

Les forces à l'œuvre dans l'élaboration d'un texte de recommandations

→ F. DIÉVART

Clinique Villette, DUNKERQUE.

"Everything should be as simple as it can be, but not simpler".

~ Albert Einstein

"Ce qui est simple est faux, ce qui est compliqué est inutilisable".

~ Paul Valéry

Les recommandations comme fabrique de norme

Les recommandations peuvent être assimilées à une procédure d'élaboration du savoir : cette procédure a pour objet d'analyser la bibliographie scientifique, de la synthétiser puis de la rendre opérationnelle. Elle conduit à produire un savoir collectif qui, trop souvent, devient un savoir normatif, énonçant ce qu'il convient de considérer comme acquis par la communauté et qui finit par être sacralisé comme s'il s'agissait d'une vérité révélée. Cette acceptation d'une norme ne doit cependant pas empêcher de tenter de comprendre par quels mécanismes elle peut être produite.

Dans une vision idéalisée, cette production de norme serait logique puisqu'une recommandation repose sur une synthèse des données acquises de la science, elle contribue ainsi à l'élaboration de la science. Utilisant une méthode prétendue scientifique, elle ne devrait pas être contestable. Et on comprend que cette vision idéaliste puisse conduire à faire qu'une recommandation ait force de loi.

Mais si cette vision idéalisée envisage que l'élaboration de recommandation utilise une méthode stéréotypée et technique qui en garantit la valeur,

elle néglige deux éléments fondamentaux :

– l'élaboration d'un texte de recommandations ne repose pas sur une méthode scientifique dont l'objectif est de vérifier une hypothèse, ou de confronter une théorie, à la réalité des faits. En cela, les recommandations, contrairement à ce qui est parfois indiqué et enseigné, n'ont aucune place dans la pyramide des niveaux de preuves qui va des études de cas jusqu'aux méta-analyses ;

– si la méthode d'élaboration d'un texte de recommandation repose sur l'analyse de la valeur de données scientifiques, sur leur hiérarchisation et sur la possibilité d'en dégager un mode opérationnel permettant de les utiliser, cette méthode est utilisée par un groupe social qui n'a pas et ne peut pas avoir la neutralité et l'indépendance d'une méthode scientifique (si tant est qu'une méthode peut être neutre). Ce groupe social particulier, le groupe de travail en charge de l'élaboration d'une recommandation est, en effet, comme tout groupe humain soumis à des contingences psychologiques et sociales.

Une recommandation est un fait social et il est justifié de réfléchir sur les forces en œuvre dans son élaboration. Et pourquoi, ces forces peuvent aboutir à produire des propositions erronées.

Une question

Produire un texte de recommandations est un important travail, nul ne peut le contester. Les membres d'un groupe de recommandations ont, pour la plupart, l'impression, voire la certitude, d'œuvrer en toute honnêteté et franchise pour un bien commun, celui sous-jacent à ce qui conduit à proposer ce type de texte.

L'exemple de la recommandation proposant de prescrire de l'aspirine en prévention cardiovasculaire primaire chez le diabétique, proposé par l'AFSSAPS/HAS en 2006, mais aussi par de nombreuses autres recommandations européennes et nord-américaines alors qu'il n'y a pas de preuve du bénéfice clinique de cette attitude, montre que le processus d'élaboration de recommandations peut paradoxalement conduire à prôner des attitudes encore imparfaitement évaluées. Le rapport bénéfice/risque d'un traitement insuffisamment évalué n'est donc pas connu, ce qui veut aussi dire qu'il pourrait être inutile, voire potentiellement dangereux.

Comment et pourquoi un important travail mobilisant de nombreux experts, ou reconnus comme tels, peut aboutir à une recommandation qui va à l'encontre de l'esprit même des recommandations de bonne pratique qui consiste à proposer

des lignes de conduites en rapport avec les données acquises de la science ?

Conflit d'intérêts ?

Pour certains – et la littérature récente est riche de ce mode de raisonnement – cela provient du fait que les médecins sont sous l'influence de l'industrie pharmaceutique. Cette grille de lecture a un avantage, sa simplicité. Elle a un défaut majeur : elle ne prend pas en compte la complexité des rapports humains, ou plutôt elle pense la prendre en compte mais à travers une seule grille d'analyse, une seule théorie, celle du complot. Or, un des principaux acquis de la psychologie et de la sociologie au XX^e siècle est d'avoir montré, notamment par des travaux comme ceux de Georg Simmel et d'Edgar Morin, en quoi le fonctionnement d'une société est complexe et justifie d'être analysé avec de multiples grilles de lecture.

Si l'on prend une grille de lecture faisant que les allégations erronées de médecins ont une explication simple, l'influence de l'industrie pharmaceutique, en quoi faire une recommandation proposant la prescription d'aspirine en prévention primaire chez des diabétiques est de nature à servir cette industrie ? La réflexion devient complexe car le rapport n'est pas immédiatement évident sauf à mettre en avant le concept de confluence d'intérêts académiques, financiers et de pouvoir, ce qu'un livre récent (Big Pharma) a fait.

Mais, il y a une façon plus simple pour juger de la valeur de la grille d'analyse faisant que les erreurs contenues dans les recommandations résultent de l'influence exclusive de l'industrie pharmaceutique. En effet, la théorie du complot suggère que, dès lors qu'il n'y a pas de lien avec l'industrie pharmaceutique, un médecin va énoncer des vérités et que ce sont les seules vérités valables. Il en résulte une question : est-ce que le fait de se prétendre hors de l'influence

potentielle de l'industrie pharmaceutique garantit la valeur d'une proposition thérapeutique ? La réponse est non, et deux exemples peuvent l'illustrer.

Fin 2012, un des tenants de la théorie du complot pharmaco-industriel a publié un ouvrage censé dénoncer les médicaments dangereux et inutiles et en parallèle permettre de choisir les médicaments bénéfiques. Dans cet ouvrage, au chapitre des médicaments recommandés pour les "dyslipidémies", l'auteur, qui est professeur de médecine, propose comme traitement de référence le fénofibrate. Or, ce médicament n'a pas montré de bénéfice sur le critère primaire évalué dans un grand essai thérapeutique alors que, dans ce même essai, ce médicament augmentait le risque de pancréatite et de maladie veineuse thrombo-embolique. N'être soi-disant pas sous "influence" n'empêche donc pas de faire des propositions erronées et n'empêche pas la controverse : en effet, un mois après la publication de cet ouvrage, la revue médicale *Prescrire*, dans son palmarès de l'année, plaçait le fénofibrate au rang des molécules inutiles et devant être retirées de la prescription.

En février 2010, la revue médicale *Prescrire*, mise en avant pour son indépendance par rapport à l'industrie pharmaceutique, écrit dans ses propositions pour la prise en charge du diabète de type 2 : "*la metformine et le glibenclamide sont les seuls médicaments du diabète par voie orale à avoir un effet démontré pour diminuer le risque de maladies liées au diabète*". Sur quelles données valides repose cette recommandation ? Le niveau de preuve du bénéfice de la metformine dans la prise en charge du diabète de type 2 est-il si élevé qu'il permette une telle affirmation ? Plus encore, quel est le niveau de preuve du bénéfice clinique du glibenclamide ? À savoir, ces deux molécules n'ont toujours pas été évaluées dans des essais thérapeutiques de qualité suffisante pour permettre d'en connaître les effets.

Sous quelle influence étaient donc les rédacteurs de ces propositions thérapeutiques ?

Ainsi, même si l'indépendance revendiquée de certains experts peut conduire à formuler des propositions thérapeutiques non en accord avec les données validées de la science, c'est que la théorie du complot de l'industrie pharmaceutique ne peut tenir comme seule explication de ces discordances.

Quelles autres forces ?

De fait, dans l'élaboration d'un texte de recommandations, entrent en jeu de nombreuses forces qui concourent à faire que la recommandation produite peut être plus ou moins éloignée de son objectif initial, c'est-à-dire proposer une conduite de prise en charge diagnostique et/ou thérapeutique validée par des faits et non par des opinions et/ou des interprétations. Et ces forces peuvent être indépendantes d'une influence de l'industrie pharmaceutique.

En effet, contrairement à une théorie simple sinon simpliste, il y a des mécanismes en jeu dans la formulation de propositions thérapeutiques qui ne sont pas sous influence financière. Ces mécanismes relèvent de la psychologie et des rapports sociaux, mécanismes particulièrement étudiés par la psychologie sociale. La psychologie sociale est le domaine scientifique qui étudie la façon par laquelle le comportement, les sentiments ou les pensées d'un individu sont influencés ou déterminés par le comportement ou les caractéristiques des autres.

Cet article se propose de résumer quelques-uns de ces mécanismes, il est axé autour de trois situations rendant compte qu'un jugement ne peut (jamais) être neutre et est (toujours) sous influence, qu'un individu l'accepte ou non, qu'il le conçoive ou non :

NUMÉRO 300

– la première influence est intrinsèque à l'individu : c'est ce que nous apprend la psychologie en démontrant que le raisonnement n'est paradoxalement pas rationnel et est soumis à de nombreux biais (voir pour cela, et entre autres, les ouvrages de David Kahneman et Amos Tversky);

– la deuxième influence est liée au mode intrinsèque de fonctionnement d'un groupe : c'est ce que nous apprend la psychologie sociale en démontrant qu'un jugement *a priori*, même exact, peut être modifié par le fait d'appartenir à un groupe (voir entre autres les ouvrages de Jean-Léon Beauvois);

– la troisième influence est liée aux relations entre les groupes : c'est ce que nous apprend la sociologie, en montrant qu'un groupe (mais aussi un individu) pense et agit en fonction des rapports qu'il établit ou pense établir avec les autres groupes (et les autres individus) (voir entre autres les travaux du LAPSCO, Laboratoire de Psychologie Sociale et Cognitive – CNRS UMR 6024 et de Donald Taylor).

L'individu isolé

En psychologie, il y a de nombreuses écoles et de nombreuses théories qui, parfois, se font concurrence. Une des théories utiles pour appréhender le mode de raisonnement de l'homme a été élaborée par Daniel Kahneman et Amos Tversky deux chercheurs qui ont par ailleurs reçu le prix Nobel d'économie pour être à l'origine de ce qui est dénommée la finance comportementale.

Pour Kahneman et Tversky notre cerveau est régi par deux personnages conceptuels qu'ils ont dénommé "Système 1" et "Système 2". Le grand postulat de ces auteurs est que le raisonnement de nature scientifique, utilisant les données utiles et valides est complexe, long et coûteux en énergie et de ce fait est rarement utilisé. Ils ont qualifié ce mode de raisonnement de "Système 2". Par une certaine paresse, l'esprit humain utilise en fait presque toujours des modes de raisonnement plus

simples, plus rapides et satisfaisant à une pseudo-rationalité. Ils ont dénommé ce mode de travail : "Système 1".

Le Système 1 régit l'intuition : il est automatique, procède par associations, cherche les relations de cause à effet et ne s'appuie que sur le particulier. Il est rétif aux statistiques. Ce qu'il veut, ce sont des histoires, il cherche la cohérence. Mais pour Kahneman et Tversky la cohérence ne dépend pas de la quantité de connaissances et de preuves qu'on a sur un sujet : il est ainsi possible de tirer des conclusions fortes à partir de très peu. C'est ce qu'ils appellent "Covera" : c'est "Ce qu'On Voit Et Rien d'Autre" qui gouverne la plupart des impressions. Ils prennent entre autre comme exemple un biais cognitif dénommé "effet de halo" qui pousse à parer de toutes les qualités (intelligence, fiabilité, compétence) une personne trouvée simplement sympathique lors d'une soirée. Le sentiment d'aisance avec lequel le Système 1 trouve une réponse renforce la confiance dans son jugement...

Et en face, il y a le Système 2 qui est... paresseux. Le Système 2 a la capacité de raisonner, de résister aux suggestions du Système 1, de ralentir les choses, de faire preuve d'analyse logique et de livrer nos illusions de validité à une autocritique. Mais il n'intervient que contraint et forcé et sa mobilisation fatigue. Lorsque notre Système 2 entre en action, nos pupilles se dilatent, notre rythme cardiaque s'accélère, notre cerveau dépense plus de glucose. Cela demande effort et concentration pour pouvoir soutenir deux scénarios contradictoires. C'est pour quoi, la plupart du temps, le Système 2 se contente de valider les scénarios d'explication qui viennent du Système 1 : il est plus facile de glisser vers la certitude que de rester campé sur le doute.

Cette dichotomie des systèmes d'analyse individuelle du monde explique un biais cognitif majeur qui régit le fonctionnement de la pensée : le biais de confirmation d'hypothèse. Ce biais

désigne la tendance naturelle qu'ont les individus à privilégier les informations qui confirment leurs idées préconçues ou leurs hypothèses (sans considération pour la véracité, voire la probabilité que ces informations soient fondées) et/ou d'accorder moins de poids aux hypothèses jouant en défaveur de leurs conceptions. En conséquence, nous rassemblons des éléments ou se rappellent les informations mémorisées, de manière sélective, et les interprétons d'une manière biaisée.

Pour revenir à notre exemple fil rouge, celui de la prescription d'aspirine en prévention primaire chez les diabétiques, il est tout à fait envisageable d'élaborer la succession d'éléments suivants :

- élément 1 : des données ont montré que a) le pronostic cardiovasculaire des diabétiques en prévention primaire est équivalent à celui des coronariens ; b) l'aspirine est cliniquement bénéfique en prévention cardiovasculaire secondaire ;
- élément 2 : une des priorités de la prise en charge des diabétiques est de diminuer leur risque cardiovasculaire ;
- élément 3 : l'aspirine doit donc apporter un bénéfice chez les diabétiques, notamment ceux à plus haut risque ;
- élément 4 : d'ailleurs il existe des données qui plaident pour une telle conclusion.

Ainsi, un fil logique mélange des données établies (le risque CV des diabétiques, le bénéfice de l'aspirine en prévention secondaire) et une posture sociale valorisante relevant d'une culture (améliorer le pronostic des diabétiques) pour conduire à une inférence : l'aspirine doit être bénéfique en prévention primaire chez les diabétiques. Pour assurer la cohérence psychologique d'un tel raisonnement, d'une telle inférence, les arguments 1 et 2, qui ne constituent nullement une preuve seront rappelés, et seules seront mises en avant les données (élément 4) qui sont en faveur de cette conclusion (élément 3), celles qui

pourraient apporter un doute ne sont même pas prises en compte, comme en témoigne l'argumentaire des recommandations françaises de 2006 sur le sujet.

On peut aussi envisager que la recommandation proposant du fénofibrate pour prévenir les pancréatites aiguës relève du même mécanisme : lorsque les triglycérides sont élevés, le risque de pancréatite aiguë est augmenté, les fibrates diminuent la triglycéridémie, les statines ne modifient que très peu la triglycéridémie, il faut donc proposer un fibrate. Si une donnée démontre que les fibrates augmentent le risque de pancréatite et que les statines le diminuent, il suffit de contester la valeur de cette donnée par un argument simple : ce fait n'est pas logique... ou plutôt n'est pas en accord avec la logique mise en place.

Les jugements préconçus pourraient donc amener à ne sélectionner que les éléments allant dans le sens de l'hypothèse et écarter ceux allant à son encontre, et ce afin de renforcer un préjugé puis de l'établir comme norme par le truchement de recommandations.

Ce mode de fonctionnement étant commun à plusieurs groupes en charge de recommandations, différentes recommandations peuvent proposer une même conduite à faible niveau de preuve et, en se renforçant l'une l'autre, ces recommandations font alors office de preuve du bénéfice. Dans notre exemple fil rouge, on comprend que nul n'est alors besoin de refaire une revue exhaustive, neutre et sans *a priori* de la littérature pour être certain que l'aspirine est bénéfique en prévention primaire. Surtout si cette revue a pour conséquence de remettre en cause le dogme et de montrer l'erreur.

C'est ainsi que des recommandations peuvent construire de la norme, un liant social, même si cette norme est erronée. Ici, nous nous sommes placés au niveau de l'individu. Mais la recommandation

est le produit d'un groupe. Or, si l'on peut admettre qu'un individu isolé peut être "abusé" par un biais de jugement, ce biais devrait être corrigé en confrontant cet individu à d'autres individus. C'est ce qui constitue l'intérêt maintes fois prôné du travail de groupe. Mais il s'agit encore une fois d'une idée reçue, une complaisance de l'esprit envers le Système 1, car les données accessibles au Système 2, démontrent que si le fonctionnement d'un groupe modifie le comportement de l'individu, c'est aussi vers le renforcement des biais.

L'individu dans le groupe

Qu'ils le veuillent ou non, qu'ils en aient conscience ou non, les membres d'un groupe travaillant ensemble à un projet sont régis par des règles que les sociologues et les psychologues ont décrites sous le vocable de "dynamique des groupes", champ d'études faisant partie de la psychologie sociale.

Que nous apprend ce champ d'études sur le fonctionnement d'un groupe ?

En premier lieu, que le groupe fonctionne en exerçant implicitement une pression vers l'uniformité. C'est-à-dire que les "normes" produites par le groupe, peuvent ne pas être en rapport avec la vérité la plus évidente mais être en rapport avec une "vérité" construite et ayant comme fonction de souder le groupe.

Dans plusieurs expériences conduites depuis le début du XX^e siècle, les psychologues sociaux ont constaté des faits troublants. Une partie de ces expériences a été consacrée à évaluer le comportement d'un sujet lorsqu'il est membre d'un groupe, et qui émet une proposition différente de celle émise par une majorité des membres du groupe.

Les psychologues sociaux ont alors constaté que, si le sujet persiste dans ses désaccords, un mouvement se fera

progressivement vers son exclusion du groupe même si ses propositions s'avèrent justes et fondées. L'individu se trouvera ainsi isolé et sa parole dévalorisée, notamment parce qu'exclue de celle du groupe.

Mais, le phénomène le plus étrange est qu'un membre en désaccord, même s'il est porteur d'une vérité intangible, peut et va modifier ses propositions pour les rendre plus conformes avec celles du groupe.

Ce phénomène a été mis en évidence dès 1935 par Sherif (*Archives of Psychology*, n° 138) dans une expérience simple, reproduite de multiples fois depuis, notamment par Asch dans les années 1950. Une expérience démontrant la modification d'un comportement consiste à confronter un sujet à un fait, par exemple dire si parmi plusieurs figures de longueurs différentes projetées sur un écran, deux ont la même longueur. L'expérience est faite pour qu'il soit évident que deux figures ont exactement la même longueur, sans doute possible. Ainsi dans les groupes contrôles comprenant des sujets isolés placés face à ces figures, le taux d'erreur d'attribution des deux figures égales est de moins de 1 %. L'expérience consiste alors à faire en sorte que le sujet évalué ne formule une réponse concernant les longueurs des figures exposées qu'en étant dans une salle avec plusieurs autres individus qui s'exprimeront avant lui. Ces individus sont les complices de l'expérience et sont chargés de donner une réponse fausse à l'évaluation : les membres du groupe énoncent à haute voix que deux figures de longueur différente ont la même longueur. Lorsque le sujet de l'expérience doit alors se prononcer, dans un pourcentage élevé de cas, il indique une réponse fausse, qui est soit celle du groupe, soit une position située entre la bonne réponse et celle émise par le groupe.

Ces constatations montrent, entre autres, que ce qui est dénommé la "vérité" peut être considérée comme une construction

NUMÉRO 300

sociale, c'est-à-dire une construction relevant du rapport entre des individus et ne relevant pas d'une analyse objective des faits. Le groupe a exercé une influence sur la perception des faits.

Ces observations ont conduit à formuler le concept de pensée de groupe ou effet Janis, car décrit par Irving Janis en 1972 (Irving Janis, *Victims of Groupthink: A Psychological Study of Foreign-Policy Decisions and Fiascos*. Boston: Houghton Mifflin, 1972. **Voir encadré**)

Le groupe dans la société

En psychologie sociale, il a pu être montré que les membres d'un groupe sont plus intéressés et préoccupés à sauvegarder leur cohésion ou à défendre le groupe contre des menaces externes plutôt qu'à trouver et à aboutir à une décision rationnelle.

Ainsi, il peut être envisagé qu'en participant à un groupe de travail chargé d'élaborer des recommandations de pratique, l'expert acquiert ou renforce un statut socialement valorisant. Le groupe auquel il appartient désormais, par le texte qu'il produira, va exercer un pouvoir reconnu institutionnellement : celui de dire ce qu'est la norme, de produire de la Loi.

Le mode de production de la recommandation, le fait qu'elle soit institutionnelle et qu'elle va servir de norme fournissent des "mythes légitimisateurs" apportant une justification à la position sociale occupée par les groupes hégémoniques.

Faire partie d'un groupe chargé de produire des recommandations peut donc être considéré par certains comme un enjeu de pouvoir : les diverses parties prenantes sont d'ailleurs très regardantes sur les membres qui composeront le groupe, et sur le fait que les recommandations qui seront produites seront garantes de la cohésion du surgroupe qui

L'effet "Janis" ou phénomène dit de "pensée groupale" ou "pensée moutonnaire".

L'effet "Janis" tend à se constituer lorsqu'un groupe vise à établir un consensus sur la solution la plus acceptable pour sauvegarder la cohésion du groupe et éviter les discussions susceptibles d'être sources de conflit.

Un certain climat de complicité cherche à s'instaurer dans le groupe. Les membres évitent de prendre des initiatives ou de suggérer des contre-hypothèses. La solution préférée initialement par le groupe est soutenue de façon sélective.

Le groupe aveuglé par ses préjugés est victime de l'esprit de corps qui tend à étouffer toute pensée critique indépendante.

Cinq conditions prédisposent à cet effet :

- la cohésion élevée du groupe ;
- l'isolement par rapport au corps social ou à d'autres groupes ;
- l'absence de définition de la méthode dans le travail du groupe ;
- le *leadership* très directif ;
- la situation globale anxiogène et stressante.

Deux symptômes principaux émergent :

- l'illusion collective : illusions de moralité, de rationalité, d'unanimité et d'invulnérabilité du groupe ;
- la censure collective qui s'applique à soi-même et aux autres.

Quatre caractéristiques signent les décisions prises par effet "Janis" :

- la pauvreté de l'information recherchée ;
- les biais et les distorsions dans le traitement de l'information et la définition des objectifs ;
- l'absence de prise en compte des risques potentiels que la décision comporte ;
- le manque de recherche d'alternatives logiques et cohérentes.

Pour qu'un groupe cohésif évite cet effet, il doit accepter les divergences, les désaccords et ne pas rejeter les arguments neufs et les solutions originales.

D'après : *La psychologie des groupes* – Alain Blanchet, Alain Trognon – Nathan Université 128.

inclut ce groupe de recommandations (surgroupe représenté par une spécialité médicale, par une administration...) afin que l'intérêt de ce surgroupe soit préservé et par-là, son statut social.

Deux éléments complémentaires

Le groupe dans le groupe

En 2007, la Société européenne d'hypertension artérielle (ESH) a produit des recommandations qui recommandaient de débiter un traitement antihypertenseur immédiatement chez les patients ayant une maladie cardiovasculaire avé-

rée ou une néphropathie, même si leur pression artérielle était comprise entre 120 et 129 mmHg de systolique.

En 2009, l'ESH actualisait ses recommandations en indiquant : "*En considérant des preuves nouvelles, bien que de faible valeur, il paraît prudent de diminuer la pression artérielle entre les valeurs de 130-139 chez tous les hypertendus, et possiblement au plus près de la valeur basse de cet intervalle*".

En 2 ans, il y a donc eu un changement notable dans une recommandation.

Il est raisonnable de penser que le poids des preuves justifiant d'abaisser la

pression artérielle, même chez les sujets ayant des valeurs comprises entre 120 et 129 mmHg en 2007, n'était pas très élevé et que cette proposition relevait plus de l'avis d'experts que de preuves établies. Il est vraisemblable que des experts, au sein de l'ESH, n'étaient pas en accord en 2007 avec la proposition formulée. Il est possible que ces experts étaient soit minoritaires, soit ont été mis en minorité. Leur avis n'a par ailleurs pas été évoqué dans le texte de recommandation, ce qui aurait rendu compte d'un doute possible, exprimé sur la valeur d'une recommandation.

Il y a donc potentiellement un mécanisme à l'œuvre dans l'élaboration d'une recommandation pour que le texte produit ait les apparences d'un consensus, d'une vérité scientifique.

Le fonctionnement autocentré des groupes

La production d'un texte de recommandation doit reposer sur une analyse exhaustive des données scientifiques pertinentes publiées. De fait, de cette méthode admise pour l'élaboration d'un texte de recommandations, une analyse de la bibliographie citée en référence dans divers textes sur un même sujet produit à la même époque devrait montrer de très nombreux recoupements. Or, il n'en est rien.

Ainsi, par exemple,
– dans les recommandations produites en 2012 par l'ADA et l'EASD pour la prise en charge du diabète, sur 134 références citées, 43 % étaient des revues générales, c'est-à-dire des publications de très faible niveau de preuve, et la grande majorité de ces revues générales

comportait un des auteurs des recommandations comme auteur ;
– dans les recommandations de l'ESH de 2013 pour la prise en charge de l'hypertension artérielle, 15 % des références citées, dont plusieurs revues générales comportent le nom des deux principaux membres du groupe de travail des recommandations alors que ces auteurs ne sont cités que dans 2 % des références d'une recommandation américaine sur le même sujet.

En 2011, à Nancy, un médecin a fait une thèse comparant neuf textes différents de recommandations dans l'hypertension artérielle où il a constaté d'importantes divergences dans les références bibliographiques et a conclu que "*Les sociétés à l'origine des recommandations ont visiblement tendance à privilégier, parmi leurs sources, des références dont les auteurs leur sont géographiquement proches. Cela est particulièrement évident pour les recommandations japonaises : les articles dont le premier auteur est affilié au Japon représentent en moyenne 2 % des citations des cinq autres recommandations, et 37 % des références des recommandations japonaises. On observe un phénomène similaire pour les recommandations canadiennes, où plus de 50 % des références sont d'origine canadienne. Parmi les références des recommandations américaines du JNC, près de 70 % ont un premier auteur affilié aux États-Unis*".

Ce travail en complétait de nombreux autres comme celui paru en 2002, dans *Diabetes Care* et qui comparait les différentes recommandations alors disponibles pour la prise en charge du diabète. Dans ce travail parmi les 1 446 références

citées dans 12 recommandations, 1 033 étaient des citations différentes et seulement 18 % de celles-ci (185/1 033) étaient communes à 11 de ces recommandations.

Ainsi, les recommandations qui ont pour objectif de faire une analyse synthétique des données de la science semblent faire un tri sélectif de ces données, correspondant à l'affinité de leurs experts, pour certaines études, auteurs ou journaux dans lesquels sont publiées ces études.

En synthèse

Alors que certains voient dans des recommandations de bonne pratique un texte faisant la synthèse des données acquises de la science, d'autres y voient l'expression de l'influence de l'industrie pharmaceutique désireuse d'élargir ses marchés. La réalité est beaucoup plus complexe et justifie de considérer les moyens de prise de décision, tant à l'échelle individuelle qu'à l'échelle du groupe.

La psychologie, la sociologie et la psychologie sociale ont montré et démontré qu'aucune situation n'est hors influence, n'est neutre et n'est exclusivement rationnelle.

Ces apports permettent, entre autres, de comprendre en quoi un processus élaboré pour produire des lignes de conduite en accord avec les données acquises de la science peut aboutir à des recommandations reposant sur un faible niveau de preuve, même si elles sont qualifiées d'un fort niveau de preuve par les experts les ayant élaborées.