







# Risque cardiovasculaire global en médecine de 1er recours - HAS Choix de la méthode

Clarisse Dibao-Dina

**DUMG Tours** 

## Déclaration de liens d'intérêt – art. L.4113-13 CSP

Pour cette intervention, je déclare n'avoir aucun lien d'intérêt avec des organismes produisant ou exploitant des produits de santé ou avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits.

- Membre du Conseil Scientifique du CNGE
- Présidente du groupe de travail de la HAS sur le risque cardiovasculaire global en médecine de premier recours

26/11/2021 20:51

Base de données publique Transparence Santé



#### Base Transparence Santé

Accueil Recherche par bénéficiaire

#### Recherche par bénéficiaire

Critines de recherche			
No	ms ① dibao-dina		
Déclaration en	tre Semestre 1 - 2016 V et Semestre 1 - 2021	i O	
Catégorie		DOM:	
beneficas	res Toutes		
			Racharch
^			
O Rectionths	avances		
Codhez les cases d	ie un ou plusieurs bénéficiaires puis cilquer sur le	e boutori « Vallder » en bas de pag	e pour afficher leurs déclaration
() Résultat(s) concern	unt les professionnels de santé		
Les	entreprises n'ont fourné aucune déclaration pour des pro	lfessionnels de santé correspondant à v	os critères de recherche.
© Résultatist concern	ant les doutlants		
	Les entreprises n'ont fourni aucune déclaration pour	des étudiants correspondant à vos crité	ires de recherche.
make thousand the			
D Heilletadys concern	iern tes personnes roovales		
168			
	es entreprises n'ont fourni aucune déclaration pour des p	sersonies moraes correspondant a vos	Chiefes de recherche.
		Plan du site	Liens utiles
Contract Contract		Accessibilité	www.legifrance.gouv.fr

#CNGE2021

Ministère des Solidarités et de la Santé

www.service-public.fr



#### Note de cadrage mars 2021

- « Cette thématique requiert une analyse des données particulièrement rigoureuse s'appuyant au maximum sur des données du meilleur niveau de preuve possible, dont l'interprétation est explicite »
- « Il est nécessaire de synthétiser les données disponibles selon leur pertinence et leur niveau de preuve sur lesquels pourront s'appuyer les outils de communication pour une décision médicale partagée »

HAS Mars 2021. Risque cardiovasculaire global en prévention primaire et secondaire : évaluation et prise en charge en médecine de premier recours - Note de cadrage



## Choix du système GRADE

- Méthode issue de l'EBM (Evidence-Based Medicine) utilisée par l'OMS, la Cochrane, le BMJ, le NICE, etc... et en perpétuelle amélioration (Journal of Clinical Epidemiology)
- GRADE permet de :
  - Evaluer de manière systématique la qualité des données probantes
  - De prendre en compte l'opinion des professionnels de santé vis-à-vis de la balance bénéfices/risques pour le patient
  - D'incorporer les préférences du patient
  - => adapté aux données issues d'essais cliniques randomisés/méta-analyses, donc en rapport avec la thématique sur le risque cardiovasculaire



#### Choix prioritaires dans la PEC du RCV

#### Déterminer les PICOs

- Population : qui nous intéresse?
- Intervention : quelles interventions nous intéressent?
- Comparateur : quel(s) comparateur(s) nous intéressent?
- Critère de jugement (outcome) : quels sont nos objectifs de prise en charge?



## Choix prioritaires dans la PEC du RCV

- Déterminer les PICOs parmi 373 possibilités, soit plus de 1000 études (mapping review)
- Population : personnes asymptomatiques en prévention primaire / personnes ayant déjà eu un évènement cardiovasculaire
- Intervention : traitement médicamenteux dyslipidémie antiagrégants plaquettaires – interventions non médicamenteuses
- Comparateur : tout comparateur
- Critère de jugement (outcome) : critère de jugement clinique et de tolérance



Exercer et enseigner la médecine générale







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

## Exemple de mapping review

Mapping review - List of available PICOs

#### statins for primary cardiovascular prevention

P.	1	С	0 1	trials
cardiovascular prevention	atorvastatin	placebo	2	ASCOT, 2003 <sup>1</sup>
cardiovascular prevention	statins	placebo		HYRIM, 2005 <sup>2</sup>
primary prevention	pravastatin	control		ALLHAT, 2002 <sup>3</sup> , MEGA, 2006 <sup>4,5</sup> , FAST Fukuoka pravastatin, 2002 <sup>6</sup> , KLIS, 2000 <sup>7,8,9</sup>
primary prevention	atorvastatin	placebo		CARDS, 2004 <sup>10</sup> , ASPEN, 2006 <sup>11</sup> , ASCOT (diabetics sub group), 2003 <sup>12</sup> , ASCOT, 2003 <sup>1</sup>
primary prevention	fluvastatine	placebo	12	ASPEN, 2006 11
primary prevention	pravastatin	placebo	- (	LIPID DOUBLON, 1998 <sup>13,14,15</sup> , REGRESS, 1995 <sup>16,17</sup> , PMSG, 1993 <sup>18</sup> , CAIUS, 1996 <sup>19</sup> , Salonen, 1995 <sup>21</sup>
primary prevention	rosuvastatin	placebo	4.4	HOPE 3, 2016 21, JUPITER, 2008 22, ASTRONOMER, 2010 23, METEOR, 2007 24
primary prevention	simvastatin	placebo	-	Muldoon, 2004 <sup>25</sup>
primary prevention	statins	placebo	- 3	HYRIM, 2005 <sup>2</sup> , BCAPS, 2001 <sup>26</sup> , AFCAPS/TexCAPS, 1998 <sup>27,28</sup>
primary prevention, elderly (typically over 65yr)	lovastatin	placebo		CRISP 20mg, 1994 <sup>29,30</sup>
primary prevention, renal diseases (dialysis)	atorvastatin	placebo		Deutsche Diabetes Dialyse Studie (4D), 2005 31
primary prevention, women	lovastatin	placebo		ACAPS (Furberg), 1994 32
primary prevention in type 2 diabetes	atorvastatin	placebo	. :	CARDS, 2004 10, ASPEN, 2006 11, ASCOT (diabetics sub group), 2003 12
primary prevention in type 2 diabetes	pravastatin	placebo	12	WOSCOPS 1995 33.34

D'après le travail du Dr Michel Cucherat, service de pharmacologie de Lyon



# e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

#### Exemple de résultats utilisant le système GRADE

0.643-0.684

0.65-0.84 (range of

the point

estimates) 0.789, 95% CI:

0.758-0.820

Evidence profile  Author(s): Yuan Zhang, Pablo Alonso Coello, Holger Schünemann  Date: 2017/05/01.  Question: What are the views about the relative value/importance of outcomes of interest in decision-making for patients with antithrombotic treatment?  Setting: Not specified  Bibliography: MacLean S. Chest 2012; 141:e1S-e23S [4]. (see Appendix 2 for the full citation of included studies of this systematic review)											
Quality assessment								Quality			
Outcome	Study design/ measurement instrument	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other	importance (95% CI or other measure of variability)				
Stroke											
Nonfatal severe stroke	Seven cross- sectional studies, 580 participants VAS, SG, TTO	Not serious <sup>a,b,c,d</sup>	No serious inconsistency	No serious indirectness	No serious imprecision	None	0.1-0.39 (range of the point estimates) 0.149, 95% CI: 0.135-0.163	⊕⊕⊕€ High			
Moderate stroke	Five cross-sectional studies, 339 participants TTO, SG	Not serious	Serious inconsistency <sup>e,J</sup>	No serious indirectness	No serious imprecision	None	0.133-0.163 0.29-0.77 (range of the point estimates) 0.664, 95% CI:	⊕ ⊕ ⊕ ( Moderat			

No serious

indirectness

imprecision

#CNGE2021

Three cross-sectional

studies, 153

participants

VAS, TTO, and SG

(unspecified) GI

bleeding

Not serious and

No serious

inconsistency



#### La suite...

- Choix des PICO par le groupe de travail
- Etablissement des tableaux de résultats selon le système GRADE
- Ecriture des recommandations par le groupe de travail
- Relecture externe par des professionnels de terrain





## Merci pour votre attention