

Utilisation judicieuse des analyses de  
biologie médicale pour le diagnostic et le  
suivi du traitement d'une infection à  
*Helicobacter pylori*  
*Annexes complémentaires*

Une production de l'Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et de la pertinence des  
modes d'intervention en santé



Le présent document contient les annexes complémentaires au rapport *Utilisation judicieuse des analyses de biologie médicale pour le diagnostic et le suivi du traitement d'une infection à Helicobacter pylori*.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Ces annexes et le rapport final sont accessibles en ligne dans la section [Publications](#) de notre site *Web*.

---

## Renseignements

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
Téléphone : 418 643-1339  
Télécopieur : 418 646-8349

2021, avenue Union, bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
Téléphone : 514 873-2563  
Télécopieur : 514 873-1369

[inesss@inesss.qc.ca](mailto:inesss@inesss.qc.ca)  
[www.inesss.qc.ca](http://www.inesss.qc.ca)

---

## Responsabilité

L'Institut rend accessibles les principales informations qui ont servi à la préparation du rapport *Utilisation judicieuse des analyses de biologie médicale pour le diagnostic et le suivi du traitement d'une infection à Helicobacter pylori* aux lecteurs qui désirent plus de détails sur sa démarche scientifique.

Ce document n'a pas fait l'objet d'une révision linguistique. Il ne reflète pas forcément les opinions des autres personnes consultées aux fins du présent dossier.

# TABLE DES MATIÈRES

ANNEXE A.....	1
Stratégie de repérage de l'information scientifique.....	1
ANNEXE B.....	9
Sélection des documents (Diagramme de flux).....	9
ANNEXE C.....	10
Liste des documents exclus et raisons de l'exclusion.....	10
ANNEXE D.....	16
Liste et caractéristiques des documents inclus.....	16
ANNEXE E.....	22
Évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus.....	22
ANNEXE F.....	35
Extraction de l'information.....	35
ANNEXE G.....	36
Questionnaires envoyés aux informateurs clés.....	36
ANNEXE H.....	41
Guide à l'intention des lecteurs externes.....	41
ANNEXE I.....	42
Mandat du comité consultatif.....	42
RÉFÉRENCES.....	43

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau A-1	Bases de données bibliographiques.....	1
Tableau A-2	Autres sources consultées.....	7
Tableau C-1	Liste des documents et raison de l'exclusion .....	10
Tableau D-1	Caractéristiques des documents avec recommandations inclus.....	16
Tableau D-2	Études incluses.....	20
Tableau E-1	Appréciation de la qualité de la revue de la HAS [2019] selon la grille INAHTA.....	24
Tableau E-2	Qualité globale des GPC selon la grille AGREE II .....	27
Tableau E-3	Évaluation de la qualité méthodologique des études économiques repérées .....	29
Tableau E-4	Évaluation de la transférabilité des études économiques repérées .....	32

## LISTE DES FIGURES

Figure B-1	Diagramme de flux.....	9
Figure E-1	Évaluation des revues systématiques selon l'outil Robis .....	22
Figure E-2	Évaluation des études incluses dans la revue systématique de Best et ses collaborateurs [2018] actualisée selon l'outil QUADAS-2.....	23
Figure E-3	Évaluation des études incluses dans la revue systématique de la HAS [2019] actualisée selon l'outil QUADAS-2 .....	24



# ANNEXE A

## Stratégie de repérage de l'information scientifique

**Tableau A-1 Bases de données bibliographiques**

<b>MEDLINE (Ovid)</b>	
<b>Segment : ALL 1946 to August 24, 2023</b>	
<b>Date de la recherche : 25 août 2023</b>	
#	Requêtes
1	*Dyspepsia/di, et, im, mi OR *Helicobacter Infections/di, et, im, mi OR *Helicobacter pylori/im
2	(dyspeps* OR ((bad OR derang* OR difficult* OR disorder* OR distress* OR disturb* OR impaired OR problem*) ADJ1 digestion*) OR indigestion*).ti,bt,ab,kf.
3	((((helicobacter* OR helico-bacter*) ADJ4 (gastrit#s OR infect*)) OR helicobacterios#s OR helico-bacterios#s).ti,bt,ab,kf.
4	((((h OR helicobacter* OR helico-bacter*) ADJ2 pylori*) OR helicobacterpylori* OR helicobacter-pylori*).ti,bt,ab,kf.
5	OR/1-4
6	(Breath Tests/mt AND (exp Urea/an OR Urease/an) AND Carbon Isotopes/) OR Feces/ch, mi OR Serologic Tests/mt
7	((((13c-urea* OR urea*) ADJ2 (breath* OR exhal*) ADJ3 (diagnos* OR test*)) OR breathtek* OR helicokol OR meretek* OR pylobactell OR (pylori-chek ADJ1 breath* ADJ1 test*) OR (test* ADJ1 infai) OR ubt OR (urea* ADJ4 (13c OR 13-c OR c13 OR c-13 OR carbon13* OR carbon-13* OR carbon isotop*))).ti,bt,ab,kf.
8	((excrement* OR excreta OR f?ecal OR f?eces OR stool*) ADJ3 (analy* OR collect* OR diagnos* OR examinat* OR sampl* OR test*).ti,bt,ab,kf.
9	(serodiagnos* OR sero-diagnos* OR ((immune OR immunoglobulin* OR immuno-globulin* OR immunologic* OR serologic*) ADJ3 (diagnos* OR test*)) OR (serologic* ADJ2 (characteristic* OR reaction* OR specificity OR technique*)) OR serology).ti,bt,ab,kf.
10	OR/6-9
11	(accura* OR administrat* OR adverse event* OR antibiotic* OR assess* OR clinical* OR complicat* OR consultat* OR contraindicat* OR contra-indicat* OR decision-making OR detect* OR diagnos* OR dose* OR drug* OR emergenc* OR evaluat* OR eradicat* OR exam* OR followup* OR follow-up* OR identif* OR investigat* OR lab OR laborator* OR labs OR manag* OR medicat* OR monitor* OR pharmacolog* OR pharmacotherap* OR pharmaco-therap* OR predictive value* OR prescrib* OR procedure* OR regimen* OR resistan* OR sampl* OR sensitivity OR sign OR signal* OR signs OR specificity OR specimen* OR symptom* OR test OR tested OR testing OR tests therap* OR treat* OR valid*).ti,bt,ab.
12	(amoxicillin* OR bismuth OR clarithromycin* OR levofloxacin* OR metronidazole* OR nonbismuth* OR non-bismuth* OR pamc OR pbmt OR ppi OR proton pump inhibitor* OR rifabutin* OR tetracycline*).ti,bt,ab.
13	OR/11-12
14	Meta-Analysis/ OR Meta-Analysis as Topic/ OR Network Meta-Analysis/
15	((clinical trial* ADJ1 overview*) OR data pooling* OR metanaly* OR metaanaly* OR meta-analy* OR metaregressi* OR meta-regressi* OR metareview* OR meta-review* OR metasynthe* OR meta-synthe* OR "overview* of reviews" OR "review* of reviews").ti,bt,ab.
16	OR/14-15
17	Review/ OR exp Review Literature as Topic/ OR Systematic Review/ OR Systematic Review as Topic/
18	(evidence synthes#s OR ((integrativ* OR methodologic* OR narrative OR quantitative OR scoping OR state-of-the-art OR systematic* OR umbrella) ADJ (assessment* OR overview* OR review* OR synthes*)) OR "summar* of evidence" OR ((systematic* OR evidence) ADJ1 assess*) OR (systematic* ADJ2 (review* OR overview* OR literature OR search* OR research*)) OR systematic* map*).ti,bt,ab.
19	(review OR synthes#s).ti.
20	(review AND ((medline OR pubmed) AND (cinahl OR cochrane OR embase OR psycinfo))).ti,bt,ab.
21	OR/17-20
22	16 AND 21
23	GRADE Approach/ OR Guideline/ OR Guideline Adherence/ OR Guidelines as Topic/ OR Health Planning Guidelines/ OR Practice Guideline/ OR Practice Guidelines as Topic/
24	Evidence-Based Emergency Medicine/ OR Evidence-Based Medicine/ OR Evidence-Based Practice/
25	Codes of Ethics/ OR Consensus Development Conference, NIH/ OR Consensus Development Conference/ OR Consensus Development Conferences as Topic/ OR Consensus/ OR Critical Pathways/

	OR exp Professional Staff Committees/ OR Reference Standards/ OR Societies, Medical/ OR Standard of Care/
26	Cohort Studies/ OR Follow-Up Studies/ OR Longitudinal Studies/ OR Prospective Studies/ OR Retrospective Studies/
27	Case-Control Studies/
28	Observational Studies as Topic/ OR Observational Study/
29	exp Clinical Trial/ OR exp Clinical Trials as Topic/
30	Non-Randomized Controlled Trials as Topic/
31	Cross-Sectional Studies/
32	Preliminary Data/
33	(algorithm* OR (best ADJ2 practice*) OR ((care OR practice OR reference) ADJ2 standard\$1) OR ((clinical OR committee* OR evidence* OR expert\$1 OR government* OR medical OR national* OR practitioner\$1 OR professional) ADJ3 (direction\$1 OR guide\$1 OR opinion\$1 OR panel\$1 OR policy OR policies OR position\$1 OR principle\$1 OR protocol\$1 OR reference OR requirement\$1 OR standard\$1 OR statement*)) OR consensus OR CPG OR CPGs OR ((care OR clinical OR critical OR healthcare OR health-care OR practice) ADJ1 (map\$1 OR path* OR protocol\$1)) OR evidence-based* OR (evidence ADJ2 (base* OR report* OR syntheses* OR research OR practice* OR best)) OR (gold ADJ2 standard*) OR good clinical practice\$1 OR grade OR guidance* OR guideline* OR guide-line* OR ((policy OR position) ADJ statement*) OR (position ADJ paper*) OR practic* guide* OR practice parameter* OR recommendat*).ti, bt, ab.
34	((cohort OR concurrent OR incidence) ADJ1 (analys#s OR stud*)).ti, bt, ab.
35	((followup OR follow-up OR longitudinal OR prospective) ADJ1 stud*) OR (longitudinal* ADJ1 evaluat*) OR (prospective ADJ1 method*) OR (retrospective ADJ2 (design* OR stud*)).ti, bt, ab.
36	(real-world ADJ1 (clinical trial* OR data OR effective* OR evidence OR stud* OR trial*)).ti, bt, ab.
37	((case-control OR control-case) ADJ (histories OR report* OR stud* OR trial*)).ti, bt, ab.
38	((nonexperimental OR non-experimental OR observation* OR qualitative) ADJ1 stud*).ti, bt, ab.
39	((blind ADJ1 procedure*) OR ((equivalence OR noninferiority OR non-inferiority OR pragmatic OR superiority) ADJ2 trial*) OR random* OR rct OR rcts OR "rct's" OR sham).ti, bt, ab.
40	((clinical OR clinical drug OR controlled OR equivalence) ADJ trial\$1) OR ((comparison OR intervention OR multicenter OR multi-center OR multicentre OR multi-centre OR single-case) ADJ stud*) OR ((comparat* OR control* OR experiment*) ADJ2 group*) OR placebo* OR ((singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) ADJ3 (mask* OR blind* OR dumm*)).ti, bt, ab.
41	((control?ed OR multicenter OR multi-center OR multicentre OR multi-centre OR pilot) ADJ (studies OR study)) OR ((clinical OR controlled OR equivalence OR noninferiority OR non-inferiority OR pragmatic OR superiority) ADJ1 trial*) OR (controlled clinical ADJ (comparison* OR experiment* OR test OR tests)) OR (pilot ADJ1 project*) OR (prospective ADJ1 method*).ti, bt, ab.
42	((before-and-after OR before-after OR quasiexperimental OR quasi-experimental) ADJ2 stud*) OR ((nonrandom* OR non-random*) ADJ2 trial*).ti, bt, ab.
43	((cross-sectional ADJ2 (analys#s OR design* OR research OR stud*)) OR ((descriptive OR prevalence) ADJ2 stud*) OR (disease frequency ADJ2 survey*)).ti, bt, ab.
44	((diagnostic* ADJ2 (analys#s OR stud*)) OR (preliminary ADJ2 (data OR stud*)).ti, bt, ab.
45	OR/22-44
46	5 AND 10 AND 13 AND 45
47	((h OR helicobacter* OR helico-bacter*) ADJ2 pylori*) OR helicobacterpylori* OR helicobacterpylori*).ti, bt.
48	(algorithm* OR (best ADJ2 practice*) OR ((care OR practice OR reference) ADJ2 standard\$1) OR ((clinical OR committee* OR evidence* OR expert\$1 OR government* OR medical OR national* OR practitioner\$1 OR professional) ADJ3 (direction\$1 OR guide\$1 OR opinion\$1 OR panel\$1 OR policy OR policies OR position\$1 OR principle\$1 OR protocol\$1 OR reference OR requirement\$1 OR standard\$1 OR statement*)) OR consensus OR CPG OR CPGs OR ((care OR clinical OR critical OR healthcare OR health-care OR practice) ADJ1 (map\$1 OR path* OR protocol\$1)) OR evidence-based* OR (evidence ADJ2 (base* OR report* OR syntheses* OR research OR practice* OR best)) OR (gold ADJ2 standard*) OR good clinical practice\$1 OR grade OR guidance* OR guideline* OR guide-line* OR ((policy OR position) ADJ statement*) OR (position ADJ paper*) OR practic* guide* OR practice parameter* OR recommendat*).ti, bt.
49	13 AND 47 AND 48
50	((13c-urea* OR urea*) ADJ2 (breath* OR exhal*) ADJ3 (diagnos* OR test*)) OR breathtek* OR helicokol OR meretek* OR pylobactell OR (pylori-chek ADJ1 breath* ADJ1 test*) OR (test* ADJ1 infai) OR ubt OR (urea* ADJ4 (13c OR 13-c OR c13 OR c-13 OR carbon13* OR carbon-13* OR carbon isotop*)).ti, bt.
51	((excrement* OR excreta OR f?ecal OR f?eces OR stool*) ADJ3 (analy* OR collect* OR diagnos* OR examinat* OR sampl* OR test*)).ti, bt.

52	(serodiagnos* OR sero-diagnos* OR ((immune OR immunoglobulin* OR immuno-globulin* OR immunologic* OR serologic*) ADJ3 (diagnos* OR test*)) OR (serologic* ADJ2 (characteristic* OR reaction* OR specificity OR technique*)) OR serology).ti, bt.
53	OR/50-52
54	47 AND 53
55	46 OR 49 OR 54
56	..! / 55 lg=English OR lg=French
57	((best ADJ2 practice*) OR ((care OR practice OR reference) ADJ2 standard\$1) OR ((clinical OR committee* OR evidence* OR expert\$1 OR government* OR medical OR national* OR practitioner\$1 OR professional) ADJ3 (direction\$1 OR guide\$1 OR opinion\$1 OR panel\$1 OR policy OR policies OR position\$1 OR principle\$1 OR protocol\$1 OR reference OR requirement\$1 OR standard\$1 OR statement*)) OR consensus OR CPG OR CPGs OR evidence-based* OR (evidence ADJ2 (base* OR report* OR syntheses* OR research OR practice* OR best)) OR (gold ADJ2 standard*) OR guidance* OR guideline* OR guide-line* OR ((policy OR position) ADJ statement*) OR (position ADJ paper*) OR practice* OR practice parameter* OR recommendat*).ti, bt.
58	5 AND 10 AND 13 AND 57
59	((best ADJ2 practice*) OR consensus OR CPG OR CPGs OR evidence-based* OR (gold ADJ2 standard*) OR guidance* OR guideline* OR guide-line* OR ((policy OR position) ADJ statement*) OR (position ADJ paper*) OR practice* OR practice* OR recommendat*).ab.
60	((2 OR 3 OR 4) AND (7 OR 8 OR 9) AND (11 OR 12)) ADJ6 59
61	58 OR 60
62	..! / 61 lg=English OR lg=French
63	56 OR 62
64	exp In Vitro Techniques/
65	in vitro.ti, bt, ab.
66	OR/64-65
67	animals/ NOT humans/
68	((animal* OR boar OR boars OR calf OR calves OR canine* OR cat OR cats OR cattle OR cow OR cows OR dog OR dogs OR feline* OR goat* OR hamster* OR lamb OR lambs OR mice OR monkey* OR mouse OR murine* OR pig OR piglet* OR pigs OR porcin* OR rabbit* OR rat OR rats OR rodent* OR sheep* OR swine* OR veterinar*) NOT (child* OR client\$1 OR human* OR individual\$1 OR inpatient* OR in-patient* OR man OR men OR outpatient* OR out-patient* OR patient* OR wom#n)).ti, bt, ab.
69	OR/67-68
70	63 NOT (66 OR 69)

### Embase (Ovid)

Segment : 1974 to 2023 August 24

Date de la recherche : 25 août 2023

#	Requêtes
1	*Dyspepsia/di, dm, dr, et OR *Helicobacter Pylori/di
2	(dyspeps* OR ((bad OR derang* OR difficult* OR disorder* OR distress* OR disturb* OR impaired OR problem*) ADJ1 digestion*) OR indigestion*).ti, bt, ab.
3	((((helicobacter* OR helico-bacter*) ADJ4 (gastrit#s OR infect*)) OR helicobacterios#s OR helico-bacterios#s).ti, bt, ab.
4	((((h OR helicobacter* OR helico-bacter*) ADJ2 pylori*) OR helicobacterpylori* OR helicobacter-pylori*).ti, bt, ab.
5	2 OR 3 OR 4
6	Feces Analysis/ OR Serodiagnosis/ OR Serology/ OR Urea Breath Test/ OR "Urea C 13"/
7	((((13c-urea* OR urea*) ADJ2 (breath* OR exhal*) ADJ3 (diagnos* OR test*)) OR breathtek* OR helicobacterios#s OR meretek* OR pylobactell OR (pylori-chek ADJ1 breath* ADJ1 test*) OR (test* ADJ1 infai) OR ubt OR (urea* ADJ4 (13c OR 13-c OR c13 OR c-13 OR carbon13* OR carbon-13* OR carbon isotop*))).ti, bt, ab.
8	((excrement* OR excreta OR f?ecal OR f?eces OR stool*) ADJ3 (analy* OR collect* OR diagnos* OR examinat* OR sampl* OR test*).ti, bt, ab.
9	(serodiagnos* OR sero-diagnos* OR ((immune OR immunoglobulin* OR immuno-globulin* OR immunologic* OR serologic*) ADJ3 (diagnos* OR test*)) OR (serologic* ADJ2 (characteristic* OR reaction* OR specificity OR technique*))).ti, bt, ab.
10	7 OR 8 OR 9
11	(accura* OR administrat* OR adverse event* OR antibiotic* OR assess* OR clinical* OR complicat* OR consultat* OR contraindicat* OR contra-indicat* OR decision-making OR detect* OR diagnos* OR dose*

	OR drug* OR emergenc* OR evaluat* OR eradicat* OR exam* OR followup* OR follow-up* OR identif* OR investigat* OR lab OR laborator* OR labs OR manag* OR medicat* OR monitor* OR pharmacolog* OR pharmacotherap* OR pharmaco-therap* OR predictive value* OR prescrib* OR procedure* OR regimen* OR resistan* OR sampl* OR sensitivity OR sign OR signal* OR signs OR specificity OR specimen* OR symptom* OR test OR tested OR testing OR tests therap* OR treat* OR valid*).ti, bt, ab.
12	(amoxicillin* OR bismuth OR clarithromycin* OR levofloxacin* OR metronidazole* OR nonbismuth* OR non-bismuth* OR pamc OR pbmt OR ppi OR proton pump inhibitor* OR rifabutin* OR tetracycline*).ti, bt, ab.
13	OR/11-12
14	Meta Analysis/ OR "Meta Analysis (Topic)"/ OR Network Meta-Analysis/
15	((clinical trial* ADJ1 overview*) OR data pooling* OR metanaly* OR metaanaly* OR meta-analy* OR metaregressi* OR meta-regressi* OR metareview* OR meta-review* OR metasynthe* OR meta-synthe* OR "overview" of reviews" OR "review" of reviews").ti, bt, ab.
16	OR/14-15
17	Review/ OR Systematic Review/ OR "Systematic Review (topic)"/
18	(evidence synthes#s OR ((integrativ* OR methodologic* OR narrative OR quantitative OR scoping OR state-of-the-art OR systematic* OR umbrella) ADJ (assessment* OR overview* OR review* OR synthes*)) OR "summar* of evidence" OR ((systematic* OR evidence) ADJ1 assess*) OR (systematic* ADJ2 (review* OR overview* OR literature OR search* OR research*)) OR systematic* map*).ti, bt, ab.
19	(review OR synthes#s).ti.
20	(review AND ((medline OR pubmed) AND (cinahl OR cochrane OR embase OR psycinfo))).ti, bt, ab.
21	OR/17-20
22	16 AND 21
23	Advisory Committee/ OR Clinical Pathway/ OR Consensus Development/ OR Consensus/ OR Good Clinical Practice/ OR Medical Society/ OR Practice Guideline/ OR Prescribing Guideline/ OR Professional Standard/ OR Professional Standards Review Organization/ OR Standard/
24	Case Control Study/ OR exp Clinical Trial/ OR Cohort Analysis/ OR Comparative Study/ OR Cross-Sectional Study/ OR Double Blind Procedure/ OR Equivalence Trial/ OR "Equivalence Trial (Topic)"/ OR Hospital Based Case Control Study/ OR Longitudinal Study/ OR Non-Inferiority Trial/ OR Observational Study/ OR Population Based Case Control Study/ OR Pragmatic Trial/ OR Preliminary Data/ OR Prevalence/ OR Prospective Study/ OR Quasi Experimental Study/ OR Randomization/ OR Randomized Controlled Trial/ OR "Randomized Controlled Trial (Topic)"/ OR Retrospective Study/ OR Single Blind Procedure/ OR Superiority Trial/ OR Triple Blind Procedure/
25	(algorithm* OR (best ADJ2 practice*) OR ((care OR practice OR reference) ADJ2 standard\$1) OR ((clinical OR committee* OR evidence* OR expert\$1 OR government* OR medical OR national* OR practitioner\$1 OR professional) ADJ3 (direction\$1 OR guide\$1 OR opinion\$1 OR panel\$1 OR policy OR policies OR position\$1 OR principle\$1 OR protocol\$1 OR reference OR requirement\$1 OR standard\$1 OR statement*)) OR consensus OR CPG OR CPGs OR ((care OR clinical OR critical OR healthcare OR health-care OR practice) ADJ1 (map\$1 OR path* OR protocol\$1)) OR evidence-based* OR (evidence ADJ2 (base* OR report* OR synthes* OR research OR practice* OR best)) OR (gold ADJ2 standard*) OR good clinical practice\$1 OR guidance* OR guideline* OR guide-line* OR ((policy OR position) ADJ statement*) OR (position ADJ paper*) OR practic* guide* OR practice parameter* OR recommendat*).ti, bt, ab.
26	((cohort OR concurrent OR incidence) ADJ1 (analys#s OR stud*)).ti, bt, ab.
27	((followup OR follow-up OR longitudinal OR prospective) ADJ1 stud*) OR (longitudinal* ADJ1 evaluat*) OR (prospective ADJ1 method*) OR (retrospective ADJ2 (design* OR stud*)).ti, bt, ab.
28	(real-world ADJ1 (clinical trial* OR data OR effective* OR evidence OR stud* OR trial*)).ti, bt, ab.
29	((case-control OR control-case) ADJ (histories OR report* OR stud* OR trial*)).ti, bt, ab.
30	((nonexperimental OR non-experimental OR observation* OR qualitative) ADJ1 stud*).ti, bt, ab.
31	((blind ADJ1 procedure*) OR ((equivalence OR noninferiority OR non-inferiority OR pragmatic OR superiority) ADJ2 trial*) OR random* OR rct OR rcts OR "rct's" OR sham).ti, bt, ab.
32	((clinical OR clinical drug OR controlled OR equivalence) ADJ trial\$1) OR ((comparison OR intervention OR multicenter OR multi-center OR multicentre OR multi-centre OR single-case) ADJ stud*) OR ((comparat* OR control* OR experiment*) ADJ2 group*) OR placebo* OR ((singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) ADJ3 (mask* OR blind* OR dumm*)).ti, bt, ab.
33	((control?ed OR multicenter OR multi-center OR multicentre OR multi-centre OR pilot) ADJ (studies OR study)) OR ((clinical OR controlled OR equivalence OR noninferiority OR non-inferiority OR pragmatic OR superiority) ADJ1 trial*) OR (controlled clinical ADJ (comparison* OR experiment* OR test OR tests)) OR (pilot ADJ1 project*) OR (prospective ADJ1 method*).ti, bt, ab.
34	((before-and-after OR before-after OR quasiexperimental OR quasi-experimental) ADJ2 stud*) OR ((nonrandom* OR non-random*) ADJ2 trial*).ti, bt, ab.

35	((cross-sectional ADJ2 (analys#s OR design* OR research OR stud*)) OR ((descriptive OR prevalence) ADJ2 stud*) OR (disease frequency ADJ2 survey*)).ti, bt, ab.
36	((diagnostic* ADJ2 (analys#s OR stud*)) OR (preliminary ADJ2 (data OR stud*))).ti, bt, ab.
37	OR/22-36
38	1 AND 6 AND 13 AND 37
39	((2 OR 3 OR 4) ADJ6 (7 OR 8 OR 9)) AND 13 AND 37
40	38 OR 39
41	..! / 40 lg=English OR lg=French
42	((best ADJ2 practice*) OR ((care OR practice OR reference) ADJ2 standard\$1) OR ((clinical OR committee* OR evidence* OR expert\$1 OR government* OR medical OR national* OR practitioner\$1 OR professional) ADJ3 (direction\$1 OR guide\$1 OR opinion\$1 OR panel\$1 OR policy OR policies OR position\$1 OR principle\$1 OR protocol\$1 OR reference OR requirement\$1 OR standard\$1 OR statement*)) OR consensus OR CPG OR CPGs OR evidence-based* OR (evidence ADJ2 (base* OR report* OR synthes* OR research OR practice* OR best)) OR (gold ADJ2 standard*) OR guidance* OR guideline* OR guide-line* OR ((policy OR position) ADJ statement*) OR (position ADJ paper*) OR practic* guide* OR practice parameter* OR recommendat*).ti, bt.
43	(1 OR 5) AND (6 OR 10) AND 13 AND 42
44	((best ADJ2 practice*) OR consensus OR CPG OR CPGs OR evidence-based* OR (gold ADJ2 standard*) OR guidance* OR guideline* OR guide-line* OR ((policy OR position) ADJ statement*) OR (position ADJ paper*) OR practic* guide* OR recommendat*).ab.
45	((2 OR 3 OR 4) AND (7 OR 8 OR 9) AND (11 OR 12)) ADJ6 44
46	43 OR 45
47	..! / 46 lg=English OR lg=French
48	41 OR 47
49	exp In Vitro Study/
50	in vitro.ti, bt, ab.
51	OR/49-50
52	(nonhuman/ OR animal/) NOT human/
53	((animal* OR boar OR boars OR calf OR calves OR canine* OR cat OR cats OR cattle OR cow OR cows OR dog OR dogs OR feline* OR goat* OR hamster* OR lamb OR lambs OR mice OR monkey* OR mouse OR murine* OR pig OR piglet* OR pigs OR porcin* OR rabbit* OR rat OR rats OR rodent* OR sheep* OR swine* OR veterinar*) NOT (child* OR client\$1 OR human* OR individual\$1 OR inpatient* OR in-patient* OR man OR men OR outpatient* OR out-patient* OR patient* OR wom#n)).ti, bt, ab.
54	OR/52-53
55	48 NOT (51 OR 54)

**EBM Reviews – Cochrane Database of Systematic Reviews (Ovid)**

Segment : 2005 to August 23, 2023

**EBM Reviews – Health Technology Assessment**

Segment : 4th Quarter 2016

**EBM Reviews – NHS Economic Evaluation Database**

Segment : 1st Quarter 2016

Date de la recherche : 24 août 2023

#	Requêtes
1	Dyspepsia/ OR Helicobacter Infections/ OR Helicobacter pylori/
2	(dyspeps* OR ((bad OR derang* OR difficult* OR disorder* OR distress* OR disturb* OR impaired OR problem*) ADJ1 digestion*) OR indigestion*).tw.
3	((helicobacter* OR helico-bacter*) ADJ4 (gastrit#s OR infect*)) OR helicobacterios#s OR helico-bacterios#s).tw.
4	((h OR helicobacter* OR helico-bacter*) ADJ2 pylori*) OR helicobacterpylori* OR helicobacter-pylori*).tw.
5	OR/1-4
6	(Breath Tests/ AND (exp Urea/ OR Urease/) AND Carbon Isotopes/) OR Feces/ OR Serologic Tests/
7	((13c-urea* OR urea*) ADJ2 (breath* OR exhal*) ADJ3 (diagnos* OR test*)) OR breathtek* OR helicobacter OR meretek* OR pylobactell OR (pylori-chek ADJ1 breath* ADJ1 test*) OR (test* ADJ1 infai) OR ubt OR (urea* ADJ4 (13c OR 13-c OR c13 OR c-13 OR carbon13* OR carbon-13* OR carbon isotop*))).tw.
8	((excrement* OR excreta OR f?ecal OR f?eces OR stool*) ADJ3 (analy* OR collect* OR diagnos* OR examinat* OR sampl* OR test*)).tw.

9	(serodiagnos* OR sero-diagnos* OR ((immune OR immunoglobulin* OR immuno-globulin* OR immunologic* OR serologic*) ADJ3 (diagnos* OR test*)) OR (serologic* ADJ2 (characteristic* OR reaction* OR specificity OR technique*)) OR serology).tw.
10	OR/6-9
11	5 AND 10
12	(accura* OR administrat* OR adverse event* OR antibiotic* OR assess* OR clinical* OR complicat* OR consultat* OR contraindicat* OR contra-indicat* OR decision-making OR detect* OR diagnos* OR dose* OR drug* OR emergenc* OR evaluat* OR eradicat* OR exam* OR followup* OR follow-up* OR identif* OR investigat* OR lab OR laborator* OR labs OR manag* OR medicat* OR monitor* OR pharmacolog* OR pharmacotherap* OR pharmaco-therap* OR predictive value* OR prescrib* OR procedure* OR regimen* OR resistan* OR sampl* OR sensitivity OR sign OR signal* OR signs OR specificity OR specimen* OR symptom* OR test OR tested OR testing OR tests therap* OR treat* OR valid*).tw.
13	(amoxicillin* OR bismuth OR clarithromycin* OR levofloxacin* OR metronidazole* OR nonbismuth* OR non-bismuth* OR pamc OR pbmt OR ppi OR proton pump inhibitor* OR rifabutin* OR tetracycline*).tw.
14	OR/12-13
15	11 AND 14

## Tableau A-2 Autres sources consultées

Date de consultation : 24 août 2023

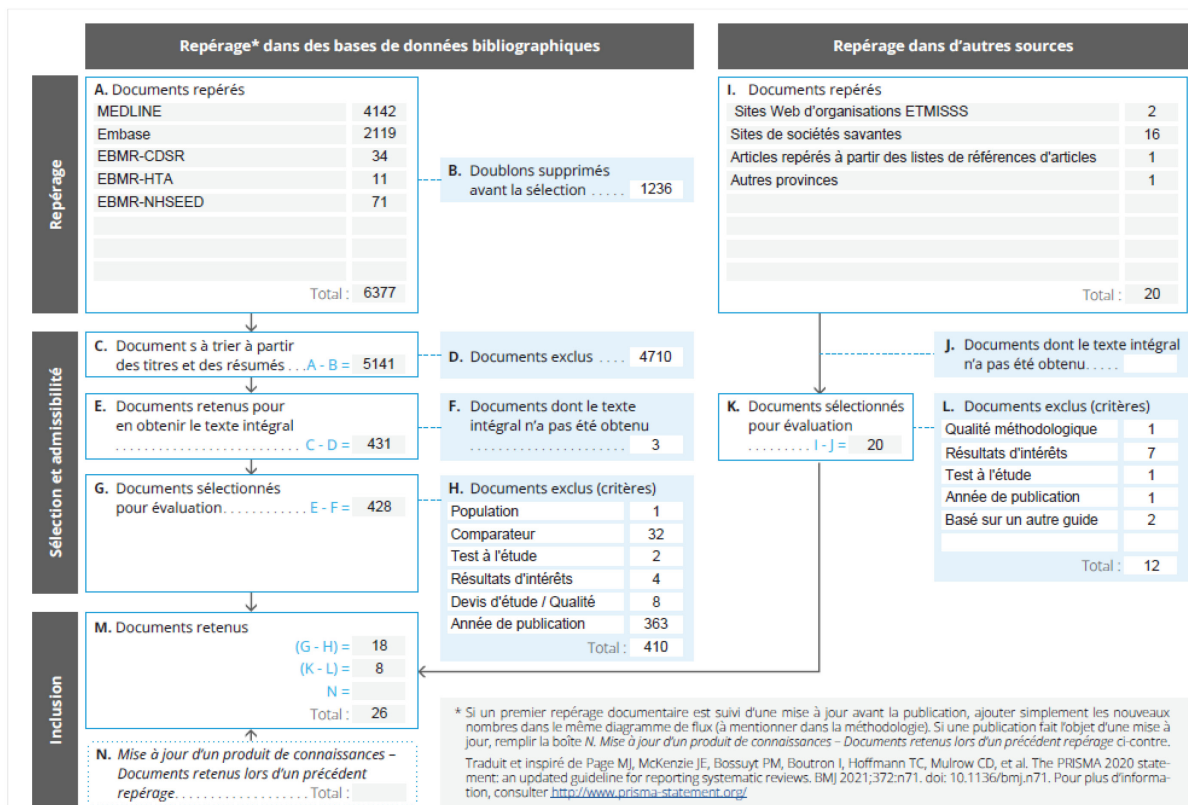
<b>Sites Web d'organisations ETMISSS</b>
<a href="#">Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)</a>
<a href="#">Institute for Clinical Evaluative Sciences (IC/ES)</a>
<a href="#">Institute of Health Economics (IHE)</a>
<b>Moteurs de recherche</b>
Google
Google Scholar
<b>Associations et sociétés</b>
Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) – <a href="#">cadth.ca</a>
Agence de la santé publique du Canada (ASPC) - <a href="#">www.canada.ca/fr/sante-publique.html</a>
Alberta Health Services (AHS) - <a href="#">www.albertahealthservices.ca</a>
American College of Gastroenterology (ACG) - <a href="#">www.gi.org</a>
American Gastroenterological Association (AGA) - <a href="#">gastro.org</a>
Americas Hepato-Pancreato-Biliary Association (AHPBA) - <a href="#">www.ahpba.org</a>
Association of Medical Microbiology and Infectious Disease (AMMI) - <a href="#">www.ammi.ca</a>
British-Columbia guidelines - <a href="#">www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/bc-guidelines</a>
British Society of Gastroenterology (BSG) - <a href="#">www.bsg.org.uk</a>
Canadian Society of Gastroenterology Nurses and Associates (CSGNA) - <a href="#">csgna.com</a>
Center for disease control and prevention (CDC) - <a href="#">www.cdc.gov</a>
Centre national de référence des campylobacters et des hélicobacters (CNRCH) - <a href="#">www.cnp-hge.fr</a>
Choosing Wisely - <a href="#">www.choosingwisely.org</a>
Choosing Wisely Canada - <a href="#">www.choosingwiselycanada.org</a>
Collège des médecins du Québec (CMQ) - <a href="#">www.cmq.org</a>
Conseil national professionnel d'hépatogastroentérologie (CNP-HGE) - <a href="#">www.cnp-hge.fr</a>
European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG) - <a href="#">www.ehmsg.org</a>
Gouvernement du Manitoba - <a href="#">www.gov.mb.ca/health</a>
Gouvernement du Nouveau-Brunswick - <a href="#">www2.gnb.ca</a>
Gouvernement of Nova Scotia - <a href="#">novascotia.ca</a>
Gouvernement Saskatchewan - <a href="#">www.saskatchewan.ca/residents/health</a>
Guidelines International Network (GIN) - <a href="#">www.g-i-n.net</a>
Haute autorité de santé (HAS) - <a href="#">www.has-sante.fr</a>
Health Technology Assessment international-Alberta (INAHTA) - <a href="#">www.inahta.org</a>
Infectious Diseases Society of America (IDSA) - <a href="#">www.idsociety.org</a>
Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) - <a href="#">www.cihi.ca</a>
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) - <a href="#">www.inesss.qc.ca</a>
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) - <a href="#">www.inspq.qc.ca</a>

Institut de la statistique du Québec (ISQ) - <a href="http://www.stat.gouv.qc.ca">www.stat.gouv.qc.ca</a>
Mayo Clinic - <a href="http://www.mayoclinic.org">www.mayoclinic.org</a>
National Health and Medical Research Council of Australian government (NHMRC) - <a href="http://www.nhmrc.gov.au">www.nhmrc.gov.au</a>
National Health Services (NHS) - <a href="http://www.nhs.uk/pages/home.aspx">www.nhs.uk/pages/home.aspx</a>
National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) - <a href="http://www.nice.org.uk">www.nice.org.uk</a>
Ontario Association of Medical Laboratories (OAML) - <a href="http://www.oaml.com">www.oaml.com</a>
Ontario Health - <a href="http://www.ontariohealth.ca">www.ontariohealth.ca</a>
Ontario Association of Gastroenterology (OAG) - <a href="http://www.gastro.on.ca">www.gastro.on.ca</a>
Organisation mondiale de la santé (OMS) - <a href="http://www.who.int">www.who.int</a>
Santé Canada - <a href="http://www.hc-sc.gc.ca">www.hc-sc.gc.ca</a>
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) - <a href="http://www.sign.ac.uk/our-guidelines/">www.sign.ac.uk/our-guidelines/</a>
Société française de pédiatrie (SFP) - <a href="http://www.sfpediatricie.com">www.sfpediatricie.com</a>
Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES) - <a href="http://www.sages.org">www.sages.org</a>
Statistiques Canada - <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a>
Top Alberta - <a href="http://www.topalbertadoctors.org">www.topalbertadoctors.org</a>
United European Gastroenterology (UEG) - <a href="http://ueg.eu">ueg.eu</a>
World Gastroenterology Organisation (WG) - <a href="http://www.worldgastroenterology.org">www.worldgastroenterology.org</a>

# ANNEXE B

## Sélection des documents (Diagramme de flux)

Figure B-1 Diagramme de flux



## ANNEXE C

### Liste des documents exclus et raisons de l'exclusion

**Tableau C-1 Liste des documents et raison de l'exclusion**

Titre et référence		Raison d'exclusion
<b>Documents avec recommandations</b>		
1	El-Serag HB, Kao JY, Kanwal F, Gilger M, LoVecchio F, Moss SF, Crowe SE, Elfant A, Haas T, Hapke RJ, Graham DY. Houston Consensus Conference on Testing for <i>Helicobacter pylori</i> Infection in the United States. Clin Gastroenterol Hepatol. 2018 Jul;16(7):992-1002.e6. doi: 10.1016/j.cgh.2018.03.013. Epub 2018 Mar 17. Erratum in: Clin Gastroenterol Hepatol. 2019 Mar;17(4):801. Crowe, Sheila [corrected to Crowe, Sheila E]. PMID: 29559361; PMCID: PMC6913173.	Qualité méthodologique insuffisante
2	Smith S, Boyle B, Brennan D, Buckley M, Crotty P, Doyle M, Farrell R, Hussey M, Kevans D, Malfertheiner P, Megraud F, Nugent S, O'Connor A, O'Morain C, Weston S, McNamara D. The Irish <i>Helicobacter pylori</i> Working Group consensus for the diagnosis and treatment of <i>H. pylori</i> infection in adult patients in Ireland. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2017 May;29(5):552-559. doi: 10.1097/MEG.0000000000000822. PMID: 28350745.	Qualité méthodologique insuffisante
3	Georgopoulos SD, Michopoulos S, Rokkas T, Apostolopoulos P, Giamarellos E, Kamberoglou D, Mentis A, Triantafyllou K. Hellenic consensus on <i>Helicobacter pylori</i> infection. Ann Gastroenterol. 2020 Mar-Apr;33(2):105-124. doi: 10.20524/aog.2020.0446. Epub 2020 Jan 7. PMID: 32127732; PMCID: PMC7049243.	Qualité méthodologique insuffisante
4	Sánchez Delgado J, García-Iglesias P, Titó L, Puig I, Planella M, Gené E, Saló J, Martínez-Cerezo F, Molina-Infante J, Gisbert JP, Calvet X. Update on the management of <i>Helicobacter pylori</i> infection. Position paper from the Catalan Society of Digestology. Gastroenterol Hepatol. 2018 Apr;41(4):272-280. English, Spanish. doi: 10.1016/j.gastrohep.2017.12.009. Epub 2018 Feb 6. PMID: 29426621.	Qualité méthodologique insuffisante
5	Katellaris P, Hunt R, Bazzoli F, Cohen H, Fock KM, Gemilyan M, Malfertheiner P, Mégraud F, Piscocoya A, Quach D, Vakil N, Vaz Coelho LG, LeMair A, Melberg J. <i>Helicobacter pylori</i> World Gastroenterology Organization Global Guideline. J Clin Gastroenterol. 2023 Feb 1;57(2):111-126. doi: 10.1097/MCG.0000000000001719. PMID: 36598803.	Qualité méthodologique insuffisante
6	NHS, UK Standards for Microbiology Investigations: Investigation of infectious causes of dyspepsia. <a href="https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5d9c86d8e5274a597fd4315d/B_55i7.pdf">https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5d9c86d8e5274a597fd4315d/B_55i7.pdf</a>	Qualité méthodologique insuffisante
7	Gisbert JP, Alcedo J, Amador J, Bujanda L, Calvet X, Castro-Fernández M, Fernández-Salazar L, Gené E, Lanas Á, Lucendo AJ, Molina-Infante J, Nyssen OP, Pérez-Aisa A, Puig I. V Spanish Consensus Conference on <i>Helicobacter pylori</i> infection treatment. Gastroenterol Hepatol. 2022 May;45(5):392-417. English, Spanish. doi: 10.1016/j.gastrohep.2021.07.011. Epub 2021 Oct 7. PMID: 34629204.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (intervention)

Titre et référence		Raison d'exclusion
8	Shah SC, Iyer PG, Moss SF. AGA Clinical Practice Update on the Management of Refractory Helicobacter pylori Infection: Expert Review. Gastroenterology. 2021 Apr;160(5):1831-1841. doi: 10.1053/j.gastro.2020.11.059. Epub 2021 Jan 29. PMID: 33524402; PMCID: PMC8281326.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (intervention)
9	Banks M, Graham D, Jansen M, Gotoda T, Coda S, di Pietro M, Uedo N, Bhandari P, Pritchard DM, Kuipers EJ, Rodriguez-Justo M, Novelli MR, Rangunath K, Shepherd N, Dinis-Ribeiro M. British Society of Gastroenterology guidelines on the diagnosis and management of patients at risk of gastric adenocarcinoma. Gut. 2019 Sep;68(9):1545-1575. doi: 10.1136/gutjnl-2018-318126. Epub 2019 Jul 5. PMID: 31278206; PMCID: PMC6709778.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (intervention)
10	Bron D, Van den Neste E, Kentos A, Offner F, Schroyens W, Bonnet C, Van Hoof A, Verhoef G, Janssens. BHS guidelines for the treatment of marginal zone lymphomas. Belg J Hematol 2014;5(1):12-21	Ne répond pas aux critères d'inclusion (intervention)
11	Neunert C, Terrell DR, Arnold DM, Buchanan G, Cines DB, Cooper N, Cuker A, Despotovic JM, George JN, Grace RF, Kühne T, Kuter DJ, Lim W, McCrae KR, Pruitt B, Shimanek H, Vesely SK. American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia. Blood Adv. 2019 Dec 10;3(23):3829-3866. doi: 10.1182/bloodadvances.2019000966. Erratum in: Blood Adv. 2020 Jan 28;4(2):252. PMID: 31794604; PMCID: PMC6963252.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (population ciblée)
12	Fallone CA, Chiba N, van Zanten SV, Fischbach L, Gisbert JP, Hunt RH, Jones NL, Render C, Leontiadis GI, Moayyedi P, Marshall JK. The Toronto Consensus for the Treatment of Helicobacter pylori Infection in Adults. Gastroenterology. 2016 Jul;151(1):51-69.e14. doi: 10.1053/j.gastro.2016.04.006. Epub 2016 Apr 19. PMID: 27102658.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (intervention)
13	National Guideline Alliance (UK). Non-Hodgkin's Lymphoma: Diagnosis and Management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2016 Jul. PMID: 27466666.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (population ciblée)
14	Kalach N, Josette R. Infection à Helicobacter pylori chez l'enfant [Helicobacter pylori infection in children]. Rev Prat. 2020 Mar;70(3):301-304. French. PMID: 32877065.	Recommandations basées sur celles de l'ACG
15	Snook J, Bhala N, Beales ILP, Cannings D, Kightley C, Logan RP, Pritchard DM, Sidhu R, Surgenor S, Thomas W, Verma AM, Goddard AF. British Society of Gastroenterology guidelines for the management of iron deficiency anaemia in adults. Gut. 2021 Nov;70(11):2030-2051. doi: 10.1136/gutjnl-2021-325210. Epub 2021 Sep 8. PMID: 34497146; PMCID: PMC8515119.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (population ciblée)
16	Randel A. H. pylori Infection: ACG Updates Treatment Recommendations. Am Fam Physician. 2018 Jan 15;97(2):135-137. PMID: 29365220.	Recommandations basées sur celles de l'ESPGHAN/NASPGHAN

Titre et référence		Raison d'exclusion
<b>Études</b>		
17	Abd Rahim MA, Johani FH, Shah SA, Hassan MR, Abdul Manaf MR. <sup>13</sup> C-Urea Breath Test Accuracy for <i>Helicobacter pylori</i> Infection in the Asian Population: A Meta-Analysis. Ann Glob Health. 2019 Jul 24;85(1):110. doi: 10.5334/aogh.2570. PMID: 31348624; PMCID: PMC6659579.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
18	Aftab H, Yamaoka Y, Ahmed F, Khan AA, Subsomwong P, Miftahussurur M, Uchida T, Malaty HM. Validation of diagnostic tests and epidemiology of <i>Helicobacter pylori</i> infection in Bangladesh. J Infect Dev Ctries. 2018 May 31;12(5):305-312. doi: 10.3855/jidc.9841. PMID: 31865291.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
19	Al-Essa SHF, AlGhazawi GJ, Wahab ADA. A COMPARATIVE STUDY OF DIAGNOSIS METHODS OF HELICOBACTER PYLORI IN PATIENTS WITH GASTROENTERITIS IN BASRAH PROVINCE. Biochem. Cell. Arch. Vol. 20, No. 1, pp. 957-962, 2020	Ne répond pas aux critères d'inclusion (population)
20	Al-Saad NF, Nadhim MH, Nawar HY. Serological, Culture and Urea Breath Test for Detection of H. Pylori in Gastric Ulcers Patients. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, October-December 2020, Vol. 14, No. 4	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
21	Alzoubi H, Al-Mnayyis A, Al Rfoa I, Aqel A, Abu-Lubad M, Hamdan O, Jaber K. The Use of <sup>13</sup> C-Urea Breath Test for Non-Invasive Diagnosis of <i>Helicobacter pylori</i> Infection in Comparison to Endoscopy and Stool Antigen Test. Diagnostics (Basel). 2020 Jul 3;10(7):448. doi: 10.3390/diagnostics10070448. PMID: 32635179; PMCID: PMC7400053.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
22	Calik Z, Karamese M, Acar O, Aksak Karamese S, Dicle Y, Albayrak F, Can S, Guvendi B, Turgut A, Cicek M, Yazgi H. Investigation of <i>Helicobacter pylori</i> antigen in stool samples of patients with upper gastrointestinal complaints. Braz J Microbiol. 2016 Jan-Mar;47(1):167-71. doi: 10.1016/j.bjm.2015.11.022. Epub 2016 Jan 27. PMID: 26887240; PMCID: PMC4822757.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
23	Cosgun Y, Yildirim A, Yucel M, Karakoc AE, Koca G, Gonultas A, Gursoy G, Ustun H, Korkmaz M. Evaluation of Invasive and Noninvasive Methods for the Diagnosis of <i>Helicobacter Pylori</i> Infection. Asian Pac J Cancer Prev. 2016 Dec 1;17(12):5265-5272. doi: 10.22034/APJCP.2016.17.12.5265. PMID: 28125872; PMCID: PMC5454669.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
24	da Silva-ETTO JMK, Mattar R, Villares-Lopes CA, Marques SB, Carrilho FJ. Evaluation of diagnostic accuracy of two rapid stool antigen tests using an immunochromatographic assay to detect <i>Helicobacter pylori</i> . Clin Biochem. 2017 Nov;50(16-17):959-962. doi: 10.1016/j.clinbiochem.2017.05.005. Epub 2017 May 5. PMID: 28483407.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
25	Dalla Nora M, Hörner R, De Carli DM, Rocha MP, Araujo AF, Fagundes RB. IS THE IMMUNOCROMATOGRAFIC FECAL ANTIGEN TEST EFFECTIVE FOR PRIMARY DIAGNOSIS OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN DYSPEPTIC PATIENTS? Arq Gastroenterol. 2016 Oct-Dec;53(4):224-227. doi: 10.1590/S0004-28032016000400003. PMID: 27706450.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
26	Guzmán-Martín JL, Sánchez-Capilla AD, Navarro-Marí JM, Gutiérrez-Fernández J. Can immunochromatographic tests for detecting <i>Helicobacter pylori</i> stools antigens replace urea breath test? Clin Res Hepatol	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)

Titre et référence	Raison d'exclusion
27	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
28	Ne répond pas aux critères d'inclusion (paramètre d'intérêt)
29	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
30	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
31	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
32	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
33	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
34	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
35	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)

Titre et référence		Raison d'exclusion
36	Kwon YH, Kim N, Yoon H, Shin CM, Park YS, Lee DH. Effect of Citric Acid on Accuracy of <sup>13</sup> C-Urea Breath Test after <i>Helicobacter pylori</i> Eradication Therapy in a Region with a High Prevalence of Atrophic Gastritis. Gut Liver. 2019 Sep 15;13(5):506-514. doi: 10.5009/gnl18398. PMID: 30970440; PMCID: PMC6743802.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (test à l'étude)
37	Layikh HA, Saeed SA, Attar HH. The relation between <i>Helicobacter pylori</i> gastrointestinal tract infection and central serous chorioretinopathy among patients in Al-Diwaniya province. Saudi J Ophthalmol. 2022 Feb 18;35(2):93-96. doi: 10.4103/1319-4534.337866. PMID: 35391811; PMCID: PMC8982944.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
38	Lestari HM, Gustinanda J, Tejaputri NA, Tumpu NU, Radifan T, Louisa M. Stool Antigen Examination as a Diagnostic Tool for Dyspeptic Patient caused by <i>Helicobacter pylori</i> Infection: A Case-based Literature Review. Maced J Med Sci. 2021 Sep 11; 9(F):305-309.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
39	Li ZX, Huang LL, Liu C, Formichella L, Zhang Y, Wang YM, Zhang L, Ma JL, Liu WD, Ulm K, Wang JX, Zhang L, Bajbouj M, Li M, Vieth M, Quante M, Zhou T, Wang LH, Suchanek S, Soutschek E, Schmid R, Classen M, You WC, Gerhard M, Pan KF. Cut-off optimization for <sup>13</sup> C-urea breath test in a community-based trial by mathematic, histology and serology approach. Sci Rep. 2017 May 18;7(1):2072. doi: 10.1038/s41598-017-02180-7. PMID: 28522798; PMCID: PMC5437005.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
40	Molina-Molina E, Bonfrate L, Lorusso M, Shanmugam H, Scaccianoce G, Rokkas T, Portincasa P. Faster Detection of <i>Helicobacter pylori</i> Infection by 13 C-Urea Breath Test. Comparing Short versus Standard Sampling Time. J Gastrointestin Liver Dis. 2019 Jun 1;28:151-161. doi: 10.15403/jgld-175. PMID: 31204406.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
41	Nawacki Ł, Czyż A, Bryk P, Kozieł D, Stępień R, Głuszek S. Can urea breath test (UBT) replace rapid urea test (RUT)? Pol Przegl Chir. 2018 Jun 4;90(5):44-48. doi: 10.5604/01.3001.0012.0669. PMID: 30426947.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
42	Ojetti V, Saviano A, Petruzzello C, Brigida M, Pignataro G, Riccioni ME, Covino M, Candelli M, Saviano L, Barone F, Piccioni A, Franceschi F. 13C urea breath test to identify <i>Helicobacter pylori</i> Infection in patients with upper gastrointestinal bleeding admitted to the Emergency Department. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2021 Jan;25(2):804-811. doi: 10.26355/eurrev_202101_24645. PMID: 33577035.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (population)
43	Opekun AR, Zierold C, Rode A, Blocki FA, Fiorini G, Saracino IM, Vaira D, Sutton FM. Clinical Performance of the Automated LIAISON® Meridian <i>H. pylori</i> SA Stool Antigen Test. Biomed Res Int. 2020 Mar 19;2020:7189519. doi: 10.1155/2020/7189519. PMID: 32280698; PMCID: PMC7114771.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
44	Piroozmand A, Soltani B, Razavizadeh M, Matini AH, Gilasi HR, Zavareh AN, Soltani S. Comparison of the serum and salivary antibodies to detect gastric <i>Helicobacter pylori</i> infection in Kashan (Iran). Electron Physician. 2017 Dec 25;9(12):6129-6134. doi: 10.19082/6129. PMID: 29560169; PMCID: PMC5843443.	Devis d'étude
45	Raj P, Thompson JF, Pan DH. <i>Helicobacter pylori</i> serology testing is a useful diagnostic screening tool for symptomatic inner city children. Acta Paediatr. 2017 Mar;106(3):470-477. doi: 10.1111/apa.13724. Epub 2017 Jan 20. PMID: 28024098; PMCID: PMC5303165.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (paramètres d'intérêt)

Titre et référence		Raison d'exclusion
46	Ramírez-Lázaro MJ, Lite J, Lario S, Pérez-Jové P, Montserrat A, Quílez ME, Martínez-Bauer E, Calvet X. Good diagnostic accuracy of a chemiluminescent immunoassay in stool samples for diagnosis of <i>Helicobacter pylori</i> infection in patients with dyspepsia. J Investig Med. 2016 Feb;64(2):388-91. doi: 10.1136/jim-2015-000004. PMID: 26911629.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
47	Resina E, Donday MG, Martínez-Domínguez SJ, Laserna-Mendieta EJ, Lanas Á, Lucendo AJ, Sánchez-Luengo M, Alcaide N, Fernández-Salazar L, De La Peña-Negro L, Bujanda L, Arbulo MG, Alcedo J, Pérez-Aísa Á, Rodríguez R, Hermida S, Brenes Y, Nyssen OP, Gisbert JP. Evaluation of a New Monoclonal Chemiluminescent Immunoassay Stool Antigen Test for the Diagnosis of <i>Helicobacter pylori</i> Infection: A Spanish Multicentre Study. J Clin Med. 2022 Aug 29;11(17):5077. doi: 10.3390/jcm11175077. PMID: 36079007; PMCID: PMC9457298.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
48	Šeligová B, Lukáč L, Babelová M, Vávrová S, Sulo P. Diagnostic reliability of nested PCR depends on the primer design and threshold abundance of <i>Helicobacter pylori</i> in biopsy, stool, and saliva samples. Helicobacter. 2020 Apr;25(2):e12680. doi: 10.1111/hel.12680. Epub 2020 Feb 14. PMID: 32057175.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
49	Skrebinska S, Daugule I, Santare D, Isajevs S, Liepniece-Karele I, Rudzite D, Kikuste I, Vanags A, Tolmanis I, Atstupens J, Park JY, Herrero R, Leja M. Accuracy of two plasma antibody tests and faecal antigen test for non-invasive detection of <i>H. pylori</i> in middle-aged Caucasian general population sample. Scand J Gastroenterol. 2018 Jun-Jul;53(7):777-783. doi: 10.1080/00365521.2018.1476909. Epub 2018 Jun 11. PMID: 29889002.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (population)
50	Skrebinska S, Megraud F, Daugule I, Santare D, Isajevs S, Liepniece-Karele I, Bogdanova I, Rudzite D, Vangravs R, Kikuste I, Vanags A, Tolmanis I, Savcenko S, Alix C, Herrero R, Park JY, Leja M. Who Could Be Blamed in the Case of Discrepant Histology and Serology Results for <i>Helicobacter pylori</i> Detection? Diagnostics (Basel). 2022 Jan 6;12(1):133. doi: 10.3390/diagnostics12010133. PMID: 35054298; PMCID: PMC8774513.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)
51	Takayama T, Suzuki H, Okada K, Akiyama S, Narasaka T, Maruo K, Sakamoto T, Seo E, Tsuchiya K. The Optimal Cut-off of the Latex Immunoassay (LZ Test) for <i>Helicobacter pylori</i> Infection Based on the Stool Antigen Test and <i>Helicobacter pylori</i> -associated Gastritis. Intern Med. 2022;61(14):2103-2109. doi: 10.2169/internalmedicine.8659-21. Epub 2022 Jul 15. PMID: 35850984; PMCID: PMC9381343.	Ne répond pas aux critères d'inclusion (comparateur)

## ANNEXE D

### Liste et caractéristiques des documents inclus

Tableau D-1 Caractéristiques des documents avec recommandations inclus

Belgian consensus for Helicobacter pylori management 2023	
<b>Organisme</b>	Belgian Helicobacter pylori and Microbiota Study Group
<b>Année</b>	2023
<b>Pays</b>	Belgique
<b>Population</b>	Personnes avec une infection à <i>H. pylori</i>
<b>Objectif</b>	Émettre des recommandations pour la prise en charge d'une infection à <i>H. pylori</i>
<b>Évaluation de la présence de conflits intérêts</b>	Oui pour le financement

British Society of Gastroenterology guidelines on the management of functional dyspepsia	
<b>Organisme</b>	British Society of Gastroenterology (BSG)
<b>Année</b>	2022
<b>Pays</b>	Royaume-Uni
<b>Population</b>	Personnes avec dyspepsie fonctionnelle
<b>Objectif</b>	Révisé et résumé l'état des connaissances pour informer et orienter la pratique clinique en formulant des recommandations, basées sur les évidences, pour le diagnostic et le traitement des personnes.
<b>Évaluation de la présence de conflits intérêts</b>	Oui

Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report	
<b>Organisme</b>	Consensus international
<b>Année</b>	2022
<b>Pays</b>	International
<b>Population</b>	Personnes avec une infection à <i>H. pylori</i>
<b>Objectif</b>	Fournir un guide pour la prise en charge d'une infection à <i>H. pylori</i> .
<b>Évaluation de la présence de conflits intérêts</b>	Oui

Management of Helicobacter pylori infection: Guidelines of the Italian Society of Gastroenterology (SIGE) and the Italian Society of Digestive Endoscopy (SIED)	
<b>Organisme</b>	Italian Society of Gastroenterology (SIGE) and the Italian Society of Digestive Endoscopy (SIED)
<b>Année</b>	2022
<b>Pays</b>	Italie
<b>Population</b>	Personnes avec une infection à <i>H. pylori</i>
<b>Objectif</b>	Appuyer la pratique clinique en formulant des lignes directrices pour les médecins de familles et les gastroentérologues qui prennent en charge les personnes avec une infection à <i>H. pylori</i> .
<b>Évaluation de la présence de conflits d'intérêts</b>	Oui

European guideline on indications, performance and clinical impact of 13C-breath tests in adult and pediatric patients: An EAGEN, ESNM, and ESPGHAN consensus, supported by EPC	
<b>Organisme</b>	European Association for Gastroenterology (EAGEN), European Society of Neurogastroenterology and motility (ESNM) et European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)
<b>Année</b>	2021
<b>Pays</b>	International
<b>Population</b>	Adulte et pédiatrique
<b>Objectif</b>	Harmoniser la pratique des médecins de famille et gastroentérologues concernant l'utilisation du test respiratoire à l'urée marquée au <sup>13</sup> C.
<b>Évaluation de la présence de conflits d'intérêts</b>	Oui

Marginal zone lymphomas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up	
<b>Organisme</b>	European Society for Medical Oncology (ESMO)
<b>Année</b>	2020
<b>Pays</b>	Europe
<b>Population</b>	Personnes avec un lymphome de zone marginale
<b>Objectif</b>	Prise en charge des personnes avec un lymphome de zone marginale
<b>Évaluation de la présence de conflits d'intérêts</b>	Oui

Dyspepsia and gastro-oesophageal reflux disease: investigation and management of dyspepsia, symptoms suggestive of gastro-oesophageal reflux disease, or both	
<b>Organisme</b>	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
<b>Année</b>	2019
<b>Pays</b>	Royaume-Uni
<b>Population</b>	Adultes avec symptômes suggestifs de dyspepsie ou de reflux gastro-œsophagien
<b>Objectif</b>	Prise en charge des adultes avec symptômes suggestifs de dyspepsie ou de reflux gastro-œsophagien
<b>Évaluation de la présence de conflits intérêts</b>	Oui

UK Standards for Microbiology Investigations Investigation of infectious causes of dyspepsia	
<b>Organisme</b>	Public Health England (PHE)
<b>Année</b>	2019
<b>Pays</b>	Royaume-Uni
<b>Population</b>	Personnes avec dyspepsie.
<b>Objectif</b>	Décrire la démarche diagnostique d'une infection à <i>H. pylori</i> chez les personnes avec dyspepsie.
<b>Évaluation de la présence de conflits intérêts</b>	Non

ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection	
<b>Organisme</b>	American College of Gastroenterology (ACG)
<b>Année</b>	2017
<b>Pays</b>	États-Unis
<b>Population</b>	Personnes avec une infection à <i>H. pylori</i> .
<b>Objectif</b>	Fournir des recommandations aux cliniciens nord-américains sur le traitement d'une infection à <i>H. pylori</i> .
<b>Évaluation de la présence de conflits intérêts</b>	Oui

S2k-Guideline Helicobacter pylori and gastroduodenal ulcer disease	
<b>Organisme</b>	German Society of Gastroenterology (GSG), Digestive and Metabolic Diseases
<b>Année</b>	2017
<b>Pays</b>	Allemagne
<b>Population</b>	Adultes atteintes d'une infection à <i>H. pylori</i> , de maladies associées ou d'ulcère peptique non associée à <i>H. pylori</i> .
<b>Objectif</b>	Prise en charge des personnes avec une infection à <i>H. pylori</i> ou une maladie associée.
<b>Évaluation de la présence de conflits intérêts</b>	Oui

ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia	
<b>Organisme</b>	American College of Gastroenterology (ACG) - Canadian Association of Gastroenterology (CAG)
<b>Année</b>	2017
<b>Pays</b>	Nord-américain
<b>Population</b>	Personnes avec dyspepsie
<b>Objectif</b>	Recommandations sur la démarche diagnostique et le traitement d'une infection à <i>H. pylori</i> .
<b>Évaluation de la présence de conflits intérêts</b>	Oui

Joint ESPGHAN/NASPGHAN Guidelines for the Management of Helicobacter pylori in Children and Adolescents (Update 2016)	
<b>Organisme</b>	European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) - North American Society For Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition (NASPGHAN)
<b>Année</b>	2017
<b>Pays</b>	Europe - Amérique du Nord
<b>Population</b>	Adultes et adolescents de moins de 18 ans
<b>Objectif</b>	Prise en charge de l'infection à <i>H. pylori</i> .
<b>Évaluation de la présence de conflits intérêts</b>	Oui

**Tableau D-2 Études incluses**











Revue systématique et études primaires	Devis
<p>Best LM, Takwoingi Y, Siddique S, Selladurai A, Gandhi A, Low B, Yaghoobi M, Gurusamy KS. Non-invasive diagnostic tests for <i>Helicobacter pylori</i> infection. <i>Cochrane Database Syst Rev</i>. 2018 Mar 15;3(3):CD012080. doi: 10.1002/14651858.CD012080.pub2. PMID: 29543326; PMCID: PMC6513531.</p>	<p>Revue systématique avec méta-analyse</p>
<p>Haute autorité de santé (HAS). Évaluation des actes de biologie médicale relatifs à la prise en charge de l'infection à <i>Helicobacter pylori</i>. Rapport d'évaluation technologique. 2019</p>	<p>Revue systématique</p>
<p>Wang X, Zhang S, Chua EG, He Y, Li X, Liu A, Chen H, Wise MJ, Marshall BJ, Sun D, Li X, Tay CY. A re-testing range is recommended for <sup>13</sup>C- and <sup>14</sup>C-urea breath tests for <i>Helicobacter pylori</i> infection in China. <i>Gut Pathog</i>. 2021 Jun 12;13(1):38. doi: 10.1186/s13099-021-00435-3. PMID: 34118962; PMCID: PMC8199820.</p>	<p>Étude diagnostique</p>
<p>MÄki M, SÖderström D, Paloheimo L, Hendolin P, Suovaniemi O, Syrjänen K. <i>Helicobacter pylori</i> (Hp) IgG ELISA of the New-Generation GastroPanel® Is Highly Accurate in Diagnosis of Hp-Infection in Gastroscopy Referral Patients. <i>Anticancer Res</i>. 2020 Nov;40(11):6387-6398. doi: 10.21873/anticancer.14660. PMID: 33109577.</p>	<p>Étude diagnostique</p>
<p>Safarnezhad Tameshkel F, Karbalaie Niya MH, Kheyri Z, Azizi D, Roozafzai F, Khorrami S. The Evaluation of Diagnostic and Predictive Values of <i>Helicobacter pylori</i> Stool Antigen Test in Iranian Patients with Dyspepsia. <i>Iran J Pathol</i>. 2018 Winter;13(1):38-44. PMID: 29731794; PMCID: PMC5929387.</p>	<p>Étude diagnostique</p>
<p>McNicholl AG, Garre A, Llorca L, Bujanda L, Molina-Infante J, Barenys M, Perez J, Guerrero-Torres MD, Tamayo E, Montes M, Prados-Manzano R, Sanchez-Garcia A, Ramas M, Valdez Blanco VB, Montoro M, Calvet X, Figuerola A, Lario S, Quilez E, Lanas A, Silva-Pomarino P, Perez-Aisa A, Donday MG, Belloc B, Montserrat-Torres A, Fernandez-Moreno N, Ramirez MJ, Alarcon T, Gisbert JP. Prospective, study comparing the accuracy of two different stool antigen tests (Premier Platinum HpSA and novel ImmunoCard STAT! rapid test) for the diagnosis of <i>Helicobacter pylori</i> infection. <i>Gastroenterol Hepatol</i>. 2020 Mar;43(3):117-125. English, Spanish. doi: 10.1016/j.gastrohep.2019.09.009. Epub 2019 Dec 4. PMID: 31810793.</p>	<p>Étude diagnostique</p>

Études économiques	
Makris N, Barkun A, Crott R, Fallone CA. Cost-effectiveness of alternative approaches in the management of dyspepsia. Int J Technol Assess Health Care. 2003 Summer;19(3):446-64. doi: 10.1017/s0266462303000394. PMID: 12962332.	Analyse coût - efficacité
Marshall, JK, Armstrong D, O'Brien BJ. Test and treat strategies for Helicobacter pylori in uninvestigated dyspepsia: a Canadian economic analysis (Structured abstract). Test and treat strategies for Helicobacter pylori in uninvestigated dyspepsia: a Canadian economic analysis 2000;(2015 Issue 2)	Analyse coût - efficacité
Elwyn, G, Taubert M, Davies S, Brown G, Allison M, Phillips CV. Which test is best for Helicobacter pylori? A cost-effectiveness model using decision analysis (Structured abstract). Which test is best for Helicobacter pylori? A cost-effectiveness model using decision analysis 2007;(2015 Issue 2)	Analyse coût - efficacité
Holmes, KP, Fang JC, Jackson BR. Cost-effectiveness of six strategies for Helicobacter pylori diagnosis and management in uninvestigated dyspepsia assuming a high resource intensity practice pattern. BMC health services research 2010;10:344.	Analyse coût - efficacité
Masucci, L, Blackhouse G, Goeree R. Cost-effectiveness of the carbon-13 urea breath test for the detection of Helicobacter pylori: an economic analysis. Ontario health technology assessment series 2013;13(20):1-28.	Analyse coût - efficacité



## ANNEXE E

### Évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus

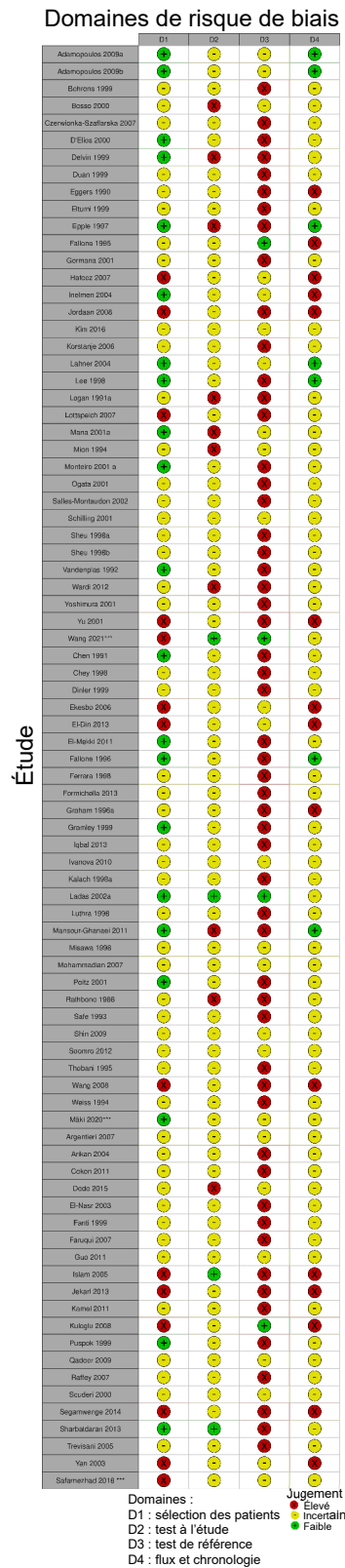
Figure E-1 Évaluation des revues systématiques selon l'outil Robis

		Domaines de risque de biais				Global
		D1	D2	D3	D4	
Étude	Best et al., (2018)					
	Has (2019]					

Domaines :  
D1 : sélection des patients  
D2 : test à l'étude  
D3 : test de référence  
D4 : flux et chronologie

Jugement  
 Incertain  
 Faible

**Figure E-2 Évaluation des études incluses dans la revue systématique de Best et ses collaborateurs [2018] actualisée selon l'outil QUADAS-2**



**Figure E-3 Évaluation des études incluses dans la revue systématique de la HAS [2019] actualisée selon l’outil QUADAS-2**

**Population adulte**

		Domaines de risque de biais			
		D1	D2	D3	D4
Étude	McNicholl 2020				
	Vaira 2000				
	Vaira 2202				
	Bilardi 2002				
	Gatta 2004				
	Manes 2006				
	Wu 2006				

Domaines :  
 D1 : sélection des patients  
 D2 : test à l'étude  
 D3 : test de référence  
 D4 : flux et chronologie

Jugement  
 Élevé  
 Incertain  
 Faible

**Population pédiatrique**

		Domaines de risque de biais			
		D1	D2	D3	D4
Étude	Gosciniak 2003				
	Yang 2008				
	Moubri 2018				

Domaines :  
 D1 : sélection des patients  
 D2 : test à l'étude  
 D3 : test de référence

Jugement  
 Élevé  
 Incertain  
 Faible

**Tableau E-1 Appréciation de la qualité de la revue de la HAS [2019] selon la grille INAHTA**

Section et thème	Item	Éléments devant figurer dans l'étude	Réponse	
<b>Évaluateur</b>			<b>#1</b>	<b>#2</b>
Questions préliminaires	1	A-t-on les coordonnées des personnes à contacter pour obtenir des informations supplémentaires ?	Oui	Oui
	2	Les noms des auteurs sont-ils indiqués ?	Oui	Oui
	3	Y a-t-il une déclaration sur les conflits d'intérêts ?	Non	Non
	4	Y a-t-il une note précisant si l'évaluation a fait l'objet d'une révision par des lecteurs externes ?	Oui	Oui
	5	Y a-t-il un bref résumé rédigé en langage courant ?	Non	Non
Pourquoi	6	La question décisionnelle est-elle précisée ?	Oui	Oui
	7	La question d'évaluation est-elle précisée ?	Oui	Oui
	8	La portée de l'évaluation est-elle précisée ?	Oui	Oui
	9	La technologie de la santé évaluée est-elle décrite ?	Oui	Oui
Comment	10	Donne-t-on des détails sur les sources d'information et les stratégies de recherche utilisées ?		
		a) Stratégie de recherche	Oui	Oui
		b) Bases de données consultées	Oui	Oui
		c) Horizon temporel de la recherche	Oui	Oui
		d) Restrictions de langue	Non	Non
		e) Données primaires	Oui	Oui
		f) Autres sources d'information	Oui	Oui
		g) Liste complète des références des études incluses	Oui	Oui
		h) Liste des études exclues	Non	Non
		i) Critères d'inclusion	Oui	Oui
		j) Critères d'exclusion	Oui	Oui
	11	Donne-t-on des détails sur les méthodes d'évaluation et d'interprétation des données retenues ?		
		a) Méthode d'extraction des données	Oui	Oui
		b) Méthode d'évaluation critique de la qualité des études retenues	Oui	Oui
	c) Méthode de synthèse des données	Oui	Oui	
	d) Présentation des résultats de l'évaluation (les résultats sont-ils présentés clairement, à l'aide de tableaux de synthèse, par exemple)	Oui	oui	

Section et thème	Item	Éléments devant figurer dans l'étude	Réponse	
Évaluateur			#1	#2
Contexte	12	Donne-t-on des informations sur le contexte ? (ne s'applique pas à tous les rapports)		
		a) Implications médico-légales	Non	Non
		b) Analyse économique	Non	Non
		c) Implications éthiques	Non	Non
		d) Implications sociales	Non	Non
Implications	13	Les données de l'évaluation sont-elles analysées ?	Oui	Oui
	14	Les conclusions de l'évaluation sont-elles clairement énoncées ?	Oui	Oui
	15	Propose-t-on des actions ultérieures ?	Non	Non

Source : International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA). Grille pour la lecture et l'élaboration des rapports d'évaluation de technologies de santé. Disponible à : <http://www.inahta.net/HTA/Checklist/Checklist-French/>

**Tableau E-2 Qualité globale des GPC selon la grille AGREE II**

Évaluateurs	Consensus Belge [Garces-Duran et al., 2023]				BSG [Black et al., 2022]				Consensus Maastricht VI – Florence [Malfertheiner et al., 2022]				SIGE – SIED [Romano et al., 2022]				EAGEN, ESNM, and ESPGHAN consensus [Keller et al., 2021]			
	1	2			1	2			1	2			1	2			1	2		
Domaines			T	%†			T	%†			T	%†			T	%†			T	%†
Champ d'application et objectifs	17	16	33	75,0	18	18	36	83,3	19	15	34	77,8	17	15	32	72,2	12	12	24	50,0
Participation des groupes concernés	9	10	19	36,1	14	14	28	61,1	11	12	23	47,2	13	13	26	55,6	13	13	26	55,6
Rigueur du processus d'élaboration du guide	43	36	79	65,6	44	40	84	70,8	37	31	68	54,2	39	33	72	58,3	33	32	65	51,0
Clarté et présentation	22	21	43	102,8	20	20	40	94,4	21	21	42	100,0	17	17	34	77,8	18	18	36	83,3
Applicabilité	10	9	19	22,9	18	13	31	47,9	14	11	25	35,4	16	14	30	45,8	14	11	25	35,4
Indépendance éditoriale	8	5	13	37,5	13	10	23	79,2	12	8	20	66,7	12	5	17	54,2	13	13	26	91,7
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>97</b>	<b>206</b>	<b>-</b>	<b>127</b>	<b>117</b>	<b>242</b>	<b>-</b>	<b>114</b>	<b>98</b>	<b>212</b>	<b>-</b>	<b>114</b>	<b>97</b>	<b>211</b>	<b>-</b>	<b>103</b>	<b>99</b>	<b>202</b>	<b>-</b>
<b>Score global</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>58,0**</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>71,0**</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>60,1**</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>59,8**</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>56,5**</b>

\*Somme des scores obtenus par domaine pour chaque évaluateur.

† Pourcentage des scores par domaine = [(Total – score minimal possible / (score maximal possible – score minimal possible)) x 100.

\*\* Score global = [(Total des scores pour l'ensemble des domaines – score minimal possible (46)) / (score maximal possible (322) – score minimal possible (46))] x 100.

Évaluateurs	ESPGHAN /NASPGHAN [Jones et al., 2017]				ESMO [Zucca et al., 2020]				NICE [2019]				PHE [2017]				ACG [Chey et al., 2017]			
	1	2			1	2			1	2			1	2			1	2		
Domaines			T	%†			T	%†			T	%†			T	%†			T	%†
Champ d'application et objectifs	17	17	34	77,8	15	13	28	61,1	17	17	34	77,8	15	11	26	55,6	17	17	34	77,8
Participation des groupes concernés	11	10	21	41,7	13	13	26	55,6	17	18	35	80,6	17	16	33	75,0	14	14	28	61,1
Rigueur du processus d'élaboration du guide	42	41	83	69,8	30	26	56	41,7	41	39	80	66,7	20	18	38	22,9	31	32	63	49,0
Clarté et présentation	20	20	40	94,4	21	21	42	100,0	21	21	42	100,0	20	20	40	94,4	21	21	4	100,0
Applicabilité	12	9	21	27,1	12	11	23	31,3	21	19	40	66,7	11	10	21	27,1	9	7	16	16,7
Indépendance éditoriale	11	7	18	58,3	8	8	16	50,0	11	10	21	70,8	13	9	22	75,0	8	8	16	50,0
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>104</b>	<b>217</b>	<b>-</b>	<b>99</b>	<b>92</b>	<b>191</b>	<b>-</b>	<b>128</b>	<b>124</b>	<b>252</b>	<b>-</b>	<b>96</b>	<b>84</b>	<b>180</b>	<b>-</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>199</b>	<b>-</b>
<b>Score global</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>62,0**</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>52,5**</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>74,6**</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>48,6**</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>55,4**</b>

\*Somme des scores obtenus par domaine pour chaque évaluateur.

† Pourcentage des scores par domaine = [(Total – score minimal possible / (score maximal possible – score minimal possible)) x 100.

\*\* Score global = [(Total des scores pour l'ensemble des domaines – score minimal possible (46)) / (score maximal possible (322) – score minimal possible (46))] x 100.

	GSG [Fischbach et al., 2017]				ACG et CAG [Moayyedi et al., 2017]			
	1	2	T	%†	1	2	T	%†
Évaluateurs								
Domaines			T	%†			T	%†
Champ d'application et objectifs	16	17	33	75,0	20	20	40	94,4
Participation des groupes concernés	14	15	29	63,9	14	14	28	61,1
Rigueur du processus d'élaboration du guide	34	32	66	52,1	44	44	88	75,0
Clarté et présentation	17	17	34	77,8	21	21	42	100,0
Applicabilité	12	11	23	31,3	15	15	30	45,8
Indépendance éditoriale	13	12	25	87,5	13	13	26	91,7
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>104</b>	<b>210</b>	<b>-</b>	<b>127</b>	<b>127</b>	<b>254</b>	<b>-</b>
<b>Score global</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>59,4**</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>75,4**</b>

\*Somme des scores obtenus par domaine pour chaque évaluateur.

† Pourcentage des scores par domaine =  $[(\text{Total} - \text{score minimal possible}) / (\text{score maximal possible} - \text{score minimal possible})] \times 100$ .

\*\* Score global =  $[(\text{Total des scores pour l'ensemble des domaines} - \text{score minimal possible (46)}) / (\text{score maximal possible (322)} - \text{score minimal possible (46)})] \times 100$ .

**Tableau E-3 Évaluation de la qualité méthodologique des études économiques repérées**

	Makris <i>et al.</i> [2003]		Marshall <i>et al.</i> [2000]		Elwyn <i>et al.</i> [2007]		Holmes <i>et al.</i> [2010]		Masucci <i>et al.</i> [2013]	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Type d'évaluation d'efficacité	ACE		ACE		ACE		ACE		ACE	
<b>Questions sur la présence et la clarté des données essentielles de l'évaluation d'efficacité permettant de valider la poursuite de la démarche d'évaluation</b>										
1.1 La question d'évaluation est posée afin qu'on puisse répondre à ce qu'on essaie de démontrer en matière d'efficacité	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
1.2 L'efficacité réelle des interventions est établie par des sources clairement identifiées	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
1.3 Les principaux résultats sont énoncés clairement	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
1.4 Les méthodes pour mesurer et estimer les quantités et les coûts unitaires des interventions sont définies et décrites clairement	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
1.5 L'efficacité et les coûts de l'intervention (à évaluer) sont comparés à au moins une intervention alternative	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Poursuivre la démarche d'évaluation de la qualité méthodologique</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>

	Makris <i>et al.</i> [2003]		Marshall <i>et al.</i> [2000]		Elwyn <i>et al.</i> [2007]		Holmes <i>et al.</i> [2010]		Masucci <i>et al.</i> [2013]	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<b>Questions d'évaluation de la qualité méthodologique des données des évaluations d'efficience*</b>										
2.1 Une description détaillée et complète des interventions alternatives concurrentes est fournie	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
2.2 L'efficacité en pratique réelle est établie par : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un essai clinique randomisé et contrôlé, dont le protocole correspond à ce qui adviendrait en pratique courante</li> <li>- Une synthèse d'études cliniques de bonne qualité méthodologique.</li> <li>- Des données d'observation ou des hypothèses avec une analyse des biais sur les conclusions.</li> </ul>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
2.3 Les coûts et les effets en matière de santé sont mesurés correctement avec les unités appropriées	Partiellement	Indécis	Partiellement	Partiellement	Partiellement	Partiellement	Partiellement	Partiellement	Partiellement	Partiellement
2.4 La mesure des résultats de santé est adaptée à la question posée	Partiellement	Oui	Partiellement	Partiellement	Partiellement	Partiellement	Partiellement	Indécis	Partiellement	Partiellement


	<b>Makris et al. [2003]</b>		<b>Marshall et al. [2000]</b>		<b>Elwyn et al. [2007]</b>		<b>Holmes et al. [2010]</b>		<b>Masucci et al. [2013]</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
2.5 Les coûts et les résultats de santé futurs sont ajustés en fonction du temps	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Non	NA	NA	NA
2.6 Les hypothèses d'extrapolation des résultats en santé et des coûts sont clairement identifiées, justifiées et crédibles	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Oui	Oui	NA	NA
2.7 L'incertitude est mesurée correctement	Partiellement	Indécis	Partiellement	Indécis	Partiellement	Indécis	Oui	Oui	Partiellement	Indécis
2.8 L'interprétation des conclusions de l'évaluation de l'efficacité est cohérente avec les résultats de l'évaluation	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Évaluation globale de la qualité méthodologique</b>										
3.1 La méthodologie employée dans l'évaluation d'efficacité est appropriée et les résultats obtenus sont valides	<b>globalement acceptable</b>	<b>globalement acceptable</b>	<b>globalement acceptable</b>	<b>globalement acceptable</b>	<b>globalement acceptable</b>	<b>globalement acceptable</b>	<b>globalement acceptable</b>	<b>globalement acceptable</b>	<b>globalement acceptable</b>	<b>globalement acceptable</b>

Basée sur une adaptation de l'outil d'évaluation de la qualité méthodologique du HAS.


\*Questions évaluées uniquement si les réponses aux questions sur la présence et la clarté des données essentielles de l'évaluation d'efficacité permettant de valider la poursuite de la démarche d'évaluation sont positives.

ACE : analyse coût-efficacité ; NA : non applicable.

**Tableau E-4 Évaluation de la transférabilité des études économiques repérées**

	Québec (contexte de décision)	Markis et al. (2003)		Marshall <i>et al.</i> [2000]		Elwyn <i>et al.</i> [Elwyn <i>et al.</i> , 2007]		Holmes et al. (2010)		Masucci et al. (2013)	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<b>Volet 1 – Critères généraux d'exclusion de la transférabilité</b>											
1. Intervention comparable		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
2. Comparateur similaire		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
3. Qualité méthodologique de l'étude acceptable		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Volet 2 – Critères de qualification de la transférabilité</b>											
<i>Critères méthodologiques</i>											
4. Perspective	Système de soins de santé	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
5. Taux d'actualisation	1,5 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Non	Non	NA	NA
6. Approche des coûts médicaux (directs)	L'approche doit être bien détaillée et justifiée ; les coûts utilisés doivent refléter le coût de renonciation des ressources	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
7. Approche des coûts de productivité	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

	Québec (contexte de décision)	Markis et al. (2003)		Marshall <i>et al.</i> [2000]		Elwyn <i>et al.</i> [Elwyn <i>et al.</i> , 2007]		Holmes et al. (2010)		Masucci et al. (2013)	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<i>Critères relevant du système de santé</i>											
8. Prix absolus et relatifs des soins de santé	Test respiratoire à l'urée C <sup>13</sup> : 41 \$; Test sérologique : 6,7 \$; Test antigénique sur les selles : 28 \$	Partiellement	Partiellement	Partiellement	Partiellement	Partiellement	Partiellement	Non	Non	Partiellement	Partiellement
9. Variation dans les pratiques	Prise en charge avec traitement aux antibiotiques et aux inhibiteurs à protons, test d'éradication	Oui	Oui (mais selon ce qui était recommandé en 2003)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
10. Disponibilité des technologies soutenant l'intervention	Technologie disponible à l'échelle locale ou supra, selon le test	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<i>Critère relevant des caractéristiques populationnelles</i>											
11. Prévalence/incidence de la maladie	Prévalence de 13 % au Québec	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
12. Composition population cible	Patients avec dyspepsie non investiguée	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
13. Espérance de vie	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Oui	Oui	NA	NA
14. Préférences en matière d'état de santé	Non établie; mesure de qualité de vie limitée dans la littérature	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

	Québec (contexte de décision)	Markis et al. (2003)		Marshall <i>et al.</i> [2000]		Elwyn <i>et al.</i> [Elwyn <i>et al.</i> , 2007]		Holmes et al. (2010)		Masucci et al. (2013)	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
15. Acceptabilité, observance, incitatifs aux patients	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
16. Productivité et absence au travail	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
17. Propagation de la maladie	NA.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>Volet 3 – Appréciation de la transférabilité globale</b> Justifier au besoin (p. ex. : principal élément qualitatif qui sera repris dans l’avis)											
Choix de réponse : Transférable, partiellement transférable, pas transférable.		<b>Partiellement transférable</b>	<b>Partiellement transférable</b>	<b>Partiellement transférable</b>	<b>Partiellement transférable</b>	<b>Partiellement transférable</b>	<b>Partiellement transférable</b>	<b>Non transférable</b>	<b>Partiellement transférable</b>	<b>Partiellement transférable</b>	<b>Partiellement transférable</b>

Basée sur l'adaptation de la grille de Welte et al. (2004).  
NA : non applicable.

## **ANNEXE F**

### **Extraction de l'information**

Les tableaux d'extraction de l'information et des recommandations permettant de répondre aux questions d'évaluation sont disponibles sur demande.

## ANNEXE G

### Questionnaires envoyés aux informateurs clés

#### Questionnaires sur les pratiques actuelles pour la prise en charge d'*H. pylori*

Des consultations à partir de trois questionnaires via la plateforme *Microsoft forms* visant des cliniciens (médecins de famille, urgentologues, gastroentérologues, microbiologistes-infectiologues, chirurgiens bariatriques, pédiatres et infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne), des biochimistes cliniques et directeurs médicaux de laboratoire, y compris le laboratoire responsable du test respiratoire à l'urée marquée au  $^{13}\text{C}$ , respectivement, ont été réalisées. Au total, 37 cliniciens et 21 professionnels œuvrant au sein de laboratoires (optilab) ont été invités à répondre de façon volontaire. De ce nombre, 14 cliniciens et 12 personnes travaillant au sein de laboratoires y ont répondu. Les questionnaires visaient notamment à :

- vérifier la connaissance des différents tests non invasifs par les prescripteurs et les habitudes de prescription;
- cerner les enjeux cliniques, professionnels et organisationnels concernant ces différentes analyses, notamment l'accessibilité de chacune d'elle dans différentes régions;
- identifier des populations particulières pour lesquelles certaines de ces analyses posent des défis.

Les questions figurant sur les questionnaires étaient les suivantes :

#### Pour les cliniciens

1. Quelle est votre profession?
2. Quel est votre principal lieu de pratique?
3. Quel(s) test(s) parmi les suivants prescrivez-vous généralement pour diagnostiquer une infection à *H. pylori*?
4. Quel(s) test(s) parmi les suivants prescrivez-vous dans votre pratique pour vérifier l'éradication de l'infection à *H. pylori* post-traitement?
5. Outre le test sérologique, saviez-vous qu'il existe aussi le test antigénique dans les selles pour l'identification d'une infection à *H. pylori* AVANT de répondre à ce questionnaire?
6. Pour ceux ayant répondu oui, est-ce que vous prescrivez ce test (test antigénique sur les selles) dans votre pratique, et si oui y-a-t-il des populations pour lesquelles vous n'utilisez pas ce test?
7. Comment procédez-vous à la requête de ce test (formulaire de requête spécial dans votre milieu ou présent dans le formulaire de requête usuel pour les analyses de biologie médicale)?

8. Saviez-vous qu'il existe aussi le test respiratoire à l'urée marqué au carbone 13 (<sup>13</sup>C) pour l'identification d'une infection à *H. pylori* AVANT de répondre à ce questionnaire?
9. Pour ceux ayant répondu oui est-ce que vous prescrivez ce test (respiratoire à l'urée marqué au <sup>13</sup>C) dans votre pratique, et si oui y-a-t-il des populations pour lesquelles vous n'utilisez pas ce test? Justifier
10. S'il vous arrive de le prescrire, comment procédez-vous pour la requête de ce test qui est offert uniquement dans un établissement au Québec (formulaire de requête spécial disponible dans votre milieu ou présent dans le formulaire de requête usuel pour les analyses de biologie médicale)?
11. Est-ce que le test respiratoire à l'urée marqué au <sup>14</sup>C est disponible dans votre région?
12. S'il vous arrive de prescrire le test respiratoire à l'urée marqué au <sup>14</sup>C, comment procédez-vous pour la requête de ce test (formulaire de requête spécial dans votre milieu, autre)?
13. Dans quelles circonstances cliniques, pour quelles populations ou pour quelles raisons prescrivez-vous le test sérologique pour détecter la présence d'anticorps dirigés contre *H. pylori*?
14. Dans votre pratique, lorsque vous demandez une analyse pour une infection à *H. pylori*, attendez-vous les résultats de l'analyse avant d'initier le traitement d'éradication de l'infection? Justifier
15. Dans votre pratique, prescrivez-vous un test pour confirmer l'éradication de l'infection à *H. pylori* après le traitement ? Justifier
16. À votre connaissance, existe-t-il des données locales d'antibiorésistance d'*H. pylori* à la clarithromycine? Le cas échéant, êtes-vous en mesure de nous les partager ou avez-vous le nom d'un contact qui pourrait nous aider à les obtenir?
17. Selon vous, quels sont les enjeux cliniques, professionnels et organisationnels, de même que les barrières et les facilitateurs concernant l'offre de service pour le diagnostic d'une infection à *H. pylori* ou de sa prise en charge (p. ex. accessibilité aux tests, temps de réponse des analyses, performance des tests, antibiorésistance, test-traitement-test et suivi)?
18. Seriez-vous intéressé à participer à ce projet de l'INESSS en tant que membre du comité consultatif (la participation à ce comité permet de déclarer des heures de formation à votre ordre professionnel et des honoraires peuvent être facturés pour les rencontres et les lectures préalables notamment)? Si oui, quel est votre nom et l'adresse courriel pour vous joindre

### **Pour les laboratoires**

1. À quel laboratoire serveur de biologie médicale (OPTILAB) êtes-vous associé?
2. Votre laboratoire offre-il le test antigénique dans les selles pour détecter *H. pylori*?
3. Si oui, quels types de tests (ou trousse) sont utilisés?
4. Si vous offrez le test antigénique, quel est le seuil de positivité utilisé?
5. Est-ce que le seuil de positivité du test antigénique est validé localement?
6. Quel est le temps de réponse moyen pour ce test?
7. Est-ce que votre laboratoire serait en mesure d'absorber un volume supplémentaire (advenant un remplacement partiel du test sérologique et respiratoire à l'urée)?
8. Effectuez-vous des envois de spécimens dans un laboratoire privé pour *H. pylori*?
9. Le cas échéant, pour quel(s) test(s) faites-vous des envois dans d'autres laboratoires?
10. Si vous avez parfois recours à un laboratoire privé pour le test respiratoire à l'urée marqué au <sup>13</sup>C, quel est le temps de réponse moyen?
11. Si vous avez parfois recours à un laboratoire privé pour le test antigénique sur les selles, quel est le temps de réponse moyen?
12. Si vous avez parfois recours à un laboratoire privé pour le test sérologique quel est le temps de réponse moyen?
13. De quelle(s) spécialité(s) et ou milieu(x) proviennent les demandes d'analyses pour l'infection à *H. pylori* acheminées à votre laboratoire?
14. Selon vous, quels sont les enjeux cliniques, professionnels ou organisationnels, de même que les barrières et les facilitateurs concernant l'offre de service pour le diagnostic d'une infection à *H. pylori* - p. ex. accessibilité aux tests, prélèvement pour le test respiratoire à l'urée (complexité du prélèvement, formation du personnel, disponibilité de la trousse de prélèvement selon la région et le milieu de soins), temps de réponse des analyses, pénurie de personnel technique?
15. Seriez-vous intéressé à participer à ce projet de l'INESSS en tant que membre du comité consultatif (la participation à ce comité permet de déclarer des heures de formation à votre ordre professionnel et des honoraires peuvent être facturés pour les rencontres et les lectures préalables notamment)? Si oui quel est votre nom et l'adresse courriel pour vous joindre

## **Pour le Centre hospitalier de l'Université de Montréal**

1. Votre laboratoire offre-il le test antigénique dans les selles pour détecter *H. pylori*?
2. Si oui, quels types de tests (ou trousse) sont utilisés?
3. Si vous offrez le test antigénique, quel est le seuil de positivité utilisé?
4. Est-ce que le seuil de positivité du test antigénique est validé localement?
5. Quel est le temps de réponse moyen pour ce test?
6. Est-ce que votre laboratoire serait en mesure d'absorber un volume supplémentaire (advenant un remplacement partiel du test sérologique et respiratoire à l'urée)?
7. Effectuez-vous des envois de spécimens dans d'autres laboratoires du réseau pour *H. pylori*?
8. Le cas échéant, pour quel(s) test(s) faites-vous des envois dans d'autres laboratoires?
9. Dans quel(s) laboratoire(s)?
10. Quel est le temps de réponse moyen pour les envois dans d'autres laboratoires?
11. Quel est le nombre moyen d'envois réalisés annuellement (excluant les années de pandémie 2020-2021)?
12. Pour le test respiratoire à l'urée, utilisez-vous toujours la trousse Dia13-HelicoMC Breath Test Kit (RAD Diagnostics) sur spectrométrie de masse à ratios isotopiques (SMRI)?
13. Si non, quelle trousse utilisez-vous?
14. Quel est le temps de réponse moyen pour le test respiratoire à l'urée marqué au  $^{13}\text{C}$ ?
15. Quel est le nombre d'analyses réalisées annuellement?
16. Est-ce que votre laboratoire serait en mesure d'absorber un volume supplémentaire?
17. Le cas échéant, est-ce que le temps de réponse moyen serait augmenté?
18. Comment peut-on demander ce test qui est offert uniquement dans votre laboratoire (formulaire de requête spécial disponible sur votre site, envoi par l'intermédiaire du laboratoire demandeur, autre) ?
19. Y-a-t-il une date prévue pour l'implantation du système d'information de laboratoire provincial au CHUM?
20. De quelle(s) spécialité(s) et ou milieu(x) proviennent les demandes d'analyses pour l'infection à *H. pylori* acheminées à votre laboratoire?

21. Selon vous, quels sont les enjeux cliniques, professionnels ou organisationnels, de même que les barrières et les facilitateurs concernant l'offre de service pour le diagnostic d'une infection à *H. pylori* - p. ex. accessibilité aux tests, prélèvement pour le test respiratoire à l'urée (complexité du prélèvement, formation du personnel, disponibilité de la trousse de prélèvement selon la région et le milieu de soins), temps de réponse des analyses, pénurie de personnel technique?
22. Seriez-vous intéressé à participer à ce projet de l'INESSS en tant que membre du comité consultatif (la participation à ce comité permet de déclarer des heures de formation à votre ordre professionnel et des honoraires peuvent être facturés pour les rencontres et les lectures préalables notamment)? Si oui quel est votre nom et l'adresse courriel pour vous joindre

# ANNEXE H

## Guide à l'intention des lecteurs externes

Dossier : **Utilisation judicieuse des analyses de biologie médicale pour le diagnostic et le suivi du traitement d'une infection à *Helicobacter pylori***

Lecteur :

Ce guide vise à vous assister dans votre travail de révision du document en présentant les différents éléments à examiner. Nous vous demandons d'y inscrire directement vos commentaires.

**Merci de votre collaboration.**

### 1. CONTENU GÉNÉRAL

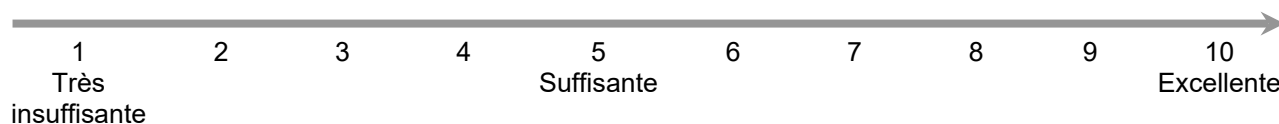
- 1.1. La problématique, le contexte et les objectifs des travaux sont-ils clairs ?
- 1.2. Le rapport est-il facile à lire ? Les informations sont-elles bien présentées ?
- 1.3. Le résumé est-il accessible pour un lecteur non spécialiste ?
- 1.4. La méthodologie est-elle robuste ?
- 1.5. Selon votre expertise, des éléments importants sont-ils manquants? Si oui, lesquels?
- 1.6. L'analyse des données est-elle concise et pertinente ?
- 1.7. Les résultats de l'évaluation sont-ils clairement présentés ?
- 1.8. Les conclusions sont-elles claires, en lien avec l'analyse qui précède ?
- 1.9. S'il y a lieu, les recommandations sont-elles applicables dans le contexte actuel québécois ?
- 1.10. Les références sont-elles complètes et d'actualité ?

### 2. CONTENU SPÉCIFIQUE

Vous êtes invité à commenter plus en détail les sections pour lesquelles vous avez une expertise particulière.

### 3. QUALITÉ SCIENTIFIQUE

De façon globale, sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous la qualité scientifique de ce rapport?



\_\_\_ / 10

### 4. TRANSFERT DE CONNAISSANCES

*Vos réponses serviront à développer notre stratégie de transfert des connaissances suite à la publication du rapport.*

- 4.1. Quels groupes **spécifiques**, parmi les cliniciens, professionnels de la santé, décideurs, ou la population en général, pourraient bénéficier des informations contenues dans ce rapport ?
- 4.2. Quels congrès, conférences, symposiums ou autres lieux d'échange **spécifiques** vous semblent appropriés pour partager les résultats du rapport que vous avez révisé ?

# ANNEXE I

## Mandat du comité consultatif

Mandat du comité consultatif Le comité consultatif a pour mandat d'accompagner les travaux de l'INESSS sur le projet précité afin d'assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique et de pratique et l'acceptabilité professionnelle et sociale du produit livré, et ce, en fournissant des informations, de l'expertise, des opinions ou des perspectives essentielles à la réalisation des travaux. Les membres offrent aussi de la rétroaction à différentes étapes du projet.

À cette fin, le comité devra notamment :

- se prononcer sur les questions clés de recherche puis les critères d'inclusion et d'exclusion;
- prendre connaissance des résultats de la revue de littérature de l'INESSS;
- fournir de l'information contextuelle et expérientielle;
- contribuer à l'identification des enjeux d'implantation des recommandations pour l'ensemble des acteurs impliqués;
- contribuer à la formulation des recommandations et informations cliniques finales.

## RÉFÉRENCES

- Best LM, Takwoingi Y, Siddique S, Selladurai A, Gandhi A, Low B, et al. Non-invasive diagnostic tests for *Helicobacter pylori* infection. The Cochrane database of systematic reviews 2018;3:CD012080.
- Black CJ, Paine PA, Agrawal A, Aziz I, Eugenicos MP, Houghton LA, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of functional dyspepsia. *Gut* 2022;71(9):1697-723.
- Chey WD, Leontiadis GI, Howden CW, Moss SF. ACG Clinical Guideline: Treatment of *Helicobacter pylori* Infection. *The American journal of gastroenterology* 2017;112(2):212-39.
- Elwyn G, Taubert M, Davies S, Brown G, Allison M, Phillips CV. Which test is best for *Helicobacter pylori*? A cost-effectiveness model using decision analysis (Structured abstract). Which test is best for *Helicobacter pylori*? A cost-effectiveness model using decision analysis 2007;(2015 Issue 2)
- Fischbach W, Malfertheiner P, Jansen PL, Bolten W, Bornschein J, Buderus S, et al. S2k-Guideline *Helicobacter pylori* and gastroduodenal ulcer disease. *Z Gastroenterol* 2017;54:167-206.
- Garces-Duran R, Kindt S, Kotilea K, Francois S, Rasschaert G, Smet A, et al. Belgian consensus for *Helicobacter pylori* management 2023. *Acta gastro-enterologica Belgica* 2023;86(1):74-91.
- Haute autorité de santé (HAS). Évaluation des actes de biologie médicale relatifs à la prise en charge de l'infection à *Helicobacter pylori*. Rapport d'évaluation technologique. Paris, France : HAS; 2019. Disponible à : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2863243/fr/evaluation-des-actes-de-biologie-medicale-relatifs-a-la-prise-en-charge-de-l-infection-a-helicobacter-pylori](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2863243/fr/evaluation-des-actes-de-biologie-medicale-relatifs-a-la-prise-en-charge-de-l-infection-a-helicobacter-pylori).
- Holmes KP, Fang JC, Jackson BR. Cost-effectiveness of six strategies for *Helicobacter pylori* diagnosis and management in uninvestigated dyspepsia assuming a high resource intensity practice pattern. *BMC health services research* 2010;10:344.
- Jones NL, Koletzko S, Goodman K, Bontems P, Cadranet S, Casswall T, et al. Joint ESPGHAN/NASPGHAN Guidelines for the Management of *Helicobacter pylori* in Children and Adolescents (Update 2016). *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* 2017;64(6):991-1003.
- Keller J, Hammer HF, Afolabi PR, Benninga M, Borrelli O, Dominguez-Munoz E, et al. European guideline on indications, performance and clinical impact of 13 C-breath tests in adult and pediatric patients: An EAGEN, ESNM, and ESPGHAN consensus, supported by EPC. *United European gastroenterology journal* 2021;9(5):598-625.
- Makris N, Barkun A, Crott R, Fallone CA. Cost-effectiveness of alternative approaches in the management of dyspepsia. *International journal of technology assessment in health care* 2003;19(3):446-64.

- Malfertheiner P, Megraud F, Rokkas T, Gisbert JP, Liou JM, Schulz C, et al. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. Gut 2022;
- Marshall JK, Armstrong D, O'Brien BJ. Test and treat strategies for Helicobacter pylori in uninvestigated dyspepsia: a Canadian economic analysis (Structured abstract). Test and treat strategies for Helicobacter pylori in uninvestigated dyspepsia: a Canadian economic analysis 2000;(2015 Issue 2)
- Masucci L, Blackhouse G, Goeree R. Cost-effectiveness of the carbon-13 urea breath test for the detection of Helicobacter pylori: an economic analysis. Ontario health technology assessment series 2013;13(20):1-28.
- Moayyedi P, Lacy BE, Andrews CN, Enns RA, Howden CW, Vakil N. ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. Am J Gastroenterol 2017;112(7):988-1013.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). National Institute for Health and Care Excellence: Guidelines. Gastro-oesophageal reflux disease and dyspepsia in adults: investigation and management. London, UK : NICE; 2019.
- Public Health London (PHE). Test and treat for Helicobacter pylori (HP) in dyspepsia. Quick reference guide for primary care: For consultation and local adaptation. updated 2019 éd. London, UK : PHE; 2017. Disponible à : [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5d6ceea740f0b607c946aa65/HP\\_Quick\\_Reference\\_Guide\\_v18.0\\_August\\_2019\\_change\\_highlighted.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5d6ceea740f0b607c946aa65/HP_Quick_Reference_Guide_v18.0_August_2019_change_highlighted.pdf).
- Romano M, Gravina AG, Eusebi LH, Pellegrino R, Palladino G, Frazzoni L, et al. Management of Helicobacter pylori infection: Guidelines of the Italian Society of Gastroenterology (SIGE) and the Italian Society of Digestive Endoscopy (SIED). Digestive and liver disease : official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver 2022;54(9):1153-61.
- Zucca E, Arcaini L, Buske C, Johnson PW, Ponzoni M, Raderer M, et al. Marginal zone lymphomas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2020;31(1):17-29.

*Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux*

**Québec** 

### Siège social

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
418 643-1339

### Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12<sup>e</sup> étage, bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
514 873-2563

[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

