

DIFFÉRENCES ENTRE RECOMMANDATIONS BASÉES SUR L'EVIDENCE-BASED MEDICINE (EBM) ET CONSENSUS D'EXPERTS EN MÉDECINE

RADERMECKER RP (1))

RÉSUMÉ : L'article compare les recommandations basées sur l'Evidence-Based Medicine (EBM) ou médecine factuelle et les consensus d'experts. L'EBM utilise des preuves scientifiques issues d'essais cliniques pour formuler des recommandations objectives, tandis que les consensus d'experts reposent sur l'expérience en essais cliniques de praticiens reconnus, souvent, mais pas toujours, en cas de données incomplètes. La méthodologie EBM est systématique et rigoureuse et elle aboutit à une classification clairement définie, alors que celle des consensus est plus subjective et moins rigoureuse, même si elle fait également appel aux résultats disponibles. Bien que les recommandations EBM soient perçues comme plus transparentes et vérifiables, les consensus peuvent offrir des éclairages utiles dans les cas où les données sont plus rares. Les deux approches sont complémentaires et essentielles pour améliorer la qualité des soins médicaux.

MOTS-CLÉS : EBM - Recommandations - Consensus - Pratique médicale

DIFFERENCES BETWEEN MEDICAL RECOMMENDATIONS BASED ON EVIDENCE-BASED MEDICINE (EBM) AND EXPERT CONSENSUS

SUMMARY : The article compares recommendations based on Evidence-Based Medicine (EBM) and expert consensus. EBM utilizes scientific evidence from clinical trials to formulate objective recommendations, while expert consensus relies on the experience of recognized practitioners in the field of clinical trials, often, but not always, in the absence of sufficient data. EBM follows a systematic and rigorous methodology and provides a clear-cut classification, whereas consensus approaches are more subjective and less rigorous, even if also based on the results already available. While EBM recommendations (also called guidelines) are viewed as more transparent and verifiable, consensus report can provide useful insights where data are still scarce. Both approaches are complementary and essential for improving the quality of medical care.

KEYWORDS : EBM - Guidelines - Consensus - Medical practice

INTRODUCTION

L'évolution des pratiques médicales a été significativement influencée par la nécessité d'améliorer les résultats cliniques et d'optimiser les protocoles de soins. Dans ce contexte, deux approches clés se distinguent : les recommandations basées sur l'Evidence-Based Medicine (EBM pour les anglosaxons, mais aussi médecine factuelle ou basée sur les preuves ou basée sur les données probantes pour les francophones) et les consensus d'experts (1, 2). Bien que les deux approches visent à améliorer la qualité des soins, elles reposent sur des principes, des méthodologies et des applications différentes, mais pas nécessairement antagonistes. Cet article abordera brièvement les caractéristiques, les méthodologies ainsi que les avantages et inconvénients de ces deux approches *a priori* complémentaires.

FONDEMENTS THÉORIQUES

RECOMMANDATIONS BASÉES SUR L'EBM

L'EBM est un cadre méthodologique qui vise à intégrer la meilleure preuve scientifique dispo-

nible dans le processus décisionnel clinique (1). Son but est de fonder les décisions médicales sur des données probantes, généralement issues d'essais contrôlés randomisés et, éventuellement mais plus rarement, d'études observationnelles. Les recommandations formulées selon l'EBM sont souvent classées à l'aide d'échelons de preuves (comme la classification de GRADE), ce qui permet de hiérarchiser la force des recommandations en fonction de la qualité et de la quantité des preuves : niveau de recommandation classé de I à III et niveau de preuve classé de A à C (2-4). Cette classification est détaillée dans un tableau de l'éditorial de ce numéro thématique (5).

CONSENSUS D'EXPERTS

Les consensus d'experts font appel à la sagesse collective de praticiens reconnus dans un domaine spécifique pour avoir, souvent, été impliqués dans les essais cliniques concernant la pathologie en question. Ces recommandations sont établies lorsque les données probantes disponibles sont insuffisantes ou incomplètes pour générer des recommandations fondées sur l'EBM, en particulier hiérarchiser de façon précise la force des recommandations et le niveau de preuve. Les experts peuvent se baser sur leur expérience clinique ou celle de leurs équipes respectives, voire de leur pays, leurs connaissances pratiques et leur jugement personnel. Cette expérience signifie que les

(1) Chargé de cours en Pharmacologie clinique, ULiège, Belgique.

leaders d'opinion impliqués dans les recommandations connaissent non seulement parfaitement la maladie mais également les résultats des essais cliniques réalisés pour y avoir été régulièrement impliqués comme investigateurs. Cela leur donne une certaine légitimité. Les recommandations issues de ces consensus peuvent refléter des pratiques éprouvées, mais n'ont pas toujours la même rigueur sur le plan méthodologique que les recommandations basées sur l'EBM (3, 4).

MÉTHODOLOGIE

RECOMMANDATIONS BASÉES SUR L'EBM

La méthodologie EBM suit une séquence bien définie:

Formulation de la question clinique : utilisation du modèle PICO (Population, Intervention, Comparaison, Outcome) pour clarifier les besoins de recherche (6).

Recherche des preuves : identification et collecte des articles scientifiques pertinents dans des bases de données (comme PubMed, Cochrane Library).

Évaluation critique des études : analyse de la qualité méthodologique des études, tenant compte de la validité interne et externe.

Synthèse des résultats : utilisation de revues systématiques et de méta-analyses pour synthétiser les données et tirer des conclusions.

Formulation des recommandations : établissement de recommandations basées sur le niveau de preuve et le rapport bénéfice-risque.

CONSENSUS D'EXPERTS

Le processus de consensus d'experts peut varier, mais comprend généralement les étapes suivantes :

Rassemblement des experts reconnus : identification et invitation des leaders d'opinion dans le domaine concerné pour discuter des meilleures pratiques.

Délibération : les experts échangent leurs perspectives et expériences, souvent à travers des ateliers ou des panels de discussion, mais analysent également les résultats obtenus dans les essais cliniques disponibles.

Élaboration du document : un groupe de rédaction peut formuler des recommandations basées sur les discussions, parfois en utilisant certaines méthodes spécifiques (comme Delphi par exemple) pour structurer le processus.

Validation : souvent, le premier document de travail («draft») est envoyé à une série d'autres experts en leur demandant d'éventuels commentaires, remarques et critiques. Un retour d'opinion est alors demandé aux experts du groupe initial avant la finalisation des recommandations.

APPLICATION CLINIQUE

RECOMMANDATIONS BASÉES SUR L'EBM

Les recommandations basées sur l'EBM sont souvent jugées plus objectives et peuvent être intégrées dans les protocoles de soins nationaux ou internationaux. Elles ont l'avantage de fournir un cadre systématique et transparent qui aide les cliniciens à justifier leurs décisions devant les patients et les autorités de santé. En outre, les recommandations EBM sont idéalement mises à jour pour refléter l'évolution des connaissances scientifiques, ce qui permet une amélioration continue des pratiques cliniques.

CONSENSUS D'EXPERTS

Les consensus d'experts sont souvent utilisés dans des contextes où des données probantes sont partielles (certains essais cliniques toujours en cours), sont attendues ou insuffisantes. Ils peuvent être particulièrement précieux pour aborder des maladies rares ou complexes où la recherche clinique est limitée ou encore dans les cas où le délai d'attente des résultats des essais cliniques est long (maladies chroniques, essais de sécurité cardio-vasculaire, ...). Cependant, ces «recommandations» peuvent être perçues comme moins transparentes en raison de leur nature subjective, ce qui soulève parfois des préoccupations concernant les biais d'opinion ou les influences personnelles (les éventuels conflits d'intérêt des experts sollicités doivent être clairement précisés). Néanmoins, la plupart de ces consensus sont considérés par le monde médical comme fiables et très utiles sur le plan pratique. En termes d'application clinique, ces consensus peuvent varier considérablement d'une situation à l'autre, parfois en fonction de pratiques locales ou institutionnelles.

LIMITES ET CRITIQUES

Les avantages et inconvénients de ces deux méthodes sont synthétisés dans le [Tableau I](#).

Tableau I. Avantages et inconvénients des recommandations EBM et des consensus d'experts

| Critères | Recommandations EBM | Consensus d'experts |
|---------------|--|---|
| Avantages | Basées sur des preuves solides hiérarchisées | S'appuient sur les résultats disponibles et l'expertise des leaders d'opinion |
| | Objectives et transparentes | Implémentation plus aisée |
| | Régulièrement mises à jour | Parfois plus pratiques |
| Inconvénients | Peuvent manquer d'applicabilité | Risque de subjectivité |
| | Nécessitent des ressources importantes | Moins rigoureuses |
| | Parfois complexes à comprendre | Variabilité entre experts |

RECOMMANDATIONS BASÉES SUR L'EBM

Biais de publication : les études qui montrent des résultats négatifs sont moins susceptibles d'être publiées, ce qui peut conduire à une vision biaisée des données réelles.

Applicabilité : les résultats des essais cliniques ne peuvent pas toujours être généralisés à tous les patients, en particulier ceux avec des comorbidités ou des caractéristiques particulières, en particulier la population non étudiée (critères d'exclusion des essais cliniques).

Temps et ressources : la mise en place de méthodes EBM demande du temps et des ressources, ce qui peut représenter un défi pour élaborer et actualiser les recommandations.

CONSENSUS D'EXPERTS

Biais subjectifs : les décisions peuvent être influencées par des intérêts personnels ou des relations professionnelles, ce qui peut compromettre l'objectivité des recommandations allant jusqu'à la possibilité de conflits d'intérêts (même s'ils doivent être déclarés).

Manque de rigueur méthodologique : l'absence de processus systématique peut entraîner des recommandations moins bien validées, en particulier avec l'absence de classification en termes de niveau de recommandations et de niveau de preuve.

Risque de stagnation : les recommandations basées sur le consensus peuvent évoluer plus lentement que la recherche (mais pas toujours), retardant l'adoption de nouvelles pratiques fondées sur des preuves.

CONCLUSION

Les recommandations médicales basées sur l'EBM et les consensus d'experts sont deux approches importantes qui se complètent dans le paysage médical actuel. Alors que l'EBM

fournit un cadre fondé sur des données probantes pour affiner les pratiques cliniques, les consensus d'experts peuvent jouer un rôle crucial dans des domaines où la recherche est parfois insuffisante et où les données sont encore incomplètes. En intégrant les forces des deux approches, les professionnels de la santé peuvent favoriser une prise de décision plus éclairée et améliorer la qualité des soins prodigués aux patients. L'harmonisation entre recherche et expertise clinique est primordiale pour garantir des soins sûrs, efficaces et basés sur les meilleures preuves disponibles. En outre, il conviendra de tenir compte des attentes des patients pour avoir une approche centrée sur ceux-ci.

BIBLIOGRAPHIE

- Guyatt G, Jaeschke R, Wilson MC, et al. Users' guides to the medical literature: a manual for evidence-based clinical practice. In: En Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ, editors. *What is evidence-based medicine?* 3rd ed. New York: McGraw-Hill Education; 2015.
- Atkins D, Best D, Briss PA, GRADE Working Group. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2004;**328**:1490.
- Scheen AJ. De la différence entre consensus d'experts et recommandations. *Rev Med Suisse* 2020;**16**:1475-6..
- Schunemann HJ, Zhang Y, Oxman AD. Expert Evidence in Guidelines, Group. Distinguishing opinion from evidence in guidelines. *BMJ* 2019;**366**:14606..
- Scheen AJ. Éditorial. Des recommandations de bonne pratique à la médecine personnalisée : deux guides à intégrer dans les soins de santé. *Rev Med Liege* 2025;**80**:265-7.
- Schardt C, Adams MB, Owens T, et al. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC Med Inform Decis Mak* 2007;**7**:16.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Pr Radermecker RP, Chargé de cours en Pharmacologie clinique, ULiège, Belgique.
Email : regis.radermecker@chuliege.be