



Cadres pour un passage des preuves aux décisions : propositions de GRADE

Pierre Chevalier, médecin généraliste

Le groupe Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) a, depuis de nombreuses années, élaboré un modèle permettant d'évaluer la certitude des preuves des effets d'options de soins et la force des recommandations. Ce modèle est utilisé par de nombreuses organisations dont l'OMS, la Cochrane Collaboration, NICE et le CEBAM pour les Recommandations de Bonne pratique (RBPs ou GPC) belges, entre autres.

A la demande de l'Union Européenne, le groupe GRADE a élaboré des « cadres pour un passage des preuves aux décisions » (Evidence to Decision (EtD) frameworks) décrivant une approche systématique et transparente pour passer des preuves recueillies dans la littérature à des décisions. Dans un premier article (1) analysé ici (le deuxième article (2) fera l'objet d'un second article méthodologique sur le sujet à paraître dans Minerva), le groupe GRADE décrit l'objectif, l'élaboration et la structure de ces Cadres et leur adaptation possible par différentes organisations en fonction de leur contexte et processus de prise de décision.

L'objectif de ces Cadres est d'aider l'utilisation des preuves de manière structurée et transparente pour éclairer les décisions dans le contexte des recommandations cliniques, des décisions de prise en charge, des recommandations et décisions du système de santé ou de santé publique.

Les Cadres EtD : structure

Les cadres EtD ont une structure commune qui comprend

- une formulation de la question, sous forme de PICO : population de patients, intervention évaluée, comparateur utilisé, critères de jugement du bénéfice (en fonction de l'objectif final des décisions : qualité des soins, perspective économique, ...) ; les conflits d'intérêts des membres du panel doivent être rapportés dès ce stade
- une évaluation des preuves suivant les méthodes validées de la médecine factuelle (et les outils validés appropriés) ; dans ce cas également, les critères de jugement seront choisis en fonction de l'objectif poursuivi (recommandations destinées au dépistage, diagnostic, meilleurs soins pour un patient individuel, pour une population déterminée, pour l'organisation des soins, pour la santé publique, et cetera)
- la formulation de conclusions, de recommandations ou de décisions, motivées, prenant en compte différents sous-groupes, l'implantation, le suivi et l'évaluation de ces conclusions, les priorités des recherches à poursuivre.

Des différences existent donc entre des Cadres concernant des types de décision différents.

Les Cadres EtD : outils complémentaires

Dans les Cadres, une information est destinée aux usagers concernant les décisions qui y sont prises, les preuves qui soutiennent ces décisions, en rendant donc les bases des décisions transparentes pour les publics cibles. Les Cadres doivent prévoir les modalités de la dissémination de l'information en fonction du public cible, préparer des présentations des conclusions et de leurs motivations pour les cliniciens, les patients et le public, ou les décideurs politiques, sous différents formats. Pour ce faire, différents outils sont également à disposition.

Les Cadres doivent également donner la capacité aux décideurs dans d'autres pouvoirs publics d'adopter les recommandations ou décisions ou de les adapter à leur propre contexte.

Les Cadres EtD : quoi de neuf versus score GRADE ?

Rappelons tout d'abord les caractéristiques du score GRADE. Une des classifications GRADE peut être utilisée pour évaluer les guides de pratique. Quand les avantages d'une recommandation sont nettement plus importants que ses désavantages ou risques, une recommandation forte est avancée et le chiffre 1 est attribué. Par contre, quand il existe un doute sur la balance entre avantages et inconvénients ou risques pour le message clé, la recommandation sera faible et le chiffre 2 est attribué. En fonction de la qualité et des caractéristiques des études qui étayent la recommandation, une lettre A (le plus solide), B ou C (le moins solide) est attribuée.

Les auteurs des Cadres EtD précisent les différences qui existent entre ceux-ci et leurs précédentes tables GRADE :

- intégration de nouveaux critères et exigence de résumés plus explicites et mieux structurés des données concernant chaque critère de jugement, plus larges que des conclusions sur les effets d'une intervention
- tenue en compte de la prise en charge, du système de santé, des décisions en santé publique comme des recommandations
- aide à la prise de décision sur base de recommandations
- nécessité d'un panel qui précise ses objectifs
- offre d'une structure davantage détaillée pouvant faciliter les discussions au sein du panel, améliorer leur efficacité, rendre les preuves de la littérature plus claires
- assurance d'un meilleur lien entre les recommandations et les décisions et les évaluations de critères pertinents
- rendre les bases des recommandations plus transparentes.

Les auteurs concèdent que leurs Cadres EtD sont plus complexes que leurs tables GRADE... comme sont complexes les décisions en soins de santé.

Références

1. Alonso-Coello P, Schünemann HJ, Moberg J, et al; GRADE Working Group. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 1: Introduction. *BMJ* 2016;353:i2016. DOI: 10.1136/bmj.i2016
2. Alonso-Coello P, Oxman AD, Moberg J, et al; GRADE Working Group. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 2: Clinical practice guidelines. *BMJ* 2016;353:i2089. DOI: 10.1136/bmj.i2089