**Site web CEBM, accès en décembre 2003, Sackett 2000**

CEBM 2003

CEBM. Niveaux de preuve et grades des recommandations. À consulter sur : http://www.cebm.net/levels\_of\_evidence.asp ; accès au site web en décembre 2003.

**Cliquez ici pour obtenir des informations complémentaires sur les niveaux de preuve et les grades des recommandations**

Niveaux de preuve et les grades des recommandations

**Sources de preuve dans PROSPECT**

La preuve pour Prospect provient de trois sources distinctes, et cette preuve est prise en compte par le Groupe de travail **Prospect** pour déterminer les recommandations de Prospect :
Preuve propre à la procédure provenant des revues systématiques de la littérature.
Preuve transférable provenant de procédures comparables identifiées par les membres du Groupe de travail Prospect.
Pratique courante : commentaires sur chacune des interventions des membres du Groupe de travail Prospect.
Les recommandations pratiques de Prospect sont basées sur la totalité des informations.

**Grades des recommandations PROSPECT**

Les recommandations du Groupe de travail Prospect sont classifiées de A à D, selon le niveau de preuve des études, conformément à l’Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (site web du CEBM, accès en décembre 2003, Sackett 2000) (voir tableau ci-dessous) (http://www.cebm.net)

Dans le contexte de PROSPECT, les grades des recommandations dépendent du fait que la preuve provient d’études spécifiques, d’études transférables ou de pratiques cliniques :

Preuve spécifique – grade A
Preuve transférable – grade B/C
Pratiques cliniques – grade D

**Grades des recommandations CEBM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Critères d’étude | Niveau de preuve | Critères de gradation des recommandations | Grade des recommandations |
| Revue systématique (avec homogénéité) d’essais randomisés et contrôlés | 1a | Études cohérentes de niveau 1 | A |
| Essais individuels, randomisés et contrôlés, avec résultats statistiquement significatifs | 1b |
| Tout ou rien, c.-à-d. avant l’existence du nouveau traitement, tous sont décédés ; maintenant avec le traitement, certains survivent ; ou, avant le traitement, certains sont décédés, maintenant avec le traitement, personne n’est décédé | 1c |
| Revue systématique (avec homogénéité) d’études de cohortes | 2a | Études cohérentes de niveau 2 ou 3 (ou extrapolations\* des études de niveau 1) | B |
| Étude de cohorte individuelle (y compris essai randomisé contrôlé de faible qualité, p. ex. suivi <80%) | 2b |
| Recherches sur les résultats | 2c |
| Revue systématique (avec homogénéité) d’études cas-témoins | 3a |
| Étude cas-témoins individuelle | 3b |
| Série de cas, et études de cohortes et cas-témoin de faible qualité | 4 | Études de niveau 4 (ou extrapolations\* d’études de niveau 2 ou 3) | C |
| Avis d’expert sans évaluation critique explicite, ou basé sur la physiologie, la recherche en laboratoire ou des principes fondamentaux | 5 | Preuve de niveau 5 (ou études cohérentes ou peu concluantes de manière troublante de tout niveau) | D |
| \* Les extrapolations concernent les cas dans lesquels des données sont utilisées dans une situation pouvant présenter des différences cliniquement importantes pour la situation de l’étude originale. Dans le cas de PROSPECT, l’extrapolation se réfère en grande partie à la preuve transférable. |