
Annexe 1 : Expertise collective Inserm : principes et méthode

Expertise collective Inserm : principes et méthode

L'Expertise collective Inserm¹⁰⁴ a pour mission d'établir un bilan des connaissances scientifiques sur un sujet donné dans le domaine de la santé à partir de l'analyse critique de la littérature scientifique internationale. Elle est réalisée à la demande d'institutions (ministères, organismes d'assurance maladie, agences sanitaires, etc.) souhaitant disposer des données récentes issues de la recherche utiles à leurs processus décisionnels en matière de politique publique.

L'expertise collective est une mission de l'Inserm depuis 1994. Près de quatre-vingts expertises collectives ont été réalisées dans de nombreux domaines de la santé. L'Inserm est garant des conditions dans lesquelles l'expertise est réalisée (pertinence des sources documentaires, qualification et indépendance des experts, transparence du processus) en accord avec sa Charte de l'expertise qui en définit la déontologie¹⁰⁵.

Le Pôle Expertise collective Inserm rattaché à l'Institut thématique Santé publique de l'Inserm assure la coordination scientifique et technique des expertises selon une procédure établie comprenant six étapes principales.

Instruction de la demande du commanditaire

La phase d'instruction permet de préciser la demande avec le commanditaire, de vérifier qu'il existe une littérature scientifique accessible sur la question posée et d'établir un cahier des charges qui définit le cadrage de l'expertise (périmètre et principales thématiques du sujet), sa durée et son budget à travers une convention signée entre le commanditaire et l'Inserm. La

104. Label déposé par l'Inserm

105. https://www.inserm.fr/sites/default/files/media/entity_documents/INSERM_CharteExpertise.pdf

demande du commanditaire est traduite en questions scientifiques qui seront discutées et traitées par les experts.

Constitution d'un fonds documentaire

À partir de l'interrogation des bases de données bibliographiques internationales et du repérage de la littérature grise (rapports institutionnels, etc.), des articles et documents sont sélectionnés en fonction de leur pertinence pour répondre aux questions scientifiques du cahier des charges, puis sont remis aux experts. Ce fonds documentaire est actualisé durant l'expertise et complété par les experts selon leur champ de compétences.

Constitution du groupe multidisciplinaire d'experts

Pour chaque expertise, un groupe d'experts de 10 à 15 personnes est constitué. Sa composition tient compte d'une part des domaines scientifiques requis pour analyser la bibliographie et répondre aux questions posées, et d'autre part de la complémentarité des approches et des disciplines.

Les experts sont choisis dans l'ensemble de la communauté scientifique française et parfois internationale. Ce choix se fonde sur leurs compétences scientifiques attestées par leurs publications dans des revues à comité de lecture et la reconnaissance par leurs pairs. Les experts doivent être indépendants du partenaire commanditaire de l'expertise et de groupes de pression reconnus. Chaque expert doit compléter et signer avant le début de l'expertise une déclaration de lien d'intérêt conservée à l'Inserm.

La composition du groupe d'experts est validée par la Direction de l'Institut thématique Santé publique de l'Inserm.

Le travail des experts dure de 12 à 18 mois selon le volume de littérature à analyser et la complexité du sujet.

Analyse critique de la littérature par les experts

Au cours des réunions d'expertise, chaque expert est amené à présenter son analyse critique de la littérature qui est mise en débat dans le groupe. Cette analyse donne lieu à la rédaction des différents chapitres du rapport d'expertise dont l'articulation et la cohérence d'ensemble font l'objet d'une réflexion collective.

Des personnes extérieures au groupe d'experts peuvent être auditionnées pour apporter une approche ou un point de vue complémentaire. Selon la thématique, des rencontres avec les associations de la société civile peuvent être également organisées par le Pôle Expertise collective afin de prendre connaissance des questions qui les préoccupent et des sources de données dont elles disposent.

Synthèse et recommandations

Une synthèse reprend les points essentiels de l'analyse de la littérature et en dégage les principaux constats et lignes de force.

La plupart des expertises collectives s'accompagnent de recommandations d'action ou de recherche destinées aux décideurs. Les recommandations, formulées par le groupe d'experts, s'appuient sur un argumentaire scientifique issu de l'analyse. L'évaluation de leur faisabilité et de leur acceptabilité sociale n'est généralement pas réalisée dans le cadre de la procédure d'expertise collective. Cette évaluation peut faire l'objet d'un autre type d'expertise.

Publication de l'expertise collective

Après remise au commanditaire, le rapport d'expertise constitué de l'analyse, de la synthèse et des recommandations est publié par l'Inserm.

En accord avec le commanditaire, plusieurs actions de communication peuvent être organisées : communiqué de presse, conférence de presse, colloque ouvert à différents acteurs concernés par le thème de l'expertise (associations de patients, professionnels, chercheurs, institutions, etc.).

Les rapports d'expertise sont disponibles en librairie et sont accessibles sur le site Internet de l'Inserm¹⁰⁶. Par ailleurs, la collection complète est disponible sur iPubli¹⁰⁷, le site d'accès libre aux collections documentaires de l'Inserm.

106. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives>

107. <http://www.ipubli.inserm.fr>

Annexe 2 : Constitution du corpus bibliographique

À partir du cahier des charges de l'expertise et des questions scientifiques correspondantes, une recherche bibliographique a été réalisée pour constituer le corpus bibliographique fourni ensuite aux experts pour analyse. Cette recherche s'est déroulée en plusieurs étapes.

Recherche initiale

La recherche initiale a été réalisée en 2015 et 2016 par la documentaliste par la consultation de bases de données scientifiques grâce à des mots-clés thématiques identifiés en accord avec la coordonnatrice de l'expertise. Les principales bases interrogées en fonction des disciplines concernées sont les suivantes : Pubmed, Web of sciences, Psycinfo, Scopus, Pascal, Eric, Cairn, Francis, Socindex, BDSP.

Les mots-clés correspondant aux thématiques ont été recherchés à la fois sur les descripteurs des articles (correspondant au thesaurus de la base) et directement dans le texte des articles.

Thématiques	Mots-clés
Généralité	"Motor Skills Disorders" OR Dyspraxia OR "Developmental coordination disorders", Clumsy
Définition, classification	Definition, Classification, Terminology, Typology
Épidémiologie	Epidemiology, prevalence
Étiologie, facteur de risque	Etiology, Aetiology, Causality, Genetic Risk factor, Prematurity, Environmental exposure
Comorbidités, Co-occurrences	Co-occurring disorders, comorbidity Dysphasia, Dyslexia, Attention Deficit Disorder, ADHD, dysgraphia « developmental verbal dyspraxia », apraxia of speech, Language disorders Mental disorders, Self-injurious behaviors, Depression, Anxiety
Diagnostic	Diagnosis, Screening, Prognosis
Évaluation des déficiences et compétences	« Evaluation, Assessment, Measurement, Judgment » OR « Task Performance and Analysis » Psychometric test, Questionnaires ; Test Reliability, Test Validity, Scales

Fonctions sensori-motrices	Kinematic, «biomechanical phenomena », gait, Postural balance, motor coordination Audition, Auditory spatial organization spatial attention, Perceptual Distortion, « Perceptual Motor Processes », « Perceptual motor coordination », « Perceptual motor developmental », « Visuospatial Ability », Perception texte
Fonctions cognitives	Cognition, Perception, Cognitive ability, Cognitive development, Cognitive Processes, Metacognition Executive function, Memory, « Short Term Memory », « working memory » Cognitive models Dual task
Mécanismes neurobiologiques	« Nervous System Disorders », « Neurological disorder », « Psychomotor disorder », « Neural Network », « Neuronal Plasticity », « Synaptic Transmission », cerebellum, prefrontal, striatum, Limbic system, adducing. « Mental Processes/physiology » Imagery, MRI, Tomography, *imaging, fMRI, EEG
Activité, Vie quotidienne	(Daily AND (activit* OR task OR living) Leisure
Qualité de vie	Quality of life, life satisfaction, Well being
Sociabilité	Social skill, Adaptative behaviour, social inclusion, social interaction, participation, Socialization, behaviour*, aggressive, bullying, Self concept, self esteem, self regulation, self regulatory
Remédiation	Remediation, intervention, « Rehabilitation », Reeducation Cognitive therapy, Occupational therapy, task-oriented approach, Physical therapy, Kinesiology, « exercise intervention », Training, fitness Perceptual motor program, Sensory motor therapy, Sensory integration therapy « Virtual reality », Visual, optometric, visio, « eye training », visuomotor « speech therapy »
Mécanisme des apprentissages	Procedural learning, motor-skill learning, Perceptual Motor Learning
Apprentissage et prise en charge scolaire	Learning OR teaching Reading, writing, semantic, orthographic, literacy, Mathematic*, arithmetic, numeracy, geometry Special education, inclusion, compensation, Assistive technology education, « educational practice », « evidence-based », « evidence-based practices » School environment, School Based Intervention
Prise en charge	Management, accommodation, Needs, Therapists, Therapist Characteristics, Physiotherapist, Psycho-motor therapist, occupational therapist Parent*, famil*, mother* Employment OR work* OR professional
Prise en charge médicamenteuse	Drug therapy, Methylphenidate, Fatty acid

La période de recherche s'est effectuée sur les articles publiés lors des 10 dernières années (sauf pour certaines thématiques spécifiques comme notamment les définitions pour lesquelles la période a été allongée).

Une première sélection des articles a été réalisée par la documentaliste directement dans les bases interrogées pour éliminer le bruit rapporté par les requêtes, c'est-à-dire les articles hors-sujet.

Tous les articles retenus ont ensuite été référencés et indexés dans le logiciel *Référence Manager*.

Affinement du corpus et répartition aux experts

La coordonnatrice de l'expertise a lu les résumés des articles identifiés pour vérifier qu'ils traitaient bien du sujet, et les a acceptés le cas échéant. 185 articles ont été rejetés car ils ne traitaient pas du sujet. Elle a aussi validé la 1^{re} indexation ou en a proposé une nouvelle, qui a été discutée avec la documentaliste, avant validation.

La recherche initiale a par ailleurs été complétée par une recherche plus précise sur certains points mis en avant lors de la 1^{re} recherche, par la lecture de documents de référence ou par la réalisation d'une bibliographie secondaire grâce à l'identification d'articles importants dans le domaine.

Des rapports institutionnels et d'autres documents de littérature grise ont également été repérés (sans prétention à l'exhaustivité) sur divers sites¹⁰⁸ car ils apportaient des éléments complémentaires aux publications académiques.

Cette étape a abouti à une base bibliographique structurée en fonction des thématiques de l'expertise, constituée de 1081 articles retenus, dont 41 documents autres. Les articles ont été récupérés puis répartis aux experts du groupe en fonction de leur indexation.

108. Par exemple les sites internet de : *European Academy of Childhood Disability*, *Center for International Rehabilitation, Research Information and Exchange*, *European Agency for Development in Special Needs Education*, *CanChild Centre for Childhood Disability Research*, *National Rehabilitation Information Center*, *The International Center for Disability Resources on the Internet*, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, Ministère des affaires sociales et de la santé sur le handicap, Institut Fédératif de Recherche sur le Handicap, Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap, Portail d'information des maisons départementales des personnes handicapées MDPH, etc.

Mise à jour au fil de l'expertise

Une veille bibliographique a été mise en place jusqu'à la rédaction de l'ouvrage (de septembre 2016 à décembre 2017). Au cours de cette période 273 articles supplémentaires ont été retenus et distribués aux experts.

En parallèle, chaque expert a aussi pu compléter la bibliographie qui lui avait été attribuée par d'autres articles.