

## REVUES GÉNÉRALES

### Recommandations ACC/AHA

# Mise à jour des classes de recommandation et des niveaux de preuve

L'American College of Cardiology (ACC) et l'American Heart Association (AHA) ont mis à jour, en 2015, leurs classes de recommandation et leurs niveaux de preuve (<http://circ.ahajournals.org/content/133/14/1426>).



→ F. DELAHAYE  
Service de Cardiologie,  
Hôpital Louis Pradel, BRON.

**L**a classe de recommandation et le niveau de preuve sont déterminés indépendamment (n'importe quelle classe de recommandation peut être associée à n'importe quel niveau de preuve).

Une recommandation avec un niveau de preuve de niveau C n'est pas forcément

mauvaise. De nombreuses questions cliniques abordées dans les recommandations et les protocoles ne peuvent pas forcément être vérifiées par des essais cliniques. Même si aucune donnée issue d'un essai contrôlé randomisé n'est disponible, il peut y avoir un consensus clinique très clair sur le fait qu'un examen ou un traitement est utile ou efficace.

# REVUES GÉNÉRALES

## Recommandations ACC/AHA

CLASSE (FORCE) DE RECOMMANDATION	
<b>Classe I (forte)</b>	Bénéfices >>> Risques
<b>Suggestions de phrases :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Est recommandé</li> <li>● Est indiqué/utile/efficace/bénéfique</li> <li>● Devrait être réalisé/administré/autre</li> <li>● Phrases de comparaison<sup>1</sup> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– le traitement/la stratégie A est recommandé(e)/indiqué(e) de préférence au traitement/à la stratégie B ;</li> <li>– le traitement A devrait être préféré au traitement B.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Classe IIa (modérée)</b>	Bénéfices >> Risques
<b>Suggestions de phrases :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Est raisonnable</li> <li>● Peut être utile/efficace/bénéfique</li> <li>● Phrases de comparaison<sup>1</sup> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– le traitement/la stratégie A est probablement recommandé(e)/indiqué(e) de préférence au traitement/à la stratégie B ;</li> <li>– il est raisonnable de préférer le traitement A au traitement B.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Classe IIb (faible)</b>	Bénéfices ≥ Risques
<b>Suggestions de phrases :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Peut/pourrait être raisonnable</li> <li>● Peut/pourrait être envisagé</li> <li>● L'utilité/efficacité est inconnue/incertaine ou pas bien établie</li> </ul>	
<b>Classe III (modérée) : pas de bénéfice (Généralement, niveau de preuve A ou B uniquement)</b>	Bénéfices = Risques
<b>Suggestions de phrases :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● N'est pas recommandé</li> <li>● N'est pas indiqué / utile / efficace / bénéfique</li> <li>● Ne devrait pas être réalisé / administré / autre</li> </ul>	
<b>Classe III (forte) : danger</b>	Risques > Bénéfices
<b>Suggestions de phrases :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Est potentiellement nocif</li> <li>● Est nocif</li> <li>● Est associé à une augmentation de la morbidité / mortalité</li> <li>● Ne doit pas être réalisé / administré / autre</li> </ul>	
NIVEAU (QUALITÉ) DE PREUVE <sup>2</sup>	
<b>Niveau A</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Preuves de grande qualité<sup>2</sup> obtenues dans plus d'un essai contrôlé randomisé.</li> <li>● Méta-analyses d'essais contrôlés randomisés de grande qualité.</li> <li>● Corroboration des résultats d'un ou plusieurs essais contrôlés randomisés par des études de registres de grande qualité.</li> </ul>	
<b>Niveau B-R</b>	Randomisées
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Preuves de qualité modérée<sup>2</sup> obtenues dans un ou plusieurs essais contrôlés randomisés.</li> <li>● Méta-analyses d'essais contrôlés randomisés de qualité modérée.</li> </ul>	
<b>Niveau B-NR</b>	Non randomisées
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Preuves de qualité modérée<sup>2</sup> obtenues dans une ou plusieurs études non randomisées, études observationnelles, ou études de registres, bien conçues et bien menées.</li> <li>● Méta-analyses de telles études.</li> </ul>	
<b>Niveau C-DL</b>	Données limitées
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Études randomisées ou non randomisées, études observationnelles, ou études de registres, présentant des limitations dans leur conception ou leur exécution.</li> <li>● Méta-analyses incluant de telles études.</li> <li>● Études physiologiques ou mécanistiques réalisées sur des sujets humains.</li> </ul>	
<b>Niveau C-AE</b>	Accord d'experts
Consensus d'experts, basé sur l'expérience clinique.	
<sup>1</sup> Les recommandations dans lesquelles l'efficacité de plusieurs méthodes est comparée (classe de recommandation de niveau I et IIa ; niveau de preuve de niveau A et B uniquement) doivent s'appuyer uniquement sur des études qui incluent des comparaisons directes entre les traitements/stratégies étudiés.	
<sup>2</sup> Les méthodes utilisées pour évaluer la qualité des preuves sont en train d'évoluer ; elles reposent sur l'utilisation d'outils d'évaluation des preuves standardisés, largement utilisés et de préférence reconnus et, pour les revues systématiques, sur l'implication d'un comité d'examen des preuves.	

**TABEAU I :** Détermination des niveaux de recommandation et des niveaux de preuve pour les stratégies cliniques, les interventions, les traitements ou les tests diagnostiques utilisés dans la prise en charge du patient (dernière mise à jour : août 2015). L'issue ou le résultat de l'intervention doit être spécifié (amélioration de l'issue clinique, de la performance de l'examen, de l'information pronostique).