



LES CONFERENCES DE CONSENSUS

BASE METHODOLOGIQUE POUR LEUR REALISATION EN FRANCE

- 1999 -

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit du présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'ANAES est illicite et constitue une contrefaçon. Conformément aux dispositions du Code de la propriété intellectuelle, seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées.

Ce document a été réalisé en janvier 1999. Il peut être obtenu auprès de :

Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES)

Service Communication et Diffusion

159, rue Nationale 75640 Paris Cedex 13 - Tél. : 01 42 16 72 72 - Fax : 01 42 16 73 73

© 1999. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES)

I.S.B.N. : 2-910653-45-5

Prix : 50 F

Ce document a été réalisé par les Docteurs Françoise CARPENTIER et Lionel PAZART, sous la responsabilité du Professeur Alain DUROCHER, avec l'aide des Docteurs Patrice DOSQUET, Frédéric FLEURETTE et Hervé MAISONNEUVE et de Madame Suzanne CHARVET-PROTAT, Économiste.

Nous remercions les membres du Conseil Scientifique de l'ANDEM et plus particulièrement le Docteur Philippe LOIRAT et le Professeur René MORNEX, Président du Conseil Scientifique, qui ont bien voulu critiquer ce document.

La recherche documentaire a été effectuée par Mademoiselle Emmanuelle BLONDET sous la direction de Madame Hélène CORDIER, Responsable du Service Documentation de l'ANAES.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
CHAPITRE 1. CHOIX DE LA MÉTHODE : RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE (RPC) OU CONFÉRENCE DE CONSENSUS (CC) ?	6
I. LA MÉTHODE « CONFÉRENCE DE CONSENSUS »	6
II. LA MÉTHODE « RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE »	7
CHAPITRE 2. DESCRIPTION GÉNÉRALE	8
I. ORGANISATION GÉNÉRALE (VOIR FIGURE PAGE 15)	8
II. A QUEL MOMENT PROPOSER UNE CONFÉRENCE DE CONSENSUS ?	8
III. QUEL THÈME CHOISIR ?	8
CHAPITRE 3. LES ACTEURS	10
I. LE PROMOTEUR	10
II. LE COMITÉ D'ORGANISATION	10
III. LE JURY	12
IV. LE GROUPE BIBLIOGRAPHIQUE	14
V. LES EXPERTS	15
CHAPITRE 4. DÉROULEMENT D'UNE CONFÉRENCE DE CONSENSUS	16
CHAPITRE 5. RÉDACTION, DIFFUSION ET MESURE DE L'IMPACT DES RECOMMANDATIONS	18
I. RÉDACTION DES RECOMMANDATIONS	18
II. DIFFUSION DES RECOMMANDATIONS	18
III. MESURE DE L'IMPACT DES RECOMMANDATIONS	19
CHAPITRE 6. CRITÈRES DE QUALITÉ D'UN PROCESSUS D'ÉLABORATION DE RECOMMANDATIONS MÉDICALES ET PROFESSIONNELLES	20
I. INTÉRÊT DU THÈME ET DES QUESTIONS POSÉES	20
II. ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS PAR UN PROCESSUS EXPLICITE	20
III. CHOIX DES ACTEURS	20
IV. SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES	20
V. SÉANCE PUBLIQUE	21
VI. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	21
CHAPITRE 7. LE RÔLE DE L'AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'ÉVALUATION EN SANTÉ (ANAES)	22
I. L'ANAES PEUT AIDER À LA RÉALISATION D'UNE CONFÉRENCE DE CONSENSUS	22
II. L'ANAES PEUT ACCORDER SON LABEL	22
RÉFÉRENCES	40

INTRODUCTION

Les progrès rapides des connaissances médicales et la croissance du nombre des publications peuvent justifier de synthétiser les informations disponibles. Ces synthèses permettent d'élaborer des recommandations à l'intention de certains acteurs du système de santé (professionnels, décideurs, patients). Les médecins et les autres professionnels de santé sont concernés par cette démarche.

Les « *recommandations médicales et professionnelles* » sont définies, dans le domaine de la santé, comme « *des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données* » (1).

Ces « *recommandations médicales et professionnelles* » peuvent être utilisées pour établir des références médicales, c'est à dire des « *standards de pratique déterminant ce qui est approprié et/ou inapproprié de faire, lors de la mise en œuvre de stratégies préventives, diagnostiques et/ou thérapeutiques dans des situations cliniques données* ». Ces standards pourront, par exemple, être utilisés pour :

- améliorer la qualité des pratiques professionnelles ;
- établir le référentiel d'un audit clinique (2) ;
- être à l'origine d'outils de régulation dans un cadre conventionnel ¹ (3).

Une démarche rigoureuse et explicite doit être appliquée pour préparer des « *recommandations médicales et professionnelles* » valides et crédibles.

Plusieurs méthodes existent.

Elles sont basées sur une analyse et une synthèse objectives de la littérature scientifique, des avis d'experts et des professionnels et des enquêtes de pratiques (permettant ainsi de définir « l'état de l'art », à un moment donné, sur un thème précis).

L'ANDEM a développé principalement deux de ces méthodes :

- la méthode Conférence de Consensus ;
- la méthode Recommandations pour la Pratique Clinique.

Ce guide décrit de manière simple et pratique la méthode Conférence de Consensus. Son but est d'aider les professionnels à s'approprier cette méthode. Il remplace les documents antérieurs (4,5).

La méthode « Recommandations pour la Pratique Clinique » est décrite dans un autre guide méthodologique publié par l'ANAES (6).

¹ En France, des références médicales ont été utilisées par les partenaires de la Convention Médicale (caisses nationales d'assurance maladie et organisations syndicales représentatives des médecins libéraux) pour être rendues opposables à la pratique des médecins, dans le cadre de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

CHAPITRE 1. CHOIX DE LA METHODE : RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE (RPC) OU CONFERENCE DE CONSENSUS (CC) ?

Dès 1990, l'ANDEM a décrit la méthode Conférence de Consensus dans un guide à l'usage des professionnels (4).

Cette méthode consiste en la rédaction de recommandations par un Jury au terme d'une présentation publique de rapports d'experts faisant la synthèse des connaissances. L'analyse critique de la littérature, ainsi réalisée par les experts, permet d'élaborer des réponses à des questions préétablies. Le déroulement de la séance publique tient à la fois de la conférence scientifique (avec établissement du degré de preuve scientifique des éléments de réponses), du débat démocratique durant lequel chaque participant (les experts et l'auditoire présent) peut exprimer son point de vue, et du modèle judiciaire avec l'intervention d'un Jury. Celui-ci, multidisciplinaire et multiprofessionnel, établit les recommandations à huis clos, de la manière la plus indépendante et la plus objective possible, en distinguant ce qui relève de la preuve scientifique, de la présomption et de la pratique usuelle.

Grâce à son expérience importante des conférences de consensus (voir liste en annexe), l'ANDEM a pu constater les difficultés et les limites de cette méthode (entre autres : l'étendue nécessairement restreinte du thème traité, le nombre forcément limité des questions à résoudre, le temps court de rédaction des recommandations par le seul Jury).

Bénéficiant de cette expérience et grâce aux échanges internationaux, en particulier avec les USA et l'Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), l'ANDEM a développé dès 1993 (7) une autre méthode pour produire des recommandations médicales et professionnelles : la méthode « Recommandations pour la Pratique Clinique » (RPC). Selon cette méthode, les recommandations sont élaborées par un groupe de travail, multidisciplinaire et multiprofessionnel, au cours de plusieurs réunions étalées dans le temps, avec une validation extérieure par un groupe de lecture.

Le choix de la méthode d'élaboration de recommandations (RPC ou CC) dépend :

- ⇒ de l'étendue du thème retenu ;
- ⇒ du nombre et de la précision des questions à résoudre ;
- ⇒ de l'intensité et de l'origine de la controverse existante.

Et surtout,

- ⇒ de la disponibilité des données médicales et scientifiques ;
- ⇒ de l'expérience méthodologique des professionnels qui décident d'élaborer des recommandations.

Le choix de la méthode est de la responsabilité d'un Comité d'Organisation (que l'on retrouve dans les deux méthodes). C'est un moment clé dont dépendent la réussite de tout le processus et la qualité des recommandations produites.

La méthode « conférence de consensus »

La méthode « Conférence de Consensus » trouve sa place quand :

1. Le thème à traiter est limité et peut se décliner en quatre à six questions précises. La rédaction des recommandations peut alors être réalisée dans le délai limité (24 à 48 heures) dont dispose le Jury à la fin du débat public.

2. Le thème à traiter donne lieu à une controverse, qui nécessite un débat public sur les divergences et une prise de position de la part de la communauté professionnelle. Cette controverse trouve sa source dans des données disponibles, soit contradictoires, soit parcellaires et insuffisantes, sans possibilité de réalisation d'études complémentaires (pour des raisons techniques, éthiques ou de délai).

Par son déroulement, une Conférence de Consensus va permettre :

- un débat public, pendant lequel tous les avis « pour et contre » vont pouvoir être exprimés et discutés ;
- une prise de position finale par un Jury indépendant, dont les recommandations ne seront pas à nouveau discutées.

La méthode « recommandations pour la pratique clinique »

Elle trouve sa place quand :

1. Le thème à traiter est vaste, et se décline en de nombreuses questions et sous-questions. La rédaction des recommandations repose sur un travail prolongé.
2. Le travail consiste à faire une synthèse de données multiples et dispersées et non pas à résoudre une controverse. Si certaines questions ne sont pas résolues ou donnent lieu à controverse, elles ne doivent pas occuper une trop grande place dans l'ensemble des questions.

Ce travail permet de définir une stratégie médicale optimale en fonction de l'état actuel de « l'art », précisant ce qui est approprié de ce qui ne l'est pas et ce qui doit faire l'objet d'études complémentaires.

La méthode RPC permet :

- l'analyse d'une littérature abondante par le groupe de travail qui rédige les recommandations et la prise en compte de l'avis des experts ;
- la rédaction de recommandations détaillées sur une stratégie médicale qui peut être vaste et complexe.

Deux cas particuliers peuvent se présenter :

- dans certaines situations cliniques, **le thème peut être plus limité et/ou peut déjà avoir fait l'objet de conférences de consensus ou de recommandations établies selon une méthodologie correcte et explicite**, en France et/ou à l'étranger. Le travail principal consiste alors en une synthèse des recommandations existantes et/ou en une analyse de la littérature spécifique. C'est ainsi que l'ANDEM a répondu à la demande des partenaires de la Convention Médicale et a établi, pour les thèmes que ceux-ci avaient choisis, des recommandations et références médicales (3) ;
- Dans d'autres situations cliniques, **il n'existe pas a priori de recommandations et pas (ou peu) de données scientifiques suffisantes**. S'il est décidé, malgré cela, d'établir des recommandations, le groupe de travail se base sur l'avis des professionnels et sur l'état de leurs pratiques et préconise les thèmes prioritaires de recherche clinique.

CHAPITRE 2. DESCRIPTION GENERALE

I. Organisation générale (VOIR FIGURE PAGE 15)

La méthode Conférence de Consensus consiste en la rédaction de recommandations par un Jury au terme de la présentation publique de rapports d'experts faisant la synthèse des connaissances. Le déroulement tient à la fois de la conférence scientifique, au cours de laquelle des experts exposent et discutent leurs travaux, du débat démocratique, où chaque participant (les experts et les auditeurs présents) peut exprimer son point de vue et du modèle judiciaire avec l'intervention d'un Jury. Le Jury, multidisciplinaire et multiprofessionnel, établit les recommandations à huis clos, de la manière la plus indépendante et la plus objective possible, en distinguant ce qui relève de la preuve scientifique, de la présomption et de la pratique usuelle.

A quel moment proposer une conférence de consensus ?

Le choix du moment est très important, tout particulièrement lorsque la conférence doit porter sur des techniques médicales.

En effet, la conférence de consensus doit être réalisée :

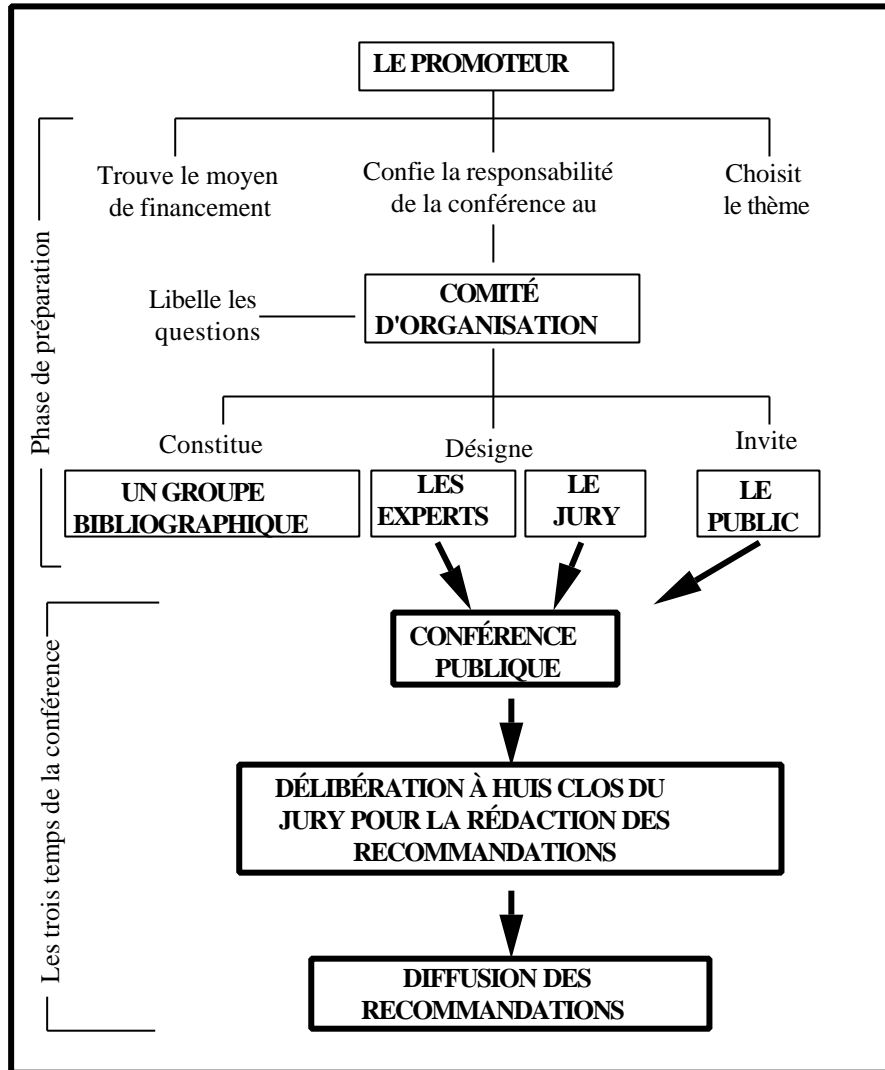
- pas trop tôt, car alors les techniques ou les stratégies peuvent ne pas être suffisamment étudiées et les données insuffisantes ;
- avant qu'un consensus de fait se soit déjà installé ; la conférence de consensus ne ferait qu'entériner cette situation.

Quel thème choisir ?

Le thème doit être choisi en tenant compte de trois critères principaux :

- l'existence de controverses susceptibles d'être clarifiées voire même tranchées grâce aux données et avis fournis lors d'un débat public ;
- la nécessité de répondre à une préoccupation de santé publique définie par :
 - son importance en terme de fréquence et/ou gravité,
 - l'intérêt porté par les professionnels de santé,
 - l'impact potentiel sur les pratiques.
- la disponibilité de données scientifiques publiées d'un niveau suffisamment élevé sur ce thème pour que le résultat puisse être considéré comme indépendant du seul jugement subjectif du Jury de la conférence.

Organisation d'une conférence de consensus



CHAPITRE 3. LES ACTEURS

I. Le promoteur

Qui est-il ?

Le promoteur² peut être :

- une Société Savante ou tout autre organisation de professionnels de santé ;
- un organisme de Santé Publique ;
- un organisme d'Assurance Maladie ;
- une association de patients, etc.

Au mieux, plusieurs promoteurs seront associés en partenariat, sans pour autant être trop nombreux.

Dans tous les cas, les organisations professionnelles, Sociétés Savantes et associations concernées par le thème sont à identifier et doivent, au mieux, être co-promotrices, si elles acceptent de participer à l'élaboration des recommandations.

Quel est son rôle ?

- Le Promoteur prend l'initiative de l'élaboration de recommandations médicales et professionnelles. Il choisit le thème. Il précise les cibles. Il signale les grands axes de réflexion qu'il lui semble indispensables d'aborder.

- Le Promoteur fournit ou recherche les moyens financiers nécessaires à l'élaboration des recommandations, à leur diffusion et à leur mesure d'impact.

Les sources de financement doivent être connues. Elles seront citées dans les documents diffusés au terme du travail. En cas de financement provenant de l'industrie, les sources doivent être multiples, en particulier si les industriels financeurs ont un intérêt, direct ou indirect, pour le thème.

- Le Promoteur précise le calendrier et en particulier le délai de publication des recommandations.
- Le Promoteur peut être représenté au sein du Comité d'Organisation, mais cela n'est pas obligatoire.

Le Promoteur s'efface et laisse totale liberté au Comité d'Organisation qui doit fonctionner en totale indépendance. Le Comité d'Organisation tient le Promoteur régulièrement informé de l'avancement des travaux. Au terme du processus, les recommandations sont remises au Promoteur.

Le Promoteur peut établir et mettre en œuvre la stratégie de diffusion ou laisser le Comité d'Organisation s'en acquitter.

Lorsque l'ANAES aide à la réalisation de recommandations, un contrat est rédigé entre les différents partenaires. Cette procédure est conseillée, dans tous les cas, entre les différents partenaires.

Le Promoteur est cité sur tous les documents de recommandations, diffusés au terme du processus.

II. Le Comité d'Organisation

Qui est-il ?

- Le Comité d'Organisation regroupe des personnes désignées par le Promoteur, en fonction de leur intérêt et de leur implication pour le thème ou la méthodologie. Des personnalités indépendantes ou des représentants des Sociétés Savantes ne faisant pas partie des organisations co-promotrices ont la possibilité de participer au Comité d'Organisation.

² Dans la suite du texte, on parlera toujours du Promoteur, même s'il en existe plusieurs.

- Le Comité d'Organisation comprend en général cinq à dix membres, dont au moins un méthodologiste. La taille du Comité d'Organisation doit être limitée pour accroître l'efficacité des réunions de travail (y compris des conférences téléphoniques). Un responsable (le Président du Comité d'Organisation) est habituellement désigné pour organiser et coordonner les réunions. *Le président ainsi nommé, ne doit pas avoir de conflit d'intérêt³ sur le thème des recommandations.*
- Le Comité d'Organisation est réuni initialement par le Promoteur, mais est totalement indépendant de celui-ci. Il ne peut pas comporter de membres représentant les financeurs de la conférence de consensus.

Les membres de ce comité d'organisation ne participent pas au travail du Jury, à l'exception du président du Jury. Ce dernier fait partie de droit, dès sa nomination, du comité d'organisation.

Quel est son rôle ?

- Il juge de l'opportunité d'élaborer des recommandations sur le thème.
- Il choisit définitivement la méthode de travail (accord définitif pour appliquer la méthode « conférence de consensus » et non la méthode « RPC »).
- Il délimite précisément le thème à traiter, et définit les questions et les sous-questions auxquelles le Jury devra répondre (six questions maximums).
- Il détermine toutes les cibles possibles des recommandations.
- Il choisit les experts, les membres du Jury, les membres du Groupe Bibliographique et les informe de leur rôle.
- Il participe à l'élaboration de la stratégie de recherche de la littérature. Cette recherche bibliographique devrait être préférentiellement effectuée en collaboration avec un(e) documentaliste spécialisé(e). L'interrogation des banques internationales de données sera systématique.
- Il peut proposer ou établir les grilles de lecture des articles ainsi que l'échelle de niveau de preuve pour classer les articles et les recommandations (7-9).
- Il prévoit les analyses complémentaires à effectuer éventuellement (méta analyse, analyse de la littérature économique, analyse des données juridiques ou éthiques).
- Il établit les modalités de diffusion des recommandations (quelles cibles ? Quels types de documents ? Quelles modalités de formation ? etc,...).
- Il oriente les mesures d'impact des recommandations qu'il serait souhaitable de réaliser.
- Il prévoit les moyens humains et matériels à réunir (secrétariat, service de documentation, service de communication, salles de travail, matériel informatique, etc.) et organise la séance publique.
- Il décide de l'indemnisation éventuelle de certains acteurs (membres du Groupe Bibliographique, par exemple).
- Il établit le budget prévisionnel et en discute avec le Promoteur.

³ Une personne a un conflit d'intérêt sur un thème lorsqu'elle peut tirer un bénéfice direct de certaines conclusions. Les conflits d'intérêt sont nombreux et plus ou moins importants. Les plus fréquents sont d'ordre financier.

III. Le Jury

Qui est-il ?

Le Jury comprend huit à seize membres. Ceux-ci sont choisis par le Comité d'Organisation parmi :

- des médecins ayant des modes d'exercice professionnel différents (exercice privé ou public, hospitalier ou non, universitaire ou non) et appartenant aux différentes disciplines concernées par le thème ;
- des chercheurs, plus particulièrement des chercheurs cliniciens ;
- des professionnels de santé non-médecins ayant des modes d'exercice professionnel différents ;
- des méthodologistes ;
- des représentants des domaines éthique, économique ou législatif ;
- des représentants du grand public (associations de malades ou de consommateurs...) ou des média.

Le comité d'organisation doit veiller à ce que les membres du Jury :

- aient une expérience du travail en groupe ;
- ne puissent tirer un bénéfice personnel quelconque de leur participation à la conférence et n'aient pas d'intérêt financier pouvant influencer la démarche (conflit d'intérêt) ;
- ne figurent pas sur la liste des experts désignés pour la conférence ;
- ne fassent pas partie du Comité d'Organisation (sauf s'il s'agit du président du Jury).

Le président du Jury

Le Jury est coordonné par un président. Le président du Jury est nommé par le comité d'organisation de la conférence. Ce choix peut se faire en concertation avec le promoteur. C'est généralement le cas, lorsqu'une société savante est promotrice de la conférence. Il est l'interlocuteur privilégié du Comité d'Organisation et des membres du Jury.

Il doit s'agir d'une personnalité du monde médical ou d'un professionnel directement concerné par le thème, reconnu pour ses qualités scientifiques et humaines.

Il doit avoir une expérience de la présidence de réunions scientifiques publiques et les qualités nécessaires à l'animation d'un groupe : autorité, impartialité, pondération, capacité d'analyse, de synthèse, de jugement, d'écoute...

Il doit être disponible et motivé, à la fois par l'évaluation et par le thème de la conférence. Il est utile qu'il ait déjà participé à l'élaboration de recommandations médicales et professionnelles.

Il peut connaître le domaine concerné par le thème de la conférence, mais il ne doit pas être directement impliqué dans un domaine de recherche susceptible d'être favorisé par la conférence.

Tout comme les autres membres du Jury, il ne doit pas avoir pris de position publique notoire et engagée sur le sujet.

De même, **il ne doit pas avoir d'intérêt financier ou professionnel ni à l'égard du thème de la conférence ni dans celui de sa participation (conflit d'intérêt).**

Il n'est pas habituel que le président du Jury soit rémunéré pour sa participation. Toutefois, dans le cas où il subirait un préjudice financier (par son temps de présence, ses déplacements), un dédommagement pourrait être prévu par le comité d'organisation.

Quel est le rôle du Jury ?

La fonction principale du Jury est de **fournir, à l'issue de la Conférence, un texte consensuel**-les conclusions et recommandations de la conférence- qui apporte une réponse précise à chacune des questions.

Lui seul est directement responsable de la teneur et de la qualité des textes produits.

Au cours de la réunion préparatoire à la conférence de consensus, le président fixe avec les autres membres du Jury les modalités de travail du groupe avant, pendant et après la réunion publique.

- ***Avant la réunion publique***, chaque membre du Jury travaille de façon individuelle à partir des textes rédigés par le groupe bibliographique et les experts. Ces textes lui sont remis par le comité d'organisation. Une préparation plus structurée du Jury est possible, par exemple en se répartissant une partie du travail, tel l'approfondissement de certaines questions. Le Jury peut aussi trouver utile de se réunir en sous-groupes, se focalisant ainsi sur une ou plusieurs questions de la conférence en fonction des compétences et des centres d'intérêt particulier de chacun des membres. Dans tous les cas, le jury établira une liste de questions à adresser aux experts soit avant soit pendant la réunion publique. **Toutefois, il ne saurait être question d'aboutir à un texte de consensus du groupe avant la conférence proprement dite.**

Cette phase préparatoire est importante : elle permet aux membres du Jury de demander des précisions ou des articles au groupe bibliographique et aux experts par l'intermédiaire du comité d'organisation, de préparer les questions aux experts pour le débat public, etc.

- ***Pendant la réunion publique***, le président du Jury préside l'ensemble des sessions. Il coordonne les présentations des experts et leur discussion avec le Jury et le public présent, en laissant une large part aux débats sur les points les plus controversés. Le temps de discussion est habituellement au moins égal au temps de présentation. Le président peut, à propos d'un point controversé, essayer de clarifier la situation au fur et à mesure, en reformulant les propositions faites et en interrogeant l'audience.

Les experts et les membres du Jury sont présents tout au long des présentations et participent à la discussion lors du débat avec le public.

Le Jury recueille l'ensemble des éléments d'information fournis par les experts et le public. Il note au cours des interventions et des débats, les points d'accord et de désaccord qui apparaissent, ainsi que tout autre élément particulier comme les principales lacunes dans les connaissances qui pourraient susciter des thèmes de recherche.

- ***Lors du huis clos***, le Jury doit produire un texte qui répond aux questions posées. Ce texte constitue les conclusions et recommandations de la conférence. Il est parfois intitulé « texte court ». Par ailleurs, le Jury rédige un autre texte, habituellement nommé « texte long », qui résume l'information disponible sur laquelle le Jury s'est basé pour rédiger ses réponses. Il arrive que « texte court » et « texte long » soient fondus en un seul texte.

Le temps imparti au Jury pour rédiger ces textes est réduit (limité à deux jours au décours de la réunion publique) et le travail est intensif.

Le comité d'organisation fournit au Jury les locaux pour se réunir, le matériel (micro-ordinateurs, imprimantes, photocopieurs) et le secrétariat nécessaires. Il se tient à la disposition du Jury, notamment pour lui donner d'éventuels conseils méthodo-logiques. Mais il ne participe pas au travail de rédaction effectué par le Jury.

Le président du Jury définit, avec les autres membres, le degré de consensus auquel le Jury souhaite aboutir et les modalités pour y parvenir (majorité absolue ou relative, unanimité, un ou plusieurs tours).

En accord avec l'ensemble du Jury, le président peut organiser le travail de la manière suivante :

→ Première option de travail :

- discussion en commun, question par question, permettant d'identifier et de lister les points sur lesquels porteront les conclusions et recommandations du Jury, afin de mettre à jour les controverses et les difficultés rédactionnelles. La synthèse des documents, préparée avant la conférence, peut servir de base à cette discussion ;
- la discussion commune se poursuit ensuite sur les points controversés. Les grandes lignes du consensus sont évoquées et discutées. Le plan du texte final est défini ;
- les membres se scindent en sous-groupes en fonction des compétences et de l'intérêt de chacun. Un premier projet de texte est rédigé par chaque sous-groupe pour la ou les questions qui lui ont été confiées ;
- l'ensemble du Jury se retrouve ensuite en réunion plénière et discute le projet.

→ Deuxième option de travail :

Elle consiste à se répartir d'emblée les questions pour un travail en sous-groupes d'identification, d'énumération et de rédaction des points d'accord et de controverse, puis à discuter en commun les documents, question par question.

Lors du traitement des points litigieux, le président veille à ce que les différentes options possibles, leurs avantages et leurs inconvénients, soient pris en compte et répertoriés. Il vérifie que la position finalement retenue par le groupe, indique clairement le niveau de preuve qui la soutient et le degré de consensus atteint au sein du Jury. Si un désaccord persiste au sein du Jury, il doit être signalé dans le texte des conclusions et recommandations de la conférence.

- *A l'issue de la conférence*, le texte des recommandations est rendu public. Le président, assisté des membres du Jury et du président du comité d'organisation de la conférence, peut présenter les conclusions et recommandations dans un communiqué de presse ou à l'occasion d'une conférence de presse.

Durant toute leur participation au processus, les membres du Jury doivent faire preuve de discrétion et s'engager à ne pas diffuser les textes préparatoires qui leur sont remis ainsi que le texte des recommandations (clause de confidentialité), avant de les rendre publiques. Aucun membre du Jury ne doit prendre avant la conférence, de position publique notoire et/ou engagée sur le sujet traité par la conférence.

Compte tenu de l'intensité du travail rédactionnel au décours de la séance publique, un hébergement sur le lieu de la conférence est prévu pour tous. Les frais de transport, d'hôtellerie et de restauration du Jury sont pris en charge par le comité d'organisation.

Les membres du Jury ne pourront prétendre à d'autres indemnités que celles éventuellement prévues de manière explicite par le comité d'organisation. Les membres du Jury ne sont habituellement pas rémunérés pour leur participation à la conférence.

IV. Le groupe bibliographique

Ce groupe a pour tâche de fournir une analyse objective de la littérature, sans interprétation des résultats.

Il est constitué de quatre à six membres, bons rédacteurs, formés à l'analyse de la littérature.

Habituellement, chaque membre du groupe bibliographique doit faire l'analyse, si possible exhaustive, de la littérature sur une question de la conférence. Les documents de synthèse ainsi obtenus sont soumis à la relecture du Comité d'Organisation puis mis à la disposition du Jury au moins deux mois avant la réunion publique. Ils sont transmis pour information aux experts.

Ce travail d'analyse se base sur les principes de l'analyse de la littérature (9-22). Il permet de dégager le niveau de preuve scientifique apporté par la littérature.

V. Les experts

Qui sont-ils ?

Les experts sont choisis par le comité d'organisation.

Ils doivent avoir une compétence particulière sur le thème de la conférence, attestée par des travaux et des publications récentes.

Le comité d'organisation peut faire appel à des experts en dehors du monde médical et scientifique.

La diversité des opinions concernant le thème de la conférence doit se retrouver dans la diversité des experts choisis pour en débattre.

La liste des experts et leur affiliation à tout organisme public ou privé, doivent être rendues publiques et diffusées dès leur nomination, ainsi que la liste des questions auxquelles il leur sera demandé de répondre.

Quel est leur rôle ?

Le rôle de chaque expert est de fournir un texte rassemblant les informations (issues de leur expérience et de la littérature) permettant de répondre à une question précise formulée par le comité d'organisation. Les textes demandés aux experts répondent le plus souvent à une partie d'une question de la conférence. Ces textes doivent être remis au moins un mois avant la séance publique, au comité d'organisation qui les diffuse aux membres du Jury.

Les experts présentent leur travail au cours de la réunion publique et formulent leur interprétation en fonction de leur conviction.

Leur temps de parole est habituellement de dix à quinze minutes suivi d'une période au moins aussi longue pour les questions et la discussion.

Les textes produits par le groupe bibliographique doivent apporter une analyse brute des données de la littérature. Les textes des experts sont complémentaires, ils apportent une interprétation de ces données avec le recul dû à la pratique et à l'expérience.

CHAPITRE 4. DEROULEMENT D'UNE CONFERENCE DE CONSENSUS

12 à 9 mois avant la conférence

- Constitution du comité d'organisation ;
- Nomination du président du Jury ;
- Précision du thème et élaboration d'un argumentaire ;
- Rédaction des questions et des sous-questions de la conférence ;
- Choix et information des experts ;
- Constitution du groupe bibliographique ;
- Choix des membres du Jury ;
- Choix de la date et du lieu de la conférence de consensus (réservation de la salle de conférence) ;
- Établissement d'une stratégie de diffusion et de mesure d'impact ;
- Établissement d'un budget prévisionnel.

9 à 4 mois avant la conférence

- Formation à l'analyse de la littérature du groupe bibliographique ;
- Recherche bibliographique à partir des banques de données, à l'intention des membres du groupe bibliographique ;
- Choix et réservation du lieu du huis clos pour les membres du Jury ;
- Réservation hôtelière pour les experts et les membres du Jury ;
- Information des cibles, des cibles relais et des média.

4 à 2 mois avant la conférence

- Relecture par le Comité d'Organisation et remise des textes du groupe de travail bibliographique aux membres du Jury et aux experts ;
- Recueil et lecture des textes des experts, puis diffusion aux membres du Jury ;
- Réunion du Jury avec information sur le thème et la méthodologie de la conférence ;
- Mise en œuvre de la stratégie de communication (annonce de la conférence) ;
- Réalisation de la mesure d'impact avant la conférence ;
- Organisation matérielle de la réunion à huis clos du Jury (secrétariat, matériel etc.).

1 mois avant la conférence

- Demande de complément d'informations par les membres du Jury sur les textes des experts et du groupe bibliographique,
- Nouvelle information des cibles et des média.

La veille de la conférence

- Réunion du comité d'organisation et des membres du Jury pour organiser le travail du Jury.

Le jour de la conférence

- Mise à disposition pour tous les participants des textes des experts et du groupe de travail bibliographique
- Présentation des résultats des enquêtes de pratique ;
- Exposé des experts en séance publique.

J + 1 et J + 2 après la conférence

- Rédaction à huis clos des conclusions et recommandations (texte long et texte court), par le Jury ;
- Validation par le comité d'organisation de **la forme** des recommandations ;
- Remise des textes des recommandations à l'ANAES (si participation ou demande de label).

J + 3 à J + 30 après la conférence

- Mise en forme** définitive des textes des recommandations, si nécessaire, avec validation par tous les membres du Jury ;
- Confection des fascicules de recommandations ;
- Communiqué de presse et/ou conférence de presse ;
- Diffusion des recommandations aux cibles, à la presse médicale et non médicale, aux acteurs institutionnels.

Un an après la conférence

- Réalisation du deuxième temps de la mesure d'impact.

CHAPITRE 5. REDACTION, DIFFUSION ET MESURE DE L'IMPACT DES RECOMMANDATIONS

I. Rédaction des recommandations

Contenu des recommandations

A l'issue de la conférence de consensus le jury rédige des recommandations en réponse aux questions posées.

Le consensus reflète **l'accord auquel aboutit le Jury** lorsqu'il produit ses conclusions et recommandations. **Ce n'est pas ipso facto le point de vue commun** que partage la plupart des participants à la séance publique (23-25).

Les modalités d'obtention du consensus (type de vote, unanimité ou majorité absolue ou relative) et la force de celui-ci (et si besoin les arguments et propositions en opposition) peuvent être exposées dans le texte des recommandations.

Ce texte ne peut pas être modifié ou tronqué lors de sa publication.

Critères de qualité des recommandations

Le texte des conclusions et recommandations doit être écrit avec des phrases simples et courtes. Les recommandations doivent être claires, concises, synthétiques, précises et spécifiques plutôt que faites de généralités. Elles doivent être pratiques et orientées vers des implications cliniques. Un arbre décisionnel, un schéma ou une classification internationale pourront être annexés.

Elles doivent être applicables en pratique clinique et laisser la place à des situations cliniques inhabituelles ou exceptionnelles, différenciant éventuellement des sous-groupes de patients. Elles seront compréhensibles pour les différentes audiences auxquelles elles s'adressent. Leur formulation peut, au besoin, être adaptée, pour une lecture par le grand public. Un paragraphe « information à donner aux patients » peut être annexé aux recommandations du Jury.

Niveau de preuve des recommandations

Les connaissances scientifiques dont le Jury a à faire la synthèse et, d'une certaine manière le bilan, sont issues de travaux qui n'ont pas tous la même valeur. Il est possible de hiérarchiser l'importance que l'on accorde aux résultats de ces travaux, en fonction de la qualité de la méthodologie suivie pour les générer. On peut ainsi rattacher un niveau de preuve correspondant à chaque information scientifique disponible (9-22).

Par exemple, pour évaluer l'efficacité d'une thérapeutique, un essai randomisé comparatif apporte des résultats auxquels il convient d'attribuer, a priori, plus de crédit que ceux issus d'une série de cas, non comparative (11-12).

Cette évaluation de la qualité des preuves scientifiques est facilitée par le travail d'analyse de la littérature réalisée par le groupe bibliographique.

II. Diffusion des recommandations

La diffusion des recommandations fait partie du cahier des charges de toute conférence de consensus. Le plan de communication est une composante majeure du cahier des charges de toute Conférence de Consensus. Cette tâche incombe au comité d'organisation, mais peut être confiée à un ou plusieurs prestataires (agence de communication, attaché de presse...). Les modalités d'annonce de la tenue de la conférence et de diffusion des recommandations qui en seront issues doivent être explicitées et sont à adapter en fonction du thème de la conférence, des publics intéressés et des moyens financiers disponibles. Il est important de bien identifier les cibles et leurs attentes, de multiplier les actions et d'élaborer des messages appropriés aux différents publics concernés.

Annoncer la Conférence plusieurs mois à l'avance, et de façon continue, informer le public et l'inviter à participer sont autant d'actions permettant d'enrichir le débat lors de la séance publique et de sensibiliser les destinataires des futures recommandations. En effet, les recommandations font l'objet

d'une diffusion immédiate et sont du domaine public. Leur diffusion doit être la plus large possible. Elle doit s'adresser aux professionnels de santé concernés par le thème traité, aux « cibles relais » (institutions, sociétés savantes, associations professionnelles, organismes de formation médicale initiale et continue, associations de malades...), mais aussi, aux médias susceptibles de couvrir la conférence et de communiquer les recommandations tant au corps médical qu'au grand public. La valorisation scientifique des textes de la conférence sera privilégiée en suscitant leur publication in extenso dans diverses revues spécialisées.

III. Mesure de l'impact des recommandations

La mesure d'impact des recommandations produites doit être une préoccupation systématique des différents acteurs (Promoteur, Comité d'Organisation).

Sa mise en place ne peut pas s'initier au moment de la diffusion des recommandations, car il est nécessaire d'avoir une mesure de référence avant la diffusion. C'est pourquoi le plan de la mesure d'impact doit pouvoir être établi par le Comité d'Organisation dès le début du processus.

Le type d'étude à réaliser dépend de nombreux facteurs parmi lesquels :

- le public cible des recommandations ;
- le thème abordé et la nature des questions posées ;
- l'accessibilité des données à recueillir ;
- le budget disponible.

Le recours à des personnes spécialisées dans la réalisation d'enquêtes est souvent nécessaire.

Les protocoles possibles s'échelonnent depuis l'observation de l'évolution avant/après d'un indicateur de consommation (par exemple, la consommation d'un médicament spécifique au thème traité) à des protocoles d'intervention quasi expérimentaux (étude contrôlée randomisée par exemple) (26, 27). Il est souvent difficile d'établir le lien causal entre l'évolution d'une situation ou des pratiques et la parution des recommandations. Pour cette raison, l'étude de l'impact nécessite une approche multidimensionnelle.

Plusieurs dimensions de l'impact des recommandations peuvent être étudiées :

- l'audience des recommandations : personnes cibles touchées, couverture médiatique, nombre de citations du travail dans les publications scientifiques ;
- la connaissance par le public cible de l'existence et/ou du contenu de la conférence de consensus ;
- les modifications des pratiques professionnelles ;
- les modifications de l'état de santé des patients ;
- les répercussions éventuelles dans l'organisation des soins, dans les programmes de recherche, etc.

Il est souhaitable que plusieurs dimensions soient analysées et, en particulier, les modifications de pratiques professionnelles.

CHAPITRE 6. CRITERES DE QUALITE D'UN PROCESSUS D'ELABORATION DE RECOMMANDATIONS MEDICALES ET PROFESSIONNELLES

Les critères présentés ne sont pas hiérarchisés. Ils s'appliquent d'une part au thème de la Conférence de Consensus et d'autre part à la méthode utilisée.

I. Intérêt du thème et des questions posées

L'intérêt du thème sera apprécié a priori et a posteriori à partir des éléments suivants :

- le thème retenu répond à une préoccupation et à un enjeu important de Santé Publique ;
- le thème répond à l'intérêt d'un grand nombre de professionnels ;
- il existe un état des connaissances suffisant sur le thème choisi ;
- il existe une controverse sur l'état des connaissances ou un décalage entre l'état des connaissances et l'état des pratiques ou des pratiques divergentes.

II. Élaboration des recommandations par un processus explicite

La qualité du processus d'élaboration des recommandations repose sur le caractère explicite de la méthode de travail utilisée et sur la pertinence de la stratégie de diffusion.

Les conditions suivantes doivent pouvoir être remplies :

- le nom et la qualification des membres du Comité d'Organisation, du Jury, des Experts et du Groupe Bibliographique doivent être mentionnés sur tous les documents ;
- les sources de financement doivent être identifiées ;
- les questions et sous-questions de la conférence doivent être clairement exposées ;
- un plan de diffusion des recommandations doit être prévu d'emblée pour informer tout le public concerné.

III. Choix des acteurs

Qu'il s'agisse des experts ou des membres du Jury, le choix des personnes est toujours difficile (28). Un certain nombre de critères sont cependant à respecter. On insistera sur l'indépendance des membres du Jury vis-à-vis des intérêts en jeu, et sur la pluridisciplinarité de ce groupe (comportant notamment un méthodologiste). La compétence des experts par rapport au thème retenu, leur représentativité par rapport aux différents courants d'opinion et de modes d'exercice pouvant exister, sont également des facteurs importants.

Le président du Comité d'organisation et le président du Jury ne doivent pas avoir de conflit d'intérêt sur le thème⁴.

IV. Synthèse des connaissances

Avec le choix des experts, l'identification, l'analyse et la synthèse des informations sont les étapes clés de l'élaboration des recommandations.

La qualité requise pour ces étapes doit nécessairement être élevée.

Cette bonne qualité sera, au mieux, réalisée par un groupe bibliographique selon les critères suivants :

- l'exhaustivité et la pertinence de l'identification des informations ;

⁴ Une personne a un conflit d'intérêt sur un thème lorsqu'elle peut tirer un bénéfice direct de certaines conclusions. Les conflits d'intérêt sont nombreux et plus ou moins importants. Les plus fréquents sont d'ordre financier.

- la rigueur de la sélection de la base bibliographique de travail ;
- le caractère systématique de l'analyse des articles retenus ;
- la détermination du niveau de preuve des études traitées.

V. Séance Publique

La séance publique permet un véritable débat et suscite des échanges productifs. Pour cela, le temps de parole réservé aux discussions doit au moins être égal au temps de présentation des experts.

Chaque participant aura reçu, au plus tard sur place, l'ensemble des textes des experts et du groupe bibliographique.

Lors de cette séance publique, chacun (membres du Jury, experts, auditeurs) aura la possibilité de s'exprimer et de poser des questions aux experts.

L'ensemble des membres du Jury et des experts doit être présent durant toute la séance publique.

VI. Conclusions et Recommandations

Les recommandations seront élaborées par tous les membres du Jury, réunis à huis clos, immédiatement après la séance publique, sans intervention extérieure. Les recommandations ne pourront pas être modifiées ultérieurement, sauf cas exceptionnel avec l'accord écrit de l'ensemble des membres du Jury.

La force et la fiabilité des conclusions et des recommandations seront d'autant plus importantes qu'elles :

- seront fondées sur des informations valides et complètes (importance de la recherche et de l'analyse de la littérature) ;
- se référeront à un niveau de preuve défini et explicite ;
- distingueront preuve et présomption, faits et opinions ;
- seront claires, précises, spécifiques et pratiques.

Les expériences menées par l'ANDEM et l'ANAES avec de nombreux promoteurs, ont permis de constater que si la production de recommandations de bonne qualité repose sur une méthode rigoureuse et explicite et sur l'existence de données scientifiques et professionnelles, d'autres éléments doivent être pris en considération pour garantir le succès d'une conférence de consensus. Sont ainsi autant de facteurs déterminants : l'expérience des sociétés professionnelles, leurs motivations, leurs capacités à critiquer la littérature disponible, à identifier les questions clés sur le thème, à percevoir et à analyser les différences entre faits et opinions. La personnalité des membres du Jury, l'existence parmi ces derniers d'une personnalité susceptible d'assumer le rôle de président et son habileté à identifier et maîtriser les intérêts divergents au sein du thème traité, sont également des éléments déterminants de la qualité des résultats.

CHAPITRE 7. LE ROLE DE L'AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE (ANAES)

L'Agence peut intervenir de deux manières différentes dans la réalisation d'une conférence de consensus.

I. L'ANAES peut aider à la réalisation d'une conférence de consensus

L'ANAES peut participer à la réalisation d'une conférence de consensus.

Au cours du processus de réalisation d'une conférence de consensus, l'ANAES apporte son aide à l'organisation, à la réalisation (en particulier au niveau de la recherche documentaire et de la formation à l'analyse de la littérature) et à la diffusion des recommandations.

Après avis de son Conseil Scientifique, un représentant de l'ANAES est délégué pour participer au comité d'organisation de la conférence de consensus. Aucun membre de l'ANAES ne participe en tant que tel au Jury ou au titre d'expert.

L'ANAES s'assure que la mise en œuvre de la conférence de consensus respecte, à toutes les étapes de réalisation, les critères de qualité. Ce n'est que lorsque ces critères sont satisfaits, que l'ANAES peut alors envisager à la demande du promoteur une aide à la diffusion des recommandations, puis à la mesure d'impact.

II. L'ANAES peut accorder son label

L'ANAES peut être sollicitée pour accorder son label méthodologique. Dès les premières étapes, le Comité d'Organisation demande un dossier à l'ANAES. Ce document permet à l'ANAES d'obtenir, de la part du comité d'organisation, des informations sur la préparation de la conférence. Un représentant de l'ANAES est mandaté pour assister à la réunion publique.

Les conclusions et recommandations de la conférence sont adressées à l'ANAES sitôt le travail du Jury terminé.

Au vu des procédures mises en œuvre et des résultats de la conférence, l'ANAES peut accorder son label, après avis de son Conseil Scientifique.

REFERENCES

1. Institute of Medicine, Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. Clinical practice guidelines. Directions for a new program. Washington : National Academy Press, 1990; Field MJ, Lohr KN Eds : 160P.
2. Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale. L'évaluation des pratiques professionnelles en médecine ambulatoire. L'audit médical. Paris : ANDEM, 1993; mars: 33P.
3. Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale. Recommandations et références médicales. Paris : ANDEM, 1995; janvier: tome 1 : 293P + tome 2 : 317P. Concours Méd. 1996 : suppl. n° 38 du 16 nov. + suppl. n° 39 du 23 nov. + suppl. n° 40 du 30 nov. + suppl. n° 41 du 7 déc. + suppl. n° 42 du 14 déc.
4. Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale. Les conférences de consensus. Base méthodologique pour leur réalisation en France. Paris : ANDEM, 1990; novembre: 15P.
5. Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale. Guide pratique pour la réalisation d'une conférence de consensus. Paris : ANDEM, 1992; janvier: 38P.
6. Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale. Les recommandations pour la pratique clinique. Base méthodologique pour leur réalisation en France. Paris : ANDEM; 1997: 56P.
7. Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale. Les recommandations pour la pratique clinique. Guide pour leur élaboration. Paris : ANDEM, 1993; juin: 72P.
8. Sackett DL. Rules of evidence and clinical recommendations on the use of antithrombotic agents. Chest 1989; 95 (Suppl. 2): 2S-4S.
9. Guyatt GH, Sackett DL, Sinclair JC, Hayward R, Cook DJ, Cook RJ. Users' guides to the medical literature. IX. A method for grading health care recommendations. JAMA 1995; 274: 1800-4.
10. Oxman AD, Sackett DL, Guyatt GH. Users' guide to the medical literature. I. How to get started. JAMA 1993; 270: 2093-5.
11. Guyatt GH, Sackett DL, Cook DJ. Users' guides to the medical literature. II. How to use an article about therapy or prevention. A. Are the results to the study valid ? JAMA 1993; 270: 2598-601.
12. Guyatt GH, Sackett DL, Cook DJ. Users' guides to the medical literature. II. How to use an article about therapy or prevention. B. What were the results and will they help me in caring for my patients? JAMA 1994; 271: 59-63.
13. Jaeschke R, Guyatt G, Sackett DL. Users' guides to the medical literature. III. How to use an article about a diagnostic test. A. Are the results of the study valid ? JAMA 1994; 271: 389-91.
14. Jaeschke R, Guyatt GH, Sackett DL. Users' guides to the medical literature. III. How to use an article about a diagnostic test. B. What are the results and will they help me in caring for my patients ? JAMA 1994; 271: 703-7.
15. Levine M, Walter S, Lee H, Haines T, Holbrook A, Moyer V. Users' guides to the medical literature. IV. How to use an article about harm. JAMA 1994; 271: 1615-9.
16. Laupacis A, Wells G, Richardson S, Tugwell P. Users' guides to the medical literature. V. How to use an article about prognosis. JAMA 1994; 272: 234-7.
17. Oxman AD, Cook DJ, Guyatt GH. Users' guides to the medical literature. VI. How to use an overview. JAMA 1994; 272: 1367-71.
18. Richardson WS, Detsky AS. Users' guides to the medical literature. VII. How to use a clinical decision analysis. A. Are the results of the study valid ? JAMA 1995; 273: 1292-5.

19. Richardson WS, Detsky AS. Users' guides to the medical literature. VII. How to use a clinical decision analysis. B. What are the results and will they help me in caring for my patients ? JAMA 1995; 273: 1610-3.
20. Hayward RSA, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G. Users' guides to the medical literature. VIII. How to use clinical practice guidelines. A. Are the recommendations valid ? JAMA 1995; 274: 570-4.
21. Wilson MC, Hayward RSA, Tunis SR, Bass EB. Users' guide to the medical literature. VIII. How to use the clinical practice guidelines. B. What are the recommendations and will they help you in caring for your patients ? JAMA 1995; 274: 1630-2.
22. Naylor CD, Guyatt GH. Users' guides to the medical literature. X. How to use an article reporting variations in the outcomes of health services. JAMA 1996; 275: 554-8.
23. Brennan TA. Practice guidelines and malpractice litigation : collision or cohesion ? J Polit Policy Law 1991; 16: 67-85.
24. Institute of Medicine, Council on Health Care Technology. Improving consensus for health technology assessment : an international perspective. Washington : National Academy Press, 1990: 163P.
25. Drouin P. Consensus ? Vous avez dit consensus ? A propos de la conférence de consensus : cholestérol sanguin, alimentation et risque coronarien : la population française est-elle protégée ou menacée ? Diab Métab 1990; 16: 341-3.
26. Fowkes FGR, Hall R, Jones JH, Scanlon MF, Elder GH, Hobbs DR, Jacobs A, Cavill IAJ, Kay S. Trial of strategy for reducing the use of laboratory tests. Br Med J 1986; 292: 883-93.
27. Karuza J, Calkins E, Feather J, Hershey CO, Katz L, Majeroni B. Enhancing physician adoption of practice guidelines. Dissemination of influenza vaccination guideline using a small-group consensus process. Arch Intern Med 1995; 155: 625-32.
28. Leape LL, Park RE, Kahan JP, Brook RH. Group judgments of appropriateness : the effect of panel composition. Qual Assur Health Care 1992; 4: 151-9.