

# Savoir analyser la littérature médicale [3]



Parmi les textes devant ou pouvant guider notre pratique, il y a une gradation de niveau. Au plus haut, figure un texte de recommandations (*voir deuxième partie dans Le Cardiologue n° 444*). Il est élaboré selon une méthode standardisée et son principe est une analyse aussi exhaustive que possible de la littérature scientifique discriminante. A un niveau moindre, figurent le texte de consensus, puis la prise de position (appelée en anglais position paper). La troisième partie de cette série a pour objet de décrire les méthodes d'élaboration et principes des textes de consensus et des prises de position.

Par François Diévert. *Elsan clinique Villette, Dunkerque*

## 3<sup>e</sup> PARTIE : PRINCIPES DES TEXTES DE CONSENSUS ET DES PRISES DE POSITION

### Le texte de consensus

L'élaboration d'un texte de consensus repose sur une méthode standardisée différente de celle du texte de recommandations, parce que son principe est différent : il consiste à dégager, dans un domaine où peu d'études discriminantes sont disponibles, ce qui apparaît aux experts désignés comme un consensus sur la pratique médicale la mieux adaptée dans le domaine.

[Conditions justifiant l'élaboration d'un texte de consensus](#)  
(au moins deux parmi les trois suivantes sont nécessaires)

- Il y a une absence ou une insuffisance de littérature de fort niveau preuve répondant spécifiquement aux questions posées ;
- Il est possible de décliner le thème en situations cliniques facilement identifiables (listes d'indications, de critères, etc.) ;
- Il y a une controverse avec une nécessité d'identifier, par un groupe indépendant, et de sélectionner parmi plusieurs options les situations dans lesquelles une pratique est jugée appropriée.

La méthode consiste à faire une synthèse de la littérature disponible et des pratiques et, en France, la HAS a défini un modèle spécifique. Les experts désignés pour rédiger un tel texte doivent avoir une bonne capacité d'analyse de la littérature, une bonne capacité de synthèse et de rédaction et, surtout, même si cela peut paraître paradoxal, ils ne doivent pas être des experts ou spécialistes du domaine ciblé.

Pourquoi ? Pour tenter d'éliminer au maximum le parti-pris préalable. Une fois désignée, une synthèse de la littérature disponible sur le sujet leur est adressée après avoir été compilée par un autre groupe d'experts. Puis les experts-rédacteurs sont convoqués pour auditionner les experts du domaine ciblé afin que ces derniers leur fournissent les éléments qui guident leur pratique.

Ensuite, les experts-rédacteurs sont littéralement enfermés pendant un à trois jours dans un hôtel pour rédiger le texte de consensus en faisant la synthèse de ce qui leur a été donné à lire et à entendre : ils font donc des choix par consensus issu de leurs discussions.

L'avantage de ce processus est d'obtenir rapidement une synthèse aussi neutre que possible. La limite est la courte durée pendant laquelle celle-ci doit être élaborée, notamment, concernant la gradation en niveau et classe des recommandations que ces experts pourraient être amenés à fournir.

### La prise de position

Ici, il s'agit essentiellement d'un groupe d'experts qui s'autodésigne par cooptation pour rédiger un article concernant l'opinion ou la position qui leur paraît la plus adaptée dans un domaine donné. Le principe est schématiquement d'écrire et dire : « voilà dans tel domaine, ce qui nous paraît être la conduite médicale la plus conforme aux données disponibles de la science et notre légitimité à penser cela vient du fait que nous sommes reconnus par nos pairs ».

comme experts de ce domaine pour diverses raisons, comme par exemple, le fait d'appartenir à un groupe de travail spécifique du domaine ».

La réalisation d'un tel texte peut avoir diverses motivations. Il peut s'agir d'adapter à une situation nationale une recommandation internationale dont certains éléments ne sont pas applicables, comme par exemple, l'absence de disponibilité d'un traitement recommandé ou une pratique recommandée qui n'est pas adaptée au système de soin national.

Il peut s'agir d'émettre un avis différent ou complémentaire de celui proposé dans une recommandation internationale ou concernant une autorisation nationale d'utilisation d'un traitement ou d'un dispositif médical.

Il peut aussi s'agir de proposer dans un délai rapide une actualisation d'un texte de recommandations dans une situation donnée. Le plus souvent donc, un texte de position, comme son nom l'indique, se positionne par rapport à un ou plusieurs textes de recommandations internationales ou d'encadrement d'une pratique.

Sa forme rédactionnelle est moins contingente de standards, tels les niveaux et classes des recommandations, et il s'apparente plus à une revue générale écrite par plusieurs experts partageant un avis commun sur ce qui leur semble devoir être la bonne pratique dans un domaine donné.

1<sup>ère</sup> PARTIE : SAVOIR ANALYSER LA LITTÉRATURE MÉDICALE

2<sup>e</sup> PARTIE : COMMENT EST RÉALISÉ UN TEXTE DE RECOMMANDATION ?