

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV :

<http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>

Nom d'utilisateur : formationcontinue

Mot de passe : pediatrie (pas de majuscule ni d'accent)

## **Colloque de Pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 13 décembre 2016**

2e heure :

### **Nouvelles recommandations pour la pratique clinique (GRADE) : que faire avec nos patients ?**

Orateur : Dr A. Merglen

Par exemple, deux enfants consultent pour de la fièvre. Le premier, Peter âgé de 14 mois présente un état fébrile avec une otite moyenne aiguë. Un traitement d'amoxicilline est introduit. Sa sœur, de quatre ans, présente une pneumonie, et nécessite également un traitement d'amoxicilline. La mère demande des probiotiques. Cela est-il justifié ?

L'antibiotique peut s'accompagner de complications comme des diarrhées, plus ou moins sévères, et parfois diarrhées à Clostridium. Les effets secondaires des probiotiques sont également à considérer.

Les recommandations se basent en général sur les études Evidence Base Medicine. Par le passé, les recommandations ont été établies sur avis d'experts.

Actuellement, il est très difficile de filtrer l'information scientifique soi-même, et en général des bases de données et les revues systématiques de littérature semblent apporter une aide. Mais ces recommandations ont des défauts, souvent non corrigés dans la littérature.

D'où l'idée émergente d'un nouveau système de gradation, adoptée par les grandes sociétés de spécialités médicales. Ces recommandations se basent sur les « patients importants outcome » (et non sur des résultats de laboratoire), sur l'ensemble de l'évidence et pas seulement des revues systématiques. Il est établi un résumé structuré et transparent, mettant en évidence la magnitude de l'effet et la consistance de l'effet.

Ainsi un effet absolu est calculé.

Par exemple, les probiotiques ont un effet de 0.5 RR sur les diarrhées. Si le groupe comporte un risque 20% de diarrhée, 10% seront améliorés; si le groupe comporte un risque de 10% de diarrhées, l'amélioration est de 5%, mais si le risque est seulement de 2%, 1% sera amélioré. On voit ainsi l'effet absolu.

Cela donne une certitude de l'effet plutôt qu'une qualité de l'évidence et relève les aspects techniques de la méthode.

Avec GRADE, il y a une consistance de l'effet, une élimination des effets indirects (données adultes extrapolées à l'enfant par exemple), une précision des résultats, et une limitation des biais de publications (par exemple élimination de certaines études, comme celles sponsorisées par l'industrie).

Des formulaires, évaluation selon PICO (Patient Intervention Comparativement Outcome), sont employés (recommandations systématiques).

Ces recommandations sont discutées par un pannel d'experts.

Les recommandations sont soit fortes, soit faibles :

- Recommandations fortes : balance claire, certitude de l'effet, valeurs et préférence des patients
- Recommandations faibles : marge étroite entre bénéfice et risque, incertitude, valeurs et préférence des patients faibles

Si les recommandations sont fortes, faites-le ! Si elles sont faibles, il faut discuter de cas en cas.

Par exemple, les probiotiques semblent utiles en cas de clostridium difficile; les revues suggèrent mais ne recommandent pas les probiotiques.

Il existe de nouveaux outils, utiles pour la pratique quotidienne, comme MAGIC app. (*on peut le trouver sur internet, comporte notamment l'étude sur les probiotiques*) La recommandation est forte avant 2 ans, faible après.

Car avant 2 ans, la diarrhée sous ATB est estimée à 18%, une amélioration par probiotique est modérée mais significative (9%). La diarrhée sévère est de 1,8%, le bénéfice est très bas. D'autres critères sont évalués. Les experts justifient leur opinion.

Après 2 ans, le risque de diarrhée est de 3%, l'effet des probiotiques est donc nettement moins important.

Quel est l'avis des patients ? Il y a un outil d'évaluation permettant de donner une explication très visuelle, devant permettre au patient de se faire une idée et faire un choix.

Est-ce que les recommandations faibles sont fréquentes ? Actuellement, il y a environ 60% de recommandations faibles et 40% de recommandations fortes.

EBM se base sur l'évidence,

GRADE apporte des recommandations plus poussées.

Compte rendu du Dr V. Liberek

[vliberek@bluewin.ch](mailto:vliberek@bluewin.ch)

Transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)