

Las conferencias de consenso

Un análisis crítico

Yves Matillon, Enrique Ardila, Pierre Durieux, Jean Pasquier

Uno de los campos más importantes dentro de la evaluación en medicina, es el de la "síntesis de Conocimientos", basada en estrategias preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Además, entre los diversos métodos de síntesis de conocimientos a los cuales recurre la evaluación médica, figuran las conferencias de consenso (1).

Las conferencias de consenso permiten establecer el estado de los conocimientos en un momento dado (state of art), así como poder definir una posición cuando se trata de una conducta discutible, ya sea preventiva, diagnóstica e incluso terapéutica. Apoyándose en la síntesis de la información médica, éstas tienen como principal objetivo la mejoría de la práctica clínica y de la calidad del tratamiento (2). Este objetivo puede obtenerse de diversas maneras: favoreciendo la introducción en la práctica médica de toda innovación debidamente probada, estimulando el abandono de métodos antiguos y obsoletos, y aún más, cuestionando prácticas cuyo valor es realmente insuficiente.

En el presente artículo nos proponemos examinar cómo ha evolucionado el método en su contexto histórico, precisando los objetivos y el desarrollo de una conferencia de consenso, describiendo la estrategia desarrollada en Francia, analizando los estudios llevados, a cabo en los últimos cinco años, sus dificultades y limitaciones y proponiendo algunas perspectivas.

También nos proponemos considerar la importancia que esta práctica tendría al ser introducida en Colombia, adaptándola al panorama nacional, a pesar de las dificultades experimentales en otras partes.

CONTEXTO INTERNACIONAL

Históricamente, las primeras conferencias de consenso fueron organizadas en los Estados Unidos en 1977. El Instituto Nacional de Salud (National Institute of Health NIH) puso en práctica y desarrolló este método de evaluación respondiendo a la inquietud del Congreso Americano debida al enorme aumento de las inversiones en salud, que según ellos, provenía de la utilización prematura de nuevas tecnologías, cuyo beneficio no había sido demostrado. El NIH tenía la misma inquietud, nacida en su caso de los problemas originados en la transferencia de tecnología hacia su aplicación en medicina clínica, aunque este proceso se realizara en las mejores condiciones posibles.

Después de haber definido de una forma real y concreta los grandes principios de cómo realizar una conferencia de consenso, el NIH comisionó al OMAR (Office of Medical Application of Research) la gestión y desarrollo de este programa.

Al final de su experiencia, las conferencias de consenso, a pesar de la controversia que despertaron, demostraron ser un método de evaluación eficaz y adaptado para establecer un perfil sobre las indicaciones clínicas (modalidad de tratamiento del cáncer del seno 1978, eficacia y utilidad de los implantes dentales 1983...), sus límites y sus beneficios. En este momento se admite como hipótesis que la difusión de las conclusiones puede contribuir en cierta medida a mejorar la práctica

Dr. Yves Matillon: Andem (Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale) Paris, Université Claude Bernard, Lyon, France; Dr. Enrique Ardila: Departamento de Medicina Interna, Universidad Nacional de Colombia. Centre d'Information Médicale, Lyon France (en comisión); Dr. Pierre Durieux: Andem (Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale) Paris; Dr. Jean Pasquier: Clinique Médicale A. Hôpital Edouard Herriot, Université Claude Bernard, Lyon, France.

Solicitud de separatas al Dr. Ardila.

profesional y a reducir las inversiones en el área de la salud.

Los Estados Unidos, el país con mayor experiencia en este campo, ha organizado desde 1978 en promedio 90 conferencias sobre los temas más variados, tales como medicamentos, equipos, técnicas, protocolos de prevención, métodos diagnósticos, etc.

A partir de su ejemplo, otros países han desarrollado el método de la conferencia de consenso con algunas variables, como es el caso de los Países Bajos CBO que han realizado unas cuarenta conferencias (3), o Canadá, Gran Bretaña (4) y más tarde Francia en 1987.

OBJETIVOS Y DESARROLLO

La conferencia de consenso como método de evaluación, tiene por objeto tratar de resolver un problema frente a una posición controvertida relacionada con un procedimiento médico, que busca mejorar la práctica clínica y que se inspira a la vez en una reunión científica según el modelo parlamentario. Reúne diferentes actores que son:

El promotor: es quien toma la iniciativa de la conferencia, consigue la financiación y escoge el tema. En una segunda fase confía la responsabilidad de la conferencia a un comité de organización, que constituye la clave en la construcción de este "edificio".

En efecto este comité desempeña una triple función: a) selecciona las preguntas a las cuales debe responder la conferencia, b) designa el jurado y su presidente y c) nombra los expertos. Antes de que tenga lugar la conferencia, estos últimos están encargados de realizar una revisión de literatura científica y su papel consiste en suministrar las informaciones susceptibles de aportar elementos de respuesta a las preguntas puestas en consideración del jurado.

La independencia del jurado es una condición esencial en el éxito de la conferencia propiamente dicha, que se realiza durante dos o tres días. En primer lugar, los expertos exponen sus puntos de vista apoyándose en las referencias bibliográficas y los defienden delante del jurado y del público, último actor en entrar en escena.

En seguida se inicia el debate entre los expertos, el jurado y el público, bajo la autorización del presidente del jurado, cuyos miembros al finalizar estos intercambios, se retiran a deliberar a "puerta cerrada", y elaboran por consenso sus conclusiones y recomendaciones.

Al final de la conferencia el jurado presenta en sesión plenaria el texto definitivo de sus recomendaciones como respuesta a las preguntas planteadas al inicio de la conferencia. Las recomendaciones serán objeto de una difusión inmediata a gran escala. Luego de la difusión de las recomendaciones, el comité de organización y de promoción deberá medir el impacto de la conferencia.

En esta breve descripción, cabe destacar que una conferencia de consenso es ante todo un lugar de debate, situado en un momento dado y en un espacio específico, donde tiene lugar una discusión importante entre los diversos actores, lo que la enriquece aún más.

En efecto el análisis crítico al cual se enfrentan los diferentes expertos, la necesidad de que cada participante defienda sus argumentos con un razonamiento lo más riguroso posible, y el camino a veces difícil que conduce al consenso, lleva consigo un debate de fondo, en donde mucho interesan las recomendaciones emitidas al término de la conferencia. Entre éstas suelen destacarse la falta de datos científicos, ausencia de consenso sobre "el estado normal" (por ejemplo ¿cuál es el valor de una densitometría ósea normal?) o aun la imposibilidad de comparar dos estudios realizados con una técnica estandarizada. Estas constataciones transitorias abren caminos nuevos a la investigación científica y en lo posible deben tenerse en cuenta después de la conferencia.

ESTRATEGIA DESARROLLADA EN FRANCIA

En Francia la primera inquietud al respecto apareció en 1985 con el informe de Papiernik (5), que hacía énfasis en el desarrollo de conferencias de consenso. Las primeras se llevaron a cabo a partir de 1987 por iniciativa de diversos promotores como las sociedades profesionales, el Colegio

Nacional de Ginecólogos y Obstetras y la Sociedad de Reanimación de Lengua Francesa (SRLF), que desde entonces organiza dos conferencias por año a nivel nacional y últimamente europeo. Recientemente, la Fondation de l'Avenir et l'Assistance Publique de Paris ha tomado la iniciativa. Antes de 1990, año de la instalación de ANDEM (Agence pour Nationale por le Développement de l'Evaluation Médicale), unas quince conferencias habían tenido lugar.

Una de las primeras actividades de esta agencia, en colaboración con los promotores, fue la de realizar un balance de sus experiencias iniciales. Esta evaluación indispensable para el desarrollo, basada en argumentos y métodos sólidos, condujo a la publicación de una primera guía metodológica. Este documento "fundador" se benefició por su concepción misma, de la contribución de personalidades francesas y extranjeras, en especial de J. Ferguson, director de la OMAR y del CBO holandeses, ya mencionados. El consejo científico del ANDEM definió claramente en este momento una estrategia que ha permitido:

- Acordar su nivel en la medida en que el objetivo de la conferencia sea el de mejorar la práctica clínica y donde los diferentes criterios metodológicos sean respetados.

- Ayudar a la promoción y realización de una conferencia.

- Favorecer la difusión de los resultados de modo que sea posible apreciar su repercusión.

A través de esta política hecha de una manera programada, el ANDEM deseaba precisar, mejorar y concretar los objetivos, favoreciendo la apropiación de esta metodología por los diferentes grupos y sociedades profesionales y sobre todo dando a conocer sus ventajas, sus problemas y sus limitaciones. Esto se expresó con la publicación en 1992 de una segunda guía metodológica que precisó y completó la primera, cuyo objetivo era el de ayudar a los participantes en la organización de una conferencia (6). También se propuso identificar y proponer los criterios que contribuyen a aumentar la calidad de una conferencia entre los cuales destacamos a modo de ejemplo los siguientes:

- La justificación del tema y las indicaciones de la conferencia: en lo esencial, el tema debe referirse a un problema importante de salud pública que haya despertado controversia, suficientemente documentado en el plano científico y además que pueda ser objeto de recomendaciones.

- El buen manejo de la conferencia en todos los aspectos: financiero y de costos, problemática representativa, conflictos eventuales, calificación de los expertos y miembros del jurado.

- El comité de organización: debe ser independiente y competente en el tema por tratar y multidisciplinario en su composición.

- Las preguntas: deben referirse a la problemática de manera imparcial adaptándose a lo que se espera del tema en estudio y deben corresponder al estado actual de la investigación.

- Los expertos: reconocidos por sus pares y representantes de diferentes corrientes de opinión frente al tema, deben aportar una información exhaustiva, objetiva y bien referenciada. Entre sus funciones estará la de realizar una neta distinción entre lo que sería prueba o simple presunción.

- El jurado: independiente, multidisciplinario, bien informado del desarrollo de la conferencia y de sus problemas metodológicos, deberá estudiar los textos y el punto de vista de los expertos antes que tenga lugar la conferencia.

- Las conclusiones y recomendaciones serán claras, precisas, específicas, prácticas y flexibles, y deberán ser establecidas por el jurado, quien reunido a "puerta cerrada", señalará el nivel del consenso, el tipo de pruebas y los argumentos de simple presunción.

- El plan de la comunicación: los mensajes que contienen deberán estar adaptados a los diferentes objetos de estudio.

- Medida del impacto: en lo posible, se fundará en un estudio que compare las prácticas efectivas medidas antes y después de la difusión de las recomendaciones.

Aplicando estos criterios de calidad, se podrá apreciar en toda su dimensión, el rigor de la metodología y el nivel de organización al que conduce.

En estos criterios, se apoya el nivel de calidad acordado desde 1990 por el ANDEM tanto en la

forma (calidad metodológica del proceso), como en el contenido (las recomendaciones). De esta manera una conferencia de consenso aumenta su credibilidad y asegura que sus conclusiones sean importantes.

La "estrategia de motivación" aparece como una nueva tendencia y su papel en la organización de las conferencias de consenso está mejor definido. Cualquiera que sea la participación del ANDEM, ésta constituye una garantía implícita de la calidad metodológica de la conferencia, condición que desea estimular y para lo cual interviene directamente a todo lo largo del proceso. Así llega a ser un compañero activo, verdadero copromotor en la actualización y la puesta en marcha, ya que su iniciativa es cada vez más frecuente dentro de las sociedades científicas y las asociaciones profesionales calificadas.

DIFICULTADES Y LIMITES DE UNA CONFERENCIA DE CONSENSO

En este contexto, unas quince reuniones o conferencias han tenido lugar sin que el ANDEM sea directamente solicitado. Se ha realizado hasta el momento el seguimiento de 19 de ellas y en el análisis de esta experiencia y de otras en el extranjero, se han detectado dificultades y límites de este método de evaluación que despierta gran interés. El reconocimiento de estas dificultades constituye una etapa importante para mejorar la calidad de una conferencia y los beneficios que pueda reportar.

Entre las dificultades encontradas se destacan las siguientes:

La escogencia del tema y el objetivo; la preparación y el desarrollo en el tiempo limitado destinado a la conferencia; el poder llegar a un acuerdo a partir de los distintos intereses; la redacción de las recomendaciones (esto por sí solo conlleva tres problemas grandes: el análisis crítico de la literatura científica, las bases sobre las cuales se fundamenta una conferencia de consenso y el nivel de demostración científica); y por último la medida del impacto en la práctica profesional.

Entre las dificultades señaladas, se destacan cuatro que parecen merecer un análisis más detallado, se trata de:

- La escogencia del tema.
- El acuerdo entre las diferentes visiones que sustentan las controversias existentes.
- La manera de difundir las recomendaciones.
- El impacto de las diferentes estrategias y de las recomendaciones.

Escogencia del tema

El tema de la conferencia se puede referir a un procedimiento médico o a una tecnología en relación con una estrategia diagnóstica o de prevención, que teniendo un impacto sobre la práctica clínica, sea directamente apreciado por el cuerpo médico. Así, el ANDEM estará de acuerdo en la medida en que el objetivo final de esta metodología sea la de mejorar la práctica clínica y la calidad del tratamiento, sin importar propiamente el tema escogido.

Una encuesta de opinión realizada en Francia sobre una muestra representativa de 250 médicos generales y especialistas, estableció que 75% de los médicos en su práctica privada conocen las conferencias de consenso, pero curiosamente si dos tercios de los médicos generales estiman que las recomendaciones son útiles para la práctica clínica, solamente un tercio de los especialistas comparten este punto de vista (7).

Estos resultados son confirmados en el estudio de impacto efectuado por el ANDEM durante la conferencia de consenso realizada sobre los exámenes de detección del cáncer broncogénico de "células pequeñas". Este reveló que los médicos que se dedican a la práctica privada modificaron su conducta a este respecto, no siendo así en el caso de los especialistas hospitalarios (8).

Otros criterios importantes en la escogencia de un tema, se refieren a la disponibilidad de datos publicados en la literatura científica y a la existencia de controversias existentes a este propósito.

Conflictos de interés

Estos son inherentes a toda conferencia y constituyen un problema difícil. Se pueden manifestar muy precozmente, desde la escogencia del tema y la selección de las preguntas, hasta el modo de elaborar las recomendaciones. Los distintos inte-

reses en juego le pueden restar objetividad científica a la conferencia e incluso intervienen en la redacción de las conclusiones dadas por el jurado.

También pueden dar origen a problemas financieros cuando por ejemplo un experto se desempeña a la vez como consultor en una compañía oficial o particular, o cuando existen convenios (acuerdo de investigación, financiación, registros) entre la industria farmacéutica y la universidad. Los Estados Unidos han realizado un análisis importante de estos conflictos de interés y también han propuesto dos criterios (9, 10) opuestos para su administración: el primero "de prohibición", donde las relaciones financieras entre los investigadores y la industria farmacéutica definitivamente no son aconsejadas, mientras que en el segundo impera el sentido práctico, en tanto se reconoce que estos conflictos son inevitables y que la mejor actitud consiste en destacar los puntos en común y en explicar los diferentes intereses de las dos partes discutiéndolos abiertamente.

La redacción de las recomendaciones

Otros problemas diferentes de los conflictos de interés vienen a complicar algunas veces el trabajo del jurado a "puerta cerrada", sobre todo en el momento inicial destinado a obtener un consenso en un tiempo limitado. Esto podría alterar el nivel de prueba sobre la cual se elabora el consenso.

- El problema del tiempo en el esquema actual de la conferencia, es difícil de solucionar. Este problema es concretamente vivido por todos los miembros del jurado, y es por esto que el ANDEM había propuesto que las recomendaciones fueran elaboradas dentro de los dos o tres días que siguen a una conferencia. La complejidad de este aspecto ha sido bien analizada (11).

- Las bases sobre las cuales se funda el consenso constituyen el "talón de Aquiles" de las conferencias; ¿toda controversia es susceptible de conducir a una conferencia de consenso? ¿Es posible y deseable en los numerosos dominios y controversias de la medicina? ¿Cuál es el valor de un consenso? ¿Este deberá fundarse sobre los datos disponibles aunque imperfectos o exclusivamente sobre los estudios clínicos cuyo rigor metodológico

aporta un nivel elevado de prueba? Este aspecto de la conferencia conlleva en sí una discusión tan importante como la realización de la conferencia misma.

Algunos piensan que la realidad de la práctica médica lleva la investigación a un consenso inapropiado. Las prioridades pueden variar de acuerdo con quienes intervienen. Esta constatación debe en todos los casos ser el punto de partida en la elaboración del "consenso", que deberá alcanzarse de una forma no rígida sino pragmática. Estos interrogantes completamente legítimos deben cuestionar un consenso "débil" obtenido por la necesidad de dar un informe rápido debido a un compromiso adquirido. El grado del consenso que el jurado deba alcanzar, deberá ser definido con anterioridad, y explicitado a los participantes, pudiendo incluso subsistir un desacuerdo en su seno.

- El "nivel de prueba" toma todo su valor cuando se dan las recomendaciones; varios grupos en los Estados Unidos y Canadá han propuesto una clasificación de esta noción. En Francia, el ANDEM ha realizado una adaptación simplificada de la clasificación de las recomendaciones utilizada por la AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research) (12). Este acercamiento permite también definir mejor los niveles de prueba y por tanto la validez de las recomendaciones. ¿Cuál es el nivel teórico y práctico de los conocimientos de los miembros del jurado en ese campo?

En cualquier caso las conclusiones del jurado deberán ser claras, concisas y prácticas es decir aplicables al ejercicio médico. ¿Las recomendaciones deberán tener un carácter normativo para las diferentes cajas encargadas de la seguridad social? Esta pregunta importante, aun sin respuesta, es motivo de discusión y análisis actualmente en Francia.

La medida del impacto

Se trata de poder medir la utilidad de las conferencias de consenso de acuerdo con su objetivo: cambiar la práctica y las actitudes médicas. Este trabajo es más impórtame que la misma conferencia de consenso, aunque realizarlo es difícil y costoso.

Los investigadores de la Rand Corporation han evaluado el impacto de ocho conferencias y parece que en lo esencial no han inducido a modificar la práctica médica en el contexto norteamericano. Por otro lado, lograr una relación entre una conferencia y el cambio de actitudes en la práctica no es fácil, al parecer debido a dos razones principales:

a. Las modalidades del impacto varían. Tradicionalmente se evalúa el conocimiento de las recomendaciones y su grado de aplicación en la práctica real. Esta metodología, por ejemplo, ha sido utilizada en la evaluación del impacto de una conferencia de consenso, frente a la utilización tradicional de la albúmina (conferencia que tuvo lugar en mayo de 1989). El estudio mostró una disminución de su uso en 40% (13).

Otro criterio se apoya sobre la práctica médica declarada, que aunque interesante resulta menos confiable (14).

b. Otras dificultades provienen de varios factores. La formación inicial dada en las facultades de medicina, los cursos de educación médica continuada, el costo de una técnica dada (y la posibilidad de ser adquirida por los hospitales), y la existencia de auditoría médica que podría ejercer una influencia importante en el consenso mismo (15). Es interesante hacer notar que el solo anuncio de una conferencia de consenso podría eventualmente modificar la práctica misma.

Teniendo en cuenta las dificultades y límites de la conferencia de consenso, parece oportuno el desarrollo de otras metodologías. El ANDEM en colaboración con instituciones profesionales francesas y extranjeras, trabaja en el aspecto metodológico de la elaboración de recomendaciones sobre la práctica médica (RPC), que los autores anglosajones denominan con el término de "guidelines". Sobre este tema se acaban de publicar dos informes: uno sobre las bases metodológicas y el otro, una guía detallada sobre la elaboración del RPC (12). Con un mecanismo pedagógico progresivo y profundo, este método es diferente para la elaboración de "conductas para tener en cuenta", pero conlleva los mismos problemas de difusión y evaluación del impacto profesional en la práctica médica. Es importante

que las sociedades científicas y las agremiaciones profesionales se interesen en este tipo de análisis.

PANORAMA EN COLOMBIA

Los países con recursos limitados en el área de la salud tienen una gran responsabilidad frente a la forma como éstos deberán ser distribuidos para beneficio de la mayoría de la población

En general, todos los países se ven enfrentados a los mismos problemas planteados por la medicina. La responsabilidad de los médicos radica en saber aprovechar experiencias anteriores (USA, Francia, etc.) para no repetir los mismos errores y tratar de multiplicar sus recursos.

La conferencia de consenso no es por supuesto una solución ideal, es solamente un medio, pero su impacto podría colaborar en el mejor conocimiento de los problemas reales en salud, prioridades de la investigación médica, análisis de muchos problemas sociales y contribución en los programas de educación médica.

La formación que reciben los estudiantes de medicina en Colombia no siempre responde a la realidad nacional, pues ésta se hace en los hospitales de tercer nivel (de referencia) en donde la patología guarda cierta complejidad y baja frecuencia. Además, en la mayoría de las facultades no existen criterios unificados sobre el manejo racional en un momento dado que una patología concreta, sumando a esto el impacto del mercado tecnológico que viene de países industrializados.

Esta nueva tecnología se caracteriza por su espectacularidad, y se basa en intereses económicos que no guardan siempre relación con los métodos tradicionalmente existentes, por esto sería recomendable llevar a cabo estudios médico-económicos antes de adoptarlas.

Todo esto deberá iniciarse en las facultades de medicina y es función de los diferentes organismos responsables de la educación en salud, formar a los estudiantes y especialistas en ese sentido, pues el ejercicio de la medicina es cada vez más complejo y difícil. Además, las diferentes sociedades científicas y agremiaciones profesionales serias, podrían jugar un papel importante en la orientación del acto médico,

asesoradas por las facultades de medicina y del Ministerio de Salud.

Las conferencias de consenso servirían como cursos de educación médica continuada, en ellos se produciría una actualización de la literatura contemporánea, permitiendo a muchos médicos que no tienen posibilidades de hacerlo, una "puesta al día" sobre un tema importante dentro de su ejercicio profesional diario. También, permitiría unificar criterios de una manera práctica y simplificada en el manejo, por ejemplo, de las entidades más frecuentes a nivel nacional, brindándoles a la mayoría de los pacientes la posibilidad de recibir un cuidado médico óptimo de acuerdo con los cánones de la medicina internacional. Además, contribuiría a establecer líneas prioritarias de investigación, así como ayudar a los organismos encargados de las diferentes políticas de la salud a mejorar el proceso de administración.

Esperamos que las ideas planteadas en este artículo, sirvan como tema de reflexión a todos los que se ocupan de la salud en Colombia, tanto en educación médica, como en el manejo de los diferentes organismos administrativos, y que se piense seriamente en la posibilidad de establecer la conferencia de consenso sin llegar, por supuesto, al odioso reduccionismo científico y profesional.

ABSTRACT

A very important discipline in Medicine is the so called "Synthesis of Knowledge", based upon preventive, diagnostic, and therapeutic strategies. Among several methods of synthesis used in evaluation of medical knowledge are the Consensus Conferences. They allow to establish the state of the art in a given field at a given time. This paper resumes the history, methodology and usefulness of the Consensus Conferences.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan su agradecimiento al Señor. Eduardo Barrera, por la lectura y corrección de la versión española del texto.

REFERENCIAS

1. **Matillon Y.** L'évaluation en médecine: une démarche en plein développement. *Rev Prat* 1992; **42**: 15.
2. Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale. Les conférences de consenso: bases méthodologiques por leur réalisation en France. Paris: *ANDEM* 1990; 15 p.
3. **Klazinga NS, Casparie AF, Van Everdingen JJE.** Profile of the consenso development program in the Netherlands: National Organization for Quality Assurance in hospitals (CBO). In: Improving consenso development for health technology assessment: an international perspective. Washington: National *Academec Press* 1990: 110-116.
4. **Stocking B, Jennett B, Spiby J.** Criteria for change: the history and impact of consenso development conferences in the UK London: King's Fund. Centre 1991: 87 p.
5. **Papiernik E.** Propositions pour le développement de l'évaluation des techniques et des pratiques médicales. Rapport de mission au Secrétaire d'Etat chargé de la Santé Monsieur Edmond Hervé. 1985: 56.
6. Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale. Guide pratique por la réalisation d'une conférence de consenso. Paris. *ANDEM* 1992: 47.
7. Sondage SOFRES/ANDEM 1990.
8. **Durieux P, Mulet C, Milleron B, Voisin C.** Impact of consenso recommendations: the example of non small cell lung cancer in France. Sorrento: International Society of Technology Assessment in Health Care. 9th. Annual Meeting, May 23rd-26th. 1993, Abstracts: 47.
9. **Fuchs VR, Garber AM.** The new technology assessment. *New Engl J Med* 1990; **323**: 673-677.
10. Institute of Medicine. Patients Outcome Research Teams (PORT): managing conflict of interest. Washington: IOM. National Academy Press, 1991; 170.
11. **Broclain D.** Comment s'élabore un consenso? *Rev Prescrire* 1993; **13**: 269-274.
12. Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale. Les recommandations por la pratique clinique: guide por leur élaboration. Paris: *ANDEM*, Juin 1993.
13. **Durand-Zaleski I, Bonnet F, Rochant H, Bierling P, Lemaire F.** Usefulness of consenso conferences: the case of albumin. *Lancet* 1992; **340**: 1388-1390.
14. **Lomas J.** Words without action? The production dissemination and impact of consenso recommendations. *Ann Rev Publ Health* 1991 ; **12**: 41-65.
15. Other approaches to changing physicians practices. In: Doctors' decisions and the cost of medical care: the reasons for doctors' practice patterns and ways to change them. Arm Harbor: Health Administration Press Perspectives. *Eisenberg JM* Ed 1986: 125-142.