

LECTURE CRITIQUE D'ARTICLE

BENOIT LECOESTER

LCA TOUR D'ÉTÉ 2024

INTERNE D'ONCOLOGIE S2

28.06.2024



SOMMAIRE

Qu'attend le conseil scientifique?

+

•

En pratique, cela donne quoi ?

Qu'est-ce que je fais ?

→ Les incontournables en 2024

→ Il ne reste que 3 mois

○

+

•

○

QU'ATTEND LE CONSEIL SCIENTIFIQUE ?

The image shows a video player interface. The main content is a presentation slide with the following text:

Lecture critique d'articles aux EDN

M Cucherat, A Dechartres, P Staccini, A Boyer, F Couturaud, S Laporte, J Labarère

Below the slide is a video control bar with a progress indicator at 6:27 / 1:22:45, the date 26/05/2021, and various control icons (play, volume, settings, etc.).

At the bottom of the video player, there is a channel name: **Conférence nationale des Doyens d...** with 447 abonnés. Below this are buttons for **S'abonner**, **5** likes, **Partager**, **Télécharger**, and a menu icon.

On the right side of the video player, there is a vertical list of user avatars, with the top one showing a video feed of a man speaking.

- Membres du conseil scientifique – experts LCA:
- Silvy LAPORTE – PU-PH Saint Etienne
 - José LABARERE – PU-PH Grenoble

+
•

CONTEXTE FIN 2021

« 15 questions c'est trop !! »

Hypercriticisme

Pas de variété du type

Exclusion des sources secondaires, déconnexion



ORIENTATIONS

« Donner les armes aux futurs
médecins pour juger les nouveautés
médicales !! »



ORIENTATIONS

- Décrypter l'information promotionnelle
- Identifier les résultats de la recherche (RCT ; étude observationnelle ; méta-analyse) qui sont suffisamment valides pour faire changer les pratiques
- Recommandation pour la pratique
- Savoir faire le tri dans une littérature abondante
- Contre argumenter vis-à-vis de l'argument fallacieux , savoir éliminer les résultats faussement positifs

EXEMPLE

1) Article scientifique Etude randomisée en ouvert Lancet 2010

Renal sympathetic denervation in patients with treatment-resistant hypertension (The Symplicity HTN-2 Trial): a randomised controlled trial

Symplicity HTN-2 Investigators*

Summary

Background Activation of renal sympathetic nerves is key to pathogenesis of essential hypertension. We aimed to assess effectiveness and safety of catheter-based renal denervation for reduction of blood pressure in patients with treatment-resistant hypertension.

Methods In this multicentre, prospective, randomised trial, patients who had a baseline systolic blood pressure of 160 mm Hg or more (≥150 mm Hg for patients with type 2 diabetes), despite taking three or more antihypertensive drugs, were randomly allocated in a one-to-one ratio to undergo renal denervation with previous treatment or to maintain previous treatment alone (control group) at 24 participating centres. Randomisation was done with sealed envelopes. Data analysers were not masked to treatment assignment. The primary effectiveness endpoint was change in seated office-based measurement of systolic blood pressure at 6 months. Primary analysis included all patients remaining in follow-up at 6 months. This trial is registered with ClinicalTrials.gov, number NCT00888433.

Findings 106 (56%) of 190 patients screened for eligibility were randomly allocated to renal denervation (n=52) or control (n=54) groups between June 9, 2009, and Jan 15, 2010. 49 (94%) of 52 patients who underwent renal denervation and 51 (94%) of 54 controls were assessed for the primary endpoint at 6 months. Office-based blood pressure measurements in the renal denervation group reduced by 32/12 mm Hg (SD 23/11, baseline of 178/96 mm Hg, $p<0.0001$), whereas they did not differ from baseline in the control group (change of 1/0 mm Hg [21/10], baseline of 178/97 mm Hg, $p=0.77$ systolic and $p=0.83$ diastolic). Between-group differences in blood pressure at 6 months were 33/11 mm Hg ($p<0.0001$). At 6 months, 41 (84%) of 49 patients who underwent renal denervation had a reduction in systolic blood pressure of 10 mm Hg or more, compared with 18 (35%) of 51 controls ($p<0.0001$). We noted no serious procedure-related or device-related complications and occurrence of adverse events did not differ between groups; one patient who had renal denervation had possible progression of an underlying atherosclerotic lesion, but required no treatment.

Interpretation Catheter-based renal denervation can safely be used to substantially reduce blood pressure in treatment-resistant hypertensive patients.

2) Article de presse Rev Med Brux 2012

Dénervation rénale : nouveau traitement de l'hypertension artérielle résistante ?

Renal denervation : new treatment for refractory hypertension ?

J.-F. Argacha et P. Van de Borne
Unité de Cardiologie, Hôpital Erasme

3) Résumé Etude randomisée en double-aveugle NEJM 2014

This blinded trial did not show a significant reduction of systolic blood pressure ...

ORIGINAL ARTICLE

A Controlled Trial of Renal Denervation for Resistant Hypertension

for the SYMPPLICITY HTN-3 Investigators*

4) Reco 2018 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension

Changes in recommendations

2013

Device-based therapy for hypertension

In case of ineffectiveness of drug treatment, invasive procedures such as renal denervation and baroreceptor stimulation may be considered.

2018

Device-based therapy for hypertension

Use of device-based therapies is not recommended for the routine treatment of hypertension, unless in the context of clinical studies and RCTs, until further evidence regarding their safety and efficacy becomes available.

TUTORIEL ENSEIGNANT

Compétences pour la lecture critique des essais thérapeutiques	Lecture de l'essai	Documents complémentaires
<ul style="list-style-type: none">- Quand et pourquoi les médecins lisent les essais thérapeutiques- Déterminer si les résultats produits par l'essai clinique permettent d'utiliser ou non le nouveau traitement en pratique courante (en termes de fiabilité et de pertinence clinique)	<ul style="list-style-type: none">- Compétences attendues sur les aspects statistiques- Compétences attendues sur l'évaluation du risque de biais- Compétences attendues sur l'évaluation de la validité interne globalement- Compétences attendues sur l'évaluation de la pertinence clinique- Raisonnement inductif et déductif- Type de connaissances exclues des objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Essai du traitement comparateur- Un essai d'un traitement concurrent- Une méta-analyse des traitements actuels de la pathologie- Un support de communication promotionnelle ou un article de presse grand public- Un autre essai évaluant le même traitement- Études observationnelles

+

•

○

**EN PRATIQUE,
ÇA DONNE QUOI ?**

QUESTIONS D'INTRODUCTION

ECN 2021

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A propos du rationnel de l'étude concernant le cancer du poumon non à petites cellules (une ou plusieurs propositions attendues) :

Proposition A

le traitement de 1^{ère} ligne est une chimiothérapie doublet à base d'un sel de platine

Proposition B

un traitement d'entretien est recommandé en cas de progression pendant le traitement de 1^{ère} ligne

Proposition C

si le traitement de 1^{ère} ligne est basé sur un anticorps monoclonal comme le bevacizumab, celui-ci peut être poursuivi dans une phase d'entretien

Proposition D

en cas de progression après le traitement de 1^{ère} ligne, 30 à 50% des patients ne reçoivent pas de chimiothérapie de 2^{de} ligne

Proposition E

la progression de la maladie apparaît la plupart du temps dans les 2 à 3 mois suivants le traitement de 1^{ère} ligne

ECN 2023

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'objectif de l'étude FAIT est de comparer l'arthroscopie à la physiothérapie dans la prise en charge des patients avec un conflit fémoro-acétabulaire symptomatique. Pourquoi est-il important d'essayer d'améliorer la prise en charge de ces patients ? (une ou plusieurs propositions attendues)

Proposition A

Le conflit fémoro-acétabulaire est une anomalie fréquemment détectée à l'imagerie

Proposition B

Le conflit fémoro-acétabulaire symptomatique peut entraîner une dégénérescence arthrosique

Proposition C

L'efficacité de la physiothérapie est controversée

Proposition D

Le conflit fémoro-acétabulaire est symptomatique chez la majorité des patients

Proposition E

L'arthroscopie permettrait de limiter la progression vers l'arthrose



QUESTIONS D'INTRODUCTION

ECN blanc 2023 – rédigé par le conseil scientifique

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels sont les avantages théoriques potentiels de l'aspirine à faible dose par rapport aux anti-vitamines K en prévention secondaire dans la maladie thrombo-embolique veineuse ? (une ou plusieurs propositions attendues)

Proposition A

l'aspirine est plus simple d'utilisation

Proposition B

l'aspirine coûte moins cher

Proposition C

l'aspirine provoque moins de saignements

Proposition D

l'aspirine ne nécessite aucune surveillance biologique

Proposition E

l'aspirine prévient également les événements thrombo-emboliques artériels



QUESTIONS DE CONCLUSION

ECN 2020

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En s'appuyant sur les résultats des essais DETOX2-AMI et AVOID, l'intérêt de l'oxygénothérapie au masque mériterait d'être évalué chez les patients ayant une saturation en oxygène :

Proposition A

entre 90 et 95% en cas de suspicion d'un infarctus du myocarde sans défaillance cardio-respiratoire

Proposition B

supérieur à 95 % en cas de suspicion d'un infarctus du myocarde sans défaillance cardio-respiratoire

Proposition C

supérieur à 90 % en cas de suspicion d'une embolie pulmonaire sans défaillance cardio-respiratoire

Proposition D

supérieur à 90 % en cas de suspicion d'une pneumonie communautaire sans défaillance cardio-respiratoire

Proposition E

supérieur à 90 % en cas de suspicion d'un infarctus du myocarde compliqué d'un arrêt cardiaque inahospitalier

ECN 2023

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Que peut-on préconiser sur la base des résultats de cette étude ? (une ou plusieurs propositions attendues)

Proposition A

mettre en place des programmes de formation professionnelle sur les indications en 1^{ère} intention du choc électrique externe dans l'arrêt cardiaque intra-hospitalier

Proposition B

ne plus fournir les services hospitaliers en ampoules d'adrénaline

Proposition C

attendre la publication d'essais contrôlés randomisés de haut niveau de preuve scientifique

Proposition D

mener des entretiens exploratoires avec les professionnels pour comprendre les déterminants de l'administration d'adrénaline en 1^{ère} intention dans les arrêts cardiaques intra-hospitaliers choquables

Proposition E

inclure les résultats de cette étude dans le rationnel des recommandations pour la pratique



QUESTIONS DE CONCLUSION

ECN 2023

Question 13 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Au total, sur la base de ces données de la littérature concernant le traitement du conflit fémoro-acétabulaire (une seule proposition attendue) :

Proposition A

l'arthroscopie peut être proposée en première intention à tout patient symptomatique

Proposition B

la fréquence des complications post-opératoires récuse l'arthroscopie dans cette indication

Proposition C

l'arthroscopie nécessite d'être réalisée par des opérateurs entraînés

Proposition D

la physiothérapie est réservée aux patients asymptomatiques

Proposition E

l'arthroscopie doit être répétée tous les 8 mois pour maintenir un effet acceptable pour le patient

Ayez
confiance
en vous !

ANALYSER, C'EST ANTICIPER !

ECN 2022

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans l'échantillon d'analyse après appariement sur le score de propension, la consultation multidisciplinaire est associée à une réduction significative de la mortalité. Ce résultat peut s'expliquer par (une ou plusieurs propositions attendues) :

Proposition A

l'existence de facteurs de confusion méconnus

Proposition B

le risque d'erreur statistique de deuxième espèce (beta)

Proposition C

la non-comparabilité des caractéristiques mesurées entre les deux groupes de patients appariés

Proposition D

le fait de compter tous les patients décédés avant consultation multidisciplinaire dans le groupe sans consultation (no MDC)

Proposition E

l'efficacité de la consultation multidisciplinaire

ANALYSER, C'EST ANTICIPER !

ECN 2022

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Epinephrine before defibrillation in patients with shockable in-hospital cardiac arrest: propensity matched analysis

Erin Evans,¹ Morgan B Swanson,^{1,2} Nicholas Mohr,¹ Nassar Boulos,³ Mary Vaughan-Sarrazin,^{4,5} Paul S Chan,⁶ Saket Girotra,^{5,7} on behalf of the American Heart Association's Get With The Guidelines-Resuscitation investigators

Proposition E

l'efficacité de la consultation multidisciplinaire

2023

ANALYSER, C'EST ANTICIPER !

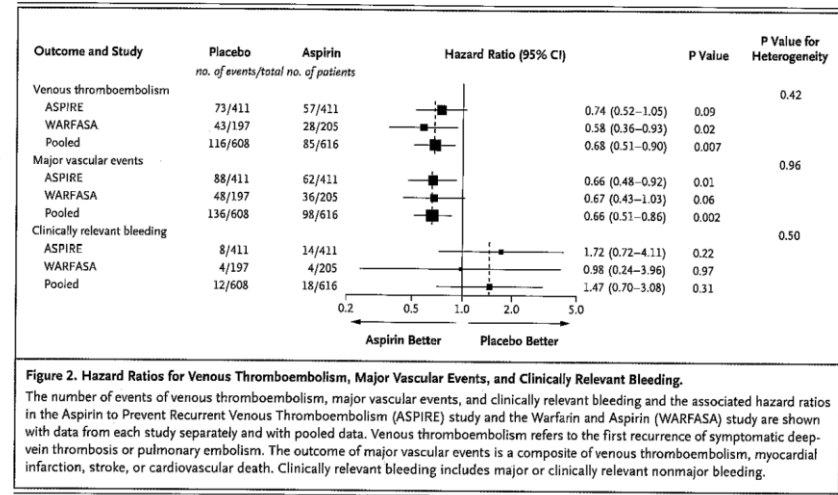
Sujet 1 – Questions 1 à 10

Low-Dose Aspirin for Preventing Recurrent Venous Thromboembolism

Sujet 1 – Questions 11,12

Sujet 1 – Question 13

Mars 2023



Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les recommandations de l'American College of Chest Physicians actualisées en 2016 mentionnent : "For patients with an unprovoked proximal DVT or PE who are stopping anticoagulant therapy, the guideline suggests the use of aspirin over no aspirin to prevent recurrent VTE if there are no contraindications to aspirin therapy (Grade 2B)". Qu'en pensez-vous ? (une ou plusieurs propositions attendues)

Proposition A

cette recommandation est en accord avec les résultats de l'étude ASPIRE

Proposition B

cette recommandation est en accord avec les résultats de l'étude WARFASA

Proposition C

cette recommandation est en accord avec les résultats de la méta-analyse

Proposition D

selon cette recommandation, l'aspirine est une option thérapeutique dans cette indication

Proposition E

cette recommandation n'exclut pas qu'un anticoagulant puisse aussi être une option thérapeutique dans cette indication

ANALYSER, C'EST ANTICIPER !

Sujet 1 – Questions 1 à 8

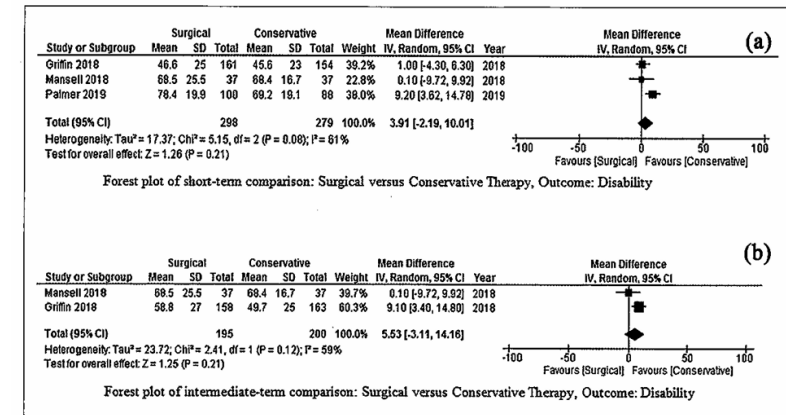
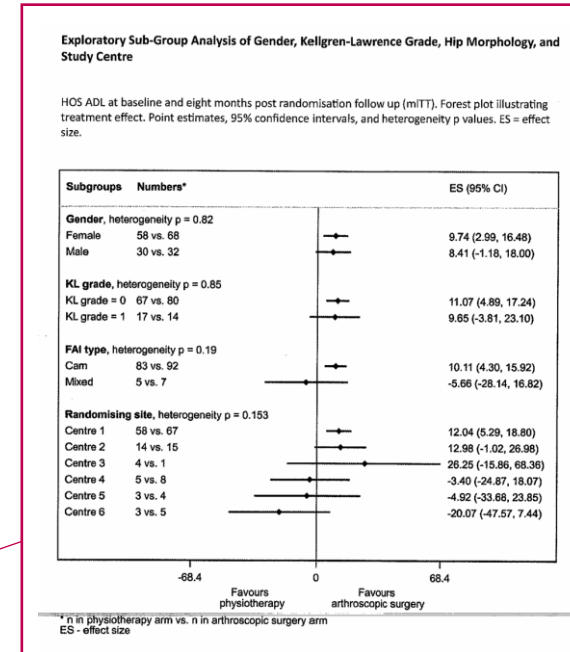
Arthroscopic hip surgery compared with physiotherapy and activity modification for the treatment of symptomatic femoroacetabular impingement: multicentre randomised controlled trial

Sujet 1 – Question 9

Exploratory Sub-Group Analysis of Gender, Kellgren-Lawrence Grade, Hip Morphology, and Study Centre

Sujet 1 – Questions 12, 13

Juin 2023



ANALYSER, C'EST ANTICIPER !

Sujet 2 – Questions 1 à 8

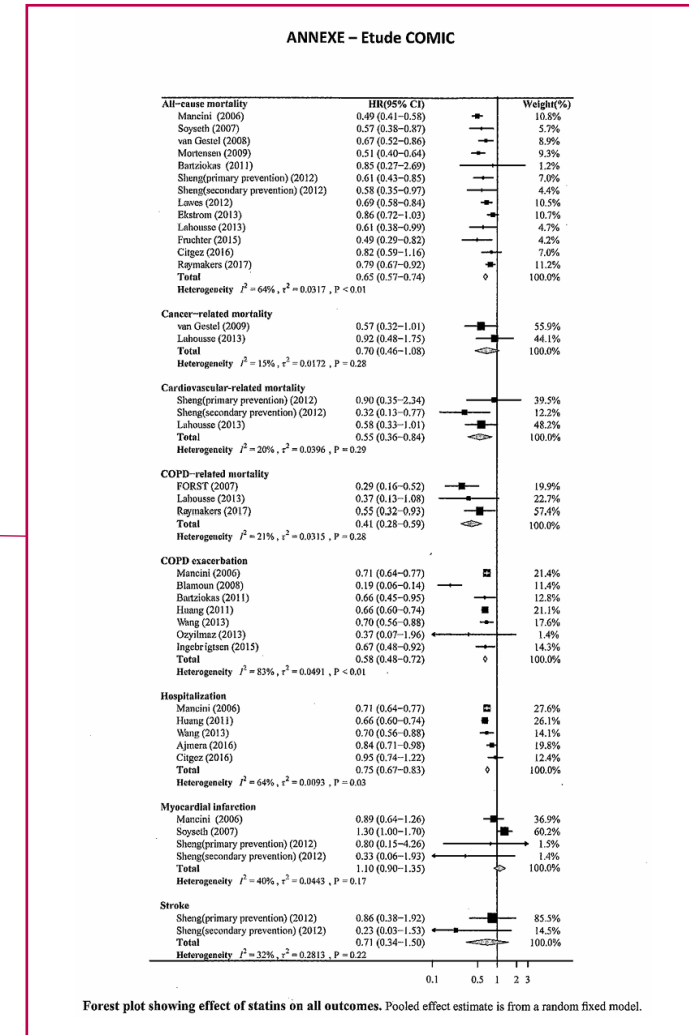
Statins and morbidity and mortality in COPD in the COMIC study: a prospective COPD cohort study

Sujet 2 – Question 11

Sujet 2 – Question 13

L'essai contrôlé randomisé STATCOPE pour évaluer l'intérêt de la simvastatine (40 mg/j) versus placebo dans la BPCO a été publié en 2014 dans le *New England Journal of Medicine* (référence 23 de l'étude COMIC) ; 885 patients atteints de BPCO ont été recrutés. A la fin de l'essai, le taux de cholestérol LDL était plus faible chez les patients traités par simvastatine que chez les patients sous placebo. Le nombre moyen d'exacerbations par personne-année était similaire dans les groupes simvastatine et placebo : 1,36±1,61 exacerbations et 1,39±1,73 exacerbations, respectivement (P = 0,54). Le délai médian avant la première exacerbation était 223 jours (intervalle de confiance [IC] à 95 %, 195 à 275) et 231 jours (IC à 95 %, 193 à 303), respectivement (P = 0,34). Le nombre d'événements indésirables graves non mortels était également similaire : 0,63 événement par personne-année avec la simvastatine et 0,62 événement par personne-année avec le placebo. Il y a eu 30 décès dans le groupe placebo et 28 décès dans le groupe simvastatine (P = 0,89).

Octobre 2023



ANALYSER, C'EST ANTICIPER !

Jun 2024 ???

Octobre 2024 ???

LES INCONTOURNABLES EN 2024

+

•

○

MÉTA-ANALYSE

Pour un praticien :

1. Le résultat de la méta-analyse est-il méthodologiquement valide (validité interne), c'est à dire est-il à l'abri de biais ?
2. Le résultat de la méta-analyse est-il cliniquement pertinent ?

MÉTA-ANALYSE

1. Le résultat de la méta-analyse est-il méthodologiquement valide (validité interne), c'est à dire est-il à l'abri de biais ?

- Objectifs ?
- Critères utilisés ?
- Etudes sélectionnées ?
- Qualité méthodologique des essais inclus a-t-elle été évaluée ?
- Homogénéité ?
- Analyse statistique ?
- Analyse de sensibilité ?
- Conclusion ?

« Pour bien cuisiner, il faut des bons produits »

MÉTA-ANALYSE

1. Le résultat de la méta-analyse est-il méthodologiquement valide (validité interne), c'est à dire est-il à l'abri de biais ?

« Pour bien cuisiner, il faut des bons produits »

EDN 2023

Question 11 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Depuis la réalisation de cette étude, une méta-analyse quantifiant l'association entre les statines et la mortalité totale chez 165 221 patients avec BPCO a été publiée. Le résultat est présenté en Annexe. A propos de cette méta-analyse : (une seule proposition attendue)

Proposition A

Le niveau de preuve scientifique de cette méta-analyse est supérieur à celui de chaque étude prise individuellement

MÉTA-ANALYSE

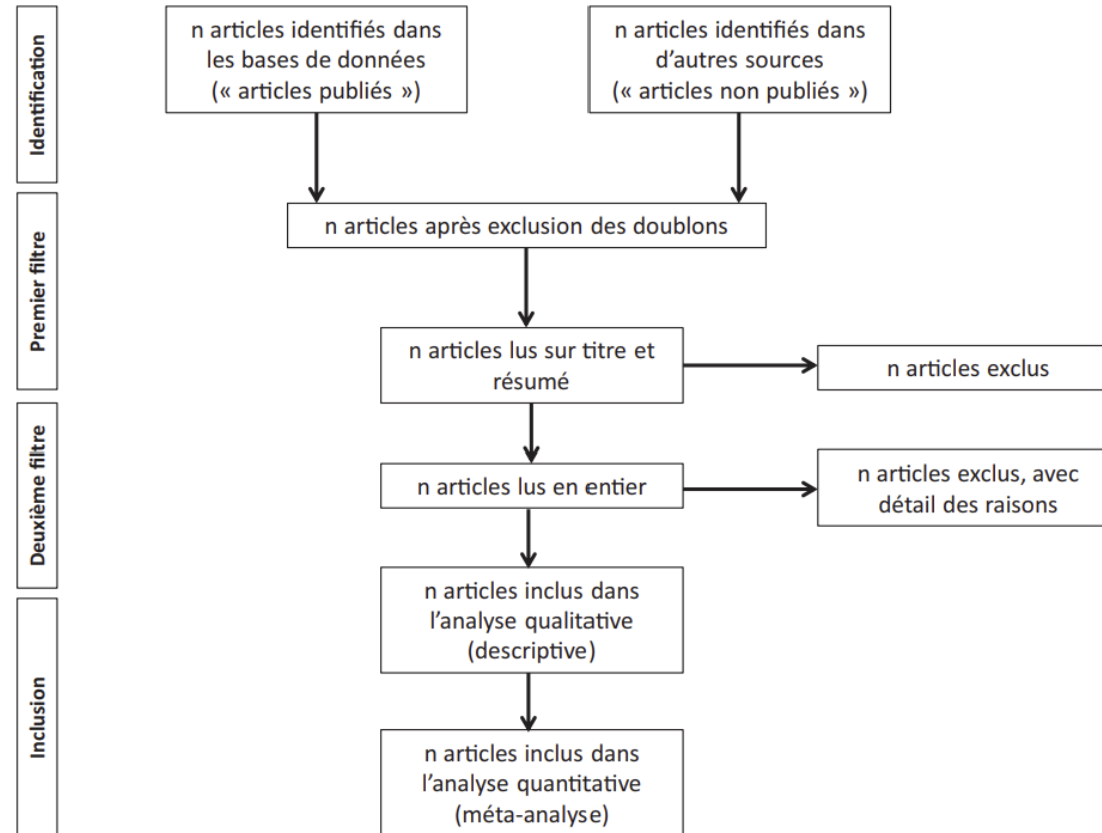
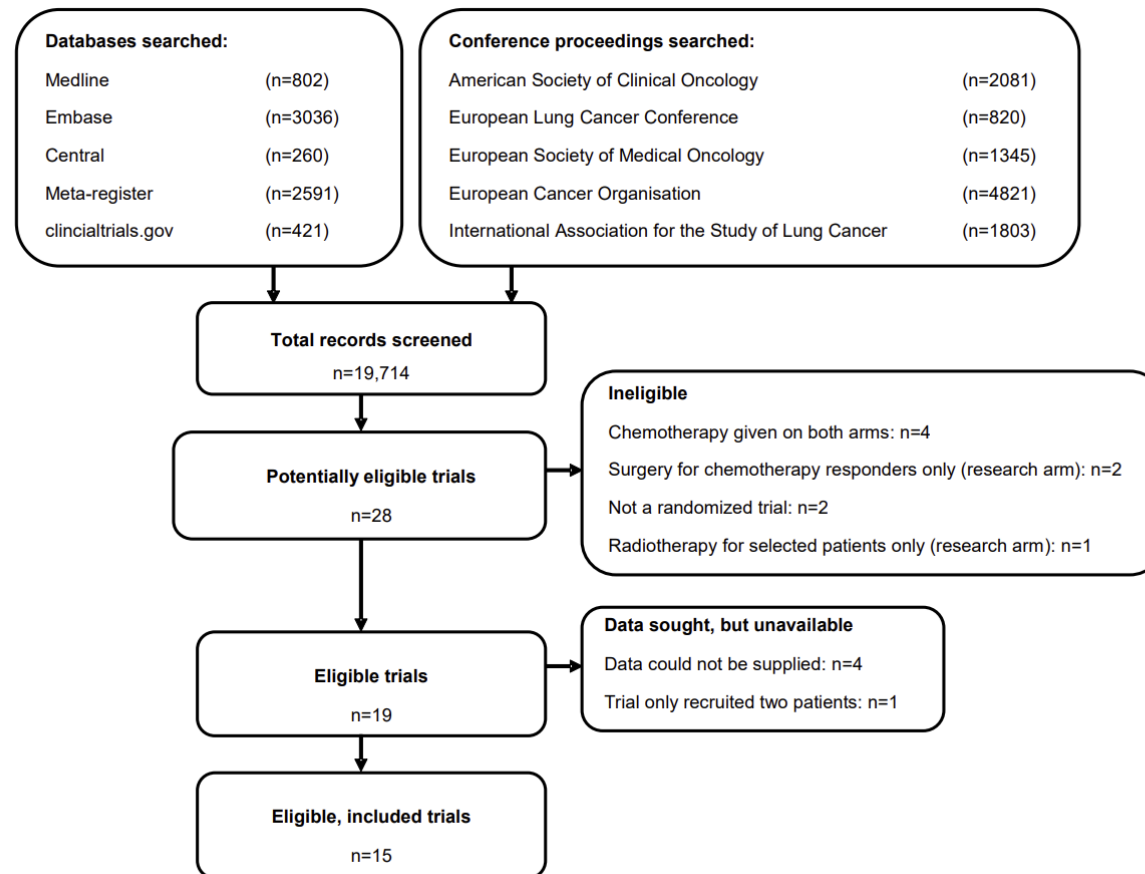


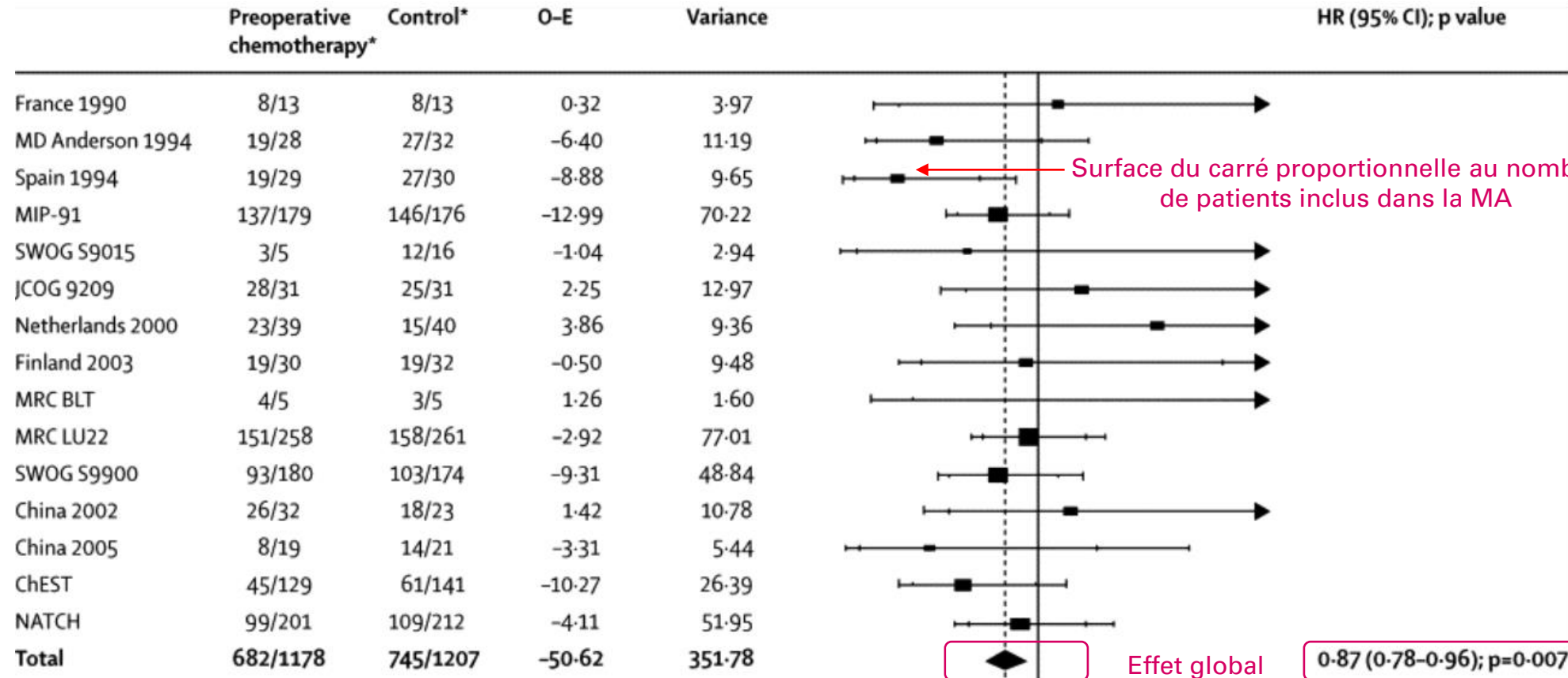
Fig. 1. Représentation standardisée du processus de sélection des études en vue d'une méta-analyse.

MÉTA-ANALYSE

Chimiothérapie pré-opératoire avant chirurgie du poumon pour un cancer localisé ?



MÉTA-ANALYSE



Overall HR
 0.87 (0.78-0.96), p=0.007 (fixed effect)
 0.86 (0.75-0.98), p=0.03 (random effects)
 Heterogeneity: $\chi^2=18.75$, df=14, **p=0.18**, $I^2=25\%$

Si population homogène
 Si population hétérogène

Test d'hétérogénéité
 = si p < 0,05 : au moins une étude diffère

MÉTA-ANALYSE

2. Le résultat de la méta-analyse est-il cliniquement pertinent ?

- Représentativité / pratique clinique ?
- Pertinence / représentativité des critères de jugement ?
- Pertinence / représentativité des patients ?
- Taille de l'effet ?
- La précision de l'estimation ?

MÉTA-ANALYSE

2. Le résultat de la méta-analyse est-il cliniquement pertinent ?

- Représentativité
- Pertinence
- Pertinence
- Taille
- La précision

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les recommandations de l'American College of Chest Physicians actualisées en 2016 mentionnent : "For patients with an unprovoked proximal DVT or PE who are stopping anticoagulant therapy, the guideline suggests the use of aspirin over no aspirin to prevent recurrent VTE if there are no contraindications to aspirin therapy (Grade 2B)". Qu'en pensez-vous ? (une ou plusieurs propositions attendues)

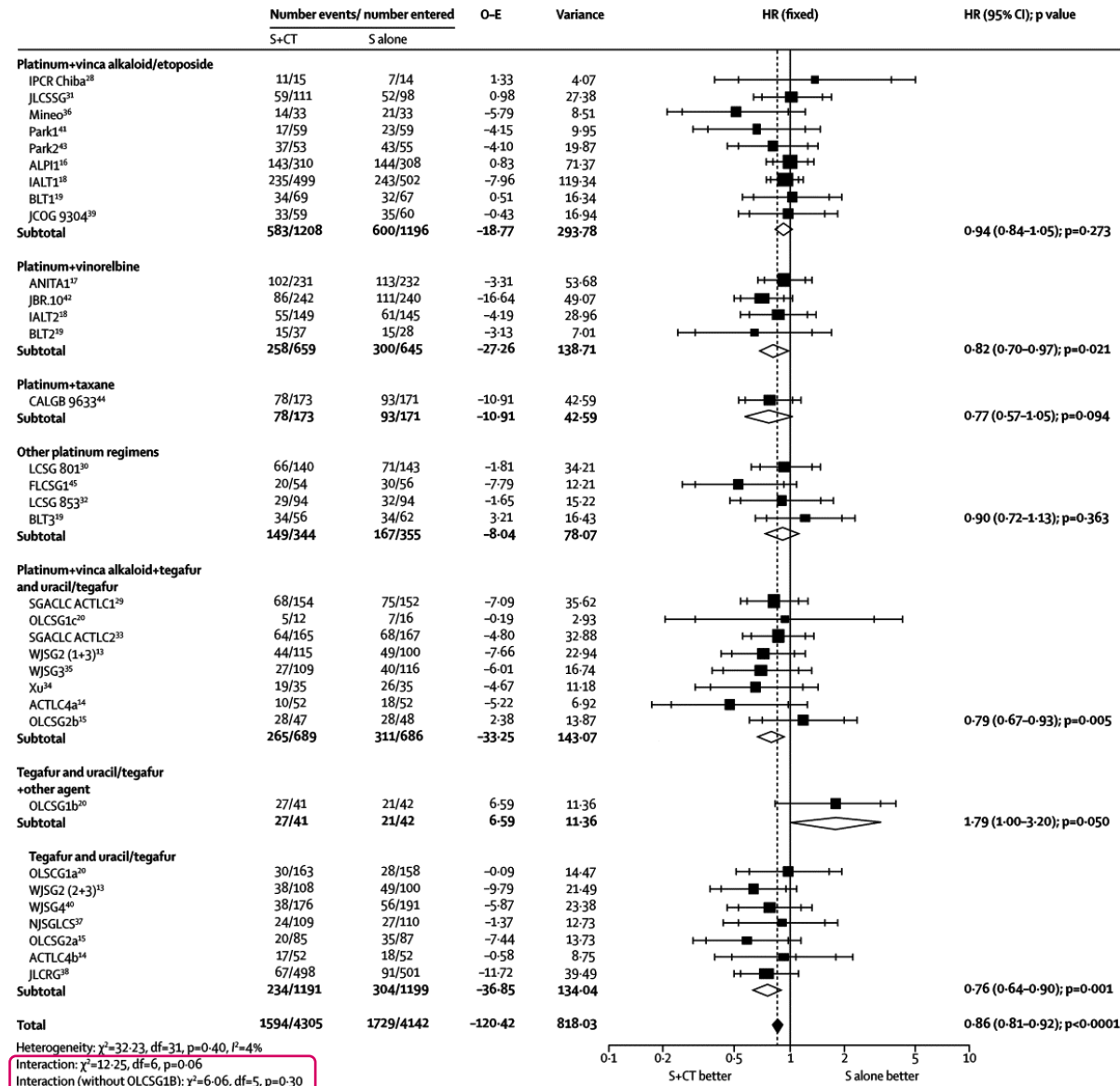
- Proposition A
cette recommandation est en accord avec les résultats de l'étude ASPIRE
- Proposition B
cette recommandation est en accord avec les résultats de l'étude WARFASA
- Proposition C
cette recommandation est en accord avec les résultats de la méta-analyse
- Proposition D
selon cette recommandation, l'aspirine est une option thérapeutique dans cette indication
- Proposition E
cette recommandation n'exclut pas qu'un anticoagulant puisse aussi être une option thérapeutique dans cette indication

ment ?

MÉTA-ANALYSE

5 ans avant...

Chimiothérapie après chirurgie du poumon pour un cancer localisé ?



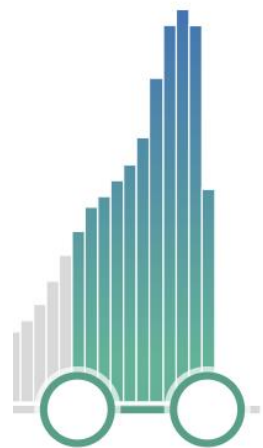
Heterogeneity: $\chi^2=32.23$, $df=31$, $p=0.40$, $I^2=4\%$
 Interaction: $\chi^2=12.25$, $df=6$, $p=0.06$
 Interaction (without OLCSG1B): $\chi^2=6.06$, $df=5$, $p=0.30$

Différence d'efficacité entre les traitements ?

SCORE DE PROPENSION (PROPENSITY SCORE MATCHING)

Méta-analyse

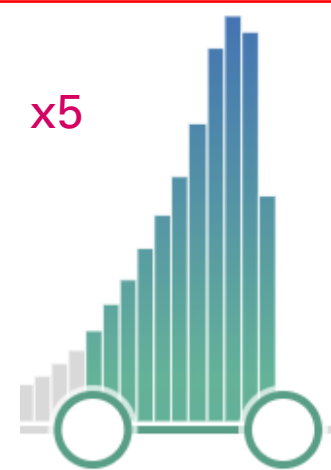
x2



2014 2024

Score de
propension

x5



2014 2025

Résultats PubMed actualisés le
25/06/2024

SCORE DE PROPENSION

Caractéristiques	Essai contrôlé randomisé	Etude observationnelle
Attribution du traitement	Tirage au sort	Choix du patient, du médecin, du centre ...
Comparabilité des groupes	Oui, à l'inclusion	Non, dès l'inclusion
Inclusion	Critères stricts	Critères larges
Conditions d'administration du traitement	Codifiées, contraignantes	Habituelles (reflet de la « vraie vie »)
Critère de jugement	Souvent intermédiaire, composite	Critère « dur » plus fréquemment utilisé
Biais dans l'estimation de l'effet du traitement	Limités	Inévitables
Moyens humains et financiers	Importants	Plus limités
Protocole a priori	Oui, obligatoire	Variable
Recommandations pour la publication	Très utilisées (voire obligatoires)	Peu utilisées

Score de propension - Pr. Gayat - SFAR

SCORE DE PROPENSION

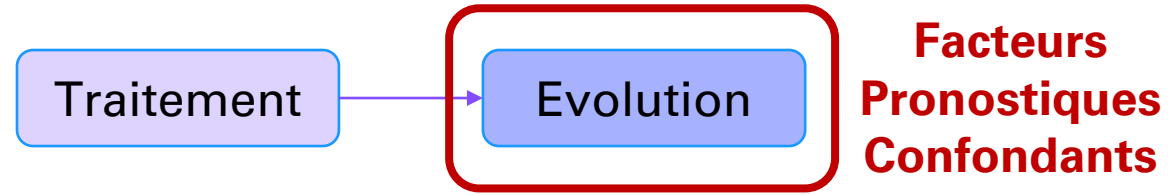
POURQUOI ?

Quand on souhaite connaître la différence d'efficacité de deux traitements/interventions lors que l'ECR est non réalisé.

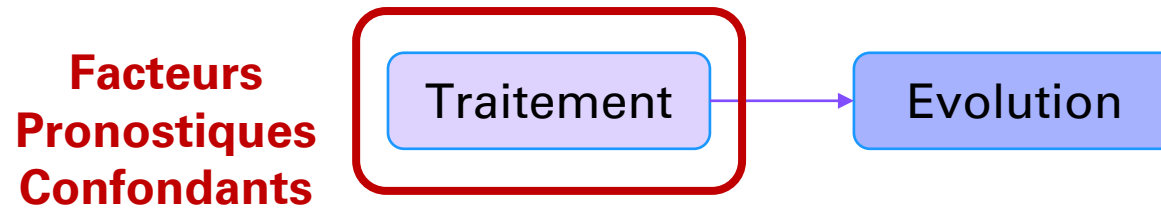
- Randomisation impossible (expositions problématiques...)
- Mesure de l'effet dans les conditions réelles de son administration
- Etude la tolérance

SCORE DE PROPENSION

Modèle ajusté

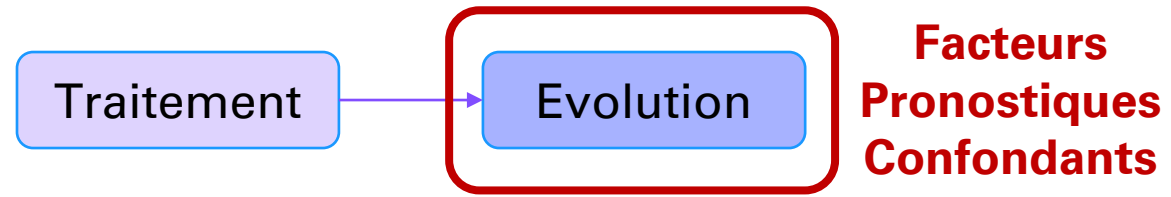


Score de propension



SCORE DE PROPENSION

Modèle ajusté



SCORE DE PROPENSION

Score de propension

**Facteurs
Pronostiques
Confondants**

Traitement

Evolution

**Probabilité de recevoir le traitement compte
tenu ses caractéristiques**

Facteurs
pronostiques

Facteurs
de confusion
connus

Facteurs
de confusion
potentiels

SCORE DE PROPENSION

ORIGINAL ARTICLE



Propensity score matching/reweighting analysis comparing intravenous golimumab to infliximab for ankylosing spondylitis using data from the GO-ALIVE and ASSERT trials

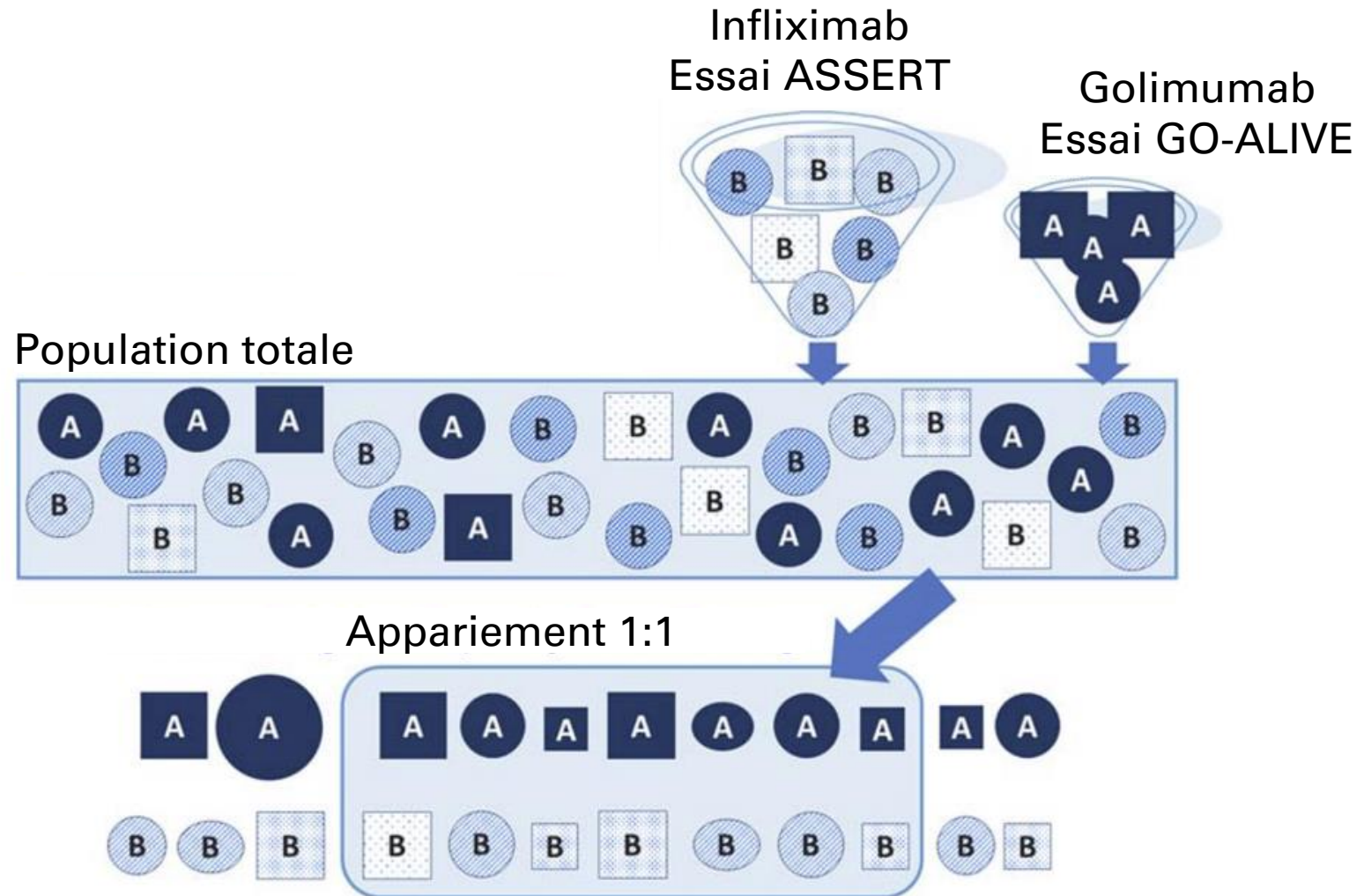
L. S. Gensler¹ · S. D. Chakravarty^{2,3} · Chris Cameron^{4,5} · S. Peterson⁶ · P. Spin⁴ · S. Kafka² · S. Nair⁷ · A. Deodhar⁸

Received: 22 November 2019 / Revised: 28 February 2020 / Accepted: 20 March 2020 / Published online: 4 May 2020

© The Author(s) 2020

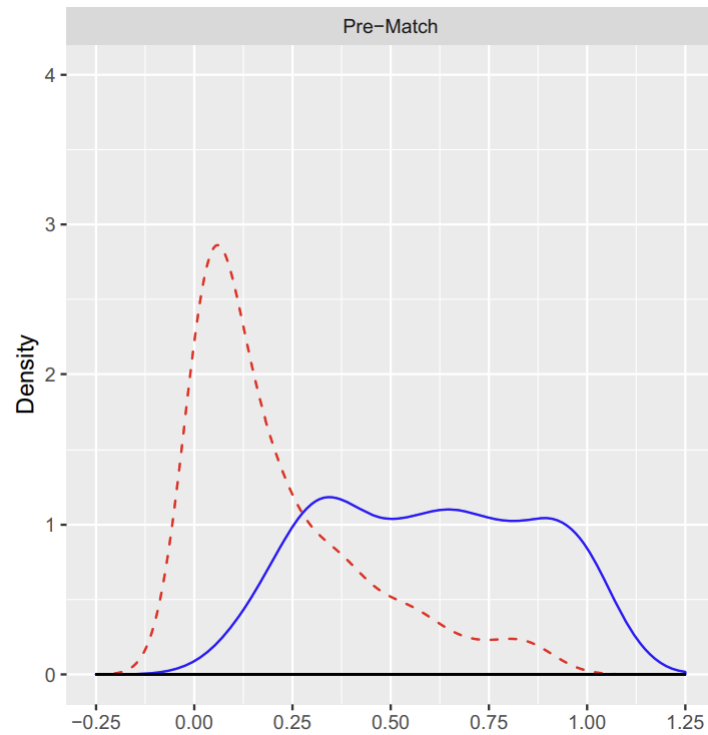
- La SA : douleurs dorsales sévères et raideurs.
- Biologiques développés ciblant TNF et IL-17.
- Traitements approuvés par la FDA : Infliximab (IFX) et Golimumab (GOL IV).
- Pas de comparaison directe entre IFX et GOL IV.

SCORE DE PROPENSION



SCORE DE PROPENSION

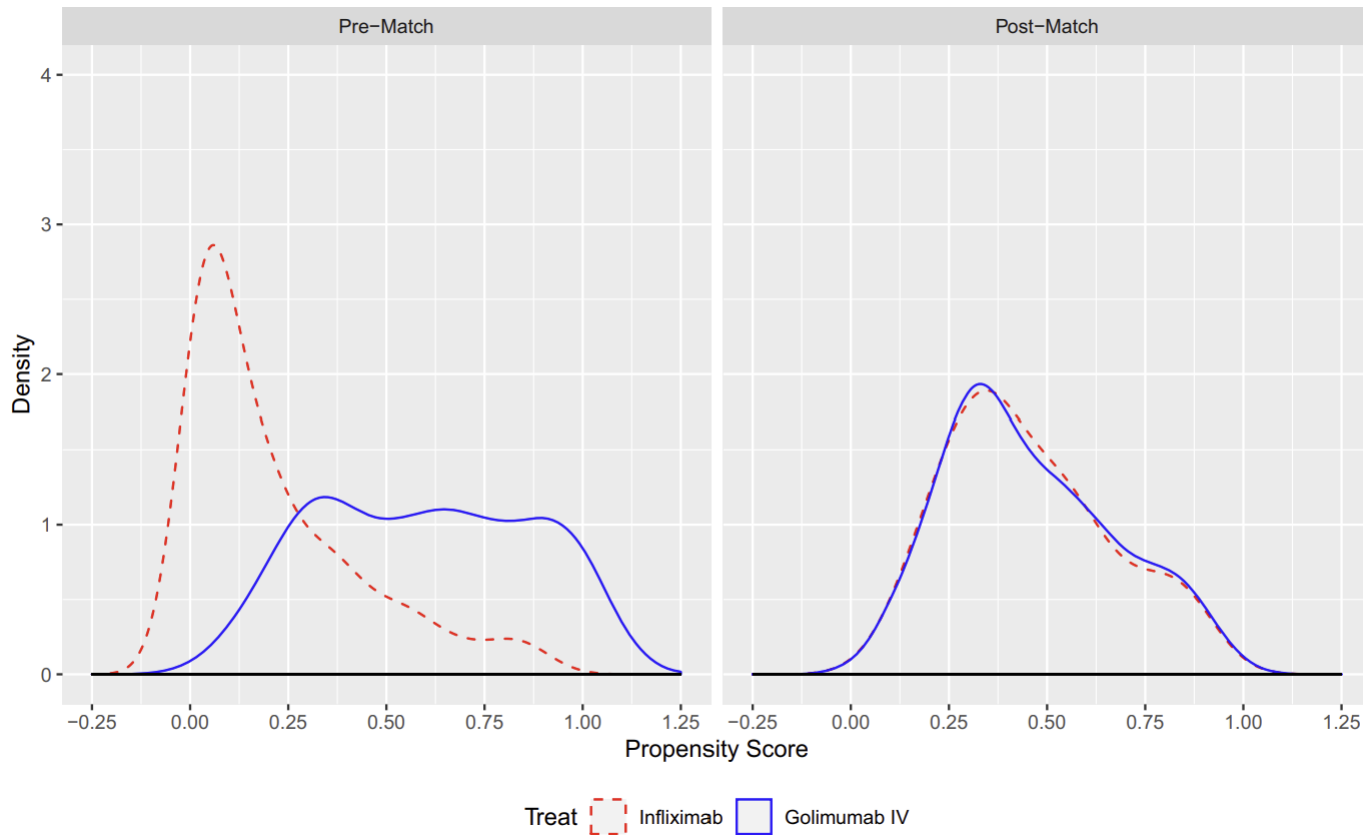
Probabilité de recevoir le golimumab



Baseline characteristic	Pre-match	
	Infliximab	Golimumab IV
Age in years, mean (SD)	39.6 (10.6)	38.4 (10.1)
Male, <i>N</i> (%)	157 (78.1%)	86 (81.9%)
HLA-B27, <i>N</i> (%)	173 (86.1%)	94 (89.5%)
Methotrexate use, <i>N</i> (%)	18 (9%)	16 (15.2%)
CRP, mean (SD)	2.4 (2.7)	2 (1.8)
BASMI, mean (SD)	4 (2)	5 (0.9)
SF-36 physical component summary score, mean (SD)	29 (7.3)	32.4 (5.6)
Inflammation, mean (SD)	6.9 (2.3)	7.3 (1.5)
Caucasian, <i>N</i> (%)	197 (98%)	89 (84.8%)
BASFI, mean (SD)	5.7 (1.9)	6.3 (1.9)
Disease duration ≥ 5 years, <i>N</i> (%)	129 (64.2%)	40 (38.1%)
Global assessment of disease activity, mean (SD)	6.8 (1.8)	7.3 (1.3)
BASDAI, mean (SD)	6.5 (1.5)	7.1 (1.2)
SF-36 mental component summary score, mean (SD)	46.1 (10.9)	40 (10.4)
Body mass index, <i>N</i> (%)		
Normal weight	85 (42.3%)	44 (41.9%)
Overweight	93 (46.3%)	37 (35.2%)
Obese	23 (11.4%)	24 (22.9%)
Region, <i>N</i> (%)		
North America	43 (21.4%)	9 (8.6%)
Europe	158 (78.6%)	83 (79%)
Asia/Pacific	0 (0%)	10 (9.5%)
Latin America	0 (0%)	3 (2.9%)
Balance diagnostics across all baseline characteristics	Mean of SMDs: 0.301	
	Proportion of SMDs ≥ 0.10: 86%	
	Proportion of SMDs ≥ 0.20: 67%	

SCORE DE PROPENSION

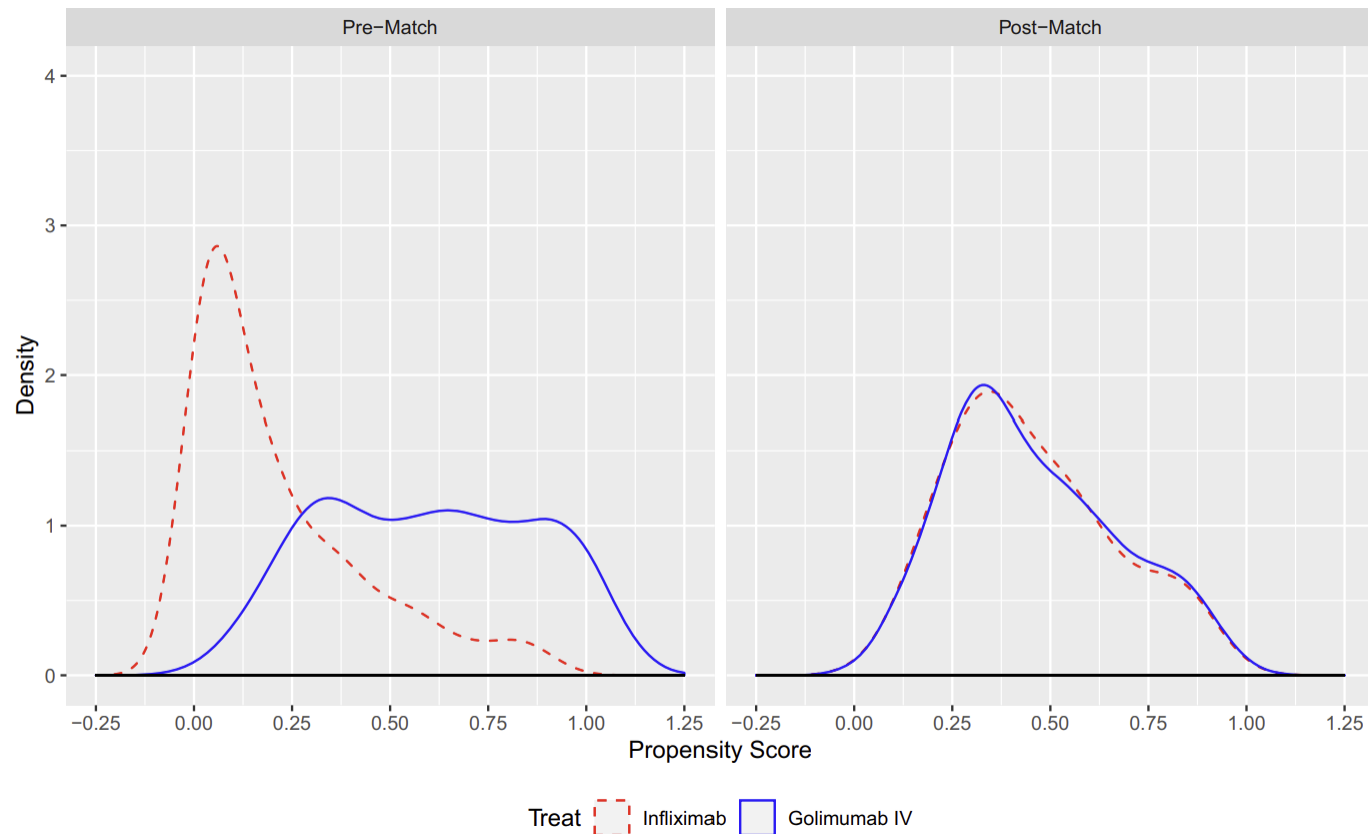
Probabilité de recevoir
le golimumab



	Post-match		
	Infiximab	Golimumab IV	SMD
Baseline characteristic	39 (10.2)	38.4 (10.1)	0.057
Age in years, mean (SD)	49 (83.1%)	48 (81.4%)	0.044
Male, <i>N</i> (%)	53 (89.8%)	52 (88.1%)	0.054
HLA-B27, <i>N</i> (%)	6 (10.2%)	7 (11.9%)	0.054
Methotrexate use, <i>N</i> (%)	1.8 (1.3)	2 (2)	0.106
CRP, mean (SD)	5.1 (1.7)	4.9 (0.9)	0.157
BASMI, mean (SD)	31.3 (7)	31.6 (5)	0.049
SF-36 physical component summary score, mean (SD)	7 (2.3)	7.1 (1.4)	0.021
Inflammation, mean (SD)	59 (100%)	58 (98.3%)	0.184
Caucasian, <i>N</i> (%)	6.3 (1.5)	6.2 (1.6)	0.105
BASFI, mean (SD)	30 (50.8%)	27 (45.8%)	0.101
Disease duration ≥ 5 years, <i>N</i> (%)	7.1 (1.8)	7.3 (1.2)	0.084
Global assessment of disease activity, mean (SD)	6.7 (1.5)	6.8 (1.1)	0.091
BASDAI, mean (SD)	41.2 (11.3)	41.1 (9.6)	0.014
SF-36 mental component summary score, mean (SD)	21 (35.6%)	23 (39%)	0.070
Body mass index, <i>N</i> (%)	25 (42.4%)	24 (40.7%)	0.034
Normal weight	13 (22%)	12 (20.3%)	0.041
Overweight			
Obese	7 (11.9%)	7 (11.9%)	0.000
Region, <i>N</i> (%)	52 (88.1%)	52 (88.1%)	0.000
North America	0 (0%)	0 (0%)	NA
Europe	0 (0%)	0 (0%)	NA
Asia/Pacific			
Latin America			
Balance diagnostics across all baseline characteristics	Mean of SMDs: 0.067		
	Proportion of SMDs ≥ 0.10: 26%		
	Proportion of SMDs ≥ 0.20: 0%		

SCORE DE PROPENSION

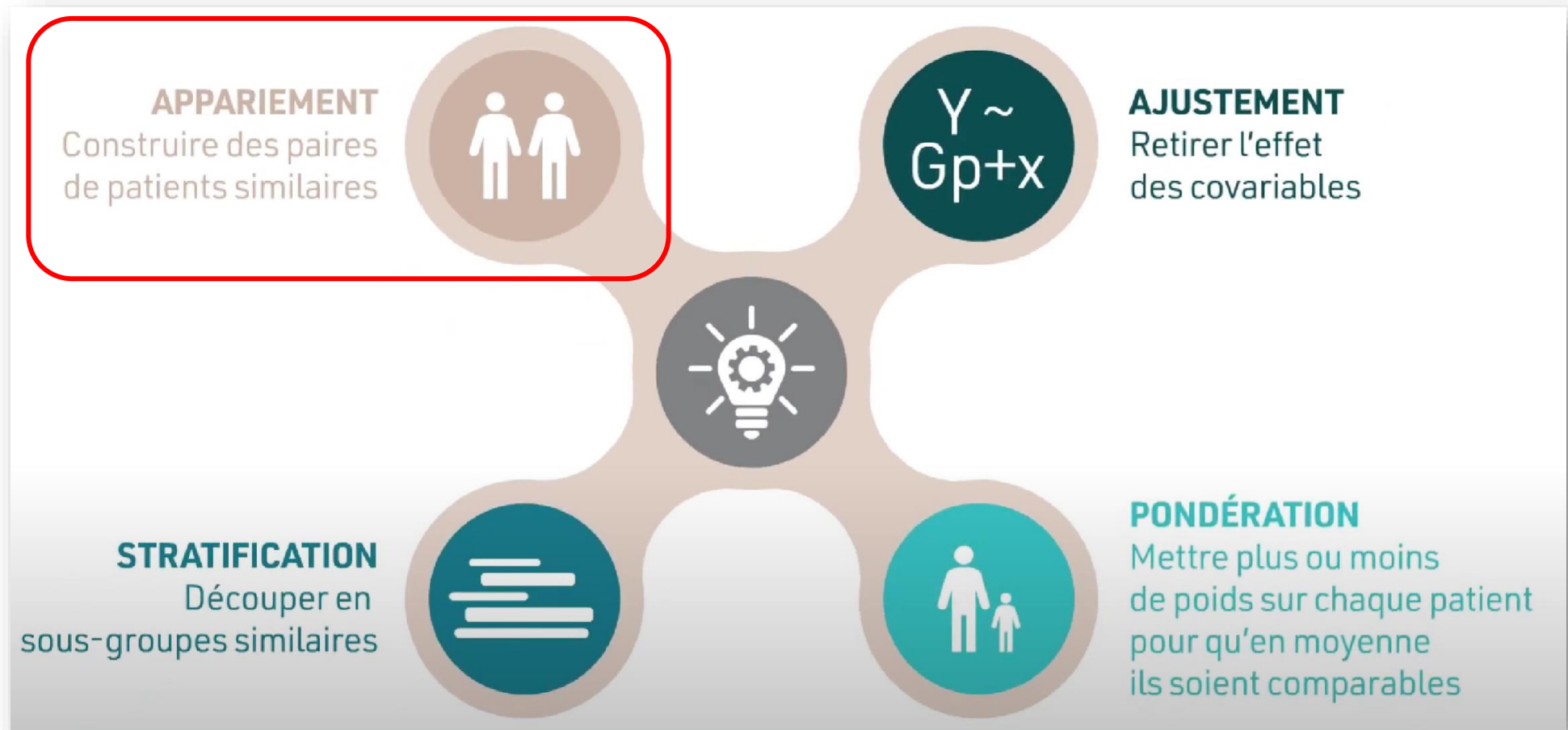
Probabilité de recevoir
le golimumab



**Equilibre des covariables
entre les groupes de
traitement, avec :**

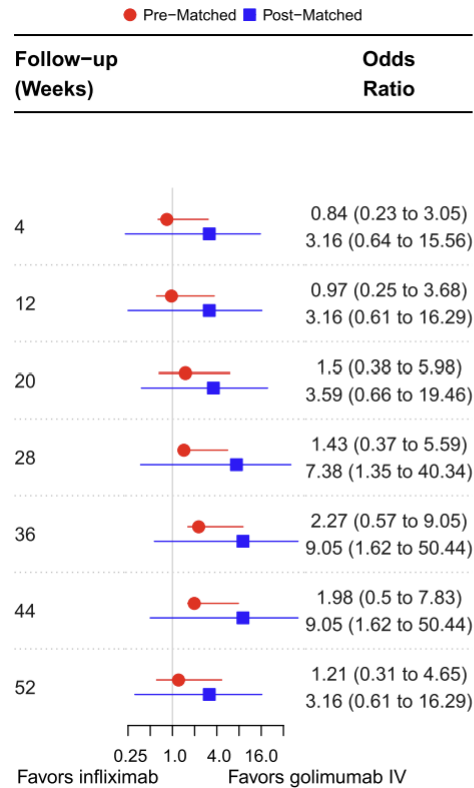
- 74% des covariables :
 $SMD \leq 0,10$
- toutes les covariables :
 $SMD \leq 0,20$.

SCORE DE PROPENSION

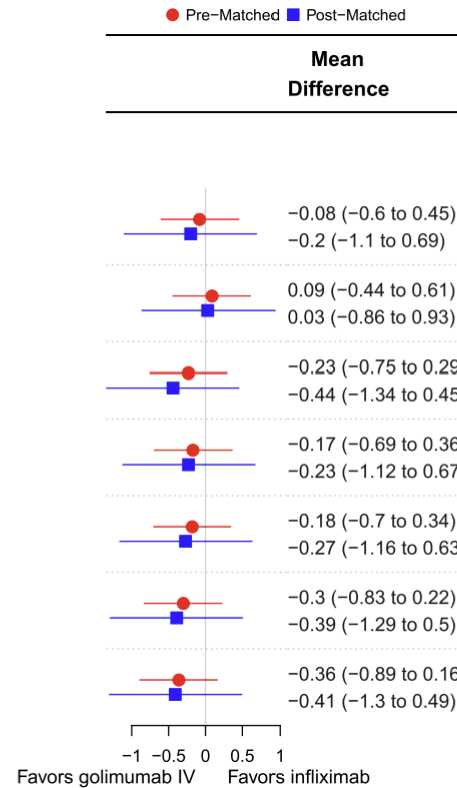


SCORE DE PROPENSION

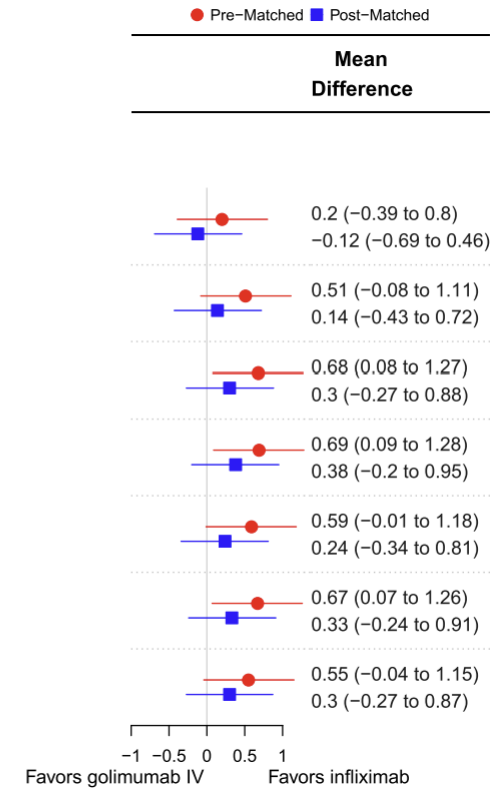
ASAS20



BASFI



CRP



LIMITES ?

ECR = inférence cause possible

Observationnelle = pas d'inférence causale

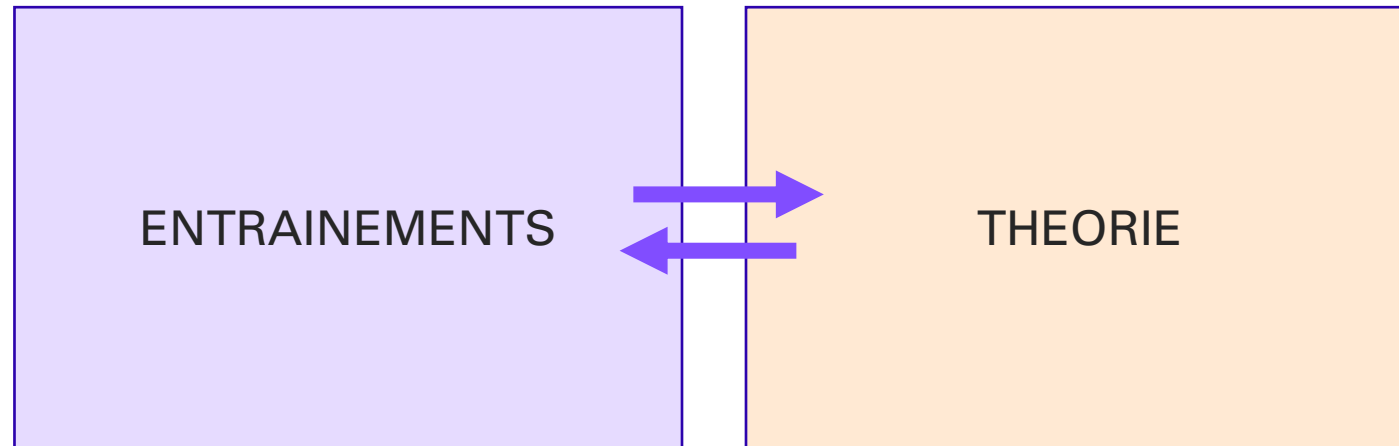
**3 MOIS POUR
S'ENTRAINER**

+

•

○

TEMPS D'ENTRAINEMENT



TEMPS D'ENTRAINEMENT

ENTRAINEMENTS

**ANNALES DES
ECN/EDN
DEPUIS 2020**

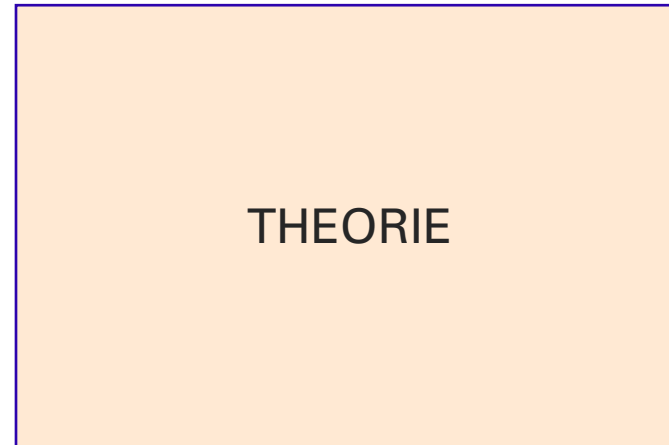
**UNESS récents et
variés**

Conférences privées

UNE EPREUVE ENTIERE

TEMPS D'ENTRAINEMENT

**Poly Lyon Est +
Glossaire
LCA Masson 2021
Poly Paris Cité 2022
Pezel
La Martingale**



PAR RAPPORT AUX ATTENDUS

THEORIE

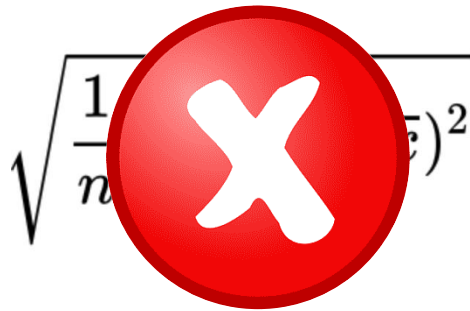
PAR RAPPORT AUX ATTENDUS

$$\sqrt{\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}$$

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature	Type d'étude	Grade des recommandations
Niveau 1	<ul style="list-style-type: none">- Essais comparatifs randomisés de forte puissance- Méta-analyses d'essais comparatifs randomisés- Analyse de décision fondée sur des études bien menées	GRADE A Preuve scientifique établie
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none">- Essais comparatifs randomisés de faible puissance- Études comparatives non randomisées bien menées- Études de cohorte	GRADE B Présomption scientifique
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none">- Études cas-témoin	GRADE C Faible niveau de preuve scientifique
Niveau 4	<ul style="list-style-type: none">- Études comparatives comportant des biais importants- Études rétrospectives- Séries de cas- Études épidémiologiques descriptives (transversales, longitudinales)	

THEORIE

PAR RAPPORT AUX ATTENDUS



Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature	Type d'étude	Grade des recommandations
Niveau 1	<ul style="list-style-type: none">- Essais comparatifs à haute puissance- Méta-analyses- Analyses contrôlées menées	GRADE A Preuve scientifique établie
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none">- Essais comparatifs à puissance moyenne- Études comparatives menées- Études de cohorte	GRADE B Présomption scientifique
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none">- Études cas-témoins	GRADE C Faible niveau de preuve scientifique
Niveau 4	<ul style="list-style-type: none">- Études comparatives comportant des biais importants- Études rétrospectives- Séries de cas- Études épidémiologiques descriptives (transversales, longitudinales)	

- Le temps perdu en LCA ne se rattrape pas
- Lisez les questions

- Motivation, gestion du stress
- « espérer le meilleur, envisager le pire »

- 3 jours intenses et rapides
- Réveil
- Erreurs
- Se tromper/incertitudes
- Cocher

DERNIERS CONSEILS ET POINTS IMPORTANTES À RETENIR



**COCHER POUR CET EDN PRÉPARÉ
PAR CE CONSEIL SCIENTIFIQUE**

+

•

○

MERCI

Benoît LECOESTER

lecoester.benoit@gmail.com



Vos retours
sont précieux

