



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>.

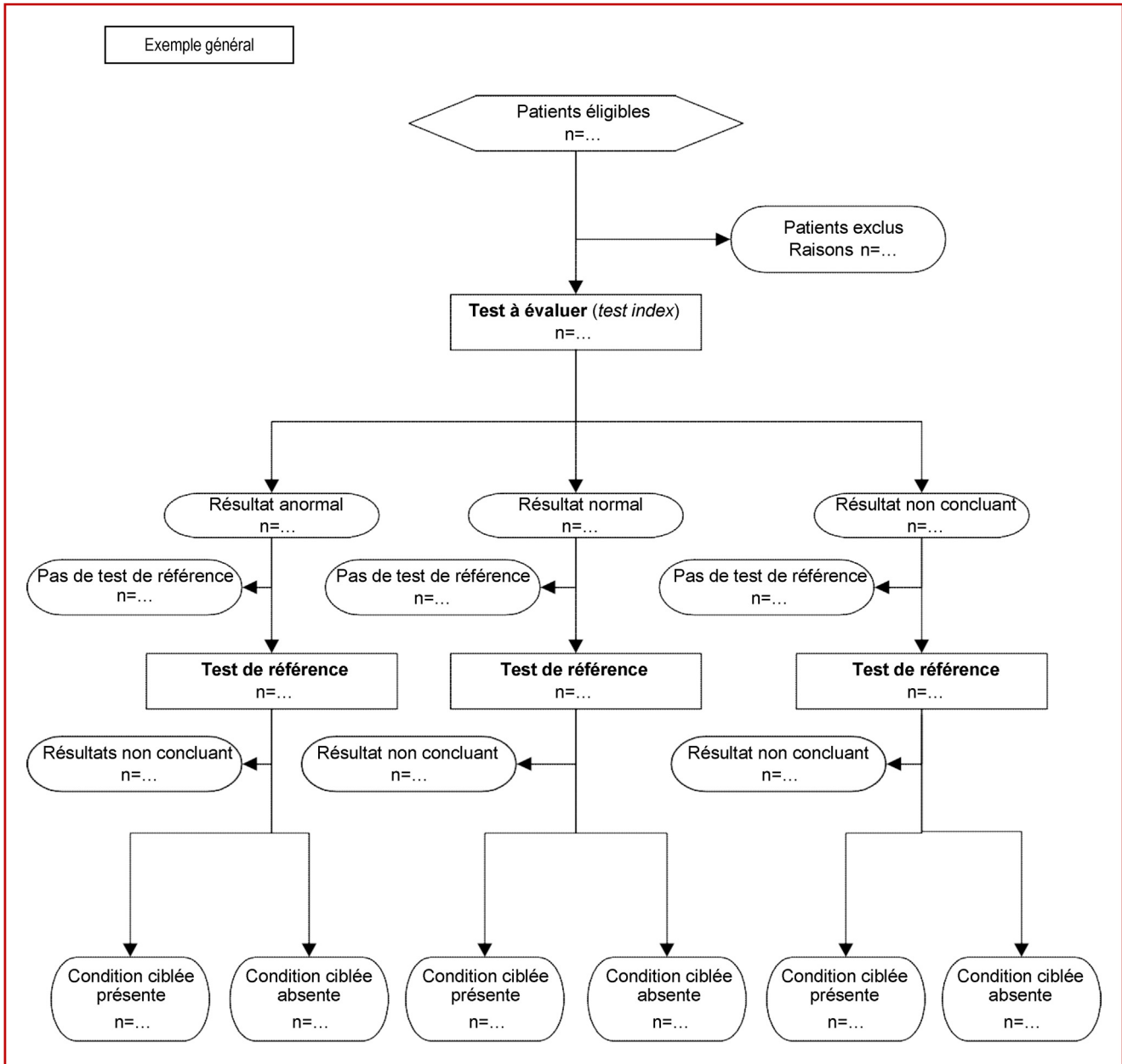


Figure 1. Traduction française du diagramme de flux STARD 2003.

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.