

1 : Langue : expliquer ces expressions et leur intérêt dans le contexte de l'étude

A nonradicular

décrit une douleur qui ne radie pas vers les jambes. C'était un critère d'inclusion dans l'étude.

B accrual period

ce terme veut dire accumulation. Dans l'étude il s'agit de la période de recrutement

C dermatomal

cet adjectif fait référence à l'aire de la peau innervée par les racines rachidiennes. Dans l'étude ils ont utilisé cette notion pour exclure les cas de douleur qui radiaient vers le bas.

D dichotomous secondary outcomes

il s'agit des variables d'intérêt secondaires où il y a deux réponses possibles. Dans l'étude deux des six variables étaient de ce type

2 Quels éléments importants ne sont pas mentionnés dans le titre ?

Le titre ne dit pas qu'on a affaire à un résultat négatif, ou que l'étude est en double aveugle

3 L'abstract évoque une '*standardized 10-minute LBP educational session*'. De quoi s'agit-il, et à quel but ?

Il s'agissait d'une information aux patients basée sur une ressource de l'institut national NIH et ils ont évoqué divers moyens de prévention et l'activité physique (méthodes) mais ce dernier ne faisait pas l'objet de recommandations ou des données recueillies, et les auteurs en parlent dans les limites (discussion).

4 Il est indiqué en haut de la première page qu'il s'agit d'une '*original contribution*'. Quelle est l'originalité de cette étude ?

Bien qu'on ne le dise pas explicitement, dans l'introduction on apprend qu'on ne sait pas encore si l'ajout de paracétamol à un traitement par AINS peut améliorer la situation pour le patient, et c'est donc ce qu'ils proposent de tester ici.

5 Quelles différences existent entre le recrutement décrit dans le texte et le diagramme de flux ?

Le diagramme de flux mentionne l'âge et l'incapacité à donner son consentement en plus des critères décrits dans le texte.

6 Les auteurs disent utiliser une approche qui s'appelle *intention to treat*. Qu'en est-il ?

Cette approche doit normalement inclure l'intégralité des participants (à la différence d'une *per protocol analysis*). Or, on constate (tableau 2) qu'il y a des données manquantes, et qu'il n'y a pas d'imputation pour pallier ce problème. En 2013 la BMJ a soulevé que moins de 40% d'articles qui prétendent utiliser cette méthodologie gèrent les données manquantes correctement (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003464>).

7 Commenter le tableau 1

On constate d'abord que les groupes sont comparables, bien que les auteurs n'incluent pas la valeur p qui permettrait de confirmer cette impression. On découvre aussi les mesures de départ : RMDQ et un outil qui n'est pas mentionné dans le texte, uniquement dans les références (orthographe un peu différente pour les majuscules). Cet outil est bien décrit dans le texte explicatif sous le tableau.

8 Quelle abréviation est utilisée dans la discussion sans explication, et quel est le sens de celle-ci ?

TID est une abréviation du latin *ter in die* et veut dire trois fois par jour. Elle décrit le dosage de la médication.

9 Commenter les références

Les références sont essentiellement récentes, et tirées de revues connues de médecine et en particulier du domaine des urgences. Beaucoup de références sont des essais randomisés. Toutefois, on retrouve 50% d'autocitations.

Référence de l'article : Friedman, Benjamin W., et al. "Ibuprofen Plus Acetaminophen Versus Ibuprofen Alone for Acute Low Back Pain: An Emergency Department-based Randomized Study." *Academic Emergency Medicine* 27.3 (2020): 229-235.