

Cette présentation a été effectuée le 27 novembre 2012, au cours de la journée « Enjeux de comités d'experts pour assurer la qualité et l'utilité des avis : expériences récentes et perspectives d'avenir » dans le cadre des 16es Journées annuelles de santé publique (JASP 2012). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.

## **Le recours aux comités d'experts pour la production d'avis scientifiques: concepts, réalités et enjeux**

**Mathieu Ouimet**

**Département de science politique  
Université Laval**

**Centre de recherche du CHU**

**KT Canada / AC Canada**

**Équipe RENARD**

**16es journées annuelles  
de santé publique**

“Enjeux des comités  
d'experts pour assurer la  
qualité et l'utilité des avis”

27 novembre 2012  
Hôtel Fairmont Le Reine  
Elizabeth, Montréal (QC)



« Le plus grand ennemi de la  
connaissance n'est pas l'ignorance,  
c'est l'illusion de la connaissance. »

-- Stephen Hawking



[www.ulaval.ca](http://www.ulaval.ca)

2

## Plan de la présentation

---

1. L'expert
2. Fondements de la pratique informée par les données probantes
3. Pourquoi se méfier de l'opinion des experts?
4. Quelques constats
5. Pistes d'action et outils

# 1. L'expert

## 1. L'expert

- «[Q]uelqu'un qui est à plus de 50 miles de la maison, n'a pas la responsabilité de mettre en œuvre les conseils qu'il donne, et affiche des diapositives. » -- Edwin Meese III
- « [U]n homme qui a cessé de penser, il sait! » -- Frank Lloyd Wright
- « Toujours écouter les experts. Ils vous diront ce qui ne peut être fait et pourquoi. Alors faites-le. » -- Robert Heinlein
- « Je suis un expert en immunisation. Mon beau-frère travail pour un fabricant de vaccins » -- Mathieu Ouimet



www.ulaval.ca

5

Citations tirées de: Oxman, A.D., Chalmers, I., Liberati, A., and the World Artifexology Group (2004). Experts' eye view: A field guide to experts. *BMJ* 2004; 329:1460.

## 1. L'expert (suite)

Le novice	Le débutant avancé	Le compétent	L'efficace	L'expert
Peu ou pas d'expérience	Un peu plus d'expérience	Expériences encore plus nombreuses	Expériences encore plus nombreuses	Expériences encore plus nombreuses
Connaissance de quelques règles et méthodes de base	Les règles et méthodes commencent à être assimilées	Les règles et méthodes sont assimilées		
Application consciente, planifiée, non-intuitive, des règles et méthodes	Application consciente, planifiée, non-intuitive, des règles méthodes	Application consciente, planifiée, non-intuitive, des règles et méthodes	Application consciente, planifiée, non intuitive des règles et méthodes.	Application INconsciente, NON-planifiée et INTUITIVE des règles et méthodes.
Incapable de distinguer les éléments importants de ceux qui le sont moins	Commence à trier les éléments en fonction de leur importance: création « d'options »	Prise de décision - choix d'une option lorsque confronté à une nouvelle situation	Prise de décision fondée sur une analyse « intuitive » de la situation et l'application consciente et planifiée des règles	L'expert ne prend plus de décisions. Il agit. Il analyse uniquement ses buts et ses motivations. Il ne réfléchit plus aux règles à appliquer. Bref, il n'a plus à décomposer le problème. Il a une vision dite « holiste »



Source: Adapté de: Dreyfus, H. et S. Dreyfus (1980). A Five-Stage Model of the Mental Activities Involved in Directed Skill Acquisition (voir, des mêmes auteurs: (1986) *Mind over machine*. New York: Free press.)

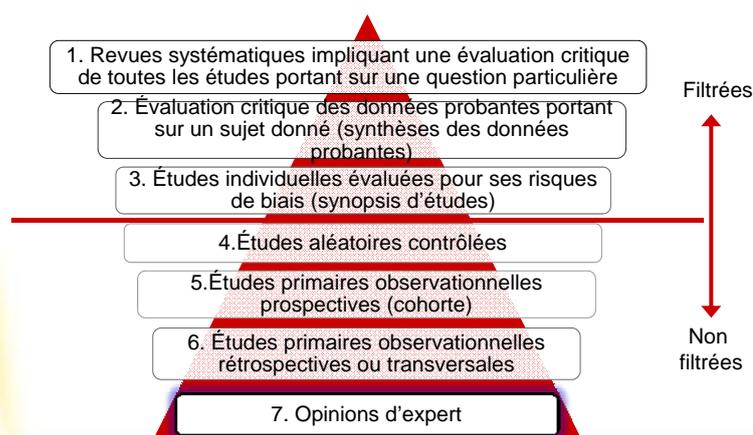
## 2. Fondements de la pratique informée par les données probantes

### Fondements de la pratique informée par les données probantes

- *Liberalisme*: rejet de la méthode d'argumentation autoritaire
- *Critique*: la réfutation est plus importante que la confirmation
- *Humilité*: contre l'arrogance

# 3. Pourquoi se méfier de l'opinion des experts?

## Hierarchie des données probantes\*



\* **Source:** Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, et al. (2000). Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone.

## Les experts sont-ils bons en calcul des probabilités\*

« Sans une bonne compréhension de la probabilité de base, on ne peut plus intelligemment interpréter la littérature médicale. »\*

### Exemple de biais:

- **Biais de représentativité:** surestimation de la probabilité a priori pour les événements rares, et sous-estimation pour les événements fréquents;
- **Biais du dernier cas:** surestimation de la probabilité d'un événement qui nous vient immédiatement à l'esprit;
- **Biais de confirmation:** préservation et verrouillage des opinions et sélection stratégique d'informations pour soutenir ses préjugés.

## 4. Quelques constats

## Quelques constats: Tri et analyse d'études scientifiques

- Une équipe de l'Université McMaster analyse les risques de biais d'environ 40 000 articles /année tirées de 120 périodiques médicaux. Environ 3500 articles franchissent le filtre utilisé par cette équipe, pour une réduction du « bruit » de 90 %.\*<sup>1</sup>
- Analyse de contenu de 45 avis scientifiques produits par une organisation opérant dans le domaine de la santé publique:
  - Mobilisation peu fréquente de méthodes éprouvées en recherche et analyse critique d'études scientifiques.\*<sup>2</sup>
  - Mobilisation peu fréquente de méthodes de gradation d'études scientifiques.\*<sup>2</sup>
  - Avis scientifiques produits précipitamment (?),\*<sup>2</sup> alors que la durée de production d'une revue systématique de littérature varie entre 6 mois et 2 ans. Les revues systématiques dites « rapides » peuvent être produites en 5 semaines.\*<sup>3</sup>



www.ulaval.ca  
\*1: Haines, R.B. (2012) « Some models are useful ». Presentation made at the 2012 KT Canada Annual General Meeting, Lord Elgin Hotel, Ottawa, Canada, June 2012.  
\*2: Ouimet, M., Gagnon, M.-P. (2011). Étude non publiée réalisée pour le compte d'une organisation productrice d'avis scientifiques.  
\*3: Khangura, S. et al. (2012). Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. *Systematic*

13

## Quelques constats – Apport disciplinaire

- Selon l'enquête 2010 WHO-UNICEF Joint Reporting Form)\*<sup>1</sup>, 71 % (82/115) des comités d'experts nationaux du domaine de l'immunisation avaient cinq (5) champs d'expertise ou plus en leur sein. Les champs d'expertise les plus fréquemment représentés étaient: la santé publique (93 %), l'épidémiologie (91 %), la pédiatrie (91 %), les maladies infectieuses (89 %), et l'immunologie (65 % des pays).
- Une enquête réalisée auprès de 15 comités d'experts nationaux en immunisation a permis d'identifier certaines zones d'amélioration, les cinq principales étant: \*<sup>2</sup>
  - ✦ Absence de procédure pour pondérer les données économiques, manque d'expertise économique au sein du comité & poids insuffisant accordé aux données économiques (8/15 comités)
  - ✦ Manque d'expertise pour intégrer les données probantes dans les recommandations (5/15 comités)
  - ✦ Disponibilité des données (3/15 comités)
  - ✦ Charge de travail trop élevé (3/15 comités)
  - ✦ Indépendance face à l'industrie pharmaceutique (3/15 comités)



www.ulaval.ca  
\*1: Duclos, P. et al. (2012). Monitoring of progress in the establishment and strengthening of national immunization technical advisory group. *Vaccine* (sous presse).  
\*2: Gessner, B. D. et al. (2010). Informing decision makers: experience and process of 15 National immunization technical advisory groups. *Vaccine* 28s: A1-A5.

14

## Quelques constats...

### - La gestion des conflits d'intérêts

- Les études financées par une firme pharmaceutique ont davantage tendance à trouver qu'un médicament est efficace et sans danger que les études indépendantes non financées par ces dernières.\*<sup>3</sup>
- L'analyse de contenu des 45 avis scientifiques produits sur une période de quatre ans par une organisation en santé publique a montré qu'aucun de ces avis ne comportait une déclaration liée aux conflits d'intérêts.\*<sup>1</sup>
- L'obligation pour les membres de comités d'experts nationaux dans le domaine de l'immunisation de révéler tout type de conflits d'intérêts n'est pas encore une norme universelle (cela concernait 61/115 ou 53 % des comités selon l'enquête 2010 WHO-UNICEF Joint Reporting Form)\*<sup>2</sup>



\*1: Ouimet, M., Gagnon, M.-P. (2011). Étude non publiée réalisée pour le compte d'une organisation productrice d'avis scientifiques. [www.ulaval.ca](http://www.ulaval.ca) 15

\*2: Duclos, P. et al. (2012). Monitoring of progress in the establishment and strengthening of national immunization technical advisory group. *Vaccine* (sous presse).

\*3: Lexchin, J. et al. (2003). Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: a systematic

# 5. Pistes d'action et outils



[www.ulaval.ca](http://www.ulaval.ca)

16

## Encadrer davantage le travail des comités d'experts

- Établir un protocole standardisé (mais flexible) encadrant le travail des comités d'experts.
- Opérationnaliser les étapes d'une pratique informée par les données probantes.

## Encadrer davantage le travail des comités d'experts

1. Convertir l'incertitude en une question à laquelle il possible répondre:
  - Protocole d'élaboration du mandat (en collaboration avec le client).
2. Traquer l'information:
  - Expertise en recherche systématique d'études scientifiques
  - Expertise de contenu
3. Évaluer les études pertinentes:
  - Expertise en évaluation des risques de biais (incluant les études économiques)
  - Expertise en gradation d'études scientifiques
4. Traduire les résultats obtenus en 1, 2 et 3:
  - Rédaction de l'avis scientifique: constats ± recommandations

## Quelques outils et ressources

- Registre gratuit de revues systématiques et méta-analyses dans le domaine de la santé publique:  
<http://health-evidence.ca/>
- Gradation de recommandations (GRADE):  
<http://www.gradeworkinggroup.org/>
- Liens vers plusieurs outils d'évaluation des risques de biais dans différents types d'études:  
<http://www.unisa.edu.au/Research/Sansom-Institute-for-Health-Research/Research-at-the-Sansom/Research-Concentrations/Allied-Health-Evidence/Resources/CAT/>