Ouvertures

Des progrès démontrés trop peu mis en application

Des évaluations cliniques montrent parfois de manière probante des bénéfices tangibles pour les patients. Dans quelle mesure en profitent-ils ?

Des essais cliniques probants sans application pratique. L'essai clinique indépendant, dit essai Allhat, comparant divers médicaments de l'hypertension artérielle, a suivi plus de 40 000 patients pendant plus de 5 ans et montré qu'un diurétique thiazidique est à choisir en premier (1). Pourtant, son impact sur les prescriptions, notable à court terme, a été peu durable (2).

Autre exemple, un essai indépendant publié en 1991 a montré que la prise d'*acide folique* un mois avant la conception et pendant le premier trimestre de grossesse réduit le risque d'anomalies de fermeture du tube neural chez l'enfant à naître (3,4). Aux États-Unis d'Amérique et au Canada, la fréquence de ces anomalies a baissé de 11 à 6 pour 10 000 grossesses, par l'ajout d'acide folique dans des produits alimentaires, dont des farines (3,5).

Mais en Europe, entre 1991 et 2011, selon des données concernant 18 pays européens, la prévalence des anomalies de fermeture du tube neural est restée stable, à 9 pour 10 000 grossesses (naissances, morts fœtales et interruptions de grossesse) (3). Les auteurs de ce constat ont conclu que, 20 ans après la publication de l'étude, l'Europe a échoué à en traduire les bénéfices en pratique. Ils invitent l'Europe à suivre la démarche américaine.

Difficile applicabilité. Il existe des exemples plus encourageants. Ainsi, suite à la publication de l'essai indépendant dit WHI et l'information du public sur le risque de cancer du sein lié au traitement hormonal substitutif de la ménopause, le recours à ce traitement hormonal a fortement baissé (6).

Les données solides sont rares. Cela prend du temps de les diffuser, de les mettre en pratique. Elles mettent parfois en cause des intérêts financiers importants. Les raisons des échecs sont diverses : qualité et indépendance insuffisantes de la formation initiale et continue, brouillage entretenu par d'autres informations de plus faible niveau de preuves, diffusion insuffisante des résultats, obsolescence apparente des données avec le temps, etc.

Patients et soignants ont pourtant tout intérêt à repérer les points solides de l'évaluation pour s'y accrocher, et construire des soins de qualité.

©Prescrire

Extraits de la veille documentaire Prescrire.
1- Prescrire Rédaction "Hypertension artérielle : diurétique en première ligne. Confirmation par un grand essai" *Rev Prescrire* 2003 ; **23** (238) : 299-301.
2- Stafford RS et coll. "Impact of the ALLHAT/JNC7 dissemination project on thiazide type diuretic use" *Arch Intern Med* 2010 ; **170** (10) : 851-858.
3- Khoshnood B et coll. "Long term trends in prevalence of neural tube defects in Europe : population based study" *BMJ* 2015 ; **351 :** h5949.
4- Prescrire Rédaction "Supplémenter en acide folique dès avant la grossesse" *Rev Prescrire* 2003 ; **23** (237) : 220.
5- Prescrire Rédaction "Enrichissement alimentaire en acide folique" *Rev Prescrire* 2003 ; **23** (244) : 775.
6- Ruggli M "Essais cliniques indépendants : des réponses pour mieux soigner" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (343) : 390-392.

Téléchargé sur prescrire.org le 04/05/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement