

ANNEXE A

Plan de revue de la documentation

Nous avons effectué une revue de la documentation portant sur chacune des questions identifiées suite à l'évaluation des besoins. Parmi les bases de données consultées se trouvaient Embase, Medline ainsi que PsychInfo. Les termes de recherche utilisés offraient une pertinence avec chaque question. La revue englobait les articles en anglais relatifs à des sujets humains adultes, mais lorsque nous considérons que des articles publiés dans une autre langue étaient particulièrement pertinents, ils étaient évalués. Les études comportant moins de 30 patients ont été exclues, à moins qu'elles ne traitent d'un sujet particulièrement pertinent ou pour combler le manque d'information sur le sujet. Nous avons procédé à une sélection à partir des titres et résumés d'études, et les articles complets correspondant aux références pertinentes ont été obtenus. Dans le cadre de cette revue de la documentation, nous avons pris en considération un large éventail de données probantes afin de compenser le manque d'essais comparatifs randomisés portant sur plusieurs volets de la prise en charge des patients aux prises avec la fibromyalgie

Les détails de chaque approche de recherche ont été consignés et sont présentés au tableau 1. Quatre mille sept cent trente-cinq (4735) articles ont été identifiés, 2583 à partir de Embase, 2133 à partir de Medline, et 19 à partir de PsychInfo. Les titres ont été examinés pour leur pertinence. Un processus d'exclusion et de jumelage, suite au retrait des doublons, a laissé 363 citations dont les résumés ont été soumis à une ronde de sélection. De ces résumés, 150 ont été retenus pour le processus d'attribution d'un niveau de preuve selon le diagramme du CEBM (Annexe B) et les textes entiers ont été obtenus. Des 150 articles évalués, 13 montraient une pertinence avec deux sections et ont été évalués deux fois afin de s'assurer qu'ils répondaient avec pertinence à chaque question.

Questions qui ont motivé la revue de la documentation

DIAGNOSTIQUE

1. Quel devrait être le processus diagnostique de la FM?
2. Quels sont les diagnostics susceptibles d'être confondus avec celui de la FM?

TRAITEMENTS

3. Quelles sont les approches thérapeutiques non pharmacologiques influençant favorablement l'évolution de l'état de santé des patients aux prises avec la FM?
4. Quelles sont les approches thérapeutiques pharmacologiques influençant favorablement la prise en charge des patients atteints de FM?
5. Quel type de contribution de la part d'un médecin spécialiste peut être bénéfique pour la prise en charge des patients souffrant de FM?
6. De quelle façon l'évaluation et le counseling psychologiques peuvent-ils aider à la prise en charge des patients atteints de FM?
7. De quelle manière les patients aux prises avec la FM peuvent-ils participer à leur prise en charge?
8. Quels sont les avantages de l'enseignement au patient en ce qui a trait à la compréhension et la prise en charge de la FM?
9. De quelles données probantes dispose-t-on relativement aux approches thérapeutiques de médecines douces et parallèles dans les cas de FM?
10. Doit-on procéder à la réévaluation du traitement et, dans l'affirmative, à quelle fréquence?

ÉVOLUTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

11. Que devrait-on mesurer en vue d'évaluer l'évolution de l'état de santé du patient?
12. De quelle façon les médecins devraient-ils aborder avec les patients, la question des objectifs en matière d'évolution de l'état de santé?
13. Comment les patients peuvent-ils conserver une capacité fonctionnelle optimale?
14. Les patients occupant un emploi, devraient-ils maintenir leur activité professionnelle?
15. Maîtrise des coûts en soins de santé et efficience
16. Qui devrait assurer la prise en charge des patients aux prises avec la FM?
17. De quelle façon les médecins de premier recours peuvent-ils acquérir plus d'aisance en ce qui concerne le diagnostic et la prise en charge de la FM?
18. Pourquoi les professionnels de la santé sont-ils réticents à prodiguer des soins aux patients souffrant de FM?

Table 1. Résultats de la revue de la documentation

	Recherche initiale	1 ^e retrait	2 ^e retrait (doublons)	Évaluation finale
D1E	175	6	13	8
D1M	140	7		
D2E	285	3	8	5
D2M	205	5		
T3E	265	38	78	45
T3M	200	40		
T4E	252	33	73	34
T4M	149	41		
T5E	199	1	2	0
T5M	43	1		
T6E	109	2	17	6
T6M	85	12		
T6P	14	3		
T7E	251	2	2	1
T7M	82	0		
T8E	208	2	4	1
T8M	118	2		
T9E	106	17	61	19
T9M	178	54		
T10E	126	2	7	0
T10M	198	5		
Ev11E	94	3	10	6
Ev11M	168	7		
Ev12E	67	3	11	6
Ev12M	114	8		
Ev12P	3	0		
Ev13E	150	20	32	13
Ev13M	135	12		
Ev14E	96	4	13	5
Ev14M	49	9		
Ev15E	101	5	21	13
Ev15M	91	16		
Ev16E	0	0	8	1
Ev16M	116	8		
Ev17E	29	2	2	0
Ev17M	17	0		
Ev18E	70	0	1	0
Ev18M	45	1		
Ev18P	2	0		

Légende : D : Diagnostic; T : Traitement; Ev : Évolution de l'état de santé; E : Embase; M : Medline; P : PsychInfo