

# GRADE

## Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation

Audience cible	Recommandation forte	Recommandation faible
<b>Pour les patients / le Grand public</b>	Nous croyons que la plupart des patients dans cette situation voudraient recevoir l'intervention recommandée et peu ne la souhaiterait pas.	Nous croyons que la plupart des patients dans cette situation voudraient recevoir l'intervention recommandée mais, nombreux sont ceux qui ne la souhaiteraient pas. Le choix peut différer selon les individus. Les cliniciens devraient appuyer les patients et discuter de leurs valeurs et de leurs préférences pour parvenir à une décision. Des outils décisionnels peuvent faciliter la prise de décision.
<b>Pour les cliniciens</b>	La recommandation s'appliquerait à la majorité des individus. Il est peu probable que des outils décisionnels formels soient nécessaires pour aider les patients à prendre des décisions en accord avec leurs valeurs et leurs préférences.	Nous savons que les choix appropriés peuvent différer selon le patient. Les cliniciens devraient aider chaque patient à prendre une décision relative à la gestion de son état en accord avec ses valeurs et ses préférences. Des outils décisionnels peuvent faciliter la prise de telles décisions.
<b>Pour les responsables de l'élaboration de politiques et de mesures de la qualité</b>	Dans la plupart des situations, il est possible d'adopter la recommandation à titre de politique. Le respect de cette recommandation en fonction de la directive pourrait servir de critère de qualité ou d'indicateur de performance.	L'élaboration de politiques nécessitera un débat de fond et la participation de divers intervenants. Un processus décisionnel dûment documenté pourrait servir d'indicateur de la qualité.

SOURCE : Groupe de travail « Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) », 2011

## QUALITÉ DES DONNÉES PROBANTES

Les recommandations émises dans les lignes directrices préparées par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) sont jugées comme étant fortes ou faibles en fonction du système « GRADE » (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation). L'évaluation de la **qualité des données probantes** par le GECSSP correspond au niveau de confiance quant à l'exactitude des données disponibles par rapport au véritable effet théorique de l'intervention ou du service.

On considère que les données probantes sont de **qualité supérieure** si l'on est convaincu de la proximité du véritable effet avec son estimation. Par exemple, les données probantes sont de qualité supérieure s'il existe à la fois une variété d'études sans limites importantes incluses dans l'analyse, s'il y a peu de variations entre elles et si l'intervalle de confiance de l'estimation sommaire est étroite.

On considère que les données probantes sont de **qualité moyenne** si l'on estime que le véritable effet s'approche vraisemblablement de son estimation, mais qu'il pourrait différer considérablement. Par exemple, les données probantes peuvent être de qualité moyenne si certaines des énoncées suivantes s'appliquent: s'il existe peu d'études; dont certaines présentent des limites mais pas de faiblesses majeures; si l'on observe quelques variations entre études ou si l'intervalle de confiance de l'estimation sommaire est large.

On considère que les données probantes sont de **faible ou de très faible qualité** si le véritable effet pourrait être considérablement différent de son estimation. Par exemple, les données probantes peuvent être de faible qualité si les études comportent des faiblesses majeures, si l'on observe des variations importantes entre elles ou si l'intervalle de confiance de l'estimation sommaire est très large.

## FORCE DES RECOMMANDATIONS

**La force de nos recommandations** repose sur la qualité des données probantes à l'appui mais également sur:

- l'équilibre entre les effets désirables et indésirables;
- la variabilité ou l'incertitude quant aux valeurs et aux préférences individuelles;
- le fait que l'intervention constitue ou non un emploi judicieux des ressources.

Une **recommandation est forte** si l'on **est convaincu** que les effets désirables d'une intervention l'emportent sur ses effets indésirables (recommandation forte en faveur d'une intervention) **ou** que les effets indésirables prévalent sur les effets désirables (recommandation forte contre une intervention). Une recommandation forte suggère que l'intervention recommandée est dans l'intérêt de la plupart des individus.

Une **recommandation est faible** si les effets désirables l'emportent **probablement** sur les effets indésirables (recommandation faible en faveur d'une intervention) **ou** si les effets indésirables prévalent probablement les effets désirables (recommandation faible contre une intervention) mais que des incertitudes subsistent. Une recommandation faible découle d'un équilibre fragile entre les effets désirables et indésirables, des données probantes d'une faible qualité et d'une grande variabilité quant aux valeurs et aux préférences individuelles. Une recommandation faible suggère que, selon nous, la plupart des patients dans cette situation voudraient recevoir l'intervention recommandée, mais nombreux sont ceux qui ne la souhaiteraient pas. Les cliniciens doivent admettre que les choix peuvent différer en fonction des individus et ils doivent aider chacun à prendre une décision en accord avec ses valeurs et ses préférences. L'élaboration de politiques nécessitera un débat de fond et la participation de divers intervenants.

SOURCE : Groupe de travail « Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) », 2011

( Ce document d'accompagnement aux recommandations du GECSSP est également disponible sur le site Web du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs: [www.groupeetudecanadien.ca](http://www.groupeetudecanadien.ca) )