

Liste des critères utilisés dans les grilles d'aide à la description et l'extraction des données des interventions populationnelles (DEDIP)

Préparé par Quan Nha Hong et Pierre Pluye. Composante Développements méthodologiques, Unité Soutien SRAP du Québec. 25 juillet 2020.

Citation:

Hong QN & Pluye P (2020). Liste des critères utilisés dans les grilles d'aide à la description et l'extraction des données des interventions populationnelles (DEDIP). Montréal : Développements méthodologiques, Unité Soutien SRAP du Québec.

CONTACT : supportunit.fammed@mcgill.ca

Introduction

La revue de littérature préparée par Saré et al (2019) avait pour objectif de répertorier toutes les grilles de description des interventions populationnelles et celles qui soutiennent l'extraction des données pour la réalisation des revues systématiques de la littérature. Dans ce rapport, une grille est un outil qui contient tous les éléments jugés essentiels de ce qui est examiné, par ex., sous forme de liste de contrôle. Une recherche dans 10 bases de données bibliographiques a été effectuée (voir annexe A) et un total de 46 grilles publiées entre 2000 et 2018 ont été identifiées.

Parmi celles-ci, une grille de description des interventions populationnelles a été publiée en français (Cambon et al, 2014), une a été traduite en français (tidierguide.org), et uniquement une grille d'extraction des données pour une revue de la littérature d'interventions populationnelles a été identifiée (Zaza et al, 2000). Le présent rapport inclut une analyse complémentaire des critères dans les grilles identifiées par Saré et al (2019). Cette analyse visait à identifier les critères à considérer lors de la description des interventions. Les critères sélectionnés peuvent ensuite servir à construire une grille d'extraction des données pour réaliser une revue de littérature.

Méthode

Les références en lien avec les 46 grilles identifiées dans la revue de littérature par Saré et al (2019) ont été examinées afin d'identifier les critères sur la description des interventions. Seules les grilles qui avaient plus qu'un critère sur la description des interventions ont été retenues.

Tous les critères des grilles retenues ont été extraits dans un tableau Excel. Par la suite, ces critères ont été catégorisés selon les cinq différentes étapes du déroulement des interventions (Pluye, 2002) :

1. La planification, c'est-à-dire les ressources et les activités qui permettent d'atteindre les objectifs.
2. L'implantation, c'est-à-dire la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des activités.
3. L'évaluation, c'est-à-dire l'examen des activités existantes et de leurs effets.
4. La pérennisation, c'est-à-dire le devenir des interventions, elle est centrée sur la continuation des activités relatives aux interventions.
5. La mise à l'échelle, c'est-à-dire le transfert de l'intervention dans d'autres milieux et contextes.

Dans le cadre de ce rapport, seuls les critères en lien avec la planification et l'implantation ont été retenus. Ces critères ont ensuite été catégorisés selon les dimensions couvertes comme le contenu de l'intervention, les ressources requises, etc.

Résultats

Au total, 18 grilles ont été incluses. Parmi les 46 grilles identifiées par Saré et al (2019), 17 ont été retenues. Puis une grille supplémentaire qui faisait partie de la liste des références a été ajoutée (Albarqouni et al, 2018).

Description des 18 grilles de description des interventions

Le tableau 1 présente quelques caractéristiques des 18 grilles incluses: 15 grilles portent principalement sur la description des interventions et 3 grilles ont quelques critères sur la description des interventions (5 à 12 critères). Le nombre de critères dans chaque grille varie de 7 à 56. La majorité des grilles ont été développées pour des interventions spécifiques comme les interventions mobiles, les interventions de groupe, les interventions éducatives et les interventions complexes. Quatre de ces grilles sont d'ailleurs des adaptations de grilles existantes pour des interventions spécifiques.

Tableau 1. Caractéristiques des 18 grilles incluses

Nom de la grille et référence	Année	Nombre de critères	Notes
ASTAIRE : AnalySe de la Transférabilité et Accompagnement à l'adaptation des InteRventions en promotion de la santE (Cambon et al, 2014)	2014	56	ASTAIRE comporte deux grilles : 1) Grille d'aide à la conception et à la description d'une intervention en vue de la rendre potentiellement transférable (26 critères) et 2) Outil d'analyse de la transférabilité d'une intervention et d'accompagnement au transfert (30 critères). Seuls les critères de la première grille ont été extraits.
Checklist of the items extracted from the reports of evidence-based practice (EBP) educational interventions (Albarqouni et al, 2018)	2018	12	Grille adaptée de TIDieR et GREET pour les interventions éducatives.
CICI: Context and Implementation of Complex Interventions framework (Pfadenhauer et al, 2017)	2017	23	Grille développée pour les interventions complexes.
CONSORT-EHEALTH: CONSolidated of Standards Reporting Trials for Web-based and Mobile Health Interventions (Eysenbach et CONSORT-EHEALTH Group, 2011)	2011	39	Grille adaptée du CONSORT Statement pour les interventions mobiles et web en santé. Seuls les 12 sous-critères sur l'intervention ont été extraits.
CONSORT-NPT: CONSolidated of Standards Reporting Trials for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments (Boutron et al, 2017)	2017	44	Grille adaptée du CONSORT Statement pour les interventions nonpharmacologiques. Seuls les critères sur l'intervention ont été extraits.
CReDECI: Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions in healthcare (Möhler et al, 2012)	2012	16	Grille développée pour les interventions complexes.
CReDECI 2: Criteria for	2015	13	Grille adaptée de CReDECI.

Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions in healthcare: revised guideline (Möhler et al, 2015)			
GB-BCI: Checklist to improve reporting of Group-Based Behaviour-Change Interventions (Borek et al, 2015)	2011	26	Grille adaptée de Hoddinott et al (2010) pour des interventions de groupe basées sur le changement de comportements.
GREET: Guideline for Reporting Evidence-based practice Educational interventions and Teaching (Phillips et al, 2016)	2016	17	Grille développée pour les interventions éducatives en utilisant TIDieR comme cadre conceptuel.
Group interventions to improve health outcomes: a framework for their design and delivery (Hoddinott et al, 2010)	2010	15	Grille développée pour des interventions de groupe. Trois listes de critères ont été développées : 1) sur le contexte (4 critères), 2) sur le développement d'intervention (6 critères) et 3) sur le fonctionnement à l'intérieur d'un groupe (5 critères). Seuls les critères des deux premières listes ont été extraits.
Guide to Community Preventive Services (Zaza et al, 2000)	2000	49	Cette grille comporte deux parties : 1) description des caractéristiques de l'intervention et de l'évaluation (26 questions) et 2) évaluation de la qualité de l'étude (23 questions). Seuls les 7 critères sur l'intervention dans la première grille ont été extraits.
ITAX: Intervention taxonomy (Schulz et al, 2010)	2010	11	Grille développée pour présenter les principales caractéristiques des interventions qui doivent être prises en compte lors de la planification, mise en œuvre et la publication des interventions.
mERA checklist: mobile health Evidence Reporting and Assessment checklist (Agarwal et al, 2016)	2016	16	Grille développée pour des applications mobiles en santé.
PRS: Programme Reporting Standards (Kågesten et al, 2017)	2017	41	Grille développée pour les programmes de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.
Reporting standards for studies of tailored interventions (Harrington et Noar, 2012)	2012	7	Grille développée pour des interventions sur mesure.
TIDieR: Template for Intervention Description and Replication checklist and guide	2014	12	Grille développée pour améliorer la description des interventions et ainsi leur reproductibilité.

(Hoffmann et al, 2014)			
TIDieR-PHP: Template for Intervention Description and Replication for Population Health and Policy (Campbell et al, 2018)	2018	11	Grille adaptée de TIDieR pour les interventions en santé des populations et politiques de la santé.
TREND statement: Transparent Reporting of Evaluation with Non Experimental Designs (Des Jarlais et al, 2004)	2004	22	Grille développée pour les études non expérimentales en santé publique. Seuls les 7 sous-critères sur l'intervention ont été extraits.

Description des critères sur la description des interventions

Un total de 272 critères ont été extraits des 18 grilles incluses, parmi lesquels 204 (75.0%) ont été jugés en lien avec la planification et l'implantation d'une intervention. Ces critères ont été classés selon 11 catégories (tableau 2).

Tableau 2. Catégorisation des critères utilisés pour décrire l'intervention dans les grilles incluses

Catégories	Description
Nom de l'intervention	Présenter le nom de l'intervention et/ou une courte description de l'intervention.
Origine	Décrire l'origine de l'intervention. Diverses informations peuvent être rapportées comme : <ul style="list-style-type: none"> • Comment l'intervention a été développée (méthodes, données probantes et évaluations formatives); • L'historique de l'intervention; • Pourquoi l'intervention a été développée (rationnel, nature et importance du problème, hypothèses); • Comment l'intervention est censée fonctionner (logique); • Les mécanismes de changement ou théories du changement; • Les théories qui ont influencé le développement du programme; • Comment et pourquoi les activités ont été choisies; • Décrire si la demande émane de la population; • Les considérations accordées aux parties prenantes et participants (par ex., implication des parties prenantes dans l'élaboration de l'intervention); • Les considérations éthiques, équité, droit, de genre et autres lors du développement du programme; • Les partenariats sollicités pour l'intervention et comment ils ont été impliqués.
Contexte	Décrire le contexte dans lequel l'intervention a été développée et mise en œuvre. Diverses informations peuvent être rapportées comme : <ul style="list-style-type: none"> • Les éléments contextuels pertinents à l'intervention (par ex., contexte politique, historique, culturel, éthique, légal...); • Comment les facteurs contextuels et ses déterminants ont influencé le développement de l'intervention;

	<ul style="list-style-type: none"> • L'adéquation de l'intervention au contexte et les adaptations possibles; • Les éléments du contexte de mise en œuvre.
Objectifs	<p>Décrire les objectifs visés par l'intervention. Diverses informations peuvent être rapportées comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les effets visés à court et à long terme; • Les effets visés aux différents niveaux (par ex., individuel, organisationnel, communautaire, sociétal); • Le modèle logique développé.
Contenu de l'intervention	<p>Décrire les processus requis avant, pendant et après l'intervention. Diverses informations peuvent être rapportées comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les composantes de l'intervention; • Les activités et techniques utilisées; • Les modalités d'intervention; • Le plan d'action; • Le processus; • Les modalités de communication dans l'intervention; • Des informations sur la standardisation de l'intervention (s'il y a lieu).
Population visée	<p>Décrire la population visée par l'intervention. Diverses informations peuvent être rapportées comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les caractéristiques épidémiologiques et sociodémographiques de la population; • Les caractéristiques cognitives, culturelles et éducatives de la population; • L'état de santé de la population; • La représentation de la santé et des normes sociales de la population; • L'acceptabilité de l'intervention pour la population visée; • La motivation de la population bénéficiaire de l'intervention; • La perception de ses besoins de santé par la population; • L'expérience et l'histoire personnelle des participants; • L'expérience, le climat de confiance et l'histoire collective du groupe de participants; • Le degré d'implication des participants; • L'accessibilité à l'intervention (par ex., financière, géographique, socioculturelle).
Ressources requises	<p>Décrire les ressources requises pour la mise en œuvre de l'intervention. Diverses informations peuvent être rapportées comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humaines : personnel requis, nombre, modalités de mobilisation, compétences, connaissances, disciplines et expertises requises, stabilité des équipes durant la mise en œuvre, formation offerte, responsabilités; • Matérielles : matériel utilisé durant l'intervention (par ex., équipement requis, matériels ou outils à distribuer aux participants comme un manuel ou feuillet d'information); • Financières : coûts de l'intervention.
Intervention offerte	<p>Décrire l'intervention offerte. Diverses informations peuvent être rapportées comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de sessions offertes durant l'intervention; • La durée des sessions et de l'intervention;

	<ul style="list-style-type: none"> • La fréquence des sessions; • La progression des sessions; • L'intensité de l'intervention; • La période de temps pendant laquelle l'intervention a été offerte (date de début et date de fin); • Le moment où l'intervention est administrée; • Les co-interventions (interventions complémentaires) offertes; • Les activités utilisées pour augmenter la compliance ou l'adhérence à l'intervention; • Les activités de recrutement (par ex., comment les personnes ont été informées sur l'intervention); • Efforts déployés pour augmenter et maintenir la participation des parties prenantes; • La taille des groupes et leur composition; • Comment les groupes ont été formés.
Environnement	<p>Décrire le lieu où a été mise en œuvre l'intervention. Diverses informations peuvent être rapportées comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le pays; • La portée géographique (par ex., à l'échelle nationale, régionale, de la ville...); • Le milieu (par ex., école, hôpital, milieu urbain, rural...); • L'infrastructure requise pour offrir l'intervention (par ex., salle fermée, configuration de la salle ...).
Changement	<p>Décrire tous changements apportés à l'intervention durant sa mise en œuvre. Diverses informations peuvent être rapportées comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quoi : décrire ce qui est été modifié; • Pourquoi : décrire les raisons qui ont mené aux changements; • Quand : décrire quand les modifications ont été effectuées (date, nombre de versions); • Comment: décrire comment les changements ont été apportés; • S'il est prévu que l'intervention doit être personnalisée : décrire comment, pourquoi, quand et quoi a été adapté.
Autres	<p>D'autres informations peuvent être rapportées comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les noms et affiliations des développeurs; • Les conflits d'intérêt des développeurs; • Les commanditaires; • Les subventions reçues; • Des références ou liens vers des sources d'information supplémentaires sur l'intervention.

Conclusion

Cette analyse complémentaire à la revue de littérature préparée par Saré et al (2019) a permis d'établir une liste des critères qui peuvent être considérés lors de la description d'une intervention. Cette liste est issue d'une analyse de 18 grilles existantes. Des études ultérieures seront nécessaires pour la simplifier et la valider.

Parmi les grilles incluses, 6 (33%) sont génériques, c'est-à-dire qu'elles ne portent pas sur des interventions spécifiques : ASTAIRE (Cambon et al, 2014); CICI (Pfadenhauer et al, 2017); CReDECI et CReDECI 2 (Möhler et al, 2012; Möhler et al, 2015); ITAX (Schulz et al, 2010); TIDieR (Hoffmann et al, 2014).

Finalement, la grille TIDieR (Hoffmann et al, 2014) peut être recommandée pour quatre raisons. Sa validité de contenu et de critère ont été étudiées (McEwen et al, 2019; Yamato et al, 2018). Elle est la plus citée (plus de 2000 citations selon la base de données bibliographique Scopus). Elle a également été utilisée pour développer des grilles adaptées à une intervention spécifique (Albarqouni et al, 2018; Campbell et al, 2018; Phillips et al, 2016). Elle a été traduite en français¹, allemand et italien.

Références

- Agarwal, S., LeFevre, A. E., Lee, J., L'Engle, K., Mehl, G., Sinha, C. et Labrique, A. (2016). Guidelines for reporting of health interventions using mobile phones: mobile health (mHealth) evidence reporting and assessment (mERA) checklist. *BMJ*, 352, i1174.
- Albarqouni, L., Glasziou, P. et Hoffmann, T. (2018). Completeness of the reporting of evidence-based practice educational interventions: a review. *Medical Education*, 52(2), 161-170.
- Borek, A. J., Abraham, C., Smith, J. R., Greaves, C. J. et Tarrant, M. (2015). A checklist to improve reporting of group-based behaviour-change interventions. *BMC Public Health*, 15, 963.
- Boutron, I., Altman, D. G., Moher, D., Schulz, K. F., Ravaud, P. et Consort N. P. T. Group. (2017). CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. *Annals of Internal Medicine*, 167(1), 40-47.
- Cambon, L., Minary, L., Ridde, V. et Alla, F. (2014). Un outil pour accompagner la transférabilité des interventions en promotion de la santé: ASTAIRE. *Santé Publique*, 26(6), 783-786.
- Campbell, M., Katikireddi, S. V., Hoffmann, T., Armstrong, R., Waters, E. et Craig, P. (2018). TIDieR-PHP: a reporting guideline for population health and policy interventions. *BMJ*, 360, k1079.
- Des Jarlais, D., C. , Lyles, C., Crepaz, N. et TREND Group. (2004). Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *American Journal of Public Health*, 94(3), 361-366.
- Eysenbach, G. et CONSORT-EHEALTH Group. (2011). CONSORT-EHEALTH: improving and standardizing evaluation reports of Web-based and mobile health interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e126.
- Harrington, N. G. et Noar, S. M. (2012). Reporting standards for studies of tailored interventions. *Health Education Research*, 27(2), 331-342.
- Hoddinott, P., Allan, K., Avenell, A. et Britten, J. (2010). Group interventions to improve health outcomes: a framework for their design and delivery. *BMC Public Health*, 10, 800.
- Hoffmann, T. C., Glasziou, P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., Altman, D. G., Barbour, V., Macdonald, H., Johnston, M., Lamb, S. E., Dixon-Woods, M., McCulloch, P., Wyatt, J. C., Chan, A. W. et Michie, S. (2014). Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ*, 348(mar07 3), g1687-g1687.
- Kågesten, A. E., Tunçalp, Ö., Portela, A., Ali, M., Tran, N. et Gülmezoglu, A. M. (2017). Programme Reporting Standards (PRS) for improving the reporting of sexual, reproductive, maternal,

¹ La version française de TIDieR peut être accessible à ce lien: <http://www.tidierguide.org/#/translations>.

- newborn, child and adolescent health programmes. *BMC Medical Research Methodology*, 17(1), 117.
- McEwen, D., O'Neil, J., Miron-Celis, M. et Brosseau, L. (2019). Content Reporting in Post-Stroke Therapeutic Circuit-Class Exercise Programs in randomized control trials. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 26(4), 281-287.
- Möhler, R., Bartoszek, G., Köpke, S. et Meyer, G. (2012). Proposed criteria for reporting the development and evaluation of complex interventions in healthcare (CReDECI): guideline development. *International Journal of Nursing Studies*, 49(1), 40-46.
- Möhler, R., Köpke, S. et Meyer, G. (2015). Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions in healthcare: revised guideline (CReDECI 2). *Trials*, 16, 204.
- Pfadenhauer, L. M., Gerhardus, A., Mozygemba, K., Lysdahl, K. B., Booth, A., Hofmann, B., Wahlster, P., Polus, S., Burns, J., Brereton, L. et Rehfuss, E. (2017). Making sense of complexity in context and implementation: the Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implementation Science*, 12(1), 21.
- Phillips, A. C., Lewis, L. K., McEvoy, M. P., Galipeau, J., Glasziou, P., Moher, D., Tilson, J. K. et Williams, M. T. (2016). Development and validation of the guideline for reporting evidence-based practice educational interventions and teaching (GREET). *BMC Medical Education*, 16(1), 237.
- Pluye, P. (2002). *Vers un nouveau modèle théorique du déroulement des programmes: Étude de la routinisation des programmes en promotion de la santé (thèse de doctorat)*. Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, Montréal.
- Saré, D., Degroote, S. et Ridde, V. (2019). *Revue des grilles d'aide à la description et d'extraction des données des interventions populationnelles*. Paris: Institut de Recherche pour le Développement [document inédit].
- Schulz, R., Czaja, S. J., McKay, J. R., Ory, M. G. et Belle, S. H. (2010). Intervention taxonomy (ITAX): describing essential features of interventions. *American Journal of Health Behavior*, 34(6), 811-821.
- Yamato, T. P., Maher, C. G., Saragiotto, B. T., Catley, M. J. et Moseley, A. M. (2018). Rasch analysis suggested that items from the template for intervention description and replication (TIDieR) checklist can be summed to create a score. *Journal of Clinical Epidemiology*, 101, 28-34.
- Zaza, S., Wright-De Agüero, L. K., Briss, P. A., Truman, B. I., Hopkins, D. P., Hennessy, M. H., Sosin, D. M., Anderson, L., Carande-Kulis, V. G. et Teutsch, S. M. (2000). Data collection instrument and procedure for systematic reviews in the Guide to Community Preventive Services. *American Journal of Preventive Medicine*, 18(1), 44-74.

Annexe A. Stratégie de recherche utilisée dans la revue de littérature préparée par Saré et al (2019)

Dix bases de données ont été explorées pour la recherche de la littérature scientifique: Pubmed, Embase, Global health, CINALH, Cochrane Library, Equator network, BDSP, CAIRN, WHOLIS, openGrey.

La stratégie de recherche a été validée par un chercheur avec une expérience dans la réalisation des revues de la portée (scoping) et une bibliothécaire spécialisée dans la conduite des revues de littérature.

Cette stratégie inclut les concepts-clés suivants qui sont chacun développés avec les mots-clés et les descripteurs associés: [“Reporting” OR “Extracting”] AND “Guidelines” AND “population study”.

Autres critères :

- Publication entre janvier 2000 et février 2018
- Langue de publication: Français, Anglais, Espagnol.

Une adaptation de la stratégie de recherche a été faite en fonction de chaque moteur de recherche et traduite en français pour les bases de données francophones.

La recherche de la littérature grise a été faite sur les sites en ligne des instituts œuvrant dans les interventions en santé (Direction de la santé publique (DSP), Institut national de santé publique (INSPQ), et Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS).

La recherche finale sur les différentes bases de données a été réalisée le 24 février 2018.