

# Bravo !

Quatre, c'est le nombre total de pages des recommandations pour la prise en charge de l'hypertension artérielle (HTA) de l'adulte publiées en janvier 2013 par la Société française d'hypertension artérielle (SFHTA). Bravo pour la concision et la simplicité qui doivent permettre une adoption large de ces recommandations. Mais si la brièveté est de toute évidence utile, suffit-elle ?

## Quelle forme doit prendre un texte de recommandations ?



→ F. DIEVART  
Clinique Villette, DUNKERQUE.

Les avis divergent quant à la forme que doit prendre un texte de recommandations médicales. A un extrême, il y a ceux qui pensent qu'un tel texte doit être simple, et surtout court et concis, ne comportant que les messages principaux. A l'autre extrême, il y a ceux qui pensent que les arguments et l'analyse de la littérature sur lesquels reposent les choix proposés doivent être présentés et inclus dans le texte de recommandations, ce qui conduit à de longs textes, peu pratiques, voire peu lus hormis par quelques spécialistes. Pour composer avec ces deux extrêmes, plusieurs sociétés et/ou administrations ont tenté de résoudre le problème en proposant trois textes complémentaires et distincts pour des recommandations : un texte qui comprend la quintessence des recommandations, parfois résumée en un algorithme ; un autre reprenant les messages essentiels ; et enfin, un long texte d'argumentaire présentant toute la littérature et expliquant les choix. Chacun peut ainsi avoir accès à une version simple et concise, mais aussi à son "explication de texte".

## Le choix de la SFHTA : des principes

La dernière page des recommandations récentes de la SFHTA comprend une bibliographie (non appelée dans le texte), une déclaration simplifiée des conflits d'intérêts des auteurs et les principes ayant présidé à ces recommandations.

>>> Le premier principe retenu a été de **favoriser l'utilité pour la pratique quotidienne de la prise en charge de l'HTA**, et c'est bien le moins que l'on puisse demander à un texte de recommandations. On retiendra de ce type d'énoncé que l'esprit de ce texte se rapproche donc plus de celui de l'expression anglaise *guidelines*, indiquant que l'objectif semble être de fournir une aide, une ligne de conduite plutôt qu'une recommandation au sens "*Il est recommandé de...*"

>>> Le deuxième principe rend compte de la forme choisie : **fournir sous une forme synthétique les recommandations et limiter le nombre de pages du document**. Et c'est là qu'est l'originalité de ce texte qui ne propose que l'essentiel des messages à délivrer et à retenir, au point qu'il est alors possible d'énoncer...

>>> Le troisième principe retenu : **rendre la rédaction intelligible aux sujets traités pour une HTA afin de favoriser l'observance aux traitements des patients**. Il n'est toutefois pas précisé si ce principe a conduit à faire relire le texte par un ou des représentants de patients avec comme objectif de juger de son intelligibilité.

## BILLET DU MOIS

Deux des principes qui suivent concernent le fond plus que la forme :

- ne pas donner un poids inadapté aux essais thérapeutiques récents ou aux résultats trop largement médiatisés ;
- s’abstenir d’émettre une recommandation sur une thématique ayant un niveau de preuve trop faible.

Sages principes. Cela permet notamment de s’affranchir d’un biais cognitif dénommé biais de dernière exposition, où l’esprit est souvent plus marqué par ce qui est récent – même si cela est anecdotique – que par le fond d’un problème, dont les bases resteront.

### Peut-on se contenter d’un texte aussi court même si son avantage semble évident ?

A la lecture du texte de la SFHTA, quelques remarques peuvent être faites.

>>> La première concerne la consultation d’information et d’annonce dans l’hypertension artérielle. Les auteurs du texte écrivent que *cette consultation d’annonce a pour objectif d’informer le patient sur sa maladie, ses conséquences, les moyens médicamenteux, les objectifs du traitement, puis de recueillir son avis et d’évaluer la balance décisionnelle... La consultation d’annonce ne devra pas durer moins de 30 minutes*. Tout le monde comprend l’intérêt fondamental d’une telle consultation d’annonce. Mais les praticiens en ont-ils ou en auront-ils le temps ? Et que proposent alors les auteurs pour que cette consultation d’annonce puisse se concrétiser en dehors de l’énoncé d’un principe légitime ?

>>> La deuxième remarque concerne une recommandation particulière : *après 80 ans, il est recommandé de fixer un objectif de pression artérielle systolique < 150 mmHg, sans hypotension orthostatique et de ne pas prescrire plus de trois antihypertenseurs...*

Et là, plusieurs attitudes sont possibles parmi les lecteurs de ces recommandations : ils possèdent les bases permettant d’envisager pourquoi le traitement des sujets de plus de 80 ans ne doit pas comprendre plus de trois antihypertenseurs (posséder les bases ne veut toutefois pas dire qu’ils souscrivent à cette proposition) ; ils pensent intuitivement que c’est ce qu’il faut faire chez les sujets de plus de 80 ans ; ou ils seront perturbés par une telle proposition, puisqu’elle pourrait induire la non-atteinte d’un objectif tensionnel “quasi déifié”, voire de diminuer le

traitement d’un patient à l’objectif tensionnel, mais recevant plus de trois antihypertenseurs. Que faudra-t-il privilégier alors : l’objectif tensionnel ou le nombre d’antihypertenseurs ?

>>> Une troisième remarque, enfin. Il est indiqué qu’*il faut privilégier les cinq classes d’antihypertenseurs qui ont démontré une prévention des complications cardiovasculaires chez les hypertendus...* et notamment qu’il est donc possible d’avoir recours en première intention aux bêtabloquants. Mais, page suivante, au chapitre HTA non contrôlée à 6 mois, la trithérapie hypertensive fondant le diagnostic d’HTA non contrôlée repose sur un bloqueur du système rénine-angiotensine, un antagoniste calcique et un diurétique thiazidique. Exit les bêtabloquants... sans explication autre que la phrase “*L’association diurétique-bêtabloquant augmente le risque de diabète*”. La controverse récente sur la place des bêtabloquants dans l’HTA réapparaît donc, mais en creux, et le choix de la trithérapie sans bêtabloquant n’est pas expliqué, rendant le traitement proposé peu compréhensible pour le médecin peu au fait de cette controverse.

Dès lors, la question émerge : si proposer un texte synthétique peut en permettre une diffusion large, certains des choix proposés ne doivent-ils pas aussi être expliqués pour être compris, assimilés et adoptés en pratique ? Un texte associé, aussi court que possible mais expliquant les choix faits n’améliorerait-il pas l’appropriation d’une recommandation par les médecins ? Si les rédacteurs du texte sont tous experts en HTA, l’incorporation d’un “médecin de base” et/ou d’un représentant de patients parmi le comité de rédaction ne pourrait-il pas apporter une aide, permettant en quelques mots de préciser les raisons de certains choix quand celles-ci ne sont évidentes que pour les seuls experts ?

### Bravo donc, mais peut-on vraiment s’abstenir d’expliquer ses choix ?

On ne peut qu’être en accord avec la brièveté et la simplicité d’un texte de recommandations. En l’occurrence, le texte de la SFHTA est fidèle à sa déclaration d’intention, notamment sur la forme, ce qui permet de disposer d’une mise au point concise poursuivant un objectif clair : promouvoir le contrôle tensionnel dans la population.

Mais on ne peut que souhaiter qu’un autre texte l’accompagne pour expliquer au plus grand nombre et en quelques phrases, références appelées à l’appui, les raisons de certains des choix proposés.