



Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche

French translation of ten Reporting Guidelines for writing and reading research articles

Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche. » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité des soins. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M, Riche B. Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers. *Kinesither Rev* 2015;15(157).

Mots clés

Édition
Évaluation
Pratique factuelle
Qualité
Lecture
Recherche
Rédaction
Réseau Equator
Responsabilité
Revue
Standard
Transparence

Keywords

*Editing
Assessment
Evidence-based practice
Quality
Reading
Research
Reporting
Equator network
Responsibility
Journal
Standard
Transparency*

Michel Gedda (Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société - Université d'Artois, France

Adresse e-mail :
direction@a-3pm.org

Confronté à la pléthore de rapports de recherches scientifiques [1], de qualité disparate, le monde médical prend conscience de la nécessité d'agir afin de réduire les insuffisances et les dérives encore trop nombreuses [2–6].

Divers codes de bonne conduite, instructions aux auteurs, guides méthodologiques et lignes directrices sont établis pour améliorer la valeur des écrits relatant des travaux de recherche [2,4,7–15].

DOIs des articles originaux :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.006>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.003>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.009>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.002>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.007>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.010>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.005>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.011>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.008>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.001>

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under CC BY-NC-ND license.

Tableau I. Liste des 10 lignes directrices traduites.

Acronyme	Objet des lignes directrices	Liste de contrôle	Diagramme de flux
CONSORT	essais contrôlés randomisés	X	X
STROBE	études observationnelles (suivi de cohorte, cas-témoins, études transversales, etc.)	X	
PRISMA	revues systématiques et méta-analyses	X	X
STARD	études sur la précision des tests diagnostiques	X	X
COREQ	rapport de recherche qualitative : entretiens individuels et entretiens de groupe focalisés	X	
ENTREQ	synthèses de recherche qualitative, revues de littérature et méta-analyses	X	
SQUIRE	études sur l'amélioration de la qualité des soins	X	
CARE	études de cas	X	X
SAMPL	méthodes et analyses statistiques	X	
SPIRIT	essais cliniques, études expérimentales et divers protocoles	X	

Les « X » en caractère gras manifestent les traductions originales et inédites.

La plupart des lignes directrices se présentent sous la forme de listes de contrôle (*checklists*), parfois enrichies de diagrammes de flux (*flow diagrams*) et de documents d'explications et d'aide à l'élaboration de rapports écrits et/ou articles.

À défaut de prétendre et pouvoir les garantir, ces lignes directrices sont des supports de probité et de scientificité. Elles incitent et contribuent à mieux mener, à mieux écrire et à mieux lire les travaux de recherche [16].

Ce dossier propose la traduction française des dix principales lignes directrices promues par le réseau EQUATOR¹ (*Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research*) ; celles-ci sont signalées dans le [Tableau I](#).

Neuf de ces dix traductions sont originales². Le processus de traduction a adopté une grande rigueur terminologique et méthodologique afin de restituer le plus fidèlement possible le sens du contenu initial conformément aux usages francophones et scientifiques actuels.

Ce dossier est composé de fiches présentant succinctement chacune des dix lignes directrices puis leur traduction [17–26]. Chaque fiche a été volontairement réduite à l'essentiel afin d'en faciliter la lecture et l'appropriation.

Le lecteur trouvera davantage de renseignements pratiques relatifs à l'histoire, aux objectifs et aux modalités d'application (avec parfois des exemples pratiques) des lignes directrices sur les sites Internet officiels indiqués au sein de chaque fiche. La plupart des documents relatifs à ces lignes directrices sont en accès libre et diffusés sous licence *Creative Commons*³. C'est aussi la raison pour laquelle ces traductions sont mises à disposition en accès libre selon les clauses de la [Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](#).

Il existe bien d'autres lignes directrices⁴, plus ou moins spécialisées, susceptibles d'intéresser notre lectorat (par

exemple : EULAR/ACR en rhumatologie [27], ORION pour les affections nosocomiales [28], SORT pour les approches centrées sur le patient [29], CHERRIES pour les rapports d'enquêtes sur le web [30], GRADE [31] et AGREE II [32] pour les recommandations de bonne pratique, ou d'autres encore pour les études sur les exercices dans le cadre des lombalgies [33] ou sur les vibrations corps-entier [34]).

L'énumération de ces quelques exemples et intitulés montre la diversité des types de textes qui composent le paysage documentaire du professionnel de santé d'aujourd'hui. Cette pluralité constitue aussi une certaine complexité à laquelle se familiariser puisqu'à chaque type de texte correspond une exigence de lecture particulière.

L'objectif de la présente démarche est de rendre accessibles des outils de base pour partager une culture qui existe déjà et régente de plus en plus les standards médicaux, et de permettre à chacun de s'y inscrire, d'y contribuer.

Ce dossier intéressera donc autant l'étudiant et le formateur dans le cadre de la formation initiale, le professionnel désireux d'être plus lucide sur les propos écrits lui permettant de maintenir et faire évoluer son niveau de compétence, que les chercheurs soucieux d'optimiser leurs efforts d'investigation et de rédaction.

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Bastian H, Glasziou P, Chalmers I. Seventy-five trials and eleven systematic reviews a day: how will we ever keep up? *PLoS Med* 2010;7(9):e1000326.
- [2] Centre national de la recherche scientifique (CNRS). Promouvoir une recherche intègre et responsable : un guide. CNRS, Comité éthique (COMETS); 2014. http://www.cnrs.fr/comets/IMG/pdf/guide_promouvoir_une_recherche_inte_gre_et_responsable_8septembre2014.pdf [45 p.].
- [3] Bhutta ZA, Crane J. Should research fraud be a crime? *BMJ* 2014;349:g4532. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g4532>.
- [4] Chan L, Heinemann AW, Roberts J. Elevating the quality of disability and rehabilitation research: mandatory use of the

¹ www.equator-network.org.

² La traduction française de CONSORT 2010 a été reprise du site officiel : <http://www.consort-statement.org/downloads/translations>.

³ <http://creativecommons.org/licenses/>.

⁴ La liste établie par EQUATOR est consultable à ce lien : <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/>.

- reporting guidelines. *Arch Phys Med Rehab* 2014;95:415–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2013.12.010>.
- [5] Simera I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Hoey J. Guidelines for reporting health research: The EQUATOR Network's survey of guideline authors. *PLoS Medicine* 2008;5:e139. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0050139>.
- [6] Sculier JP. Les mauvaises conduites en matière de recherche et de publication scientifique et médicale. *Rev Med Brux* 2013; 34:491–9.
- [7] Moher D, Altman D, Schulz K, Simera I, Wager E. Guidelines for reporting health research: a user's manual. *BMJ Books*; 2014 [344 p.].
- [8] International. Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Preparing for Submission.; 2014 Consulté le 15 octobre :<http://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation/preparing-for-submission.html>.
- [9] Smart P, Maisonneuve H, Polderman A. *Science Editors' Handbook, 2nd Ed.* European Association of Science Editors; 2013 [232 p.].
- [10] Martin V, Renaud J, Dagenais P. Les normes de production des revues systématiques : guide méthodologique. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESS); 2013 [52 p.].
- [11] Eden J, Levit L, Berg A, Morton S. Finding what works in health care: standards for systematic reviews. Institute of Medicine (IOM). Washington, DC: National Academies Press; 2011, <http://www.iom.edu/Reports/2011/Finding-What-Works-in-Health-Care-Standards-for-Systematic-Reviews.aspx> [340 p.].
- [12] Simera I, Moher D, Hirst A, Hoey J, Schulz KF, Altman DG. Transparent and accurate reporting increases reliability, utility, and impact of your research: reporting guidelines and the EQUATOR Network. *BMC Medicine* 2010;8:24. <http://dx.doi.org/10.1186/1741-7015-8-24>.
- [13] Vandebroucke JP. STREGA, STROBE, STARD, SQUIRE, MOOSE, PRISMA, GNOSIS, TREND, ORION, COREQ, QUOROM, REMARK and CONSORT: for whom does the guideline toll? *J Clin Epidemiol* 2009;62(6):594–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2008.12.003> [Epub 2009 Jan 31].
- [14] Côté L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. *Pedag Med* 2002;3:81–90.
- [15] Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations. ANAES, Service Recommandations Professionnelles; 2000, http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_266796/analyse-litterature-medicale-guide-methodologique-2000pdf [60 p.].
- [16] Cobo E, Cortés J, Ribera JM, Cardellach F, Selva-O'Callaghan A, Kostov B, et al. Effect of using reporting guidelines during peer review on quality of final manuscripts submitted to a biomedical journal: masked randomised trial. *BMJ* 2011;343:d6783. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d6783>.
- [17] Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- [18] Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- [19] Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- [20] Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- [21] Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- [22] Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- [23] Gedda M. Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- [24] Gedda M. Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- [25] Gedda M, Riche B. Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- [26] Gedda M. Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- [27] Aletaha D, Landewe R, Karonitsch T, Bathon J, Boers M, Bombardier C, et al. Reporting disease activity in clinical trials of patients with rheumatoid arthritis: EULAR/ACR collaborative recommendations. *Ann Rheum Dis* 2008;67(10):1360–4.
- [28] Stone SP, Cooper BS, Kibbler CC, Cookson BD, Roberts JA, Medley GF, et al. The ORION statement: guidelines for transparent reporting of Outbreak Reports and Intervention studies Of Nosocomial infection. *Lancet Infect Dis* 2007;7(4):282–8 [PMID: 17376385].
- [29] Ebell MH, Siwek J, Weiss BD, Woolf SH, Susman J, Ewigman B, et al. Strength of Recommendation Taxonomy (SORT): a patient-centered approach to grading evidence in the medical literature. *J Am Board Fam Pract* 2004;17:59–67, <http://www.jabfm.org/content/17/1/59.long>.
- [30] Eysenbach G. Improving the quality of Web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res* 2004;6(3):e34.
- [31] Guyatt GH, Oxman AD, Vist G, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al., for the GRADE Working Group. Rating quality of evidence and strength of recommendations GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2008;336:924–6.
- [32] AGREE. Next Steps Consortium. The AGREE II Instrument [version électronique]; 2009, <http://www.agreetrust.org>.
- [33] Helmhout PH, Staal JB, Maher CG, Petersen T, Rainville J, Shaw WS. Exercise therapy and low back pain: insights and proposals to improve the design, conduct, and reporting of clinical trials. *Spine* 2008;33(16):1782–8.
- [34] Rauch F, Sievanen H, Boonen S, Cardinale M, Degens H, Felsenberg D, et al. Reporting whole-body vibration intervention studies: recommendations of the International Society of Musculoskeletal and Neuronal Interactions. *J Musculoskelet Neuronal Interact* 2010;10(3):193–8.



Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques



French translation of the SAMPL Reporting Guidelines for writing and reading statistical analyses and methods

^aLaboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), unité de recherche pluridisciplinaire sport, santé, société – université d'Artois, France

^bService de biostatistique, hospices civils de Lyon, université Lyon 1, CNRS, UMR5558, laboratoire de biométrie et biologie évolutive, équipe biostatistique-santé, Villeurbanne, France

RÉSUMÉ

Cet article présente sommairement les lignes directrices SAMPL sous forme d'une fiche synthétique.

SAMPL est prévue pour les rapports statistiques des articles publiés dans les journaux biomédicaux.

Une traduction française originale de la liste de contrôle est proposée.

Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](#).

Niveau de preuve. – Non adapté.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence [CC BY-NC-ND](#)

SUMMARY

This article presents guidelines SAMPL as a summary sheet.

SAMPL is provided for basic statistical reporting for articles published in biomedical journals.

An original French translation of the checklist is proposed.

This translation is open access under a [Creative Commons Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0 International License](#).

Level of evidence. – Not applicable.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

DOIs des articles originaux :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.006>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.003>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.009>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.002>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.007>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.005>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.001>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.011>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.008>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.010>

© 2014 Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence [CC BY-NC-ND](#)

Michel Gedda
(Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)^a
Benjamin Riche^b

Mots clés

Édition
Évaluation
Pratique factuelle
Qualité
Lecture
Recherche
Rédaction
Responsabilité
Standard
Transparence

Keywords

Edition
Assessment
Evidence-based practice
Quality
Reading
Research
Reporting
Responsibility
Standard
Transparency

Auteur correspondant :

M. Gedda,
Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), unité de recherche pluridisciplinaire sport, santé, société – université d'Artois, France.

Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche. » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité des soins. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M, Riche B. Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers. *Kinesither Rev* 2015;15(157).

Langue :

Anglais

Référence bibliographique de la version en cours :

Lang TA, Altman DG. Basic Statistical Reporting for Articles Published in Biomedical Journals: The "Statistical Analyses and Methods in the Published Literature": The SAMPL Guidelines in: Smart P, Maisonneuve H, Polderman A (eds). *Science Editors' Handbook*, European Association of Science Editors, 2013. <http://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2012/12/EASE-Handbook2013-5-6-guidelines.pdf>

Contact :

Thomas A. Lang
Tom Lang Communications and Training International
10003 NE 115th Lane, Kirkland, WA 98033
Tel : +425 636 8500.
Courriel : tomlangcom@aol.com

TRADUCTION FRANÇAISE

Contenus traduits :

Liste de contrôle : 96 items répartis en 12 sections divisées en 2 grands titres (*Encadré 1*) :

- Principes généraux pour rédiger les analyses statistiques :
 - analyses préliminaires,
 - analyses principales,
 - analyses complémentaires et ancillaires ;
- Principes généraux de présentation des résultats statistiques :
 - rapport des mesures quantitatives et des statistiques descriptives,
 - rapport des risques, des taux et des rapports,
 - rapport des tests d'hypothèses,
 - rapport des analyses d'association,
 - rapport des analyses de corrélation,
 - rapport des analyses de régression,
 - rapport des analyses de variance (ANOVA) ou de covariance (ANCOVA),
 - rapport des analyses de survie,
 - rapport des analyses bayésiennes.

Traduction française originale :

La traduction ici proposée est originale et inédite.

• Méthode générale

Le texte anglophone initial a été reproduit à l'identique afin d'en conserver la disposition. Chaque item a été traduit séparément ; en ajoutant la traduction sous le texte original afin de permettre une vérification analytique ultérieure. Les locutions et termes méconnus, équivoques ou susceptibles de confusion ont systématiquement été relevés pour faire l'objet de recherches approfondies au sujet de leur usage francophone spécifique en méthodologie, notamment statistique, et dans le contexte des listes de contrôle [2,3]. Lorsque les ressources documentaires ne suffisaient pas à résoudre les incertitudes—notamment les expressions francophones les plus usitées, des personnes compétentes, identifiées grâce à leurs publications sur le thème traité ou à leurs fonctions professionnelles, ont été interrogées ponctuellement sur des questions précises mais contextualisées. Leurs réponses ont permis de lever les doutes ou d'identifier de nouveaux supports documentaires, voire d'autres personnes ressources.

RÉFÉRENCE ORIGINALE

Acronyme et intitulé complet :

SAMPL : *Statistical Analyses and Methods in the Published Literature*

Objet des lignes directrices :

Méthodes et analyses statistiques

Site Internet officiel :

www.equator-network.org/wp-content/uploads/2013/07/SAMPL-Guidelines-6-27-13.pdf

Date de référence :

2013 : version initiale et actuelle [1].

Encadré 1

Traduction française originale de la liste de contrôle SAMPL.**Principes généraux pour rédiger les analyses statistiques****Analyses préliminaires**

- Identifier toutes les transformations statistiques préliminaires utilisées pour préparer des données brutes avant l'analyse. Les exemples incluent les transformations mathématiques des mesures continues pour en faire des distributions plus proches de la distribution normale, la création de proportions ou d'autres variables dérivées, et la dichotomisation des variables continues en données catégorielles ou la combinaison de catégories.

Analyses principales

- Décrire les objectifs de l'analyse.
- Identifier toutes les variables utilisées dans l'analyse et les résumer avec des statistiques descriptives.
- Si possible, identifier la plus petite différence considérée comme cliniquement significative.
- Décrire dans le détail les principales méthodes employées pour analyser les objectifs principaux de l'étude.
- Préciser quelle méthode a été utilisée pour chaque analyse, plutôt que de simplement énumérer dans un seul paragraphe toutes les méthodes statistiques utilisées.
- Vérifier que les données sont conformes aux hypothèses du test utilisé pour les analyser. En particulier, préciser si 1) les distributions de données asymétriques ont été analysées avec des tests non paramétriques, 2) les données appariées ont été analysées avec des tests appariés, et si 3) l'hypothèse de linéarité de l'effet d'une variable a bien été vérifiée.
- Indiquer si, et comment, une correction des seuils de significativité des tests ou toute autre adaptation des tests a été introduite pour les tests de comparaisons multiples (tests d'hypothèses multiples sur les mêmes données).
- Le cas échéant, indiquer comment les données extrêmes ou aberrantes ont été traitées dans l'analyse.
- Signaler s'il s'agissait de tests unilatéraux ou bilatéraux et justifier le choix de tests unilatéraux.
- Préciser le risque de première espèce (risque alpha, par exemple : 0,05) qui définit la significativité statistique.
- Indiquer le nom et la version du logiciel de statistique ou du programme utilisé pour l'analyse.

Analyses complémentaires

- Décrire les méthodes utilisées pour les analyses ancillaires (complémentaires), telles que les analyses de sensibilité, l'imputation de valeurs manquantes ou les tests de vérification des hypothèses du modèle utilisé.
- Identifier les analyses post-hoc, y compris les analyses non planifiées en sous-groupes, comme les analyses exploratoires complémentaires.

Principes généraux de présentation des résultats statistiques**Rapport des mesures quantitatives et des statistiques descriptives**

- Rappporter les données – en particulier mesurées – avec un degré de précision approprié. Pour simplifier et faciliter la compréhension, arrondir de façon raisonnable. Par exemple : l'âge moyen peut souvent être arrondi à l'année la plus proche sans compromettre l'analyse clinique ou statistique. Si la plus petite différence significative sur une échelle est de 5 points, les scores peuvent être reportés avec des nombres entiers ; les décimales ne sont pas nécessaires.
- Rappporter les tailles de l'échantillon total et des sous-groupes pour chaque analyse.
- Rappporter les numérateurs et les dénominateurs pour tous les pourcentages.
- Synthétiser les données à peu près distribuées normalement avec les moyennes et les écarts-types (ET). Utiliser cette forme : « moyenne (ET) », et non « moyenne \pm ET ».
- Synthétiser les données qui ne sont pas distribuées normalement avec les médianes et les fractiles de la distribution, l'étendue des données, ou les deux. Signaler les bornes supérieure et inférieure des intervalles produits et les valeurs minimales et maximales de l'étendue des données (Q1, Q3), pas seulement la largeur de l'étendue (Q3-Q1).
- Ne PAS utiliser l'erreur standard de la moyenne (ES) pour indiquer la variabilité d'un ensemble de données. Utiliser les écarts-types, les quartiles, ou l'étendue des données à la place. (L'ES est une statistique inférentielle – qui représente 68 % de la largeur de l'intervalle de confiance – et non une statistique descriptive).
- Présenter les données dans des tableaux ou sur des figures. Les tableaux présentent des valeurs exactes, et les figures montrent une évaluation globale des données [42,43]².

Rapport des risques, des taux et des rapports

- Identifier la nature des taux (par exemple : taux d'incidence, taux de survie), des rapports (par exemple : rapports de cotes (*odds ratios*), rapports de risque (*hazards ratios*)), ou la nature de risque (par exemple : risques absolus, différences de risques relatifs) signalés.
- Identifier les grandeurs représentées dans le numérateur et le dénominateur (par exemple : « nombre d'hommes atteints du cancer de la prostate » divisé par « nombre d'hommes chez qui le cancer de la prostate peut se produire »).
- Identifier la période de temps au cours de laquelle chaque taux s'applique.
- Identifier l'unité de mesure de la population associée au taux (qui est le coefficient multiplicateur, par exemple : $\times 100$; $\times 10\ 000$).
- Envisager de fournir une mesure de précision (un intervalle de confiance) pour les risques estimés, les taux et les rapports.

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Rapport des tests d'hypothèses

- Spécifier les hypothèses testées.
- Identifier toutes les variables de l'analyse et fournir le résumé des valeurs avec les statistiques descriptives appropriées pour chaque variable.
- Si possible, identifier l'écart minimal considéré comme cliniquement pertinent.
- Pour les études d'équivalence et de non-infériorité, rapporter la plus grande différence acceptable entre les groupes pour accepter l'hypothèse d'équivalence d'effet (marge d'équivalence).
- Identifier le nom du test utilisé dans l'analyse. Indiquer s'il s'agissait d'un test unilatéral ou bilatéral (justifier l'utilisation de tests unilatéraux) et indiquer si les échantillons étaient appariés ou indépendants.
- Confirmer que les hypothèses du test sont vérifiées par les données.
- Signaler la valeur du risque de première espèce – risque alpha – (par exemple : 0,05) qui définit la signification statistique.
- Au moins pour les résultats principaux, tels que les tests de différences ou de concordances entre les groupes, les analyses de sensibilité, et les pentes des droites de régression, mentionner la mesure de précision, telle que l'intervalle de confiance de 95 %.
- Ne PAS utiliser l'erreur standard de la moyenne (ES) – pour indiquer la précision d'une estimation. L'ES est essentiellement un coefficient de confiance de 68 % : utiliser un coefficient de confiance de 95 % à la place.
- Bien que moins pertinentes que les intervalles de confiance, le cas échéant, les probabilités (*p-values*) peuvent être mentionnées à leur place avec une ou deux décimales et avec le signe d'égalité (par exemple : $p = 0,03$ ou $p = 0,22$, mais pas avec celui d'inégalité, par exemple : $p < 0,05$). Ne PAS mettre « NS » ; donner la valeur réelle de la probabilité. La plus petite valeur de significativité qui doit être déclarée est $p < 0,001$, excepté dans les études d'associations génétiques.
- Indiquer si des ajustements, et lesquels, ont été effectués pour les tests de comparaisons multiples.
- Indiquer le nom et la version du logiciel de statistique utilisé pour l'analyse.

Rapport des analyses d'association

- Décrire l'association en question.
- Identifier les variables utilisées et synthétiser chacune avec des statistiques descriptives.
- Identifier le test d'association utilisé.
- Indiquer s'il s'agissait d'un test unilatéral ou bilatéral. Justifier l'utilisation de tests unilatéraux.
- Pour les tests d'association (par exemple : un test du *chi-deux*), déclarer la valeur de la probabilité (*p-value*) du test (parce que l'association est définie comme un résultat statistiquement significatif).
- Pour les mesures d'association (c.-à-d., le coefficient *phi*), indiquer la valeur du coefficient et un intervalle de confiance. Ne pas décrire l'association comme faible, modérée ou forte, sauf si les étendues de ces catégories ont été définies. Même dans ce cas, évaluer la

pertinence d'utiliser ces catégories compte tenu de leurs implications ou réalités biologiques.

- Pour les comparaisons principales, envisager d'inclure le tableau de contingence complet utilisé pour l'analyse.
- Indiquer le nom et la version du logiciel de statistique ou du programme utilisé pour l'analyse.

Rapport des analyses de corrélation

- Décrire l'objet de l'analyse.
- Synthétiser chaque variable avec les statistiques descriptives appropriées.
- Identifier le coefficient de corrélation utilisé pour l'analyse (par exemple : Pearson, Spearman).
- Confirmer que les hypothèses de l'analyse étaient vérifiées.
- Rapporter le risque de première espèce – risque alpha – (par exemple : 0,05) qui indique si le coefficient de corrélation est statistiquement significatif.
- Donner la valeur du coefficient de corrélation. Ne pas décrire la corrélation comme faible, modérée ou forte, sauf si les étendues de ces catégories ont été définies. Même dans ce cas, évaluer la pertinence d'utiliser ces catégories compte tenu de leurs implications ou réalités biologiques.
- Pour les comparaisons principales, donner l'intervalle de confiance à 95 % pour le coefficient de corrélation, qu'il soit ou non statistiquement significatif.
- Pour les comparaisons principales, envisager de présenter les résultats sous forme d'un nuage de points. La taille de l'échantillon, le coefficient de corrélation (avec son intervalle de confiance), et la valeur de la significativité (*p-value*) peuvent figurer dans le paragraphe des données d'étude.
- Indiquer le nom et la version du logiciel de statistique ou du programme utilisé pour l'analyse.

Rapport des analyses de régression

- Décrire l'objet de l'analyse.
- Identifier les variables utilisées dans l'analyse et les synthétiser chacune avec des statistiques descriptives.
- Confirmer que les hypothèses de l'analyse étaient vérifiées. Par exemple : pour un modèle de régression linéaire indiquer si une analyse des résidus a confirmé les hypothèses de linéarité.
- Si besoin, indiquer comment les valeurs extrêmes ont été traitées dans l'analyse.
- Rapporter comment les données manquantes ont été traitées dans les analyses.
- Pour les modèles de régression simples ou multiples (analyse multivariée), donner l'équation du modèle de régression.
- Pour les modèles de régression multiples : 1) indiquer le risque de première espèce utilisé pour l'analyse univariée ; 2) indiquer si les variables ont été étudiées pour a) la colinéarité et b) l'interaction ; et 3) décrire le processus de sélection des variables par lequel le modèle final a été élaboré (par exemple : méthode pas à pas ascendante ou descendante, meilleur sous-ensemble).

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

- Donner les coefficients de régression (paramètres estimés) de chaque variable explicative et les intervalles de confiance associés, et les significativités (*p-values*), de préférence dans un tableau.
- Fournir une mesure d'adéquation du modèle aux données (le coefficient de détermination, r^2 , pour une régression simple et le coefficient de détermination multiple, R^2 , pour une régression multiple).
- Indiquer si le modèle a été validé et préciser la méthode de validation.
- Pour l'analyse des résultats principaux obtenus par analyse de régression linéaire simple, envisager de présenter les résultats sous forme graphique, dans un nuage de points montrant la droite de régression et son intervalle de confiance. Ne pas prolonger la droite de régression (ou l'interprétation de l'analyse) au-delà des valeurs minimales et maximales observées sur les données.
- Indiquer le nom et la version du logiciel de statistique ou du programme utilisé pour l'analyse.

Rapport des analyses de variance (ANOVA) ou de covariance (ANCOVA)

- Décrire l'objet de l'analyse.
- Identifier les variables utilisées dans l'analyse et synthétiser chacune avec des statistiques descriptives.
- Confirmer que les hypothèses de l'analyse étaient vérifiées. Par exemple : indiquer si une analyse des résidus a confirmé les hypothèses de linéarité.
- Le cas échéant, indiquer comment les données extrêmes ont été traitées dans l'analyse.
- Rapporter comment les données manquantes ont été traitées dans les analyses.
- Indiquer si des termes d'interactions ont été testés dans le modèle, et si oui, comment ces interactions ont été introduites.
- Le cas échéant, indiquer dans un tableau la significativité des effets (*p-value*) pour chaque variable explicative, les tests statistiques utilisés et, si possible, les degrés de liberté des tests mentionnés.
- Fournir une évaluation de l'adéquation du modèle aux données, tel que le coefficient R^2 .
- Indiquer si le modèle a été validé et la méthode employée.
- Indiquer le nom et la version du logiciel de statistique ou du programme utilisé pour l'analyse.

Rapport des analyses de survie (délais avant événement)

- Décrire l'objet de l'analyse.
- Identifier les dates ou les événements qui marquent le début et la fin de la période analysée.
- Spécifier les circonstances dans lesquelles les données ont été censurées.
- Préciser les méthodes statistiques utilisées pour estimer les taux de survie.
- Confirmer que les hypothèses de l'analyse de survie étaient vérifiées.
- Pour chaque groupe, indiquer la probabilité de survie estimée après différents temps de suivi appropriés, avec leurs intervalles de confiance, ainsi que le nombre de personnes à risque d'évènement pour chacun de

ces temps de suivi. Il est souvent plus judicieux de fournir la probabilité cumulée de ne pas survivre, notamment lorsque les événements sont rares.

- Rapporter la durée de survie médiane, avec son intervalle de confiance, est souvent pertinent pour permettre de comparer les résultats à ceux d'autres études.
- Envisager de présenter les résultats complets sur un graphique (par exemple : courbe de Kaplan-Meier) ou dans un tableau.
- Préciser les méthodes statistiques utilisées pour comparer deux ou plus de deux courbes de survie.
- Pour la comparaison de deux courbes de survie (ou plus de deux) impliquant un test d'hypothèse, indiquer la significativité (*p-value*) de la comparaison
- Expliciter le modèle de régression utilisé pour évaluer la relation entre les variables explicatives et le temps de survie ou le délai avant survenue de l'évènement.
- Indiquer la métrique de risque (par exemple : un rapport de risque (*hazard ratios*)) pour chaque variable explicative, avec un intervalle de confiance.

Rapport des analyses bayésiennes

- Préciser les probabilités *a priori* (« *priors* »).
- Expliquer comment les probabilités *a priori* ont été choisies.
- Décrire le modèle statistique utilisé.
- Décrire les techniques utilisées dans l'analyse.
- Indiquer le nom du logiciel de statistique utilisé pour l'analyse.
- Donner la distribution *a posteriori* des paramètres avec une mesure de la tendance centrale et un intervalle de crédibilité des paramètres.
- Évaluer la sensibilité des résultats de l'analyse au choix de la distribution *a priori* des paramètres.

²Note des traducteurs : ces appels font références à la bibliographie du texte original [1] :

42. Schriger DL, Arora S, Altman DG. The content of medical journal instructions for authors. *Ann Emerg Med* 2006;48:743–749. 749.e1–4.

43. Lang T. How to Write, Publish, and Present in the Health Sciences: A Guide for Clinicians and Laboratory Researchers. Philadelphia: American College of Physicians, 2010.

Une relecture d'ensemble a ensuite été réalisée à des fins d'harmonisation. La traduction obtenue a ensuite été comparée à d'autres grilles.

Enfin, la traduction a été soumise simultanément à deux professionnels anglophones indépendants pour validation externe ; leurs propositions ont été intégrées et adressées séparément l'une à l'autre lorsqu'elles étaient contradictoires, pour être confrontées, discutées et régulées ; en cas de discordance persistante l'auteur décidait en privilégiant les principes de fidélité au texte initial et de conformité aux usages francophones. Le résultat obtenu a été soumis à un méthodologiste expérimenté pour relecture finale.

Il n'a pas été effectué de traduction inversée (*back-translation*) par défaut de traducteur subsidiaire maîtrisant suffisamment les subtilités méthodologiques de ces contenus spécifiques.

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

**• Commentaires particuliers**

Les termes et expressions anglophones couramment utilisés (*priors*, etc.) – ainsi que les sigles communs des statistiques (par exemple : R^2) – ont été conservés.

Pour faciliter l'appropriation de la traduction, l'appellation anglophone « *odds ratio* », très couramment usitée par les professionnels francophones, est citée entre parenthèses à la suite de sa traduction officielle « rapport de cotes »¹, moins connue mais aussi employée.

Idem pour le « rapport de risque » (« *hazard ratio* ») et valeur de la probabilité (*p-value*).

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

Hannah FRANCE, Montreuil-sur-Mer.

Joannah ROBERTSON, CHU de Nantes.

RÉFÉRENCES

- [1] Lang TA, Altman DG. Basic Statistical Reporting for Articles Published in Biomedical Journals: The "Statistical Analyses and Methods in the Published Literature": The SAMPL Guidelines. In: Smart P, Maisonneuve H, Polderman A, editors. Science Editors' Handbook. European Association of Science; 2013, <http://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2012/12/EASE-Handbook2013-5-6-guidelines.pdf>.
- [2] Wu R, Glen P, Ramsay T, Martel G. Reporting quality of statistical methods in surgical observational studies: protocol for systematic review. *Syst Rev* 2014;3:70. <http://dx.doi.org/10.1186/2046-4053-3-70>. [PMCID : PMC4082617]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4082617/>.
- [3] Legendre P, Legendre L. Lexique anglais-français d'écologie numérique et de statistique/English-French vocabulary of numerical ecology and statistics. Université de Montréal – faculté des arts et des sciences; 1999 [28 p.]. <http://biol09.biol.umontreal.ca/legendre/Lexique.pdf>.

¹ Cette traduction francophone est plus usitée que les autres qu'on trouve également : « rapport des chances », « risque relatif rapproché ».



Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative



French translation of the COREQ Reporting Guidelines for writing and reading for reporting qualitative research

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société – Université d'Artois, France

Michel Gedda
(Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

RÉSUMÉ

Cet article présente sommairement les lignes directrices COREQ sous forme d'une fiche synthétique.

COREQ est prévue pour les rapports de recherche qualitative : entretiens individuels et entretiens de groupe focalisés (*focus groups*).

Une traduction française originale de la liste de contrôle est proposée.

Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](#).

Niveau de preuve. – Non adapté.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

Mots clés

Édition
Évaluation
Pratique factuelle
Qualité
Lecture
Recherche qualitative
Rédaction
Responsabilité
Standard
Transparence

SUMMARY

This article presents guidelines COREQ as a summary sheet.

COREQ is provided for reporting qualitative research: interviews and focus groups.

An original French translation of the checklist is proposed.

This translation is open access under a [Creative Commons Attribution – NonCommercial – No Derivatives 4.0 International License](#).

Level of evidence. – Not applicable.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

Keywords

*Edition
Assessment
Evidence-based practice
Quality
Reading
Qualitative research
Reporting
Responsibility
Standard
Transparency*

DOIs des articles originaux :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.006>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.003>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.009>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.002>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.007>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.010>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.011>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.008>

Adresse e-mail :
direction@a-3pm.org

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche. » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité des soins. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M, Riche B. Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers. *Kinesither Rev* 2015;15(157)

RÉFÉRENCE ORIGINALE

Acronyme et intitulé complet :

COREQ : *C*onsolidated *c*riteria for *R*eporting *Q*ualitative *r*esearch

Objet des lignes directrices :

Rapports de recherche qualitative : entretiens individuels et entretiens de groupe focalisés (*focus groups*)

Site Internet officiel :

<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>

Dates de référence :

2007 : version initiale et actuelle [1].

Langue :

Anglais

Référence bibliographique de la version en cours :

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349–57.

Contact :

Allison Tong

Centre for Kidney Research

The Children's Hospital

Westmead, NSW 2145, Australia

Tel : +61 2 9845 1482.

Fax : +61 2 9845 1491.

Courriels : allisont@health.usyd.edu.au, allisont@chw.edu.au

TRADUCTION FRANÇAISE

Contenus traduits :

- Liste de contrôle : 32 items répartis en 3 domaines (*Tableau I*) :
 - équipe de recherche et réflexion,
 - caractéristiques personnelles ;
- liens avec les participants ;
 - conception de l'étude,
 - cadre théorique,
 - sélection des participants,
 - contexte,
 - recueil des données ;
- analyse et résultats :
 - analyse des données,
 - rédaction du rapport.

Traduction française originale :

La traduction ici proposée est originale et inédite.

• Méthode générale

La grille anglophone initiale a été reproduite à l'identique afin d'en conserver la disposition. Chaque item a été traduit séparément ; en ajoutant la traduction sous le texte original afin de permettre une vérification analytique ultérieure. Les locutions et termes méconnus, équivoques ou susceptibles de confusion ont systématiquement été relevés pour faire l'objet de recherches approfondies au sujet de leur usage spécifique en méthodologie de recherche qualitative, et dans le contexte des listes de contrôle [2–10].

Lorsque les ressources documentaires ne suffisaient pas à résoudre les incertitudes—notamment les expressions francophones les plus usitées, des personnes compétentes, identifiées grâce à leurs publications sur le thème traité ou à leurs fonctions professionnelles, ont été interrogées ponctuellement sur des questions précises mais contextualisées. Leurs réponses ont permis de lever les doutes ou d'identifier de nouveaux supports documentaires, voire d'autres personnes ressources.

Une relecture d'ensemble a ensuite été réalisée à des fins d'harmonisation. La traduction obtenue a ensuite été comparée à d'autres grilles.

Enfin, la traduction a été soumise simultanément à deux professionnels anglophones indépendants pour validation externe ; leurs propositions ont été intégrées et adressées

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (suite).

N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

séparément l'une à l'autre lorsqu'elles étaient contradictoires, pour être confrontées, discutées et régulées ; en cas de discordance persistante l'auteur décidait en privilégiant les principes de fidélité au texte initial et de conformité aux usages francophones. Le résultat obtenu a été soumis à un méthodologiste expérimenté pour relecture finale.

Il n'a pas été effectué de traduction inversée (*back-translation*) par défaut de traducteur subsidiaire maîtrisant suffisamment les subtilités méthodologiques de ces contenus spécifiques.

• Commentaires particuliers

Le « *focus group* » est une méthode qualitative connue en France de longue date, le plus souvent sous son appellation anglophone [11] ; elle est utilisée dans le monde médical mais aussi dans divers autres domaines : informatique, mercatique (*marketing*), politique, psychologie sociale, etc. [12]. On trouve plusieurs traductions francophones de l'expression native : notamment « groupe de discussion » et « groupe d'expression » qui est aussi usitée dans le domaine médical [13]. Les lignes directrices COREQ s'inscrivent dans le cadre de recherches qualitatives utilisant le « *focus group* » comme outil méthodologique de recueil de données, et non comme simple vecteur d'expression d'idées, d'opinions ou de vécus, etc. Pour bien correspondre à ce cadre scientifique, il a été décidé

de considérer l'appellation du GROUM-F¹ : « entretien collectif », qui établit un parallèle avec l'« entretien individuel ». Tout comme il existe différents types d'« entretiens individuels » (dirigé, semi-dirigé, non structuré, compréhensif, etc.), il existe différents types d'« entretiens collectifs » ; aussi pour éviter toute confusion—et évoquer la notion de focalisation thématique contenue dans l'appellation anglophone native, il a été décidé de retenir l'expression « entretien de groupe focalisé », utilisée par certains chercheurs [14]. Pour faciliter l'appropriation de cette traduction moins connue, l'appellation anglophone « *focus group* » est systématiquement citée entre parenthèses à la suite.

Pour reproduire le même parallélisme, le terme « *interview* » a systématiquement été traduit par « entretien individuel ».

Le terme « enquêteur », plus usité et conforme en langue française, a été préféré pour traduire le terme « *interviewer* ».

¹ GROUpe Universitaire de recherche qualitative Médicale Francophone (GROUM-F) : www.groumf.fr.

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

Hannah FRANCE, Montreuil-sur-Mer.

GROUpe Universitaire de recherche qualitative Médicale Francophone (GROUM-F).

Benjamin RICHE, Université Lyon 1, CNRS.

Joannah ROBERTSON, CHU de Nantes.

Gaetan TARDIF, Université de Toronto

RÉFÉRENCES

- [1] Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19(6):349–57.
- [2] Anderson C. Presenting evaluating qualitative research. *Am J Pharmaceut Educ* 2010;74(8):1–7.
- [3] Crescentini A, Mainardi G. Qualitative research articles: guidelines, suggestions and needs. *J Workplace Learn* 2009;21(5):431–9.
- [4] Kitto SC, Chesters J, Grbich C. Quality in qualitative research: criteria for authors and assessors in the submission and assessment of qualitative research articles for the Medical Journal of Australia. *Med J Aust* 2008;188(4):243–6.
- [5] Collingridge DS, Gantt EE. The quality of qualitative research. *Am J Med Qual* 2008;23:389–95.
- [6] Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research*, 3rd ed. Sage Publications; 2007 [312 p.].
- [7] Gilgun JF. "Grab" and good science: writing up the results of qualitative research. *Qual Health Res* 2005;15(2):256–62.
- [8] Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Prat Psychol* 2004;10:79–86.
- [9] Mucchielli A. *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*, 3^e ed. Armand Colin; 2009 [312 p.].
- [10] Hammell KW. Informing client-centred practice through qualitative inquiry: evaluating the quality of qualitative research. *Br J Occup Ther* 2002;65(4):175–84.
- [11] Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). *Méthodes et Outils des démarches qualité pour les établissements de santé*. ANAES – service évaluation en établissements de santé; 2000 [136 p.].
- [12] Edmunds H. *The Focus Group Research Handbook*. American Marketing Association–McGraw-Hill Contemporary; 2000 [288 p.].
- [13] Moreau A, Dedienne MC, Letriliart L, Le Goaziou MF, Labarère J, Terra JL. Méthode de recherche : s'approprier la méthode du *focus group*. *Rev Prat* 2004;18(645):382–4.
- [14] Thibeaut E. À propos de la méthodologie des entretiens de groupe focalisés. *Adjectifs*; 2010, <http://www.adjectif.net/spip/spip.php?article58&lang=fr>.



Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas



French translation of the CARE Reporting Guidelines for writing and reading clinical cases

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société – Université d'Artois, France

Michel Gedda
(Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

RÉSUMÉ

Cet article présente sommairement les lignes directrices CARE sous forme d'une fiche synthétique.

CARE est prévue pour relater l'exhaustivité, la transparence et l'analyse des données dans les rapports de cas.

Une traduction française originale de la liste de contrôle et de son diagramme de flux est proposée.

Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](#).

Niveau de preuve. – non adapté.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence [CC BY-NC-ND](#)

SUMMARY

This article presents guidelines CARE as a summary sheet.

CARE is provided for completeness, transparency and data analysis in case reports.

An original French translation of the checklist and his flow diagram is proposed.

This translation is open access under a [Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License](#).

Level of evidence. – not applicable.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

Mots clés

Édition
Étude de cas
Évaluation
Pratique factuelle
Qualité
Lecture
Recherche
Rédaction
Responsabilité
Standard
Transparence

Keywords

*Edition
Clinical case
Assessment
Evidence-based practice
Quality
Reading
Research
Reporting
Responsibility
Standard
Transparency*

DOIs des articles originaux :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.006>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.003>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.002>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.007>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.010>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.005>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.011>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.008>

Adresse e-mail :
direction@a-3pm.org

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche. » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité des soins. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas. *Kinesither Rev* 2015 ; 15 (157).
- Gedda M, Riche B. Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers. *Kinesither Rev* 2015;15(157).

RÉFÉRENCE ORIGINALE

Acronyme et intitulé complet :

CARE : *Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development*

Objet des lignes directrices :

Études de cas

Site Internet officiel :

www.care-statement.org

Dates de référence :

2013 : version initiale et actuelle [1].

Langue :

Anglais

Références bibliographiques de la version en cours :

Gagnier JJ, Kienle G, Altman DA, Moher D, Sox H, Riley D, the CARE Group. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. *BMJ Case Rep.* 2013; doi:10.1136/bcr-2013-201554. PMID: 24155002
Global Adv Health Med. 2013;doi:10.7453/gahmj.2013.008
Dtsch Arztebl Int. 2013;110(37):603–8. PMID: 24078847
J Clin Epidemiol. 2013. Epub ahead of print. PMID: 24035173
J Med Case Rep. 2013;7(1):223. PMID: 24228906
J Diet Suppl. 2013;10(4):381–90. PMID: 24237192

Contact :

David Riley MD
 2437 NW Overton Street
 Portland, OR 97210, États-Unis
 Tel : +505 90 0688
 Courriels : dsrileymd@me.com, msbarber@integrativemed.org

TRADUCTION FRANÇAISE

Contenus traduits :

- Liste de contrôle : 30 items répartis 13 sections (*Tableau I*) :
 - titre ;
 - mots clés ;
 - résumé ;
 - introduction ;
 - patient ;
 - résultats cliniques ;
 - chronologie ;
 - démarche diagnostique ;
 - intervention thérapeutique ;
 - suivi et résultats ;
 - discussion ;
 - perspectives pour le patient ;
 - consentement éclairé.
- Diagramme de flux : *Fig. 1*.

Traduction française originale :

La traduction ici proposée est originale et inédite.

• Méthode générale

La grille anglophone initiale a été reproduite à l'identique afin d'en conserver la disposition. Chaque item a été traduit séparément ; en ajoutant la traduction sous le texte original afin de permettre une vérification analytique ultérieure. Les locutions et termes méconnus, équivoques ou susceptibles de confusion ont systématiquement été relevés pour faire l'objet de recherches approfondies au sujet de leur usage francophone spécifique en méthodologie, et dans le contexte des listes de contrôle.

Lorsque les ressources documentaires ne suffisaient pas à résoudre les incertitudes – notamment les expressions francophones les plus usitées, des personnes compétentes, identifiées grâce à leurs publications sur le thème traité ou à leurs fonctions professionnelles, ont été interrogées ponctuellement sur des questions précises mais contextualisées. Leurs réponses ont permis de lever les doutes ou d'identifier de nouveaux supports documentaires, voire d'autres personnes ressources.

Une relecture d'ensemble a ensuite été réalisée à des fins d'harmonisation. La traduction obtenue a ensuite été comparée à d'autres grilles.

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle CARE 2013.

Sujet	Item	Description des items de contrôle	Page N°
Titre	1	Les mots « étude de cas » devraient figurer dans le titre avec le sujet étudié	
Mots-clés	2	2 à 5 mots clés qui identifient les champs couverts dans cette étude de cas	
Résumé	3a	Introduction— Qu'y a-t-il d'unique dans ce cas ? Qu'apporte t-il à la littérature médicale ?	
	3b	Principaux symptômes du patient et résultats cliniques essentiels	
	3c	Principaux diagnostics, interventions thérapeutiques et résultats	
	3d	Conclusion— Quelles sont les principaux enseignements à retenir de ce cas ?	
Introduction	4	Un ou deux paragraphes résumant la raison pour laquelle ce cas est unique, avec des références	
Patient	5a	Informations démographiques anonymisées et autres informations spécifiques au patient	
	5b	Principales inquiétudes et symptômes du patient	
	5c	Antécédents médicaux, familiaux et psychosociaux, y compris les éléments génétiques pertinents (voir aussi chronologie)	
	5d	Interventions antérieures pertinentes et leurs résultats	
Résultats cliniques	6	Décrire l'examen physique ciblé et tout autre résultat clinique significatif	
Chronologie	7	Informations importantes de l'histoire du patient organisées de façon chronologique	
Démarche diagnostique	8a	Méthodes diagnostiques (examen physique, examens de laboratoire, imagerie, enquêtes, etc.)	
	8b	Enjeux diagnostiques (accès, financiers ou culturels, etc.)	
	8c	Raisonnement diagnostique, y compris les autres diagnostics considérés	
	8d	Facteurs pronostiques (tels que la stadification (<i>staging</i>) en oncologie), le cas échéant	
Intervention thérapeutique	9a	Types d'intervention (pharmacologique, chirurgicale, préventive, auto-soins, etc.)	
	9b	Modalités d'intervention (posologie, intensité, durée, etc.)	
	9c	Changements d'intervention (préciser les raisons)	
Suivi et résultats	10a	Résultats évalués par le praticien et le patient (si approprié)	
	10b	Résultats majeurs des tests diagnostiques de suivi et des autres tests	
	10c	Observance et tolérance à l'intervention (Comment cela a t-il été évalué ?)	
	10d	Effets indésirables et inattendus	
Discussion	11a	Discussion sur les points forts et les limites de votre approche de ce cas	
	11b	Discussion sur la littérature médicale pertinente	
	11c	Justification des conclusions (y compris l'évaluation des causes possibles)	
	11d	Principaux enseignements à retenir de cette étude de cas	
Perspective du patient	12	Dans la mesure du possible, le patient devrait exprimer son avis sur les traitements reçus	
Consentement éclairé	13	Le patient avait-il donné son consentement éclairé ? À fournir sur demande	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N

Enfin, la traduction a été soumise simultanément à deux professionnels anglophones indépendants pour validation externe ; leurs propositions ont été intégrées et adressées séparément l'une à l'autre lorsqu'elles étaient contradictoires, pour être confrontées, discutées et régulées ; en cas de discordance persistante l'auteur décidait en privilégiant les principes de fidélité au texte initial et de conformité aux usages francophones. Le résultat obtenu a été soumis à un méthodologiste expérimenté pour relecture finale.

Il n'a pas été effectué de traduction inversée (*back-translation*) par défaut de traducteur subsidiaire maîtrisant

suffisamment les subtilités méthodologiques de ces contenus spécifiques.

• Commentaires particuliers

Pour faciliter l'appropriation de la traduction, la dénomination anglophone « *staging* », très couramment usitée par les professionnels francophones en oncologie¹, est citée entre

¹La stadification est une étape fondamentale de la démarche diagnostique du cancer, qui a pour buts de préciser le stade évolutif de la tumeur, d'en évaluer le pronostic et d'orienter rationnellement les indications thérapeutiques [2].

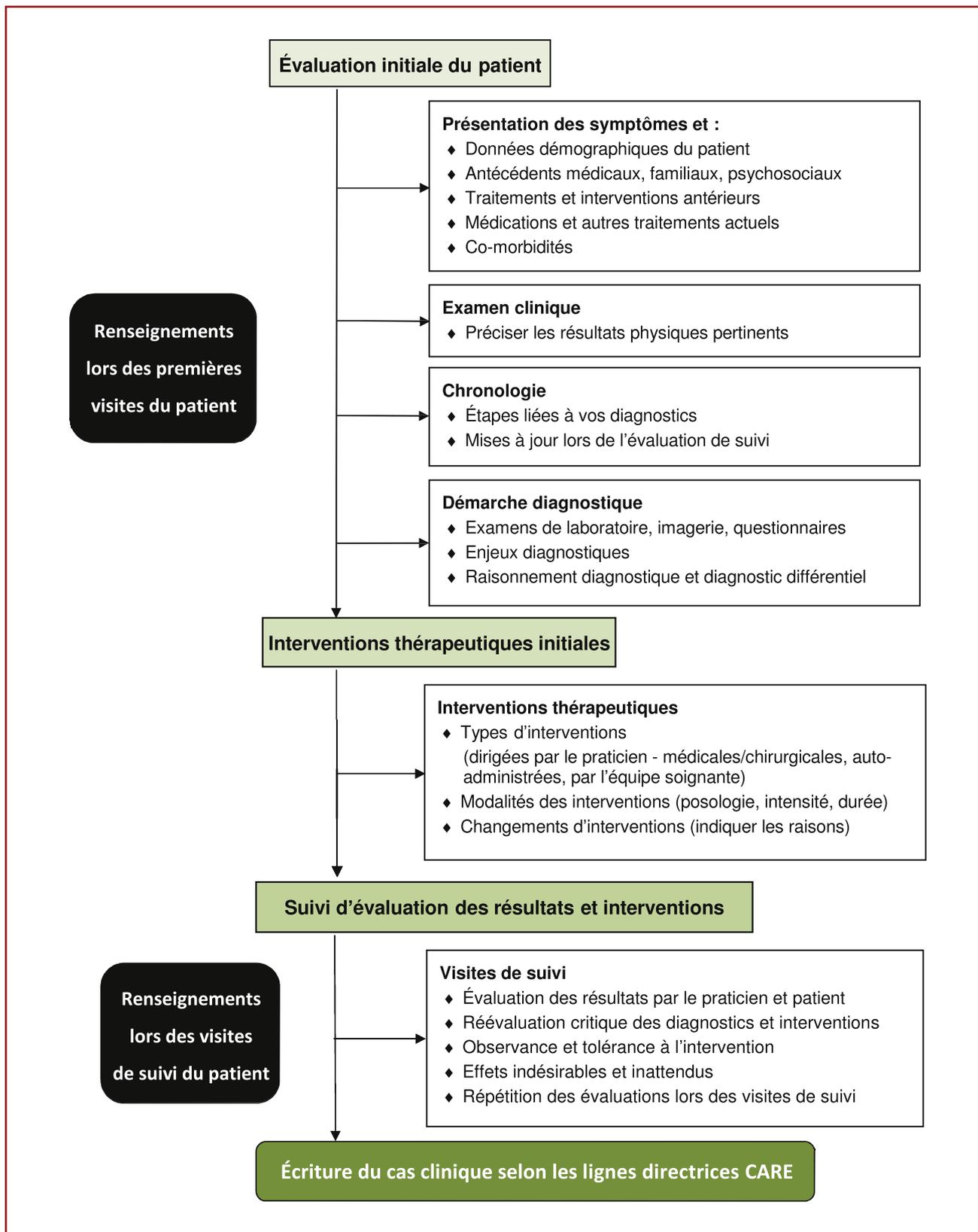


Figure 1. Traduction française du diagramme de flux CARE 2013.

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

parenthèses à la suite de sa traduction officielle « stadification », moins connue mais aussi employée [2].

Au-delà des réelles et nécessaires subtilités sémantiques—qui ne portent pas sur les mêmes nuances selon la langue, le terme anglophone « *adherence* » a volontairement été traduit de façon générique par « observance », dont le sens est à la fois plus médical et plus large, et dont l'usage se répand davantage [3].

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

Hannah FRANCE, Montreuil-sur-Mer
Benjamin RICHE, Université Lyon 1, CNRS
Joannah ROBERTSON, CHU de Nantes

RÉFÉRENCES

- [1] Gagnier JJ, Kienle G, Altman DA, Moher D, Sox H, Riley D, the CARE Group. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *BMJ Case Rep* 2013. <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2013-201554> [PMID: 24155002]; *Global Adv Health Med*. 2013;10.7453/gahmj.2013.008; *Dtsch Arztebl Int*. 2013;110(37):603–8. [PMID: 24078847]; *J Clin Epidemiol*. 2013. Epub ahead of print. [PMID: 24035173]; *J Med Case Rep*. 2013;7(1):223. [PMID: 24228906]; *J Diet Suppl*. 2013;10(4):381–90. [PMID: 24237192].
- [2] Office québécois de la langue française. Staging. Le grand dictionnaire terminologique (GDT). Gouvernement du Québec; 1999, <http://www.granddictionnaire.com>.
- [3] Lamouroux A, Magnan A, Vervloet D. Compliance, observance ou adhésion thérapeutique : de quoi parlons-nous ? *Rev Mal Respir* 2005;22:31–4.



Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques

French translation of the STARD Reporting Guidelines for writing and reading studies of diagnostic accuracy

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société – Université d'Artois, France

RÉSUMÉ

Cet article présente sommairement les lignes directrices STARD sous forme d'une fiche synthétique.

STARD est prévue pour rapporter les études de précision diagnostique.

Une traduction française originale de la liste de contrôle et de son diagramme de flux est proposée.

Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](#).

Level of evidence. – not applicable.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence [CC BY-NC-ND](#)

SUMMARY

This article presents guidelines STARD as a summary sheet.

STARD is provided for reporting studies of diagnostic accuracy.

An original French translation of the checklist and his flow diagram is proposed.

This translation is open access under a [Creative Commons Attribution – NonCommercial – No Derivatives 4.0 International License](#).

Level of evidence. – not applicable.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

DOIs des articles originaux :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.003>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.009>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.002>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.007>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.010>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.005>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.011>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.008>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.006>

© 2014 Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence [CC BY-NC-ND](#)

Michel Gedda
 (Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

Mots clés

Diagnostic
 Édition
 Évaluation
 Pratique factuelle
 Qualité
 Lecture
 Recherche
 Rédaction
 Responsabilité
 Standard
 Transparence

Keywords

Diagnostic
 Edition
 Assessment
 Evidence-based practice
 Quality
 Reading
 Research
 Reporting
 Responsibility
 Standard
 Transparency

Adresse e-mail :
direction@a-3pm.org

Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche. » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité des soins. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M, Riche B. Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers. *Kinesither Rev* 2015;15(157).

RÉFÉRENCE ORIGINALE

Acronyme et intitulé complet :

STARD : *STAndards for Reporting of Diagnostic accuracy*

Objet des lignes directrices :

Études évaluant la précision des tests diagnostiques

Site Internet officiel :

www.stard-statement.org

Dates de référence :

- 2000 : début du groupe de travail [1] ;
- 2003 : version initiale et actuelle [2] + ses explications [3] ;
- 2006 : une étude montre que l'utilisation de STARD améliore la qualité des articles publiés [4].

Langue :

Anglais

Références bibliographiques de la version en cours :

Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, Lijmer JG, Moher D, Rennie D, de Vet HC. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. *Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy*. *Clin Chem*. 2003;49(1):1–6. PMID : [12507953](#)
BMJ. 2003;326(7379):41–4. PMID : [12511463](#)
Radiology. 2003;226(1):24–8. PMID : [12511664](#)
Ann Intern Med. 2003;138(1):40–4. PMID : [12513043](#)
Am J Clin Pathol. 2003;119(1):18–22. PMID : [12520693](#)
Clin Biochem. 2003;36(1):2–7. PMID : [12554053](#)
Clin Chem Lab Med. 2003;41(1):68–73. PMID : [12636052](#)

Contact :

STARD coordinator, Nynke Smidt
 Department of Clinical Epidemiology & Biostatistics
 Academic Medical Center, University of Amsterdam
 PO Box 22700, 1100 DE Amsterdam
 The Netherlands
 Tél : +31 2 05 66 25 73.
 Fax : +31 2 06 91 26 83.
 Courriel : stard@amc.uva.nl

TRADUCTION FRANÇAISE

Contenus traduits :

- Liste de contrôle : 25 items répartis en 5 sections (*Tableau I*) :
 - titre, résumé, mots clefs,
 - introduction,
 - méthodes,
 - résultats,
 - discussion ;
- Diagramme de flux : *Fig. 1*.

Traduction française originale :

Une première traduction française a été réalisée par Kassai et Bacchetta en 2008 [5], mais celle-ci apparaît moins précise que le texte natif de la déclaration STARD.

La nouvelle traduction ici proposée est originale et inédite ; elle présente une version à la fois plus fidèle et plus cohérente.

• Méthode générale

La grille anglophone initiale a été reproduite à l'identique afin d'en conserver la disposition. Chaque item a été traduit séparément ; en ajoutant la traduction sous le texte original afin de permettre une vérification analytique ultérieure. Les locutions et termes méconnus, équivoques ou susceptibles de confusion ont systématiquement été relevés pour faire l'objet de recherches approfondies au sujet de leur usage francophone spécifique en méthodologie, y compris statistique, et dans le contexte des listes de contrôle.

Lorsque les ressources documentaires ne suffisaient pas à résoudre les incertitudes – notamment les expressions francophones les plus usitées, des personnes compétentes, identifiées grâce à leurs publications sur le thème traité ou à leurs fonctions professionnelles, ont été interrogées ponctuellement sur des questions précises mais contextualisées. Leurs réponses ont permis de lever les doutes ou d'identifier de nouveaux supports documentaires, voire d'autres personnes ressources.

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle STARD 2003.

Section et sujet	Item	Page n°
TITRE/RÉSUMÉ/ MOTS CLEFS	1 Identifier l'article comme une étude sur la précision d'un test diagnostique (se référer à la rubrique MeSH ^a « sensibilité et spécificité »).	
INTRODUCTION	2 Formuler les questions de recherche ou les objectifs de l'étude, comme évaluer la précision diagnostique ou comparer la précision entre plusieurs tests ou sur divers groupes de participants.	
MÉTHODES		
Population	3 Population étudiée : critères d'inclusion et d'exclusion, contexte et lieux où les données ont été collectées.	
	4 Recrutement des participants : le recrutement était-il basé sur la présentation de symptômes, sur des résultats d'examens antérieurs, ou sur le fait que les participants avaient déjà subi les tests étudiés ou le test de référence ?	
	5 Échantillonnage des participants : la population de l'étude était-elle une série consécutive de participants définis selon les critères de sélection précisés dans les items 3 et 4 ? Si non, spécifier la manière dont les participants ont alors été sélectionnés.	
	6 Collecte des données : le recueil des données était-il planifié avant que le test étudié et le test de référence aient été effectués (étude prospective) ou après (étude rétrospective) ?	
Méthodes des tests	7 Description et justification du test de référence.	
	8 Spécifications techniques du matériel et des méthodes utilisés, y compris comment et quand les mesures ont été prises, et/ou citer les références relatives aux tests étudiés et au test de référence.	
	9 Définition et justification des unités, des seuils et/ou des catégories de résultats du test étudié et du test de référence.	
	10 Nombre, formation et niveau d'expertise des personnes exécutant et interprétant les tests étudiés et le test de référence.	
	11 Préciser si les lectures des tests étudiés et du test de référence ont été faites en aveugle (insu) des résultats de l'autre test, et décrire toute autre information clinique à la disposition des personnes interprétant le test.	
Analyses statistiques	12 Méthodes de calcul ou de comparaison des mesures de précision diagnostique et analyses statistiques utilisées pour quantifier l'incertitude (par exemple, intervalles de confiance de 95 %).	
	13 Méthodes de calcul de la reproductibilité du test, si réalisé.	
RÉSULTATS		
Population	14 Quand l'étude a été réalisée, y compris dates de début et de fin de recrutement.	
	15 Caractéristiques cliniques et démographiques de la population de l'étude (au minimum : âge, sexe, type de symptômes présents).	
	16 Nombre de participants répondant aux critères d'inclusion qui ont subi ou non les tests étudiés et/ou le test de référence ; expliquer pourquoi les participants n'ont pas subi l'un ou l'autre test (un diagramme de flux est fortement recommandé).	
Résultats pour les tests	17 Délai entre les tests étudiés et le test de référence, et de tout traitement administré entre deux.	
	18 Répartition des différents degrés de gravité de la maladie (définir les critères) des sujets remplissant les conditions ciblées ; autres diagnostics chez les participants ne remplissant pas les conditions ciblées.	
	19 Tableau croisé comparant les résultats du test étudié (y compris les résultats indéterminés et manquants) aux résultats du test de référence ; pour les données continues, distribution des résultats du test étudié par rapport aux résultats du test de référence.	
	20 Événements indésirables liés à la réalisation des tests étudiés ou du test de référence.	
Estimations	21 Estimations de la précision diagnostique et des mesures de l'incertitude statistique (par exemple, intervalles de confiance de 95 %).	
	22 Gestion des résultats indéterminés, des valeurs manquantes ou aberrantes des tests étudiés.	
	23 Estimations de la variabilité de la précision diagnostique entre les sous-groupes de participants, entre les personnes interprétant le test ou entre les centres d'étude, si réalisées.	
	24 Estimations de la reproductibilité du test, si réalisées.	
DISCUSSION	25 Discuter l'applicabilité clinique des résultats de l'étude.	

^aNote du traducteur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

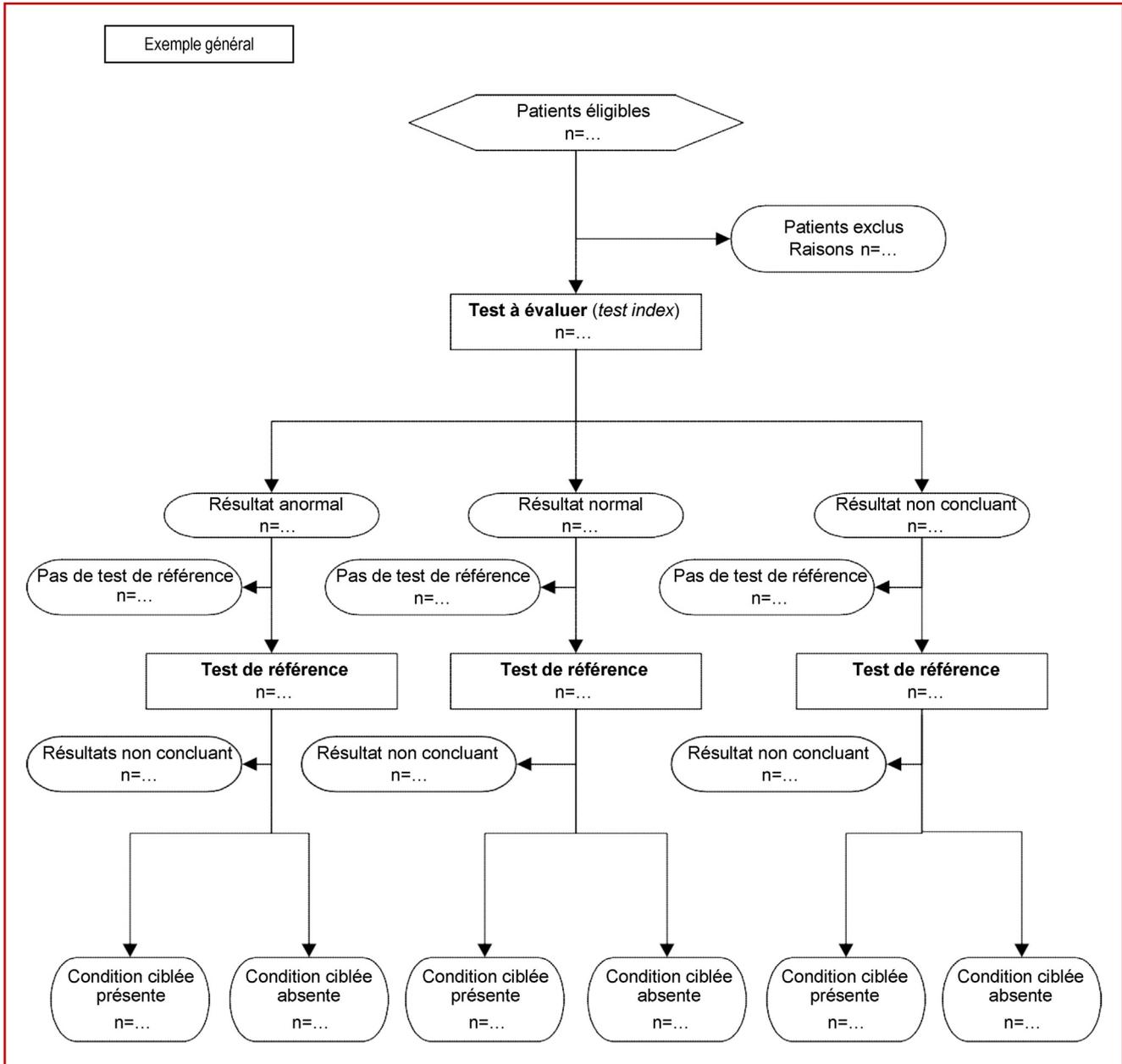


Figure 1. Traduction française du diagramme de flux STARD 2003.

Une relecture d'ensemble a ensuite été réalisée à des fins d'harmonisation. La traduction obtenue a ensuite été comparée à d'autres grilles.

Enfin, la traduction a été soumise simultanément à deux professionnels anglophones indépendants pour validation externe ; leurs propositions ont été intégrées et adressées séparément l'une à l'autre lorsqu'elles étaient contradictoires, pour être confrontées, discutées et régulées ; en cas de discordance persistante l'auteur décidait en privilégiant les principes de fidélité au texte initial et de conformité aux usages francophones. Le résultat obtenu a été soumis à un méthodologiste expérimenté pour relecture finale.

Il n'a pas été effectué de traduction inversée (*back-translation*) par défaut de traducteur subsidiaire maîtrisant suffisamment les subtilités méthodologiques de ces contenus spécifiques.

• **Commentaires particuliers**

Le mot « précision » a été conservé pour traduire le terme « accuracy », qui regroupe la sensibilité et la spécificité sans prétendre explorer la totalité des critères de performance (sensibilité, spécificité, valeur prédictive, reproductibilité, etc.) d'un test diagnostique. Classiquement, le mot « précision » renvoie à la notion de finesse et d'incertitude autour d'une grandeur quantitative et non à la grandeur

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

elle-même.

Le texte initial cite le texte étudié (« *index test* ») tantôt au singulier, tantôt au pluriel ; la traduction a respecté la déclinaison originelle.

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

Hannah FRANCE, Montreuil-sur-Mer.
Benjamin RICHE, Université Lyon 1, CNRS.
Joannah ROBERTSON, CHU de Nantes.

RÉFÉRENCES

- [1] Moher D, Altman D, Schulz K, Simera I, Wager E. Guidelines for Reporting Health Research: A User's Manual. BMJ Books; 2014 [344 p.].
- [2] Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, et al. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy. Clin Chem 2003;49(1):1–6 [PMID: 12507953]. BMJ 2003;326(7379):41–4 [PMID: 12511463]. Radiology 2003;226(1):24–8 [PMID: 12511664]. Ann Intern Med 2003;138(1):40–4 [PMID: 12513043]. Am J Clin Pathol 2003;119(1):18–22 [PMID: 12520693]. Clin Biochem 2003;36(1):2–7 [PMID: 12554053]. Clin Chem Lab Med 2003;41(1):68–73 [PMID: 12636052].
- [3] Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, et al. The STARD statement for reporting studies of diagnostic accuracy: explanation and elaboration. Clin Chem 2003;49(1):7–18 [PMID: 12507954]. Ann Intern Med 2003;138(1)W1–12 [PMID: 12513067].
- [4] Smidt N, Rutjes AWS, van der Windt DAWM, Ostelo RW, Bossuyt PM, Reitsma JB, et al. The quality of diagnostic accuracy studies since the STARD statement: has it improved? Neurology 2006;67(5):792–7.
- [5] Kassai B, Bacchetta J. Comment lire un article rapportant l'évaluation d'un test diagnostique ? Medecine 2008;2(4):80–2. <http://dx.doi.org/10.1684/med.2008.0237>, http://www.jle.com/fr/revues/med/e-docs/comment_lire_un_article_rapportant_l_evaluation_d_un_test_diagnostique__277040/article.phtml?tab=texte.



Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles



French translation of the STROBE Reporting Guidelines for writing and reading observational studies in epidemiology

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société - Université d'Artois

RÉSUMÉ

Cet article présente sommairement les lignes directrices STROBE sous forme d'une fiche synthétique.

STROBE est prévue pour rapporter les études observationnelles (suivi de cohorte, études cas-témoins, études transversales).

Une traduction française originale de la liste de contrôle est proposée.

Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](#).

Niveau de preuve. – Non adapté.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

SUMMARY

This article presents guidelines STROBE as a summary sheet.

STROBE is provided for reporting observational studies (cohort, case-control studies, cross-sectional studies).

An original French translation of the checklist is proposed.

This translation is open access under a [Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License](#).

Level of evidence. – Not applicable.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

Michel Gedda
(Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

Mots clés

Édition
Étude observationnelle
Évaluation
Pratique factuelle
Qualité
Lecture
Recherche
Rédaction
Responsabilité
Standard
Transparence

Keywords

*Edition
Observational study
Assessment
Evidence-based practice
Quality
Reading
Research
Reporting
Responsibility
Standard
Transparency*

DOIs des articles originaux :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.006>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.009>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.002>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.007>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.010>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.005>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.011>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.008>

Adresse e-mail :
direction@a-3pm.org

Traduction de dix lignes directrices pour les articles de recherche

Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche. » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. *Kinesither Rev* 2015; 15 (157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev* 2015; 15 (157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015; 15 (157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. *Kinesither Rev* 2015; 15 (157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015; 15 (157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015; 15 (157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité des soins. *Kinesither Rev* 2015; 15 (157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas. *Kinesither Rev* 2015; 15 (157).
- Gedda M, Riche B. Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques. *Kinesither Rev* 2015; 15 (157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers. *Kinesither Rev* 2015; 15 (157).

RÉFÉRENCE ORIGINALE

Acronyme et intitulé complet :

STROBE : *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*

Objet des lignes directrices :

Études observationnelles (suivi de cohorte, études cas-témoins, études transversales, etc.)

Site Internet officiel :

<http://www.strobe-statement.org>

Date de référence :

- 2004 : début de l'initiative STROBE [1] ;

- 2007 : version actuelle stabilisée [2] ;
- 2014 : précisions et explications supplémentaires [3].

Langue :

Anglais

Références bibliographiques de la version en cours :

von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med* 2007;147(8):573–7. PMID: 17938396
PLoS Med 2007;4(10):e296. PMID: 17941714
BMJ 2007;335(7624):806–8. PMID: 17947786
Prev Med 2007;45(4):247–51. PMID: 17950122
Epidemiology 2007;18(6):800–4. PMID: 18049194
Lancet 2007;370(9596):1453–7. PMID: 18064739

Contact :

Myriam Cevallos Christen
 University of Bern
 Institute of Social and Preventive Medicine
 Clinical Epidemiology & Biostatistics
 Finkenhubelweg 11
 CH-3012 Bern, Switzerland
 Tel : +41 31 631 56 73
 Fax : +41 31 631 33 73
 Courriel : strobe@ispm.unibe.ch

TRADUCTION FRANÇAISE

Contenus traduits :

Liste de contrôle : 40 recommandations réunies en 22 items répartis sur 6 sections (*Tableau I*) :

- titre et résumé ;
- introduction ;
- méthodes ;
- résultats ;
- discussion ;
- autre information.

Traduction française originale :

La traduction ici proposée est originale et inédite.

• Méthode générale

La grille anglophone initiale a été reproduite à l'identique afin d'en conserver la disposition. Chaque item a été traduit séparément ; en ajoutant la traduction sous le texte original afin de permettre une vérification analytique ultérieure. Les locutions et termes méconnus, équivoques ou susceptibles de confusion ont systématiquement été relevés pour faire l'objet de recherches approfondies au sujet de leur usage francophone spécifique en méthodologie, y compris statistique, et dans le contexte des listes de contrôle [3–13]. Lorsque les ressources documentaires ne suffisaient pas à résoudre les incertitudes – notamment les expressions francophones les plus usitées, des personnes compétentes, identifiées grâce à leurs publications sur le thème traité ou à leurs fonctions professionnelles, ont été interrogées ponctuellement sur des questions précises mais contextualisées. Leurs réponses ont permis de lever les doutes ou d'identifier de nouveaux supports documentaires, voire d'autres personnes ressources.

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle STROBE.

Item N°		Recommandation
Titre et résumé	1	(a) Indiquer dans le titre ou dans le résumé le type d'étude réalisée en termes couramment utilisés (b) Fournir dans le résumé une information synthétique et objective sur ce qui a été fait et ce qui a été trouvé
Introduction		
Contexte/justification	2	Expliquer le contexte scientifique et la légitimité de l'étude en question
Objectifs	3	Citer les objectifs spécifiques, y compris toutes les hypothèses <i>a priori</i>
Méthodes		
Conception de l'étude	4	Présenter les éléments clés de la conception de l'étude en tout début de document
Contexte	5	Décrire le contexte, les lieux et les dates pertinentes, y compris les périodes de recrutement, d'exposition, de suivi et de recueil de données
Population	6	(a) <i>Étude de cohorte</i> – Indiquer les critères d'éligibilité, et les sources et méthodes de sélection des sujets. Décrire les méthodes de suivi <i>Étude cas-témoin</i> – Indiquer les critères d'éligibilité, et les sources et méthodes pour identifier les cas et sélectionner les témoins. Justifier le choix des cas et des témoins <i>Étude transversale</i> – Indiquer les critères d'éligibilité et les sources et méthodes de sélection des participants (b) <i>Étude de cohorte</i> – Pour les études appariées, indiquer les critères d'appariement et le nombre de sujets exposés et non exposés <i>Étude cas-témoin</i> – Pour les études appariées, indiquer les critères d'appariement et le nombre de témoins par cas
Variables	7	Définir clairement tous les critères de résultats, les expositions, les facteurs de prédiction, les facteurs de confusion potentiels, et les facteurs d'influence. Indiquer les critères diagnostiques, le cas échéant
Sources de données/mesures	8*	Pour chaque variable d'intérêt, indiquer les sources de données et les détails des méthodes d'évaluation (mesures). Décrire la comparabilité des méthodes d'évaluation s'il y a plus d'un groupe
Biais	9	Décrire toutes les mesures prises pour éviter les sources potentielles de biais
Taille de l'étude	10	Expliquer comment a été déterminé le nombre de sujets à inclure
Variables quantitatives	11	Expliquer comment les variables quantitatives ont été traitées dans les analyses. Le cas échéant, décrire quels regroupements ont été effectués et pourquoi
Analyses statistiques	12	(a) Décrire toutes les analyses statistiques, y compris celles utilisées pour contrôler les facteurs de confusion (b) Décrire toutes les méthodes utilisées pour examiner les sous-groupes et les interactions (c) Expliquer comment les données manquantes ont été traitées (d) <i>Étude de cohorte</i> – Le cas échéant, expliquer comment les perdus de vue ont été traités <i>Étude cas-témoin</i> – Le cas échéant, expliquer comment l'appariement des cas et des témoins a été réalisé <i>Étude transversale</i> – Le cas échéant, décrire les méthodes d'analyse qui tiennent compte de la stratégie d'échantillonnage (e) Décrire toutes les analyses de sensibilité
Résultats		
Population	13*	(a) Rapporter le nombre d'individus à chaque étape de l'étude – par exemple : potentiellement éligibles, examinés pour l'éligibilité, confirmés éligibles, inclus dans l'étude, complètement suivis, et analysés (b) Indiquer les raisons de non-participation à chaque étape (c) Envisager l'utilisation d'un diagramme de flux
Données descriptives	14*	(a) Indiquer les caractéristiques de la population étudiée (par exemple : démographiques, cliniques, sociales) et les informations sur les expositions et les facteurs de confusion potentiels (b) Indiquer le nombre de sujets inclus avec des données manquantes pour chaque variable d'intérêt (c) <i>Étude de cohorte</i> – Résumer la période de suivi (par exemple : nombre moyen et total)

Traduction de dix lignes directrices pour les articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle STROBE (suite).

	Item N°	Recommandation
Données obtenues	15*	<i>Étude de cohorte</i> – Rappor-ter le nombre d'évènements survenus ou les indicateurs mesurés au cours du temps <i>Étude cas-témoin</i> – Reporter le nombre de sujets pour chaque catégorie d'exposition, ou les indicateurs du niveau d'exposition mesurés <i>Étude transversale</i> – Reporter le nombre d'évènements survenus ou les indicateurs mesurés
Principaux résultats	16	(a) Indiquer les estimations non ajustées et, le cas échéant, les estimations après ajustement sur les facteurs de confusion avec leur précision (par exemple : intervalle de confiance de 95 %). Expliciter quels facteurs de confusion ont été pris en compte et pourquoi ils ont été inclus (b) Indiquer les valeurs bornes des intervalles lorsque les variables continues ont été catégorisées (c) Selon les situations, traduire les estimations de risque relatif en risque absolu sur une période de temps (cliniquement) interprétable
Autres analyses	17	Mentionner les autres analyses réalisées – par exemple : analyses de sous-groupes, recherche d'interactions, et analyses de sensibilité
Discussion		
Résultats clés	18	Résumer les principaux résultats en se référant aux objectifs de l'étude
Limitations	19	Discuter les limites de l'étude, en tenant compte des sources de biais potentiels ou d'imprécisions. Discuter du sens et de l'importance de tout biais potentiel
Interprétation	20	Donner une interprétation générale prudente des résultats compte tenu des objectifs, des limites de l'étude, de la multiplicité des analyses, des résultats d'études similaires, et de tout autre élément pertinent
« Généralisabilité »	21	Discuter la « généralisabilité » (validité externe) des résultats de l'étude
Autre information		
Financement	22	Indiquer la source de financement et le rôle des financeurs pour l'étude rapportée, le cas échéant, pour l'étude originale sur laquelle s'appuie l'article présenté

*Indiquer l'information séparément pour les cas et les témoins dans les études cas-témoins et, le cas échéant, pour les groupes exposés et non-exposés dans les études de cohorte et les études transversales.

Remarque : Un article d'élaboration et d'explication traite chaque item de la liste de contrôle et indique le cadre méthodologique de référence accompagné d'exemples publiés dont la rédaction est claire. La liste de contrôle STROBE s'utilise mieux à l'aide de cet article (disponible gratuitement sur les sites Web de PLoS Medicine - <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine - <http://www.annals.org/>, et Epidemiology - <http://www.epidem.com/>).

Une relecture d'ensemble a ensuite été réalisée à des fins d'harmonisation. La traduction obtenue a ensuite été comparée à d'autres grilles.

Enfin, la traduction a été soumise simultanément à deux professionnels anglophones indépendants pour validation externe ; leurs propositions ont été intégrées et adressées séparément l'une à l'autre lorsqu'elles étaient contradictoires, pour être confrontées, discutées et régulées ; en cas de discordance persistante l'auteur décidait en privilégiant les principes de fidélité au texte initial et de conformité aux usages francophones. Le résultat obtenu a été soumis à un méthodologiste expérimenté pour relecture finale.

Il n'a pas été effectué de traduction inversée (*back-translation*) par défaut de traducteur subsidiaire maîtrisant suffisamment les subtilités méthodologiques de ces contenus spécifiques.

• Commentaires particuliers

Bien qu'inexistant dans la langue française, le terme « généralisabilité » a été repris de la traduction francophone initiale de la grille CONSORT par Tournoux *et al.* [14], pour signifier le potentiel de généralisation des résultats de l'étude (validité externe).

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

Jacques BÉNICHOU, CHU Rouen
Natalie CLAIROUX, Université de Montréal
Cyrille DUCLOS, Université de Montréal
Hannah FRANCE, Montreuil-sur-Mer
Francis GUILLEMIN, INSERM, CHU de Nancy
Michel LAURENCE, Haute Autorité de Santé
Benjamin RICHE, Université Lyon 1, CNRS
Joannah ROBERTSON, CHU de Nantes

RÉFÉRENCES

- [1] Moher D, Altman D, Schulz K, Simera I, Wager E. Guidelines for Reporting Health Research: A User's Manual. BMJ Books 2014 [344 p.].
- [2] von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of

Traduction de dix lignes directrices pour les articles de recherche



- Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med* 2007;147(8):573–7 [PMID: 17938396]. *PLoS Med* 2007;4(10):e296 [PMID: 17941714]. *BMJ* 2007;335(7624):806–8 [PMID: 17947786]. *Prev Med* 2007;45(4):247–51 [PMID: 17950122]. *Epidemiology* 2007;18(6):800–4 [PMID: 18049194]. *Lancet* 2007;370(9596):1453–17 [PMID: 18064739].
- [3] Vandembroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al., for the STROBE Initiative. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and elaboration. *Int J Surg* 2014 Jul 18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijsu.2014.07.014> [pii: S1743-9191(14)00213-1].
- [4] Bastuji-Garin S, Sbidian E, Gaudy C, Ferrat E, Viallette C, Roujeau JC, et al. Impact de la publication du STROBE sur la qualité du reporting des études observationnelles (REPODERM study) : évaluation avant-après versus séries chronologiques. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 2014;62(Supplement 2):37–8.
- [5] Comet D, Fiori G, Konstantaki D, O'Mahoney T, Masoero M. Études observationnelles internationales : l'hétérogénéité actuelle appelle une harmonisation des règles au niveau européen. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 2014;62(Supplement 1):S11–2.
- [6] Dumas O, Siroux V, Le Moual N, Varraso R. Approches d'analyse causale en épidémiologie. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 2014;62(1):53–63.
- [7] Heinze G, Juni P. An overview of the objectives of and the approaches to propensity score analyses. *Eur Heart J* 2011;32:1704–8.
- [8] Haute Autorité de Santé (HAS). Les études post-inscription sur les technologies de santé (médicaments, dispositifs médicaux et actes) : Principes et méthodes. HAS, Unité méthodologie et études post-inscription; novembre 2011, http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/etudes_post_inscription_technologies_sante.pdf [42 p.].
- [9] Russo F, Wunsch G, Mouchart M. Inferring causality through counterfactuals in observational studies. Some epistemological issues. *Bull Sociol Methodol* 2011;111.
- [10] Kestenbaum B. *Epidemiology and biostatistics: an introduction to clinical research*. Springer; 2009 [258 p.].
- [11] Bouvenot G, Vray M. *Essais cliniques : Théorie, pratique et critique*, 4^e éd. Médecine Sciences. Flammarion; 2006 [462 p.].
- [12] Hernan MA. A definition of causal effect for epidemiological research. *J Epidemiol Community Health* 2004;58:265–71.
- [13] Vandaele S. Les essais cliniques en pleine évolution (2^e partie): Outcome et endpoint, une histoire sans fin. *Pharmaterm. Bulletin terminologique de l'industrie pharmaceutique* 1998;9(4):1–4.
- [14] Tournoux C, Brindel P, Jais JP, Landais P. Mieux connaître les normes de publication pour une médecine fondée sur le niveau de preuve. *La Presse Médicale* 2009;38(4):591–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2008.05.021>.



Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers



French translation of the SPIRIT Reporting Guidelines for writing and reading parallel group randomised trials

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société - Université d'Artois

Michel Gedda
(Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

RÉSUMÉ

Cet article présente sommairement les lignes directrices SPIRIT sous forme d'une fiche synthétique.

SPIRIT est prévue pour définir les éléments de protocole standard pour les essais cliniques. Une traduction française originale de la liste de contrôle est proposée.

Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](#).

Niveau de preuve. – non adapté.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

Mots clés

Édition
Essai clinique
Évaluation
Pratique factuelle
Qualité
Lecture
Recherche
Rédaction
Responsabilité
Standard
Transparence

Keywords

Édition
Clinical trial
Assessment
Evidence-based practice
Quality
Reading
Research
Reporting
Responsibility
Standard
Transparency

SUMMARY

This article presents guidelines SPIRIT as a summary sheet.

SPIRIT is provided for defining standard protocol items for clinical trials.

An original French translation of the checklist is proposed.

This translation is open access under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](#).

Level of evidence. – not applicable.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

DOIs des articles originaux :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.006>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.003>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.009>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.002>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.007>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.010>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.005>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.008>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.011>

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

Adresse e-mail :
direction@a-3pm.org

Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche. » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité des soins. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M, Riche B. Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers. *Kinesither Rev* 2015;15(157).

RÉFÉRENCE ORIGINALE

Acronyme et intitulé complet :

SPIRIT : *Standard Protocol Items: Recommendations for Inter-ventional Trials*

Objet des lignes directrices :

Essais cliniques, études expérimentales et protocoles d'études

Site Internet officiel :

<http://www.spirit-statement.org>

Dates de référence :

- 2007 : création de l'initiative SPIRIT ;
- 2013 : version initiale et actuelle [1] + explications [2].

Langue :

Anglais

Référence bibliographique de la version en cours :

Chan A-W, Tetzlaff JM, Altman DG, Laupacis A, Gøtzsche PC, Krleža-Jerić K, Hróbjartsson A, Mann H, Dickersin K, Berlin J, Doré C, Parulekar W, Summerskill W, Groves T, Schulz K, Sox H, Rockhold FW, Rennie D, Moher D. SPIRIT 2013 Statement: Defining standard protocol items for clinical trials. *Ann Intern Med* 2013;158(3):200–7.

Contact :

An-Wen Chan
Women's College Research Institute
University of Toronto
790 Bay St, 7th Floor, Canada
Courriel : anwen.chan@utoronto.ca

TRADUCTION FRANÇAISE

Contenus traduits :

Liste de contrôle : 33 items (*Tableau I*) répartis en 8 sections :

- informations administratives ;
- introduction ;
- méthodes : participations, interventions, et résultats ;
- méthodes : affectation des interventions (pour les essais contrôlés) ;
- méthodes : collecte, gestion et analyse des données ;
- méthodes : surveillance ;
- éthique et diffusion ;
- annexes.

Traduction française originale :

La traduction ici proposée est originale et inédite.

• Méthode générale

La grille anglophone initiale a été reproduite à l'identique afin d'en conserver la disposition. Chaque item a été traduit séparément ; en ajoutant la traduction sous le texte original afin de permettre une vérification analytique ultérieure. Les locutions et termes méconnus, équivoques ou susceptibles de confusion ont systématiquement été relevés pour faire l'objet de recherches approfondies au sujet de leur usage francophone spécifique en méthodologie, y compris statistique, et dans le contexte des listes de contrôle.

Lorsque les ressources documentaires ne suffisaient pas à résoudre les incertitudes – notamment les expressions francophones les plus usitées, des personnes compétentes, identifiées grâce à leurs publications sur le thème traité ou à leurs fonctions professionnelles, ont été interrogées ponctuellement sur des questions précises mais contextualisées. Leurs réponses ont permis de lever les doutes ou d'identifier de nouveaux supports documentaires, voire d'autres personnes ressources.

Une relecture d'ensemble a ensuite été réalisée à des fins d'harmonisation. La traduction obtenue a ensuite été comparée à d'autres grilles.

Enfin, la traduction a été soumise simultanément à deux professionnels anglophones indépendants pour validation externe ; leurs propositions ont été intégrées et adressées séparément l'une à l'autre lorsqu'elles étaient contradictoires, pour être confrontées, discutées et régulées ; en cas de

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle SPIRIT 2013.

Items recommandés à aborder dans un protocole d'essai clinique et ses documents associés* :

Section/item	N°	Description
Informations administratives		
Titre	1	Titre descriptif identifiant le type d'étude, la population, les interventions, et, si applicable, l'acronyme de l'essai
Enregistrement de l'essai	2a	Identifiant et nom d'enregistrement de l'essai. Si ce n'est pas encore fait, nom du registre envisagé
	2b	Tous les éléments du Système d'enregistrement international des essais cliniques de l'Organisation Mondiale de la Santé ^a
Version du protocole	3	Date et identifiant de la version
Financement	4	Sources et types de ressources financières, matérielles et autres formes de soutien
Rôles et responsabilités	5a	Noms, affiliations et rôles des contributeurs au protocole
	5b	Nom et coordonnées du promoteur de l'essai
	5c	Rôle du promoteur et des financeurs, le cas échéant, dans la conception de l'étude ; la collecte, la gestion, l'analyse et l'interprétation des données ; la rédaction du rapport ; et la décision de soumettre le rapport pour publication, y compris si ils auront l'autorité absolue sur l'une de ces activités
	5d	Composition, rôles et responsabilités du centre de coordination, du comité de pilotage, du comité directeur, de l'équipe de gestion des données, et des autres individus ou groupes qui supervisent l'essai, le cas échéant (voir item 21a pour comité de surveillance des données)
Introduction		
Contexte et motifs	6a	Description de la problématique de recherche et justification pour entreprendre l'essai, y compris le résumé des études pertinentes (publiées ou non) examinant les bénéfices et risques pour chaque intervention
	6b	Explication sur les choix des comparateurs
Objectifs	7	Objectifs spécifiques ou hypothèses
Conception de l'essai	8	Description de la conception de l'essai, y compris le type d'étude (par exemple : essai en bras parallèles, en bras croisés, en plan factoriel, en groupe unique), facteur de répartition, et cadre de conception (par exemple : supériorité, équivalence, non-infériorité, exploratoire)
Méthodes : Participants, interventions, et résultats		
Contexte de l'étude	9	Description du contexte de l'étude (par exemple : dispensaire, centre hospitalier universitaire) et liste des pays/régions où les données seront recueillies. Coordonnées de l'endroit où la liste des sites d'étude peut être obtenue
Critères d'éligibilité	10	Critères d'inclusion et d'exclusion des participants. Le cas échéant, critères d'éligibilité des centres d'étude et des individus qui assureront les interventions (par exemple : chirurgiens, psychothérapeutes)
Interventions	11a	Interventions pour chaque groupe, avec suffisamment de détails pour permettre de les reproduire, y compris comment et quand elles seront réalisées
	11b	Critères d'interruption ou de modification des interventions assignées à un participant donné (par exemple : changement de posologie médicamenteuse en cas d'effet indésirable, à la demande du sujet, ou en cas d'amélioration/aggravation de la maladie)
	11c	Stratégies pour améliorer l'observance aux protocoles d'intervention, et procédures de suivi de l'observance (par exemple : restitution de médicaments, tests de laboratoire)
	11d	Soins et interventions concomitants pertinents qui sont autorisés ou interdits pendant l'étude
Résultats	12	Résultats principaux, secondaires, et autres critères, y compris la mesure de variables spécifiques (par exemple : pression artérielle systolique), type de métrique (par exemple : variation par rapport à la mesure initiale, valeur finale, délai avant événement), méthode d'agrégation (par exemple : médiane, proportion), et le moment d'évaluation de chaque résultat. Une explication de la pertinence clinique des critères de jugement d'efficacité et de sécurité est fortement recommandée

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle SPIRIT 2013 (suite).

Section/itém	N°	Description
Chronologie de participation des sujets	13	Calendrier des inclusions, des interventions (y compris les périodes d'arrêt et latences d'effet), des évaluations et des consultations pour les participants. Un diagramme synoptique est fortement recommandé (voir Fig. 1)
Taille de l'échantillon	14	Estimation du nombre de sujets nécessaire pour atteindre les objectifs de l'étude, et comment il a été déterminé, y compris les hypothèses cliniques et statistiques utilisées pour les calculs de la taille de l'échantillon
Recrutement	15	Stratégies pour recruter suffisamment de participants afin d'atteindre la taille prévue de l'échantillon
Méthodes : Affectation des interventions (pour les essais contrôlés)		
Attribution :		
Séquençage	16a	Méthode d'attribution des sujets dans les groupes (par exemple : numéros générés aléatoirement par ordinateur), et liste de tous les facteurs de stratification. Pour réduire la prévisibilité d'une séquence aléatoire, les détails de toute restriction prévue (par exemple : allocation par blocs) doivent être fournis dans un document distinct qui n'est pas accessible à ceux qui recrutent les participants ou assignent les groupes
Mécanisme de dissimulation de l'affectation	16b	Mécanisme de mise en œuvre de l'attribution (par exemple : central téléphonique, enveloppes séquentiellement numérotées, opaques, scellées), décrivant les mesures pour dissimuler la séquence jusqu'à ce que les groupes soient affectés
Exécution	16c	Qui va générer la séquence d'allocation, qui recrutera les participants, et qui attribuera les participants dans les groupes d'interventions
Insu (masquage)	17a	Qui sera mis en aveugle après affectation dans les groupes d'interventions (par exemple : participants à l'essai, professionnels de santé, évaluateurs des résultats, analystes des données), et comment
	17b	Si mise en aveugle, circonstances dans lesquelles la levée de l'insu est autorisée, et procédure pour lever l'insu à l'un des participants affectés au cours de l'essai
Méthodes : Collecte, gestion et analyse des données		
Méthodes de collecte des données	18a	Règles de collecte et d'évaluation des résultats, des données initiales, et des autres données de l'essai, y compris les processus associés pour garantir la qualité des données (par exemple : mesures doublées, formation des évaluateurs) et description des outils de l'étude (par exemple : questionnaires, examens de laboratoire) ainsi que leur fiabilité et validité, si connus. Coordonnées de l'endroit où les formulaires de collecte de données peuvent être trouvés, s'ils ne figurent pas dans le protocole
	18b	Règles favorisant le maintien des participants et le suivi complet, y compris la liste de tous les résultats devant être collectés pour les participants qui abandonnent ou dévient des protocoles d'intervention
Gestion des données	19	Règles de saisie, de codage, de sécurisation et de stockage des données, y compris les procédures dédiées pour garantir la qualité des données (par exemple : double saisie des données, contrôles de l'étendue des valeurs). Coordonnées de l'endroit où les détails des procédures de gestion des données sont disponibles, s'ils ne figurent pas dans le protocole
Analyses statistiques	20a	Méthodes statistiques pour l'analyse des critères de jugement principaux et secondaires. Coordonnées de l'endroit où d'autres détails du plan d'analyse statistique peuvent être trouvés, s'ils ne figurent pas dans le protocole
	20b	Méthodes pour les analyses supplémentaires (par exemple : analyses en sous-groupe et méthodes d'ajustement)
	20c	Définition de la population d'analyse en précisant les règles en cas de non-observance du protocole (par exemple : analyse en intention de traiter), et méthodes statistiques pour traiter les données manquantes (par exemple : imputation multiple)
Méthodes : Surveillance		
Surveillance des données	21a	Composition du comité de surveillance et de suivi ; synthèse de son rôle et du contenu des rapports ; déclaration indiquant s'il est indépendant du promoteur et de ses concurrents ; et coordonnées de l'endroit où plus de détails sur sa charte de fonctionnement peuvent être trouvés, s'ils ne figurent pas dans le protocole. Sinon, exposé des raisons pour lesquelles un comité de surveillance et de suivi n'est pas nécessaire

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle SPIRIT 2013 (suite).

Section/item	N°	Description
	21b	Description des analyses intermédiaires et procédures d'interruption, y compris les personnes qui auront accès à ces résultats intermédiaires et prendront la décision finale de mettre fin à l'essai
Préjudices	22	Règles de collecte, d'évaluation, de transcription et de gestion des effets indésirables identifiés ou spontanément rapportés et des autres effets inattendus relatifs aux interventions ou au déroulement de l'essai
Audit	23	Fréquence et procédures d'audit de la conduite de l'essai, le cas échéant, et si le processus sera indépendant des investigateurs et du promoteur
Éthique et diffusion		
Approbation de l'éthique de la recherche	24	Règles de sollicitation de l'approbation du comité d'éthique de la recherche (CER) / comité de protection des personnes (CPP)
Amendements du protocole	25	Règles de communication des modifications majeures du protocole (par exemple : changements des critères d'inclusion, de jugement, analyses) aux partenaires concernés (par exemple : investigateurs, CER/ CPP, participants à l'essai, bureaux d'enregistrement de l'essai, revues, régulateurs)
Consentement ou assentiment	26a	Qui va recueillir le consentement éclairé ou l'accord des participants potentiels à l'essai ou de leurs représentants légaux, et comment (voir item 32)
	26b	Dispositions relatives au consentement supplémentaire pour la collecte et l'utilisation des données des participants et des échantillons biologiques dans les études complémentaires, le cas échéant
Confidentialité	27	Comment les informations personnelles des participants potentiels et recrutés seront collectées, partagées, et stockées afin d'en protéger la confidentialité avant, pendant et après l'essai
Déclaration d'intérêts	28	Intérêts financiers et autres conflits des principaux investigateurs de l'essai général et pour chaque site d'étude
Accès aux données	29	Déclaration des personnes qui auront accès à l'ensemble des données finales de l'essai, et divulgation des accords contractuels limitant cet accès aux investigateurs
Soins auxiliaires et post-essai	30	Dispositions, le cas échéant, pour les soins complémentaires et post-essai, et pour l'indemnisation des personnes souffrant de préjudices liés à leur participation à l'essai
Politique de diffusion	31a	Règles des investigateurs et du promoteur pour communiquer les résultats de l'essai aux participants, professionnels de santé, public et autres groupes concernés (par exemple : par publication, rapport dans les bases de données, ou autres moyens de partage de données), y compris les restrictions de publication
	31b	Principes d'admissibilité des auteurs et recours prévu à des auteurs professionnels
	31c	Règles, le cas échéant, pour l'accès public au protocole complet, à l'ensemble des données relatives aux participants, et aux programmes d'analyses statistiques
Annexes		
Documents de consentement éclairé	32	Modèle de formulaire de consentement et autres documents connexes remis aux participants et aux représentants légaux
Échantillons biologiques	33	Règles de collecte, d'examen de laboratoire, et de stockage des échantillons biologiques pour l'analyse génétique ou moléculaire de l'essai en cours, et pour une utilisation future dans les études complémentaires, le cas échéant

*Il est fortement recommandé que cette liste de contrôle soit lue à l'aide du support d'élaboration et d'explication SPIRIT 2013 pour la meilleure compréhension des items. Les amendements au protocole devraient être suivis et datés. La liste de contrôle SPIRIT est protégée par le Groupe SPIRIT sous licence *Creative Commons* « Attribution-Pas d'utilisation commerciale-Pas de modification 3.0 Unported »

^aNote du traducteur : <http://www.who.int/ictrp/fr/>

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche



ÉTAPES**	DURÉE DE L'ÉTUDE							
	Recrutement	Attribution	Post-allocation					Clôture
	-t ₁	0	t ₁	t ₂	T ₃	t ₄	etc.	t _x
RECRUTEMENT :								
Sélection d'éligibilité	X							
Consentement éclairé	X							
[<i>Liste des autres procédures</i>]	X							
Attribution		X						
INTERVENTIONS :								
[<i>Intervention A</i>]			◆————◆					
[<i>Intervention B</i>]			X		X			
[<i>Lister les autres groupes de l'étude</i>]			◆————◆					
ÉVALUATIONS :								
[<i>Lister les variables initiales</i>]	X	X						
[<i>Lister les critères de résultat</i>]				X		X	etc.	X
[<i>Lister les autres données</i>]			X	X	X	X	etc.	X

* Le contenu recommandé peut être affiché en utilisant différents types de schémas. Voir des exemples de protocole dans le document d'explication et d'élaboration SPIRIT 2013.

** Liste des événements chronologiques spécifiques de cette ligne.

Figure 1. Traduction de l'exemple-modèle de contenu recommandé pour le calendrier de recrutement, d'interventions et d'évaluations*.

discordance persistante l'auteur décidait en privilégiant les principes de fidélité au texte initial et de conformité aux usages francophones. Le résultat obtenu a été soumis à un méthodologiste expérimenté pour relecture finale. Il n'a pas été effectué de traduction inversée (*back-translation*) par défaut de traducteur subsidiaire maîtrisant suffisamment les subtilités méthodologiques de ces contenus spécifiques.

• **Commentaires particuliers**

Au-delà des réelles et nécessaires subtilités sémantiques – qui ne portent pas sur les mêmes nuances selon la langue, le terme anglophone « *adherence* » a volontairement été traduit de façon générique par « observance », dont le sens est à la fois plus médical et plus large, et dont l'usage se répand davantage [3].

La dénomination « *research ethics committee* (REC) » a été traduite par son équivalent générique utilisé par l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) [4,5] : « comité d'éthique de la recherche (CER) ».

L'intitulé « *institutional review board* (IRB) » a été traduit par « comité de protection des personnes (CPP) », qui

correspond à l'intitulé officiel en France depuis la Loi du 9 août 2004 portant sur la recherche biomédicale chez l'homme [6].

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

Hannah FRANCE, Montreuil-sur-Mer
Benjamin RICHE, Université Lyon 1, CNRS
Joannah ROBERTSON, CHU de Nantes

RÉFÉRENCES

[1] Chan A-W, Tetzlaff JM, Altman DG, Laupacis A, Gøtzsche PC, Krleža-Jerić K, et al. SPIRIT 2013 Statement: Defining standard protocol items for clinical trials. *Ann Intern Med* 2013;158(3): 200–7.

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche



- [2] Chan A-W, Tetzlaff JM, Gøtzsche PC, Altman DG, Mann H, Berlin J, et al. SPIRIT 2013 Explanation and Elaboration: Guidance for protocols of clinical trials. *BMJ* 2013;346:e7586 [PMID: 23303884].
- [3] Lamouroux A, Magnan A, Vervloet D. Compliance, observance ou adhésion thérapeutique : de quoi parlons-nous ? *Rev Mal Respir* 2005;22:31–4.
- [4] Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Comités d'éthique de la recherche : Notions de base pour le renforcement des capacités. Organisation mondiale de la Santé, Unité Éthique et Santé, Département Éthique, Équité, Commerce et Droits de l'Homme; 2009, <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44109> [80 p.].
- [5] World Health Organization (WHO). Ethical issues in Patient Safety Research: Interpreting existing guidance. World Health Organization; 2013, http://www.who.int/patientsafety/research/ethical_issues/en/ [41 p.].
- [6] Cahut C, Dahan M, Coste P. Évolution des comités de protection des personnes (CPP) évaluant les projets de recherches impliquant la personne humaine, après la loi « Jardé » du 5 mars 2012. Inspection générale des affaires sociales; 2014, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/144000349-evolution-des-comites-de-protection-des-personnes-cpp-evaluant-les-projets-de> [236 p.].



Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés



French translation of the CONSORT Reporting Guidelines for writing and reading parallel group randomised trials

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société - Université d'Artois, France

Michel Gedda
(Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

RÉSUMÉ

Cet article présente sommairement les lignes directrices CONSORT 2010 sous forme d'une fiche synthétique.

CONSORT est prévue pour la rédaction des essais contrôlés randomisés.

La traduction française de la liste de contrôle et de son diagramme de flux est reprise.

Niveau de preuve. – non adapté.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

SUMMARY

This article presents guidelines CONSORT 2010 as a summary sheet.

CONSORT is provided for reporting parallel group randomised trials.

The French translation of the checklist and his flow diagram is included.

Level of evidence. – not applicable.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

Mots clés

Édition
Évaluation
Pratique factuelle
Qualité
Lecture
Recherche
Rédaction
Responsabilité
Standard
Transparence

Keywords

*Edition
Assessment
Evidence-based practice
Quality
Reading
Research
Reporting
Responsibility
Standard
Transparency*

DOIs des articles originaux :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.006>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.003>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.009>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.007>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.010>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.005>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.011>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.008>

Adresse e-mail :
direction@a-3pm.org

Traduction française de dix lignes directrices pour les articles de recherche

Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche. » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité des soins. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M, Riche B. Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers. *Kinesither Rev* 2015;15(157).

RÉFÉRENCE ORIGINALE

Acronyme et intitulé complet :

CONSORT : *CONsolidated Standards Of Reporting Trials*

Objet des lignes directrices :

Essais contrôlés randomisés, y compris pour les traitements non médicamenteux [1,2].

Site Internet officiel :

<http://www.consort-statement.org>

Dates de référence :

- 1996 : première publication de la « déclaration CONSORT » [3] ;
- 2001 : première révision [4] ;
- 2010 : version actuelle [5].

Langue :
Anglais

Références bibliographiques de la version en cours :

Schulz KF, Altman DG, Moher D, for the CONSORT Group. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Ann Int Med* 2010;152(11):726–32. PMID: 20335313
BMC Medicine 2010;8:18. PMID: 20334633
BMJ 2010;340:c332. PMID: 20332509
J Clin Epidemiol 2010;63(8):834–40. PMID: 20346629
Lancet 2010;375(9721):1136 supplementary webappendix
Obstet Gynecol 2010;115(5):1063–70. PMID: 20410783
Open Med 2010;4(1):60–8.
PLoS Med 2010;7(3): e1000251. PMID: 20352064
Trials 2010;11:32. PMID: 20334632

Contact :

The CONSORT Group
 c/o The Ottawa Hospita Research Institute (OHRI)
 501 Smyth Road
 Ottawa, ON K1H 8L6
 @CONSORTing

TRADUCTION FRANÇAISE

Contenus traduits :

- Liste de contrôle : 37 items composant 25 critères répartis en 7 sections (*Tableau 1*) :
 - titre & résumé
 - introduction
 - méthodes
 - randomisation
 - résultats
 - discussion
 - informations supplémentaires
- Diagramme de flux : *Fig. 1*.

Traduction française originale :

Les traductions ici présentées sont les traductions officielles téléchargeables sur le site CONSORT à la page suivante : <http://www.consort-statement.org/downloads/translations>.

La traduction officielle de la version 2010 de la liste de contrôle, proposée par Cannac *et al.* [6], s'inspire de la traduction originale de la version 2001 réalisée en 2006 par Pauline Brindel, Caroline Tournoux, Jean-Philippe Jais et Paul Landais (Paris 5)¹, qui a été ensuite publiée en 2009 [7]. Quelques corrections mineures orthographiques et grammaticales ont juste été réalisées (*Tableau 1*).

La traduction officielle du diagramme de flux (*Fig. 1*) a été proposée en 2010 par Cannac *et al.* [6].

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

¹ La version consultable interactive en ligne (<http://eb.medecine.univ-paris5.fr/moodle/course/view.php?id=2>) n'est plus accessible.

Tableau I. Traduction française de la liste de contrôle CONSORT 2010 proposée par Cannac et al. [6].

Section/sujet	Item N°	DESCRIPTION	Page N°
TITRE & RÉSUMÉ			
	1a	Identification en tant qu' "essai randomisé" dans le titre	
	1b	Résumé structuré du plan d'essai, méthodes, résultats et conclusions (pour une aide spécifique voir CONSORT pour <i>Abstract</i>)	
INTRODUCTION			
Contexte et objectifs	2a	Contexte scientifique et explication du bien-fondé	
	2b	Objectifs spécifiques et hypothèses	
MÉTHODES			
Plan de l'essai	3a	Description du plan de l'essai (tel que : groupes parallèles, plan factoriel) en incluant les ratios d'allocation	
	3b	Changements importants de méthode après le début de l'essai (tel que les critères d'éligibilité), en expliquer la raison	
Participants	4a	Critères d'éligibilité des participants	
	4b	Structures et lieux de recueil des données	
Interventions	5	Interventions pour chaque groupe avec suffisamment de détails pour pouvoir reproduire l'étude, en incluant comment et quand elles ont été véritablement conduites	
Critères de jugement	6a	Critères "a priori" de jugement principal et secondaires entièrement définis, en incluant comment et quand ils ont été évalués	
	6b	Changement quelconque de critères de jugement après le début de l'essai, en expliquer la raison	
Taille de l'échantillon	7a	Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ?	
	7b	Quand cela est applicable, explication des analyses intermédiaires et des règles d'arrêt	
RANDOMISATION			
Production de la séquence	8a	Méthode utilisée pour générer la séquence d'allocation par tirage au sort	
	8b	Type de randomisation, en incluant les détails relatifs à une méthode de restriction (comme par ex. : par blocs, avec la taille des blocs)	
Mécanisme d'assignation secrète	9	Mécanisme utilisé pour mettre en œuvre la séquence d'allocation randomisée (comme par exemple : l'utilisation d'enveloppes numérotées séquentiellement), en décrivant chaque mesure prise pour masquer l'allocation jusqu'à l'assignation des interventions.	
Mise en œuvre	10	Qui a généré la séquence d'allocation, qui a enrôlé les participants et qui a assigné les participants à leurs groupes	
Aveugle	11a	Au cas où, décrire qui a été en aveugle après l'assignation des interventions (par exemple, les participants, les administrateurs de traitement, ceux qui évaluent les résultats) et comment ont-ils été empêchés de savoir	
	11b	Si approprié, description de la similitude des interventions	
Méthodes statistiques	12a	Méthodes statistiques utilisées pour comparer les groupes au regard des critères de jugement principal et secondaires	
	12b	Méthodes utilisées pour des analyses supplémentaires, telles que des analyses de sous-groupes ou des analyses ajustées	
RÉSULTATS			
Flux des participants (un diagramme est fortement conseillé)	13a	Pour chaque groupe, le nombre de participants qui ont été assignés par tirage au sort, qui ont reçu le traitement qui leur était destiné, et qui ont été analysés pour le critère de jugement principal	
	13b	Pour chaque groupe, abandons et exclusions après la randomisation, en donner les raisons	
Recrutement	14a	Dates définissant les périodes de recrutement et de suivi	
	14b	Pourquoi l'essai a-t-il pris fin ou a été interrompu	
Données initiales	15	Une table décrivant les caractéristiques initiales démographiques et cliniques de chaque groupe	
Effectifs analysés	16	Nombre de participants (dénominateur) inclus dans chaque analyse en précisant si l'analyse a été faite avec les groupes d'origine	

Traduction française de dix lignes directrices pour les articles de recherche

Tableau I. Traduction française de la liste de contrôle CONSORT 2010 proposée par Cannac et al. [6] (suite).

Section/sujet	Item N°	DESCRIPTION	Page N°
Critères de jugement et estimations	17a	Pour chaque critère de jugement principal et secondaire, donner les résultats pour chaque groupe, et la taille estimée de l'effet ainsi que sa précision (comme par ex. : intervalle de confiance à 95 %)	
	17b	Pour les variables binaires, une présentation de la taille de l'effet en valeurs absolues et relatives est recommandée	
Analyses accessoires	18	Résultats de toute analyse supplémentaire réalisée, en incluant les analyses en sous-groupes et les analyses ajustées, et en distinguant les analyses spécifiées a priori des analyses exploratoires	
Risques	19	Tous les risques importants ou effets secondaires inattendus dans chaque groupe (pour un conseil détaillé voir 'CONSORT for harms')	
DISCUSSION			
Limitations	20	Limitations de l'essai, en tenant compte des sources de biais potentiels ou d'imprécision, et au cas où, en tenant compte de la multiplicité des analyses	
"Généralisabilité"	21	"Généralisabilité" (validité externe, applicabilité) des résultats de l'essai	
Interprétation	22	Interprétations/conclusions cohérentes avec les résultats, en tenant compte du ratio bénéfices/risques et de possibles autres faits pertinents	
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES			
Enregistrement	23	Numéro d'enregistrement de l'essai en précisant le registre utilisé	
Protocole	24	Où le protocole complet de l'essai peut-il être consulté, si possible	
Financement	25	Sources de financement et autres ressources (par ex. : fourniture de médicaments), rôle des donateurs	

Il est instamment recommandé de lire cette liste CONSORT 2010 à l'aide du document 'CONSORT 2010 Explanation and Elaboration' pour mieux comprendre les clarifications apportées à cette nouvelle version. Si opportun, il est aussi recommandé de lire les extensions CONSORT pour les essais en grappes randomisées, les essais de non-infériorités et d'équivalence, les traitements non médicamenteux, les interventions à base d'herbes, les essais pragmatiques. D'autres futures extensions sont attendues. Pour ces extensions et pour des références récentes en rapport avec cette liste CONSORT 2010, aller à : <http://www.consort-statement.org/consort-statement/overview/>

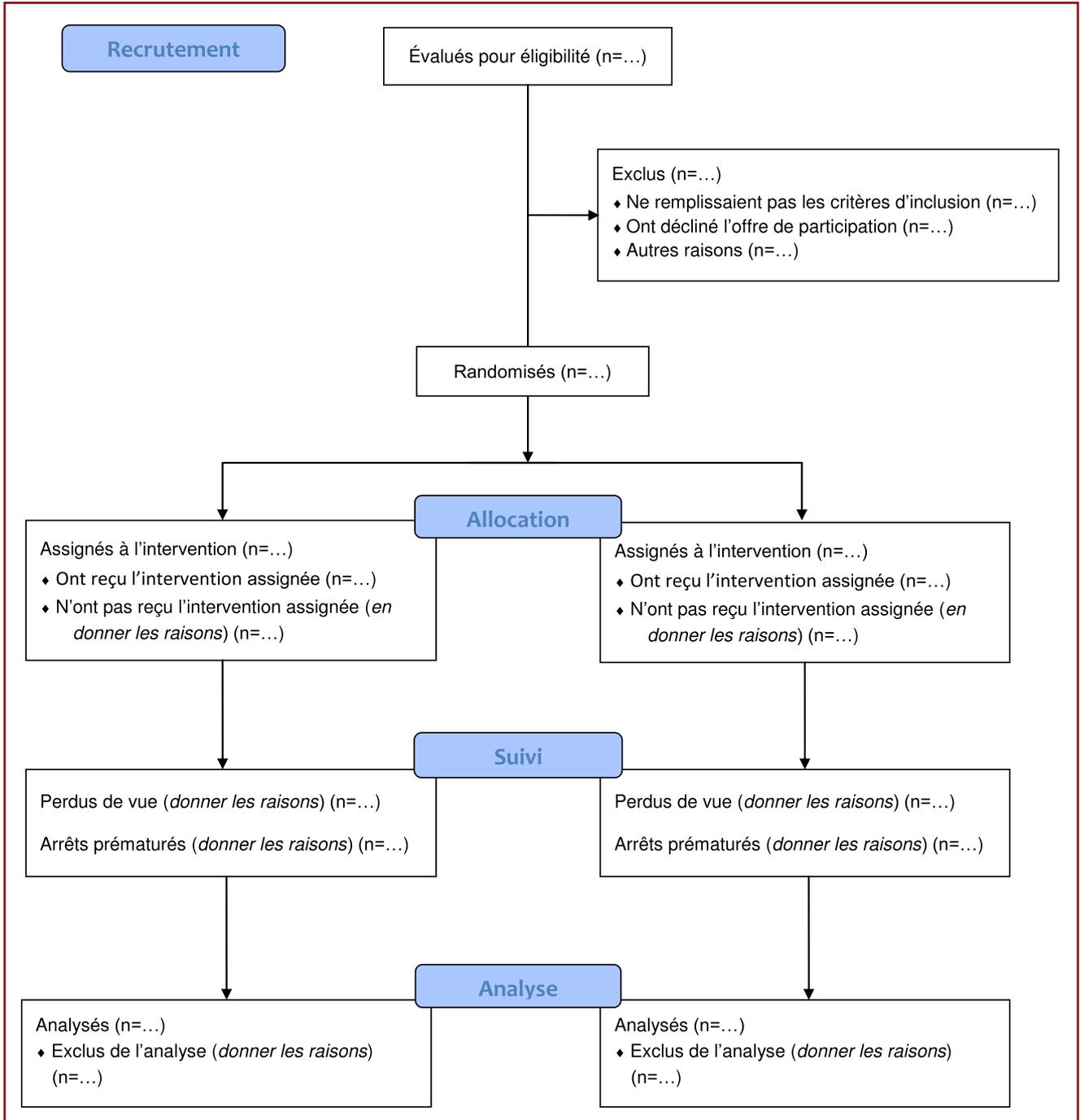


Figure 1. Traduction française du diagramme de flux CONSORT 2010 proposée par Cannac *et al.* [6].

Traduction française de dix lignes directrices pour les articles de recherche

RÉFÉRENCES

- [1] Boutron I, Moher D, Altman DG, Schulz K, Ravaud P, for the CONSORT group. Methods and processes of the CONSORT Group: example of an extension for trials assessing nonpharmacologic treatments. *Ann Intern Med* 2008;W60–7 [PMID: 18283201].
- [2] Boutron I, Moher D, Altman DG, Schulz KF, Ravaud P. Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: explanation and elaboration. *Ann Intern Med* 2008;148(4):295–309 [PMID: 18283207].
- [3] Begg C, Cho M, Eastwood S, Horton R, Moher D, Olkin I, et al. Improving the quality of reporting of randomized controlled trials. The CONSORT statement. *JAMA* 1996 Aug 28;276(8):637–9.
- [4] Altman DG, Schulz KF, Moher D, Egger M, Davidoff F, Elbourne D, et al. (Consolidated Standards of Reporting Trials). The revised CONSORT statement for reporting randomized trials: explanation and elaboration. *Ann Intern Med* 2001;134:663–94.
- [5] Schulz KF, Altman DG, Moher D, for the CONSORT Group. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Ann Int Med* 2010;152(11):726–32 [PMID: 20335313]. *BMC Medicine* 2010;8:18 [PMID: 20334633]. *BMJ* 2010;340:c332 [PMID: 20332509]. *J Clin Epidemiol* 2010;63(8):834–40 [PMID: 20346629]. *Lancet* 2010;375(9721):1136 [supplementary webappendix]. *Obstet Gynecol* 2010;115(5):1063–70 [PMID: 20410783]. *Open Med* 2010;4(1):60–8. *PLoS Med* 2010;7(3): e1000251 [PMID: 20352064]. *Trials* 2010;11:32 [PMID: 20334632].
- [6] Cannac C, Viargues P, Dot D. L'écriture scientifique : approche et discussion. *Rev Odont Stomat* 2010;39:30–5.
- [7] Tournoux C, Brindel P, Jais JP, Landais P. Mieux connaître les normes de publication pour une médecine fondée sur le niveau de preuve. *La Presse Médicale* 2009;4(38):591–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2008.05.021>.



CrossMark

Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité des soins

French translation of the SQUIRE Reporting Guidelines for writing and reading studies to improve the quality of health care

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société - Université d'Artois, France

Michel Gedda
(Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

RÉSUMÉ

Cet article présente sommairement les lignes directrices SQUIRE sous forme d'une fiche synthétique.

SQUIRE est prévue pour rapporter les études évaluant la nature et l'efficacité d'interventions pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Une traduction française originale de la liste de contrôle est proposée.

Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](#).

Niveau de preuve. – Non adapté.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence [CC BY-NC-ND](#)

SUMMARY

This article presents guidelines SQUIRE as a summary sheet.

SQUIRE is provided for reporting studies for quality and safety improvement in health care.

An original French translation of the checklist is proposed.

This translation is open access under a [Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License](#).

Level of evidence. – Not applicable.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

Mots clés

Amélioration de la qualité des soins
Édition
Évaluation
Pratique factuelle
Qualité
Lecture
Recherche
Rédaction
Responsabilité
Standard
Transparence

Keywords

*Improving the quality of health care
Edition
Assessment
Evidence-based practice
Quality
Reading
Research
Reporting
Responsibility
Standard
Transparency*

DOIs des articles originaux :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.006>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.003>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.009>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.002>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.007>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.010>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.005>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.011>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.008>

© 2014 Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence [CC BY-NC-ND](#)

Adresse e-mail :
direction@a-3pm.org

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche. » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité des soins. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M, Riche B. Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers. *Kinesither Rev* 2015;15(157).

Langue :
Anglais

Références bibliographiques de la version en cours :

Davidoff F, Batalden P, Stevens D, Ogrinc G, Mooney S. Publication guidelines for quality improvement in health care: evolution of the SQUIRE project. *Qual Saf Health Care.* 2008;17 Suppl. 1:i3–9. PMID : [18836063](#)
 BMJ. 2009;338:a3152. PMID : [19153129](#)
 J Commun J Qual Patient Saf. 2008;34(11):681–7. PMID : [19025090](#)
 Ann Intern Med. 2008;149(9):670–6. PMID : [18981488](#)
 J Gen Intern Med. 2008;23(12):2125–30. PMID : [18830766](#)

Contact :

Leslie Walker
 Dartmouth College
 Hanover, NH 03755, United-States
 Courriel : leslie.k.walker@dartmouth.edu

TRADUCTION FRANÇAISE**Contenus traduits :**

Liste de contrôle : 52 points de vérification construisant 19 items répartis en 6 sections (*Tableau I*) :

- titre et résumé ;
- introduction ;
- méthodes ;
- résultats ;
- discussion ;
- autres informations.

Traduction française originale :

La traduction ici proposée est originale et inédite.

• Méthode générale

La grille anglophone initiale a été reproduite à l'identique afin d'en conserver la disposition. Chaque item a été traduit séparément ; en ajoutant la traduction sous le texte original afin de permettre une vérification analytique ultérieure. Les locutions et termes méconnus, équivoques ou susceptibles de confusion ont systématiquement été relevés pour faire l'objet de recherches approfondies au sujet de leur usage francophone spécifique en méthodologie, y compris statistique, et dans le contexte des listes de contrôle.

Lorsque les ressources documentaires ne suffisaient pas à résoudre les incertitudes – notamment les expressions francophones les plus usitées, des personnes compétentes, identifiées grâce à leurs publications sur le thème traité ou à leurs fonctions professionnelles, ont été interrogées ponctuellement sur des questions précises mais contextualisées. Leurs réponses ont permis de lever les doutes ou d'identifier de nouveaux supports documentaires, voire d'autres personnes ressources.

Une relecture d'ensemble a ensuite été réalisée à des fins d'harmonisation. La traduction obtenue a ensuite été comparée à d'autres grilles.

Enfin, la traduction a été soumise simultanément à deux professionnels anglophones indépendants pour validation externe ; leurs propositions ont été intégrées et adressées séparément l'une à l'autre lorsqu'elles étaient contradictoires,

RÉFÉRENCE ORIGINALE**Acronyme et intitulé complet :**

SQUIRE : *Standards for QQuality Improvement Reporting Excellence*

Objet des lignes directrices :

Études sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Site Internet officiel :

<http://squire-statement.org>

Dates de référence :

- 2005 : publication initiale du projet [1] ;
- 2008 : version officielle et actuelle [2] + explications [3].

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle SQUIRE 2008.

Ces recommandations fournissent un cadre pour la rédaction d'études formalisées et planifiées conçues pour évaluer la nature et l'efficacité d'interventions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Il ne sera peut-être pas possible d'intégrer les informations relatives à chaque item numéroté des recommandations dans les rapports d'études formalisées originales, mais les auteurs devraient au moins considérer chaque item lors de la rédaction de leurs rapports. Bien que chaque grande section (c'est-à-dire : Introduction, Méthodes, Résultats et Discussion) d'une étude originale publiée contienne généralement des informations relatives aux items numérotés dans cette section, l'information relative aux items d'une section (par exemple, l'Introduction) est aussi souvent nécessaire dans d'autres sections (par exemple, la Discussion).

Section du texte ; Numéro d'item et nom	Description de la section ou de l'item
TITRE ET RÉSUMÉ	<i>Avez-vous indiqué des informations claires et précises pour permettre de trouver, indexer et appréhender votre article ?</i>
1. Titre	<ul style="list-style-type: none"> a. Indique que l'article concerne l'amélioration de la qualité (au sens large pour inclure la sécurité, l'efficacité, le centrage sur le patient, en temps opportun, l'efficience et l'équité des soins) b. Précise l'objectif spécifique de l'intervention c. Indique la méthode utilisée (par exemple, « Une étude qualitative » ou « Un essai randomisé par grappes »)
2. Résumé	Résume précisément toutes les informations clés des différentes sections du texte en utilisant le format de résumé de la revue envisagée
INTRODUCTION	<i>Pourquoi avez-vous commencé ?</i>
3. Contexte - Connaissances	Fournit une brève synthèse non sélective des connaissances actuelles sur le problème de soins abordé, et les caractéristiques des organisations concernées
4. Problème local	Décrit la nature et la gravité du problème spécifique local ou du dysfonctionnement spécifique du système abordé
5. Amélioration visée	<ul style="list-style-type: none"> a. Décrit l'objectif spécifique (changements/améliorations dans les processus de soins et de l'état de santé des patients) de l'intervention proposée b. Indique qui (leaders, supporters) et ce qui (événements, observations) a déclenché la décision d'engager des changements, et pourquoi maintenant (calendrier)
6. Question de l'étude	Établit précisément la question principale d'amélioration et toutes les questions secondaires auxquelles l'étude d'intervention cherche à répondre
MÉTHODES	<i>Qu'avez-vous fait ?</i>
7. Questions éthiques	Décrit les aspects éthiques liés à la mise en œuvre et à l'étude de l'amélioration, tels que le respect de la vie privée, la protection du bien-être physique des participants, et les potentiels conflits d'intérêts des auteurs ; et comment les préoccupations éthiques ont été traitées
8. Contexte	Indique comment les éléments du cadre local de soins, considérés les plus susceptibles d'influencer le changement/amélioration du (ou des) site(s) concerné(s), ont été identifiés et caractérisés
9. Planification de l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> a. Décrit l'intervention et ses composantes de manière suffisamment détaillée pour que d'autres puissent la reproduire b. Indique les principaux facteurs qui ont contribué au choix de l'intervention spécifique (par exemple : analyse des causes de dysfonctionnement, similitude avec d'autres expériences locales pertinentes d'amélioration) c. Décrit la programmation initiale de la façon dont l'intervention devait être mise en œuvre : par exemple, ce qui devait être fait (étapes initiales, fonctions que doit accomplir chaque étape, comment les tests de changement devaient être utilisés pour modifier l'intervention), et par qui (rôles, qualifications et formation du personnel envisagés)
10. Planification de l'étude de l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> a. Expose les dispositions prises pour évaluer les modalités de mise en œuvre de l'intervention (posologie ou intensité d'exposition) b. Décrit les mécanismes par lesquels les composantes de l'intervention étaient censées provoquer des changements, et les dispositions pour tester la mise en œuvre effective de ces mécanismes c. Identifie la conception de l'étude (par exemple : observationnelle, quasi-expérimentale, expérimentale) choisie pour mesurer l'impact de l'intervention sur les résultats primaires et secondaires, le cas échéant d. Explique les règles de mise en œuvre des aspects essentiels de la conception de l'étude choisie, comme décrit dans les recommandations de publication pour les conceptions spécifiques, le cas échéant (voir, par exemple, www.equator-network.org) e. Décrit les aspects de la conception de l'étude qui concernaient en particulier la validité interne (intégrité des données) et la validité externe (« généralisabilité »)



Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle SQUIRE 2008 (suite).

Section du texte ; Numéro d'item et nom	Description de la section ou de l'item
11. Méthodes d'évaluation	a. Décrit les instruments et procédures (qualitatives, quantitatives ou mixtes) utilisés pour évaluer : a) le caractère effectif de la mise en œuvre, b) les contributions des composantes de l'intervention et des facteurs contextuels à l'efficacité de l'intervention, et c) les résultats primaires et secondaires b. Rapporte les efforts pour valider et tester la fiabilité des outils d'évaluation c. Explique les méthodes utilisées pour assurer la qualité et l'adéquation des données (par exemple : insu, répétition des mesures et de l'extraction des données, formation sur la collecte de données, collecte suffisante de mesures de référence)
12. Analyse	a. Fournit des détails sur les méthodes qualitatives et quantitatives (statistiques) utilisées pour tirer des conclusions à partir des données b. Aligne l'unité d'analyse avec le niveau auquel l'intervention a été mise en œuvre, le cas échéant c. Indique le degré de variabilité attendue dans la mise en œuvre, le changement attendu pour le critère de jugement principal (taille de l'effet), et le potentiel de l'étude ainsi conçue (y compris la taille) pour détecter de tels effets d. Décrit les méthodes analytiques utilisées pour démontrer les effets du temps comme variable (par exemple, contrôle du processus statistique)
RÉSULTATS	<i>Qu'avez-vous trouvé ?</i>
13. Résultats	a). Nature du contexte et de l'intervention d'amélioration <ol style="list-style-type: none"> i. Caractérise les éléments pertinents du (ou des) contexte(s) de mise en œuvre (par exemple : lieu, ressources physiques, culture organisationnelle, précédents efforts de changements), et les structures et les modèles de soins (par exemple : dotation en personnel, mode de gouvernance) qui constituaient le contexte de l'intervention ii. Explique le déroulement réel de l'intervention (par exemple : séquençage des étapes, événements ou phases ; type et nombre de participants aux étapes clés), de préférence en utilisant une frise chronologique ou un diagramme de flux iii. Rapporte le degré de réussite de la mise en œuvre des composantes de l'intervention iv. Décrit comment et pourquoi le plan initial a évolué, et les principales leçons tirées de cette évolution, en particulier les effets du retour interne des tests de changement (réflexivité) b. Changements dans les processus de soins et l'état de santé des patients en rapport avec l'intervention <ol style="list-style-type: none"> i. Présente les données relatives aux changements observés dans le processus de délivrance de soins ii. Présente les données relatives aux changements observés sur les mesures de l'état de santé des patients (par exemple : morbidité, mortalité, possibilités fonctionnelles, satisfaction des patients/du personnel, utilisation des services, coûts, disparités des soins) iii. Considère les bénéfices, les préjudices, les résultats inattendus, les problèmes, les échecs iv. Présente les éléments de preuve relatifs à la force de la corrélation entre les changements/ améliorations observés et les composantes de l'intervention/facteurs contextuels v. Comprend une synthèse des données manquantes relatives à l'intervention et aux résultats
DISCUSSION	<i>Que signifient les résultats ?</i>
14. Synthèse	a. Synthétise les progrès les plus importants et les difficultés de réalisation des composantes de l'intervention, et les principaux changements observés relatifs à la délivrance des soins et aux résultats cliniques b. Souligne les points forts de l'étude
15. Lien avec d'autres éléments de preuve	Compare et confronte les résultats de l'étude à d'autres conclusions pertinentes, en s'appuyant sur une large revue de la littérature ; l'utilisation d'un tableau récapitulatif peut être utile pour les comparer aux données existantes
16. Limitations	a. Considère les causes possibles de confusion, de biais ou d'imprécision, dans la conception, la mesure et l'analyse, qui pourraient affecter les résultats de l'étude (validité interne) b. Explore les facteurs qui pourraient affecter la « généralisabilité » (validité externe), par exemple : représentativité des participants, efficacité de la mise en œuvre effective, effets dose-réponse, caractéristiques du contexte local de soins c. Établit le risque d'érosion des gains au fil du temps, et décrit les plans, le cas échéant, de surveillance et de maintenance de l'amélioration ; déclare explicitement si une telle planification n'a pas été faite d. Explore les efforts réalisés pour réduire et tenir compte des faiblesses de l'étude e. Évalue l'effet des limites de l'étude sur l'interprétation et l'application des résultats

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle SQUIRE 2008 (suite).

Section du texte ; Numéro d'item et nom	Description de la section ou de l'item
17. Interprétation	a. Explore les raisons possibles des différences entre les résultats observés et les résultats attendus b. Tire des conclusions en cohérence avec la puissance des données au sujet des mécanismes causaux et l'importance des changements observés, en accordant une attention particulière aux composantes de l'intervention et aux facteurs contextuels facilitateurs ayant déterminé l'efficacité (ou l'absence d'efficacité) de l'intervention, et les types de contextes dans lesquels cette intervention est le plus susceptible d'être efficace c. Suggère les étapes qui pourraient être modifiées pour améliorer la performance future d. Examine les enjeux du coût d'opportunité et de coût financier réel de l'intervention
18. Conclusions	a. Considère l'utilité pratique globale de l'intervention b. Suggère les impacts de ce rapport pour des études ultérieures d'interventions d'amélioration
AUTRES INFORMATIONS	<i>Y avait-il d'autres facteurs pertinents pour la conduite et l'interprétation de l'étude ?</i>
19. Financement	Décrit les sources de financement, le cas échéant, et le rôle de l'organisation de financement dans la conception, la réalisation, l'interprétation et la publication de l'étude

pour être confrontées, discutées et régulées ; en cas de discordance persistante l'auteur décidait en privilégiant les principes de fidélité au texte initial et de conformité aux usages francophones. Le résultat obtenu a été soumis à un méthodologiste expérimenté pour relecture finale.

Il n'a pas été effectué de traduction inversée (*back-translation*) par défaut de traducteur subsidiaire maîtrisant suffisamment les subtilités méthodologiques de ces contenus spécifiques.

• Commentaires particuliers

Les choix de formulation pour résoudre les difficultés sémantiques liées à l'importante variabilité de signification du terme « *outcome* », selon son contexte, ont été guidés par les propositions de la note de synthèse élaborée par Sylvie Vandaele, traductrice spécialisée [4].

Bien qu'inexistant dans la langue française, le terme « généralisabilité » a été repris de la traduction francophone initiale de la grille CONSORT par Tournoux *et al.* [5], pour signifier le potentiel de généralisation des résultats de l'étude (validité externe).

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

Hannah FRANCE, Montreuil-sur-Mer
 Michel LAURENCE, Haute Autorité de Santé
 Benjamin RICHE, Université Lyon 1, CNRS
 Joannah ROBERTSON, CHU de Nantes

RÉFÉRENCES

- [1] Davidoff F, Batalden P. Toward stronger evidence on quality improvement. Draft publication guidelines: the beginning of a consensus project. *Qual Saf Health Care* 2005;14:319–25.
- [2] Davidoff F, Batalden P, Stevens D, Ogrinc G, Mooney S. Publication guidelines for quality improvement in health care: evolution of the SQUIRE project. *Qual Saf Health Care* 2008;17 (Suppl. 1):i3–9 [PMID: 18836063]. *BMJ* 2009;338:a3152 [PMID: 19153129]. *J Commun J Qual Patient Saf* 2008;34(11):681–7 [PMID: 19025090]. *Ann Intern Med* 2008;149(9):670–6 [PMID: 18981488]. *J Gen Intern Med* 2008;23(12):2125–30 [PMID: 18830766].
- [3] Ogrinc G, Mooney SE, Estrada C, Foster T, Goldmann D, Hall LW, et al. The SQUIRE (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence) guidelines for quality improvement reporting: explanation and elaboration. *Qual Saf Health Care* 2008;17 (Suppl. 1):i3–9 [PMID: 18836062].
- [4] Vandaele S. Les essais cliniques en pleine évolution (2^e partie) : *outcome* et *endpoint*, une histoire sans fin, *Pharmaterm. Bull Terminol Indust Pharmaceut* 1998;9(4):1–4.
- [5] Tournoux C, Brindel P, Jais JP, Landais P. Mieux connaître les normes de publication pour une médecine fondée sur le niveau de preuve. *La Presse Med* 2009;38(4):591–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2008.05.021>.



Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative



French translation of the ENTREQ Reporting Guidelines for writing and reading synthesis of Qualitative research

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société – Université d'Artois, France

Michel Gedda
(Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

RÉSUMÉ

Cet article présente sommairement les lignes directrices ENTREQ sous forme d'une fiche synthétique.

ENTREQ est prévue pour le rapport des synthèses de recherche qualitative.

Une traduction française originale de la liste de contrôle est proposée.

Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](#).

Niveau de preuve. – Non adapté.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence [CC BY-NC-ND](#)

SUMMARY

This article presents guidelines ENTREQ as a summary sheet.

ENTREQ is provided for reporting synthesis of qualitative research.

An original French translation of the checklist is proposed.

This translation is open access under a [Creative Commons Attribution - NonCommercial - No Derivatives 4.0 International License](#).

Level of evidence. – Not applicable.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

Mots clés

Édition
Évaluation
Pratique factuelle
Qualité
Lecture
Recherche qualitative
Rédaction
Responsabilité
Standard
Transparence

Keywords

*Edition
Assessment
Evidence-based practice
Quality
Reading
Qualitative research
Reporting
Responsibility
Standard
Transparency*

DOIs des articles originaux :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.006>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.003>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.009>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.002>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.010>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.005>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.011>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.008>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.007>

© 2014 Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence [CC BY-NC-ND](#)

Adresse e-mail :
direction@a-3pm.org

Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche. » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité des soins. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M, Riche B. Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers. *Kinesither Rev* 2015;15(157).

RÉFÉRENCE ORIGINALE

Acronyme et intitulé complet :

ENTREQ : *Enhancing Transparency in REporting the synthesis of Qualitative research*

Objet des lignes directrices :

Synthèses de recherche qualitative, revues de littérature et méta-analyses

Site Internet officiel :

www.biomedcentral.com/1471-2288/12/181

Dates de référence :

2012 : version initiale et actuelle [1].

Langue :

Anglais

Références bibliographiques de la version en cours :

Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research : ENTREQ. *BMC Med Res Methodol.* 2012;12(1):181.

Contact :

Allison Tong
Sydney School of Public Health
University of Sydney
Sydney, NSW 2006, Australia
Tel. : +61 2 9845 1482
Fax : +61 2 9845 1491
Courriel : allison.tong@sydney.edu.au

TRADUCTION FRANÇAISE

Contenus traduits :

Liste de contrôle : 21 items (*Tableau I*) :

Traduction française originale :

La traduction ici proposée est originale et inédite.

• Méthode générale

La grille anglophone initiale a été reproduite à l'identique afin d'en conserver la disposition. Chaque item a été traduit séparément ; en ajoutant la traduction sous le texte original afin de permettre une vérification analytique ultérieure. Les locutions et termes méconnus, équivoques ou susceptibles de confusion ont systématiquement été relevés pour faire l'objet de recherches approfondies au sujet de leur usage spécifique en méthodologie de recherche qualitative [2–10], et dans le contexte des listes de contrôle.

Lorsque les ressources documentaires ne suffisaient pas à résoudre les incertitudes – notamment les expressions francophones les plus usitées, des personnes compétentes, identifiées grâce à leurs publications sur le thème traité ou à leurs fonctions professionnelles, ont été interrogées ponctuellement sur des questions précises mais contextualisées. Leurs réponses ont permis de lever les doutes ou d'identifier de nouveaux supports documentaires, voire d'autres personnes ressources.

Une relecture d'ensemble a ensuite été réalisée à des fins d'homogénéisation. La traduction obtenue a ensuite été comparée à d'autres grilles.

Enfin, la traduction a été soumise simultanément à deux professionnels anglophones indépendants pour validation externe ; leurs propositions ont été intégrées et adressées séparément l'une à l'autre lorsqu'elles étaient contradictoires, pour être confrontées, discutées et régulées ; en cas de discordance persistante l'auteur décidait en privilégiant les principes de fidélité au texte initial et de conformité aux usages francophones. Le résultat obtenu a été soumis à un méthodologiste expérimenté pour relecture finale.

Il n'a pas été effectué de traduction inversée (*back-translation*) par défaut de traducteur subsidiaire maîtrisant suffisamment les subtilités méthodologiques de ces contenus spécifiques.

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle ENTREQ 2012.

N°	Item	Guide et description
1	Objectif	Indiquer la problématique traitée par la synthèse.
2	Méthodologie de la synthèse	Identifier la méthode de synthèse ou le cadre théorique qui sous-tend la synthèse, et justifier le choix de la méthode (<i>par exemple : méta-ethnographie, synthèse thématique, synthèse interprétative critique, théorie ancrée, revue réaliste, méta-agrégation, méta-étude, framework synthesis</i> ^a).
3	Approche de la recherche	Indiquer si la recherche était pré-planifiée (stratégies de recherche exhaustive pour identifier toutes les études disponibles) ou itérative (rechercher tous les concepts disponibles jusqu'à saturation théorique).
4	Critères d'inclusion	Spécifier les critères d'inclusion/exclusion (<i>par exemple : en termes de population, de langue, de limites calendaires, de type de publications, de type d'études</i>).
5	Sources de données	Décrire les sources d'information utilisées (<i>par exemple : bases de données électroniques (MEDLINE, EMBASE, CINAHL^b, psycINFO, Econlit), bases de données de littérature grise (thèses numériques, rapports politiques), sites web d'organisations pertinentes, experts, information de spécialistes, recherches génériques sur internet (Google Scholar), recherches manuelles, listes de références</i>) et quand les recherches ont été effectuées ; justifier l'utilisation des sources de données.
6	Stratégie de recherche numérique	Décrire la recherche documentaire (<i>par exemple : fournir les stratégies de recherche automatisée avec les descripteurs de la population, du sujet clinique ou sanitaire, des phénomènes expérimentiels ou sociaux, les filtres pour la recherche qualitative, et les limites de recherche</i>).
7	Méthodes de sélection des études	Décrire le processus de sélection et de tri des études (<i>par exemple : lecture du titre, du résumé et du texte complet, nombre d'examineurs indépendants qui ont sélectionné les études</i>).
8	Caractéristiques des études	Présenter les caractéristiques des études incluses (<i>par exemple : année de publication, pays, population, nombre de participants, recueil de données, méthode, analyse, problématique</i>).
9	Résultats de la sélection des études	Identifier le nombre d'études sélectionnées et indiquer les motifs d'exclusion (<i>par exemple pour une recherche exhaustive : fournir le nombre d'études sélectionnées et les raisons de l'exclusion au sein d'une figure ou d'un diagramme de flux ; pour une recherche itérative : décrire les raisons d'exclusion et d'inclusion des études basées sur des modifications de la problématique et/ou la contribution au développement théorique</i>).
10	Justification de l'évaluation	Décrire les raisons et l'approche utilisée pour évaluer les études retenues ou les résultats sélectionnés (<i>par exemple : évaluation du processus (validité et robustesse), évaluation du rapport (transparence), évaluation du contenu et de l'utilité des résultats</i>).
11	Éléments d'évaluation	Spécifier les outils, les cadres et les critères utilisés pour évaluer les études ou les résultats sélectionnés (<i>par exemple : outils existants : CASP^c, QARI^d, COREQ^e, Mays et Pope [11] ; outils développés par les examinateurs ; décrire les domaines évalués : équipe de recherche, conception de l'étude, analyse et interprétation des données, rédaction</i>).
12	Processus d'évaluation	Indiquez si l'évaluation a été réalisée de façon indépendante par plus d'un examinateur et si un consensus a été nécessaire.
13	Résultats d'évaluation	Présenter les résultats de l'évaluation qualitative et indiquer quels articles, le cas échéant, ont été pondérés / exclus à la suite de l'évaluation, et préciser les raisons.
14	Extraction des données	Indiquer quelles sections des études primaires ont été analysées et comment les données ont été extraites des études primaires (<i>par exemple : tous les textes sous le titre de la section « résultats / conclusions » ont été extraits électroniquement et entrés dans un logiciel informatique</i>).
15	Logiciel	Indiquer le nom du logiciel utilisé, le cas échéant.
16	Nombre d'examineurs	Identifier qui était impliqué dans le codage et l'analyse.
17	Codage	Décrire le processus de codage des données (<i>par exemple : codage ligne par ligne pour rechercher des concepts</i>).
18	Comparaison des études	Décrire comment étaient faites les comparaisons intra- et inter-études (<i>par exemple : les études suivantes ont été codifiées selon des concepts pré-existants, et de nouveaux concepts ont été créés lorsque cela s'est avéré nécessaire</i>).
19	Détermination des thèmes	Expliquer si le processus de détermination des thèmes ou des constructions était inductif ou déductif.
20	Citations	Fournir des citations des études primaires pour illustrer les thèmes/constructions, et déterminer si les citations sont des citations des participants ou une interprétation de l'auteur.
21	Synthèse finale	Présenter les résultats marquants, convaincants et utiles qui vont au-delà du résumé des études primaires (<i>par exemple : nouvelle interprétation, modèles de preuves, modèles conceptuels, cadre d'analyse, développement d'une nouvelle théorie ou construction</i>).

^aNote du traducteur : voir la section « Commentaires particuliers ».^bNote du traducteur : *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*^cNote du traducteur : *Critical Appraisal Skills Program* (www.casp-uk.net).^dNote du traducteur : *Qualitative Assessment Review Instrument tool*.^eNote du traducteur : *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/).

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

• **Commentaires particuliers**

Plusieurs méthodes de recherche qualitative sont citées dans la version anglophone originale (« *meta-ethnography* », « *thematic synthesis* », « *critical interpretive synthesis* », « *realist synthesis* », « *meta-study* », etc.) ; leur appellation francophone a systématiquement été recherchée et employée dès qu'elle faisait l'objet d'un usage admis et courant manifeste (par exemple : « théorie ancrée » pour « *grounded theory* »).

Il n'a pas été identifié de traduction francophone officielle ni de consensus au sujet de la méthode « *framework synthesis* » ; plusieurs hypothèses ont été proposées, notamment par des membres du GROUM-F¹ : « cadre théorique de synthèse », « modélisation matricielle », etc. Il est aussi probable que cette méthode soit pratiquée, de façon similaire ou apparentée, dans le monde francophone sous une autre appellation, sans que celle-ci ait été reliée à l'intitulé anglophone sus-cité. Pour ne pas figer le concept d'une option potentiellement inadéquate – et éviter de « polluer » les espaces cognitif et sémantique d'une nouvelle version sauvage, il a été décidé de ne pas proposer de traduction et de laisser la dénomination anglophone originale.

Les acronymes anglophones des outils d'évaluation cités (CASP, QARI, etc.) ont été conservés ; leur intitulé complet est précisé en note de bas de page.

Bien que ne correspondant pas tout à fait à sa traduction littérale, le mot « *reviewer* » a été traduit par le terme « examinateur », pour éviter toute confusion avec le lecteur d'un article avant publication (et souvent dénommé « *reviewer* » par les francophones...). Il ne s'agit d'ailleurs pas de « relire » un texte soumis en vue d'en améliorer la forme et le fond, mais bien d'un examen systématique de textes déjà parus.

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

Isabelle AUGER-AUBIN, Université Paris Diderot
 Andrew BOOTH, University of Sheffield
 Vincent BEAUCHER, Université du Québec à Trois-Rivières
 Jean-Sébastien CADWALLADER, Université de Tours
 Marc CORBIERE, Université de Sherbrooke
 Hannah FRANCE, Montreuil-sur-Mer
 GROUpe Universitaire de recherche qualitative Médicale Francophone (GROUM-F)

Laurent LETRILLART, Université de Lyon 1
 Pierre PLUYE, McGill University
 Benjamin RICHE, Université Lyon 1, CNRS
 Joannah ROBERTSON, CHU de Nantes
 Gaëtan TARDIF, Université de Toronto
 James THOMAS, University of London
 Allison TONG, University of Sydney

RÉFÉRENCES

- [1] Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol* 2012;12(1):181.
- [2] Kohn L, Christiaens W. L'utilisation des méthodes qualitatives dans les études du KCE Method. Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE); 2012 [KCE Report 187B. D/2012/10.273/67].
- [3] Campbell R, Pound P, Morgan M, Daker-White G, Britten N, Pill R, et al. Evaluating metaethnography: systematic analysis and synthesis of qualitative research. *Health Technol Assess* 2011;15(43).
- [4] Chenail RJ. Composing and appraising qualitative research reports: Web resources, articles, chapters, and books. *TQR Commun Qual Res Resource Ser* 2011;1(1):1–11.
- [5] Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrillart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer* 2008;84:142–5.
- [6] Letrillart L, Bourgeois I, Vega A, Cittiée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative – Première partie : d'« Acteur » à « Interdépendance ». *Exercer* 2009;87:74–9.
- [7] Letrillart L, Bourgeois I, Vega A, Cittiée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative – Deuxième partie : de « Maladie » à « Verbatim ». *Exercer* 2009;88:106–12.
- [8] Barnett-Page E, Thomas J. Methods for the synthesis of qualitative research: a critical review. *BMC Med Res Methodol* 2009;9:59. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-9-59>.
- [9] Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2008;8:45. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>.
- [10] Dixon-Woods M, Agarwal A, Jones D, Young B, Sutton A. Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *J Health Serv Res Pol* 2005;10(1):45–53.
- [11] Mays N, Pope C. Qualitative research in health care: assessing quality in qualitative research. *Br Med J* 2000;320:50–2.

¹GROUpe Universitaire de recherche qualitative Médicale Francophone (GROUM-F) : www.groumf.fr



Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses



French translation of the PRISMA Reporting Guidelines for writing and reading systematic reviews and meta-analyses

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société - Université d'Artois, France

Michel Gedda
(Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

RÉSUMÉ

Cet article présente sommairement les lignes directrices PRISMA sous forme d'une fiche synthétique.

PRISMA est prévue pour rapporter les revues systématiques et les méta-analyses.

Une traduction française originale de la liste de contrôle et de son diagramme de flux est proposée.

Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](#).

Niveau de preuve. – non adapté.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

SUMMARY

This article presents guidelines PRISMA as a summary sheet.

PRISMA is provided for reporting systematic reviews and meta-analyses.

An original French translation of the checklist and his flow diagram is proposed.

This translation is open access under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](#).

Level of evidence. – *not applicable.*

© 2014 Elsevier Masson SAS.

Mots clés

Édition
Évaluation
Méta-analyse
Pratique factuelle
Qualité
Lecture
Recherche
Rédaction
Responsabilité
Revue systématique
Standard
Transparence

Keywords

Edition
Assessment
Meta-analysis
Evidence-based practice
Quality
Reading
Research
Reporting
Responsibility
Systematic review
Standard
Transparency

Adresse e-mail :
direction@a-3pm.org

DOIs des articles originaux :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.006>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.003>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.009>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.002>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.007>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.010>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.005>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.011>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.008>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>

© 2014 Elsevier Masson SAS. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche. » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité des soins. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M, Riche B. Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers. *Kinesither Rev* 2015;15(157).

- 2009 : version actuelle [2] qui remplace QUOROM + ses explications [3].

Langue :
Anglais

Références bibliographiques de la version en cours :
Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009;6(7):e1000097. PMID: 19621072
BMJ 2009;339:b2535. PMID: 19622551
Ann Intern Med 2009;151(4):264–9, W64. PMID: 19622511
J Clin Epidemiol 2009;62(10):1006–12. PMID: 19631508
Open Med 2009;3(3):123–30.

Contact :
Courriel : prisma@ohri.ca

TRADUCTION FRANÇAISE

Contenus traduits :

- Liste de contrôle : 27 items répartis en 7 sections (*Tableau I*) :
 - titre ;
 - résumé ;
 - introduction ;
 - méthode ;
 - résultats ;
 - discussion ;
 - financement.
- Diagramme de flux : *Fig. 1*.

Traduction française originale :

La traduction ici proposée est originale et inédite.

• Méthode générale

La grille anglophone initiale a été reproduite à l'identique afin d'en conserver la disposition. Chaque item a été traduit séparément ; en ajoutant la traduction sous le texte original afin de permettre une vérification analytique ultérieure. Les locutions et termes méconnus, équivoques ou susceptibles de confusion ont systématiquement été relevés pour faire l'objet de recherches approfondies au sujet de leur usage francophone spécifique en méthodologie, y compris statistique, et dans le contexte des listes de contrôle [4–12].

Lorsque les ressources documentaires ne suffisaient pas à résoudre les incertitudes – notamment les expressions francophones les plus usitées, des personnes compétentes, identifiées grâce à leurs publications sur le thème traité ou à leurs fonctions professionnelles, ont été interrogées ponctuellement sur des questions précises mais contextualisées. Leurs réponses ont permis de lever les doutes ou d'identifier de nouveaux supports documentaires, voire d'autres personnes ressources.

Une relecture d'ensemble a ensuite été réalisée à des fins d'harmonisation. La traduction obtenue a ensuite été comparée à d'autres grilles.

Enfin, la traduction a été soumise simultanément à deux professionnels anglophones indépendants pour validation externe ; leurs propositions ont été intégrées et adressées séparément l'une à l'autre lorsqu'elles étaient

RÉFÉRENCE ORIGINALE

Acronyme et intitulé complet :

PRISMA : *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*

Objet des lignes directrices :

Revue systématique et méta-analyses

Site Internet officiel :

<http://www.prisma-statement.org>

Dates de référence :

- 1996 : création du guide QUOROM (*Quality Of Reporting Of Meta-analyses*) [1] ;

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle PRISMA 2009.

Section/sujet	N°	Critères de contrôle	Page N°
TITRE			
Titre	1	Identifier le rapport comme une revue systématique, une méta-analyse, ou les deux.	
RÉSUMÉ			
Résumé structuré	2	Fournir un résumé structuré incluant, si applicable : contexte ; objectifs ; sources des données ; critères d'éligibilité des études, populations, et interventions ; évaluation des études et méthodes de synthèse ; résultats ; limites ; conclusions et impacts des principaux résultats ; numéro d'enregistrement de la revue systématique.	
INTRODUCTION			
Contexte	3	Justifier la pertinence de la revue par rapport à l'état actuel des connaissances.	
Objectifs	4	Déclarer explicitement les questions traitées en se référant aux participants, interventions, comparaisons, résultats, et à la conception de l'étude (<i>PICOS^a</i>).	
MÉTHODE			
Protocole et enregistrement	5	Indiquer si un protocole de revue de la littérature existe, s'il peut être consulté et où (par exemple, l'adresse web), et, le cas échéant, fournir des informations d'identification, y compris le numéro d'enregistrement.	
Critères d'éligibilité	6	Spécifier les caractéristiques de l'étude (par exemple, PICOS, durée de suivi) et les caractéristiques du rapport (par exemple, années considérées, langues, statuts de publication) utilisées comme critères d'éligibilité, et justifier ce choix.	
Sources d'information	7	Décrire toutes les sources d'information (par exemple : bases de données avec la période couverte, échange avec les auteurs pour identifier des études complémentaires) de recherche et la date de la dernière recherche.	
Recherche	8	Présenter la stratégie complète de recherche automatisée d'au moins une base de données, y compris les limites décidées, de sorte qu'elle puisse être reproduite.	
Sélection des études	9	Indiquer le processus de sélection des études (c.-à-d. : triage, éligibilité, inclusion dans la revue systématique, et, le cas échéant, inclusion dans la méta-analyse).	
Extraction des données	10	Décrire la méthode d'extraction de données contenues dans les rapports (par exemple : formulaires pré-établis, librement, en double lecture) et tous les processus d'obtention et de vérification des données auprès des investigateurs.	
Données	11	Lister et définir toutes les variables pour lesquelles des données ont été recherchées (par exemple : PICOS, sources de financement) et les suppositions et simplifications réalisées.	
Risque de biais inhérent à chacune des études	12	Décrire les méthodes utilisées pour évaluer le risque de biais de chaque étude (en spécifiant si celui-ci se situe au niveau de l'étude ou du résultat), et comment cette information est utilisée dans la synthèse des données.	
Quantification des résultats	13	Indiquer les principales métriques de quantification des résultats (par exemple : <i>risk ratio</i> , différence entre les moyennes).	
Synthèse des résultats	14	Décrire les méthodes de traitement des données et de combinaison des résultats des études, si effectué, y compris les tests d'hétérogénéité (par exemple : I^2) pour chaque méta-analyse.	
Risque de biais transversal aux études	15	Spécifier toute quantification du risque de biais pouvant altérer le niveau de preuve global (par exemple : biais de publication, rapport sélectif au sein des études).	
Analyses complémentaires	16	Décrire les méthodes des analyses complémentaires (par exemple : analyses de sensibilité ou en sous-groupes, méta-régression), si effectuées, en indiquant celles qui étaient prévues <i>a priori</i> .	

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle PRISMA 2009 (suite).

Section/sujet	N°	Critères de contrôle	Page N°
RÉSULTATS			
Sélection des études	17	Indiquer le nombre d'études triées, examinées en vue de l'éligibilité, et incluses dans la revue, avec les raisons d'exclusion à chaque étape, de préférence sous forme d'un diagramme de flux.	
Caractéristiques des études sélectionnées	18	Pour chaque étude, présenter les caractéristiques pour lesquelles des données ont été extraites (par exemple : taille de l'étude, PICOS, période de suivi) et fournir les références.	
Risque de biais relatif aux études	19	Présenter les éléments sur le risque de biais de chaque étude et, si possible, toute évaluation des conséquences sur les résultats (voir item 12).	
Résultats de chaque étude	20	Pour tous les résultats considérés (positifs ou négatifs), présenter, pour chaque étude : (a) une brève synthèse des données pour chaque groupe d'intervention ; (b) les ampleurs d'effets estimés et leurs intervalles de confiance, idéalement avec un graphique en forêt (<i>forest plot</i>).	
Synthèse des résultats	21	Présenter les principaux résultats de chaque méta-analyse réalisée, incluant les intervalles de confiance et les tests d'hétérogénéité.	
Risque de biais transversal aux études	22	Présenter les résultats de l'évaluation du risque de biais transversal aux études (voir item 15).	
Analyse complémentaire	23	Le cas échéant, donner les résultats des analyses complémentaires (par exemple : analyses de sensibilité ou en sous-groupes, méta-régression [voir item 16]).	
DISCUSSION			
Synthèse des niveaux de preuve	24	Résumer les principaux résultats, ainsi que leur niveau de preuve pour chacun des principaux critères de résultat ; examiner leur pertinence selon les publics concernés (par exemple : établissements ou professionnels de santé, usagers et décideurs).	
Limites	25	Discuter des limites au niveau des études et de leurs résultats (par exemple : risque de biais), ainsi qu'au niveau de la revue (par exemple : récupération incomplète de travaux identifiés, biais de notification).	
Conclusions	26	Fournir une interprétation générale des résultats dans le contexte des autres connaissances établies, et les impacts pour de futures études.	
FINANCEMENT			
Financement	27	Indiquer les sources de financement de la revue systématique et toute autre forme d'aide (par exemple : fourniture de données) ; rôle des financeurs pour la revue systématique.	

^aNote du traducteur : *Patient, problem or population, Intervention, Comparison, control or comparator, Outcomes, Study design*

contradictoires, pour être confrontées, discutées et régularisées ; en cas de discordance persistante l'auteur décidait en privilégiant les principes de fidélité au texte initial et de conformité aux usages francophones. Le résultat obtenu a été soumis à un méthodologiste expérimenté pour relecture finale.

Il n'a pas été effectué de traduction inversée (*back-translation*) par défaut de traducteur subsidiaire maîtrisant suffisamment les subtilités méthodologiques de ces contenus spécifiques.

• Commentaires particuliers

La traduction intègre la correction de l'item 21 recommandée sur le site officiel, et tel que spécifié dans le document d'explications [3] : « *Present the main results of the review. If meta-analyses are done, include for each, confidence intervals and measures of consistency* ».

L'acronyme anglophone de la méthode « PICOS » a été conservé ; sa signification complète est précisée en note de bas de page.

L'expression anglophone couramment utilisée « *risk ratio* » a été conservée puisqu'il s'agit d'une méthode de calcul du risque relatif qui prend en compte le délai de survenue des événements, et ne peut donc être complètement assimilée à la notion de « risque relatif » [13,14].

L'expression anglophone « *measures of consistency* » a été traduite par la locution « tests d'hétérogénéité », plus usuelle dans le langage francophone pour désigner les moyens de vérifier l'hypothèse d'homogénéité [10,13,15,16].

Pour faciliter l'appropriation de la traduction, l'appellation anglophone « *forest plot* », très couramment utilisée par les professionnels francophones, est citée entre parenthèses à la suite de sa traduction officielle « *graphique en forêt* », moins connue mais aussi employée.

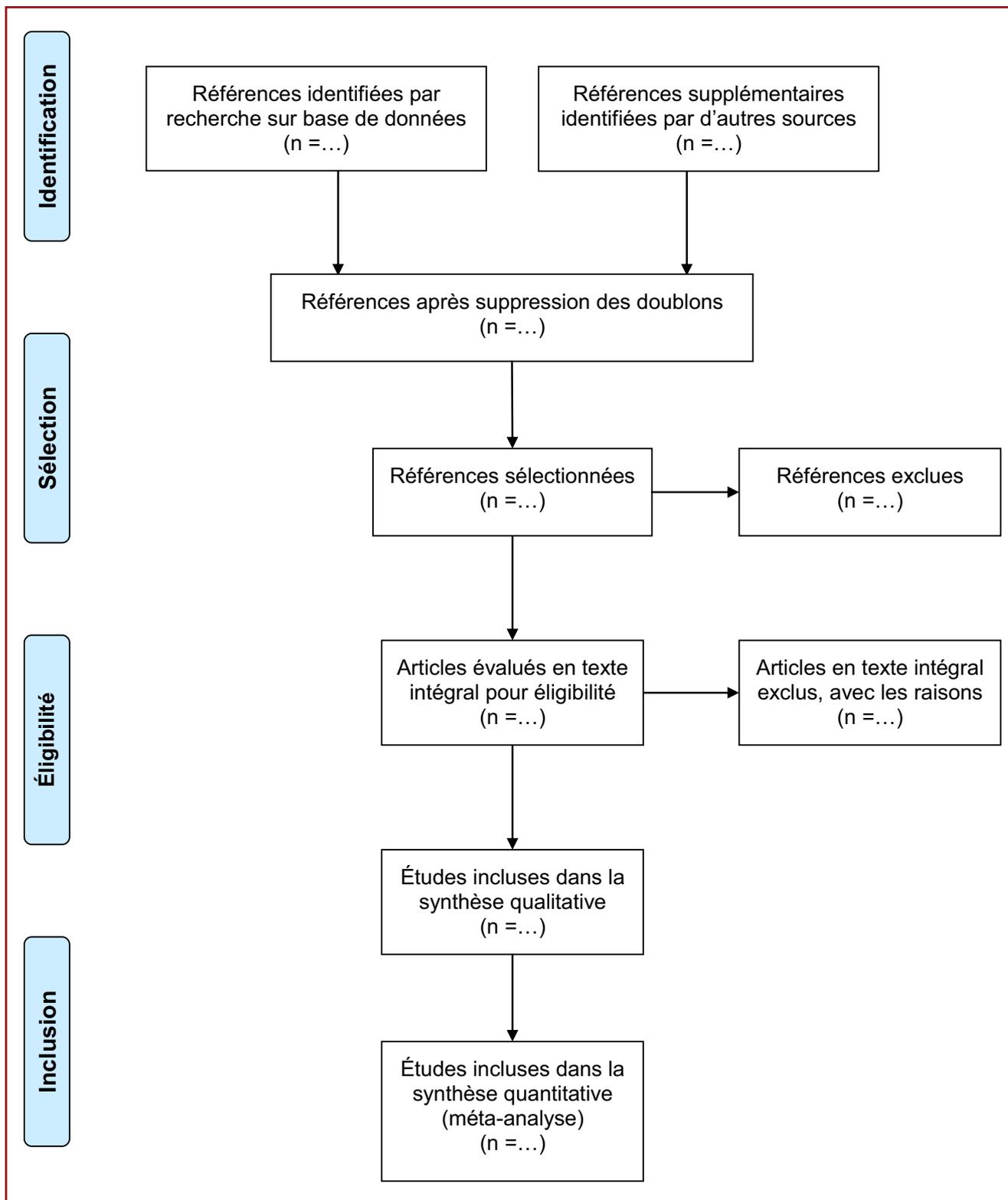


Figure 1. Traduction française originale du diagramme de flux PRISMA 2009.

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

Jacques BÉNICHOU, CHU Rouen
 Natalie CLAIROUX, Université de Montréal
 Cyrille DUCLOS, Université de Montréal
 Hannah FRANCE, Montreuil-sur-Mer
 Francis GUILLEMIN, INSERM, CHU de Nancy
 Michel LAURENCE, Haute Autorité de Santé
 Benjamin RICHE, Université Lyon 1, CNRS
 Joannah ROBERTSON, CHU de Nantes

RÉFÉRENCES

- [1] Moher D, Cook DJ, Eastwood S, Olkin I, Rennie D, et al., for the QUOROM group. Improving the quality of reporting of meta-analysis of randomized controlled trials: The QUOROM statement. *Lancet* 1999;354:1896–900.
- [2] Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009;6(7):e1000097 [PMID: 19621072. *BMJ* 2009;339:b2535. PMID: 19622551. *Ann Intern Med* 2009;151(4):264–9, W64. PMID: 19622511. *J Clin Epidemiol* 2009;62(10):1006–12. PMID: 19631508. *Open Med* 2009;3(3):123–30].
- [3] Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 2009;6(7):e1000100 [PMID: 19621070. *BMJ* 2009;339:b2700. PMID: 19622552. *Ann Intern Med* 2009;151(4):W65–94. PMID: 19622512].
- [4] Martin V, Renaud J, Dagenais P. Les normes de production des revues systématiques : Guide méthodologique. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESS); avril 2013 [52 p.].
- [5] Booth A, Papaioannou D, Sutton A. *Systematic approaches to a successful literature review*. Sage Publications Limited; 2012 [288 p.].
- [6] Rutter D, Francis J, Coren E, Fisher M. *SCIE systematic research reviews: Guidelines (2nd ed.)*. Social Care Institute for Excellence; 2010, <http://www.scie.org.uk/publications/researchresources/rr01.asp> [126 p.].
- [7] Balshem H, Helfand M, Schunemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. *GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence*. *J Clin Epidemiol* 2011;64(4):401–6.
- [8] Eden J, Levit L, Berg A, Morton S. *Finding what works in health care: Standards for systematic reviews*. Institute of Medicine (IOM). Washington, DC: National Academies Press; 2011, <http://www.iom.edu/Reports/2011/Finding-What-Works-in-Health-Care-Standards-for-Systematic-Reviews.aspx> [340 p.].
- [9] Gøtzsche PC, Hrobjartsson A, Maric K, Tendam B. Data extraction errors in meta-analyses that use standardized mean differences. *JAMA* 2007;298(4):430–7.
- [10] Higgins JP, Thompson SG, Deeks JJ, Altman DG. Measuring inconsistency in meta-analyses. *BMJ* 2003;327:557–60.
- [11] Vandaele S. Les essais cliniques en pleine évolution (2^e partie) : Outcome et endpoint, une histoire sans fin. *Pharmaterm. Bulletin terminologique de l'industrie pharmaceutique* 1998;9(4):1–4.
- [12] Egger M, Davey Smith G, Schneider M, Minder C. Bias in meta-analysis detected by a simple graphical test. *BMJ* 1997;315:629–34.
- [13] Cucherat M. *Méta-analyse des essais thérapeutiques*. Masson; 1997 [390 p.].
- [14] Prescrire Rédaction. *Lectures critiques Prescrire B.A.-BA N° 2 : Différence des risques absolus, risque relatif, variation relative du risque, nombre de patients à traiter (NNT)*. *Rev Prescrire* 2011;31(338):1–4 [957].
- [15] Chevalier P, van Driel M, Vermeire E. Hétérogénéité dans les synthèses méthodiques et méta-analyses. *Minerva F* 2007;10(6):160.
- [16] Cucherat M, Leizorovicz A. *La méta-analyse des essais thérapeutiques. Concepts et interprétation des résultats*. *MT Thérapeutique* 2007;13(4):311–6.