Ceped

Centre Population et Développement

WORKING **PAPER**

44

Une cartographie de quelques méthodes de revues systématiques

Loubna Belaid & Valéry Ridde

UNIVERSITE DE PARIS
INSTITUT DE RECHERCHE POUR LE DEVELOPPEMENT

Mars **2020**

Auteurs Authors

Valery Ridde
valery.ridde@ird.fr
Directeur de recherche au Ceped, Unité Mixte de Recherche associant l'Université Paris Descartes et l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD).
Orcid : 0000-0001-9299-8266

Loubna Belaid
belaid.loubna@gmail.com
Anthropologue, PhD Santé publique, chercheure associée à CIET Trust et au département de médecine de famille, Université McGill.
Orcid : 0000-0002-0550-0560

Note

Ce travail a été effectué dans le cadre d'un projet financé par l'AFD pour la conception de la plate-forme d'analyse, de suivi et d'apprentissage au Sahel (PASAS) dans le cadre d'un consortium IRD-ICE

Citation recommandée Recommended citation

Belaid L, Ridde V, « Une cartographie de quelques méthodes de revues systématiques », *Working Paper du Ceped*, n°44, Ceped (UMR 196 Université de Paris IRD, ERL 1244 Inserm), Paris, Mars 2020.
Available at http://www.ceped.org/wp DOI: 10.5281/zenodo.3704004

Ceped Centre Population et Développement

UMR 196 · Université de Paris · IRD
45 rue des Saints-Pères 75006 PARIS, France
http://www.ceped.org/ • contact@ceped.org

Les Working Papers du Ceped constituent des **documents de travail** portant sur des recherches menées par des chercheurs du Ceped ou associés. Rédigés pour une diffusion rapide, ces papiers n'ont pas été formellement relus et édités. Certaines versions de ces documents de travail peuvent être soumises à une revue à comité de lecture. **Les droits d'auteur sont détenus par les auteurs.**

Ceped Working Papers are **working papers** on current research conducted by Ceped-affiliated researchers. Written for timely dissemination, these papers have not been formally edited or peer reviewed. Versions of these working papers are sometimes submitted for publication in peer-reviewed journals. **Copyrights are held by the authors.**

Une cartographie de quelques méthodes de revues systématiques

Loubna Belaid[a] & Valéry Ridde[b]

Résumé

La revue systématique est devenue peu à peu l'étalon-or pour identifier, analyser, et synthétiser les données scientifiques les plus robustes pour répondre à une problématique donnée, quelle que soit la discipline ou le secteur concerné. Elle est un outil important pour les politiques publiques et les pratiques fondées sur des données probantes qui visent à rapprocher la recherche de la prise de décision. Pourtant, il existe une multitude d'autres approches permettant une revue systématique. Ainsi, dans ce document, nous proposons un survol de ces différentes méthodes de revues systématiques afin de permettre aux chercheurs et décideurs qui souhaitent réaliser ou utiliser de telles démarches de choisir la plus adaptée à leurs contexte et question de recherche. Elles se distinguent des revues de type « état de l'art » par leur processus systématique, rigoureux et transparent. Chaque type de revue est décrit dans le document selon ses caractéristiques, ses étapes, ses forces, ses défis, et ses limites. La lecture de cette analyse sera autant utile aux intervenants qui souhaitent développer des actions et des politiques fondées sur des données scientifiques qu'aux étudiants désirant proposer un état des lieux systématique et rigoureux des connaissances pour construire la problématique de leur mémoire ou de leur thèse de recherche universitaire.

Mots-clés : revues systématiques, méthodes, données probantes, politiques publiques, prises de décision.

INTRODUCTION

Avant l'arrivée du mouvement de la médecine fondée sur les données probantes[1], les revues des écrits scientifiques médicaux ne disposaient pas de méthodes rigoureuses et systématiques pour réaliser une synthèse de « toutes » les données probantes sur une question donnée. Elles manquaient aussi de méthodes statistiques avancées pour tirer les meilleures estimations des effets d'une intervention. Ainsi, elles avaient tendance parfois à tirer des conclusions biaisées et erronées (Grant & Booth, 2009), ce qui est aussi souvent reproché aux synthèses qualitatives en sciences sociales et aux recensions non systématiques des écrits de type « état de l'art » que l'on rencontre encore bien souvent dans les milieux universitaires.

En réponse à ce défi, la « Collaboration Cochrane » a été fondée pour développer des outils et des méthodes pour synthétiser et actualiser les données probantes médicales. À l'origine, les revues systématiques ont été principalement réalisées pour évaluer l'efficacité des interventions cliniques et médicales en examinant et en synthétisant les résultats des essais contrôlés randomisés (ECR).

Parallèlement au développement de la collaboration Cochrane, le projet RAMSES[2] (Realist And Meta-narrative Evidence Synthesis Evolving Standards) a vu le jour. RAMSES est également une collaboration de chercheurs qui développent des outils et des approches standardisés pour des revues systématiques essentiellement qualitatives telles que la revue réaliste et la méta ethnographie, que nous allons évoquer plus loin. Ces revues sont axées sur la théorie et intègrent essentiellement des études qualitatives et mixtes (quantitatives et qualitatives). Elles offrent la possibilité d'élargir les connaissances dans les domaines liés aux politiques publiques et visent à comprendre des interventions et des systèmes complexes dans leur

[a] Université McGill, Canada
[b] Centre Population et Développement, Institut de Recherche pour le Développement, France

[1] *Evidence-based medicine.*

[2] http://www.ramesesproject.org

contexte. Ces revues sont particulièrement adéquates pour répondre à des problématiques du domaine des sciences humaines et sociales. Contrairement à la démarche souvent rencontrée d'une revue des écrits dite « état de l'art », ces processus offrent l'avantage d'être systématiques, rigoureux et transparents, y compris dans la synthèse de données qualitatives.

Cependant, face à la diversité et à la complexité des phénomènes socio-sanitaires, une pléthore de revues systématiques plus adaptées à ces défis a été développée pour mieux répondre aux besoins des chercheurs, cliniciens, praticiens, et décideurs (Grant & Booth, 2009).

La revue systématique est devenue peu à peu l'étalon-or pour identifier, analyser, et synthétiser les données probantes les plus robustes pour répondre à une problématique donnée, quelle que soit la discipline ou le secteur concerné. Dans ce rapport on évoquera surtout le domaine de la santé, car il s'agit de notre expertise principale, mais ces types de revues s'appliquent évidemment à tous les secteurs (éducation, sport, politiques publiques, etc.). La revue systématique est un outil important pour les politiques publiques et les pratiques fondées sur des données probantes, qui vise à rapprocher la recherche de la prise de décision (Munn, Stern, Aromataris, Lockwood, & Jordan, 2018; Ray Pawson, 2002).

Les méthodes de revue systématique ont évolué et continuent d'évoluer au fil des années pour tenir compte de l'éventail des questions de divers champs d'études (médecine, sciences de la santé, sciences humaines et sociales).

Dans ce document de travail, nous proposons un survol de ces différentes méthodes de revues systématiques connaissances afin de permettre aux chercheurs et décideurs qui souhaitent réaliser ou utiliser de telles démarches de choisir la plus adaptée à leur contexte et leurs questions de recherche. Il ne faut en effet pas oublier que la méthode doit être au service de l'objectif de recherche et pas l'inverse.

MÉTHODE

Nous avons identifié plusieurs typologies de revues systématiques (Grant & Booth, 2009; Munn et al., 2018; Paré, Trudel, Jaana, & Kitsiou, 2015). Nous nous sommes basés sur ces dernières pour construire une nouvelle typologie afin de mieux répondre aux besoins de la plateforme PASAS (AFD/IRD), projet pour lequel ce document de travail a été rédigé.

Notre typologie est centrée sur les revues systématiques les plus rigoureuses et les plus répandues dans le champ des sciences de la santé et des sciences sociales.

Nous avons effectué plusieurs recherches bibliographiques pour présenter les approches les plus récentes sur chacune des revues. Chaque revue est décrite selon ses caractéristiques, ses étapes, ses forces, ses défis, et ses limites. Chaque revue est illustrée par un exemple d'une recherche publiée. Les deux auteurs de ce document ont une expertise sur les différentes revues systématiques dans le domaine de la santé (Loubna Belaid et al., 2015; L. Belaid et al., 2016; Gautier & Ridde, 2017; Lacouture, Breton, Guichard, & Ridde, 2015; Ridde & Morestin, 2011; E Robert, V Ridde, B Marchal, & P Fournier, 2012; Robert, Samb, Marchal, & Ridde, 2017; Turenne et al., 2019).

Les tableaux 9 et 10 disponibles en annexe synthétisent les informations clés pour chacune des revues présentées dans ce document de travail. Un guide a été aussi conçu pour aider les chercheurs et étudiants à identifier le type de revue adéquat pour répondre à leur question de recherche. Le guide est disponible en annexe. Toutes les traductions libres en anglais dans ce document de travail sont réalisées par les auteurs

LA REVUE SYSTÉMATIQUE

Nous commençons par présenter une définition des revues systématiques ainsi que ses caractéristiques essentielles.

Définition

Une revue systématique compile toutes les données probantes correspondant aux critères d'éligibilité prédéfinis afin de répondre à une question de recherche spécifique. Elle utilise des méthodes explicites et systématiques sélectionnées en vue de minimiser les biais, fournissant ainsi des résultats plus fiables et permettant de tirer des conclusions et de prendre une décision éclairée (Antman, Lau, & Tharyan, 1992; Oxman & Guyatt, 1993).

Caractéristiques

- un ensemble d'objectifs clairement définis avec des critères d'éligibilité des études retenues ;
- une méthodologie explicite et reproductible ;
- une recherche systématique sur les bases de données visant à identifier toutes les études répondant aux critères d'éligibilité ;
- une évaluation de la qualité des études incluses, par exemple par l'évaluation du risque de biais ;
- une présentation et une synthèse systématique des caractéristiques et des résultats des études incluses (Higgins & Green, 2008) ;
- l'utilisation de la grille PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse*) pour rapporter de manière transparente et systématique les résultats et processus de la revue. PRISMA[3] contient des outils tels que l'organigramme illustrant le processus de sélection des articles (Annexe 3) et des listes de vérification pour chaque type de revue systématique.

Différences entre une revue systématique et une « revue classique »

Une revue de la littérature plus classique de type « état de l'art » identifie des connaissances sur un sujet à partir de la littérature pertinente sans processus méthodologique systématique, explicite et d'analyse qualitative approfondie des articles (Karine & Pierre, 2012). Une revue systématique se distingue d'une « classique » revue de la littérature par sa rigueur méthodologique et sa transparence dans l'ensemble du processus (voir Tableau 1).

L'Exemple 1 ci-après montre l'absence de rigueur méthodologique, de transparence, et l'introduction potentielle de biais d'une revue classique de la littérature destinée à nourrir les décisions de l'Agence Française de Développement (AFD).

Il s'agit d'une revue de la littérature sur l'état des connaissances des politiques publiques en Afrique. Le rapport ne contient aucune section méthode pour décrire la démarche de la revue.

On constate l'absence d'objectifs ou de questions de recherche claires qui guide la revue de la littérature. Ainsi, le contenu est fragmenté et ne suit aucune logique. Le rapport ne fournit aucune information sur le choix des critères d'inclusion et d'exclusion des articles présentés dans le rapport. Ce qui nous amène à penser que la sélection s'est faite de façon aléatoire ou selon le choix subjectif et personnel des auteurs. Aucune information sur l'évaluation de la qualité des études n'est présentée. Ainsi, des études de faible qualité méthodologique peuvent être incluses dans le rapport ce qui réduit fortement la crédibilité et la validité des conclusions de ce dernier. L'extraction et l'analyse des données ne suivent aucune logique ou plan cohérent. Le contenu présenté reflète seulement le point de vue des auteurs. Les auteurs avancent l'argument que le champ de l'analyse des politiques en Afrique connait un foisonnement scientifique considérable. Or, une étude réalisée en 2008

[3] http://www.prisma-statement.org/

montre que le champ de l'analyse des politiques en Afrique est fragmenté, limité et se trouve à un stade embryonnaire (Walt, Shiffman, Schneider, Murray, & Brugha, 2008). Enfin, le contenu du résumé ne reflète pas clairement et explicitement le contenu du rapport. Cet exemple permet de mettre en exergue la différence entre une revue classique et une revue systématique des écrits scientifiques dont les conséquences pour les prises de décisions doivent être bien appréhendées.

Exemple 1. Darbon et *al*. (2019) Un état de la littérature sur l'analyse des politiques publiques en Afrique, Rapport de recherche pour l'AFD

Résumé écrit par les auteurs : Dès la fin des années 90, l'analyse des politiques publiques connaît un véritablement foisonnement scientifique sur le continent Africain. Les études empiriques sectorielles ont permis de construire progressivement un champ de recherche dynamique, engageant des controverses scientifiques et entrant en discussion avec les interrogations des prescripteurs des politiques publiques. Face au développement de la recherche et à l'intérêt des résultats scientifiques pour les pratiques des professionnels, ce document est un état des lieux sur ces 20 années de travaux sur les politiques publiques en Afrique en soulignant les résultats empiriques et théoriques accumulés mais également en engageant des liens avec les questionnements des acteurs de l'action publique du développement et en proposant de nouvelles pistes de réflexions qui trouvent toutes leurs pertinences à la fois dans les débats académiques comme dans les interrogations des praticiens.

Tableau 1. Différences entre une revue systématique et une revue « classique » de la littérature

Critère	**Revue systématique**	**Revue « classique »**
Question de recherche	Spécifique, ciblée, claire et utilise souvent l'approche PICO*	Non spécifique, parfois moins définie ou absente
Protocole	Un protocole ou un plan révisé par les pairs est rédigé	Absence de protocole
Contexte	Synthétise la littérature, identifie les lacunes en connaissances, et justifie la pertinence de la réalisation de la revue	Synthétise la littérature existante
Objectifs	Objectifs clairement identifiés	Objectifs peuvent être identifiés ou non identifiés
Critères d'inclusion et d'exclusion	Clairement définis	Critères non précisés et souvent absents
Stratégies pour la recherche d'articles sur les bases de données	Exhaustive et systématique	Stratégie non explicitement énoncée
Sélection des articles	Claire et explicite	Non décrite
Évaluation de la qualité des articles	Évaluation complète de la qualité des études (utilisation d'outils standardisés valides)	Non spécifiée
Extraction des données	Claire, explicite, et organisée selon un plan structuré	Non spécifiée et non décrite
Résultats et synthèse des données	Synthèse claire, explicite basée sur des données probantes de qualité	Synthèse basée sur des études dont la qualité des études n'a pas été spécifiée, peut également être influencée par les théories, les besoins et les croyances de l'auteur de la revue de la littérature

* PICO : Population, Intervention, Comparateur et Outcomes (résultats). Voir la section sur la revue de type Cochrane.

Source : Adapté et traduit de https://kemh.libguides.com/library/search_tips/faqs/what_is_systematic_review

Tableau 2. Vue d'ensemble des catégories de revues systématiques

Catégories de revues	Sous-Catégories
Revue Cochrane	- Efficacité - Coût efficacité - Revue systématique actualisée - Aperçu de revues systématiques
Revues systématiques qualitatives	- Thématique - Revue qualitative basée sur un cadre conceptuel - Meta ethnographie
Revue mixte	- Séquentiel exploratoire - Séquentiel explicatif - Convergent
Revue réaliste	
Revue rapide	- Inventaires - Réponse rapide - Revues rapides (qualitative, revue exploratoire réaliste)
Revue exploratoire	
Revue systématique de type cartographie	

Revue systématique de type Cochrane

La revue de type Cochrane est traditionnellement une revue quantitative incluant des devis de recherche expérimentaux (essais cliniques randomisés) et quasi-expérimentaux (étude cas-témoins, étude avant-après avec groupe contrôle…). Elle vise essentiellement à synthétiser des données probantes sur l'efficacité d'une intervention, d'un protocole clinique, une pratique thérapeutique, un test de diagnostic, psychométrique pour éclairer les prises de décisions médicales et cliniques. Toutefois, la collaboration Cochrane a développé aussi des protocoles de revue systématique qualitative, économique, et pour évaluer des interventions complexes notamment dans le domaine de la promotion de la santé (Flemming, Booth, Garside, Tunçalp, & Noyes, 2019; Harris et al., 2018; Higgins & Green, 2008).

Ce type de revue utilise l'approche PICO pour formuler la question de recherche. L'acronyme PICO est défini de la façon suivante : *Population* (données sociodémographiques, géographie), *Intervention* (médicament, protocole médical, programme de santé) *Comparateur* (à quoi l'intervention est-elle comparée ? soins standards *vs.* autre intervention par exemple) et *Outcome* (résultats en santé primaire/ secondaire).

Étapes

1. Formuler sa question de recherche
2. Vérifier qu'il n'y a pas déjà une revue systématique réalisée ou en cours avec les outils suivants : Cochrane, Campbell Collaboration, Joanna Briggs, PROSPERO. Ces outils sont des plateformes internationales permettant d'enregistrer les revues systématiques existantes et celles en cours de réalisation. Il est important d'enregistrer son protocole de revue systématique afin d'éviter les duplicatas de revues et de réduire les risques de biais dans le report des résultats de la revue entre le protocole et la revue complétée
3. Rédiger un protocole qui décrit chaque étape de la revue
4. Développer sa stratégie de recherche (idéalement à l'aide d'un·e bibliothécaire) pour identifier les mots clés, les concepts et les combinaisons de concepts, les bases de données. La recherche sur les bases de données requiert certaines compétences techniques en gestion de l'information. C'est pourquoi le soutien d'un expert en information est important à cette étape de la revue. L'expert·e permet d'identifier les bases de données les plus pertinentes, de développer les combinaisons de mots clés les plus adéquates pour

pouvoir identifier les études les plus pertinentes pour la revue.
5. Identifier les études sur les bases de données (Pubmed, Medline, Embase...)
6. Exporter les références bibliographiques des études à l'aide d'un logiciel informatique (Endnote, Zotero, Mendley...)
7. Sélectionner les études à partir de critères d'inclusion et d'exclusion définis au préalable
8. Remplir l'organigramme (Annexe 3)
9. Extraire des données des études incluses
10. Évaluer la qualité des études incluses à l'aide de différents outils (comme AMSTAR, voir Kelly, Moher & Clifford 2016)
11. Analyser les données des études incluses (analyse statistique, sensibilité, narrative)
12. Rédaction du rapport
13. Disséminer les résultats de la revue

Méta-analyse et revue systématique

Plusieurs revues systématiques contiennent une méta-analyse. Il s'agit de l'utilisation de méthodes statistiques pour résumer les résultats d'études indépendantes (Glass, 1976). En combinant les informations de toutes les études pertinentes, les méta-analyses peuvent fournir des estimations plus précises des effets d'une intervention que celles dérivées des études individuelles incluses dans une analyse. Elles facilitent également la compréhension des similarités et des différences entre les études en effectuant des analyses de sensibilité. L'analyse de sensibilité consiste à regrouper les études qui partagent des caractéristiques similaires (ex : lieu géographique, population, dosage, fréquence de l'intervention…). La revue systématique de Prost et *al.* (2013) qui examine l'impact d'une intervention communautaire basée sur des approches participatives sur la mortalité maternelle et néonatale a identifié des différences en regroupant les interventions en fonction de leur couverture (proportion des femmes enceintes participant à l'intervention). Lorsque les interventions avaient une couverture de plus de 30% de femmes enceintes, l'efficacité de l'intervention pour réduire la mortalité maternelle et néonatale était plus significative (voir Exemple 2 et Figure.1).

L'Exemple 3 est une illustration de recours à une méta-analyse dans le cadre d'une revue Cochrane.

Forces

- Elle est plus rigoureuse et robuste que la revue classique de la littérature
- Elle a une capacité de synthétiser une quantité large de données probantes sur une question donnée
- Elle est un outil pertinent pour éclairer les prises de décisions pour améliorer la pratique clinique et les politiques et programmes de santé

Limites / Défis

- Certaines revues peuvent être de faible qualité
- L'exhaustivité n'est pas garantie. La recherche sur les bases électroniques ne permet pas de garantir que l'ensemble des articles sur un sujet donné soit identifiée. De plus, toutes les données probantes ne sont pas publiées.
- Certaines revues systématiques sur un même sujet peuvent avoir des conclusions différentes
- Réaliser une revue systématique est un investissement en temps (12-18 mois) et en ressources financières. Une étude publiée en 2017 a montré que le temps estimé pour réaliser une revue systématique sur une intervention médicale en utilisant la plateforme PROSPERO prend en moyenne 67,3 semaines. Les revues financées et impliquant plusieurs auteurs prennent plus de temps que les revues non financées (42 semaines contre 24 en moyenne, voir Borah, Brown, Capers, & Kaiser, 2017).
- La plupart des revues systématiques ne sont pas mises à jour. Ainsi, leurs conclusions peuvent devenir obsolètes rapidement.

Tableau 3. Exemples de questions de recherche en fonction des catégories de revues Cochrane

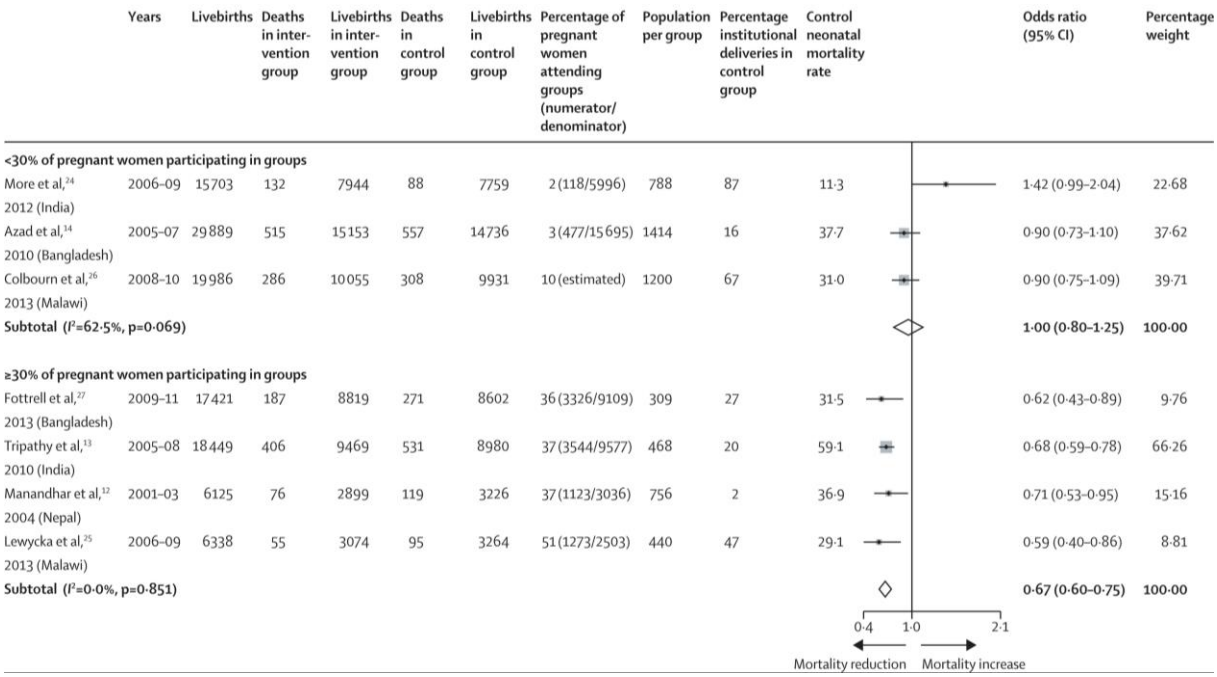
Objets de recherche	Objectifs	Exemples de questions
Efficacité	Pour évaluer l'efficacité/ l'impact d'un traitement / protocole clinique sur des résultats de santé	Quelle est l'efficacité des programmes à base communautaire dans la réduction de la morbidité et mortalité maternelle et néonatale dans les pays à faible et moyen revenu ?
Coût-efficacité	Pour déterminer les coûts associés à une approche particulière / traitement, en termes de rentabilité	Quelle est la rentabilité de l'auto-surveillance de la glycémie dans le diabète de type 2 dans un pays à revenu élevé ?
Épidémiologie (facteurs de risque)	Pour déterminer l'association entre expositions / facteurs de risque particuliers et des résultats de santé	Les adultes exposés au radon risquent-ils de développer un cancer du poumon ?
Fardeau de la maladie (Prévalence/ Incidence)	Pour déterminer la prévalence / l'incidence d'une maladie ou condition médicale	Quelle est la prévalence / l'incidence de la claustrophobie et réactions claustrophobes chez les patients adultes lors d'un IRM ?
Diagnostic	Pour déterminer la spécificité et la sensibilité d'un test diagnostique	Quelle est la précision du test de diagnostic nutritionnel par rapport à l'outil standardisé basé sur la subjectivité des patients chez les patients atteints du cancer colorectal ?

Adapté de Munn et al. (2018) "What type of systematic review should I conduct", BMC Medical research methodology, 18(5):1-9

Exemple 2. Prost et *al*. (2013) Women's groups practising participatory learning and learning and action to improve maternal and newborn health in low resources settings: A systematic review and a metal analysis, *Lancet* (381)

Objectifs : (1) Évaluer l'efficacité de l'intervention à base communautaire de groupes de femmes utilisant des approches participatives par rapport aux soins standards sur les résultats de santé néonatale dans les pays à faibles ressources (2) évaluer le coût efficacité de l'intervention (3) estimer ses effets potentiels lors de sa mise à l'échelle.
Méthode : Revue systématique de type Cochrane et méta-analyse d'interventions de groupes de femmes utilisant des approches participatives au Népal, Inde, Bangladesh, et au Malawi.
Résultats : Sept études (essais cliniques randomisés) sont incluses dans la revue systématique. Les résultats de la méta-analyse montrent que l'exposition aux groupes de femmes était associée à une réduction de 23% de la mortalité maternelle et une réduction de 20% de la mortalité néonatale. Dans les analyses de méta-régression, la proportion de femmes enceintes dans les groupes est associée à une réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Une analyse en sous-groupe de quatre études dans lesquelles au moins 30% des femmes enceintes ont participé à l'intervention montre une réduction de 49% de la mortalité maternelle et une réduction de 33% de la mortalité néonatale.
L'intervention est rentable selon les normes de l'OMS et pourrait sauver environ 283 000 nouveau-nés et 36 600 mères par an si elle est mise en œuvre dans les zones rurales des 74 pays ciblés par les objectifs du développement durable. Avec la participation d'au moins un tiers des femmes enceintes et une couverture adéquate de la population, cette intervention est une stratégie rentable pour améliorer la survie maternelle et néonatale dans les pays à faibles ressources.

Figure 1. Exemple de méta-analyse (Prost *et al*. 2013)



	Years	Livebirths	Deaths in intervention group	Livebirths in intervention group	Deaths in control group	Livebirths in control group	Percentage of pregnant women attending groups (numerator/denominator)	Population per group	Percentage institutional deliveries in control group	Control neonatal mortality rate	Odds ratio (95% CI)	Percentage weight
<30% of pregnant women participating in groups												
More et al,[24] 2012 (India)	2006–09	15703	132	7944	88	7759	2 (118/5996)	788	87	11·3	1·42 (0·99–2·04)	22·68
Azad et al,[34] 2010 (Bangladesh)	2005–07	29889	515	15153	557	14736	3 (477/15695)	1414	16	37·7	0·90 (0·73–1·10)	37·62
Colbourn et al,[26] 2013 (Malawi)	2008–10	19986	286	10055	308	9931	10 (estimated)	1200	67	31·0	0·90 (0·75–1·09)	39·71
Subtotal (I^2=62·5%, p=0·069)											**1·00 (0·80–1·25)**	**100·00**
≥30% of pregnant women participating in groups												
Fottrell et al,[27] 2013 (Bangladesh)	2009–11	17421	187	8819	271	8602	36 (3326/9109)	309	27	31·5	0·62 (0·43–0·89)	9·76
Tripathy et al,[13] 2010 (India)	2005–08	18449	406	9469	531	8980	37 (3544/9577)	468	20	59·1	0·68 (0·59–0·78)	66·26
Manandhar et al,[32] 2004 (Nepal)	2001–03	6125	76	2899	119	3226	37 (1123/3036)	756	2	36·9	0·71 (0·53–0·95)	15·16
Lewycka et al,[25] 2013 (Malawi)	2006–09	6338	55	3074	95	3264	51 (1273/2503)	440	47	29·1	0·59 (0·40–0·86)	8·81
Subtotal (I^2=0·0%, p=0·851)											**0·67 (0·60–0·75)**	**100·00**

Exemple 3. Belaid *et al*. (2016) Effectiveness of demand generation interventions on use of modern contraceptives in low- and middle-income countries, *Tropical medicine and international health* 21(10)

Objectif : Synthétiser les données probantes sur la mise en œuvre, les coûts et le rapport coût-efficacité des interventions qui visent à générer la demande et leur efficacité dans l'amélioration de l'adoption des méthodes contraceptives modernes dans les pays à faible et moyen revenu.

Méthode : Revue systématique Cochrane et méta-analyse d'essais cliniques randomisés (ECR). Une synthèse narrative a été réalisée pour synthétiser les données sur la mise en œuvre et les coûts. Les interventions qui visent à générer la demande ont été regroupées en quatre catégories : les interventions à base communautaire, les interventions ciblant le système de santé, les campagnes de média de masse, et les incitatifs financiers.

Résultats : 20 études sont incluses dans la revue, 13 ECR sont utilisés pour la méta-analyse. Peu de données sont disponibles sur la mise en œuvre et l'influence du contexte sur les interventions. La participation des membres de la famille pendant les visites au centre de santé, les interventions à base éducative, et une exposition accrue de ces activités peuvent améliorer le succès des interventions qui visent à générer la demande. Les interventions sont positivement associées à l'utilisation actuelle des méthodes contraceptives. Elles sont associées aussi à une amélioration des connaissances et des attitudes positives sur la planification familiale. Les données sur les coûts sont limitées et anciennes. Plus d'études utilisant des devis de recherche plus robustes sont nécessaires pour identifier la catégorie d'intervention la plus efficace pour augmenter l'adoption des méthodes contraceptives. Plus d'études sont également nécessaires pour évaluer la mise en œuvre, les coûts, et la rentabilité des interventions qui génèrent la demande pour éclairer les décisions sur leurs mises à l'échelle et leurs pérennités.

LA REVUE SYSTÉMATIQUE ACTUALISÉE

Le temps écoulé entre la dernière recherche sur les bases de données pour une revue systématique est d'une année environ et le temps écoulé entre l'intégration des résultats d'une étude primaire dans une revue systématique se situe en moyenne entre 2,5 et 6,5 années (Elliott et al., 2014). Une fois publiée, seulement une minorité de revues est mise à jour dans les deux années qui ont suivi sa publication. La non-mise à jour des revues systématiques peut conduire à des conclusions inexactes. Deux ans après la publication, 23 % des revues systématiques qui n'auront pas été mises à jour n'auront pas intégré de nouvelles études susceptibles de modifier de manière substantielle les conclusions sur l'efficacité ou les effets néfastes d'un traitement (Elliott et al., 2014). La revue systématique actualisée (ou *living systematic review*) est une nouvelle forme de revue visant à combler ces obstacles liés au temps.

Définition

La revue systématique actualisée est une revue mise à jour régulièrement (au minimum tous les six mois).

Caractéristiques

Elle se distingue de la revue systématique sur quatre éléments : le format de sa publication, sa production, la gestion de l'équipe de recherche qui la réalise, et les méthodes statistiques (Elliott et al., 2014). Les mises à jour sont uniquement disponibles en ligne. De nouvelles technologies sont utilisées pour rendre sa production plus rapide (Thomas J, 2010; Thomas, McNaught, & Ananiadou, 2011; Wallace, Trikalinos, Lau, Brodley, & Schmid, 2010). Par exemple, un nouveau logiciel appelé *support vector machines* permet plus d'automatisation pour filtrer les références bibliographiques (lecture des titres et des résumés) pour identifier les articles potentiellement éligibles (Wallace et al., 2010). Un autre logiciel a été conçu pour gérer les données de chaque étape de la revue systématique : de l'identification d'études sur les bases de données, à l'extraction, et à la synthétisation des données. Le logiciel est adapté pour plusieurs types de revues systématiques quantitatives et qualitatives (Thomas J, 2010). Le dépôt et le partage des bases de données en ligne permettent une meilleure standardisation des bases de données et un consensus sur les terminologies utilisées. L'enregistrement des revues systématiques sur des plateformes (PROSPERO, Joanna Briggs) permet d'éviter les duplicatas. L'équipe de recherche doit constamment s'adapter au flux continuel de travail. La mise à jour des méta analyses implique une nouvelle analyse des données primaires.

Étapes

Ses étapes sont similaires à une revue systématique. Toutefois, certaines de ces étapes s'appuient sur de nouvelles technologies, de nouveaux outils, et plateformes qui permettent un meilleur rendement dans sa production.

Forces

- Les conclusions de cette revue ne deviennent jamais obsolètes après sa publication en raison de sa mise à jour régulière
- Elle est pertinente pour répondre à des questions de recherche dans lesquelles les incertitudes persistent ou pour l'émergence de nouveaux problèmes de santé (par exemple : Zika, Ebola, Coronavirus).
- Elle stimule une constante innovation des méthodes de transfert des connaissances, des outils et des méthodes de la revue systématique

Limites / Défis

- Les chercheurs doivent être à jour sur les nouvelles technologies de l'information et de traitement des données
- Elle nécessite une constante adaptation de l'équipe aux nouvelles technologies
- Elle requiert une coordination efficace de l'équipe pour la constante mise à jour des données
- Elle exige un travail constant et continue sur la revue.

Exemple 4. Brasinova *et al.* (2018) Epidemiology of traumatic brain injury in Europe: A living systematic review, *Journal of Neuro trauma*

Objectif : Synthétiser les données probantes sur l'incidence, la mortalité, l'âge, et la répartition par sexe, ainsi que la gravité des blessures associées aux traumatismes crâniens en Europe.
Méthode : Revue systématique actualisée. Les résultats sont présentés de façon narrative.
Résultats : 70 études sont incluses dans la revue. Des données au niveau des pays sont fournies dans 22 études et des données au niveau régional sont fournies dans 44 études. Les taux d'incidence bruts variaient considérablement. Pour tous les âges et toutes les sévérités de traumatismes crâniens, les taux d'incidence bruts varient de 47,3 pour 100 000 à 694 pour 100 000 habitants par an (études nationales) et 83,3 pour 100 000 habitants, à 849 pour 100 000 habitants par an (études régionales). Les taux bruts de mortalité varient de 9 à 28,10 pour 100 000 habitants par an (études nationales) et de 3,3 à 24,4 pour 100 000 habitants par an (études régionales). Les accidents les plus fréquents sont les accidents de la route et les chutes. La proportion des hommes ayant subi un traumatisme crânien est supérieure à celle des femmes indépendamment de l'âge, la gravité, et de la cause de la blessure (55% en Suède en 2001 et 80% en Irlande de 2005 à 2007). L'âge moyen est de 26.7 ans.
La détermination des cas et les définitions des traumatismes crâniens sont variables. Une standardisation du terme traumatisme crânien permettrait des comparaisons plus précises.
Cette revue sera mise à jour dans un intervalle de 3 à 6 mois. Les mises à jour seront publiées sous le format de matériel supplémentaire dans la version en ligne du journal *Neuro Trauma*.

L'APERÇU DE REVUES SYSTÉMATIQUES

Définition

Un aperçu de revues systématiques (*umbrella review / overview of systematic reviews*) est une revue systématique quantitative synthétisant les résultats d'autres revues systématiques et de méta-analyses traitant de la même maladie ou condition médicale (Fusar-Poli & Radua, 2018).

Caractéristiques

Elle est constituée d'analyses quantitatives dans lesquels des données provenant d'ECRs (essais contrôlés randomisés) sont combinées pour diverses interventions visant la même maladie ou la même condition médicale (Ioannidis, 2009). Elle est appropriée pour des traitements/ interventions controversés (Fu-sar-Poli & Radua, 2018). La figure 2A ci-dessous montre un aperçu de revues systématiques qui comprend 13 comparaisons incluant 8 traitements actifs (interventions) et un placebo. La figure 2B représente les mêmes données, mais sous la forme d'un réseau. Chaque traitement est indiqué par un rond d'une couleur différente et des comparaisons entre traitements sont présentées avec des liens entre les ronds. Chaque comparaison peut contenir des données provenant de plusieurs études pouvant être combinées dans une méta-analyse.

Étapes

Ses étapes sont similaires à une revue systématique (étape 1-13).

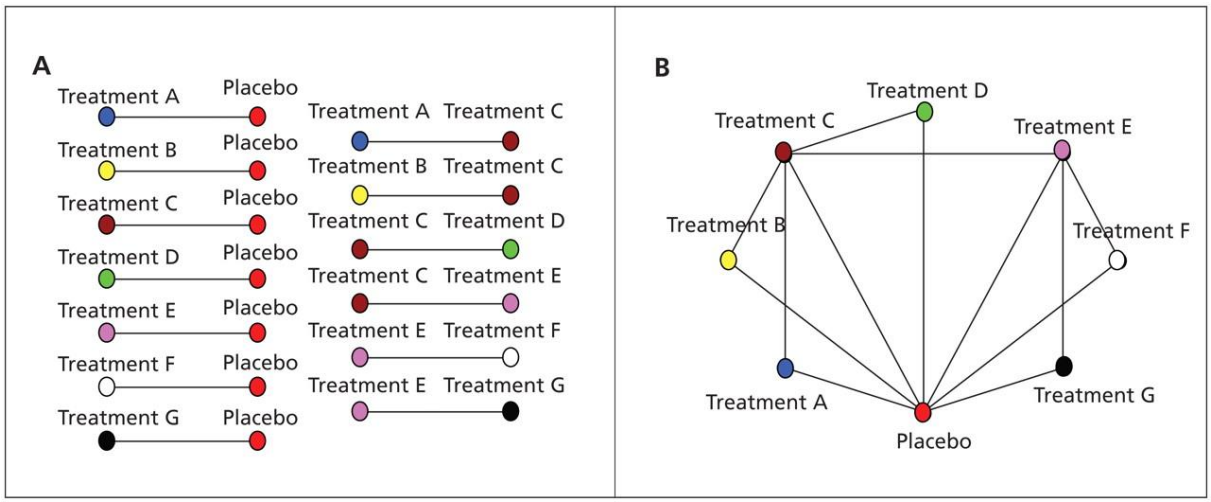
Forces

- Elle permet de synthétiser les données sur l'efficacité de différents types de traitements pour une maladie ou une condition médicale.
- Elle permet d'évaluer plusieurs résultats de santé générés par différents types de traitements et interventions.

Limites / Défis

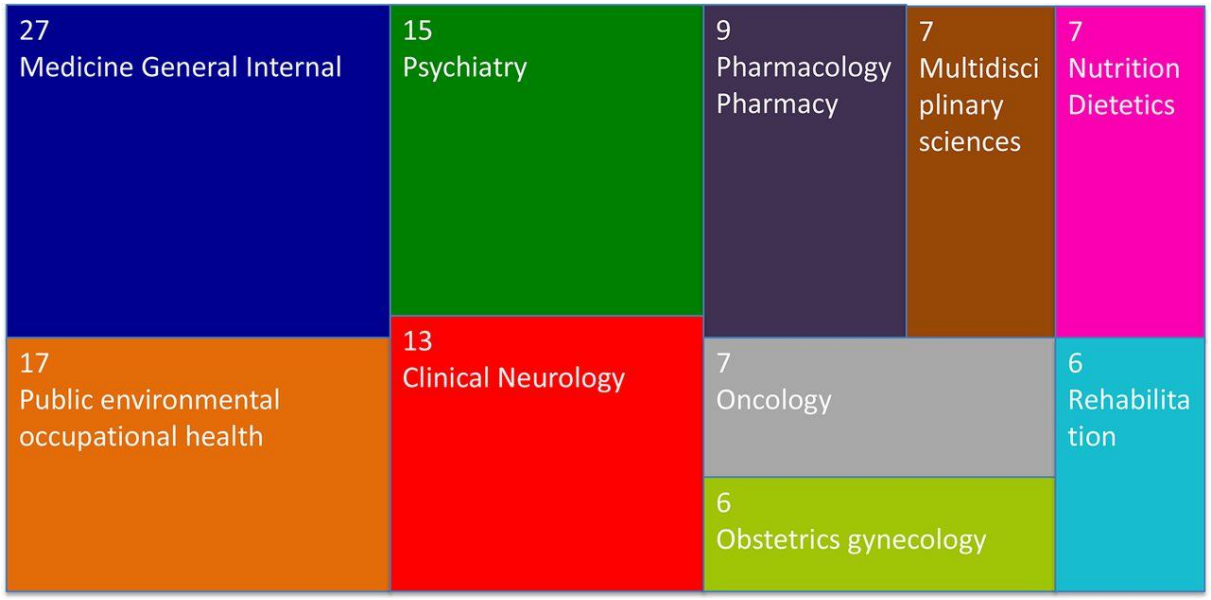
- Elle est souvent limitée par la quantité, la qualité, et la disponibilité d'information dans les études primaires surtout les possibles effets néfastes des traitements.
- Il est nécessaire d'identifier les variables d'intérêts, les indicateurs de mesures d'effet au préalable.
- La compilation des revues préexistantes peut être limitée en raison de la diversité des critères d'éligibilité et des méthodes d'évaluation.
- Les revues préexistantes ne couvrent pas toutes les interventions pour traiter la maladie ou la condition médicale à l'étude.
- La juxtaposition des données issues des méta-analyses séparées est subjective et sous-optimale (Ioannidis, 2009).

Figure 2. Représentation schématique d'un aperçu de revues systématiques



Source : Ioannidis, J (2009) Integration of evidence from multiple meta-analyses: a primer on umbrella reviews, treatment networks and multiple treatments meta-analyses, *CMAJ*, 1801 (8)

Figure 3. Nombre d'aperçus de revues systématiques identifiés dans la base de données *Web of Knowledge* dans différents domaines de 2007 à 2018



Source : Fusar Poli and Radua (2018) Ten simple rules for conducting Umbrella reviews, *Evidence based mental health*

Exemple 5. Lassi *et al*. (2015) Interventions to improve neonatal health and later survival: An over-view of systematic reviews, *Ebio-Medicine* 2(8)

Objectif : Synthétiser les interventions les plus efficaces pour augmenter la survie de l'enfant
Méthode : Aperçu de revues systématiques. Cette synthèse inclut des revues Cochrane et autres revues systématiques publiées comprenant des études expérimentales et observationnelles sur les interventions de santé périnatale, à l'accouchement, postnatale, et infantile pour prévenir la mortalité périnatale, néonatale, et infantile en utilisant la liste des interventions essentielles de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les interventions sont classées selon trois catégories: efficace, prometteuse, et inefficace. Les auteurs ont utilisé l'outil GRADE pour catégoriser les interventions.
Résultats : La synthèse inclut 148 revues Cochrane et autres revues systématiques évaluant l'efficacité de 61 interventions de santé reproductive, maternelle, néonatale, et infantile. Parmi les 148 revues, 57 rapportent des résultats sur la mortalité.
La prise de corticostéroïdes prénatals pour prévenir le syndrome de détresse respiratoire néonatal chez les nouveau-nés prématurés, l'initiation précoce de l'allaitement maternel, les soins hygiéniques du cordon, les soins kangourous pour les nouveau-nés prématurés, la distribution de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide pour les enfants, et la supplémentation en vitamine A pour les nourrissons à partir de six mois sont des interventions efficaces pour réduire la mortalité néonatale et infantile.
Les soins prénatals, la vaccination contre le tétanos pendant la grossesse, la prise des antipaludiques prophylactiques pendant la grossesse, le déclenchement du travail pour un travail prolongé, la prise en charge des cas de septicémie néonatale, la méningite, la pneumonie, la pression positive continue des voies aériennes pour la réanimation néonatale, la prise en charge des cas de paludisme et de pneumonie infantiles, la prise de vitamine A dans le cadre du traitement de la pneumonie associée à la rougeole chez les enfants de plus de 6 mois, et les visites à domicile dans le continuum des soins sont des interventions prometteuses pour réduire la mortalité néonatale, infantile ou périnatale.
La planification familiale, la supplémentation en acide folique pendant la grossesse, la réanimation néonatale avec masque sont classées inefficaces car ces interventions ne sont pas suffisamment soutenues par des données probantes robustes.
L'adoption complète des six interventions efficaces et des 11 interventions prometteuses peut améliorer la survie néonatale et infantile dans le monde. Le choix de l'intervention et le degré de mise en œuvre dépendent des ressources disponibles, des politiques dans les différents pays, et les contextes géographiques.

LES REVUES SYSTÉMATIQUES QUALITATIVES

Définition

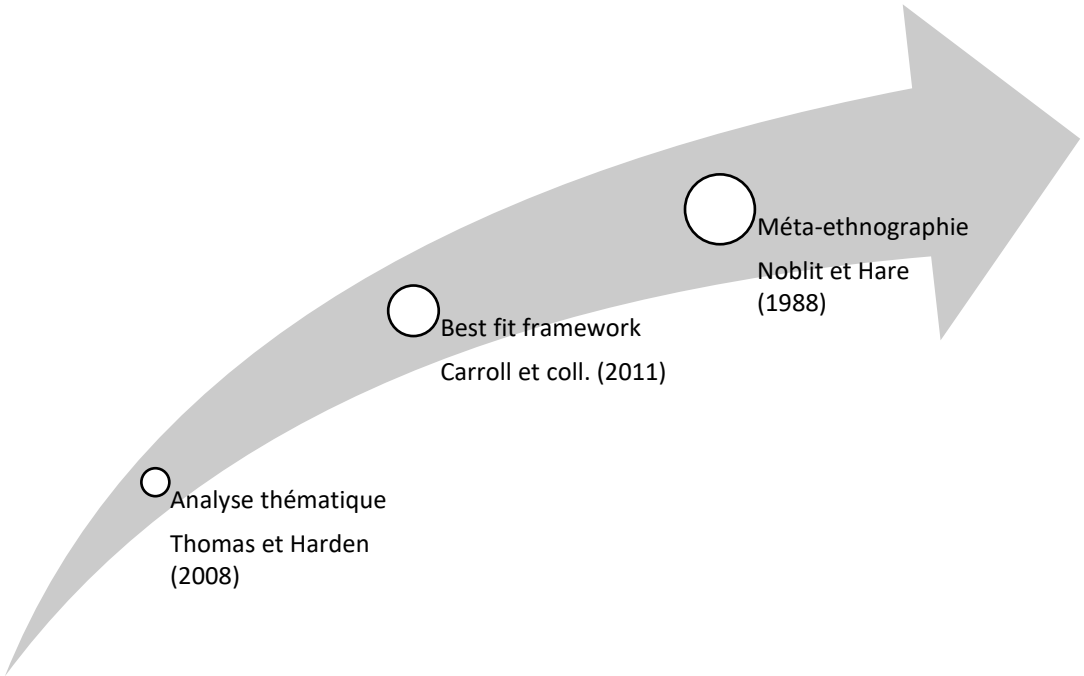
Les revues qualitatives intègrent et comparent les résultats de plusieurs études qualitatives. Elles visent principalement à identifier des thèmes, des concepts à travers plusieurs études. Elles explorent le sens que les individus ont d'un phénomène donné, en analysant leurs expériences et leurs perceptions. Elles sont particulièrement pertinentes pour enrichir la compréhension de l'acronyme PICO en synthétisant les données probantes sur les populations, les interventions, et les résultats (Harris et al., 2018). Lorsque le phénomène étudié est une intervention, elles contribuent à synthétiser des données pertinentes sur l'acceptabilité, la faisabilité, la mise en œuvre, et les effets inattendus d'une intervention. Elles permettent aussi de synthétiser des données probantes pour enrichir la compréhension de l'efficacité ou la non-efficacité d'une intervention.

Enfin, les revues systématiques qualitatives sont particulièrement appropriées pour comprendre les processus complexes telles que les politiques (l'agenda, l'émergence, la formulation, la mise en œuvre la dynamique des acteurs, les enjeux de pouvoirs, le pouvoir discursif…). De plus, les revues qualitatives permettent la comparaison entre pays et contextes, et dans le temps. Ces comparaisons mettent en évidence des modèles empiriques et conceptuels de comportements ou de caractéristiques contextuelles qui influencent la dynamique des politiques. Ces modèles représentent des généralisations analytiques, c'est-à-dire des conclusions conceptuelles qui peuvent être prises en compte dans d'autres contextes et à d'autres moments (Gilson, 2014).

Catégories de revues systématiques qualitatives

Il existe plusieurs types de revues systématiques qualitatives: l'analyse thématique, l'analyse basée sur un cadre conceptuel, et la méta-ethnographie. Ces trois catégories de revues ne répondent pas aux mêmes questions de recherche et ne permettent pas d'atteindre le même niveau interprétatif des données. L'analyse thématique et l'analyse basée sur un cadre conceptuel sont plus descriptives alors que la méta-ethnographie est plus interprétative.

Figure 4. Types de revues qualitatives en fonction de leur niveau d'interprétation des données



Source : adapté de Flemming *et al.* (2019)

Tableau 4. Exemples d'objectifs de recherche en fonction du type de revues qualitatives

Types de revues qualitatives	**Objectifs**
Thématique	Comprendre les perceptions des patients et des aidants dans la prise de décision concernant le traitement de l'insuffisance rénale chronique et identifier les facteurs qui influencent ces décisions.
Analyse basée sur un cadre conceptuel	Développer un modèle conceptuel des soins de santé chronique dans les pays à faible revenu
Meta ethnographie	Examiner comment les individus expérimentent le processus et les conséquences d'un diagnostic de syndrome de fibromyalgie.

LA REVUE QUALITATIVE THÉMATIQUE

Définition

La revue qualitative thématique vise à synthétiser les données probantes sur les perceptions et expériences des individus sur un phénomène étudié. Thomas et Harden les fondateurs de cette approche avaient d'abord labélisé cette méthode « *views studies* » (Harden et al., 2004).

Principales caractéristiques

La question de recherche et la recherche sur les bases de données sont ciblées. Elle peut inclure la littérature grise (ex : chapitre de livre, rapport). La sélection des études se fait selon des critères d'inclusion et d'exclusion clairement définis. L'évaluation de la qualité des études est fortement recommandée à l'aide de plusieurs outils (COREQ : *Consolidated criteria for reporting qualitative research*; CASP : *Critical appraisal skills programme*, SRQR : *Standards for Reporting Qualitative Research*). Sa réalisation prend au minimum 12 mois.

Analyse des données

Cette approche propose trois étapes pour analyser les données des études incluses :

1. Codification des études incluses
2. Développement des thèmes descriptifs
3. Développement des thèmes analytiques

Étapes

Ses étapes pour la réaliser sont identiques à une revue systématique (étape 1 à 13, voir page 5).

Forces

- Elle est facile à réaliser.
- Sa méthode est claire.
- Elle peut être utilisée pour des données « minces » pour produire des thèmes descriptifs plus « épais ».

Limites / Défis

- La recherche sur les bases de données peut prendre du temps (inclusion de la littérature grise, recherche manuelle d'articles).
- Elle ne permet pas un niveau élevé d'interprétation des données.
- Il y a un risque de « sur-simplifier » la méthode.
- Les résultats peuvent être difficilement opérationnalisables en actions.

Exemple 6. Bradley *et al.* (2016) Disrespectful intrapartum care during facility-based delivery in sub-Saharan Africa: A qualitative systematic review and thematic synthesis of women's percep-tions and experiences, *Social Science and Medicine* (169)

Objectif : Synthétiser les données probantes sur l'expérience des femmes accouchant dans les centres de santé publics afin de mieux comprendre la dynamique des soins irrespectueux des sages-femmes à l'égard des femmes.
Méthode : Revue systématique qualitative de type thématique.
Résultats : 25 études sont incluses dans la revue. Le pouvoir / contrôle et la volonté des sages-femmes de maintenir leurs statuts expliquent la dynamique des soins irrespectueux en Afrique Subsaharienne.
Les résultats de la synthèse mettent en lumière un modèle dominant de soins centré sur l'institution plutôt que sur la femme. Les résultats montrent comment les sages-femmes tentent de maintenir le pouvoir et le contrôle en situant la naissance comme un évènement médical et en se concentrant sur les éléments techniques de soins y compris le contrôle des corps et des connaissances. Les femmes et les sages-femmes se retrouvent dans des modèles de soins d'accouchement médicaux et sociaux inadéquats. Les politiques actuelles internationales encouragent les accouchements dans les établissements de santé ce qui oblige les femmes à échanger les soins psycho-émotionnels qu'elles recevaient des accoucheuses traditionnelles pour les soins techniques que les sages-femmes professionnelles offrent actuellement.

Tableau 5. Description des thèmes analytiques de la revue systématique de Bradley et *al.* (2016)

Thèmes analytiques	**Sous thèmes analytiques**
Pouvoir et contrôle	1. Contrôle sur les corps 1.1 Gestion de la douleur 1.2 Gestion du travail d'accouchement (les poussées) 2. Contrôle des connaissances 2.1 Surpasser les connaissances 2.2 Rétention d'information 2.3 Spectatrice, non participante 2.4 Exigence du respect du règlement, conformité aux règles imposées par les sages-femmes
Maintien du statut des sages-femmes	3. Soins pendant la première phase du travail 3.1 Répondre à l'appel des femmes 3.2 Distance sociale et chosification de la femme 3.3 Inégalités sociales 3.4 Usage d'un langage à connotation sexuelle et jugement moral 3.5 Travail « sale » (gestion des fluides corporels)

L'ANALYSE BASÉE SUR UN CADRE CONCEPTUEL

Définition

L'analyse basée sur un cadre conceptuel (ou *best "fit" framework analysis*) est une revue systématique relativement récente. Elle vise essentiellement à tester, renforcer ou s'appuyer sur un modèle conceptuel existant, des modèles conceptuels conçus pour une population potentiellement différente, mais pertinente (Carroll, Booth, & Cooper, 2011).

Caractéristiques

La formulation de la question de recherche est spécifique. La recherche sur les bases de données est large. La sélection des études se fait selon des critères d'inclusion et d'exclusion. L'évaluation de la qualité des études est fortement exigée. La question de recherche oriente l'analyse des données. Si la revue vise à tester un cadre conceptuel, la codification des études se fera de façon déductive. Si la revue vise à élaborer ou étendre un cadre conceptuel, la codification des études se fera de façon plus inductive. Sa réalisation prend au moins 12 mois.

Étapes

Ses étapes pour la réaliser sont identiques à une revue systématique (étapes 1 à 13).

Forces

- Elle est adaptée pour explorer des interventions complexes à l'aide d'un cadre conceptuel ou d'une théorie.

Limites / Défis

- Elle exige l'identification, la sélection, et la justification d'un cadre conceptuel.
- Elle peut s'avérer inadéquate qu'à l'étape de l'extraction des données.
- Il y a un risque de « forcer » l'intégration les données de manière simpliste dans un cadre conceptuel.

Exemple 7. Lall *et al.* (2018) Models of care for chronic conditions in low-middle income coun-tries: A best fit framework synthesis, *BMJ Global Health*, 3:1-12

Objectif : Développer un modèle de soins de santé pour les maladies chroniques (diabète et hypertension artérielle) pertinent pour les pays à faible et moyen revenu
Méthodes : Revue systématique qualitative utilisant l'usage d'un cadre conceptuel. La revue a utilisé un modèle de soins de santé pour les maladies chroniques pour les pays à haut revenu et l'a adapté au contexte des pays à faible revenu.
Résultats : 24 études sont incluses dans la revue. En plus de porter une attention à la communauté, au système de santé, à la délivrance des services de santé, au soutien à l'autogestion, aux outils à l'aide à la décision, et au système d'information clinique, la revue a identifié d'autres thèmes à prendre en considération pour élaborer un modèle de soins de santé pour les maladies chroniques adapté aux pays à faible revenu. Les thèmes suivants sont : la qualité de la communication entre les professionnels de la santé et les patients, la disponibilité des médicaments, la disponibilité des tests de diagnostics, la formation du personnel de santé, et la mise en œuvre de mécanismes de coordination entre les professionnels de la santé.

LA MÉTA-ETHNOGRAPHIE

Définition

La méta-ethnographie est une revue systématique interprétative qui combine les résultats d'ethnographies. Elle a été développée par Noblit et Hare à la fin des années 80 en sciences de l'éducation. Son application s'est largement répandue dans les sciences de la santé (Noblit & Hare, 1988).

Elle cherche à réinterpréter le sens d'un phénomène donné à partir de nombreuses études qualitatives. Elle ne doit pas être confondue avec la méta-analyse incluse dans certaines revues systématiques de type Cochrane qui teste des hypothèses à l'aide de procédés statistiques. La méta-ethnographie contribue à générer des théories sur un phénomène à l'étude.

Caractéristiques

La question de recherche doit être spécifique pour définir l'étendue et la profondeur de la méta-ethnographie. La recherche d'articles sur les bases de données est plus restreinte. La sélection des études comprend la lecture répétée d'articles pour identifier et reliés les concepts ou les thèmes. L'évaluation de la qualité des études est exigée.

L'étape d'analyse n'est pas agrégée dans le sens d'additionner les études comme dans une méta-analyse quantitative. Au contraire, elle est interprétative et cherche à comprendre un phénomène particulier. Sa réalisation peut prendre 12 mois ou moins.

Étapes

Noblit et Hare (1988) propose 7 étapes (Noblit & Hare, 1988):

1. Déterminer la question de recherche
2. Délimiter le problème étudié
   - identification des études
   - inclusion / exclusion des études
   - évaluation de la qualité des études incluses
3. Se familiariser avec le contenu des études incluses, identification des thèmes
4. Analyse des études incluses
   - élaboration de la liste des thèmes
   - juxtaposition des listes des thèmes
   - examiner comment les listes de thèmes/ concepts sont reliées les unes aux autres
5. Comparer les concepts d'une étude à une autre étude
6. Synthétiser les concepts
   - passage de la description à l'interprétation (line of argument)
7. Présentation de la nouvelle théorie ou nouvelle interprétation (France et al., 2019).

Forces

- Elle permet un niveau d'analyse plus interprétatif.
- Elle préserve les interprétations des données primaires (études incluses) intactes.

Limites / Défis

- Elle convient seulement aux études qualitatives de haute qualité (des études robustes méthodologiquement et dont le niveau interprétatif des données est élevé).
- Elle ne peut accueillir qu'un nombre limité d'études primaires.
- La question de recherche doit être spécifique pour définir les limites du phénomène étudié et la profondeur de l'analyse.
- Le choix d'une méta-ethnographie peut ne pas être confirmé avant que le nombre d'études éligibles disponibles soit connu.
- Elle nécessite des compétences en méthodes qualitatives.
- Il n'y a pas de lignes directrices pour orienter l'étape de la sélection des études.
- Le développement de la théorie prend du temps.
- Elle nécessite une équipe multidisciplinaire pour réaliser la revue.
- Il n'y a pas de lignes directrices pour présenter les résultats finaux (étape 7) et pour opérationnaliser les résultats de la synthèse en actions.

Tableau 6. Les concepts clés de la méta ethnographie

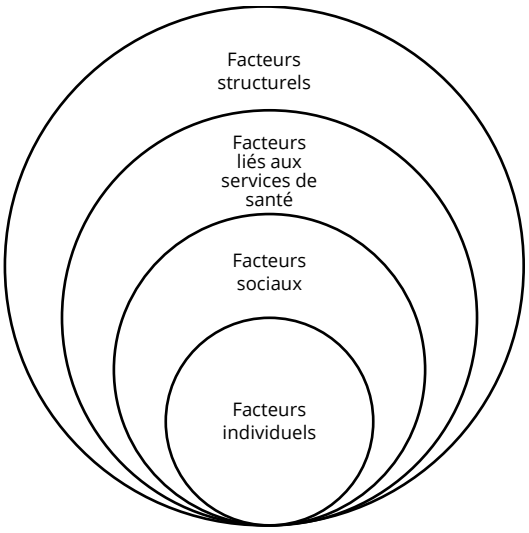
Concepts	**Explications**
Thèmes de premier niveau	Thèmes qui reflètent la perception des participants tels que rapportés dans les études incluses (généralement trouvés dans la section résultats d'un article).
Thèmes de deuxième niveau	Thèmes plus interprétatifs élaborés par les auteurs des études (et généralement trouvés dans la section de la discussion et la conclusion d'un article)
Thèmes de troisième niveau	Synthèse des thèmes de premier et de second niveau dans un nouveau modèle ou une nouvelle théorie sur le phénomène étudié
Modèle explicatif	Développement d'un nouveau modèle, théorie en synthétisant et en interprétant les deux niveaux de thèmes identifiés dans les études incluses

Source : Adapté et traduit Atkins *et al.* (2008) Conducting a meta ethnography of qualitative literature: Lessons learnt, *BMC Medical Research Methodology* (8)

Exemple 8. Munro *et al.* (2007) Patient adherence to tuberculosis treatment a systematic review of qualitative research, *Plos One* 4 (7)

Objectif : Comprendre les facteurs jugés importants par les patients, les aidants, et les prestataires de soins de santé pour améliorer l'observance des médicaments antituberculeux.
Méthode : Méta-ethnographie selon l'approche Noblit et Hare.
Résultats : 44 études qualitatives sont incluses dans la revue. Les thèmes identifiés sont: l'organisation des soins de santé, l'interprétation de la maladie et du bien-être, le coût élevé du traitement, les connaissances, les attitudes/croyances sur le traitement, les lois et l'immigration, les effets secondaires du traitement, et le soutien de la famille. L'interprétation des thèmes dans toutes les études a produit une synthèse argumentaire décrivant comment quatre facteurs majeurs intera-gissent pour influencer l'adhésion au traitement antituberculeux: les facteurs structurels (pauvreté, genre, discrimination), le contexte social (le soutien de la famille et de la communauté), les facteurs liés aux services de santé (la non-disponibilité des médicaments, les jours d'ouverture des cliniques, les longues listes d'attente, l'indisponibilité des professionnels de la santé), et les facteurs individuels (motivation, croyances, attitudes, connaissances, interprétation de la maladie et du bien-être, effets secondaires du traitement…).

Figure 5. Théorie de la non-adhérence au traitement de la tuberculose selon Munro *et al.* (2007)



Exemple 9. Erasmus (2014) The use of street-level bureaucracy theory in health policy analysis in low-and middle-income countries: a meta-ethnographic synthesis, *Health policy and planning* (29)3

Objectif : Synthétiser les études utilisant le cadre conceptuel de *Street-level bureaucracy* de Lipsky pour examiner la mise en œuvre des politiques de santé dans les pays à faible et moyen revenu.
Méthode : Meta ethnographie d'études qualitatives qui analysent des politiques de santé dans les pays à faible et moyen revenu utilisant le cadre conceptuel de Lipsky. Les street level bureaucrates sont des acteurs de première ligne dans les services publics comme les infirmières par exemple. Elles interagissent régulièrement et directement avec les patients. Dans l'exercice de leurs fonctions de mise en œuvre des politiques, elles détiennent une certaine marge de manœuvre sur les services offerts, la façon dont les services sont offerts, les avantages et les sanctions accordés aux patients.
Résultats : Quatre études sont incluses dans la revue. Les actions de ces acteurs sont influencées par le contexte socio-politique, leur environnement de travail, leurs croyances, et leurs valeurs personnelles. Ces facteurs d'influence peuvent les conduire à soutenir ou à agir contre la mise en œuvre de politiques. Ces facteurs peuvent également amener ces acteurs à adopter des comportements dans lesquels ils cherchent à agir selon une logique ancrée ou dérivée de leurs valeurs et croyances personnelles. Ces comportements limitent souvent le succès de la mise en œuvre des politiques.
Cette revue transcende les études individuelles en fournissant une conceptualisation plus claire et organisée des facteurs qui influencent le comportement de ces acteurs de première ligne et met en lumière les facteurs qui expliquent le soutien ou l'opposition à la mise en œuvre des politiques de santé. Toutefois, la synthèse indique que certaines dimensions du cadre initial de Lipsky ne sont pas suffisamment explorées dans les études primaires telles que les conditions dans lesquelles ces acteurs de première ligne travaillent, les raisons de leurs actions notamment lorsque les objectifs de leurs organisations sont vagues et conflictuels.

LA REVUE MIXTE

Définition

La revue systématique d'études mixtes intègre des études quantitatives, qualitatives, et mixtes. Elle permet de mieux comprendre les interventions, programmes, et phénomènes complexes. Au cours de l'étape de la synthétisation des résultats, les études sont intégrées selon différentes techniques.

Ses caractéristiques

Une revue mixte vise nécessairement à répondre au minimum à deux questions de recherche ou à examiner au minimum deux critères de l'acronyme PICO. Les questions de recherche requièrent l'inclusion d'études qualitatives, quantitatives, et mixtes. Les stratégies de recherche sur les bases de données doivent être suffisamment larges pour inclure des études qualitatives, quantitatives, et mixtes. La sélection des articles se fait sur la base de critères d'inclusion et d'exclusion. La composante quantitative inclus les essais cliniques randomisés, les essais non randomisés, les devis quasi-expérimentaux, et les études avant/après. La composante qualitative inclus une large gamme de devis : étude phénoménologique, la théorisation ancrée, l'ethnographie, la recherche participative, féministe. Si la revue cherche à répondre à une question économique, les études coût efficacité, coût-bénéfice seront incluses. L'évaluation de la qualité des études est exigée. Les études qualitatives, quantitatives, économiques, et mixtes sont évaluées selon des outils standardisés propres à chaque devis.

Étapes

Ses étapes pour la réaliser sont identiques à une revue systématique (étape 1 à 13).

La synthèse des résultats peut se faire de plusieurs façons. Les questions de recherche déterminent la synthèse des résultats. Pierre Pluye *et al.* proposent les devis d'intégration suivants (Hong, Pluye, Bujold, & Wassef, 2017; Pluye & Nha Hong, 2014) : le modèle séquentiel exploratoire, le modèle séquentiel explicatif, et le modèle convergent. Sa réalisation prend entre 12 à 18 mois.

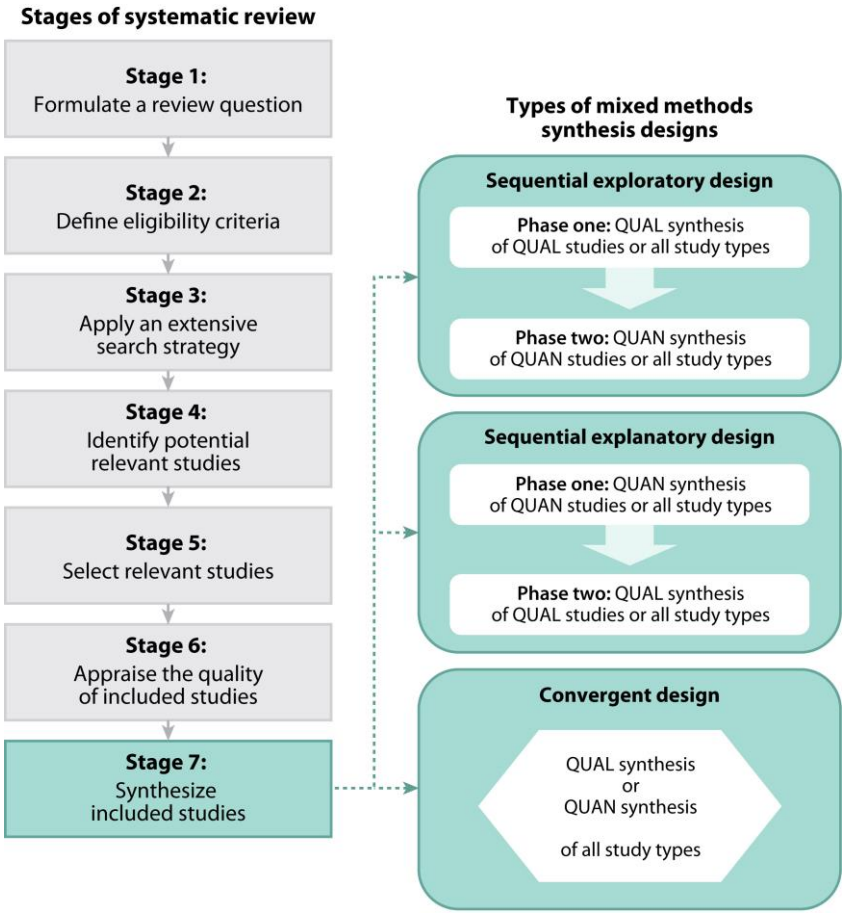
Forces

- Elle intègre tous les devis de recherche (qualitatif, quantitatif et mixte). Elle dépasse les limites propres à chaque devis : quantitatif et qualitatif.
- Elle permet de répondre à plusieurs questions de recherche dans une même revue systématique.
- Elle a le potentiel d'expliquer l'hétérogénéité observée entre les essais cliniques randomisés.

Limites / Défis

- Elle peut entrainer un plus grand nombre de références d'articles à gérer.
- Il n'y a pas de méthodes consensuelles pour réaliser une revue systématique mixte.
- Elle nécessite plusieurs stratégies de recherches sur les bases de données.
- Elle nécessite des compétences en méthodes quantitatives et qualitatives.

Figure 6. Types de devis pour synthétiser les données dans une revue mixte



Source : Pierre Pluye and Quan Nha Hong (214): Combining the power of stories and the power of numbers: Mixed method research and mixed studies reviews, *Annual Review of Public Health* (35) 29

Exemple 10. Gram *et al.* (2019) Promoting women's and children's health through community groups in low-income and middle-income countries: a mixed-methods systematic review of mecha-nisms, enablers and barriers, *BMJ Global Health*

Objectifs : (1) Identifier les mécanismes, les catalyseurs, et les obstacles identifiés par les chercheurs pour expliquer les impacts des interventions à base communautaire et (2) explorer les données probantes sur le rôle de ces mécanismes, ces catalyseurs et ces obstacles proposés qui influencent la santé des femmes et des enfants dans les mêmes contextes d'intervention.

Méthode : Revue systématique mixte d'études empiriques et conceptuelles qui examinent des interventions à base communautaire dans les pays à faible et moyen revenu. Les composantes qualitatives et quantitatives ont été analysées simultanément.

Résultats : 78 études sont incluses dans la revue. La synthèse a identifié un éventail de mécanismes (n=15), de catalyseurs et d'obstacles (n=12) utilisés par les chercheurs pour expliquer les résultats des interventions à base communautaire. Les deux principaux mécanismes sont : la mobilisation communautaire (participation aux activités du groupe, action collective, partage de l'information) et les capacités (la conscience critique, les connaissances, les compétences techniques et pratiques…). Les catalyseurs et les obstacles au niveau communautaire sont : la pauvreté, le contexte politique, institutionnel, et la cohésion sociale. Les catalyseurs et obstacles au niveau de l'intervention identifiés sont : la gestion des ressources humaines, les incitatifs financiers, la gestion des relations avec la communauté, et les outils de l'intervention. Les résultats de la revue rapportent un niveau de confiance faible pour l'ensemble des mécanismes, catalyseurs, et obstacles. Seulement deux des 15 mécanismes et 10 des 12 catalyseurs et obstacles proposés atteignent un niveau de confiance moyen.

LA REVUE RÉALISTE

Définition

La revue réaliste est une revue systématique qui vise à comprendre comment les interventions complexes fonctionnent ou échouent dans des contextes particuliers (R. Pawson, 2005).

Caractéristiques

La revue réaliste est fondée sur les principes du réalisme critique pour comprendre une intervention (Emilie Robert, Valéry Ridde, Bruno Marchal, & Pierre Fournier, 2012). Elle contribue à générer des données probantes pour comprendre et améliorer les interventions en identifiant les mécanismes par lesquels les résultats d'une intervention sont produits. Dans la perspective réaliste, les effets d'une intervention sont compris comme le résultat de l'interaction entre un mécanisme déclenché par l'intervention et le contexte dans lequel l'intervention est mise en œuvre. Un mécanisme est défini comme la manière dont les acteurs impliqués dans une intervention réagissent et résonnent face aux ressources disponibles d'une intervention (Emilie Robert et al., 2012). La revue réaliste vise à identifier ces mécanismes sous la forme de configuration CME : Contexte-Mécanisme-Effets (Robert et al., 2019).

Étapes

Pawson et *al.* (2005) proposent une démarche en cinq étapes pour réaliser une revue réaliste.

1. Clarifier l'étendue de la revue
    a. Identifier la question de recherche
    b. La nature et le contenu de l'intervention
    c. Le contexte
    d. Les intentions des décideurs ou les objectifs
    e. Affiner les objectifs de la revue
    f. Articuler les théories clés à explorer
2. Identifier les études
3. Évaluer la qualité des études et extraire des données
4. Synthétiser et analyser les données
5. Disséminer les résultats et élaborer des recommandations

Forces

- Elle est pertinente pour comprendre des interventions et des systèmes complexes.
- Elle permet de comprendre comment le contexte et les mécanismes d'une intervention interagissent pour produire des résultats.

Limites / Défis

- Elle est complexe à réaliser.
- Elle exige une expérience en évaluation de programme.
- Elle nécessite du temps.

Tableau 7. Les concepts de l'évaluation réaliste

Concepts clés	Explication
Mécanisme	Élément du raisonnement de l'acteur face à une intervention. Un mécanisme : (1) est généralement caché, (2) est sensible aux variations du contexte, et (3) produit les résultats
Semi-régularités	« Tendances » dans les interactions entre le contexte, le(s) mécanismes, et les effets. Elles se forment à partir de l'occurrence des mécanismes. L'identification des semi-régularités permet l'élaboration d'une théorie de moyenne portée » (p8)
Configuration CME	Outil conceptuel permettant de lier les éléments du contexte, les mécanismes, et les effets d'une intervention
Théorie de l'intervention	Ensemble d'hypothèses permettant d'expliquer pourquoi et comment une intervention produit des effets. Ces hypothèses peuvent être décrites sous la forme des configurations C-M-E
Théorie de moyenne portée	« Niveau d'abstraction nécessaire pour comprendre une diversité des effets produits par une intervention dans différents contextes » (p8)

Source : Robert *et al.* (2012): Protocol: A realist review of user fee exemption policies for health services in Africa, *BMJ Open*
Robert *et al.* (2015): Recours aux soins gratuits en Afrique subsaharienne: Une revue réaliste. *Cahiers Réalisme*

Exemple 11. Robert *et al*. (2017) Building a middle-range theory of free public healthcare seeking in sub-Saharan Africa: A realist review, *health policy and planning* (32)

Objectifs : (1) Identifier les résultats produits par les politiques d'exemption des frais de services de santé, (2) explorer comment ces résultats ont été produits, et (3) comprendre les mécanismes et les facteurs contextuels qui interagissent pour produire ces résultats afin de développer une théorie de moyenne portée sur le recours aux services de santé gratuits.
Méthode : Revue réaliste selon l'approche de Pawson sur les politiques d'exemption des frais des services de santé en Afrique subsaharienne.
Résultats : La théorie de l'intervention montre que les politiques d'exemption des frais de services de santé est une ressource permettant aux populations de faire un choix quant à leur utilisation. Un choix qui ne leur était pas accessible auparavant. La capacité de faire le choix d'utiliser les services de santé est influencée par des facteurs structurels, locaux, et individuels. Cette théorie est testée sur 69 études empiriques sélectionnées sur la base de leur rigueur scientifique et leur pertinence théorique. À partir de cette analyse, une théorie de moyenne portée est développée sur le recours aux soins de santé gratuits en Afrique subsaharienne. Cette théorie repose sur trois mécanismes clés : la confiance, la sensibilisation aux risques, et l'acceptabilité. Les éléments contextuels qui influencent à la fois la capacité et le choix des utilisateurs de recourir aux services de santé gratuits sont : la disponibilité et le contrôle des ressources au niveau individuel ; les caractéristiques des utilisateurs et des prestataires des services de santé au niveau local ; l'organisation du système de santé, la gouvernance, et les politiques au niveau structurel.

LA REVUE RAPIDE

Les revues systématiques sont des travaux de recherche complexes, exigeants, qui nécessitent du temps, et des ressources. De plus, le calendrier des chercheurs et des décideurs est souvent mal aligné avec l'agenda politique. Le manque de rapidité dans la production des revues demeure un obstacle à l'utilisation des connaissances pour éclairer les prises de décisions et cela est d'autant plus le cas lors d'une situation d'urgence ou de crise (Oliver, Innvar, Lorenc, Woodman, & Thomas, 2014). Dans ces circonstances, les décideurs peuvent être confrontés à l'absence d'analyses sur des problèmes spécifiques liés aux politiques de santé ou les analyses existantes peuvent manquer de spécificité contextuelle pour éclairer les décisions (A. Tricco, Langlois, & Straus, 2017). Ainsi, les revues rapides (*rapid reviews*) sont apparues comme une approche visant à remédier à ces obstacles. Elles visent à fournir des données probantes exploitables rapidement (A. C. Tricco et al., 2015).

Définition

Il n'y a pas de consensus sur la définition d'une revue rapide. Plusieurs définitions ont été proposées dont le fait qu'elle soit « une synthèse des connaissances dans laquelle les étapes d'une revue systématique sont accélérées et les méthodes sont rationalisées pour réaliser la revue dans un délai rapide » (Polisena, Garritty, Kamel, Stevens, & Abou-Setta, 2015).

Caractéristiques

Elle est adéquate pour examiner de nouveaux thèmes de recherche, pour évaluer ce que l'on sait déjà sur un sujet donné. Elle est souvent utilisée pour explorer des problématiques liées aux technologies de la santé, aux pratiques cliniques, et plus récemment pour l'élaboration des politiques de santé, et la recherche sur les systèmes de santé.

Dépendamment de l'objet de recherche, l'approche PICO peut être utilisée pour formuler la question de recherche ou peut être plus large si l'objet de recherche est plus qualitatif.

Elles sont destinées à respecter les principes clés de la revue systématique. L'exploration des bases de données est plus restreinte en raison du temps limité pour la réaliser. Toutefois, elle respecte les procédures transparentes et reproductibles comme toute autre revue systématique. Elle utilise des critères d'inclusion et d'exclusion. Elle évalue la qualité des études. Leur réalisation prend en moyenne entre 5 à 12 semaines (A. Tricco et al., 2017).

Catégories de revues rapides

Il existe plusieurs types de revues rapides. Le tableau ci-après décrit les plus utilisées.

Étapes

Ses étapes pour la réaliser sont identiques à une revue systématique (étapes 1 à 13).

Forces

- Elle permet de rendre disponibles des données probantes sur une question donnée dans un délai relativement court.
- Elle a le potentiel de répondre aux besoins des décideurs pour planifier, mettre en œuvre des politiques et programmes de santé.
- Elle s'adapte à l'agenda des décideurs politiques pour éclairer les prises de décisions.
- Elle est pertinente pour synthétiser des connaissances sur différents thèmes du système de santé (efficacité des interventions, rentabilité, gestion de crises (épidémies…).

Limites / Défis

- Le principal défi est de ne pas confondre rapidité ou méthode abrégée avec absence de rigueur et transparence.
- Maintenir le dialogue et la communication avec le décideur politique tout au long de la réalisation de la revue afin de s'assurer que la revue répond aux besoins des décideurs est un défi.
- Les problématiques du système de santé sont complexes, rendre intelligibles l'hétérogénéité des données et la conceptualisation du système de santé peut être un défi.

- La recherche d'études sur les bases de données peut être limitée en raison du délai relativement court pour la réaliser.
- Des biais peuvent s'introduire en abrégeant ses méthodes (ex : seulement un réviseur pour sélectionner les études).

Tableau 8. Catégories de revues rapides

Types de revues	Description
Inventaires	Une liste de données probantes disponibles sur un sujet donné. Les données probantes présentées ne sont pas évaluées et synthétisées.
Réponses rapides	Un résumé des données probantes les plus robustes. Les données sont synthétisées et re-contextualisées pour répondre au décideur qui a mandaté la revue. Les données sont présentées sous la forme d'un livrable de transfert de connaissances. Les données probantes sont souvent des résultats de revues systématiques.
Revues rapides	Les revues rapides sont des stratégies de transfert des connaissances. Elles synthétisent les résultats et évaluent la qualité des études utilisant des méthodes de revue systématique abrégées et modifiées pour générer des données probantes dans un délai court.

Source : adapté Tricco et *al.* (2017) Rapid reviews to strengthen health policy and systems: A practical guide

Exemple 12. Antony *et al*. (2018) A Patient safety initiatives in obstetrics: A rapid review, *BMJ Open*, 8 (7)

Objectif : Cette revue a été mandatée par le bureau pays OMS en Afrique du Sud en raison d'une augmentation exponentielle des litiges médicaux liés à la sécurité des patientes en soins obstétricaux dans le pays. L'objectif de la revue rapide était d'examiner l'efficacité des stratégies d'amélioration de la qualité sur les résultats en matière de sécurité des mères et des nouveau-nés, le risque de litiges, et le fardeau des coûts associés.
Méthode : Revue rapide. Les résultats ont été synthétisés narrativement.
Résultats : 10 études sont incluses dans la revue. Les interventions de formation des professionnels de la santé, les audits, la rétro action, et la formation des professionnels de la santé sont des interventions associées à des améliorations de résultats sur la sécurité des patientes. Aucune étude ne rapporte de données probantes sur les litiges juridiques et sur les coûts.

LA REVUE SYSTÉMATIQUE DE TYPE CARTOGRAPHIE

Définition

Les revues systématiques de type cartographie (*mapping review / evidence* map) sont des revues systématiques visuelles et répondent à des questions de recherche plutôt que d'explorer des sujets de recherche. Les résultats sont présentés dans un format visuel d'études ou de revues systématiques existantes et en cours dans un secteur ou un sous-secteur. Elles permettent aussi de cartographier les lacunes en connaissances, là où il n'existe que peu ou pas d'évaluations d'impact ou de revues systématiques, et où il existe une concentration d'évaluations d'impact, mais pas de revue systématique récente de haute qualité (Miake-Lye, Hempel, Shanman, & Shekelle, 2016).

Caractéristiques

La formulation de la question de recherche est plus large que dans une revue systématique de type Cochrane. La recherche d'articles peut être rapide. La sélection des articles se fait sur la base de critères d'inclusion et d'exclusion. La sélection des articles peut prendre plus de temps en raison du large volume d'articles qui couvrent un domaine. L'évaluation de la qualité des études est optionnelle. Les résultats sont présentés sous forme de graphiques, tableaux, cartes (outils visuels). Sa réalisation peut prendre 12 mois ou plus.

Étapes

Ses étapes pour la réaliser sont identiques à une revue systématique (étape 1 à 13).

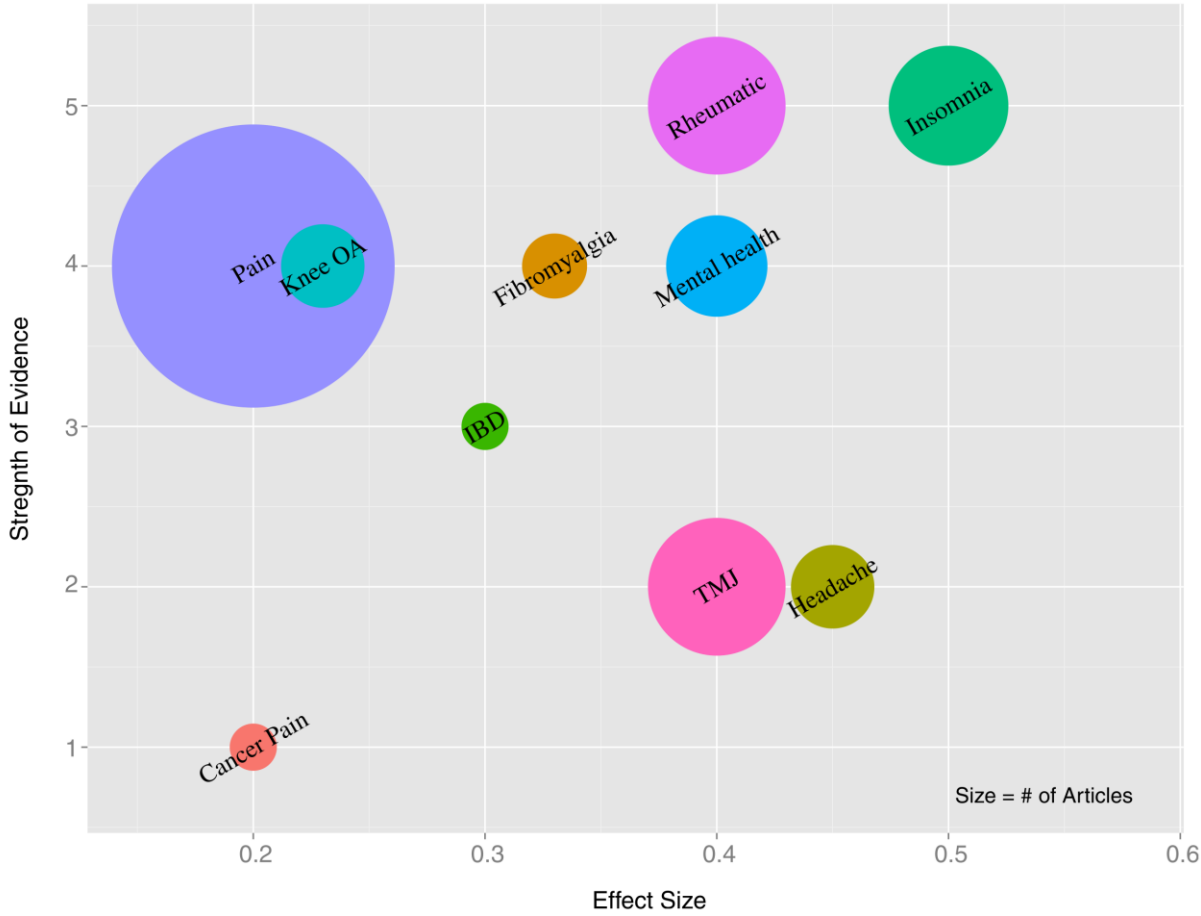
Forces

- Elle est utile à réaliser lorsqu'il y a une large quantité et diversité d'études.
- Elle est souvent le point de départ d'une revue systématique.
- Elle permet d'identifier les lacunes en connaissances sur un sujet donné.
- Ses résultats sont présentés sont un format accessible et convivial.

Limites / Défis

- La recherche sur les bases de données est plus large, moins définie.
- Il y a plus de références à filtrer.
- Elle nécessite une expertise ou une formation supplémentaire pour présenter les résultats sous un format plus visuel.
- Sa méthode pour la réaliser n'est pas standardisée.

Figure 7. Exemple de présentation de résultats d'une revue systématique de type cartographie



Un exemple de présentation visuelle des résultats d'une revue systématique de type cartographie. La figure ci-dessous décrit la quantité et la robustesse des données probantes disponibles sur l'efficacité de l'acupuncture pour traiter différents types de douleurs. La grosseur des cercles représente la quantité de revues systématiques et d'essais cliniques randomisés publiés examinant l'efficacité de l'acupuncture sur différents types de douleurs (cancer, rhumatologie, mal de tête, insomnie, douleurs aux genoux, santé mentale, fibromyalgies ...). L'axe vertical représente la robustesse des données et l'axe horizontal représente la quantité de données probantes disponibles.
Source : Miake-Lye *et al.*, 2016

Exemple 13. Erasmus *et al.* (2014) Mapping the existing body of health policy implementation research in lower income settings: what is covered and what are the gaps? *Health policy and planning* 29 (3)

Objectif : (1) Caractériser et synthétiser les données probantes sur l'analyse de la mise en œuvre des politiques de santé, (2) identifier les lacunes de connaissances et (3) décrire la contribution des disciplines des sciences sociales dans le domaine de l'analyse des politiques de santé.
Méthode : Synthèse des connaissances de type cartographie.
Résultats : 85 études de 1994 à 2009 sont incluses dans la revue. Le corpus de connaissances existant sur l'analyse des politiques de santé est limité, fragmenté, descriptif, et diversifié. Cette synthèse montre l'importance d'analyser les composantes souples du système telles que l'analyse des acteurs, leurs interactions, et leurs actions dans la mise en œuvre des politiques de santé.
Le renforcement des travaux de recherche dans le domaine de l'analyse des politiques de santé nécessite une consolidation supplémentaire des études disponibles sous des thèmes clés, l'utilisation de théories, l'approfondissement d'analyse exploratoire et explicative autour de questions ciblées.

LA REVUE EXPLORATOIRE

Définition

La revue exploratoire (*scoping review*) est une revue systématique idéale pour explorer la portée d'un corpus de littérature sur un sujet donné et donner une indication du volume de littérature disponible. Elle permet de donner un aperçu (général ou détaillé) d'un sujet donné.

Il n'y a pas de consensus sur la définition d'une revue exploratoire. Plusieurs définitions ont été suggérées, car elle : « vise à cartographier rapidement les concepts clés qui sous-tendent un domaine de recherche et les principales sources et types de données probantes disponibles » (Arksey & O'Malley, 2005), « se préoccupe d'identifier les connaissances actuelles d'un sujet donné, d'identifier le genre de choses que nous connaissons et ne nous connaissons pas et les contextualisent dans un cadre plus large de politique ou de pratique » (Anderson, Allen, Peckham, & Goodwin, 2008).

Caractéristiques

La formulation de la question de recherche est moins spécifique qu'une question de recherche d'une revue de type Cochrane. Cependant, pour éviter de s'éloigner des objectifs de l'étude, il est important, de clarifier dès le début les concepts clés autour desquels sera réalisée la revue (Levac, Colquhoun, & O'Brien, 2010).

La recherche sur les bases de données peut impliquer plusieurs stratégies de recherche structurées plutôt qu'une seule stratégie de recherche structurée. La sélection des articles s'effectue sur la base des critères d'inclusion / exclusion prédéfinis. Toutefois, en raison de la nature itérative de ce type de revue, certains changements peuvent s'avérer nécessaires. Elle peut nécessiter plus de temps passé à l'étape de la sélection d'articles en raison du volume plus important de résultats. Elle inclut tout type de devis de recherche (qualitatif, quantitatif, et mixte).

L'évaluation de la qualité des articles est optionnelle. La synthèse des résultats est essentiellement narrative. Elle peut être organisée à partir de thèmes inductifs ou déductifs (cadre conceptuel, cadre théorique, modèle logique). Elle peut inclure également des tableaux pour synthétiser des informations quantitatives ou qualitatives. Elle est souvent confondue avec la revue systématique de type cartographie. Sa réalisation peut prendre 12 mois ou plus.

Étapes

Ses étapes pour la réaliser sont identiques à une revue systématique (étape 1 à 13).

Forces

- Elle permet d'avoir une compréhension exhaustive d'un sujet donné.
- Elle est utile pour synthétiser une large quantité de données probantes sur un sujet donné.

Limites / Défis

- Elle n'est pas plus facile qu'une revue systématique.
- Elle n'est pas plus rapide qu'une revue systématique.
- Il y a plus de références à filtrer.
- La recherche sur les bases de données est plus large et moins définie.
- Elle nécessite la conceptualisation de plusieurs stratégies de recherche.
- Elle exige plus de recherche manuelle dans la littérature et dans les listes de références bibliographiques.
- Elle peut nécessiter une plus grande équipe en raison du volume de littérature à consulter et à analyser.

Exemple 14. Bonnet *et al.* (2018) What interventions are required to reduce road traffic injuries in Africa? A scoping review of the literature, *PLoS One* 13 (11)

Objectif : Décrire l'état des connaissances sur les interventions qui visent à réduire les accidents de la route en Afrique. Cette revue décrit les interventions, leurs résultats, et les méthodes d'évaluation.
Méthode : Étude de la portée selon l'approche de Arksey et O'Malley (2005)
Résultats : 23 études sont incluses dans cette revue. Les interventions identifiées sont axées sur quatre domaines : sécurité routière, éducation à la santé, équipement de sécurité, et collecte de données. Les interventions décrites proviennent principalement de 12 pays d'Afrique Orientale et Australe. Cette revue montre le manque de connaissances sur les interventions de sécurité routière et leurs évaluations.

CONCLUSION

Réaliser une revue des écrits scientifiques est un réflexe pour les chercheurs lorsqu'ils développent un projet et en recherche le financement, pour les étudiants lorsqu'ils veulent justifier la pertinence scientifique de leur travaux universitaires ou pour les responsables politiques et intervenants qui veulent choisir une action efficace et pertinente. Cependant, rares sont encore ces personnes qui utilisent des démarches systématiques, rigoureuses et transparentes pour leurs revues des écrits. Encore trop souvent lit-on des « états de l'art » sans comprendre les choix qui ont guidé les auteurs à sélectionner tel ou tel article scientifique ou à en exclure d'autres. Encore trop souvent, les chercheurs et étudiants pensent que les revues systématiques sont limitées au domaine de la santé et aux études épidémiologiques et quantitatives. Pourtant, il existe une myriade de revues systématiques des écrits, allant au-delà de ces approches quantitatives et tout autant utiles. C'est toute l'ambition de ce document de travail que de proposer un survol du panorama des différentes approches possibles pour effectuer des revues systématiques, la pertinence scientifique devant devenir le critère de choix central du type de revue réalisé. Dans ce document de travail, nous expliquons que la revue systématique propose une synthèse de toutes les données probantes disponibles sur un sujet donné. Elle est utile et applicable, non pas seulement au secteur de la santé, mais évidemment à tous les domaines de recherche (sciences sociales, sciences humaines, administration, environnement, communication...). Par sa méthode rigoureuse et transparente, la revue systématique transcende les biais de la revue classique de la littérature encore très souvent employée. Elle est un outil pertinent pour rapprocher la recherche de la prise de décision et améliorer les pratiques. Sa méthodologie et ses outils ne cessent d'évoluer pour répondre aux besoins des cliniciens, praticiens, chercheurs, et décideurs. Ce document de travail sera un outil de décision pour les chercheurs, décideurs, intervenants et étudiants qui souhaitent disposer d'un état des connaissances avant de s'engager dans la définition d'une politique, d'une intervention ou d'une recherche. En effet, chaque type de revue vise des objets et des questions de recherche différentes et nécessite du temps et des ressources différents pour le réaliser, ce qui permettra de faire un choix éclairé avant de s'engager dans un tel processus.

Tableau 9. Revues systématiques et leurs principales caractéristiques

Catégories de revues	Définition	Nature de la revue	Fondement épistémologique	Question de recherche	Stratégie de recherche	Nature des études incluses	Évaluation de la qualité des études	Méthodes de synthétisation des données
Revue Cochrane	Synthétise des données probantes sur l'efficacité d'une intervention	Agrégation / intégration	Post positiviste	Spécifique	Exhaustive	Empirique	Exigé	Meta analyse Narrative
Revue systématique actualisée	Revue systématique mise à jour régulièrement		Post positiviste					
Aperçu de revues systématiques	Synthétise les résultats d'autres revues systématiques traitant du même sujet							
Revue qualitative thématique	Synthétise les perspectives des individus sur un phénomène étudié	Agrégation / intégration		Spécifique	Exhaustive	Empirique	Recommandée	Narrative
Revue systématique qualitative basée sur un cadre conceptuel	Teste, renforce, adapte ou étend un cadre conceptuel publié existant	Explicative	Constructiviste	Spécifique	Exhaustive	Empirique/ conceptuel	Recommandée	Narrative
Méta-ethnographie	Élabore une nouvelle interprétation d'une problématique donnée	Explicative/ interprétative		Spécifique	Ciblée/ spécifique	Empirique/ conceptuel	Exigée	Narrative

Catégories de revues	**Définition**	**Nature de la revue**	**Fondement épistémologique**	**Question de recherche**	**Stratégie de recherche**	**Nature des études incluses**	**Évaluation de la qualité des études**	**Méthodes de synthétisation des données**
Réaliste	Analyse comment les interventions complexes fonctionnent ou échouent dans des contextes particuliers	Explicative/ interprétative	Réalisme critique	Spécifique	Exhaustive	Empirique/ conceptuel	Recommandée	Narrative
Mixte	Analyse des phénomènes complexes (intervention, système)	Agrégation/ intégration	Spécifique	Exhaustive	Empirique	Exigée	Meta analyse/ narrative/	
Revue exploratoire	Cartographie les concepts clés qui sous-tendent un domaine de recherche	Agrégation / intégration	Pragmatique	Large	Exhaustive	Empirique/ conceptuel	Optionnelle	Narrative
Revue systématique de type cartographie	Revue systématique visuelle qui identifie les lacunes de connaissances ou l'état actuel des connaissances sur un sujet donné	Agrégation/ intégration		Large	Exhaustive	Empirique	Optionnelle	Visuels
Revues rapides	Les étapes d'une RS sont accélérées pour compléter la revue dans un délai court	Dépend du type de revues	Pragmatique	Dépend du type de revues	Exhaustive	Empirique/ conceptuel	Recommandée	Meta analyse/ narrative/

Source : Adapté Paré et *al.* (2015) Synthesizing information systems knowledge : A typology of literature reviews, Information & Management 52: 183-199

Tableau 10. Revues systématiques et autres caractéristiques

Catégories de revues	Définitions	Méthodes	Outils-lignes directrices standardisés disponibles	Auteurs clés	Temps	Niveau de difficulté
Revue Cochrane	Synthétise des données probantes sur l'efficacité d'une intervention	Quantitative	X	Archie Cochrane* Alain Chalmers**	12-18 mois	+++
Revue systématique actualisée	Revue systématique mise à jour régulièrement	Quantitative	X		12+ mois	
Aperçu de revue systématique	Synthétise d'autres revues systématiques traitant du même sujet	Quantitative	X		12+ mois	
Revue qualitative thématique	Synthétise les données sur les perspectives et expériences des individus sur un phénomène étudié	Qualitative	X	Thomas et Harden (2008)	12+ mois	+
Revue systématique basée sur un cadre conceptuel	Test, renforce, adapte, étend un modèle conceptuel publié existant	Qualitative	X	Caroll (2004), Caroll *et al.* (2011)	12+ mois	
Méta-ethnographie	Élabore une nouvelle interprétation d'une probléma-tique donnée	Qualitative	X	Noblit et Hare (1988), France *et al.* (2019)	12+ mois	+++
Revue mixte	Examine des phénomènes complexes (intervention, système)	Mixte	X		12+ mois	+++
Revue réaliste	Analyse comment les interventions complexes fonctionnent ou échouent dans des contextes particuliers	Qualitative	X	Pawson (2005)	12+ mois	+++
Revue exploratoire	Cartographie des concepts clés qui sous-tendent un domaine de recherche	Mixte	X	Arksey et O'Malley (2005) Levac *et al.* (2010)	12+ mois	++
Revue basée sur cartographie	Revue systématique qui identifie les lacunes de connaissances ou l'état actuel des connaissances sur un sujet donné	Mixte			12+mois	+
Revues rapides	Revue systématique dans laquelle les étapes d'une revue systématique sont accélérées et les méthodes sont rationalisées pour compléter la revue dans un délai rapide	Mixte	X	Tricco *et al.* (2015), Hartling (2015), Hartling *et al.* (2017)	5 à 12 semaines	++

*Fondateur de l'épidémiologie clinique, mouvement *evidence- based medicine* ; ** Fondateur de la collaboration Cochrane

Tableau 11. Liste de terminologies francophones et anglophones des catégories de revue

Catégorie de revues	**Terminologies anglophones / Synonymes**
Cochrane	*Effectiveness review*
Aperçu de revues systématiques	*Umbrella review, Overview*
Revue exploratoire	*Scoping review, Scoping Study, Systematic Scoping Review, Scoping Report, Scope of the Evidence, Rapid Scoping Review, Structured Literature Review, Scoping Project, Scoping Meta Review*
Revue basée sur la cartographie	*Evidence map, Mapping review*
Revue mixte	*Mixed Research Synthesis, Mixed Methods Synthesis, Mixed Methods Systematic Review, Mixed Studies Review, Qualitative & Quantitative Systematic Review*
Méta-ethnographie	*Meta-synthesis, Meta-ethnography, Qualitative Evidence Synthesis, Qualitative Meta-Synthesis, Meta narrative review*
Revues rapides	*Rapid reviews, Rapid Evidence Review, Rapid Evidence Assessment, Rapid Systematic Review, Expedited Review, Rapid Evidence Summary*

Annexe 1. Quelle est la revue systématique adéquate pour répondre à votre question de recherche ?

1. Quel est l'objectif de votre travail de recherche ?

Évaluer l'efficacité d'une intervention

Évaluer le fardeau de la maladie, les coûts monétaires seuls ou la rentabilité d'une intervention

Évaluer l'épidémiologie d'une maladie ou d'un problème de santé

Évaluer le pronostic d'une maladie ou d'un problème de santé

Évaluer un test de diagnostic pour la précision et l'exactitude

Identifier / clarifier des concepts, des définitions, la recherche disponible et les lacunes en connaissances d'un sujet donné

Analyser et comprendre des interventions

Explorer la perception/ expérience d'individus sur un phénomène à l'étude

2. Si votre projet de recherche porte sur des interventions ou des tests de diagnostic, combien seront inclus ?

2

> 2

Non applicable

3. Quelles sources primaires seront incluses dans la revue ?

Revues systématiques uniquement

Études primaires

Les deux

4. Quels types d'analyse allez- vous entreprendre ?

Descriptif seulement

Analytique/ interprétatif

Les deux

5. Avez- vous des contraintes de temps et de coût financier pour compléter la revue ?

Oui

Non

Adapté de https://whatreviewisrightforyou.knowledgetranslation.net/map/form

Annexe 2. Ressources supplémentaires

https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/

https://www.cochrane.org/

https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/

https://www.campbellcollaboration.org/404

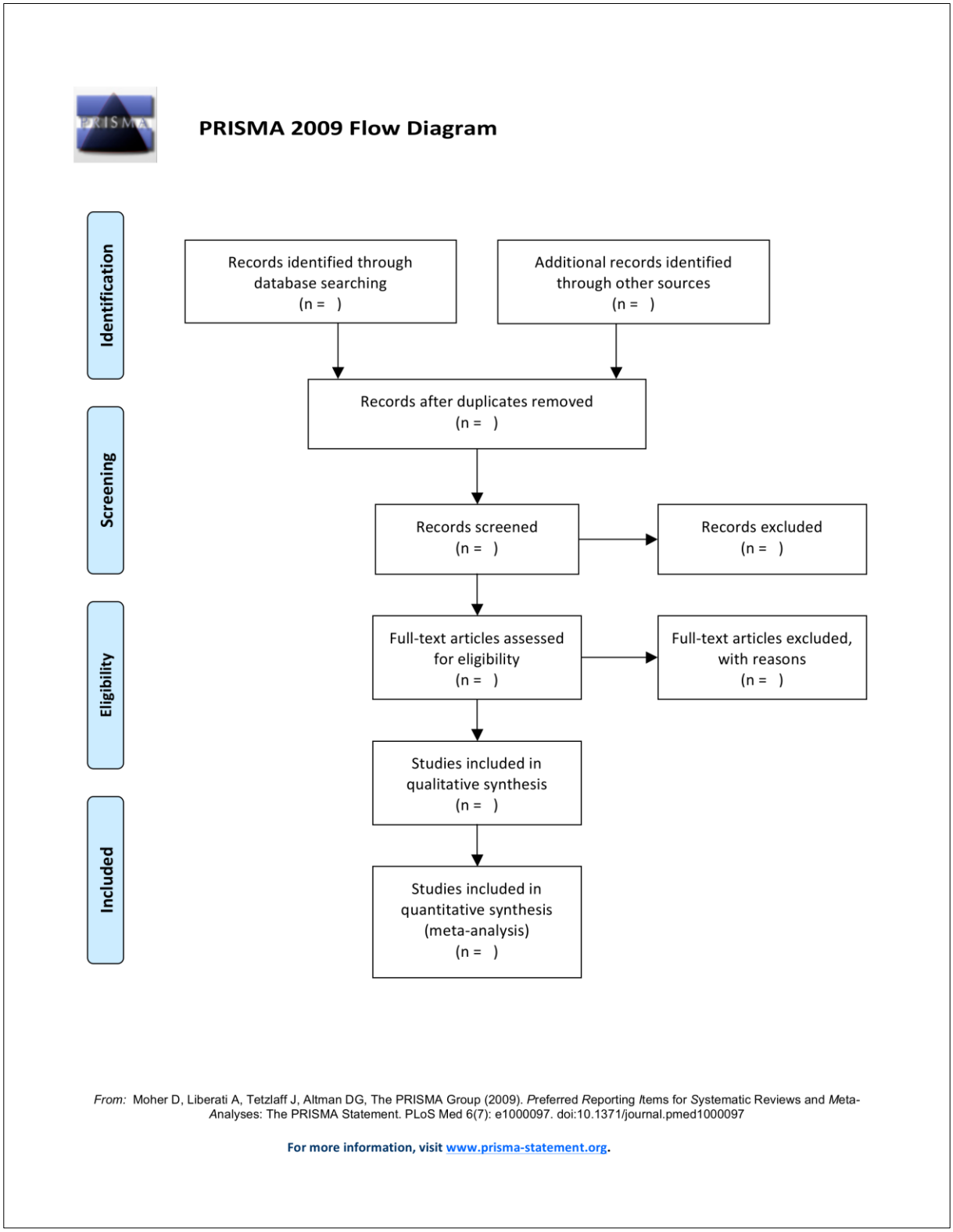
https://joannabriggs.org/ebp

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK260013/

https://www.sheffield.ac.uk/scharr/sections/heds/sys_rev/rapid

https://www.acfas.ca/publications/decouvrir/2018/03/cahier-scientifique-117-methodes-mixtes

Annexe 3. Organigramme PRISMA 2009



BIBLIOGRAPHIE

Antony J, Zarin W, Pham B, et aPatient safety initiatives in obstetrics: a rapid review BMJ Open 2018;8:e020170. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020170

Anderson, S., Allen, P., Peckham, S., & Goodwin, N. (2008). Asking the right questions: Scoping studies in the commissioning of research on the organisation and delivery of health services. *Health Research Policy and Systems, 6*(1), 7. doi:10.1186/1478-4505-6-7

Antman, E., Lau, J., & Tharyan, P. (1992). A comparison of results of meta analyses of randomized control trials and recommendations of clinical experts: Treatments for myocardial infarction *JAMA, 268*, 240-248

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology, 8*(1), 19-32. doi:10.1080/1364557032000119616

Atkins, S., Lewin, S., Smith, H. *et al.* Conducting a meta-ethnography of qualitative literature: Lessons learnt. *BMC Med Res Methodol* **8,** 21 (2008). https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-21

Belaid, L., Dumont, A., Chaillet, N., De Brouwere, V., Zertal, A., Hounton, S., & Ridde, V. (2015). Protocol for a systematic review on the effect of demand generation interventions on uptake and use of modern contraceptives in LMIC. *Systematic Reviews, 4*(1), 124.

Belaid, L., Dumont, A., Chaillet, N., Zertal, A., Brouwere, V. D., Hounton, S., & Ridde, V. (2016). Effectiveness of demand generation interventions on use of modern contraceptives in low- and middle-income countries. *Tropical medicine & international health, 21*(10), 1240-1254. doi:doi:10.1111/tmi.12758

Bonnet E, Lechat L, Ridde V (2018) What interventions are required to reduce road traffic injuries in Africa? A scoping review of the literature. PLOS ONE 13(11): e0208195. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208195

Borah, R., Brown, A. W., Capers, P. L., & Kaiser, K. A. (2017). Analysis of the time and workers needed to conduct systematic reviews of medical interventions using data from the PROSPERO registry. *BMJ Open, 7*(2), e012545. doi:10.1136/bmjopen-2016-012545

Bradley S, McCourt C, Rayment J, Parmar D. Disrespectful intrapartum care during facility-based delivery in sub-Saharan Africa: A qualitative systematic review and thematic synthesis of women's perceptions and experiences. Social Science & *Medicine.* 11// 2016;169:157-170.

Carroll, C., Booth, A., & Cooper, K. (2011). A worked example of "best fit" framework synthesis: A systematic review of views concerning the taking of some potential chemopreventive agents. *BMC Medical Research Methodology, 11*(1), 29. doi:10.1186/1471-2288-11-29

Darbon D., Nakanabo Diallo R., Provini O., S. Schlimmer (2019), "Un état de la littérature sur l'analyse des politiques publiques en Afrique", Papiers de Recherche AFD, n° 2019-98, Février.

Elliott, J. H., Synnot, A., Turner, T., Simmonds, M., Akl, E. A., McDonald, S., Pearson, L. (2017). Living systematic review: 1. Introduction—the why, what, when, and how. *Journal of Clinical Epidemiology, 91*, 23-30. doi:https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.08.010

Elliott, J. H., Turner, T., Clavisi, O., Thomas, J., Higgins, J. P. T., Mavergames, C., & Gruen, R. L. (2014). Living Systematic Reviews: An Emerging Opportunity to Narrow the Evidence-Practice Gap. *PLOS Medicine, 11*(2), e1001603. doi:10.1371/journal.pmed.1001603

Erasmus E, Orgill M, Schneider H, Gilson L. Mapping the existing body of health policy implementation research in lower income settings: what is covered and what are the gaps? *Health Policy and Planning.* 2014;29(suppl_3):iii35-iii50.

Erasmus E. The use of street-level bureaucracy theory in health policy analysis in low- and middle-income countries: a meta-ethnographic synthesis. *Health Policy and Planning.* 2014;29(suppl_3):iii70-iii78.

Flemming, K., Booth, A., Garside, R., Tunçalp, Ö., & Noyes, J. (2019). Qualitative evidence synthesis for complex interventions and guideline development: clarification of the purpose, designs and relevant methods. *BMJ Global Health, 4*(Suppl 1), e000882-e000882. doi:10.1136/bmjgh-2018-000882

France, E. F., Uny, I., Ring, N., Turley, R. L., Maxwell, M., Duncan, E. A. S., Noyes, J. (2019). A methodological systematic review of meta-ethnography conduct to articulate the complex analytical phases. *BMC Medical Research Methodology, 19*(1), 35. doi:10.1186/s12874-019-0670-7

Fusar-Poli, P., & Radua, J. (2018). Ten simple rules for conducting umbrella reviews. *Evidence Based Mental Health, 21*(3), 95. doi:10.1136/ebmental-2018-300014

Gautier, L., & Ridde, V. (2017). Health financing policies in Sub-Saharan Africa: government ownership or donors' influence? A scoping review of policymaking processes. *Global Health Research and Policy, 2*(1), 23. doi:10.1186/s41256-017-0043-x

Gilson, L. (2014). Qualitative research synthesis for health policy analysis: what does it entail and what does it offer? *Health Policy and Planning, 29*(suppl_3), iii1-iii5. doi:10.1093/heapol/czu121

Glass, G. (1976). Primary, secondary and meta-analysis of research. *Educational researcher, 5*, 3-8.

Gram L, Fitchett A, Ashraf A, Daruwalla N, Osrin D. Promoting women's and children's health through community groups in low-income and middle-income countries: a mixed-methods systematic review of mechanisms, enablers and barriers. *BMJ Global Health.* 2019;4(6):1-17.

Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal, 26*(2), 91-108. doi:10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x

Harden, A., Garcia, J., Oliver, S., Rees, R., Shepherd, J., Brunton, G., & Oakley, A. (2004). Applying systematic review methods to studies of people's views: an example from public health. *J Epidemiol Community Health, 58*. doi:10.1136/jech.2003.014829

Harris, J. L., Booth, A., Cargo, M., Hannes, K., Harden, A., Flemming, K., .Noyes, J. (2018). Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance series—paper 2: methods for question formulation, searching, and protocol development for qualitative evidence synthesis. *Journal of Clinical Epidemiology, 97*, 39-48. doi:https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.10.023

Hartling, L., Guise, J.-M., Hempel, S., Featherstone, R., Mitchell, M. D., Motu'apuaka, M. L., . . . Umscheid, C. A. (2017). Fit for purpose: perspectives on rapid reviews from end-user interviews. *Systematic Reviews, 6*(1), 32. doi:10.1186/s13643-017-0425-7

Higgins, J., & Green, S. (2008). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Vol. 5.0.1).

Hong, Q. N., Pluye, P., Bujold, M., & Wassef, M. (2017). Convergent and sequential synthesis designs: implications for conducting and reporting systematic reviews of qualitative and quantitative evidence. *Systematic Reviews, 6*(1), 61. doi:10.1186/s13643-017-0454-2

Ioannidis, J. P. (2009). Integration of evidence from multiple meta-analyses: a primer on umbrella reviews, treatment networks and multiple treatments meta-analyses. *CMAJ, 181*(8), 488-493. doi:https://doi.org/10.1503/cmaj.081086

Karine, B., & Pierre, D. (2012). De la revue de littérature systématisée à la revue systématique.

Kelly, S. E., Moher, D., & Clifford, T. J. (2016). Quality of conduct and reporting in rapid reviews: an exploration of compliance with PRISMA and AMSTAR guidelines. *Systematic Reviews, 5*(1), 79. doi:10.1186/s13643-016-0258-9

Lacouture, A., Breton, E., Guichard, A., & Ridde, V. (2015). The concept of mechanism from a realist approach: a scoping review to facilitate its operationalization in public health program evaluation. *Implementation Science, 10*(1), 153. doi:10.1186/s13012-015-0345-7

Lall D, Engel N, Devadasan N, Horstman K, Criel B. Models of care for chronic conditions in low/middle-income countries: a 'best fit' framework synthesis. *BMJ global health.* 2018;3(6):e001077-e001077.

Lassi ZS, Middleton PF, Crowther C, Bhutta ZA. Interventions to Improve Neonatal Health and Later Survival: An Overview of Systematic Reviews. *EBioMedicine.* 2015;2(8):985-1000.

Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science, 5*(1), 69. doi:10.1186/1748-5908-5-69

Mavergames, C., & Elliot, J. (2019). Living systmatic reviews: towards real-time evidence for health-care decision-making *BMJ Best practice*.

Miake-Lye, I. M., Hempel, S., Shanman, R., & Shekelle, P. G. (2016). What is an evidence map? A systematic review of published evidence maps and their definitions, methods, and products. *Systematic Reviews, 5*(1), 28. doi:10.1186/s13643-016-0204-x

Munn, Z., Stern, C., Aromataris, E., Lockwood, C., & Jordan, Z. (2018). What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. *BMC Medical Research Methodology, 18*(1), 5. doi:10.1186/s12874-017-0468-4

Munro SA, Lewin SA, Smith HJ, Engel ME, Fretheim A, Volmink J. Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Systematic Review of Qualitative Research. *PLOS Medicine.* 2007;4(7):e238.

Noblit, G. W., & Hare, R. D. (1988). *Meta-Ethnography: Synthesizing qualitative studies*. Newbury Park: Sage.

Oliver, K., Innvar, S., Lorenc, T., Woodman, J., & Thomas, J. (2014). A systematic review of barriers to and facilitators of the use of evidence by policymakers. *BMC Health Services Research, 14*(1), 2. doi:10.1186/1472-6963-14-2

Oxman, A., & Guyatt, G. (1993). The science of reviewing research. *Annals of the New York Academy of Sciences, 703*, 125-133.

Paré, G., Trudel, M.-C., Jaana, M., & Kitsiou, S. (2015). Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. *Information & Management, 52*(2), 183-199. doi:https://doi.org/10.1016/j.im.2014.08.008

Pawson, R. (2002). Evidence-based Policy: The Promise of `Realist Synthesis'. *Evaluation, 8*(3), 340-358. doi:10.1177/135638902401462448

Pawson, R. (2005). Realist review: a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *J Health Serv Res Policy, 10*. doi:10.1258/1355819054308530

Pluye, P., & Nha Hong, Q. (2014). Combining the Power of Stories and the Power of Numbers: Mixed Methods Research and Mixed Studies Reviews. *Annu Rev Public health, 35*, 29-45.

Polisena, J., Garritty, C., Kamel, C., Stevens, A., & Abou-Setta, A. M. (2015). Rapid review programs to support health care and policy decision making: a descriptive analysis of processes and methods. *Systematic Reviews, 4*(1), 26. doi:10.1186/s13643-015-0022-6

Prost, A., Colbourn, T., Seward, N., Azad, K., Coomarasamy, A., Copas, A., Costello, A. (2013). Women's groups practising participatory learning and action to improve maternal and newborn health in low-resource settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet, 381*(9879), 1736-1746. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60685-6

Ridde, V., & Morestin, F. (2011). A scoping review of the literature on the abolition of user fees in health care services in Africa. *Health Policy and Planning, 26*(1), 1-11. doi:10.1093/heapol/czq021

Robert, E., Ridde, V., Marchal, B., & Fournier, P. (2012). Protocol: a realist review of user fee exemption policies for health services in Africa. *BMJ Open, 2*(1), e000706-e000706. doi:10.1136/bmjopen-2011-000706

Robert, E., Ridde, V., Rajan, D., Sam, O., Dravé, M., & Porignon, D. (2019). Realist evaluation of the role of the Universal Health Coverage Partnership in strengthening policy dialogue for health planning and financing: a protocol. *BMJ Open, 9*(1), e022345. doi:10.1136/bmjopen-2018-022345

Robert, E., Samb, O. M., Marchal, B., & Ridde, V. (2015). Recours aux soins gratuits en Afrique subsaharienne: Une revue réaliste. *Cahiers Réalisme*, (1).

Robert, E., Samb, O. M., Marchal, B., & Ridde, V. (2017). Building a middle-range theory of free public healthcare seeking in sub-Saharan Africa: a realist review. *Health Policy and Planning, 32*(7), 1002-1014. doi:10.1093/heapol/czx035

Thomas J, B. J. (2010). EPPI-Reviewer 4.0: software for research synthesis.

Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology, 8*(1), 45. doi:10.1186/1471-2288-8-45

Thomas, J., McNaught, J., & Ananiadou, S. (2011). Applications of text mining within systematic reviews. *Research Synthesis Methods, 2*(1), 1-14. doi:10.1002/jrsm.27

Tricco, A. C., Antony, J., Zarin, W., Strifler, L., Ghassemi, M., Ivory, J., Straus, S. E. (2015). A scoping review of rapid review methods. *BMC Medicine, 13*(1), 224. doi:10.1186/s12916-015-0465-6

Tricco, A., Langlois, E., & Straus, S. (2017). *Rapid reviews to strengthen health policy and systems: A pratical guide* Retrieved from Geneva:

Turenne, C. P., Gautier, L., Degroote, S., Guillard, E., Chabrol, F., & Ridde, V. (2019). Conceptual analysis of health systems resilience: A scoping review. *Social Science & Medicine, 232*, 168-180. doi:https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.020

Wallace, B. C., Trikalinos, T. A., Lau, J., Brodley, C., & Schmid, C. H. (2010). Semi-automated screening of biomedical citations for systematic reviews. *BMC Bioinformatics, 11*(1), 55. doi:10.1186/1471-2105-11-55

Walt, G., Shiffman, J., Schneider, H., Murray, S., F, & Brugha, R. (2008). «Doing» health policy analysis: methodological and conceptual reflectioons and challenges *Health Policy and Planning, 23*(5), 308-317.