



Unité de Recherche sur les Maladies Infectieuses Tropicales Emergentes
URMITE – UMR CNRS 7278, IRD 198, INSERM U1095

Décryptage hebdomadaire des informations de santé publique:

Les experts en maladies infectieuses et les recommandations internationales: l'exemple des endocardites infectieuses.

Le monde médical est submergé par un nombre croissant de recommandations locales, nationales et internationales regroupées au sein de documents communément appelés *guidelines* encadrant les pratiques aboutissant au traitement des patients hospitalisés. Dans le domaine des maladies infectieuses, cela est particulièrement bien illustré par le traitement des endocardites infectieuses (infections cardiaques rares affectant chaque année de 3 à 10 personnes pour 100 000 habitants ¹ et dont le taux de mortalité avoisine 30% lors de la première année suivant le diagnostic ² et plus généralement 15 à 20% chez les patients hospitalisés ³) qui est actuellement encadré par trois documents rédigés par un comité d'experts internationaux sous la direction de l'Association Américaine du Cœur (*American Heart Association*, <http://www.heart.org/HEARTORG/>) et de la Société Européenne de Cardiologie (*European Society of Cardiology*, <https://www.escardio.org/>) ⁴. Bien que ces *guidelines* aient également pour vocation d'aider les médecins dans leur pratique hospitalière quotidienne, ils ne sont dans les faits que très peu suivis par ces derniers. Une étude récemment publiée dans le journal *Clinical Microbiology and Infection* impliquant 31 experts provenant de 13 centres de soin établis dans 7 pays différents (France, Espagne, États-Unis, Israël, Italie, Suède et Canada) a révélé que les experts à l'origine de cette étude ne suivaient en général que 58% des recommandations provenant des *guidelines* précédemment cités ⁴ et ce malgré que certains de ces auteurs aient été à l'origine ou aient co-signé au moins l'un d'eux. L'étude dénote néanmoins une grande variabilité dans le pourcentage de suivi de ces recommandations. Ainsi,



Unité de Recherche sur les Maladies Infectieuses Tropicales Emergentes
URMITE – UMR CNRS 7278, IRD 198, INSERM U1095

seules celles visant à la mise en place de protocoles "simples" à suivre sont suivies par 100% des experts, une statistique qui diminue rapidement en fonction de la gravité de la situation (54% à 62% de suivi des recommandations en cas d'endocardites à Staphylocoques) et du contexte de l'infection⁴. En conclusion, les auteurs expliquent que la grande variabilité dans le pourcentage de suivi des recommandations des *guidelines* est principalement due au manque de preuves du bien fondé de ces recommandations⁴, explication également mentionnée dans une précédente étude⁵.

Loin de remettre en question l'utilité des *guidelines* dans le domaine des maladies infectieuses, l'exemple précédemment exposé souligne sans ambiguïté que l'acharnement dont font montre les institutions à l'origine de ces documents pour imposer des recommandations générales souvent non applicables et parfois soumises à conflits d'intérêt n'est pas la bonne marche à suivre pour leur application effective par les médecins spécialisés. En tant que référence nationale dans le domaine des maladies infectieuses, l'Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection recommande donc aux institutions à l'origine de ces documents de revoir leur stratégie en incluant les meilleures solutions proposées, mises en œuvre et publiées par les praticiens hospitaliers locaux dans les *guidelines* en tant que conseils d'expert. Cela permettra notamment de limiter l'impact des conflits d'intérêt tout en valorisant au mieux les expériences locales.

Dr Cédric ABAT

Épidémiologiste à l'IHU Méditerranée Infection



Unité de Recherche sur les Maladies Infectieuses Tropicales Emergentes
URMITE – UMR CNRS 7278, IRD 198, INSERM U1095

Références

- 1 Cahill TJ, Prendergast BD. Infective endocarditis. *Lancet* 2016; **387**: 882–93.
- 2 Cahill TJ, Baddour LM, Habib G, *et al.* Challenges in Infective Endocarditis. *J Am Coll Cardiol* 2017; **69**: 325–44.
- 3 Thornhill MH, Dayer M, Lockhart PB, Prendergast B. Antibiotic Prophylaxis of Infective Endocarditis. *Curr Infect Dis Rep* 2017; **19**: 9.
- 4 Tissot-Dupont H, Casalta JP, Gouriet F, *et al.* International experts' practice in the antibiotic therapy of infective endocarditis is not following the guidelines. *Clin Microbiol Infect* 2017; **22**:163-70.
- 5 Béraud G, Pulcini C, Paño-Pardo JR, Hoen B, Beovic B, Nathwani D. How do physicians cope with controversial topics in existing guidelines for the management of infective endocarditis? Results of an international survey. *Clin Microbiol Infect* 2016; **22**: 163–70.