

any intervention tailoring; any intervention modifications throughout the study; and details of intervention fidelity assessment, monitoring, and level achieved. The TIDieR checklist will help improve the quality of intervention reporting more if it is used not only by study authors but also by journal editors, peer reviewers, ethics committees, and funding agencies. A copy of the checklist is available at <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/tidier/>.

In summary, incomplete reporting of interventions in physiotherapy studies is an important problem, and we endorse the use of the TIDieR checklist as a potential solution. The responsibility for improving intervention reporting extends beyond the authors of individual trials to journal editors and others who can mandate the use of the TIDieR checklist to combat this problem. Mandating the use of the TIDieR checklist would guide authors to describe their interventions better and, consequently, help clinicians to use the interventions and researchers to synthesize and replicate the evidence.

At *Physiotherapy Canada*, the TIDieR statement has already been incorporated into editorial policy. Submitting authors are required to complete the checklist at the time of submission of a manuscript that describes any study that involves the delivery of an intervention. Authors can download a copy of the TIDieR checklist at <http://www.utpjournals.com/blog/wp-content/uploads/2016/02/Reporting-Guidelines-3.pdf>. Reviewers are encouraged to confirm that the items on the checklist are adequately reported. The journal's editorial team will also check that the items on the TIDieR checklist are adequately reported. Submitting authors with questions about the checklist are invited to contact the journal's editorial team.

REFERENCES

1. Herbert R, Jamtvedt G, Birger Hagen K, et al. Practical evidence-based physiotherapy. 2nd ed. London: Churchill Livingstone; 2012.
2. Duff JM, Leather H, Walden EO, et al. Adequacy of published oncology randomized controlled trials to provide therapeutic details needed for clinical application. *J Natl Cancer Inst*. 2010;102(10):702–5. <http://dx.doi.org/10.1093/jnci/djq117>. Medline:20410466
3. Glasziou P, Meats E, Heneghan C, et al. What is missing from descriptions of treatment in trials and reviews? *BMJ*. 2008;336(7659):1472–4. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39590.732037.47>. Medline:18583680
4. Hoffmann TC, Erueti C, Glasziou PP. Poor description of non-pharmacological interventions: analysis of consecutive sample of randomised trials. *BMJ*. 2013;347:f3755. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f3755>. Medline:24021722
5. Yamato TP, Maher CG, Saragiotto BT, et al. How completely are physiotherapy interventions described in reports of randomised trials? *Physiotherapy*. 2016;102(2):121–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2016.03.001>. Medline:27033780
6. Research: Increasing value, reducing waste. *Lancet*. 2014;383:1–56.
7. Ioannidis JP, Greenland S, Hlatky MA, et al. Increasing value and reducing waste in research design, conduct, and analysis. *Lancet*. 2014;383(9912):166–75. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62227-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62227-8). Medline:24411645
8. Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I, et al. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ*. 2014;348:g1687. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g1687>. Medline:24609605
9. Schulz KF, Altman DG, Moher D; CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*. 2010;340:c332. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c332>. Medline:20332509
10. Chan AW, Tetzlaff JM, Altman DG, et al. SPIRIT 2013 statement: defining standard protocol items for clinical trials. *Ann Intern Med*. 2013;158(3):200–7. <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-158-3-201302050-00583>. Medline:23295957

DOI:10.3138/ptc.68.4.GEE

La liste de contrôle TIDieR profitera à la profession de physiothérapeute

Tie Yamato, Ph. D. (cand.), M.Sc., B.Sc.;* Chris Maher;* Bruno Saragiotto, Ph. D. (cand.), MPhty, BPhty;* Anne Moseley, Ph. D., P.T.*; Tammy Hoffmann, Ph. D., BOccThy (Hons1);† Mark Elkins, Ph. D., MHSc, B.A., BPhty;‡ Dina Brooks, Ph. D.§

Pour le physiothérapeute, la pratique fondée sur les données probantes consiste à incorporer à la prise de décisions cliniques les résultats d'études cliniques de

qualité portant sur l'efficacité des traitements¹. Or si les interventions cliniques sont mal présentées dans la littérature, le physiothérapeute peut difficilement les réaliser

Affiliations : *Division musculosquelettique, Institut George pour la santé mondiale, École de médecine de Sydney, Université de Sydney, Sydney, N.S.W. ; †Centre de recherche sur la pratique fondée sur les données probantes, Faculté des sciences de la santé et de médecine, Université Bond, Robina, Qld., Australie ; ‡Société internationale des rédacteurs en chef de revues de physiothérapie ; §Directrice scientifique, *Physiotherapy Canada*.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2016.02.015>

Cet éditorial est paru d'abord dans le *Journal of Physiotherapy* en 2016. Dans la présente version, deux éléments ont changé : la liste d'auteurs et la description du rôle de la liste de contrôle TIDieR dans le traitement des manuscrits proposés. L'article est republié ici avec la permission de l'Australian Physiotherapy Association. Si vous le citez, veuillez fournir la référence originale : *J. Physiother.* 2016; 62:57–58.

de façon efficace avec ses patients. Justement, des études ont conclu que les descriptions d'interventions incluses dans les comptes-rendus d'essais cliniques randomisés sont souvent incomplètes, et ce, dans de nombreux domaines de la santé²⁻⁴. L'une de ces études⁴ consistait en un examen de 133 essais d'interventions non pharmacologiques. L'intervention expérimentale était mal décrite dans plus de 60 % des cas, et c'était pire encore pour les interventions témoins.

Récemment⁵, des chercheurs ont évalué la complétude des descriptions d'interventions physiothérapeutiques dans un échantillon de 200 comptes-rendus d'essais cliniques randomisés publiés en 2013. Dans l'ensemble, les interventions étaient mal décrites. Pour les groupes recevant l'intervention, environ un essai sur quatre satisfaisait à moins de la moitié des critères; pire encore, c'était environ trois essais sur quatre pour les groupes témoins. Autrement dit, dans la majorité des essais de physiothérapie, les interventions testées ne pourraient être reproduites par d'autres cliniciens ou chercheurs.

Décrire un traitement peut sembler simple, mais les interventions physiothérapeutiques sont parfois très complexes. Certaines sont multimodales : elles impliquent une combinaison de techniques manuelles, de fournitures, d'équipement, d'information, de formation et de rétroaction. D'autres encore sont adaptées à l'état de santé d'un patient précis, notamment à la réaction immédiate du patient lors du traitement. Lorsqu'une intervention implique une série de traitements, l'intensité ou la dose peut évoluer. Pourtant, rares sont les comptes-rendus d'essais où les interventions physiothérapeutiques sont décrites dans leur intégralité et dans toute leur complexité.

Quand les chercheurs ne présentent pas exhaustivement tous les aspects d'une intervention, soit les résultats de l'essai ne peuvent être incorporés à la pratique clinique, soit l'intervention risque d'être mal réalisée. Dans ce dernier cas, le traitement peut s'avérer inefficace, ce qui représente une perte de temps (pour le clinicien et pour le patient) et un gaspillage de ressources. Par ailleurs, les descriptions inadéquates rendent difficile l'intégration des résultats dans les recherches secondaires – dont les revues systématiques et les guides de pratique clinique – et nuisent à l'utilité de ces ressources. Résultat, les ressources consacrées à la réalisation de l'essai ne servent à rien. Or ces ressources sont considérables : coûts directs de l'essai (ex. : rémunération des chercheurs, fournitures), utilisation d'infrastructures (ex. : locaux dans une clinique, équipement), ressources humaines (ex. : examen du comité d'éthique, examen de l'organisme subventionnaire) et bonne volonté des patients qui ont accepté de participer. Aujourd'hui, la nécessité d'appliquer des stratégies de réduction du gaspillage en recherche clinique est de plus en plus reconnue⁶. Quand on pense à toutes

les ressources qu'exige une seule étude, améliorer la reproductibilité des interventions grâce à de meilleures descriptions pourrait réduire considérablement le gaspillage⁷.

La liste de vérification et le guide TIDieR ont été conçus pour améliorer la description des interventions dans les études d'évaluation, y compris les essais cliniques randomisés⁸. La liste de 12 points, qui se veut un prolongement des déclarations CONSORT 2010⁹ et SPIRIT 2013¹⁰, présente les éléments clés à inclure dans un compte-rendu d'essai, soit : le nom de l'intervention; la justification des éléments essentiels de l'intervention; le matériel nécessaire et où le trouver; la description des procédures; les personnes qui réalisent l'intervention; le mode de réalisation; le lieu de réalisation et les principales infrastructures pertinentes; le nombre de séances et – pour chacune – la durée, l'intensité et la dose; tout élément à personnaliser; toute modification apportée à l'intervention pendant l'étude; le mécanisme d'évaluation et de suivi de l'adhésion; et le degré d'adhésion réellement obtenu. La liste de contrôle TIDieR améliorera davantage la qualité des descriptions d'interventions si elle est utilisée non seulement par les auteurs, mais aussi par les rédacteurs en chef de publications, les pairs examinateurs, les comités d'éthique et les organismes de financement. Une copie de cette liste se trouve à l'adresse <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/tidier/>.

En résumé, le nombre élevé d'études de physiothérapie comportant des descriptions d'interventions incomplètes constitue un problème important, et nous jugeons que la liste de contrôle TIDieR représente une piste de solution intéressante. La responsabilité d'améliorer les descriptions d'interventions incombe aux auteurs des essais, mais aussi aux rédacteurs en chef de publications et à tout autre intervenant capable d'imposer le recours à la liste TIDieR pour corriger le problème. Rendre cette liste obligatoire aiderait les auteurs à mieux décrire leurs interventions et, du coup, permettrait aux cliniciens d'utiliser celles-ci et aux chercheurs de synthétiser et de reproduire les résultats obtenus.

Physiotherapy Canada a déjà intégré l'énoncé TIDieR à sa politique rédactionnelle. Les auteurs doivent en effet soumettre la liste remplie avec leur manuscrit s'il porte sur une étude impliquant la réalisation d'une intervention. Les auteurs peuvent télécharger une copie de la liste de contrôle TIDieR à l'adresse <http://www.utpjournals.com/blog/wp-content/uploads/2016/02/Reporting-Guidelines-3.pdf>. Quant aux examinateurs, ils sont encouragés à vérifier que chaque point de la liste TIDieR est traité adéquatement. L'équipe de rédaction vérifie elle aussi que tout y est. Les auteurs ayant des questions sur cette liste sont invités à communiquer avec l'équipe de rédaction.

RÉFÉRENCES

1. Herbert R, Jamtvedt G, Birger Hagen K, et al. *Practical evidence-based physiotherapy*. 2e éd. London: Churchill Livingstone; 2012.
2. Duff JM, Leather H, Walden EO, et al. Adequacy of published oncology randomized controlled trials to provide therapeutic details needed for clinical application. *J Natl Cancer Inst*. 2010;102(10):702–5. <http://dx.doi.org/10.1093/jnci/djq117>. Medline:20410466
3. Glasziou P, Meats E, Heneghan C, et al. What is missing from descriptions of treatment in trials and reviews? *BMJ*. 2008;336(7659):1472–4. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39590.732037.47>. Medline:18583680
4. Hoffmann TC, Erueti C, Glasziou PP. Poor description of non-pharmacological interventions: analysis of consecutive sample of randomised trials. *BMJ*. 2013;347:f3755. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f3755>. Medline:24021722
5. Yamato TP, Maher CG, Saragiotto BT, et al. How completely are physiotherapy interventions described in reports of randomised trials? *Physiotherapy*. 2016;102(2):121–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2016.03.001>. Medline:27033780
6. Research: Increasing value, reducing waste. *Lancet*. 2014;383:1–56.
7. Ioannidis JP, Greenland S, Hlatky MA, et al. Increasing value and reducing waste in research design, conduct, and analysis. *Lancet*. 2014;383(9912):166–75. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62227-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62227-8). Medline:24411645
8. Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I, et al. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ*. 2014;348:g1687. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g1687>. Medline:24609605
9. Schulz KF, Altman DG, Moher D; CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*. 2010;340:c332. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c332>. Medline:20332509
10. Chan AW, Tetzlaff JM, Altman DG, et al. SPIRIT 2013 statement: defining standard protocol items for clinical trials. *Ann Intern Med*. 2013;158(3):200–7. <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-158-3-201302050-00583>. Medline:23295957

DOI:10.3138/ptc.68.4.GEF