

Grilles pour décrire les interventions populationnelles dans les revues des écrits scientifiques en santé

Auteurs et affiliations

- Valéry Ridde, Centre Population et Développement (Ceped), Institut de recherche pour le développement (IRD) et Université de Paris, Inserm ERL 1244, Paris, France.
- Diane Saré, École de santé publique de l'Université de Montréal, Montréal, Canada.
- Quan Nha Hong, EPPI-Centre, UCL Social Research Institute, University College London, Londres, Angleterre.
- Pierre Pluye, Département de médecine de famille, Université McGill, Montréal, Canada.

Auteur pour correspondance : valery.ridde@ird.fr

Résumé

Lorsqu'il s'agit de définir le contenu d'une intervention populationnelle, notamment en première ligne, il est essentiel de connaître l'état des connaissances scientifiques pour éclairer cette décision. Voilà pourquoi, le recours à des revues systématiques de ces écrits scientifiques est préconisé, car ces données probantes vont compléter les savoirs expérimentiels et l'adaptation au contexte pour développer les interventions. Cependant, un débat contemporain laisse indiquer que l'on ne dispose pas assez de descriptions fines des interventions populationnelles complexes pour décider. En effet, si la recherche biomédicale dispose de grilles de description des interventions cliniques depuis longtemps pour rédiger les revues des écrits, cela reste une pratique nouvelle pour les interventions qui portent sur la santé des populations. Dans cet article, nous présentons les résultats d'une revue de littérature visant à rendre compte de toutes les grilles disponibles pour décrire de telles interventions. Notre revue a identifié 18 grilles dont une semble la plus pertinente pour ce type d'interventions : « Template for Intervention Description and Replication for Population Health and Policy » (TIDieR-PHP). Les lecteurs trouveront dans cet article la liste des 18 grilles et ils seront ainsi mieux informés pour sélectionner une grille appropriée lorsqu'ils effectueront une revue des écrits scientifiques qui portent sur une intervention populationnelle dans leur domaine spécifique.

Mots-clés : intervention populationnelle, grilles, recherche interventionnelle, revue systématique, santé publique, soins de première ligne

Introduction

L'intérêt des revues des écrits scientifiques est aujourd'hui largement reconnu par tous les acteurs de la santé [1,2]. La pandémie de COVID-19 a confirmé toute l'importance de disposer d'un état des connaissances scientifiques solides pour soutenir les prises de décisions [3]. Cette question est essentielle en clinique et elle l'est tout aussi lorsqu'il s'agit de planifier des interventions populationnelles. Par exemple, une revue publiée en 2018 sur les mesures de confinement aurait pu éclairer les décisions des gouvernements à l'égard des actions à entreprendre pour lutter contre le nouveau coronavirus [4].

Dans le domaine de la recherche interventionnelle [5,6], l'utilisation des résultats des revues des écrits scientifiques nécessite une description complète des interventions. En effet, les résultats portant uniquement sur l'efficacité d'une intervention complexe ne suffisent pas pour guider la prise de décision et notamment la manière dont il faut adapter la mise en œuvre au contexte spécifique [7]. Par exemple, comprendre les défis de la mise en œuvre d'une intervention est essentiel à son adaptation à un autre contexte [8].

Ainsi, un débat d'actualité porte sur la description souvent inadéquate de ces interventions dans les articles scientifiques qui servent aux revues systématiques [9,10], réduisant ainsi notre capacité collective à les utiliser pour éclairer nos décisions en première ligne et en santé publique. Par exemple, une revue systématique des études sur la cessation de la consommation du tabac chez les femmes enceintes a montré que toutes les études étaient décrites de manière inadéquate [10]. Ce débat tourne souvent autour d'un soi-disant manque d'outils pour décrire en détail les interventions populationnelles alors qu'il en existe une multitude pour décrire les interventions cliniques et pharmacologiques. Ces outils sont des grilles qui présentent les éléments essentiels à inclure dans une publication, comme une liste de contrôle.

Dans ce contexte, le présent commentaire propose d'identifier les grilles actuellement disponibles pour décrire des interventions populationnelles. Elles guident l'extraction des données qui sont synthétisées dans les revues des écrits scientifiques [2].

Méthodes

Une revue des écrits a été effectuée en deux étapes dont le contenu est disponible en détail ailleurs [11,12] faute de place dans ce court article proposé comme un commentaire pour susciter des débats. Lors de la première étape, les grilles pour décrire des interventions populationnelles publiées entre janvier 2000 et février 2018 (en français, anglais ou espagnol) ont été cherchées dans 10 sources documentaires (PubMed, Embase, Global Health, CINAHL, Cochrane Library, Equator Network, Banque de Données en Santé Publique (BDSP), Cairn.info, WHO Library Database (WHOLIS), OpenGrey). La stratégie de recherche a été validée par une bibliothécaire spécialisée. Elle a été fondée sur les concepts-clés ["Reporting" OR "Extracting"] AND "Guidelines" AND "population study". De plus, une recherche a été faite sur les sites web d'organisations de santé publique. Les documents potentiellement pertinents ont été identifiés

d'après leurs titres et résumés, puis sélectionnés après l'examen de leur texte intégral. Lors de la seconde étape, uniquement les grilles qui avaient plus qu'un critère pour décrire les interventions ont été retenues. Tous les critères des grilles retenues ont été extraits et catégorisés selon cinq dimensions (processus) associées aux interventions : planification, mise en œuvre, évaluation, pérennisation, et mise à l'échelle [13]. Seuls les critères en lien avec la planification et la mise en œuvre ont été retenus. Ces critères ont ensuite été catégorisés selon ces cinq dimensions.

Résultats

Après le retrait des doublons, 2 367 documents ont été identifiés. Parmi ceux-ci, 118 documents ont été sélectionnés sur la base des titres et résumés. Après l'examen du texte intégral de ces documents, 46 ont été sélectionnés. Au total, 18 grilles ont été retenues. Nous les listons dans leur langue d'origine afin de permettre aux personnes intéressées de se les procurer.

- ASTAIRE : AnalySe de la Transférabilité et Accompagnement à l'adaptation des InteRventions en promotion de la santE [14]
- Checklist of the items extracted from the reports of evidence-based practice (EBP) educational interventions [9]
- CICI: Context and Implementation of Complex Interventions framework [15]
- CONSORT-EHEALTH: CONSolidated of Standards Reporting Trials for Web-based and Mobile Health Interventions [16]
- CONSORT-NPT: CONSolidated of Standards Reporting Trials for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments [17]
- CReDECI: Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions in healthcare [18]
- CReDECI 2: Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions in healthcare: revised guideline [19]
- GB-BCI: Checklist to improve reporting of Group-Based Behaviour-Change Interventions [20]
- GREET: Guideline for Reporting Evidence-based practice Educational interventions and Teaching [21]
- Group interventions to improve health outcomes: a framework for their design and delivery [22]
- Guide to Community Preventive Services [23]
- ITAX: Intervention taxonomy [24]
- mERA checklist: mobile health Evidence Reporting and Assessment checklist [25]
- PRS: Programme Reporting Standards [26]
- Reporting standards for studies of tailored interventions [27].(Harrington & Noar, 2012)
- TIDieR: Template for Intervention Description and Replication checklist and guide [28]
- TIDieR-PHP: Template for Intervention Description and Replication for Population Health and Policy [29]

- TREND statement: Transparent Reporting of Evaluation with Non Experimental Designs [30]

Douze grilles ont été développées pour des interventions spécifiques comme les interventions mobiles, les interventions de groupe, les interventions éducatives et les interventions populationnelles. Six grilles sont génériques : ASTAIRE, CICI, CReDECI, CReDECI 2, ITAX et TIDieR. Selon les grilles, le nombre total de critères varie de 7 à 56. Un total de 272 critères a été extrait des 18 grilles, parmi lesquels 204 (75%) ont été jugés en lien avec la planification et la mise en œuvre. Ces critères ont été classés selon 11 catégories. Les caractéristiques des grilles et la liste des critères et catégories sont détaillées dans un document accessible en ligne [11].

Conclusion

De prochaines recherches devront tenter de simplifier et valider cette liste de critères. En attendant, TIDieR est la grille générique la plus citée (plus de 2000 citations selon Scopus) et sa validité de contenu et de critère ont été étudiées [31]. Elle a été utilisée pour développer une grille spécifique pour les interventions populationnelles (TIDieR-PHP) qui reste à valider [29]. La grille TIDieR est disponible en français, allemand et italien (www.tidierguide.org/#/translations). Elle nous a été d'une grande utilité dans une série de recensions des écrits sur les maladies transmises par des vecteurs dans les villes au Sud destinées à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les décideurs des pays concernés (<https://www.equiperenard.org/verdas-fr>) [32].

Dans ce commentaire, nous avons souhaité contribuer au débat sur la description des interventions populationnelles de trois manières. Nous présentons une revue des grilles existantes pour décrire les interventions populationnelles et complexes, ce qui permet au lecteur/trice francophone de connaître l'étendue des possibilités. Nous recommandons une grille validée et traduite en français (TIDieR), disposant d'une adaptation pour décrire les interventions populationnelles (TIDieR-PHP) et extraire les données de ces dernières pour les synthèses des écrits scientifiques en santé publique. Enfin, nous cherchons à répondre au besoin d'outil pratique pour tous les acteurs de la santé.

Remerciements

Cette revue des écrits a été financée par la composante « Développements méthodologiques » de l'Unité soutien SRAP du Québec. Quan Nha Hong détenait une bourse de chercheure postdoctorale du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQ-S).

Références

1. Hong QN, Pluye P. Systematic reviews: A brief historical overview. *Education for Information*. 2018;34:261-76.

2. Belaid L, Ridde V. Une cartographie de quelques méthodes de revues systématiques [Internet]. Paris: CEPED; 2020 mars. Report No.: Working Papers du Ceped: 44. Disponible sur: <https://zenodo.org/record/3704004>
3. Lancaster K, Rhodes T, Rosengarten M. Making evidence and policy in public health emergencies: lessons from COVID-19 for adaptive evidence-making and intervention. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice* [Internet]. Policy Press; 2020 [cité 4 juill 2020];xx:1-14.
4. Campeau L, Degroote S, Ridde V, Carabali M, Zinszer K. Containment measures for emerging and re-emerging vector-borne and other infectious diseases of poverty in urban settings: a scoping review. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2018 [cité 8 févr 2020];7:95.
5. Hawe P, Potvin L. What is population health intervention research? *Can J Public Health*. 2009/03/07 éd. 2009;100:Suppl I8-14.
6. Ridde V, Dagenais V, éditeurs. Évaluation des interventions de santé mondiale. Méthodes avancées [Internet]. Éditions science et bien commun et IRD Éditions; 2019 [cité 14 juin 2019]. Disponible sur: <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/evalsantemondiale/>
7. Craig P, Di Ruggiero E, Frohlich KL, Mykhalovskiy E, White M, on behalf of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR)–National Institute for Health Research (NIHR) Context Guidance Authors Group (listed alphabetically), et al. Taking account of context in population health intervention research: guidance for producers, users and funders of research [Internet]. 2018 avr.
8. Pérez D, Van der Stuyft P, Zabala MC, Castro M, Lefèvre P. A modified theoretical framework to assess implementation fidelity of adaptive public health interventions. *Implement Sci*. 2016;11:91.
9. Albarqouni L, Glasziou P, Hoffmann T. Completeness of the reporting of evidence-based practice educational interventions: a review. *Medical education*. 2018;52:161-70.
10. Bryant J, Passey ME, Hall AE, Sanson-Fisher RW. A systematic review of the quality of reporting in published smoking cessation trials for pregnant women: an explanation for the evidence-practice gap? *Implementation Science*. 2014;9:94.
11. Hong Q, Pluye P. Liste des critères utilisés dans les grilles d'aide à la description et l'extraction des données des interventions populationnelles. Montréal: Développements méthodologiques, Unité Soutien SRAP du Québec; 2020. www.soutiensrapmetho.ca/DEDIP.pdf
12. Saré D, Degroote S, Ridde V. Revue des grilles d'aide à la description et d'extraction des données des interventions populationnelles [Internet]. Paris: Institut de Recherche pour le Développement; 2019. Disponible sur: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3967042>

13. Guichard A, Hébert C, Nour K, Lafontaine G, Tardieu É, Ridde V. Adaptation et conditions d'utilisation d'un outil d'analyse des interventions au regard des inégalités sociales de santé. *Santé Publique* [Internet]. 2018 [cité 19 sept 2018];S2:121.
14. Cambon L, Minary L, Ridde V, Alla F. Un outil pour accompagner la transférabilité des interventions en promotion de la santé: ASTAIRE. *Santé Publique*. 2014;26:783-6.
15. Pfadenhauer LM, Gerhardus A, Mozygemba K, Lysdahl KB, Booth A, Hofmann B, et al. Making sense of complexity in context and implementation: the Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implementation Science* [Internet]. 2017;12:21.
16. Eysenbach G, CONSORT-EHEALTH Group. CONSORT-EHEALTH: improving and standardizing evaluation reports of Web-based and mobile health interventions. *Journal of medical Internet research*. 2011;13:e126.
17. Boutron I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Ravaud P, Consort N. P. T. Group. CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 2017;167:40-7.
18. Möhler R, Bartoszek G, Köpke S, Meyer G. Proposed criteria for reporting the development and evaluation of complex interventions in healthcare (CReDECI): guideline development. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2012;49:40-6.
19. Möhler R, Köpke S, Meyer G. Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions in healthcare: revised guideline (CReDECI 2). *Trials* [Internet]. 2015;16:204.
20. Borek AJ, Abraham C, Smith JR, Greaves CJ, Tarrant M. A checklist to improve reporting of group-based behaviour-change interventions. *BMC Public Health* [Internet]. 2015;15:963.
21. Phillips AC, Lewis LK, McEvoy MP, Galipeau J, Glasziou P, Moher D, et al. Development and validation of the guideline for reporting evidence-based practice educational interventions and teaching (GREET). *BMC Medical Education* [Internet]. 2016;16:237.
22. Hoddinott P, Allan K, Avenell A, Britten J. Group interventions to improve health outcomes: a framework for their design and delivery. *BMC Public Health*. 2010;10:800.
23. Zaza S, Wright-De Agüero LK, Briss PA, Truman BI, Hopkins DP, Hennessy MH, et al. Data collection instrument and procedure for systematic reviews in the Guide to Community Preventive Services. *American Journal of Preventive Medicine*. 2000;18:44-74.
24. Schulz R, Czaja SJ, McKay JR, Ory MG, Belle SH. Intervention taxonomy (ITAX): describing essential features of interventions. *American Journal of Health Behavior* [Internet]. 2010;34:811-21.

25. Agarwal S, LeFevre AE, Lee J, L'Engle K, Mehl G, Sinha C, et al. Guidelines for reporting of health interventions using mobile phones: mobile health (mHealth) evidence reporting and assessment (mERA) checklist. *BMJ* [Internet]. 2016;352:i1174.
26. Kågesten AE, Tunçalp Ö, Portela A, Ali M, Tran N, Gülmezoglu AM. Programme Reporting Standards (PRS) for improving the reporting of sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health programmes. *BMC Medical Research Methodology* [Internet]. 2017;17:117.
27. Harrington NG, Noar SM. Reporting standards for studies of tailored interventions. *Health Education Research* [Internet]. 2012;27:331-42.
28. Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I, Milne R, Perera R, Moher D, et al. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ* [Internet]. 2014 [cité 20 juill 2016];348:g1687-g1687. Disponible sur: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.g1687>
29. Campbell M, Katikireddi SV, Hoffmann T, Armstrong R, Waters E, Craig P. TIDieR-PHP: a reporting guideline for population health and policy interventions. *BMJ* [Internet]. 2018;360:k1079.
30. Des Jarlais D C, Lyles C, Crepaz N, TREND Group. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *American journal of public health* [Internet]. 2004/03/05 éd. 2004;94:361-6.
31. McEwen D, O'Neil J, Miron-Celis M, Brosseau L. Content Reporting in Post-Stroke Therapeutic Circuit-Class Exercise Programs in randomized control trials. *Top Stroke Rehabil* [Internet]. 2019;26:281-7.
32. Dagenais C, Degroote S, Otmani Del Barrio M, Bermudez-Tamayo C, Ridde V. Establishing research priorities in prevention and control of vector-borne diseases in urban areas: a collaborative process. *Infectious Diseases of Poverty* [Internet]. 2018 [cité 22 sept 2018];7.