

Recommandations, niveaux de preuve, EBM et décision médicale

Séminaire bien s'informer pour
mieux traiter

Les recommandations

A- la conférence de consensus

Toutes les écoles de pensée sont réunies.

Jury qui limite les conflits d'intérêt (matériel ou symbolique)

B- Le consensus simple ,

réunit simplement un groupe de spécialistes de la question

C- Les guides de pratique clinique

regroupent des recommandations pour la pratique

Les recommandations

Elles reposent sur

- **Les niveaux de preuve**
- **La crédibilité** de la société éditrice
- **La mise à jour** des recos (*qui reposent sur des données publiées plusieurs années avant*):
vérification / 3 ans

HAS, Lemanissier, CISMef, SFMG, VIDAL : français
NGC, NICE, Infobase : anglais

Le niveau de preuve

- **Gradué de A à E le plus souvent**
- Peut différer selon les sociétés savantes
- N'est pas immuable
- Permet une critique de la transmission du savoir

Hiérarchie des types d'étude

en fonction du niveau de preuve

LITTERATURE

Méta-analyses
Revue systématique

DE SYNTHÈSE

des sites fiables à consulter

Essais contrôlés "randomisés"

Etudes de cohortes

Etudes de cas-témoins

Etudes transversales

Séries de cas

ETUDES

INDIVIDUELLES

Niveau de preuve scientifique et grades des recommandations (HAS)

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature	Grade des recommandations
Niveau 1 (NP1) Essais comparatifs randomisés de forte puissance (effectifs suffisants) – Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés - Analyse de décision basée sur des études bien menées.	Preuve scientifique établie A (Prouvé)
Niveau 2 (NP2) Essais comparatifs randomisés de faible puissance (effectifs insuffisants) – Études comparatives non randomisées bien menées – Etudes de cohortes .	Présomption scientifique B (Probable)
Niveau 3 (NP3) Études de cas témoins.	Faible niveau de preuve C (Accepté)
Niveau 4 (NP4) Études comparatives comportant des biais importants – Études rétrospectives – Séries de cas	Faible niveau de preuve C (Accepté)
En l'absence d'études	les recommandations sont fondées sur un accord professionnel

L'accord professionnel

- **Travail de consensus**
d'un groupe d'experts:
quand les données de la littérature sont absentes ou ne permettent pas de répondre à une question
- **Sous forme d'enquêtes de pratiques, audits**
- **Pas de niveau de preuve**
- Exprime une **opinion quasi unanime** des professionnels

Établir sa liste de médicaments essentiels

3 étapes

- Établir la liste de **situations cliniques** les plus fréquentes et **la liste de médicaments** usuels
- Se poser la question de cohérence et **fiabilité des données sur les médicaments** avec des outils documentaires de référence
- **Consigner** cette liste et **s'y tenir** jusqu'à la preuve solide de modifier ou non (**ASMR, lecture critique de sources fiables et indépendantes..**)

Exple: liste des médicaments essentiels de l'OMS, en 2007, environ 330 principes actifs

WHO Model List of Essential Medicines

15th list, March 2007

Status of this document

This is a reprint of the text on the WHO Medicines web site

<http://www.who.int/medicines/publications/EML15.pdf>

verapamil	Injection: 2.5 mg (hydrochloride)/ml in 2-ml ampoule. Tablet: 40 mg; 80 mg (hydrochloride).
Complementary List	
<input type="checkbox"/> procainamide	Injection: 100 mg (hydrochloride)/ml in 10-ml ampoule.
<input type="checkbox"/> quinidine	Tablet: 200 mg (sulfate).
12.3 Antihypertensive medicines	
<input type="checkbox"/> amlodipine	Tablet: 5 mg.
<input type="checkbox"/> atenolol	Tablet: 50 mg; 100 mg.
<input type="checkbox"/> enalapril	Tablet: 2.5 mg.
hydralazine*	Powder for injection: 20 mg (hydrochloride) in ampoule. Tablet: 25 mg, 50 mg (hydrochloride). * Hydralazine is listed for use in the acute management of severe pregnancy-induced hypertension only. Its use in the treatment of essential hypertension is not recommended in view of the availability of more evidence of efficacy and safety of other medicines.
<input type="checkbox"/> hydrochlorothiazide	Tablet (scored): 25 mg.
methyldopa*	Tablet: 250 mg. * Methyldopa is listed for use in the management of pregnancy-induced hypertension only. Its use in the treatment of essential hypertension is not recommended in view of the availability of more evidence of efficacy and safety of other medicines.
Complementary List	
<i>sodium nitroprusside</i>	Powder for infusion: 50 mg in ampoule.
12.4 Medicines used in heart failure	
This subsection will be reviewed at the next meeting of the Expert Committee.	
digoxin	Injection: 250 micrograms/ml in 2-ml ampoule. Oral liquid: 50 micrograms/ml. Tablet: 62.5 micrograms; 250 micrograms.
<input type="checkbox"/> enalapril	Tablet: 2.5 mg.
<input type="checkbox"/> furosemide	Injection: 10 mg/ml in 2-ml ampoule. Tablet: 40 mg.
<input type="checkbox"/> hydrochlorothiazide	Tablet (scored): 25 mg.
Complementary List	
<i>dopamine</i>	Injection: 40 mg (hydrochloride) in 5-ml vial.

Bibliographie

- Prescrire rédaction, « mieux prescrire, mieux dispenser ensemble », Prescrire, Supplément au n°234 – 2002
- Prescrire rédaction, Se documenter pour soigner, choisir les bons outils, Prescrire 2003, 23, 245 (supplément)
- FPC CNGE « lecture critique de l'information médicale », chef de projet G Leroux.