

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 10 mars 2015

Hôpital cantonal de Genève

[Le composite endpoint est une chimère...](#)

Prof.Th. Pernegger

Un critère composite («composite endpoint») est un critère qui prend en considération simultanément plusieurs événements cliniques.

Le critère «événements coronariens mortels ou non mortels» est un critère composite formé du regroupement des événements coronariens non mortels (infarctus principalement) et des décès d'origine coronarienne. Un patient présente le critère composite à partir du moment où il est victime de l'un des deux événements.

La survenue successive de plusieurs des composantes du critère composite ne donne lieu qu'à une seule occurrence du critère composite. Par exemple, un patient présentant successivement un infarctus non mortel, puis décédant d'une récurrence ne sera comptée qu'une seule fois pour le critère composite «événements coronariens mortels ou non mortels». De ce fait, le nombre d'occurrences du critère composite n'est en général pas la somme des nombres d'occurrences de chacune de ses composantes, car par exemple des patients peuvent décéder après avoir eu un infarctus non mortel. (<http://www.spc.univ-lyon1.fr/polycop/critere%20composite.htm>)

On voit déjà les difficultés d'interprétations dans certains cas...

L'intérêt du critère composite réside dans la puissance statistique obtenue...donc du nombre moindre de patients nécessaires pour être «significatif».

Dans les essais de prévention secondaire du risque cardiovasculaire par les statines, le risque de décès coronariens est de 8,3% tandis que la fréquence des événements coronariens mortels et non mortels est de 15,9%. La mise en évidence d'un effet sur le critère composite demanderait bien moins de sujets qu'avec le critère de mortalité seule.

Lorsque l'on compare 2 traitements, et qu'un traitement a un effet sur l'une des composantes du critère composite mais pas sur l'autre, ça ne se voit pas...

Les différents critères inclus dans le critère composite n'ont pas non plus la même valeur aux yeux du patient qu'aux yeux du chercheur...

Par exemple lorsque l'on demande au patient de quantifier décès, infarctus, AVC, revascularisation ou hospitalisation on obtient un chiffre assez semblable pour décès (25), infarctus (28) et AVC (27), mais moindre pour revascularisation (12) et encore bien moindre pour la réhospitalisation (7)...

Alors que pour les chercheurs, le décès est évalué à 40, l'infarctus vaut 25, l'AVC 21, la revascularisation 8 et la réhospitalisation 5.

Encore plus ça se complexifie selon l'âge des patients....pour les patients jeunes le décès est évalué à 42 (pas bon) alors que pour les patients âgés, il est évalué à 12 (acceptable)...

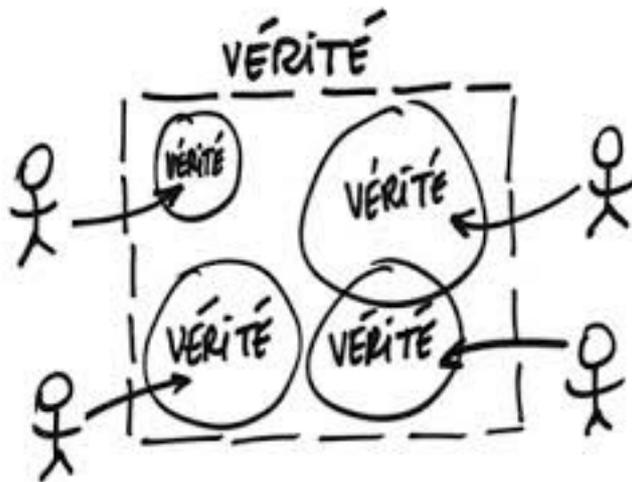
Les différents éléments d'un critère composite ne se valent donc pas...

Mais comment renoncer au critère composite lorsqu'il est déjà si difficile et coûteux de réunir un collectif de patients statistiquement significatif...

On pourrait pondérer les différents éléments des critères composites...mais les pondérateurs dépendent de si on est chercheur ou patient, ou même de notre âge si on est patient...

Les preuves de l'EBM sont souvent bien difficiles à être irréfutables....

Il continuera sans doute à y avoir plusieurs vérités encore un moment...



Le critère composite est une chimère qui n'existe pas...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
transmis par le laboratoire MGD

ericbdh@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch