



Traduction française de la version 2022 des directives pour la communication CHEERS (Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards)

Jason Robert Guertin, Élodie Bénard, Marie-Claude Aubin, Vakaramoko (Karam) Diaby, Alice Dragomir, Eric Latimer, Jean-Éric Tarride, Don Husereau

Résumé

Introduction : Les directives pour la communication CHEERS (Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards) représentent les directives officielles dans le domaine de l'évaluation économique en santé. Elles ont été révisées en 2022 dans leur version originale anglaise, et aucune traduction française n'est actuellement disponible. L'objectif de ce projet était ainsi de produire cette version.

Méthodes : Un groupe de sept professionnels bilingues et possédant une expertise en évaluation économique et en pharmacoéconomie a été formé afin de participer au processus de traduction. Une approche ascendante et descendante a été utilisée, à laquelle s'ajoutait une étape d'évaluation de la comparabilité du langage et de la similarité de l'interprétation entre la version originale anglaise et la version française de chacun des items. Une ébauche de la traduction a été produite par consensus puis soumise pour commentaires à un panel d'experts anonymes, après quoi la version finale a été mise au point.

Résultats : Respectant les étapes de l'approche retenue, les 28 items compris dans la version 2022 des directives CHEERS ont été traduits et ont été approuvés de manière consensuelle par les experts ayant participé au processus. L'évaluation qualitative subséquente des traductions par le panel d'experts externe a amené certaines modifications à quatre items, à la suite d'une validation par les sept experts.

Conclusion : Nous fournissons une traduction française des 28 items compris dans la version 2022 des directives pour la communication CHEERS. Cette traduction aidera à améliorer la transparence des évaluations économiques en santé entreprises au sein de la francophonie.

Les renseignements sur les auteurs se trouvent à l'annexe 1.

Introduction

La littérature scientifique s'enrichit sans cesse. La valeur de cette littérature dépend toutefois de la qualité de l'information qu'elle contient. Malheureusement, la qualité des écrits varie substantiellement et la valeur de plusieurs articles peut être limitée en raison du peu d'informations fournies par les auteurs. Afin d'améliorer la transparence des publications scientifiques, plusieurs groupes ont produit des directives pour la communication (par exemple, CONSORT¹, PRISMA², STROBE³, RECORD-PE⁴). Plusieurs revues scientifiques ont adopté ces directives et les recommandent aux auteurs qui leur soumettent un manuscrit.

Dans le cadre d'évaluations économiques en santé (parfois appelées analyses médicoéconomiques), la version 2013 des directives pour la communication CHEERS (Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards) est généralement reconnue comme étant la norme officielle pour la communication dans le domaine⁵. Cependant, en janvier 2020, un groupe de travail international soutenu par l'*International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* (ISPOR) a été établi avec comme mandat de mettre à jour les directives pour la communication CHEERS. Après plusieurs étapes, comprenant notamment l'utilisation d'un processus de Delphi modifié visant à évaluer la formulation des 21 items initialement inclus et à en proposer de nouveaux, une version révisée en anglais a été produite. Il s'agit de la version 2022 des directives pour la communication CHEERS (ci-après appelées directives CHEERS 2022), laquelle contient dorénavant 28 items⁶.

Malgré le fait que la publication de cette mise à jour sera certainement bénéfique pour le domaine, seule une version anglaise a été produite, ce qui pourrait limiter la portée de ces directives au sein de régions où l'anglais n'est pas la langue officielle. Une solution à ce problème est de traduire ces directives pour la communication dans d'autres langues. Jusqu'à présent, aucune traduction française des directives pour la communication CHEERS n'avait été produite. Notre objectif était donc d'entreprendre la traduction française de la plus récente version.

Méthodes

La traduction des directives pour la communication a suivi une approche de traduction ascendante et descendante, soit une approche fréquemment utilisée lors de la traduction d'outils de collecte de données rapportées par les patients⁷. Cette approche est recommandée par l'ISPOR⁸ pour la création de traductions de documents et a notamment été utilisée par un autre groupe lors de la traduction en espagnol des directives CHEERS 2022⁹.

Nous avons identifié un groupe diversifié d'experts bilingues (français et anglais) en évaluation économique en santé et en pharmacoeconomie afin d'entreprendre la traduction des items compris dans les directives CHEERS 2022. Ces experts ont été séparés en quatre groupes. Deux experts (JET et VD) ont entrepris séparément la traduction de l'anglais vers le français des 28 items. Lorsque les traductions ont été terminées, un troisième expert (JRG) a relevé les discordances entre les deux ébauches pour ensuite créer une version uniformisée en français des items. Cette dernière a été retraduite vers l'anglais séparément par deux autres experts (AD et EL). Lorsque ces experts ont terminé la traduction vers l'anglais, les discordances



entre les deux versions ont été évaluées à nouveau par JRG, qui a créé une version uniformisée en anglais des traductions. Finalement, la version uniformisée des traductions anglaises a été comparée aux items originaux des directives CHEERS 2022 par une troisième dyade d'experts (MCA et DH). Ces experts ont évalué la « comparabilité du langage » et la « similarité de l'interprétation » entre les items originaux et ceux de la version uniformisée de la traduction anglaise, sur une échelle de 1 (très appropriée) à 7 (pas du tout appropriée). Tout item pour lequel le score moyen des deux évaluateurs sur l'un ou l'autre des critères était supérieur à 3,00 a été discuté entre les sept experts participant à la traduction de l'outil.

À la suite de l'obtention d'un consensus de l'équipe d'experts sur la traduction française des items compris dans les directives CHEERS 2022, cette dernière a été ouverte pour commentaires à une communauté francophone internationale via un sondage en ligne hébergé sur les serveurs de la plateforme REDCap du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval. Le sondage a initialement été envoyé à une liste de 35 individus francophones, comprenant des professionnels avec une expertise en évaluation économique en santé et en pharmacoéconomie. Ces individus ont été identifiés via les réseaux professionnels des auteurs et grâce à une liste établie par l'Unité de soutien-SRAP du Québec¹⁰. Après avoir rempli le sondage, les répondants étaient invités à suggérer d'autres répondants potentiels (c'est-à-dire, un échantillonnage boule de neige). Lors de ce processus, la version originale anglaise et la traduction française étaient soumises pour commentaires. Les répondants devaient commenter la « qualité de la traduction » des items sur une échelle allant de 1 (très appropriée) à 7 (pas du tout appropriée). Ils étaient par ailleurs invités à soumettre des modifications aux traductions françaises des items, si nécessaire. Tout item pour lequel le score moyen des répondants était supérieur à 3,00 a été réexaminé par les experts participant à la traduction initiale, pour discussion et révisions potentielles.

Ce sondage a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval (autorisation n° 2022-6227).

Résultats

La version préliminaire de la traduction française des items compris dans les directives CHEERS 2022 créée par nos sept experts a été soumise pour commentaires à un groupe de 35 experts en évaluation économique en santé et en pharmacoéconomie le 28 juin 2022. Sur les 35 personnes invitées à commenter notre traduction, 9 ont accepté de participer (26% de taux de participation). Tous les répondants ont évalué la qualité de la traduction des 28 items et ont jugé que la traduction française de sept des items, soit les items n° 3, 4, 5, 9, 15, 16 et 22, était potentiellement problématique (les scores moyens de ceux-ci allaient de 3,00 à 3,63).

Les sept experts ayant participé à la traduction des items compris dans les directives CHEERS 2022 ont révisé ces sept items en fonction des commentaires reçus et, par consensus, ont décidé de modifier la traduction de quatre de ceux-ci, soit les items n° 3, 4, 15 et 22. Aucune des autres traductions n'a été modifiée à cette étape. Le [tableau 1](#) présente la version finale de la traduction française des items compris dans les directives CHEERS 2022, telle qu'acceptée par nos sept experts.

Tableau 1 : Traduction française des items inclus dans la version 2022 des directives pour la communication CHEERS

Section / Sujet	Item	Guide pour l'élaboration des rapports	Rapporté dans la section
Titre			
Titre	1	Identifier l'étude comme une évaluation économique et préciser les interventions comparées	
Résumé			
Résumé	2	Fournir un résumé structuré qui met en évidence le contexte, les méthodes clés, les résultats et les analyses alternatives	
Introduction			
Contexte et objectifs	3	Donner le contexte de l'étude, la question de l'étude et sa pertinence pratique pour la prise de décision sur les politiques de santé ou la pratique	
Méthodes			
Plan d'analyse médicoéconomique	4	Indiquer si un plan d'analyse médicoéconomique a été élaboré et où il est disponible	
Population à l'étude	5	Décrire les caractéristiques de la population à l'étude (telles que la tranche d'âge, les données démographiques, socioéconomiques ou cliniques)	
Cadre et lieu	6	Fournir des informations contextuelles pertinentes qui peuvent influencer les résultats	
Comparateurs	7	Décrire les interventions ou les stratégies comparées et pourquoi elles ont été choisies	
Perspectives	8	Indiquer la ou les perspectives adoptées par l'étude et pourquoi elles ont été choisies	
Horizon temporel	9	Indiquer l'horizon temporel de l'étude et pourquoi il est approprié	
Taux d'actualisation	10	Rapporter le ou les taux d'actualisation et justifier ces choix	
Sélection des résultats	11	Décrire quels résultats ont été utilisés comme mesures des bénéfices et des inconvénients	
Mesure des résultats	12	Décrire comment les résultats utilisés pour saisir les bénéfices et inconvénients ont été mesurés	
Évaluation des résultats	13	Décrire la population et les méthodes utilisées pour mesurer et évaluer les résultats	
Mesure et valorisation des ressources et coûts	14	Décrire comment les coûts ont été valorisés	
Devise, date du prix et conversion	15	Indiquer les dates d'estimation des quantités et des coûts unitaires des ressources ainsi que la devise et l'année de conversion	

Section / Sujet	Item	Guide pour l'élaboration des rapports	Rapporté dans la section
Justification et description du modèle	16	Si la modélisation est utilisée, décrivez-la en détail et expliquez pourquoi elle est utilisée. Indiquez si le modèle est accessible au public et où il peut être consulté	
Analyses et hypothèses	17	Décrire toute méthode d'analyse ou de transformation statistique des données, toute méthode d'extrapolation et toute approche pour valider tout modèle utilisé	
Caractérisation de l'hétérogénéité	18	Décrire toute méthode utilisée pour estimer comment les résultats de l'étude varient pour les sous-groupes	
Caractérisation des effets distributifs	19	Décrire comment les impacts sont répartis entre les différents individus ou les ajustements effectués pour refléter les populations prioritaires	
Caractérisation de l'incertitude	20	Décrire les méthodes permettant de caractériser toute source d'incertitude dans l'analyse	
Approche pour assurer la participation des patients et des autres parties prenantes de l'étude	21	Décrire toute approche pour impliquer les patients ou les bénéficiaires de services, le grand public, les communautés ou les parties prenantes (par exemple, les cliniciens ou les payeurs) dans la conception de l'étude	
Résultats			
Paramètres de l'étude	22	Rapporter tous les intrants analytiques (par exemple, les valeurs, les étendues, les références), y compris les hypothèses d'incertitude ou de distribution	
Résumé des résultats principaux	23	Rapporter les valeurs moyennes pour les principales catégories de coûts et de résultats d'intérêt et les résumer dans la mesure globale la plus appropriée	
Effet de l'incertitude	24	Décrire comment l'incertitude des jugements analytiques, des intrants ou des projections affecte les résultats. Rapporter l'effet du choix du taux d'actualisation et de l'horizon temporel, le cas échéant	
Effet de l'engagement avec les patients et les autres personnes concernées par l'étude	25	Rapporter si la participation des patients/bénéficiaires de services, du grand public, de la communauté ou des parties prenantes a influencé l'approche ou les résultats de l'étude	
Discussion			
Résultats de l'étude, limites, généralisabilité et connaissances actuelles	26	Rapporter les principaux résultats, les limites, les considérations éthiques ou d'équité qui n'ont pas été prises en compte, et la manière dont ils pourraient avoir un impact sur les patients, la politique de santé ou la pratique	
Autres informations pertinentes			
Source de financement	27	Décrire comment l'étude a été financée et tout rôle du bailleur de fonds dans l'identification, la conception, la réalisation et le rapport de l'analyse	
Conflits d'intérêts	28	Rapporter les conflits d'intérêts des auteurs conformément aux exigences de la revue ou de l' <i>International Committee of Medical Journal Editors</i>	



Discussion

Dans cette étude, nous avons entrepris une série d'étapes visant à traduire en français les items compris dans les directives CHEERS 2022, récemment produites par Husereau et al⁶. Conformément à la méthodologie recommandée par l'ISPOR et utilisée par d'autres groupes^{8,9}, nous avons utilisé une approche de traduction ascendante et descendante pour produire la première version de la traduction. Par la suite, une évaluation qualitative de notre traduction a été réalisée par un groupe d'experts à l'aide d'un sondage anonyme, dans l'objectif de nous aider à parfaire la version finale.

Il est important de noter que notre groupe reconnaît qu'il peut exister des différences linguistiques au sein de la francophonie et qu'il est donc difficile de créer un document unique pouvant servir à l'ensemble de la francophonie. Pour cette raison, nous nous sommes efforcés de créer un groupe d'experts bilingues de diverses régions (Amérique du Nord, Europe et Afrique) comprenant des personnes (n = 3) dont le français n'était pas la langue maternelle. Toujours dans l'optique de favoriser une traduction en français international des items compris dans les directives CHEERS 2022, nous avons aussi invité des experts francophones de diverses origines à commenter la version préliminaire de notre traduction. Malgré le fait que le taux de participation à cette évaluation qualitative ait été relativement faible, certains des commentaires reçus ont amené des modifications à notre traduction qui, nous croyons, en ont amélioré la qualité.

En conclusion, nous proposons via cet article une traduction française des items compris dans les directives CHEERS 2022. Étant donné que seuls les items ont été traduits par nos experts, sans les descriptions connexes, nous recommandons que cette traduction soit utilisée en synergie avec la publication originale en anglais⁶ afin de faciliter la compréhension des différents items par les utilisateurs.

Références

1. Schulz KF, Altman DG, Moher D, Group C. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*. 2010;340:c332. [PubMed](#)
2. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Med*. 2021;18(3):e1003583. [PubMed](#)
3. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med*. 2007;147(8):573-7. [PubMed](#)
4. Langan SM, Schmidt SA, Wing K, Ehrenstein V, Nicholls SG, Filion KB, et al. The reporting of studies conducted using observational routinely collected health data statement for pharmacoepidemiology (RECORD-PE). *BMJ*. 2018;363:k3532. [PubMed](#)
5. Husereau D, Drummond M, Petrou S, Carswell C, Moher D, Greenberg D, et al. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS)—explanation and elaboration: a report of the ISPOR Health Economic Evaluation Publication Guidelines Good Reporting Practices Task Force. *Value Health*. 2013;16(2):231-50. [PubMed](#)
6. Husereau D, Drummond M, Augustovski F, de Bekker-Grob E, Briggs AH, Carswell C, et al. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards 2022 (CHEERS 2022) Statement: Updated Reporting Guidance for Health Economic Evaluations. *Applied health economics and health policy*. 2022.
7. Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: a methods review. *Journal of advanced nursing*. 2004;48(2):175-86. [PubMed](#)
8. Wild D, Eremenco S, Mear I, Martin M, Houchin C, Gawlicki M, et al. Multinational trials—recommendations on the translations required, approaches to using the same language in different countries, and the approaches to support pooling the data: the ISPOR Patient-Reported Outcomes Translation and Linguistic Validation Good Research Practices Task Force report. *Value Health*. 2009;12(4):430-40. [PubMed](#)
9. Augustovski F, García Martí S, Espinoza MA, Palacios A, Husereau D, Pichon-Riviere A. Estándares Consolidados de Reporte de Evaluaciones Económicas Sanitarias: adaptación al español de la lista de comprobación CHEERS 2022. *Value in health regional issues*. 2022;27:110-4. [PubMed](#)
10. Cartographie des ressources en économie et évaluation économique en santé. Québec, Québec: Unité de soutien-SRAP du Québec; aout 2018.



Annexe 1 : Renseignements sur les auteurs

Adresse de correspondance

Jason Robert Guertin, Ph. D.
Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval
Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé
Hôpital du Saint-Sacrement
1050, chemin Sainte-Foy, local J1-11
Québec (Québec) G1S 4L8
Téléphone : 418-682-7511, poste 82516
jason.guertin@fmed.ulaval.ca

Affiliations

Jason Robert Guertin, Ph. D.^{1,2,3} Élodie Bénard, M. Sc.^{1,2,3} Marie-Claude Aubin, Ph. D.⁴ Vakaramoko (Karam) Diaby, Ph. D.⁵ Alice Dragomir, Ph. D.⁶ Eric Latimer, Ph. D.^{7,8} Jean-Éric Tarride, Ph. D.^{9,10,11} Don Husereau, Pharm. D., M.A.¹²

¹ Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Canada; ² Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Québec, Canada; ³ Centre de recherche en organogénèse expérimentale de l'Université Laval/LOEX, Québec, Canada; ⁴ Hoffmann – La Roche, Mississauga, Canada; ⁵ Otsuka Pharmaceutical Companies, États-Unis; ⁶ Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, Canada; ⁷ Département de psychiatrie, Université McGill, Montréal, Canada; ⁸ Centre de recherche Douglas, Université McGill, Montréal, Canada; ⁹ Faculty of Health Sciences, McMaster University, Hamilton, Canada; ¹⁰ Center for Health Economics and Policy Analysis (CHEPA), McMaster University, Hamilton, Canada; ¹¹ Programs for Assessment of Technologies in Health (PATH), St. Joseph's Healthcare Hamilton, Hamilton, Canada; ¹² Faculté de médecine, Université d'Ottawa, Ottawa, Canada.

Remerciements

Nous tenons à remercier les individus ayant accepté de répondre anonymement à notre sondage pour leur temps et leurs nombreux commentaires pertinents.

Cet article est protégé par le droit d'auteur et d'autres droits de propriété intellectuelle; seule l'utilisation à des fins non commerciales, personnelles ou de recherche et d'études privées est autorisée. Le document est diffusé à titre d'information exclusivement, et rien n'est dit ou garanti quant à son adéquation à une finalité déterminée; il ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin ni du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions. Toute utilisation de ce document se fait entièrement aux risques et périls de l'utilisateur.

Cet article – contrairement aux autres articles publiés dans la Revue – a été soumis par un groupe d'auteurs ne faisant pas partie de l'ACMTS. Il a été révisé à l'interne, revu par l'auteur correspondant, et accepté en vue de sa publication dans la Revue. Nous avons pris soin de vérifier que l'information présentée était originale et n'avait pas été soumise à une autre publication.