

Congrès – AHA novembre 2022

Éditorial

Les apports des études présentées lors de l'AHA 2022



F. DIÉVERT
Elsan clinique Villette, DUNKERQUE.

“La critique est plus facile que la pratique.”
George Sand

Les sessions scientifiques de l'*American Heart Association* se sont tenues à Chicago du 5 au 7 novembre 2022.

■ L'avenir de la participation française

Elles ont été marquées par plusieurs nouveautés mais la première sur laquelle je souhaite insister est la participation française qui est devenue extrêmement faible et je ne parle pas là des conférenciers. Certes, deux des études majeures parmi celles présentées, les études STRONG-HF et PROMINENT, avaient été élaborées par des Français, mais le problème posé est celui de l'auditoire qui ne représente pas plus de trois dizaines de cardiologues français.

Les raisons de la faiblesse de la participation française sont multiples et deux semblent prédominer. La première est la désaffectation de plusieurs médecins français pour un long voyage, quasiment aussi long que le congrès lui-même (dont la durée a été fortement réduite), sachant que les sessions peuvent être vues en format virtuel. La deuxième est la quasi-impossibilité dorénavant (du fait de l'évolution réglementaire et financière), d'obtenir une prise en charge ou un défraiement pour tout ou partie, par l'industrie pharmaceutique, comme cela était le cas auparavant, même si cela constitue un conflit d'intérêts manifeste.

La somme à déboursier pour participer à un tel congrès est importante : 1 700 € d'inscription, au moins 1 000 € pour le voyage, 1 200 € pour l'hôtellerie et 500 € de restauration (l'inflation américaine ayant fait son œuvre). Soit au minimum, 4 400 €.

Faute de participation de l'industrie, les cardiologues intéressés par l'actualité de leur spécialité et par la convivialité spécifique aux congrès, vont donc devoir choisir entre plusieurs options. La première est de ne plus aller outre-Atlantique et de suivre les sessions en visioconférence lorsque cela est possible. Cela nécessite une inscription et donc des frais *a minima*. Mais le plus marquant est que des médecins

Congrès – AHA novembre 2022

hospitaliers et leurs équipes ont déjà indiqué qu'ils n'enverront plus de communications dans les congrès américains. C'est un choix qui, de toute évidence, pénalise la recherche française. La deuxième est de trouver d'autres modes de financement (bourses, invitation par le congrès selon divers arrangements...). Enfin, la troisième est d'accepter de se financer soi-même en incluant la somme dépensée dans ses frais professionnels, lorsque cela est faisable. Mais, s'il est possible de les déduire en tant que frais, la somme est somme toute conséquente et l'intérêt de la déduction dépend du taux marginal d'imposition. De ce fait, il faut que le médecin accepte de financer sa formation médicale.

Outre la pénalisation évoquée de la recherche française, il en résulte aussi que la couverture de ces congrès par les divers cardiologues, faisant quasiment office de journalisme médical, va se réduire et qu'elle ne sera pas relayée de façon fiable par d'autres moyens de communication, les réseaux sociaux étant mal adaptés à ce qui fait la culture scientifique et la pratique qui doit en découler. Les modalités et la qualité de la formation continue des médecins vont donc diminuer.

Les études

Plusieurs études présentées à l'AHA seront rapportées dans ce dossier et j'ai choisi de les aborder sur le mode de la discussion, de leurs apports pour la pratique ou la réflexion concernant les problèmes qu'elles permettent ou non de résoudre et les perspectives qu'elles ouvrent.

Plusieurs études ont des conséquences pratiques immédiates :

- l'étude STRONG-HF propose une méthode pour arriver rapidement à prescrire les traitements bénéfiques aux patients venant d'être hospitalisés pour une insuffisance cardiaque ;
- l'étude PROMINENT sonne probablement le glas de l'utilisation des fibrates dans la prévention cardiovasculaire ;
- l'étude EMPA-KIDNEY confirme l'effet néphroprotecteur des gliflozines dans la maladie rénale chronique, qu'il y ait ou non un diabète de type 2.

D'autres études ne permettent pas d'aboutir à des conclusions fiables ou pratiques :

- l'étude RESPECT-EPA ne confirme pas les effets bénéfiques de l'ecosapent ethyl en prévention cardiovasculaire secondaire, mais elle manque assurément de puissance et ne remet pas en cause les résultats de l'étude REDUCE-IT ;
- l'étude ISCHEMIA-Extend ne permet pas de savoir si la revascularisation coronaire précoce est supérieure à moyen terme au traitement médical initialement exclusif chez des patients ayant une maladie coronaire avérée, stable et une ischémie myocardique documentée.

Enfin, d'autres études ouvrent des perspectives thérapeutiques nouvelles :

- l'étude utilisant la technique du CRISPR-Cas9 pour la prise en charge de l'amylose cardiaque à transthyrétine montre qu'il est possible d'utiliser cette technique *in vivo* par injection intraveineuse ;
- l'étude OCEAN (a) Dose montre qu'il est possible de diminuer de 100 % les taux plasmatiques de Lp (a).

Bonne lecture !