PaperClic

Manuel des revues systématiques

Planifier, enregistrer, sélectionner les études, extraire les données et synthétiser les preuves.

Français

Sommaire

Formuler la question	02	Extraire les données	09
Types de revues	03	Exemple d'extraction	10
Rédiger le protocole	04	Évaluer le risque de biais	11
Enregistrer le protocole	05	Évaluer le niveau de confiance	12
Sélectionner les études	06	Fiche de protocole à remplir	13
Outils de sélection	07	Références	14
Diagramme de flux PRISMA 2020	08		

Formuler la question

Une revue systématique répond à une question précise avec des méthodes définies à l'avance. La question guide l'admissibilité, la recherche et la synthèse. La langue de l'interface peut être choisie indépendamment de celle du manuscrit.

PICO · Population / Intervention / Comparateur / Critère de jugement

Chez les adultes hypertendus, la télésurveillance de la pression artérielle à domicile réduit-elle la fréquence de la pression artérielle non contrôlée par rapport aux soins habituels ?

PICOT · Population / Intervention / Comparateur / Critère de jugement / Temps

Chez les adultes hypertendus, la télésurveillance à domicile réduit-elle la fréquence de la pression artérielle non contrôlée à six mois par rapport aux soins habituels ?

PICOTT · Population / Intervention / Comparateur / Critère de jugement / Temps / Plan d'étude

Dans les cohortes comparatives d'adultes hypertendus, la télésurveillance à domicile réduit-elle la fréquence de la pression artérielle non contrôlée à six mois par rapport aux soins habituels ?

Les noms, études, rapports et données de l'exemple sont fictifs.

[1, 2, 3]

Types de revues

01 **Effets des interventions**
Comparez les traitements, programmes ou politiques avec un plan d'étude approprié.

02 **Exposition et étiologie**
Précisez l'exposition et le critère de jugement. Utilisez PECO si utile.

03 **Exactitude diagnostique**
Définissez le test index, la référence, la condition cible et les seuils.

04 **Pronostic et prédiction**
Distinguez l'évolution, les facteurs pronostiques et la performance des modèles.

05 **Prévalence et incidence**
Précisez le dénominateur, la période et le contexte.

06 **Synthèse qualitative**
Choisissez une méthode, par exemple la synthèse thématique ou la méta-agrégation.

07 **Méthodes mixtes**
Définissez comment articuler les résultats quantitatifs et qualitatifs.

08 **Revue parapluie**
Synthétisez des revues systématiques et évaluez le chevauchement des études primaires.

[1, 2]

Rédiger le protocole

01 **Question et justification**
Expliquez la lacune et vérifiez les revues et protocoles existants.

02 **Admissibilité**
Définissez population, intervention ou exposition, comparateur, plan, contexte et suivi. Justifiez les restrictions de langue ou de date.

03 **Critères de jugement**
Précisez les critères principaux et secondaires, instruments, fenêtres de suivi et règles de sélection des estimations.

04 **Recherche**
Indiquez bases, plateformes, registres, dates et sources complémentaires. Fournissez une stratégie reproductible et utilisez PRISMA-S pour en rendre compte.

05 **Sélection et extraction**
Précisez les rôles, le pilote, les décisions indépendantes et la résolution des désaccords. Prévoyez de relier les rapports d'une même étude.

06 **Biais et synthèse**
Choisissez l'outil par plan d'étude. Prédéfinissez mesures, regroupements, modèle, hétérogénéité, analyses de sensibilité et niveau de confiance.

07 **Administration**
Identifiez l'équipe, le financement et les liens d'intérêts. Datez le protocole, conservez les versions et utilisez PRISMA-P.

[1, 4, 7]

Enregistrer le protocole

PROSPERO

Vérifiez l'admissibilité et la pertinence directe pour la santé humaine. Indiquez l'étape réelle et enregistrez avant l'extraction. Conservez l'identifiant CRD.

OSF Registrations

Enregistrez un protocole daté avec Generalized Systematic Review, également utilisable pour les revues de portée. Conservez le lien et le DOI.

Campbell Collaboration

Soumettez d'abord la proposition de titre, puis le protocole et la revue, selon le parcours éditorial.

Modifications et publication

Précisez la modification, sa justification, sa date et l'étape concernée. Mettez à jour le registre et citez son identifiant.

[4, 8, 9, 10]

Sélectionner les études

01 **Importer et dédoublonner**
Conservez les stratégies et les effectifs par source. Regroupez les notices du même rapport.

02 **Tester les critères**
Deux évaluateurs examinent indépendamment un échantillon, puis clarifient les cas ambigus.

03 **Examiner titres et résumés**
Décidez séparément. Faites avancer les notices potentiellement admissibles ou insuffisamment détaillées.

04 **Examiner les textes intégraux**
Appliquez les critères à chaque rapport. Consignez séparément les rapports non obtenus.

05 **Résoudre les désaccords**
Appuyez-vous sur le protocole et consultez un troisième évaluateur au besoin. Consignez un motif principal par exclusion au texte intégral.

06 **Relier les rapports**
Gardez un identifiant par rapport et par étude. Reliez les publications issues de la même cohorte et vérifiez les effectifs PRISMA.

Diagramme de flux PRISMA 2020

[5, 28]

Outils de sélection

PaperClic

Utilisez l’espace de sélection du projet. Tools donne accès à PROSPERO, RevMan Web, robvis, jamovi, R, IBM SPSS Statistics et Mermaid. Choisissez le style demandé, par exemple APA, Vancouver ou ABNT.

Rayyan

Utilisez Include, Maybe ou Exclude. Blind Mode masque les votes des autres évaluateurs. Résolvez les cas incertains et les conflits avant le passage aux textes intégraux; consignez les exclusions.

Covidence

En double évaluation, deux votes parmi Yes et Maybe permettent d’avancer. Un No face à Yes ou Maybe crée un conflit. Choisissez un motif quand vous excluez un texte intégral.

R-014 · Télésurveillance à domicile et contrôle à six mois

Évaluateur 1	Évaluateur 2	Décision finale
Avancer	**Incertain**	**Demander le texte intégral**

Le résumé ne précisait pas le comparateur. Les évaluateurs ont demandé le texte intégral. La méthode confirmait les soins habituels et les deux ont rattaché le rapport à S-A.

[30, 31, 32, 33]

Diagramme de flux PRISMA 2020



Distinguez notices, rapports et études. Deux rapports décrivent la même cohorte dans cet exemple. Choisissez le modèle PRISMA selon les sources consultées.

PRISMA 2020 · Page et al. · CC BY 4.0

[5, 6, 28]

Extraire les données

01 **Tester le formulaire**

Essayez plusieurs formats de rapports. Harmonisez les définitions, les unités, les codes manquants et le choix des estimations.

02 **Décrire l'étude**

Relevez plan, contexte, population, recrutement, groupes, intervention, comparateur, suivi et financement. Reliez les rapports à l'étude.

03 **Extraire les résultats**

Notez le critère, le temps, l'unité, l'effectif analysé, l'estimation, la précision, les ajustements et l'emplacement exact.

04 **Données binaires et continues**

Relevez événements et dénominateurs ou estimations et précision. Pour les données continues, saisissez moyennes, écarts-types et effectifs ou la différence moyenne et sa précision.

05 **Vérifier en double**

Deux évaluateurs extraient indépendamment, puis comparent avec le texte. Conservez les valeurs initiales et l'arbitrage. Laissez les valeurs non rapportées vides.

06 **Préparer la synthèse**

Tracez les transformations et vérifiez sens de l'effet, suivi et comparabilité. Si une méta-analyse n'est pas appropriée, utilisez une synthèse structurée.

[1, 11, 29]

Exemple d’extraction

Les noms, études, rapports et données de l’exemple sont fictifs.

ID étude	Premier auteur	Participants	Rapports sources
S-A	Elena V. Alderwick (2021)	210	PC-A01 / PC-A02
S-B	Marcus J. Veyland (2022)	200	PC-B01
S-C	Priya M. Kestrel (2024)	190	PC-C01

ID étude	Critère de jugement	Suivi (mois)	Estimation	IC 95%	Emplacement
S-A	Pression artérielle non contrôlée	6	RR 0,84	0,54 – 1,31	PC-A01 · Tableau 2, modèle 2
S-B	Pression artérielle non contrôlée	6	RR 0,81	0,52 – 1,27	PC-B01 · Tableau 4, modèle 2
S-C	Pression artérielle non contrôlée	6	RR 0,72	0,46 – 1,13	PC-C01 · Tableau 3, ajusté
S-A	Pression artérielle systolique	6	MD -4,0 mmHg	-6,3 – -1,7	PC-A01 · Tableau 3, modèle 2
S-B	Pression artérielle systolique	6	MD -5,0 mmHg	-7,3 – -2,7	PC-B01 · Tableau 2, ajusté
S-C	Pression artérielle systolique	6	NR	–	PC-C01 · Résultats, pp. 5–6

Reliez chaque estimation au rapport, au modèle et à la cellule du classeur.

PaperClic_Data_Extraction_Example_fr.xlsx

Évaluer le risque de biais

01 **RoB 2**

Essais randomisés. Choisissez la variante correspondant au plan d'étude.

02 **ROBINS-I**

Interventions non randomisées et facteurs de confusion. Le graphique utilise la version 2016.

03 **ROBINS-E**

Études non randomisées des effets d'expositions.

04 **QUADAS-3**

Biais et applicabilité des estimations d'exactitude diagnostique.

05 **QUIPS et PROBAST+AI**

Facteurs pronostiques et modèles de prédiction, respectivement.

06 **JBI, ROBIS et AMSTAR 2**

Choisissez JBI selon le plan. ROBIS porte sur le biais des revues, AMSTAR 2 sur leurs méthodes pour les interventions.

07 **ROB-ME et robvis**

Évaluez les preuves manquantes avec ROB-ME. Les tests d'asymétrie exigent généralement au moins dix études et une précision variable. Tracez les jugements avec robvis.

ROBINS-I (2016) · Pression artérielle non contrôlée

Cohorte	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Global
S-A	M	L	L	L	M	L	L	M
S-B	M	M	L	L	L	L	M	M
S-C	S	M	L	M	M	L	M	S

D1 Confusion · D2 Sélection · D3 Classification · D4 Écarts · D5 Données manquantes · D6 Mesure · D7 Choix du résultat

L = Faible · M = Modéré · S = Sérieux · C = Critique · ? = Sans information

[12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27]

Évaluer le niveau de confiance

GRADE apprécie la confiance par critère de jugement : élevée, modérée, faible ou très faible. Dans l’approche conventionnelle, les essais randomisés commencent à un niveau élevé et les études non randomisées à un niveau faible. Avec la démarche ROBINS-I de Cochrane, un départ élevé s’accompagne d’un abaissement explicite pour le risque de biais.

Risque de biais • Incohérence • Caractère indirect • Imprécision • Biais de publication

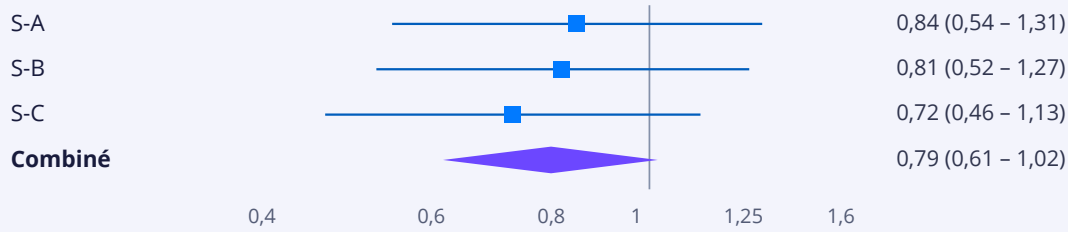
Justifiez chaque jugement. Un effet important, une relation dose–réponse ou une confusion résiduelle qui atténuerait l’effet peut conduire à relever le niveau.

Utilisez GRADE-CERQual pour la confiance dans les résultats qualitatifs, ConQual pour la méta-agrégation JBI et CINeMA pour les méta-analyses en réseau.

Critère de jugement	Participants	Estimation · IC 95%	GRADE
Pression artérielle non contrôlée	600	RR 0,79 (0,61–1,02)	Très faible
Pression artérielle systolique	410	MD -4,5 (-6,1 – -2,9) mmHg	Faible

Pour la pression non contrôlée, abaissez de deux niveaux pour confusion et d’un pour imprécision, et de deux niveaux pour la pression systolique à cause de la confusion. Risques pour 1 000 : 400 avec les soins habituels et 316 (244 à 408) avec la télésurveillance.

Graphique en forêt illustratif



Le diamant indique l’effet combiné et son intervalle. Un RR inférieur à 1 favorise l’intervention. Dans RevMan Web, utilisez Graphs pour exporter en SVG ou PNG.

[21, 22, 23, 24, 26]

Fiche de protocole à remplir

Cliquez dans un champ et utilisez Tab pour avancer. Si l'aperçu ne permet pas la saisie, ouvrez le PDF téléchargé dans un lecteur de formulaires. Enregistrez une copie après saisie.

Titre, version et équipe

Titre provisoire, date, coordination, financement et liens d'intérêts.

Question et cadre

Population, intervention ou exposition, comparateur et critères de jugement.

Admissibilité et calendrier

Plans, contexte, exclusions et suivi.

Recherche

Bases, registres, autres sources et stratégie.

Sélection, extraction et critères

Rôles, définitions, instruments et temps de mesure.

Risque de biais

Outils, versions, jugements et intégration à la synthèse.

Synthèse et confiance

Mesures, règle de regroupement, sensibilité et méthode.

Enregistrement et modifications

Registre, étape, identifiant et historique.

Références

01 Higgins JPT et al., eds. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Version 6.5, 2024.

02 JBI. JBI Manual for Evidence Synthesis. Online edition.

03 University of Dayton Libraries. Evidence-Based Practice: Focusing Your Question.

04 Moher D et al. PRISMA-P 2015 statement. Syst Rev. 2015;4:1.

05 Page MJ et al. The PRISMA 2020 statement. BMJ. 2021;372:n71.

06 PRISMA. PRISMA 2020 flow diagram templates and license.

07 Rethlefsen ML et al. PRISMA-S: reporting literature searches. Syst Rev. 2021;10:39.

08 Centre for Reviews and Dissemination, University of York. PROSPERO international registry.

09 Center for Open Science. OSF registration guidance and the Generalized Systematic Review template.

10 Campbell Collaboration. Start a review or evidence and gap map.

11 Campbell M et al. Synthesis without meta-analysis (SWiM). BMJ. 2020;368:l6890.

12 Cochrane Bias Methods. Risk of bias tools: RoB 2, ROBINS-E, and ROB-ME.

13 Sterne JAC et al. ROBINS-I for nonrandomized studies of interventions. BMJ. 2016;355:i4919.

14 ROBINS-I development group. ROBINS-I V2. Revised draft, November 2025.

15 Whiting PF et al. QUADAS-3. Ann Intern Med. 2026;179:e2504943.

16 Hayden JA et al. Assessing bias in studies of prognostic factors (QUIPS). Ann Intern Med. 2013;158:280–286.

17 Moons KGM et al. PROBAST+AI. BMJ. 2025;388:e082505.

18 Whiting P et al. ROBIS: assessing risk of bias in systematic reviews. J Clin Epidemiol. 2016;69:225–234.

19 Shea BJ et al. AMSTAR 2. BMJ. 2017;358:j4008.

20 McGuinness LA, Higgins JPT. Risk-of-bias visualization (robvis). Res Synth Methods. 2021;12:55–61.

21 GRADE Working Group. GRADE Book. Online edition.

22 Cochrane Handbook. Chapter 14: Summary of findings tables and certainty of evidence.

23 GRADE-CERQual. What is the GRADE-CERQual approach?

24 Nikolakopoulou A et al. CINeMA: confidence in network meta-analysis. PLoS Med. 2020;17:e1003082.

25 Cochrane Handbook. Chapter 13: Risk of bias due to missing evidence in a meta-analysis.

26 Cochrane. RevMan Knowledge Base. Save a figure or forest plot.

27 Risk of Bias Tools. robvis web app and visualization guidance.

28 Cochrane Handbook. Chapter 4: Searching for and selecting studies.

29 Cochrane Handbook. Chapter 5: Collecting data.

30 Rayyan Help Center. How to screen references in Rayyan.

31 Rayyan Help Center. How to complete full-text screening in Rayyan.

32 Covidence Help Center. What does a Maybe vote do?

33 Covidence Help Center. How to create and manage full text exclusion reasons.