

Les revues systématiques traditionnelles, “non vivantes” doivent résumer le corps complet de l’évidence pour les patients, les interventions, leurs comparaisons et les issues. C’est une image fixe, à un moment donné.

Il est aussi possible de construire une analyse en réseaux qui compare chaque traitement à un autre pour une maladie donnée, mais cela reste statique.

On nous présente [un article](#) servant de marche à suivre pour la lecture et l’application clinique des méta-analyses et revues systématiques.

Une bonne meta-analyse peut être gâchée par une seule étude mal conduite...

Le véritable problème c’est qu’une revue est pleine d’obsolescence programmée: avec plus de 4000 publications par jour, c’est presque impossible à suivre. De plus, mettre une revue en place et la publier peut prendre jusqu’à une année. A ce rythme, difficile d’être vraiment à jour.

On nous présente les références pour mettre en place une méthodologie de revue “vivante”:

- LSR international network:
  - [Introduction](#)
  - [l’humain et la machine en équipe](#)
  - [méthodes statistiques pour la mise à jour des données](#)
  - [Indications pour des recommandations vivantes](#)
- Cochrane Library: [Guide](#) de production et publication de revues systématiques vivantes

Une LSR (Living systematic review) est une revue systématique continuellement mise à jour, incorporant toute nouvelle évidence éligible au fur et à mesure qu’elle devient disponible.

Quand est-ce qu’une LSR est pertinente et utile?

- C’est une priorité pour pouvoir prendre une décision au niveau clinique, du système de santé et politique.
- La qualité ou certitude de l’évidence est basse.
- Les nouvelles recherches attendues sont susceptibles de changer la certitude et donc la pratique.

Le plus important c'est de comprendre quand et comment les décisions de mise à jour sont prises. On utilise de plus en plus d'apprentissage automatique (machine learning) et des outils informatiques pour trier les études.

C'est une méthodologie de méta-analyse cumulée, il y a un risque de détecter de façon biaisé un effet favorable c'est donc à tenir en compte. Les résultats des dernières versions doivent être présentés séparément, en plus des résultats de toutes les versions combinées.

### Limitations

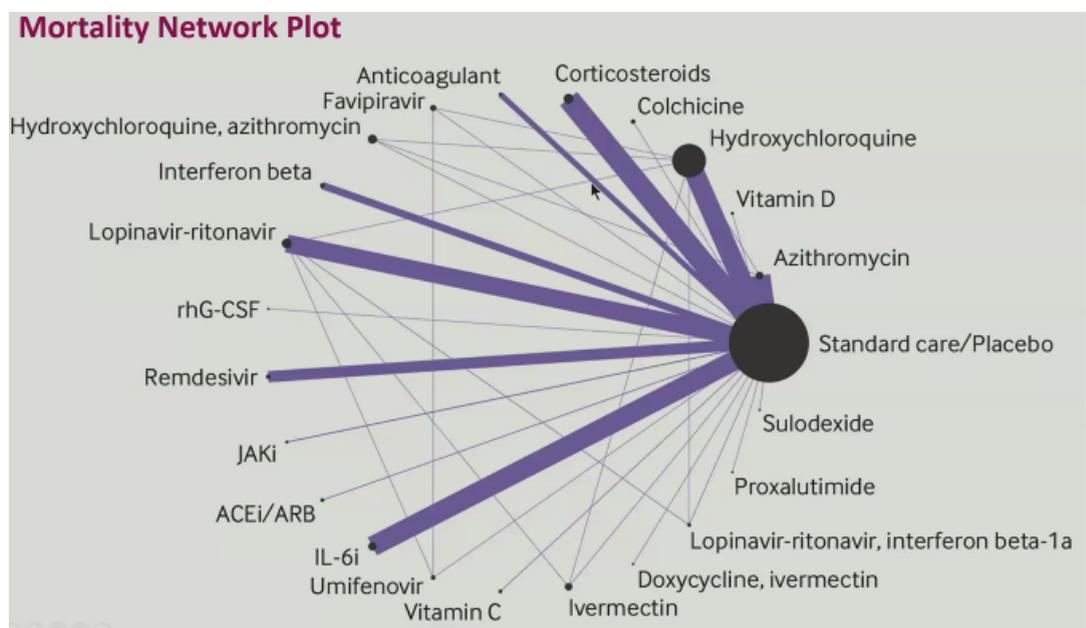
- Cela prend beaucoup de temps et c'est un travail en continu, sur un projet à long terme.
- L'analyse statistique fréquente mène à l'inflation du taux de faux-positifs.
- Peut demander des outils technologiques pour soutenir la détection, l'extraction de données, l'analyse critique et les risques de biais.
- Il n'y a pas d'accord clair sur la méthode de synthèse des données
- Risque d'épuisement du financement pour le projet.
- Difficultés dans la publication: il faut décider où publier et sous quel index à chaque fois, à moins d'avoir un site dédié.

Il existe six LSR à présent dans la bibliothèque Cochrane: Interventions pour une alimentation variée chez les enfants, trois sur l'anticoagulation (2 sur le cancer, 1 prophylactique), retarder les antibiotiques dans l'infection respiratoire, traitements du psoriasis.

Les LSR ont pris leur élan dans la pandémie, trois d'entre elles ont permis de donner la base aux recommandations de l'OMS: [Traitements](#), [Prophylaxie](#), Produits du sang (en préparation)

Plus les lignes sont épaisses, plus il y a eu d'études sur le sujet.

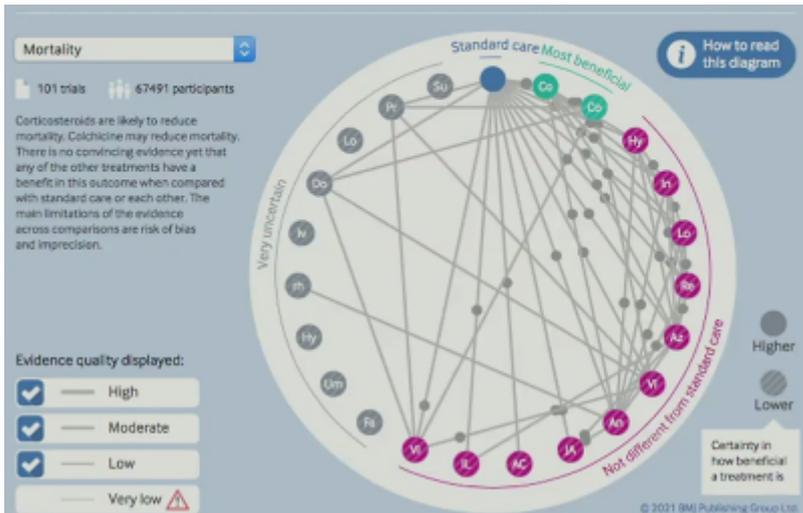
Certains sujets sont clairement poussés par le public ou les médias....



Permet de cartographier l'évidence. Cela donne la magnitude de l'effet mais aussi la certitude de l'évidence: EN vert foncé, le plus certain. =>

Ci-dessous, un aperçu de la visualisation dynamique pour les traitements covid. (C'est franchement très classe à mon humble avis)

Traitement	Mortality	Mechanical ventilation	Adverse events	Admission to hospital	Viral clearance at 7 days	Duration of hospital stay	ICU length of stay	Duration of mechanical ventilation	Time to symptom resolution	Time to viral clearance	Ventilator free days
Standard care	18 per 1000	15 per 1000	8 per 1000	51 per 1000	200 per 1000	12 days	12 days	15 days	11 days	7 days	12 days
Acetylsalicylic acid (ASA)	-4.59 to 8.32	-14.25 to 4.41	0.15 to 3.84			-3.91, 7 to 1.36					
Aspirin	-2.13 to 3.6										
Aspirin/glyceryl salicylate	-4.23 to 3.76					-0.91, 7 to 2.3					-1.2, -4.2 to 2.0
Colchicine	-20.15, 0 to 4.1	-21.2, 0 to 3.3		-11.5, 34 to 4.3		-2.9, 5.2 to 4.3					
Corticosteroids	-22.1, 26 to 30	-25.04 to 30				-43.2, 26.8 to 17.1			-1.41, 2.8 to 0.7		14.0, 1.7 to 2.7
Dexamethasone + hydrocortisone	-13.1, 1.3 to 12.5		34.1, 7 to 247.8								
Favipiravir	-41.1, 13.3 to 20.7	-14.0, 24 to 10.8	2.7, 7 to 4.7			50.1, 35 to 19.8			-4.3, 2.4 to 2.14	-0.8, 0.3 to 4.2	
Hydroxychloroquine	10.9, 8 to 3.0	13.9, 4 to 4.5	3.2, 7 to 2.7	-10.1, 31 to 2.8		2.1, 2.5 to 3.0			0.1, 1.4 to 2.3		-1.4, -4.9 to 2.2
Hydroxychloroquine + azithromycin	-42.9, 8 to 5.2	-54.2, 22 to 17.4	0.1, 7 to 0.5	-11.0, 26 to 0.5		-32.0, 21.1 to 1.24			0.4, 1.4 to 2.1		
IL-6	-15.1, 20 to 6.1	-20.0, 26 to 11.1	-4.0, 7 to 0.7			-42.1, 1 to 4.5			-2.7, 2.3 to 1.1		1.2, 14.2 to 3.3
Interferon beta	21.24 to 2.8	-7.4, 0 to 3.7				-6.1, 1.9 to 1.0			-1.4, -4.2 to 1.6		
Interferon gamma					4.9, 1.1 to 4.0						
Interferon lambda + Interleukin factor 2					2.4, 1.4 to 4.1						
Remdesivir	-10.0, 17.7 to 7.8	-54.1, 19.0 to 8.0	25.1, 2 to 18.1	-22.1, 47 to 3.7	11.8, 13 to 24.1	-6.5, 1.7 to 8.0			-6.4, -2.3 to 3.5	-2.0, 4.4 to 2.4	
RECOVERY	3.1, 4.4 to 0.1	-4.6, 7.4 to -5.1				-1.5, 3.0 to 2.0			1.2, 1.8 to 2.4		
Remdesivir + lopinavir	21.7, 7 to 2.6	-10.1, 16 to 4.0	-4.0, 9 to 10.1	-17.2, 30 to 2.5	-32.0, 1.65 to 1.9	0.7, 1.1 to 2.0			0.1, 2.5 to 3.5		
Remdesivir + interferon beta	63.0, 20 to 17.0	61.0, 7 to 12.5	1.9, 1.1 to 3.0		4.0, 2.8 to 1.4	10.0, 1.7 to 6.3			1.2, 2.8 to 4.5		
Remdesivir + tocilizumab			8.1, 3 to 7.2	0.2, 30 to 15.1	1.8, 1.0 to 2.5						
Remdesivir + tocilizumab + hydrocortisone	-13.0, 1.3 to 1.3	-11.6, 11.8 to 11.1	-6.0, 5.1 to 3.8								
RECOVERY + tocilizumab	-10.0, 12.4 to 4.0	-5.1, 3.7 to 3.0				0.7, 1.0 to 2.0			-0.8, 2.4 to 5.2		
Remdesivir	-11.2, 23 to 3.7	-2.6, 5.1 to 3.2	1.4, 7 to 6.5		1.2, 2.4 to 3.8	0.4, 0.1 to 1.4			-1.3, -4.3 to 1.7	-2.0, -4.1 to 0.1	
Remdesivir + tocilizumab	-28.1, 11.0 to 2.0	-42.1, 2.5 to 8.0	3.1, 7 to 3.0	-24.0, 41 to 2.0							
Remdesivir + tocilizumab + hydrocortisone	2.4, 1.3 to 8.0										
Vitamin C	-2.0, 4.9 to 2.0		11.0, 41 to 3.1						-0.1, 3.3 to 3.1		
Vitamin D	11.1, 8.4 to 1.5	-63.0, 26 to 3.7				2.1, 2 to 1.0					



Le groupe guidelines c'est adapté aux HUG pour rester à jour.

Il y a une LSR en cours sur les données vaccinales, dont le delta sera un sous-groupe.

Les LSRs qui fondent les recommandations de l'OMS reçoivent un financement partiel de l'OMS, et des fonds de recherche en pot-pourri..

En cas de questions, l'orateur nous laisse son contact:

Twitter: @ThomasAgoritsas ou thomas.agoritsas@unige.ch



Compte-rendu de Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
 transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)