

Niveaux de preuve et grades de recommandations dans les revues PROSPECT (à partir de 2006)

Niveaux de preuve et grades de recommandations

Depuis 2006, la méthodologie **Prospect** a été affinée pour mieux prendre en compte la qualité des preuves sur lesquelles se fondent les recommandations. Vous trouverez ci-dessous une explication résumée de la manière dont la qualité des études détermine le niveau de preuve et, par conséquent, la qualité de la recommandation. L'élaboration de la méthodologie **Prospect** est un processus continu, et l'expérience passée a montré la nécessité de ces changements pour aider à clarifier la base des recommandations.

Sources de preuve dans PROSPECT

Dans **Prospect**, les preuves proviennent de trois sources distinctes, et ces preuves sont prises 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

Évaluation de la qualité des études

Toutes les études citées font l'objet d'une évaluation de la qualité des rapports sur la méthodologie et des résultats (évaluation effectuée par une équipe chargée de l'analyse des données et de la rédaction médicale, et par le sous-groupe de **Prospect**) :

1. Analyses statistiques et évaluation du suivi des patients : indiquent si des analyses statistiques ont été déclarées et si le suivi des patients était supérieur ou inférieur à 80 %.

2. Évaluation de la dissimulation de l'affectation : indique s'il y a eu une prévention adéquate de la connaissance préalable de l'affectation du traitement par les personnes participant au recrutement (A adéquate, B ambiguë, C inadéquate, D non utilisée). La recherche empirique a montré que les essais où la dissimulation de l'affectation est inadéquate ou ambiguë présentent des estimations de l'effet du traitement beaucoup plus élevées que les essais où la dissimulation était adéquate ([Chalmers 1983](#), [Schulz 1995](#), [Moher 1998](#)). La dissimulation de l'affectation s'est révélée plus importante pour prévenir les biais que d'autres aspects de la qualité de l'étude, comme la génération de la séquence d'affectation et la

méthode à double insu ([Chalmers 1983](#), [Schulz 1995](#), [Moher 1998](#), [Higgins y Green 2005](#): Section 6.3. <http://www.cochrane.org/resources/handbook/hbook.htm>)

3. Scores numériques (total 1-5) pour la qualité de l'étude : attribués selon la méthode proposée par [Jadad 1996](#), pour indiquer si une étude présente une randomisation appropriée, une méthode à double insu et des déclarations de retraits possibles. La recherche empirique a révélé que des essais de faible qualité étaient associés à une estimation plus élevée des bénéfices du traitement que les essais de haute qualité ([Moher 1998](#)).

4. Évaluation supplémentaire de la qualité de l'étude : comprenant une évaluation de la mesure dans laquelle le rapport d'étude répond aux exigences de la déclaration CONSORT ([Moher 2005](#)) (évaluation supplémentaire effectuée par le sous-groupe **Prospect**)

Grades des recommandations basés sur le niveau de preuve global

Les recommandations sont classées en fonction du niveau de preuve global, qui est déterminé par la qualité des études citées, la cohérence de la preuve et la source de la preuve (comme l'indique le tableau ci-dessous).

Tableau : relations entre la qualité et la source de la preuve, les niveaux de preuve et les grades des recommandations dans PROSPECT

Type d'étude	Évaluations de la qualité de l'étude					Niveau de preuve (NdP)	Grade de recommandation (selon le NdP global, en tenant compte de l'équilibre entre les informations sur les pratiques cliniques et la preuve)	
	Analyse statistique et évaluation du suivi des patients		Dissimulation de l'affectation	Scores Jadad	Évaluation complémentaire de la qualité générale de l'étude nécessaire pour déterminer le NdP		Propre à la procédure	Transférable
Revue systématique avec résultats homogènes	N/A		N/A	N/A	N/A	1	A	B
Essai randomisé contrôlé (ERC)	Statistiques présentées et suivi > 80 %	ET	A	(1-5)	N/A	1	A (sur la base de deux études ou plus, ou d'une seule étude d'envergure et bien conçue)	B
			OU					
			B	(3-5)	N/A			
			OU					
ERC	Statistiques non présentées ou contestables, ou suivi < 80 %	ET/ OU	B	(1-2)	Oui	2	B	C
			OU					
			C	(1-5)	N/A			
			OU					
ERC	Statistiques non présentées ou contestables, ou suivi < 80 %	ET/ OU	D	(1-5)	N/A	3	C	
			OU					
Revue non systématique, étude de cohorte, étude de cas ; (p. ex. des preuves sur les effets indésirables)	N/A		N/A			3	C	
Informations sur les pratiques cliniques (avis d'experts) ; preuve incohérente	N/A		N/A			4	D	

Recommandations préopératoires pour l'arthroplastie totale de genou

Recommandations préopératoires	<ul style="list-style-type: none">• <i>Analgesie régionale :</i><ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Bloc du nerf fémoral (Grade A) <input type="checkbox"/> AL rachidienne + opioïde (mais pas en tant que premier choix, Grade D). La morphine est recommandée comme opioïde (Grade A)
---------------------------------------	---

Recommandations peropératoires pour l'arthroplastie totale de genou

Recommandations peropératoires	<ul style="list-style-type: none">• <i>Analgesie/anesthésie régionale :</i><ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> AG + bloc du nerf fémoral (Grade D) <u>ou</u> <input type="checkbox"/> AL rachidienne + bloc du nerf fémoral (Grade D) <u>ou</u> <input type="checkbox"/> AL rachidienne + morphine (mais pas en tant que premier choix, Grade D).
---------------------------------------	--

Recommandations postopératoires pour l'arthroplastie totale de genou

Recommandations postopératoires	<ul style="list-style-type: none">• <i>Analgesie systémique :</i><ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> AINS conventionnels/inhibiteurs sélectifs de COX-2 (Grade A) + opioïdes forts (Grade A), titrés selon l'effet (pour une douleur d'intensité élevée) + paracétamol (Grade B)<input type="checkbox"/> AINS conventionnels/ inhibiteurs sélectifs de COX-2 (Grade A) + opioïdes faibles (Grade A), titrés selon l'effet (pour une douleur d'intensité modérée ou faible) + paracétamol (Grade B)• <i>Analgesie régionale :</i><ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Bloc du nerf fémoral (Grade A)• Mouvement passif continu (pour des raisons autres que l'analgésie) (Grade A)• Réadaptation intensive (pour des raisons autres que l'analgésie) (Grade D)
--	--

Non recommandé pour l'arthroplastie totale de genou

<p>Non recommandé</p> <p>avant l'opération (préopératoire)</p>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Analgésie systémique :</i><ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ligands de sous-unité alpha-2-delta (gabapentinoïdes) (Grade D), en raison de l'absence de preuves propres à la procédure<input type="checkbox"/> AINS conventionnels (Grade B) en raison de preuves limitées propres à la procédure et d'un risque accru de saignements<input type="checkbox"/> Corticostéroïdes (Grade D) en raison d'une absence de preuves propres à la procédure (peuvent être utilisés pour des raisons autres que l'analgésie postopératoire)<input type="checkbox"/> Antagonistes de NMDA<ul style="list-style-type: none">○ Dextrométhorphan (Grade D) en raison de l'incohérence des preuves des effets analgésiques○ Kétamine (Grade D) en raison de preuves limitées propres à la procédure<input type="checkbox"/> Opiïdes forts (Grade D) en raison d'une absence de preuves sur les bénéfices analgésiques lors de l'administration postopératoire• <i>Blocs de nerfs périphériques :</i><ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Combinaison de bloc fémoral et d'obturateur (Grade D) en raison de preuves limitées propres à la procédure<input type="checkbox"/> Combinaison de blocs fémoral et sciatique (Grade D)
--	---

en raison de preuves limitées et incohérentes propres à la procédure

- Bloc du plexus lombaire** (approche postérieure) (Grade D), car le bloc du nerf fémoral est aussi efficace et est associé à moins de complications

- Agonistes des récepteurs adrénergiques alpha-2** (clonidine, épinéphrine), en tant qu'élément de la solution d'AL dans les blocs de nerfs périphériques (Grade A) en raison du manque d'efficacité dans les études propres à la procédure

- *Péridurale :*

- AL et/ou opioïde** (Grade B) en raison d'un risque accru d'effets indésirables et de l'absence d'amélioration de l'analgésie par rapport au bloc du nerf fémoral

- Kétamine** (en tant qu'adjuvant de la péridurale) (Grade B) en raison des effets indésirables et d'une efficacité analgésique non concluante

- Tramadol** (en tant qu'adjuvant de la péridurale) (Grade B) à cause d'une analgésie insuffisante

- *Rachidienne :*

- Néostigmine** (Grade D) en raison des effets indésirables et de preuves limitées propres à la procédure

- Clonidine** (Grade D) en raison de preuves limitées et incohérentes propres à la procédure

- **Techniques intra-articulaires** (Grade D) en raison de l'incohérence des preuves

- **Kinésithérapie** (Grade D), uniquement sur la base des effets

	analgésiques postopératoires
<p>Non recommandé</p> <p>pendant l'opération (peropératoire)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Analgésie systémique</i> : <ul style="list-style-type: none"> □ Antagonistes de NMDA <ul style="list-style-type: none"> ○ Dextrométhorphan (Grade D) en raison d'une analgésie incohérente ○ Kétamine (Grade D) en raison de preuves limitées propres à la procédure □ Opiïdes faibles (Grade D) en raison de l'absence de preuves sur les bénéfices analgésiques lors de l'administration postopératoire • Administration peropératoire de blocs de nerfs périphériques (Grade D) • AG ou anesthésie rachidienne sans aucune technique analgésique locale ou régionale (Grade D) • Anesthésie péridurale (Grade D) parce que l'analgésie péridurale postopératoire n'est pas recommandée • Techniques intra-articulaires (Grade D) en raison d'une analgésie incohérente • Drains (Grade A) en raison de l'absence de bénéfices analgésiques et d'autres bénéfices du rétablissement
<p>Non recommandé</p> <p>après l'opération (postopératoire)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Analgésie systémique</i> : <ul style="list-style-type: none"> □ Ligands de sous-unité alpha-2-delta (gabapentinoïdes) (Grade D), en raison de l'absence de preuves propres à la procédure

- Clonidine** (Grade D) en raison de preuves limitées propres à la procédure
- Infusion de kétamine IV** (Grade D) en raison de preuves limitées propres à la procédure
- Administration IM d'opioïdes forts** (Grade B) en raison d'une pharmacocinétique défavorable, de la douleur associée à l'injection et de l'insatisfaction des patients
- Opioïdes faibles** pour une douleur d'intensité élevée (Grade D) en raison d'une efficacité analgésique insuffisante
- Paracétamol seul** pour une douleur d'intensité élevée (Grade D) en raison d'une efficacité analgésique insuffisante

- *Blocs de nerfs périphériques :*

- Combinaison de bloc fémoral et d'obturateur** (Grade D) en raison de preuves limitées propres à la procédure
- Combinaison de blocs fémoral et sciatique** (Grade D) en raison de preuves limitées et incohérentes propres à la procédure
- Bloc du plexus lombaire** (approche postérieure) (Grade D), puisque le bloc du nerf fémoral est aussi efficace et est associé à moins de complications
- Agonistes des récepteurs adrénergiques alpha-2** (clonidine, épinéphrine), en tant qu'élément de la solution d'AL dans les blocs de nerfs périphériques (Grade A) en raison d'un manque d'efficacité

- *Péridurale :*

	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="564 255 1278 353">□ AL et/ou opioïde (Grade B) en raison d'un risque accru d'effets indésirables et de l'absence d'amélioration de l'analgésie par rapport au bloc du nerf fémoral <li data-bbox="564 443 1302 542">□ Kétamine (en tant qu'adjuvant de la péridurale) (Grade B) en raison des effets indésirables et d'une efficacité analgésique non concluante <li data-bbox="564 631 1302 689">□ Tramadol (en tant qu'adjuvant de la péridurale) (Grade B) à cause d'une analgésie insuffisante <li data-bbox="517 779 1254 837">• Techniques intra-articulaires (Grade D) en raison d'une analgésie incohérente <li data-bbox="517 927 1273 985">• TENS (Grade B) en raison de preuves limitées propres à la procédure, ce qui suggère une absence de bénéfices
--	---