

# Conseils en matière de nutrition et de mode de vie dans le cadre de la gestion des risques cardiovasculaires chez l'adulte



## Légende des icônes : Aperçu des icônes indiquant les différents types de matériel repris dans le document POINT DE MIRE

Type de source	Icône
<b>Guide de pratique clinique disponible sur <a href="http://www.ebpnet.be">www.ebpnet.be</a></b> (ces guides de pratique clinique ont été validés et/ou adaptés au contexte belge).	
<b>Autres guides de pratique clinique</b> (guides de pratique clinique non disponibles sur <a href="http://www.ebpnet.be">www.ebpnet.be</a> )	
<b>Guides</b> (autres sources d'information pertinentes sur le sujet en plus des guides de pratique clinique, par exemple rapports de consensus)	
<b>Matériel pratique</b> (matériel pédagogique)	
<b>Outils</b> (questionnaires, tables de cotation, instruments de mesure pouvant être utilisés par les professionnels de la santé lors d'une consultation)	

Le document POINT DE MIRE EBP «Conseils en matière de nutrition et de mode de vie dans le cadre de la gestion des risques cardio-vasculaires chez l'adulte» est un projet d'Ebpracticenet ([www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be)). Il a été développé par la Haute école de Leuven-Limburg (UCLL) en collaboration avec la VBVD et l'UPDLF. Merci aux experts et au groupe de travail.

Editeur responsable : Haute école UC Leuven-Limburg (UCLL)  
Centre d'expertise Health innovation, Campus du Gasthuisberg, Herestraat 49, 3000 Leuven  
<https://www.ucll.be> ; <http://voeding.ucll.be>

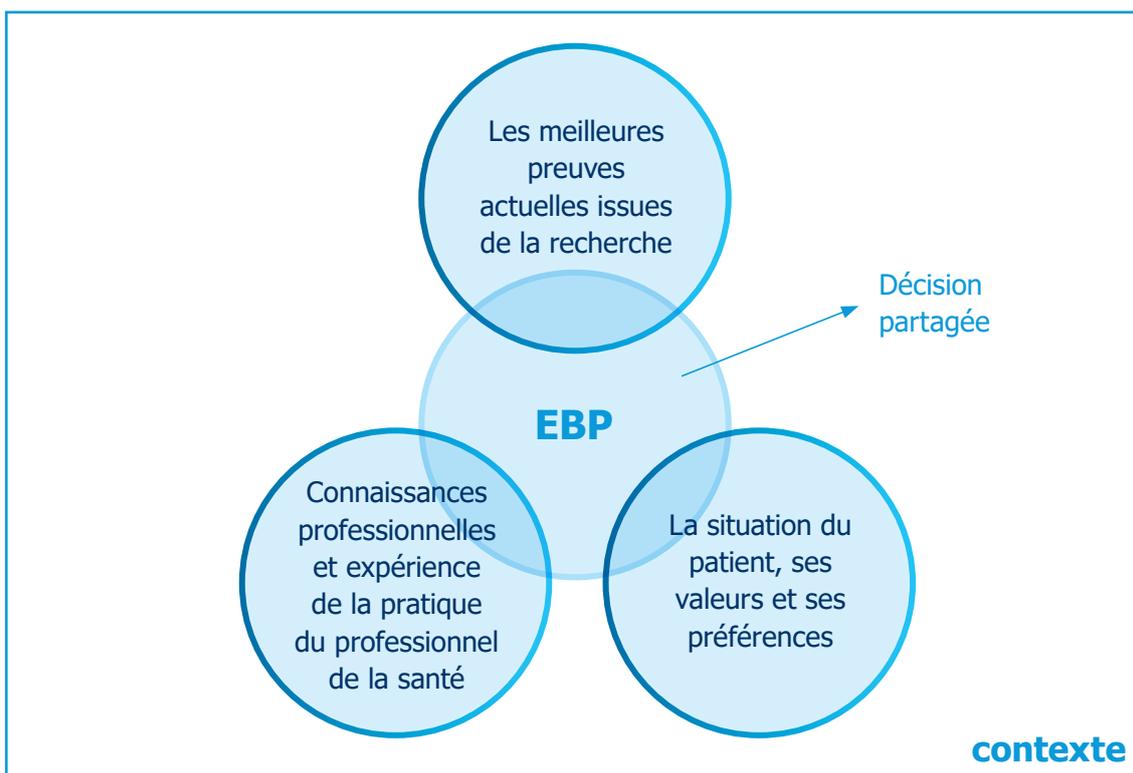
E-mail : [health.innovation@ucll.be](mailto:health.innovation@ucll.be)  
Développeurs du document POINT DE MIRE : Erika Vanhauwaert, Laura Verbeyst, Marte Wuyts, Hélène Lejeune et Catherine Wauters  
Personne de contact : [erika.vanhauwaert@ucll.be](mailto:erika.vanhauwaert@ucll.be)

© 2021 – dernière mise à jour le 1 mai 2021 – © cover image Chinnapong / shutterstock.com,  
© image p.9 kudla / shutterstock.com, © icons flaticon.com, mise-en-page [www.meerwit.be](http://www.meerwit.be)  
La version complète peut être consultée sur les sites <http://voeding.ucll.be>, [www.vbvd.be](http://www.vbvd.be) et  
<http://www.lesdieteticiens.be>  
Le dossier scientifique concernant l'élaboration et l'évaluation peut être demandé à [erika.vanhauwaert@ucll.be](mailto:erika.vanhauwaert@ucll.be).

Le document POINT DE MIRE renvoie fréquemment à des liens Internet (pour des guides de pratique clinique, des informations pertinentes et du matériel pratique). Ces liens peuvent être modifiés/supprimés par le développeur, autorisé à les rendre inaccessibles. Vous pouvez toujours nous contacter si vous remarquez qu'un lien de ce document POINT DE MIRE ne fonctionne plus. Les messages clés de ce document POINT DE MIRE sont issus des guides de pratique clinique qui se trouvent sur notre site web <http://voeding.ucll.be>.

## Avant-Propos

Afin de fournir des conseils nutritionnels de qualité aux patients, il est nécessaire que les diététiciens se basent sur des données probantes, Evidence-Based Practices EBP (voir figure 1). À la fin du document POINT DE MIRE, se trouve une infographie représentant les 5 étapes de l'EBP et les principales bases de données ou plateformes où consulter ces informations. Dans ce document POINT DE MIRE, l'accent est mis sur l'étape 2 : «La recherche de preuves basées sur la pyramide d'information».



**Figure 1** Les trois piliers de l'EBP

### Comment utiliser le document point de mire ?

Au travers de ce "document POINT DE MIRE EBP", nous voulons offrir aux utilisateurs un guide qui facilite la recherche de guides de pratique clinique, de sources d'information «point of care» et des outils relatifs aux «conseils en matière de nutrition et de mode de vie dans le cadre de la gestion des risques cardiovasculaires chez l'adulte». Ce document POINT DE MIRE compile des messages clés sélectionnés à partir de guides de pratique clinique (belges) validés. Chaque message clé fait référence au guide de pratique clinique utilisé, à d'autres sources contenant plus d'informations sur ce message clé et à des documents pratiques. Le choix a volontairement été fait de ne pas traiter les informations en détail, mais de présenter uniquement, avec de brèves explications, les principaux messages clés. Ceci pour permettre aux utilisateurs de ce document POINT DE MIRE de se familiariser avec l'utilisation des différents guides de pratique clinique de la plateforme <http://www.ebpnet.be>, tout en les encourageant à rechercher eux-mêmes les guides de pratique clinique et d'autres sources fiables. Les références sont toujours affichées à l'aide d'un lien donnant directement accès à la source des informations.

## Comment ce document point de mire a-t-il été développé ?

La méthodologie suivante a été utilisée pour développer le document POINT DE MIRE :

1. Sélection des guides de pratique clinique via <http://www.ebpnet.be> d'Ebpracticenet, plateforme de référence pour l'EBP pour tous les prestataires de soins de santé belges. On y trouve des guides de pratique clinique, des sources "point-of-care", des résumés et d'autres données EBP, qui ont été élaborés en Belgique et/ou ont fait l'objet d'une adaptation au contexte belge. Tous les guides de pratique clinique de cette plateforme en ligne ont été validés.<sup>1</sup>
2. Si le guide de pratique clinique sur [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be) datait de plus de 5 ans et/ou ne contenait pas les recommandations nutritionnelles adéquates ou suffisantes, alors une recherche, une sélection et un dépistage qualitatif de guides de pratique clinique (internationaux) supplémentaires ont été effectués (en utilisant la grille d'évaluation AGREE II). *Note : Tous les guides de pratique clinique disponibles sur le sujet n'ont pas fait l'objet d'une étude complète et comparative. Cela n'entraîne pas dans le cadre de ce projet.*
3. Sélection de messages clés pertinents dans la pratique diététique, repris dans le document POINT DE MIRE selon les étapes de la consultation diététique.
4. Inventaire du matériel pratique. Ces outils ou une référence à ceux-ci sont disponibles via la base de données des outils pratiques <http://voeding.ucll.be>.
5. Révision des documents POINT DE MIRE avec les acteurs de terrain et ajustement en fonction des réactions obtenues.

## Mise à jour ?

Chaque document POINT DE MIRE est révisé tous les 5 ans, à moins que de nouvelles informations ne soient disponibles plus tôt ou qu'une mise à jour des guides de pratique clinique utilisés ne soit publiée. Chaque année, les auteurs vérifieront si de nouvelles avancées ont été publiées et doivent être ajoutées.

## Publié dans cette série

- Document POINT DE MIRE «Evidence-based practice : conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes atteints de diabète de type 2».
- Document POINT DE MIRE «Evidence-based practice : conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes dans le cadre de la gestion globale des risques cardio-vasculaires».
- Document POINT DE MIRE «Evidence-based practice : conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes (ex-) cancéreux souffrant de malnutrition».
- Document POINT DE MIRE «Evidence-based practice : conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes en surpoids ou obèses».

Nous espérons que ce document POINT DE MIRE vous sera très utile,  
L'équipe du projet

<sup>1</sup> Les guides de pratique clinique validés répondent aux critères utilisés par le CEBAM pour des informations fiables et de qualité. (Plus d'informations : <https://www.cebam.be/fr/validation>)

# Table des matières

<b>1</b>	Description du problème de santé .....	6
<b>2</b>	Groupe cible du document POINT DE MIRE .....	6
<b>3</b>	Objectifs du traitement .....	7
<b>4</b>	Messages clés .....	8
<b>5</b>	Messages clés approfondis .....	13
	5.1 Dépistage .....	13
	5.2 Anamnèse .....	15
	5.3 Diagnostic diététique .....	15
	5.4 Traitement non médicamenteux .....	17
	5.5 Évaluation et suivi .....	23
<b>6</b>	Guides de pratique clinique, matériel pratique et autres sources ....	24
<b>7</b>	Evidence-based practice en 5 étapes .....	28

## 1 Description

Les maladies cardiovasculaires sont l'une des trois principales causes de décès en Belgique<sup>2</sup> (Sciensano, 2015). Les maladies cardiovasculaires regroupent les maladies coronariennes, les maladies cérébrovasculaires et les maladies vasculaires périphériques causées par l'athérosclérose.

La gestion du risque cardiovasculaire est de déterminer et de traiter les maladies cardiovasculaires chez les personnes présentant un risque accru d'un premier ou d'un nouvel incident causé par des processus athérotrombotiques (Domus Medica, 2020). Le risque de maladie cardiovasculaire est déterminé par la présence ou l'absence de facteurs de risque. L'objectif de l'évaluation des risques est de sensibiliser la population mais également de détecter les patients à haut risque à un stade précoce, c'est-à-dire avant que les maladies cardiovasculaires ne se manifestent. L'attention est portée sur les habitudes de vie telles que l'absence de tabagisme, une alimentation saine et une activité physique suffisante.

Le maintien d'un mode de vie sain est important tant pour la prévention que pour le traitement des maladies cardiovasculaires (CVA) (JBI, 2019).

## 2 Groupe cible du document POINT DE MIRE

Ce document POINT DE MIRE a été développé principalement pour les médecins généralistes et les diététiciens. Cependant, ce document POINT DE MIRE fournit également des informations générales aux autres prestataires de soins impliqués dans le traitement des adultes, plus précisément les hommes de 40 ans et plus et les femmes de 50 ans et plus (notamment les médecins généralistes, les cardiologues, les endocrinologues, les éducateurs en diabétologie, les infirmières, les kinésithérapeutes, les pharmaciens, les podologues et les sociologues).

2 <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9284-fbdg-2019>

### 3 Objectifs du traitement

Ce document POINT DE MIRE traite de la prévention des maladies cardiovasculaires.

- L'objectif général est de permettre aux médecins d'évaluer rapidement et précisément le risque de maladies cardiovasculaires chez leurs patients.
- L'objectif principal est d'identifier les patients à haut risque afin que le traitement puisse être adapté au patient et qu'il puisse être orienté vers le prestataire de soins adéquat.
- Outre la sensibilisation, l'objectif est d'induire des changements permanents du mode de vie et des habitudes en ce qui concerne le tabagisme, la nutrition et la sédentarité.



Domus Medica (2020) Gestion globale des risques cardiovasculaires.  
[www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be) et [www.domusmedica.be](http://www.domusmedica.be)

## 4 Messages clés

Afin d'identifier les principaux messages clés, des recherches ont été effectuées dans a) les guides de pratique clinique belges via [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be), KCE et Minerva et dans b) les sources étrangères via la Tripdatabase, la bibliothèque du G.I.N. et les guides de pratique clinique du CES. Dans les bases de données, la méthode PICO a été appliquée, ensuite une recherche a été effectuée sur la pathologie (gestion du risque cardiovasculaire ou prévention des maladies cardiovasculaires) en combinaison avec la nutrition.



Un guide de pratique clinique belge de Domus Medica (2020), concernant la gestion globale des risques cardiovasculaires, est disponible sur [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be),

Ce guide de pratique clinique de Domus Medica (2020) est notre source principale, il est d'origine belge et a été validé par le CEBAM. Dans ce document POINT DE MIRE, l'accent est mis sur la prévention. Les guides de pratique clinique qui concernent le traitement de la dyslipidémie, de l'hypertension, etc. ne seront pas traités, mais seulement évoqués.

Cette source constitue notre base pour la sélection des messages clés de ce document POINT DE MIRE.



Afin d'approfondir les messages nutritionnels, des guides de pratique clinique internationaux supplémentaires ont été recherchés. Pour vérifier la qualité des sources, elles ont été examinées à l'aide de l'instrument AGREE-II (étape 3 de l'EBP). Sur les 16 sources pertinentes, 4 sources contenant des informations nutritionnelles plus approfondies ont été retenues. Seuls les guides de pratique clinique axés sur la prévention primaire ont été retenus pour sélectionner les messages clés, à savoir le guide de pratique clinique NHG (2019), ACC/AHA (2019), ESC (2016) et NICE (2014).



Le tableau 1 donne un aperçu des messages clés en ce qui concerne la gestion globale des risques cardiovasculaires (Domus Medica, 2020).

**Tableau 1 : Aperçu des messages clés**

Messages clés	Description
 <b>Message clé 1</b> (Domus Medica, 2020)	Les médecins dépistent les risques cardiovasculaires chez les hommes à partir de 40 ans et chez les femmes à partir de 50 ans.
<b>Message clé 2</b> (Domus Medica, 2020)	Les personnes présentant les facteurs de risque suivants ont toujours un risque accru de maladie cardiovasculaire (GRADE 1C). N'utilisez pas de score de risque chez les patients avec : <ul style="list-style-type: none"><li>– des antécédents de maladies cardiovasculaires,</li><li>– de l'hypercholestérolémie familiale,</li><li>– un diabète de type 1 ou 2 avec des signes de lésions organiques (micro-albuminurie) et/ou une durée de maladie supérieure à 10 ans,</li><li>– une insuffisance rénale chronique à partir du stade 3 (eGFR <math>\leq</math> 45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>),</li><li>– un âge au-delà de 85 ans,</li><li>– de la fibrillation auriculaire</li></ul>
<b>Message clé 3</b> (Domus Medica, 2020)	Pour l'évaluation du risque d'événement cardiovasculaire en prévention primaire chez les hommes adultes de plus de 40 ans et chez les femmes de plus de 50 ans, on utilise la table SCORE pour populations à faible risque (GRADE 1C).
<b>Message clé 4</b> (Domus Medica, 2020)	On distingue 4 classes de risque, à savoir : <ul style="list-style-type: none"><li>– risque bas (&lt; 1%),</li><li>– risque modéré (<math>\geq</math> 1 - 5%),</li><li>– haut risque (<math>\geq</math> 5 - 10%)</li><li>– très haut risque (<math>\geq</math> 10%) sur base du score de risque SCORE ou des tableaux de risque des pays à faible risque (GPP).</li></ul> <p>La détermination du risque cardiovasculaire sur la base d'un score de risque ou d'une table de risque est toujours une estimation (GPP).</p>

**Message clé 5**

(Domus Medica, 2020)

Lorsque vous utilisez le score de risque de la table SCORE, en particulier si le risque calculé est proche d'un seuil de risque, il faut tenir compte des facteurs qui peuvent augmenter ou diminuer le risque cardiovasculaire mais qui ne sont pas inclus dans le calcul du risque (voir tableau 2) (GRADE 2C).

**Message clé 6**

(Domus Medica, 2020)

Communication : aidez le patient à choisir grâce à une prise de décision commune. Le patient doit connaître et comprendre les différentes options. Vérifiez également si le patient a compris ces informations (GPP).

Autres messages clés de la communication : voir guide de pratique clinique.

**Message clé 7**

Convenez avec le patient quel facteur de mode de vie aurait le plus grand bénéfice et quelle approche serait la plus réalisable ?  
Conseillez :

- de ne pas fumer et d'éviter le tabagisme passif,
- suffisamment exercice physique : minimum 150 minutes par semaine d'exercices d'intensité modérée, comme la marche et le vélo, répartis sur plusieurs jours ;
- d'éviter la position assise au-delà de 8 heures par jour,
- de tendre vers un poids santé : IMC 20-25 kg/m<sup>2</sup>,
- de manger sainement,
- d'éviter le stress.

(NHG, 2019)

**Plus d'informations**

Source: Domus Medica (2020). Global cardiovascular risk management. [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be) et [www.domusmedica.be](http://www.domusmedica.be).  
NHG (2019). Cardiovasculair risicomanagement, <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/cardiovasculair-risicomanagement>

Suite du tableau 1 : Aperçu des messages clés

**Tableau 2 : Facteurs qui augmentent le risque ou qui protègent du risque de maladies cardiovasculaires**

**Facteurs qui augmentent les risques de maladies cardiovasculaires**



(Domus Medica, 2020)

- Tension artérielle très élevée (TAS  $\geq$  180 mmHg et/ou TAD  $\geq$  110 mmHg)
- Antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires (homme au premier degré avec événement cardiovasculaire avant 55 ans ou femme au premier degré avec événement avant 65 ans)
- Diagnostic récent de diabète sucré de type 1 ou 2 (moins de 10 ans) sans signes de lésions organiques
- Obésité (IMC  $\geq$  30)
- Insuffisance rénale chronique de stade 2 et 3a (45 - 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>)
- Néphropathie connue (rapport albumine créatinine > 30 mg/g de créatinine)
- Présence de facteurs de risque psychosociaux et socio-économiques aggravants (voir guide de pratique clinique pour les questions d'orientation)
- Forte consommation d'alcool (> 6 unités par jour)
- Présence du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS)
- Présence de polyarthrite rhumatoïde

---

**Facteur de protection**



(Domus Medica, 2020)

- Activité physique (minimum 2,5 heures d'activités modérées à intenses par semaine)

## 5 Des messages clés approfondis

Dans les tableaux ci-dessous, les messages clés sont développés plus en détail, du dépistage au suivi du traitement. Les sources EBP sont complétées par du matériel pratique.

### 5.1 Dépistage

Tableau 3 : Messages clés du dépistage (pour les médecins)

<b>Message clé</b>	 Les médecins dépistent les risques cardiovasculaires chez les hommes à partir de 40 ans et chez les femmes à partir de 50 ans. (Domus Medica, 2020)
<b>Description</b>	<p>En prévention primaire, le risque d'événement cardiovasculaire fatal à 10 ans peut être estimé pour toute personne ne présentant pas de symptômes. L'objectif est ici avant tout de détecter et de traiter les patients à haut risque. Cela permet de réduire le risque d'un premier ou d'une nouvelle manifestation d'un incident cardiovasculaire chez le patient et donc de réaliser un bénéfice santé.</p> <p>Le calcul du niveau de risque individuel absolu de maladie cardiovasculaire se base sur des tables de risque (adaptées à la situation belge) qui prennent en compte <b> cinq facteurs de risque : le sexe, l'âge, la pression artérielle systolique, le cholestérol total et le tabagisme.</b><sup>3</sup></p> <p>L'évaluation du niveau de risque cardiovasculaire se fait sur la base du <b>Systematic Coronary Risk Evaluation SCORE</b> (européen ou belge aux choix). Par conséquent, il ne permet pas de calculer ce risque pour les patients de plus de 65 ans (SCORE non validé au-delà de cet âge). Le test ne peut pas être utilisé chez les personnes qui ont déjà présenté des problèmes cardiovasculaires, ni chez les personnes présentant un diabète, une insuffisance rénale ou une hypercholestérolémie familiale. Ces personnes doivent être considérées d'emblée comme étant à risque élevé et recevoir un suivi adapté.</p>
<b>Plus d'informations</b>	 Domus Medica (2020). Globaal cardiovasculair risicobeheer, <a href="http://www.ebpnet.be">www.ebpnet.be</a> et <a href="http://www.domusmedica.be">www.domusmedica.be</a>

<sup>3</sup> <https://kce.fgov.be/fr/utilité-des-marqueurs-d'athérosclérose-dans-la-prédiction-du-risque-d'accident-cardiovasculaire>

## Tools



- KCE (2019). <https://www.statines.kce.be/fr/>. Ce test (à utiliser par les médecins) calcule le risque cardio-vasculaire du patient. **Le test compare ensuite son risque de mourir d'un infarctus ou d'un accident vasculaire cérébral dans les dix prochaines années avec et sans statines.**
- <https://www.escardio.org/Education/ESC-Prevention-of-CVD-Programme/Risk-assessment/SMART-Risk-Score>  
L' European Society for Cardiology a développé un outil d'évaluation du risque en ligne basé sur les tables de score de risque européennes. Celui-ci permet de calculer le risque d'événement cardiovasculaire fatal à 10 ans.

### Suite du tableau 3 : Messages clés du dépistage (pour les médecins)

En identifiant ces facteurs de risque, le médecin pourra procéder à une classification rapide du risque cardio-vasculaire en 4 groupes, allant du risque faible au risque fortement augmenté.. Le médecin pourra ensuite orienter le patient vers les services appropriés en fonction de ces facteurs de risque identifiés et des besoins du patient, par exemple un diététicien, un tabacologue, etc...

Il est préférable de répéter le dépistage tous les cinq ans, ou plus tôt si l'on découvre un nouveau facteur de risque qui pourrait augmenter ou diminuer le risque cardiovasculaire. (GPP)

Risque cardio-vasculaire fortement augmenté (10% ou plus)

Risque cardio-vasculaire augmenté (5 - 10%)

Risque cardio-vasculaire modéré (1 - 5%)

Risque cardio-vasculaire faible (< 1%)

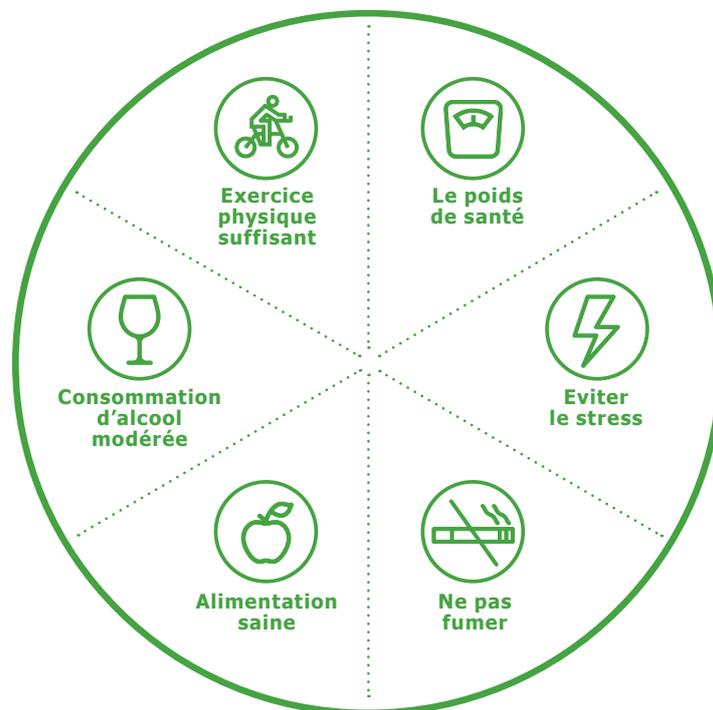
Via le site <https://qrisk.org/three/>, l'outil britannique QRISK3, peut être complété (extrapolable sous certaines réserves à la population belge) pour estimer le risque cardiovasculaire primaire à 10 ans pour les personnes entre 25 et 84 ans.

Cet outil peut être utilisé en complément de la table de scores. Pour plus d'informations : <http://www.minerva-ebm.be/FR/Article/2134>

## 5.2 Anamnèse

L'enquête diététique comprend :

- L'explication, sur la base de la recommandation établie par le médecin, du traitement requis en fonction du profil de risque, des antécédents cardiovasculaires et de la présence de diabète, de dyslipidémie, d'hypertension et d'insuffisance rénale.
- L'anthropométrie.
- L'enquête nutritionnelle.

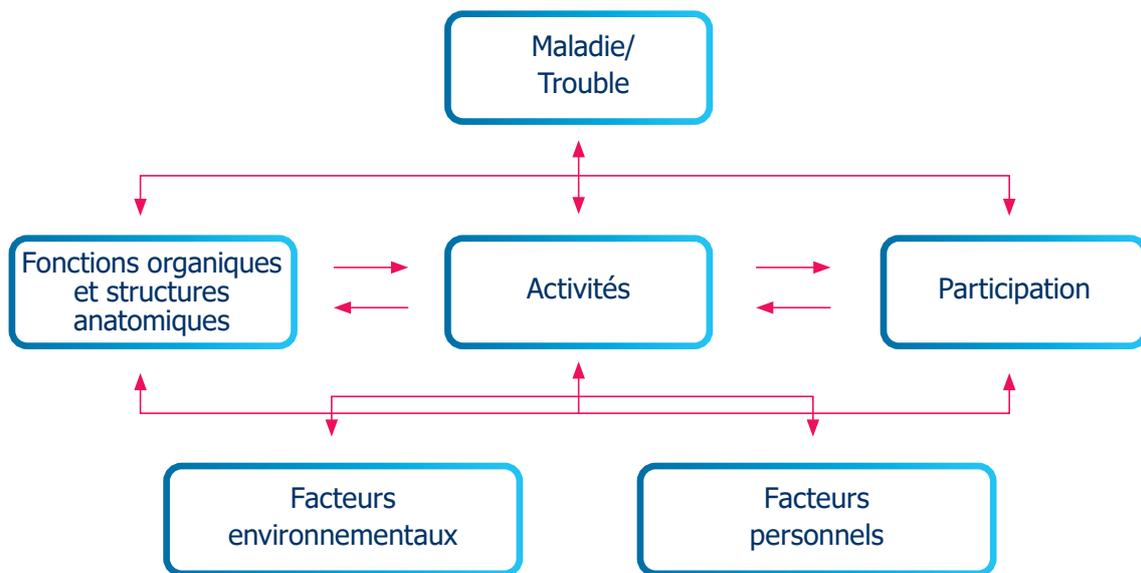


**Figure 2** Prévention d'événements cardiovasculaires

## 5.3 Diagnostic diététique

Conformément au schéma de la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé CIF (voir figure 3), décrire les problèmes de fonctionnement qui sont importants pour l'élaboration du plan de traitement et prendre en compte les possibilités de participation et d'autogestion du patient.

Utilisez la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) : <https://www.who.int/classifications/icf/en/> et <https://www.health.belgium.be/fr/terminologie-et-systemes-de-codes-icf>



**Figure 3** Schéma CIF

Fixez des objectifs réalisables (SMART) en collaboration avec le patient. Ces objectifs doivent être importants pour le patient.

Afin d'obtenir et de consolider les changements de comportement, il faut tenir compte de la motivation du patient à changer de style de vie (modèle des «Stages of Change» de Prochaska et DiClemente). L'entretien motivationnel est un bon moyen de motiver le patient à changer de style de vie. Une bonne communication avec le patient, qui met en évidence les bénéfices et les inconvénients des interventions, est importante.



**Duodecim (2019). Rôle de l'entretien motivationnel dans le changement de style de vie et dans le traitement.**

<https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm01142>

## 5.4 Traitement non médicamenteux

Le traitement nécessite une approche pluridisciplinaire. Il est adapté en fonction de la présence de facteurs de risque et du niveau de risque. Convenez avec le patient quel facteur de mode de vie est le plus efficace et/ou le plus facile à modifier. Faites un plan d'approche et détaillez-le si nécessaire, dans un plan de soins individuel (NHG, 2019).

Dans les tableaux ci-dessous, les messages clés concernant la prévention : les éléments d'un mode de vie sain, sont détaillés.

**Tableau 4 : Ne fumez pas**

<b>Message clé</b>	 <ul style="list-style-type: none"><li>– Ne fumez pas et évitez le tabagisme passif (NHG 2019, NICE 2014).</li><li>– Conseillez à tous les fumeurs l'arrêt du tabac (NICE 2014). Offrez-leur des conseils et du soutien.</li></ul>
<b>Description</b>	Tous les fumeurs devraient bénéficier de conseils clairs et personnalisés concernant le sevrage tabagique : arrêter de fumer et éviter le tabagisme passif.
<b>Plus d'informations</b>	 <p>Federatie medische specialisten (2019). Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) <a href="https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/cardiovasculair_risicomanagement_cvr/samenvatting_richtlijn_cvr.html">https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/cardiovasculair_risicomanagement_cvr/samenvatting_richtlijn_cvr.html</a></p>  <ul style="list-style-type: none"><li>– Duodécim (2019). Sevrage tabagique. <a href="https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00897">https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00897</a></li><li>– Domus Medica (2005). Arrêter de fumer. <a href="https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0035b">https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0035b</a></li></ul>
<b>Matériel pratique</b>	 <ul style="list-style-type: none"><li>– <a href="https://www.tabacstop.be/">https://www.tabacstop.be/</a></li></ul>

## Tableau 5 : Bougez suffisamment

<b>Message clé</b>	 Bougez suffisamment (NHG, 2019)
<b>Description</b>	<p>Faites au moins 150 minutes par semaine d'exercices modérés, tels que la marche et le vélo, répartis sur plusieurs jours (NHG 2019)</p> <p>OU 75 minutes d'exercices intensifs OU un mélange d'exercices modérés à intensifs conformément aux recommandations pour la population générale (ACC/AHA 2019, NICE 2014).</p> <p>Évitez de rester assis plus de 8 heures par jour (NHG 2019).</p> <p>Effectuez au moins deux fois par semaine des activités de renforcement musculaire et osseux, comme par exemple monter des escaliers, sauter ou jardiner. Veillez également à intégrer des exercices d'équilibre pour les personnes âgées (NHG 2019, NICE 2014).</p> <p>Aidez les personnes qui, en raison de comorbidités, de raisons médicales ou de circonstances personnelles, n'arrivent pas à atteindre les recommandations ci-dessus à augmenter leur activité en fonction de leurs possibilités (ACC/AHA 2019, NICE 2014).</p>
<b>Plus d'informations</b>	 Federatie medische specialisten (2019). Cardiovasculair risicomanagement (CVRM). <a href="https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/cardiovasculair_risicomanagement_cvr/samen-vatting_richtlijn_cvr.html">https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/cardiovasculair_risicomanagement_cvr/samen-vatting_richtlijn_cvr.html</a>
<b>Matériel pratique</b>	 Ligue cardiologique Belge. Exercice physique. <a href="https://liguecardioliga.be/wp-content/uploads/2019/07/Exercices-Physiques-FR-web-ok.pdf">https://liguecardioliga.be/wp-content/uploads/2019/07/Exercices-Physiques-FR-web-ok.pdf</a>



## Tableau 7 : Mangez sainement

**Message clé** L'utilisation de compléments alimentaires n'est pas nécessaire dans le cadre d'une alimentation saine, à l'exception d'un groupe spécifique nécessitant des compléments (NHG, 2019).  
Ne recommandez pas l'utilisation de levure de riz rouge et de suppléments d'huile de poisson dans le but de réduire le cholestérol LDL (NHG, 2019).

**Description** Une alimentation saine et variée conformément aux Food-Based Dietary Guidelines et à la pyramide alimentaire :

- Un régime alimentaire mettant l'accent sur les légumes, les fruits, les légumineuses, les noix, les céréales complètes et le poisson est recommandé (ACC/AHA 2019, GRADE 1B).
- Remplacement des acides gras saturés par des acides gras insaturés (ACC/AHA 2019, GRADE 2B)<sup>4</sup>
- Un régime alimentaire avec un apport réduit en cholestérol et en sel (ACC/AHA 2019, GRADE 2B)
- Dans le cadre d'une alimentation saine, limiter la quantité de viande/viande transformée, de glucides raffinés et de boissons sucrées (ACC/AHA 2019, GRADE 2B)
- Éviter les acides gras trans (ACC/AHA 2019, GRADE 2C)

Pour les personnes à risque augmenté ou en présence de maladies cardiovasculaires, le NICE conseille que maximum 30% des apports énergétiques totaux soit issu des matières grasses, dont maximum 7% d'acides gras saturés. Un apport maximal journalier de 300 mg de cholestérol alimentaire est également recommandé (NICE 2014).

**Plus d'informations**



- ACC/AHA (2019). Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000678>
- NICE (2014). Cardiovascular disease: risk management and reduction, including lipid modification. [www.nice.org.uk/guidance/ce/cg181](http://www.nice.org.uk/guidance/ce/cg181)

4 voir le guide de pratique clinique pour des informations plus détaillées sur l'effet des différents acides gras

**Matériel pratique**

CSS (2019) Recommandations alimentaires pour la population belge adulte - 2019. Conseil n° 9284. [https://www.health.belgium.be/fr/avis-9284-fbdg-2019\(recommandations,capsules vidéo\)](https://www.health.belgium.be/fr/avis-9284-fbdg-2019(recommandations,capsulesvideo))



- Food in action. La Pyramide Alimentaire 2020 : plus équilibrée et plus durable. <https://www.foodinaction.com/pyramide-alimentaire-2020-equilibree-durable/>
- Food in action (2019). L'Épi Alimentaire : le nouveau repère des recommandations alimentaires belges. <https://www.foodinaction.com/recommandations-alimentaires-epi-alimentaire-priorites/>
- La Ligue Cardiologique Belge. Recettes du cœur. <https://liguecardiologia.be/category/recettes/>

Suite du tableau 7 : Mangez sainement

**Tableau 8 : Une consommation modérée d'alcool****Message clé**

Modérez votre consommation de boissons alcoolisées (NHG 2019)

**Description**

Facteur de risque : une forte consommation d'alcool (> 6 unités par jour). Les boissons alcoolisées peuvent être consommées avec modération, conformément aux recommandations pour la population générale (maximum deux unités par jour pour les hommes, une unité par jour pour les femmes), au total pas plus de 10 unités d'alcool par semaine (CSS, 2018). Réduire ou supprimer la consommation de boissons alcoolisées en cas d'obésité, d'hypertension artérielle et d'hypertriglycéridémie (CSS, 2018).

**Plus d'informations**

Conseil supérieur de la santé (CSS) (2018). Risques liés à la consommation d'alcool (CSS 9438). <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9438-alcool>

**Matériel pratique**

La pyramide alimentaire (Food in Action) : <https://www.foodinaction.com/category/pyramide-alimentaire/>



**Plus  
d'informations**



Voir 6. Guide de pratique clinique, matériel pratique et autres sources

**Matériel  
pratique**



Voir le document POINT DE MIRE : Evidence-based practice (diabète de type 2, surpoids / obésité)

**Suite du tableau 10 :** Affections qui représentent un risque fortement augmenté pour les maladies cardiovasculaires

## 5.5 Évaluation et suivi

Dans le cadre du suivi, les objectifs thérapeutiques préalablement fixés sont évalués et, si nécessaire, ajustés ou complétés avec le patient. En plus de vérifier l'atteinte des objectifs fixés, il est important de vérifier comment le patient a vécu l'accompagnement et le traitement. En fonction de la situation du patient, évaluez si un suivi est nécessaire et à quelle fréquence.

## 6 Guides de pratique clinique, matériel pratique et autres sources

### 6.1 Les guides de pratique clinique belges, sources point-of-care ou sources étrangères ayant fait l'objet d'une analyse du contexte



- **Domus Medica (2020)**. Gestion globale des risques cardiovasculaires. <https://www.ebpnet.be> ou <https://www.domusmedica.be>

### 6.2 Les guides de pratique clinique étrangers et sources point-of-care



- **ACC/AHA (2019)**. Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000678>
- **ESC/EAS (2016)**. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/CVD-Prevention-in-clinical-practice-European-Guidelines-on>
- **NHG (2019) Cardiovasculaire risicomanagement (CVRM)**. [https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/cardiovasculaire\\_risicomanagement\\_cvrml/samenvatting\\_richtlijn\\_cvrml.html](https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/cardiovasculaire_risicomanagement_cvrml/samenvatting_richtlijn_cvrml.html)
- **NICE (2014)**. Cardiovascular disease: risk management and reduction, including lipid modification. [www.nice.org.uk/guidance/cg181](http://www.nice.org.uk/guidance/cg181)

### 6.3 Feuilles de route, rapports de consensus et journaux



/

## 6.4 Sujets connexes disponibles sur Ebpracticenet



- **Domus Medica (2009)**. Hypertension.  
<https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0026b>
- **Domus Medica (2012)**. L'insuffisance cardiaque.  
[https://domusmedica.be/sites/default/files/Richtlijn%20Chronisch%20Hartfalen\\_0.pdf](https://domusmedica.be/sites/default/files/Richtlijn%20Chronisch%20Hartfalen_0.pdf) NL  
<https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0015b>
- **Domus Medica & SSMG (2015)**. Diabète de type 2. Domus Medica.  
www.ebpnet.be ou [https://www.ssmg.be/avada\\_portfolio/diabete/](https://www.ssmg.be/avada_portfolio/diabete/)
- **Duodecim (2017)**. Traitement de la dyslipidémie.  
<https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00525>
- **Duodecim (2019)**. Insuffisance cardiaque chronique.  
<https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00088>
- **Duodecim (2019)**. Syndrome métabolique.  
<https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00498>
- **Duodecim (2019)**. Néphropathie diabétique.  
<https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00494>
- **UCLL (2020)**. POINT DE MIRE Evidence-based Practice. Conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes souffrant de surpoids et d'obésité.  
<http://voeding.ucll.be> ou <https://www.lesdieteticiens.be>
- **UCLL (2020)**. POINT DE MIRE Evidence-based Practice. Conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes atteints de diabète de type 2.  
<http://voeding.ucll.be> ou <https://www.lesdieteticiens.be>
- **WOREL (2016)**. GPC pluridisciplinaire sur la néphropathie chronique (IRC)  
<https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0113b>

## 6.5 Sources étrangères liées aux prestataires de soins de santé dans le cadre du traitement



- **AACE (2017)**. Guidelines for management of dyslipidemia and prevention of cardiovascular disease. Endocrine Practice vol 23 (Suppl 2).  
<https://journals.aace.com/doi/pdf/10.4158/EP171764.APPGL>
- **ESC/EAS (2016)**. Guidelines for the management of dyslipidaemias. European Heart Journal: 37 (14), 2999-3058.  
<https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/39/2999/2414995>
- **ESC/EAS (2019)**. Lipid modification to reduce cardiovascular risk.  
<https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehz455/5556353>
- **ESC/EAS (2018)**. Guidelines for the management of arterial hypertension. European Journal: 39: 3021-3104. <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Arterial-Hypertension-Management-of>
- **NICE (2014)**. Cardiovascular disease: risk management and reduction, including lipid modification. [www.nice.org.uk/guidance/cg181](http://www.nice.org.uk/guidance/cg181)

## 6.6 Sites web



### Sites web francophones :

- **Conseil supérieur de la santé (CSS).** Food Based Dietary Guidelines – Avis nr. 9284 (2019).  
[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/20191011\\_css-9284\\_fbdg\\_vweb\\_0.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20191011_css-9284_fbdg_vweb_0.pdf) of <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9284-fbdg-2019> Food in action <https://www.foodinaction.com>
- **Ligue cardiologique Belge.** <https://liguecardioliga.be/>
- **Les diététicien-ne-s** (Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française) <https://www.lesdieteticiens.be>

### Sites web en néerlandais :

- **Hoge Gezondheidsraad (HGR).** Food Based Dietary Guidelines – Advies nr. 9284 (2019). <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9284-fbdg-2019>
- **VBVD** (Vlaamse beroepsvereniging van diëtisten) <https://vbvd.be/>
- **Vlaams Instituut Gezond Leven.** <https://www.gezondleven.be>
- **Voedingsinformatiecentrum NICE** (Nutrition Information Centre). [www.nice-info.be](http://www.nice-info.be)

## 6.7 Matériel pratique et tools



### Matériel en français :

- **Food in action. Nutrigraphics : La cible du cholestérol**  
<https://www.foodinaction.com/nutrigraphics-cible-du-cholesterol/>
- **Service public fédéral.** Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. Stop le sel. <https://www.health.belgium.be/fr/stop-le-sel>
- **Food in action. Nutrigraphics : Les dépenses énergétiques.**  
<https://www.foodinaction.com/nutrigraphics-depenses-energetiques/>
- **Nutrigraphics : 6 bonnes résolutions pour changer les mauvaises habitudes**  
<https://www.foodinaction.com/nutrigraphics-bonnes-resolutions-mauvaises-habitudes/>
- **La Pyramide Alimentaire 2020 : plus équilibrée et plus durable**  
<https://www.foodinaction.com/pyramide-alimentaire-2020-equilibree-durable/>
- **L'Épi Alimentaire : le nouveau repère des recommandations alimentaires belges**  
<https://www.foodinaction.com/recommandations-alimentaires-epi-alimentaire-priorites/>
- **Info santé** (Des informations médicales fiables compréhensibles pour le patient)  
<https://www.infosante.be/>
- **La Ligue Cardiologique Belge.** Recettes du cœur.  
<https://liguecardioliga.be/category/recettes/plat-ou-entree/>
- **Manger bouger** <http://mangerbouger.be/>

## Déterminer le risque de maladie cardiovasculaire

- **KCE (2019)**. <https://www.statines.kce.be/fr/> et <https://www.statines.kce.be/fr/tool.html>  
Ce test (à utiliser par les médecins) calcule le risque cardiovasculaire du patient. Le test compare ensuite le risque de mourir d'un infarctus ou d'un accident vasculaire cérébral dans les 10 prochaines années avec et sans statines.
- **SMART Risk Score**. <https://www.escardio.org/Education/ESC-Prevention-of-CVD-Programme/Risk-assessment/SMART-Risk-Score>  
L' European Society for Cardiology a développé un outil d'évaluation du risque en ligne basé sur les tables de score de risque européennes. Celui-ci permet de calculer le risque d'événement cardiovasculaire fatal à 10 ans.
- **Info Santé (2020)**. Risque cardiovasculaire : évaluation : <https://www.infosante.be/guides/evaluation-du-risque-cardiovasculaire>

## Recettes en néerlandais :

- **Nice-info** (Des recettes qui prennent en compte les recommandations pour une alimentation saine) <https://www.nice-info.be/recepten>
- **Zeker Gezond** (Des recettes selon les recommandations du Vlaamse voedingsdriehoek ou le Triangle de la nutrition flamand) <https://www.zekergezond.be>

## **7** Evidence-based practice en 5 étapes

### **La pratique factuelle**

La diététique EBP combine les connaissances scientifiques les plus récentes avec l'expertise des diététiciens et l'avis des patients pour offrir la meilleure approche personnalisée aux patients. Compte tenu de la nature dynamique de la recherche scientifique et des évolutions sociales, il est important de procéder à des évaluations régulières des guides de pratique clinique de l'EBP.

Les guides de pratique clinique EBP sont regroupés sur la plateforme [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be), celle-ci constitue la plateforme de référence pour l'EBP pour tous les professionnels belges des soins de santé de première ligne. De plus, différents projets sont mis en œuvre ayant comme objectif, d'une part de mettre à disposition davantage de guides de pratique clinique nutritionnels et de sources point of care sur cette plateforme et d'autre part de promouvoir la mise en œuvre de guides de pratique clinique nutritionnels EBP et l'application de l'EBP en diététique.

### **Plan par étapes**

L'infographie ci-dessous (figure 5) vous guide à chaque nouveau thème ou sujet que vous traitez sur le terrain.

# EVIDENCE-BASED HANDELEN IN 5 STAPPEN



## STAP 1: FORMULEER DE ONDERZOEKSVRAAG

- P - Wat is het probleem? Wie is de patiënt?
- I - Welke interventie is mogelijk?
- C - Met welke controlegroep wil je vergelijken?
- O - Welk resultaat wil je bereiken?

Onderzoeksvraag = ...



## BEPAAAL JE ZOEKTERMEN

## STAP 2: ZOEK NAAR EVIDENTIE OP BASIS VAN DE KENNISPIRAMIDE

Zijn er richtlijnen of point-of-care-bronnen?



HOOG

Zijn er samenvattingen en beoordelingen van systematische reviews?



MID

Zijn er systematische reviews?



MID

Zijn er individuele studies?



[www.odh.be](http://www.odh.be) is een springplank naar verschillende databanken met richtlijnen, systematische reviews en individuele studies.

## STAP 3: BEOORDEEL DE Kwaliteit

RICHTLIJNEN VIA  
AGREE II- INSTRUMENT\*  
KERNBOODSCHAPPEN VIA  
EEN GRADE (Bv. 1A, 2C)

VIA CHECKLIST PER  
TYPE ONDERZOEK\*

VIA CHECKLIST PER  
TYPE ONDERZOEK\*

VIA CHECKLIST PER  
TYPE ONDERZOEK\*

\* via [belgium.cochrane.org](http://belgium.cochrane.org)  
> tools & checklists

## STAP 4: IMPLEMENTEER DE EVIDENTIE

Stel een individueel behandelplan op samen met de patiënt, rekening houdend met zijn/haar biologische, psychologische en sociale situatie. Raadpleeg [www.gezondheidsinformatie.be](http://www.gezondheidsinformatie.be) voor vertalingen van richtlijnen naar patiëntentaal.

## STAP 5: EVALUEER DE AANPAK

Is het doel bereikt? Waarom wel of niet?

Overzicht voornaamste wetenschappelijke bronnen voor evidence-based handelen in de zorg:  
zie tabel 1 in het artikel "Evidence-based handelen diëtetiek" Nutrinews 2019 nr.3

Figure 5 Infographie sur l'EBP en 5 étapes

## Source



**Ebpracticenet**, [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be) est la plateforme en ligne par excellence pour lancer une recherche de pratiques factuelles et de sources point of care. La plateforme contient des guides de pratique clinique belges, des guides de pratique clinique adaptés au contexte belge, des guides de pratique clinique étrangers et des résumés de revues systématiques. Les informations qui se trouvent sur la plateforme ont été validées par le CEBAM (Centre of Evidence Based Medicine). On peut se connecter gratuitement à l'aide de sa carte d'identité ou d'une demande de mot de passe sur [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be).



**Duodecim** est une organisation finlandaise de médecins généralistes qui élabore des guides de pratique clinique et des sources d'information point of care. Cette base de données contient plus de 1000 sources point-of care et plus de 4000 résumés qui ont été validés par le CEBAM et qui sont disponibles sur la plateforme en ligne Ebpracticenet.



**CDLH** (CEBAM Digital Library for Health), [www.cdlh.be](http://www.cdlh.be) est un tremplin belge vers des bases de données avec des sources point-of-care telles qu'Ebpracticenet, Dynamed, JBI, des guides de pratique clinique (NHS, OMS, Domus Medica & SSMG, INAMI, Conseil Supérieur de la Santé, ...), des revues systématiques (Cochrane Library), des évaluations critiques d'articles scientifiques (MINERVA), des bases de données bibliographiques (PUBMED, OVID) et des revues. Pour y accéder, il est nécessaire de s'abonner.



**Le G.I.N.** est un réseau international qui soutient l'élaboration et la mise en œuvre de guides de pratique clinique. Via l'International Guideline Library, [www.g-i-n.net](http://www.g-i-n.net), il est également possible d'accéder aux guides de pratique clinique internationaux à partir d'une plateforme unique. La recherche est gratuite, mais l'accès aux différents guides de pratique clinique est payant.



**TRIPDATABASE**, [www.tripdatabase.com](http://www.tripdatabase.com), permet de rechercher des guides de pratique clinique ainsi que d'autres sources d'information selon la pyramide d'information et constitue, avec le CDLH, un bon point de départ pour la recherche d'informations internationales.



**MINERVA**, [www.minerva-ebm.be](http://www.minerva-ebm.be), fournit une analyse critique des publications pertinentes de la littérature internationale par le biais de sa revue EBP et de son site web. En plus des revues systématiques, d'autres articles font l'objet d'une analyse critique.



**Info Santé (CEBAM)**, [www.infosante.be/](http://www.infosante.be/), traduit les guides de pratique clinique et les sources point-of-care, par exemple Duodecim, dans un langage compréhensible pour le patient.

## Évaluer les guides de pratique clinique sur la qualité

La qualité des guides de pratique clinique disponibles sur Ebpracticenet a déjà été évaluée par le CEBAM. Seuls les guides de pratique clinique approuvés sont publiés sur Ebpracticenet. Dans le cas de guides de pratique clinique provenant d'autres sources, il est préférable d'évaluer la qualité du guide de pratique clinique avant de l'utiliser. Le guide de pratique clinique peut être évalué à l'aide de l'instrument AGREE-II, disponible sur [https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE\\_II\\_French.pdf](https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_French.pdf). Les messages clés sont évalués séparément sur la base de leur valeur probante.

## La valeur probante

Il existe différents systèmes pour déterminer la valeur probante d'un message clé. Dans le texte, la valeur probante des messages clés est indiquée par un GRADE (voir tableau 11). Le GRADE est un score à partir duquel la valeur probante du message clé peut être immédiatement déduite (fort ou faible) sur la base des avantages, des inconvénients et des risques de la recommandation. En plus d'un score, une lettre est également accordée. La lettre A, B, C ou D dépend de la qualité sous-jacente des études. Si la lettre D ou GPP est mentionnée, cela indique que la recommandation est issue d'un consensus.

**Le tableau 11 donne un aperçu de la classification en GRADES (WOREL, 2020).**

GRADE	Avantages par rapport aux inconvénients ou aux risques	Signification de la certitude des données probantes	Implications	
1A	Forte recommandation, niveau élevé de certitude des données probantes	Les avantages l'emportent clairement sur les inconvénients ou les risques	Notre confiance quant au fait que l'effet réel est proche de l'effet estimé est forte.	Forte recommandation, peut être appliquée chez la plupart des patients et dans la plupart des circonstances
1B	Forte recommandation, niveau modéré de certitude des données probantes	Les avantages l'emportent clairement sur les inconvénients ou les risques	Nous sommes assez confiants dans l'effet estimé. Cet effet peut être proche de l'effet réel, mais il est aussi possible que l'écart entre eux soit important.	Forte recommandation, peut être appliquée chez la plupart des patients et dans la plupart des circonstances
1C	Forte recommandation, faible niveau de certitude des données probantes	Les avantages l'emportent clairement sur les inconvénients ou les risques	Notre confiance dans l'effet estimé est limitée. L'effet réel peut être très différent de l'effet estimé.	Forte recommandation, mais cela peut changer si des données probantes de meilleure qualité deviennent disponibles.
2A	Faible recommandation, niveau élevé de certitude des données probantes	Équilibre entre les avantages et les inconvénients ou les risques	Nous sommes bien convaincus que l'effet réel est proche de l'effet estimé.	Faible recommandation, la meilleure action peut différer selon les circonstances, les patients ou les valeurs sociales.
2B	Faible recommandation, niveau modéré de certitude des données probantes	Équilibre entre les avantages et les inconvénients ou les risques	Nous sommes assez confiants dans l'effet estimé. Celui-ci peut être proche de l'effet réel, mais il est aussi possible que l'écart entre eux soit important.	Faible recommandation, la meilleure action peut différer selon les circonstances, les patients ou les valeurs sociales.
2C	Faible recommandation, faible niveau de certitude des données probantes	Incertitude sur les avantages ou les inconvénients - un équilibre entre les deux est possible	Notre confiance dans l'effet estimé est limitée. L'effet réel peut être très différent.	Recommandation très faible, les alternatives peuvent tout aussi bien être justifiées
GPP	Recommandation forte sans données probantes directes à l'appui (sans mention d'un GRADE).			



**Journée**  
.....  
**internationale**  
.....  
**du cœur**  
.....

29 septembre