

Chapitre 1 : Procédure d'identification et de sélection des articles scientifiques

Nous faisons la distinction entre la **recherche** systématique d'articles scientifiques dans la littérature scientifique internationale et la **sélection** d'articles pour les analyses sur la base des critères de 'pertinence clinique' et de 'méthodologie'.

1. Recherche systématique d'articles scientifiques récents dans la littérature internationale

Chaque mois, les revues internationales et les bases de données électroniques sont passées au crible. Les articles pertinents sont retenus sur la base de leur titre.

La recherche dans le cadre de ce 'screening' cible les 'études contrôlées randomisées (RCT), les synthèses méthodiques, les études observationnelles, les études qualitatives' concernant des questions de recherche cliniquement pertinentes pour les 'praticiens de soins primaires (médecins généralistes, pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmier.ière.s, logopèdes, ergothérapeutes, sages-femmes, diététicien.ne.s, podologues, dentistes, psychologues)" en Belgique.

La liste avec la répartition des sources suivies par les membres du comité de rédaction est constamment mise à jour et est disponible sur notre site Internet : <https://www.minerva-ebp.be/home/GetSettingData>

Le volet administratif de ce screening est assuré par une collaboratrice de Minerva. Une fois par mois, les membres du comité de rédaction reçoivent un PDF contenant les articles recueillis.

Ensuite, 10 membres du comité de rédaction évaluent ces articles tant sur le plan du contenu que sur le plan de la méthodologie, par le biais d'un sondage électronique.

2. Examen/sélection des articles à analyser

Étape 1 : Par le biais d'un sondage électronique, les membres du comité de rédaction évaluent les résumés (« abstracts ») des articles (éventuellement complétés par le texte intégral de l'article si les informations s'avèrent insuffisantes) par rapport à leur **pertinence clinique** pour les soins primaires (en contexte ambulatoire ? critères de jugement cliniques ?). Lorsque la moitié +1 des membres du comité de rédaction sont d'accord sur la pertinence clinique de l'article, celui-ci obtient un "label **jaune**" et est discuté lors de la réunion de sélection en distanciel.

Étape 2 : Par le biais d'un sondage électronique, les membres de la rédaction évaluent sur la base des résumés (« abstracts ») des articles (éventuellement complétés par le texte intégral de l'article si les informations s'avèrent insuffisantes) si - en fonction de la conception de l'étude – quelques **exigences minimales de qualité méthodologique** sont remplies

- Etude contrôlée randomisée (« RCT ») : randomisation effectuée ? ; distinction faite entre les critères de jugement primaires et secondaires ? ; taille de l'échantillon (puissance) calculée pour le critère de jugement primaire ? ; analyse quantitative effectuée ?

- Synthèse méthodique : question de recherche univoque et transparence de la stratégie de recherche systématique (quelles sources consultées ? ; critères d'inclusion et d'exclusion rapportés ?)
- Etude observationnelle : transparence du recrutement ? ; résultats corrigés pour les facteurs de confusion ?
- Etude qualitative : transparence de la méthodologie ?

Lorsque la moitié +1 des membres du comité de rédaction estime que l'article ne répond pas aux exigences minimales de qualité méthodologique, l'article obtient un "label rouge" et n'est PAS discuté lors de la réunion de sélection en distanciel.

Étape 3 : Sur la base des informations des étapes 1 et 2 assorties d'informations complémentaires telles que 'confirmation ou réfutation des guides de pratique existants', 'a déjà fait l'objet d'une analyse dans Minerva dont la conclusion était identique ou différente', il est décidé lors de la réunion de sélection en distanciel quels articles obtiennent un "label vert" et entrent en ligne de compte pour une analyse. Cette décision tient également compte de la liste des priorités du plan EBP. Le fait que Minerva s'emploie à accorder de l'attention aussi bien aux sujets paramédicaux qu'aux sujets médicaux détermine également la sélection finale des articles. Les articles relatifs à des médicaments spécifiques sont soumis au CBIP. Lorsqu'il s'agit d'articles traitant de la place des médicaments dans l'arsenal thérapeutique plus étendu du professionnel de soins primaires, il peut être décidé, en concertation avec le CBIP, d'en faire l'analyse dans Minerva.

Étape 4 : Les articles à analyser sont attribués soit à un auteur/examineur repris dans notre base de données, soit à un 'nouvel' auteur/examineur. Lorsque l'article est attribué à un nouvel auteur/examineur, un coach (membre de la rédaction le plus expert dans le domaine de recherche) est désigné en même temps. Ce coach aidera cette personne à rédiger l'article d'analyse.

Chapitre 2 : Procédure d'élaboration d'un article d'analyse

Une analyse dans Minerva doit répondre à un certain nombre d'exigences de qualité. Nous demandons, tout d'abord, un résumé concis de l'article. À l'étape 1, nous donnons une vue d'ensemble de ce que le lecteur doit absolument retrouver dans l'article d'analyse. L'objectif est de permettre au lecteur de se faire une idée de la valeur de l'article de recherche sur la base du résumé. Il convient de préciser que le résumé est généralement trop succinct pour aborder tous les éléments ! Le résumé est suivi de la partie la plus importante de l'analyse, c.-à-d. l'interprétation de l'article scientifique tant sur le plan méthodologique que sur le plan du contenu (étapes 2 et 3) dans le but de fournir à l'étape 5 une réponse fondée à la question clinique.

Étape 1 : Résumé de l'article

Question clinique : formuler autant que possible une question PICO (Patient-Intervention-Control-Outcome) !

Contexte : quel est le raisonnement qui sous-tend cette question clinique ? ; si possible, il convient de faire référence à d'autres analyses Minerva qui s'y rapportent .

Population étudiée : lieu et mode de recrutement ? ; critères d'inclusion et d'exclusion ; nombre de participants ; âge ; sexe ; autres caractéristiques ?

Protocole de l'étude : y compris le suivi !

- spécifique aux 'études contrôlées randomisées (RCT)' :
 - multicentrique ? ; randomisation en grappe ? ; contrôlée par placebo ? ; en ouverte ? ; en simple ou double aveugle ? ; en double feinte ? ; évaluation de l'effet en aveugle ?
 - description précise de l'intervention et du contrôle + nombre de participants par groupe !
 - la durée et le mode de suivi des participants ?
- spécifique aux 'synthèses méthodiques' :
 - sources consultées
 - critères d'inclusion et d'exclusion.

Mesure des résultats : tous les critères de jugement doivent être rapportés !

- spécifique aux 'études contrôlées randomisées (RCT)' :
 - distinguer les critères de jugement primaires et secondaires !
 - analyse en intention de traiter (ITT) ou par protocole ?
- spécifique aux méta-analyses :
 - modèle à effets aléatoires ou modèle à effets fixes ?

Résultats : vous pouvez décider de ne montrer que les critères de jugement primaires ; parfois, il peut être utile de recourir à un tableau ; il n'est cependant PAS autorisé de faire une sélection non transparente des résultats.

Conclusion : = conclusion du résumé de l'étude

Étape 2 : Évaluation de la méthodologie (validité interne) de l'étude

2.1. Quels éléments à examiner sur le plan méthodologique ?

- Dans le cas d'une étude contrôlée randomisées (RCT) : au moins les éléments suivants : https://netherlands.cochrane.org/sites/netherlands.cochrane.org/files/public/uploads/4.4_rct_checklist.pdf
- Dans le cas d'une étude observationnelle : au moins les éléments suivants : https://netherlands.cochrane.org/sites/netherlands.cochrane.org/files/public/uploads/4.2_diagnostische_test_checklist.pdf (démarche diagnostique); https://netherlands.cochrane.org/sites/netherlands.cochrane.org/files/public/uploads/4.3_pronostisch_onderzoek_checklist.pdf (pronostic)
- Dans le cas d'une synthèse méthodique : au moins les éléments suivants : https://netherlands.cochrane.org/sites/netherlands.cochrane.org/files/public/uploads/5.2_sr-rcts_checklist.pdf
- Dans le cas d'une étude qualitative : au moins les éléments suivants : https://netherlands.cochrane.org/sites/netherlands.cochrane.org/files/public/uploads/4.8_kwalitatief_onderzoek_checklist.pdf

2.2. Comment décrire la méthodologie ?

Toute lacune méthodologique ayant pu affecter les résultats de l'étude DOIT être abordée en détail. Il est important d'indiquer de quel type de biais il s'agit et comment ce biais peut avoir affecté les résultats.

Les éléments positifs PEUVENT bien sûr être mis en avant, surtout s'ils contribuent à la validité interne des résultats.

Dans la description de la qualité méthodologique de l'étude, il sied également de faire référence autant que possible aux articles méthodologiques publiés dans Minerva et au glossaire Minerva. Les concepts méthodologiques qui n'ont pas encore été abordés auparavant, sont repris dans le glossaire ou décrits plus en détail dans un article méthodologique, indexé comme un article à part entière.

Étape 3 : Évaluation des résultats de l'étude

A quoi prêter attention ?

- Dans le cas d'une étude contrôlée randomisée (RCT) :
 - La taille de l'échantillon est-elle assez grande (puissance) pour démontrer un effet ?
 - Le résultat statistiquement significatif est-il également cliniquement pertinent ?
 - Le résultat est-il extrapolable à notre système de soins de santé ?
- Dans le cas d'une synthèse méthodique :
 - Les études sont-elles suffisamment homogènes d'un point de vue clinique pour conclure quoi que ce soit sur l'effet de ce traitement pour la pratique ?
- Dans le cas d'une étude observationnelle :
 - Les résultats sont-ils suffisamment corrigés pour les facteurs de confusion ? Quels facteurs de confusion, pour lesquels aucune correction n'a été faite, peuvent avoir influencé le résultat ?
 - Pour les études diagnostiques : la précision diagnostique (exprimée en force probante ; force excluante) de ce test est-elle assez importante pour être utilisée en médecine générale ?
- Dans le cas d'une étude qualitative :
 - La saturation est-elle atteinte ?
 - La décision est-elle extrapolable à notre système de soins de santé ?

Cette liste n'est évidemment pas exhaustive. L'auteur/examineur est libre d'intégrer son expertise pour faire état d'autres forces ou faiblesses (méthodologiques) pour accentuer ou nuancer la valeur des résultats. Les déclarations sur l'effet et la sécurité des traitements, sur l'incidence, la prévalence, l'étiologie et le pronostic des affections, la valeur des outils diagnostiques doivent évidemment toujours être référencées lorsqu'elles ne peuvent être déduites des résultats de l'étude analysée. Le comité de rédaction vérifie dans quelle mesure il est fait référence aux informations les plus récentes ayant la plus grande valeur probante au moment de l'analyse. Pour la partie 'Interprétation des résultats', le comité de rédaction veillera aux éventuels *conflits d'intérêts* des auteurs/examineurs.

Étape 4 : Que disent les guides de pratique les plus récents et les mieux étayés sur le sujet ?

Nous citons les recommandations les plus pertinentes pour la pratique. En premier lieu, nous faisons référence à WOREL, ebpracticenet et BAPCOC, car ces organisations sont nos partenaires les plus proches au sein du réseau EBP belge. Si nécessaire, ces informations sont complétées par des recommandations issues d'autres guides de pratique nationaux et internationaux validés. L'objectif est de donner au lecteur un bref état des lieux des guides de pratique au moment de l'analyse pour qu'il puisse décider lui-même dans quelle mesure les résultats de l'étude analysée confirment ou réfutent les recommandations actuelles.

Étape 5 : Formuler, sur la base des étapes 2 et 3, une conclusion qui sert de réponse étayée à la question PICO.

Chapitre 3 : Auteurs et membres de la rédaction

Les auteurs/examineurs

Les auteurs/examineurs sont choisis sur la base de leur compétence à analyser un article scientifique sélectionné. Ce choix tient compte de leurs compétences professionnelles (par exemple, médecin généraliste, kinésithérapeute,...) et leurs compétences dans un domaine de recherche particulier (par exemple, hypertension, rééducation,...).

Les auteurs/examineurs reçoivent des instructions spécifiques (voir chapitre 2) sur le mode d'élaboration d'une analyse. Un modèle est également fourni. Les nouveaux auteurs/examineurs sont accompagnés par un coach, qui est le membre du comité de rédaction de Minerva le plus compétent dans le domaine de recherche de l'article sélectionné.

Les auteurs/examineurs divulguent par écrit à la rédaction leurs éventuels conflits d'intérêts. Ces déclarations écrites sont conservées. Lorsque l'analyse de la méthodologie et/ou des résultats est susceptible d'être influencée par un conflit d'intérêts de l'auteur/examineur, ce dernier est interpellé, ce qui peut conduire à la suppression du passage conflictuel, voire de l'analyse entière.

L'auteur/examineur reçoit une compensation financière pour le travail effectué.

Le nom et les affiliations du ou des auteurs/examineurs sont mentionnés lors de la publication de l'analyse, ainsi que leur éventuel conflit d'intérêt en lien avec l'analyse de l'article.

Le comité de rédaction

Le comité de rédaction de Minerva est pluridisciplinaire. Les noms des membres du comité de rédaction sont mentionnés sur le site Internet. Chaque année, les rédacteurs remplissent un document dans lequel ils déclarent ne pas avoir d'intérêts qui sont en conflit avec leur fonction au sein de Minerva.

Les membres du comité de rédaction participent à la recherche, à l'évaluation et à la sélection d'articles scientifiques dans la littérature internationale (voir chapitre 1). La sélection des articles de recherche pour analyse dans Minerva se fait par **consensus** lors d'une réunion mensuelle du comité de rédaction en distanciel.

Le comité de rédaction se réunit plusieurs fois par an pour évaluer les analyses qui ont été soumises. Lors de cet **examen par les pairs**, les membres du comité de rédaction vérifient si toute lacune méthodologique possible de l'article a bien été correctement décrite et si d'autres lacunes méthodologiques n'ont pas été omises. Une simple description d'une lacune méthodologique n'est pas considérée comme suffisante ; l'impact d'une lacune méthodologique sur la validité des résultats doit être clair. L'interprétation des résultats de l'article par l'auteur/examineur est évaluée de manière critique. Il est contrôlé si toutes les déclarations sont référencées et dans quelle mesure les sources auxquelles il est fait référence sont scientifiquement fiables. Un dernier contrôle a lieu pour vérifier s'il est fait référence à des guides de pratique récents et valides dans le domaine de soins primaires. La conclusion de Minerva doit être cohérente avec la discussion sur la méthodologie et le contenu.

L'auteur/examineur reçoit un retour d'information sous forme de modifications et de commentaires sur son texte original. Ce retour d'information peut consister en : des ajouts au résumé, des remarques méthodologiques complémentaires, une reformulation de remarques méthodologiques, une demande de suppression de certains passages (qui ne sont pas assez étayés, qui sont basés sur un avis d'expert,...), une demande de clarification de certains passages, des références complémentaires et

modifiées, des guides de pratique complémentaires s'adressant à la première ligne de soins, des modifications apportées à la conclusion....

Dès l'accord de l'auteur/examineur avec les changements proposés, l'analyse est transmise pour rédaction finale.

Les analyses en néerlandais sont traduites en français et vice versa par un bureau de traduction externe. Les traductions sont relues par l'équipe en charge de la rédaction finale avant qu'elles soient publiées sur le site Internet.