



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. Tous droits réservés.

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. All rights reserved.

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. Tous droits réservés.

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>.