasound images to evaluate "response" of venous clot to therapy does not alter treatment.

2

Bates SM, Jaeschke R, Stevens SM, Goodacre S, Wells PS, Stevenson MD, Kearon C, Schunemann HJ, Crowther M, Pauker SG, Makhadmeh R, Guyatt GH. Diagnosis of DVT Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical

Cela n'interdit pas un suivi  
MEDICAL





# Conclusion

**Dans les années qui viennent il faudra être très vigilant pour que, malgré les progrès scientifiques annoncés et l'accès quasi illimité aux connaissances, la pratique médicale quotidienne fasse toujours appel au bon sens et aux qualités d'observation et de discernement et **que le patient dans son caractère unique et complexe reste au centre des préoccupations et des débats.****

*« Le Médecin : le premier des médicaments essentiels. »  
Michel THOMAS*





MOI, J'APPLIQUE TOUJOURS  
LES RECOS. OUI, BON LA CLOPE,  
C'EST MON PÉCHÉ MIGNON...

T'AIME BIEN JOUER AVEC  
LE FEU.





# Take Home Message Recommandations

- Elles n'interviennent que peu dans la décision médicale **10 à 20%**
- Elles sont peu ou pas suivies
- Elles sont trop nombreuses
- Elles sont quelquefois discordantes
- **MAIS elles gardent une valeur médico légale pour des recommandations de grade 1**
- Elles reposent sur des études très éloignées de la vraie vie
- Elles prennent de leur importance en cas de décision difficile donc à connaître
- Elles perdent de leur valeur en cas de médecine personnalisée où le choix du patient devient de plus en plus important
- Leur remplacement par le concept CHOOSE WISELY devrait les rendre **plus accessibles, plus lisibles avec une déclinaison médecin et patient**
- Droit de transgression

