
Annexe 1 : Méthodologie du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Examen critique des preuves

L'auteur principal a préparé un manuscrit qui présente les résultats de l'examen critique des preuves fournies à l'appui du thème abordé. Ce manuscrit comprenait les études clés et leur examen critique, de même que l'évaluation de la qualité des preuves obtenue, établie selon la hiérarchie méthodologique exigée par le Groupe de travail (ci-dessous) et qui sont à l'origine du sommaire des conclusions et des recommandations formulées à l'intention du Groupe de travail.

L'obtention du consensus

L'auteur principal a présenté les preuves à l'appui de ce thème particulier; ces preuves ont été débattues lors d'une réunion du Groupe de travail en octobre 1998. Les experts du comité ont abordé les principales problématiques en cause, clarifié les notions ambiguës et analysé la synthèse des preuves soumises à leur examen. À la fin de ce processus, les recommandations cliniques spécifiques de l'auteur principal ont fait l'objet de discussions, tout comme les questions ayant trait à la clarification des recommandations pour une application clinique et aux lacunes observées au chapitre des preuves. Les résultats de ce processus figurent dans la description des critères décisionnels présentés avec les recommandations spécifiques. Les décisions finales relatives aux recommandations ont été prises à l'unanimité par le groupe et l'auteur principal.

À toutes les étapes de la marche à suivre, de la préparation de l'analyse jusqu'au processus consensuel, et autres, la méthodologie du Groupe de travail a été respectée afin de garantir la validité de la documentation, d'assurer une certaine constance et de veiller à ce que le dossier soit complet, dans un souci constant d'uniformité et d'impartialité.

Qualité des preuves

- I Résultats obtenues dans le cadre d'au moins une étude comparative convenablement randomisée.
- II-1 Résultats obtenues dans le cadre d'études comparatives non randomisées bien conçues.
- II-2 Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche.
- II-3 Résultats découlant de comparaisons entre différents lieux ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie.
- III Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.

Classification des recommandations

- A On dispose de données suffisantes pour appuyer la recommandation selon laquelle il faudrait s'intéresser expressément à cette affection ou à cette intervention dans le cadre d'un examen périodique de santé.
- B On dispose de données acceptables pour appuyer la recommandation selon laquelle il faudrait s'intéresser expressément à cette affection ou à cette intervention dans le cadre d'un examen périodique de santé.
- C On dispose de données insuffisantes pour appuyer l'inclusion ou l'exclusion de cette affection ou à cette intervention dans le cadre d'un examen périodique de santé, mais les recommandations peuvent reposer sur d'autres bases.
- D On dispose de données acceptables pour appuyer la recommandation de ne pas s'intéresser à cette affection ou à cette intervention dans le cadre d'un examen périodique de santé.
- E On dispose de données suffisantes pour appuyer la recommandation de ne pas s'intéresser à cette affection ou à cette intervention dans le cadre d'un examen périodique de santé.

[Retourner au texte](#)