

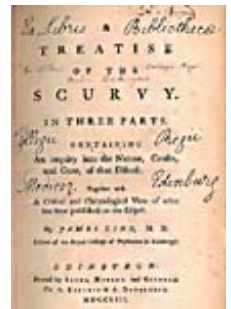
[Home](#)[Contenu](#)jameslindlibrary.org

Revue actualisée systématiquement de tous les éléments de preuve fiables pertinents

Essais contrôlés des traitements médicaux

Les résultats des essais contrôlés individuels des traitements médicaux ne sont que très rarement résumés systématiquement dans le contexte d'autres études similaires, au moyen de méthodes destinées à réduire les [biais](#) et [l'effet du hasard](#). L'absence de revues systématiques de la recherche sur les effets des traitements s'est traduite par beaucoup de souffrances inutiles. Les [essais contrôlés des traitements médicaux](#) supposent également une préparation non biaisée des revues systématiques de toutes les études fiables et pertinentes sur les traitements qui sont évalués.

Des exemples de ce procédé remontent à plus de 200 ans. En 1753, par exemple, dans son étude du grand nombre de rapports sur la prévention et le traitement du scorbut, James Lind notait :



"Étant donné qu'il n'est pas facile de tordre le cou aux préjugés,... il est devenu essentiel de procéder à un examen complet et impartial de ce qui avait été publié jusque-là sur le scorbut... En effet, avant que la question puisse être considérée sous un angle clair et adéquat, il était nécessaire d'éliminer beaucoup de déchets." ([Lind 1753](#))

Des revues systématiques de tous les travaux de recherche pertinents portant sur des questions relatives aux effets des traitements sont de plus en plus considérées comme étant le fondement le plus fiable pour formuler des conclusions sur les effets des traitements. Parfois, des revues systématiques montreront qu'il n'existe pas d'éléments de preuve fiables, et c'est l'une de leurs fonctions les plus importantes. De même, des revues systématiques peuvent parfois confirmer que les éléments de preuve fiables se limitent à une seule étude, et là encore, il est important que les choses soient claires.

La prise de conscience du fait que des revues systématiques sont nécessaires pour des essais contrôlés de traitements s'est traduite par une augmentation rapide du nombre de rapports de revues systématiques publiées sur papier ou électroniquement ([DARE](#); [The Cochrane Collaboration](#)). Celles-ci sont utilisées (i) comme informations pour la pratique clinique, par exemple, sur le réseau BMJ publication [Clinical Evidence](#) et le [Scottish Intercollegiate Guidelines Network](#); (ii) pour évaluer quels sont les traitements médicaux qui sont rentables, par exemple, avec le [National Institute for Health and Clinical Excellence](#); et (iii) pour répondre aux besoins des patients en informations fiables sur les effets des traitements, par exemple via [Informed Health Online](#) et la [National Library for Health](#).

Activités en suspens

Ces évolutions ainsi que d'autres similaires montrent que l'importance des revues systématiques a été reconnue par ceux qui s'efforcent d'améliorer l'accès aux éléments de preuve nécessaires pour étayer les choix dans le domaine des soins de santé. Il reste néanmoins beaucoup à faire : on estime que la production actuelle de plusieurs milliers de revues systématiques de la Cochrane Collaboration devra passer nettement au-dessus de la barre des 10 000 pour couvrir les éléments de preuve existants (Mallett et Clarke 2002), et devra ensuite être tenue à jour à mesure que de nouvelles preuves seront disponibles. En fait, un éditeur de journal a suggéré un moratoire sur toutes les nouvelles recherches tant que nous n'aurions pas couvert tout ce que les éléments de preuve existants peuvent nous apprendre (Bausell 1993).

Les responsables des décaissements de fonds pour la recherche doivent s'assurer que des ressources sont engagées pour réaliser ce travail en souffrance, et que de nouvelles études ne sont soutenues que si des revues systématiques des éléments de preuve existants ont montré que des études complémentaires sont nécessaires, et si elles ont été conçues de façon à tenir compte des enseignements tirés des travaux de recherche précédents. Si les éditeurs de journaux veulent mieux répondre aux besoins de leurs lecteurs, ils doivent suivre l'exemple du Lancet et veiller à ce que les rapports sur de nouvelles études indiquent clairement ce que les nouveaux éléments de preuve peuvent apporter à une revue systématique actualisée de tous les éléments de preuve pertinents (Young et Horton 2005).

La disponibilité d'un nombre croissant de revues systématiques actualisées améliore la qualité de l'information sur les effets des traitements, mais les conclusions des revues systématiques ne devraient pas être acceptées sans faire preuve d'esprit critique. Des revues différentes censées porter sur la même question relative aux traitements aboutissent à des conclusions différentes. Leurs auteurs sont humains et nous devons avoir conscience qu'ils peuvent sélectionner, analyser et présenter des éléments de preuve d'une façon qui vient étayer leurs préjugés et leurs intérêts. L'évolution continue de méthodes fiables pour préparer et maintenir des revues systématiques contribuera à remédier à ce problème, mais l'on ne peut s'attendre à ce qu'elles l'éliminent.

Bien que le nombre croissant de revues systématiques ait accru la disponibilité d'essais contrôlés primaires de traitements médicaux, ces revues mettent aussi souvent en relief la qualité médiocre et le caractère non pertinent d'une bonne partie de la recherche sur les effets des traitements. Pour reprendre les termes d'un éditeur qui faisait état du "scandale de la médiocrité de la recherche médicale", il nous faut moins de recherche, de la recherche de meilleure qualité et de la recherche réalisée pour les bonnes raisons (Altman 1994). Il semble peu probable que cela soit possible si le public ne comprend pas mieux les fondements et les caractéristiques des essais contrôlés de traitements, et sans une influence et une participation accrues du public à toutes les phases des essais contrôlés de traitements. Le soutien dont bénéficiera ce programme sera fonction des incertitudes relatives aux effets des traitements auxquelles feront face les nouvelles alliances de patients et de cliniciens (Chalmers 2004; www.duets.nhs.uk; [James Lind Alliance](http://www.jameslindlibrary.org)).

Il sera très utile au public et aux professionnels de la santé d'avoir accès à des revues systématiques actualisées de tous les éléments de preuve fiables pertinents répondant à des incertitudes importantes sur les effets des traitements, et à des informations sur la recherche en cours répondant à ces incertitudes (Smith et Chalmers 2001).

Cite as: Editorial commentary (2007). Revues actualisées systématiques de tous les éléments de preuve fiables pertinents. The James Lind Library (www.jameslindlibrary.org).

Select essay:

Références

Altman (1994). The scandal of poor medical research. *BMJ* 308:283-284.

Bausell BB (1993). After the meta-analytic revolution. *Evaluation and the Health Professions* 16:3-12.

Bunker JP, Frazier HS, Mosteller F (1994). Improving health: measuring effects of medical care. *Milbank Quarterly* 72:225-258.

Chalmers I (2004). Well informed uncertainties about the effects of treatments: how should clinicians and patients respond? *BMJ* 328:475-476.

Lind J (1753). A treatise of the scurvy. In three parts. Containing an inquiry into the nature, causes and cure, of that disease. Together with a critical and chronological view of what has been published on the subject. Edimbourg : imprimé par Sands, Murray et Cochran pour A Kincaid et A Donaldson.

Mallett S, Clarke M (2002). The typical Cochrane Review. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 18:820-823.

Smith R, Chalmers I (2001). Britain's gift: a 'Medline' of synthesized evidence. *BMJ* 323:1437-1438.

Young C, Horton R (2005). Putting clinical trials into context. *Lancet* 366:107-8.

[Home](#)

[Contenu](#)

[Comments welcome](#)