

# Un nouveau critère de qualité du contenu de santé : le niveau de preuve

Depuis 4 ans, plusieurs initiatives internationales ont été entreprises pour définir des critères pour évaluer la qualité de l'information de santé sur l'Internet :

- Health on the Net code  
<http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>
- Code of ethics of the Internet Healthcare Coalition  
<http://www.ihealthcoalition.org/ethics/ethics.html>
- Netscoring  
<http://www.chu-rouen.fr/netscoring/>
- MedCertain, granted from the European Union  
<http://www.medcertain.org>
- American Medical Association  
<http://jama.ama-assn.org/issues/v283n12/pdf/jsc00054.pdf>
- Hi-Ethics  
<http://www.hiethics.com>

Jadhad et Gagliardi [1] ont recensé plus de 40 grilles différentes. Ces grilles ont pour objectif d'étudier directement la qualité du site (le « contenant ») et indirectement la pertinence et l'utilité (le « contenu ») des sites Internet de santé. De plus, plusieurs articles ont étudié la qualité du contenu médical proprement dit [2, 3], et la plupart ont utilisé des recommandations de bonne pratique clinique (*clinical practice guidelines*) comme le standard de référence.

Depuis juin 2000, un groupe de travail «Éthique et Transparence» a été mis en place pour aboutir à un code d'éthique français. Le groupe de travail est co-dirigé par le ministère de la Santé et le Conseil national de l'ordre des médecins. Ce code d'éthique a une cible prioritaire : le patient et le grand public (le cybercitoyen). Quatre sous-groupes de travail ont été

mis en place : le sous-groupe n° 3 avait pour mission de déterminer des critères pour évaluer le contenu de santé sur l'Internet qui est clairement différent de la qualité du site proprement dit. Plusieurs études n'ont pas retrouvé de corrélation entre qualité du contenu et qualité du site [4, 5].

Concernant le contenu médical, nous considérons qu'il est important de distinguer l'information sur les sites « sensibles », comme, par exemple, l'information concernant l'efficacité ou la toxicité des thérapeutiques ou des sites « non sensibles », comme ceux fournissant des adresses de professionnels de santé.

Pour les informations « sensibles », notre sous-groupe a recommandé que le critère principal devrait être l'indication de niveau de preuve pour chaque élément insécable de connaissance. Il est évident que cette pro-

Par **Stéfan-Jacques Darmoni\***, **Margaret C. Haugh\*\***, **Bertrand Lukacs\*\*\***, **Jean-Pierre Boissel\*\***

\* Direction de l'Informatique et des Réseaux, CHU de Rouen.  
\*\* Centre Cochrane français, Lyon.  
\*\*\* Hôpital Tenon, Assistance publique de Paris.

La recherche avancée dans Doc'CISMeF. La case à cocher « indication du niveau de preuve » permet de sélectionner les documents où les niveaux de preuve sont indiqués.

## UN NOUVEAU CRITÈRE DE QUALITÉ : LE NIVEAU DE PREUVE



Résultat de la recherche sur Doc'CISMeF

Access de - tests - recherche simple via avancée - CISMeF

2 enregistrement(s) trouvé(s) pour : (pneumologie dans le champ accès thématique ET asthme dans le champ mot clé) (trié par date)

- Asthme : critères de gravité, aspects diagnostiques et thérapeutiques – recommandations et références médicales [1996] [notice complète](#)**  
[indication du niveau de preuve] : définition, critères de gravité, explorations fonctionnelles respiratoires, tests cutanés allergologiques, corticothérapie dans l'asthme, degrés de sévérité de la maladie asthmatique et approche thérapeutique par paliers, ...]  
mots-clés : asthme ; artère / chimiothérapie ; asthme / diagnostic  
type(s) : ligne directrice pratique médicale  
url(s) : [http://www.sciencelibrary.com/asthme/01\\_02/astme.pdf](http://www.sciencelibrary.com/asthme/01_02/astme.pdf)
- Conférence canadienne de consensus sur l'asthme – résumé des recommandations [1996] [notice complète](#)**  
[indication du niveau de preuve] : préambule, définition et pathogénèse, prise en charge de l'asthme, critères de la maîtrise de l'asthme, questions environnementales, traitement médicamenteux de l'asthme, dispositifs d'administration des aérosols pour l'as ...]  
mots-clés : asthme ; Canada  
type(s) : ligne directrice pratique médicale ; table ronde consensus  
url(s) : [http://www.sciencelibrary.com/asthme/01\\_02/astme.pdf](http://www.sciencelibrary.com/asthme/01_02/astme.pdf)

La requête « pneumologie – asthme – indication du niveau de preuve » fournit deux documents où sont mentionnés les niveaux de preuve.

position ne peut pas s'appliquer à toutes les ressources de santé sur l'Internet comme, par exemple, les sites publiés par les associations de patients où l'indication du niveau de preuve ne serait pas nécessaire, sous réserve de ne pas publier des documents où seraient présentes des informations « sensibles ».

Nous préconisons que l'indication du niveau de preuve soit faite dans toutes les ressources textuelles contenant des informations « sensibles » comme les recommandations pour la bonne pratique clinique (RBPC), les conférences de consensus, mais aussi les rapports techniques et les supports d'enseignement. En février 1995, CISMeF (Catalogue et index des sites médicaux francophones) [6] a été créé au centre hospitalier universitaire de Rouen. En février 2001, près de 10 000 ressources ont été incluses avec, parmi elles, 2 181 ressources textuelles (627 RBPC, 122 confé-

rences de consensus, 370 rapports techniques, 664 supports d'enseignement).

L'indication du niveau de preuve n'est présente que dans 90 ressources textuelles (81 RBPC et 9 conférences de consensus), ce qui représente 0,9 % des ressources présentes dans CISMeF, 4,1 % des ressources textuelles et 14,4 % des RBPC).

Les résultats de cette étude montrent qu'il y a une nécessité d'inciter les producteurs d'informations « sensibles » à mentionner le niveau de preuve pour chaque pièce insécable de connaissance. Bien qu'il n'existe pas encore de méthode de référence pour évaluer le niveau de preuve, cela ne doit pas être une excuse pour ne pas aborder le problème. Avec le nombre toujours croissant de professionnels de santé et de cybercitoyens accédant à des ressources de santé en augmentation constante sur l'Internet, les producteurs d'information ont un devoir éthique d'aider leurs lecteurs.

En conclusion, notre groupe de travail préconise que les producteurs d'information devraient être encouragés à sélectionner et appliquer une méthode simple (parmi celles existantes) pour indiquer le niveau de preuve des informations « sensibles ».

Le jury :

Souligne la nécessité d'une évaluation psychiatrique soigneuse devant une crise suicidaire majeure ou grave.

Recommande le recours à la psychiatrie dans tous les cas où l'existence d'une pathologie psychiatrique s'associe à la crise (grade A).

Recommande le recours à la psychothérapie dans tous les cas où cet abord est indiqué pour traiter les facteurs psychopathologiques de vulnérabilité ou diminuer les effets critiques.

Recommande de n'utiliser les psychotropes dans la crise suicidaire qu'en fonction des pathologies psychiatriques éventuellement associées. En particulier, les benzodiazépines prescrites le plus souvent à l'instigation des patients, sont encore trop ou trop longtemps utilisées.

Exemple de niveau de preuve (grade A). Extrait de la conférence de consensus sur le risque suicidaire.

### Références

- Jadad AR, Gagliardi A. Rating health information on the internet. Navigating to knowledge or to Babel? JAMA 1998 ; 279 : 611-4.
- Impicciatore P, Pandolfini C, Casella N, Bonat M. Reliability of health information for the public on the world wide web: systematic survey of advice on managing fever in children at home. BMJ 1997 ; 314 : 1875-8.
- Griffiths KM, Christensen H. Quality of web based information on treatment of depression: cross sectional survey. BMJ 2000 ; 321 : 1511-5.
- Sandvik H. Health information and interaction on the internet: a survey of female urinary incontinence. BMJ 1999 ; 319 : 29-32.
- Pandolfini C, Impicciatore P, Bonati M. Parents on the web: risks for quality management of cough in children. Pediatrics 2000 ; 105(1) : e1.
- Darmoni SJ, Leroy JP, Thirion B, Baudic F, Douyere M, Piot J. CIS-MeF: a structured health resource guide. Methods Inf Med 2000 ; 39 : 30-5.