

Standardized Frameworks for the Description and Data Extraction of Population-Based Public Health Interventions: A Methodological Review

Dr. Amina El Mansouri^{1*}
Prof. Jean-Luc Moreau²

¹ Mohammed V University, Department of Public Health and Preventive Medicine, Rabat, Morocco

² Université de Paris Cité, Institute of Epidemiology and Global Health, Paris, France

CONTEXTE

La prise de décision fondée sur les données probantes est une préoccupation majeure dans le domaine de la santé des populations (1). Une description incomplète des recherches peut entraîner une application inappropriée des résultats. La preuve de l'efficacité d'une intervention n'est pas suffisante pour assurer l'utilisation de ces résultats dans la pratique (2). L'utilisation des résultats de la recherche pour guider la prise de décision, nécessite alors que l'on s'assure d'avoir les meilleures données complètes disponibles.

Les interventions populationnelles sont en général complexes. Plusieurs éléments expliquent la complexité de ces interventions : 1) le nombre de composantes en interaction, 2) l'influence des acteurs impliqués dans la mise en œuvre ainsi que de ceux qui la reçoivent, 3) le nombre et la variabilité des résultats attendus, 4) les adaptations pouvant survenir au cours de l'implantation des interventions (3). Une bonne compréhension de la théorie de changement et des adaptations survenues au cours de l'implantation passe par une bonne description des différentes composantes des interventions (3).

Des guides ont été proposés pour aider les chercheurs à produire des rapports de recherche interventionnelle de qualité (4). Ces guides permettent de rendre compte de façon exhaustive les interventions pour que les lecteurs en comprennent mieux la conception, la conduite, l'analyse et les résultats. Cela permet une meilleure évaluation critique des études publiées et de mieux estimer l'applicabilité de ces études à d'autres contextes (5). Une description transparente facilitera aussi l'interprétation et la comparaison des différentes études ainsi que l'extraction des données en vue d'une revue de la littérature (6).

Cependant, des insuffisances existent en ce qui concerne la description des interventions. Une des principales plaintes des auteurs de revues systématiques des interventions est la description

inadéquate du développement des interventions (7). Olson et al. ont noté également peu d'informations sur le contexte des études et une insuffisance de description du cadre théorique expliquant comment l'intervention est censé fonctionner (8). Une étude visant à évaluer l'exhaustivité de description des interventions non pharmacologiques dans les essais randomisés a montré que seulement 53 (soit 39%) des 137 interventions ont été décrites de façon adéquate. De plus, pour 53% des interventions, le matériel d'intervention n'était pas mentionné (7). Une revue systématique sur la qualité des rapports des essais sur la cessation de la consommation du tabac chez les femmes enceintes a révélé qu'aucune des 45 études incluses n'a présenté la totalité des éléments de la grille utilisée pour l'extraction des informations. Une seule intervention a présenté 80% des éléments qu'ils considéraient comme essentiels dans la description des essais (9). Une autre revue systématique des essais concernant la formation des professionnels de la santé ayant le guide CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) pour évaluer la complétude des études a révélé qu'aucun des articles n'avait inclus tous les éléments importants en ce qui concerne les interventions éducationnelles (10).

Malgré l'existence des guides, on constate une insuffisance de la complétude des informations relatées dans les rapports de recherche. Les guides de description des interventions cliniques et pharmacologiques sont beaucoup plus développés, ce qui peut expliquer une meilleure description des essais contrôlés randomisés individuels et les études pharmacologiques, comparativement aux revues systématiques et aux études non pharmacologiques (11). Hoffmann et coll. montrent que 61% des 137 interventions n'étaient pas décrites de façon adéquate (12).

La présente étude a 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.

MÉTHODE

Les grilles de description sont ici considérées comme des outils (liste de contrôle, diagramme, texte, etc.) qui présentent les éléments essentiels à inclure dans un rapport ou un article scientifique et qui proposent des directives en ce qui concerne la manière de rapporter les résultats et les conclusions auxquelles les recherches ont abouti (13). Les grilles d'extraction sont définies comme des outils qui permettent de recueillir des données pertinentes en vue d'une revue de la littérature.

Les interventions populationnelles sont des interventions non cliniques qui s'intéressent aux programmes aussi bien dans le domaine de la santé ou en dehors du secteur de santé avec un impact sur la santé des populations et non sur la santé des individus en tant que tel (14).

Nous avons utilisé la grille PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) pour conduire cette revue des écrits (15).

Protocole et enregistrement

Le protocole de cette revue de la portée a été élaboré par SD et révisé par les membres de l'équipe de recherche. Ce document n'est pas publié, mais est disponible à la demande.

Sélection des articles

Critères d'inclusion

Nous avons inclus les articles répondant aux critères suivants :

- 1) Publié entre janvier 2000 et février 2018
- 2) Langue de publication: Français, Anglais, Espagnol.
- 3) Présente le développement d'une grille pour aider à la description des interventions populationnelles ou de liste de vérification (*check-list* en anglais)
- 4) Présente le développement d'un modèle de grille d'extraction de données pour une revue de littérature d'étude populationnelle
- 5) Guide d'utilisation d'une de ces grilles (description ou extraction de données)

Critères d'exclusion

Les articles avec les critères suivants ont été exclus:

- 1) Présentent une grille destinée aux interventions cliniques et/ou pharmacologique
- 2) Mentionnent l'utilisation d'une grille sans être l'article original de la grille. Toutefois, l'article original utilisé a été inclus si disponible.
- 3) Texte intégral non retrouvé
- 4) Ne présentent pas les études originales (revues, commentaires, éditoriaux), mais les listes de références ont été vérifiées pour identifier de potentiels articles pertinents à inclure.

Stratégie de recherche et sources d'informations

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 (SD) et une bibliothécaire spécialisée dans la conduite des revues de la littérature. Cette équation de recherche se compose des concepts-clés suivants qui sont chacun développés avec les mots-clés et les descripteurs associés:

["Reporting" OR "Extracting"] AND "Guidelines" AND "population study"

Une adaptation de l'équation de recherche a été faite en fonction de chaque moteur de recherche (utilisation des Mesh appropriés pour chaque base de données) 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), Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESS)). La stratégie finale de recherche pour chaque base de données est présentée en Appendix 1. La recherche finale sur les différentes bases de données a été réalisée le 24 février 2018.

Sélection des sources de données probantes

Avant de procéder à la sélection des articles, un test pilote a été réalisé en choisissant au hasard 50 références (titres et résumés) afin de tester les critères de sélection et de s'assurer d'une compréhension homogène et adéquate de ces critères. Les critères de sélection ont été ensuite adaptés après cette étape.

La sélection des articles s'est faite en deux étapes. La première étape consistait à faire un tri des articles sur la base du titre et du résumé. La deuxième étape consistait à faire la sélection des articles retenus en examinant le texte entier. Cette procédure de sélection a été faite par un réviseur et validée par un deuxième.

Les résultats des recherches sur les bases de données ont été importés dans le logiciel en ligne Covidence (<https://www.covidence.org/>), sauf pour les bases de données suivantes : Equator Network, BDSP, CAIRN, WHOLIS, OpenGrey, Cochrane library, où l'exportation des résultats était impossible. Pour ces bases de données une première sélection sur le titre et le résumé a été faite directement dans la liste de résultats puis pour les articles qui répondaient aux critères d'inclusion, les textes entiers ont été exportés dans le logiciel Covidence pour la deuxième phase de sélection.

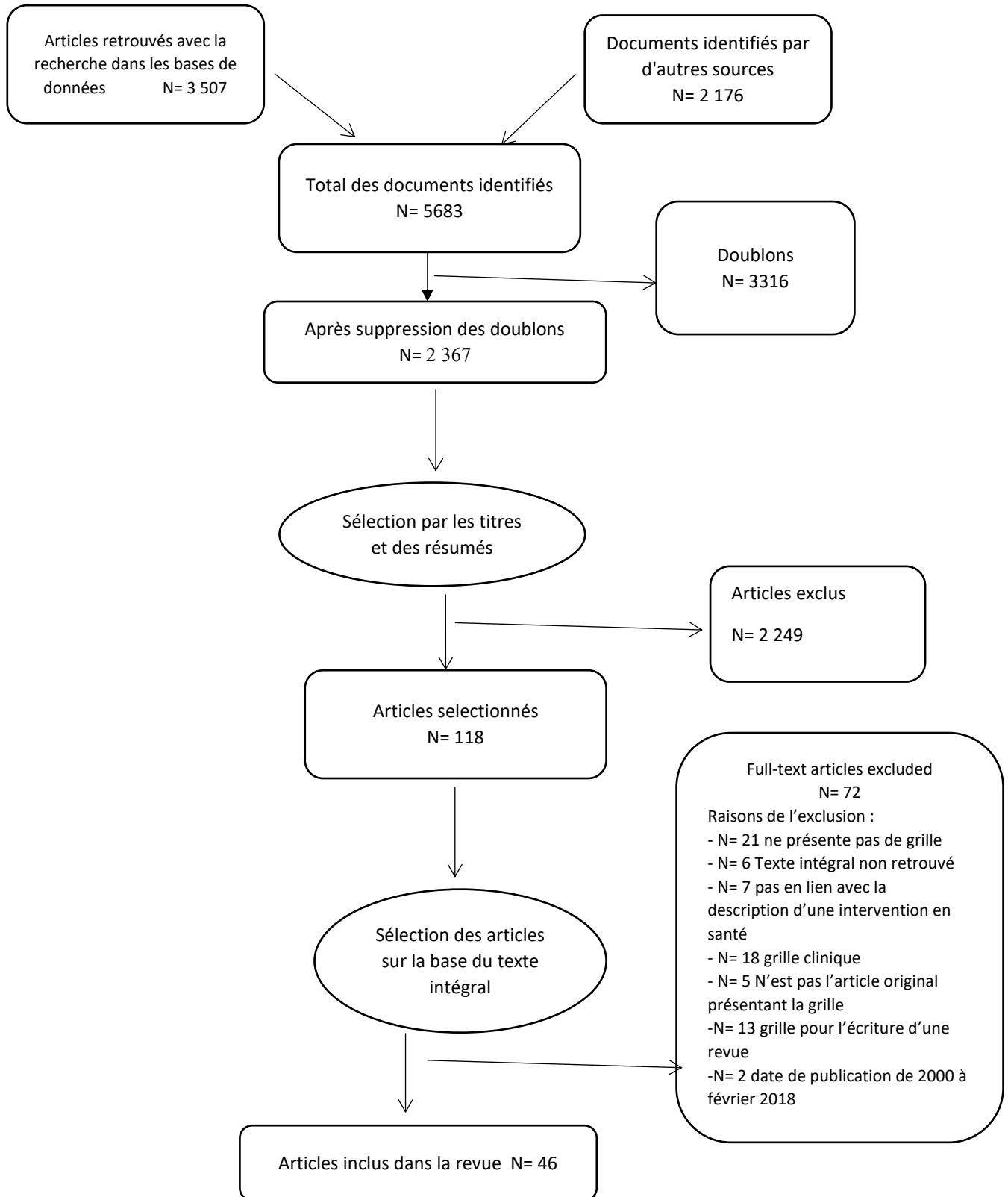
Extraction des données et synthèse des résultats

Une grille d'extraction des données a été développée en utilisant une feuille de calcul Excel pour permettre l'extraction des données à partir des articles sélectionnés. Cette grille comportait les éléments suivants : le titre de l'article, le nom du premier auteur, l'année de publication, la langue, le nom de la grille, l'objectif de la grille, le contexte, la procédure d'élaboration du guide (activités de consensus), le lieu d'élaboration du guide, les outils (lignes directrices, cadre) utilisés pour l'élaboration du guide, le type d'intervention ciblée par le guide, le contenu du guide, la procédure de validation de la grille, les limites du guide, la facilité d'utilisation, l'adaptabilité, et l'applicabilité.

RÉSULTATS

La stratégie de recherche a permis de retrouver 5 682 articles. Après le retrait des doublons, 2 367 articles ont été retenus. Le tri sur la base des titres et des résumés a permis de retrouver 118 articles répondant aux critères de sélection. Après l'examen du texte intégral de ces articles, 46 ont été finalement inclus (voir figure 1).

Figure 1: Prisma Flowchart



Le tableau ci-dessous (Tableau 1) présente les grilles sélectionnées et donne une définition des acronymes utilisés.

Tableau 1 : Présentation des grilles

Titre	Noms de la grille	Auteurs
Guides de description		
Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement (16)	TREND statement (Transparent reporting of evaluation with non experimental designs)	Des Jarlais DC
Programme Reporting Standards (PRS) (17)	PRS	Anna E. Kågesten
Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide (18)	TIDieR checklist	Tammy C Hoffmann
TIDieR-PHP: a reporting guideline for population health and policy interventions (19)	TIDieR-PHP	Mhairi Campbell
The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies (20)	STROBE	von Elm, Erik
Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology for respondent-driven sampling studies: "STROBE-RDS" statement (21)	"STROBE-RDS" statement	White, Richard G.
Methods and Processes of Developing the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology - Veterinary (STROBE-Vet) Statement (22)	STROBE-Vet Statement	Sargeant, J. M.
Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology-Nutritional Epidemiology (STROBE-nut): An Extension of the STROBE Statement (23)	STROBE-nut	Lachat, Carl
The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) statement (24)	RECORD statement	Benchimol, Eric I
Guidelines for reporting evaluations based on observational methodology (25)	GREOM	Portell, Mariona
Checklist for One Health Epidemiological Reporting of Evidence (COHERE) (26)	COHERE	Davis, Meghan F
Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations (27)	SRQR	O'Brien, Bridget C
Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ (28)	ENTREQ	Tong, Allison

Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups (29)	COREQ	Tong, Allison
Standards for Reporting Implementation Studies (StaRI): explanation and elaboration document (30)	StaRI	Pinnock H.
Developing a methodological framework for organisational case studies: a rapid review and consensus development process (31)		Rodgers, Mark
Reporting guidance for violence risk assessment predictive validity studies: the RAGEE Statement (32)	RAGEE Statement	Singh, Jay P.
Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group (33)	MOOSE	Stroup, D. F.
CONSORT 2010 (34)	CONSORT (Normes CONSolidated of Standards Reporting)	Saint-Raymond, Agnès
Reporting of noninferiority and equivalence randomized trials: extension of the CONSORT 2010 statement (35)	CONSORT (Normes CONSolidated of Standards Reporting-Extension)	Piaggio, Gilda
CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials (36)	CONSORT (Normes CONSolidated of Standards Reporting-Extension)	Schulz, Kenneth F
CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts (37)	CONSORT (Normes CONSolidated of Standards Reporting-Extension)	Boutron, Isabelle
CONSORT-Equity 2017 extension and elaboration for better reporting of health equity in randomised trials (38)	CONSORT (Normes CONSolidated of Standards Reporting-Extension)	Welch, Vivian A.
Improving the reporting of pragmatic trials: an extension of the CONSORT statement (39)	CONSORT (Normes CONSolidated of Standards Reporting-Extension)	Zwarenstein, Merrick
CONSORT-EHEALTH: improving and standardizing evaluation reports of Web-based and mobile health interventions(40)	CONSORT-EHEALTH (Normes CONSolidated of Standards Reporting-Extension)	Eysenbach, Gunther
Protocol for the development of a CONSORT-equity guideline to improve reporting of health equity in randomized trials (41)	CONSORT (Normes CONSolidated of Standards Reporting-Extension)	Welch V.

The stepped wedge cluster randomised trial: rationale, design, analysis, and reporting (42)		Hemming, K.
Un outil pour accompagner la transférabilité des interventions en promotion de la santé : ASTAIRE (43)	ASTAIRE (AnalySe de la Transférabilité et Accompagnement à l'adaptation des InteRventions en promotion de la santE)	Cambon, Linda
A checklist to improve reporting of group-based behaviour-change interventions (44)		Borek, Aleksandra J
A reporting guide for studies on individual differences in traffic safety (45)		af Wåhlberg, A.E.
Preferred reporting items for studies mapping onto preference-based outcome measures: The MAPS statement (46)	MAPS statement	Petrou, Stavros
Development and validation of reporting guidelines for studies involving data linkage (47)		Bohensky, Megan A
Quality of study methods in individual- and group-level HIV intervention research: critical reporting elements (48)	SQM	Flores, Stephen A.
Reporting standards for studies of tailored interventions (49)		Harrington, Nancy Grant
Group interventions to improve health outcomes: a framework for their design and delivery (50)		<u>Hoddinott P</u>
Proposed criteria for reporting the development and evaluation of complex interventions in healthcare (CReDECI): guideline development (51)	CReDECI	Möhler, Ralph
Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions in healthcare: revised guideline (CReDECI 2) (52)	CReDECI 2	Möhler, Ralph
Development and validation of the guideline for reporting evidence-based practice educational interventions and teaching (GREET) (53)	GREET	Phillips, Anna C
Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting: the GATHER statement (54)	GATHER	Stevens, Gretchen A

Guidelines for the design, conduct and reporting of human intervention studies to evaluate the health benefits of foods. (Special Issue: Beyond PASSCLAIM guidance to substantiate health claims on foods.) (55)		Welch, R. W.
A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems (56)		Atkins L
Guidelines for reporting of health interventions using mobile phones: mobile health (mHealth) evidence reporting and assessment (mERA) checklist (57)	mERA checklist	Smisha Agarwal
Making sense of complexity in context and implementation: the Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework (58)	(CICI) framework	Pfadenhauer LM.
SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process (59)		Ogrinc, Greg
Intervention taxonomy (ITAX): describing essential features of interventions (60)		Schulz R.
Guide d'extraction de données en vue d'une revue de la littérature		
Data collection instrument and procedure for systematic reviews in the Guide to Community Preventive Services (61)		Stephanie Zaza

Caractéristiques générales des articles retenus

Langue de publication

L'anglais était la langue majoritairement utilisée dans les articles retenus. Sur les 46 articles retrouvés, un seul, à savoir l'article de Cambon et al. (ASTAIRE) a été publié en français (43).

Type de publication

Tous les documents inclus étaient des articles publiés dans des revues scientifiques.

Type de grille

95.74% des articles (45 articles) étaient des guides de description pouvant être utilisés pour la description des interventions populationnelles.

Un article était destiné à la collecte de données dans le cadre d'une revue systématique de la littérature.

Grilles d'aide à la description des interventions populationnelles

Objectifs des articles retenus

Ces grilles ont été proposées dans le but d'améliorer la qualité des rapports de recherche. Plus spécifiquement, il s'agissait : a) d'améliorer la complétude des articles, permettre la reproduction des recherches, et permettre aux lecteurs de se fier aux résultats présentés (16-26, 28-42, 44-46, 48-50, 53, 55, 57, 60) b) d'analyser la transférabilité et accompagner le transfert des interventions (43) c) d'évaluer la qualité méthodologique des études utilisant le couplage (data linkage) de données (47) d) d'améliorer la qualité des rapports (27, 51, 52, 59) f) définir les meilleures pratiques en matière d'élaboration de rapports pour les études qui calculent des estimations d'indicateurs de santé pour plusieurs populations (dans le temps ou dans l'espace) en utilisant plusieurs sources d'information (54) g) faciliter la conceptualisation, la structure et l'évaluation du contexte et la mise en œuvre des interventions complexes (56, 58).

Méthode d'élaboration des grilles

Tous les articles sélectionnés se sont appuyés sur des données empiriques pertinentes en réalisant une revue de la littérature et ont présenté des grilles pour but refléter l'opinion consensuelle d'experts. La procédure pour la conception des grilles se déroulait en 3 étapes. La première étape consistait à faire une revue de la littérature pour identifier les potentiels éléments à inclure dans la grille. La deuxième étape consistait à rechercher le consensus auprès d'experts et la troisième étape était l'identification et la justification des éléments à inclure dans la grille. La recherche de consensus se faisait en utilisant une méthode structurée de consultation d'experts (Méthode Delphi ou revue de littérature et discussion). 39 articles sur 45 soit 86.66 % des grilles de description ont utilisé une méthode structurée de consultation d'expert (16-23, 25, 26, 30-44, 46, 47, 49-60).

La méthode Delphi a été mentionnée dans 9 articles sur 39 (23.08%). Elle consistait à recueillir l'avis d'un panel d'experts en utilisant un questionnaire ouvert. La procédure préservait l'anonymat des experts, était basée sur la rétroaction et évitait la confrontation. Cinq sur neuf articles (55.56%) ont réalisé une méthode Delphi modifiée avec deux tours (18, 30, 31, 46, 47). Au premier tour, il s'agissait de classer les éléments identifiés par le comité de pilotage en précisant des éléments qui peuvent être supprimés, ceux qui peuvent possiblement être inclus, ceux qui étaient souhaitables et ceux qui étaient essentiels. Au deuxième tour, les participants pouvaient suggérer des éléments supplémentaires et faire des commentaires. Trois articles sur neuf (33.34%) ont conduit une méthode Delphi à trois tours (17, 23, 32). En plus des 2 tours de classification, de suggestions d'éléments supplémentaires et de discussion, un troisième tour qui avait pour objectif la recherche d'un consensus sur les points identifiés comme essentiels et ceux qui ont été ajoutés. Nous avons retrouvé un article sur neuf (11.11%) qui a utilisé une méthode Delphi à quatre tours (53). Le quatrième tour permettait de décider les éléments retenus au final pour faire partie de la grille.

Trois articles sur 45 (6.67%) ont adopté une méthode différente (28, 29, 48). Cette méthode consistait à réaliser une revue de la littérature, suivie d'une proposition d'éléments à inclure dans la grille par des auteurs avec une solide expérience en recherche qualitative. Pour la première

étude ENTREQ les éléments potentiellement à inclure dans la grille ont été générés de façon inductive en s'inspirant des guides de recherche qualitative en santé existantes. Pour la deuxième étude (CORE), une recherche exhaustive des études d'aide à la description des études qualitatives a été réalisée. Les éléments les plus fréquemment rencontrés dans les grilles ont été inclus dans la liste préliminaire. Une reformulation de certains points a été faite de même que l'ajout de 2 éléments jugés essentiels pour un rapport complet. L'élaboration de la troisième grille a été faite en mettant en commun trois sources d'information: les menaces à la validité, les critères et recommandations des projets, les critères et recommandations issus des revues publiées dans le domaine de la recherche sur le VIH (48).

Pour trois études sur 45 (6.67%), nous n'avons pas retrouvé d'informations sur les méthodes utilisées pour l'élaboration de la grille (24, 27, 45). Il s'agit du guide pour les études observationnelles utilisant les données de santé collectées régulièrement (RECORD) (24); du guide pour les études de sécurité routière (45); et de l'étude sur les normes de description des recherches qualitatives (27).

Après l'identification des éléments qui pouvaient être potentiellement inclus dans les grilles, une réunion avec pour objectif de faire un examen plus approfondi des différents documents élaborés dans le cadre du projet a été réalisée avec une équipe d'experts multidisciplinaire pour 31.11% des études (14 études sur 45) (TIDIER (18), TREND, PRS (17), CONSORT (34-42), STROBE (23), StaRI (30), SQUIRE (59).

À l'issue de la conception des grilles, des tests pilotes ont été conduits dans 3 articles sur 45 (6.66%) pour s'assurer de l'applicabilité et de la compréhension des composantes constituant les grilles (ASTAIRE (43), PRS (17), GREET (53). Par exemple, le test pilote pour la grille GREET a été réalisé par un groupe de 31 étudiants du premier cycle et du cycle supérieur et consistait en une révision d'un article élaboré en utilisant ladite grille et précisait si chaque élément a été 1) oui- rapporté complètement, 2) oui- rapporté partiellement, 3) non- pas rapporté ou pas clair. À l'issue de cette étape, des commentaires ont été faits ce qui a permis de faire des ajustements sur la grille quand cela était nécessaire. En ce qui concerne ASTAIRE, il s'agit d'un processus de validation qui s'est fait grâce au retour des utilisateurs de la grille sur le terrain. Pour PRS, le test pilote a été fait en appliquant la grille à un programme déjà achevé.

Utilisation et spécificité des grilles

Notre analyse a permis de classer les grilles de description en fonction du type d'étude ciblée. Ainsi, 15.55% des grilles à l'étude (soit 7 sur 45 grilles) sont polyvalentes c'est-à-dire qu'elles peuvent être utilisées pour plusieurs types d'études (TIDIER, ASTAIRE, SQUIRE 2, ITAX). La grille TIDIER peut être utilisée pour la description de toutes les études d'évaluation et de conceptions, les essais, les études cas témoins et les études de cohorte. ASTAIRE a été proposé pour les études de promotion de la santé. SQUIRE 2 est destiné à l'élaboration des rapports des études afin de s'assurer que les effets observés sont le fait des interventions et d'assurer la qualité de ses études. ITAX est une grille qui met à la disposition des chercheurs une taxonomie pour décrire les protocoles d'intervention. Pour les études observationnelles telles que les études de cohorte, les études cas témoins et les études transversales, on a les grilles suivantes : la grille STROBE et ses extensions, COHERE, RECORD.

Les autres grilles, soit 36 sur 45 (80%), ciblent des études précises. Par exemple, la grille CONSORT et ses extensions ont été conçues pour les essais contrôlés randomisés (voir tableau 2).

Tableau 2 : Présentation des grilles de description en fonction du type d'étude

Type d'étude	Guide de description
Etudes observationnelles	COHERE (26), RECORD (24), STROBE et extensions (20-23), TIDIER et extension (18, 19), Guidelines for reporting evaluations based on observational methodology (25), MOOSE (33)
Essais contrôlés randomisés	CONSORT et extensions (34-42)
Interventions éducatives	PRS (17), GREET (53), SQUIRE 2 (59), ASTAIRE (43), TIDIER et extension (18, 19), "Quality of study methods in individual and groups-level HIV intervention research"(48), A checklist to improve reporting of group-based behaviour-change interventions (44), Group interventions to improve health outcomes: a framework for their design and delivery (50)
Taxonomie des interventions	ITAX (60)
Étude visant à faire des estimations en santé mondiale	GATHER (54)
Intervention de nutrition	Guidelines for the design, conduct and reporting of human intervention studies to evaluate the health benefits of foods (55)
Études sur la mise en oeuvre des interventions complexes	CICI framework (58), CReDECI et extension (51, 52), A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems (56)
Etudes utilisant les technologies comme les téléphones, et le Web	mERA checklist (57), CONSORT-Ehealth (40)
Etude sur mesure (personnalisée, d'adaptation)	Reporting standards for studies of tailored interventions (49)
Recherches qualitatives	COREQ (29), ENTREQ (28), SRQR (27)
Etudes d'implantation	StaRI (30)
Etudes de cas	Developing a methodological framework for organisational case studies: a rapid review and consensus development process (31)
Etudes sur le couplage de données	Development and validation of reporting guidelines for studies involving data linkage (47)
Etude sur la sécurité routière	A reporting guide for studies on individual differences in traffic safety (45)

Etude d'évaluation du risque de violence	RAGEE (32)
Etudes sur l'amélioration de la qualité	SQUIRE 2 (59), "Quality of study methods in individual and groups-level HIV intervention research"(48)
Évaluation des interventions comportementale et de santé publique	TREND (16)
Etude sur la cartographie	MAPS (46)

Contenu des grilles

Les éléments contenus dans les différentes grilles sont très variables (voir tableau 3).

Près de la moitié des grilles (21 grilles sur 45 soit 46.67%) avait des sections telles que : Titre/résumé (préciser le type d'étude), Introduction (contexte/justification, objectif), Méthodes (techniques utilisées pour la conduite de l'étude, informations sur les participants à l'étude), Résultats (Synthèse des résultats de l'étude), Discussion (limites, interprétation, généralisabilité) (16, 20-24, 26, 27, 32-42, 46, 59).

Trois grilles sur 45 (6.67%) étaient présentées sous forme de questions : TIDieR (18), TIDieR-PHP (19), GREET (53).

Pour les 46.67% des grilles restantes (21 grilles sur 45) la présentation des sections était différente (17, 25, 28-31, 43-45, 47-52, 54-58, 60). ASTAIRE (43) par exemple décrit la population, l'environnement, les conditions de mise en œuvre et accompagnement au transfert. Elle est constituée de deux grilles, l'une permet de guider les chercheurs et les acteurs qui mettent en œuvre une expérimentation, et l'autre est destinée aux acteurs qui veulent mettre en œuvre une intervention dans un contexte différent de celui dans lequel elle a été expérimentée. Le détail du contenu des autres grilles est résumé dans le tableau 3.

Forces et faiblesses des grilles

La principale force des grilles de description incluses dans cette revue est qu'elles ont toutes été développées en suivant une méthode relativement rigoureuse pour l'identification des éléments à inclure dans ces grilles.

Une des grilles (PRS) a la particularité de permettre de capter la nature dynamique des programmes, y compris les modifications qui surviennent (comment et pourquoi les activités changent-elles avec le temps) (17). La grille TIDIER est pertinente pour la plupart des interventions, ce qui est un atout (18).

Une des faiblesses identifiées est que les grilles ne suivaient pas toutes les recommandations proposées par le réseau Equator (62). Deux grilles n'ont pas utilisé la méthode recommandée pour la consultation d'experts (méthode Delphi) (28, 29). Pour une autre grille (31) l'étape initiale de génération des points à inclure dans la grille a été supprimée du fait des contraintes de temps et de ressources.

Similitudes et liens entre les grilles

CONSORT et TREND contiennent 22 éléments semblables. La grille TREND met un accent particulier sur les études utilisant des méthodes quasi expérimentales. Les éléments de la grille TREND présentés en gras sont très pertinents pour les interventions comportementales et les interventions de santé publique.

STROBE et RECORD ont aussi des similarités car RECORD est une extension de STROBE. TIDieR est une extension du point 5 de la grille CONSORT 2010. De plus, TIDieR a servi de point de départ pour l'élaboration de GREET

Grille d'extraction des données pour une revue de la littérature d'interventions populationnelles

Notre recherche nous a permis de retrouver une seule grille d'extraction des données (61).

Objectif

L'objectif de cette grille d'extraction de données est d'assurer la cohérence, réduire le biais et améliorer la validité et la fiabilité du guide des services communautaires de prévention.

Consensus d'experts dans l'élaboration des grilles

La grille a été élaborée en examinant les éléments suivants : les méthodologies des revues systématiques existantes ; les normes d'établissement de rapports utilisés par les principales revues de santé et de sciences sociales ; les évaluations, la littérature statistique et méta-analytique. Le recueil de l'opinion d'experts a été fait par l'examen des versions préliminaires. À partir de cette revue de la littérature, les éléments à inclure dans la grille ont été identifiés.

Contenu des grilles

Cette grille contient 26 questions concernant le contenu de l'étude et 23 questions concernant la qualité de la réalisation de l'étude. Les questions sont classées en trois sections : informations sur la classification, informations descriptives et informations sur la qualité d'exécution. La première section comprend un algorithme de conception d'étude qui permet d'inclure chaque étude dans une seule catégorie. La deuxième section de la grille permet à l'examineur de documenter les méthodes et les résultats de l'étude, la troisième section permet de documenter le jugement du réviseur sur la qualité d'exécution de l'étude. Six catégories (descriptions, échantillonnage, mesure, analyse, interprétation des résultats et autres) permettent évaluer les menaces spécifiques à la validité de l'étude, les

Forces et les faiblesses des grilles.

Le point fort de la grille d'extraction est son adaptabilité. Elle est suffisamment flexible pour permettre l'évaluation de documents présentant différents plans d'étude et différents types d'interventions. En dépit de cette force, il existe un risque de perte de spécificité dans la manière dont les questions sont posées, ce qui pourrait compromettre la fiabilité entre les évaluateurs.

DISCUSSION

Notre étude avait pour objectif d'explorer les grilles d'aide aux auteurs pour la description de leurs interventions populationnelles et/ou des grilles d'extraction pour les revues de littérature. À notre connaissance, cette étude est la première du genre. Il existe une diversité de grille pour la description des interventions. Une seule grille a été retrouvée pour l'extraction des informations en vue d'une revue de la littérature. De façon globale, le point de départ pour l'élaboration de ces grilles a été une revue de la littérature et un processus de consultation d'expert a permis de retenir les éléments définitifs des grilles.

Utilité des grilles

Les éléments contenus dans les grilles présentent les points importants pour la description des interventions. Ces éléments ont pour objectif d'assurer la complétude des rapports d'interventions et permet ainsi une meilleure synthèse des données probantes et par là, la prise en compte de ces données dans le processus décisionnel (1, 2). Une description exhaustive des interventions est utile pour mieux comprendre la théorie du changement et leurs contextes de mise en œuvre (3). Les études qui se sont penchées sur la qualité des rapports de recherche ayant utilisé les grilles de description sont parvenues à des résultats très prometteurs (63, 64). En effet, lorsque les grilles sont utilisées à bon escient elles permettent d'assurer une meilleure qualité des rapports de recherche.

Cette étude a permis de constater l'existence d'une panoplie de guides qui peuvent être utilisées pour la description des interventions populationnelles (45 grilles). Le nombre élevé de grilles pourrait s'expliquer par la recherche de plus de spécificité dans le type d'étude ciblée par la grille. La grille CONSORT par exemple, a plusieurs extensions proposées dans le but de s'adapter de façon plus précise aux différents types d'étude. Sur un total de 33 grilles, plusieurs extensions ont été retrouvées comme par exemple 8 de CONSORT, 3 de STROBE, 1 de TIDIER et 1 de CRDeCI.

Cette diversité apporte l'avantage de procurer des outils qui s'adaptent le plus possible au besoin spécifique de chaque chercheur. Il existe cependant des inconvénients qui sont liés au fait que la variété de grilles disponibles pourrait compliquer la tâche des auteurs dans le choix de la grille la plus adaptée pour leurs études. En effet, malgré la présence de ces guides, certaines interventions populationnelles ne sont pas décrites de façon adéquate (7-10).

Nous avons retrouvé dans la littérature un diagramme qui a été proposé par les concepteurs du site Equator Network pour faciliter le choix de la grille la plus appropriée (65). Cependant, même avec l'utilisation de ce diagramme, le choix de la grille pour la description des interventions reste un défi comme le démontre une étude publiée en 2017 sur l'utilisation de cet outil (66).

avons pu également manquer des articles intéressants du fait de la restriction de la langue de publication à l'anglais, l'espagnol et au français.

CONCLUSION

L'utilisation des meilleures connaissances scientifiques disponibles dans la prise de décisions en santé publique est essentielle pour permettre l'augmentation de la probabilité d'influencer la santé des populations (84). Cela passe par la réalisation d'interventions efficaces décrite de façon transparente et aussi complète que possible. Les grilles d'aide à la description des interventions de santé publique et de collecte de données en vue d'une revue de la littérature ont été proposées dans le but pour contribuer à la production de données probantes. Cette étude a permis de montrer l'existence de nombreuses grilles de description. Cependant, les grilles d'extraction de données en vue d'une revue de la littérature sont presque inexistantes. Les données de la littérature nous enseignent également que la diversité des grilles peut entraîner une confusion dans le choix de la grille la plus adaptée par les chercheurs. Il est donc nécessaire de trouver une solution pour guider et faciliter le travail des chercheurs telle que la conception d'une grille à double emploi.

Tableau 3 : récapitulatif des grilles retrouvées

Titre	Auteurs	Contenu de la grille	Participants à l'élaboration de la grille	Forces	Faiblesses
Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement.	Des Jarlais DC	22 items emphase sur la description de l'intervention, la théorie de l'intervention, description la condition de comparaison ; rapport complet des résultats ; et les informations relatives aux méthodes utilisées pour contrôler les biais possibles	grouped'experts incluant des rédacteurs en chefs de revues liées à la santé publique	Améliore la qualité des essais avec des designs non randomisés	Non destiné à l'évaluation de documents en vue d'une publication
Programme Reporting Standards (PRS)	Kågesten AE	24 items 5 domaines: Aperçu du programme; Composantes du programme et mise en œuvre; Suivi de la mise en œuvre; Évaluation et résultats; et synthèse	experts dans le domaine de la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNCAH) (équipe multidisciplinaire)	Permet de saisir la nature dynamique des programmes, y compris comment et pourquoi les activités changent avec le temps, Suffisamment vaste pour couvrir les diverses interventions de SRMNCAH, Mais assez spécifique pour s'appliquer à la spécificité des programmes le PRS n'est pas spécifique à un programme ou à un modèle d'étude donné, mais intègre et s'appuie sur des outils existants.	La PRS doit être utilisée de manière prospective pour guider le report continu des programmes

<p>Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide</p>	<p>Tammy C Hoffmann and al</p>	<p>12 items : (nom abrégé, pourquoi, quoi (matériaux), quoi (procédure), qui a fourni, comment, où, quand et combien, personnalisation, modifications, qualité (plan), efficacité (réelle))</p>	<p>un comité de pilotage TIDieR (PPG, TCH, IB, RM, RP) en collaboration avec le groupe de pilotage, (Groupe multi-disciplinaire)</p>	<p>La plupart des éléments de TIDieR sont pertinents pour la plupart des interventions et s'appliquent même aux interventions médicamenteuses Peut être utilisé seul en tant que liste de contrôle autonome ou en association avec la déclaration pertinente pour ce modèle d'étude</p>	<p>Peut être difficile à appliquer aux interventions complexes</p>
<p>TIDieR-PHP: a reporting guideline for population health and policy interventions</p>	<p>Campbell M</p>	<p>12 items Nom abrégé, Pourquoi (logique, raison d'être de l'intervention), Quels matériaux , quoi et comment (comment l'intervention a été planifiée, et mise en œuvre), Qui a fourni (les parties prenantes ainsi que les statuts juridiques et politique, où (le lieu), quand et à quelle fréquence , les variations prévues, variations non planifiées, à quelle point(mesures pour maintenir la fidélité de l'intervention), à quelle point la livraison (Décrivez la fidélité de l'intervention)</p>	<p>Chercheurs, des méthodologistes, des rédacteurs de revues et des bailleurs de fonds expérimentés dans la conduite d'études et la révision des interventions PHP</p>	<p>Permet de prendre en compte les caractéristiques des politiques, législations et autres interventions au niveau de la population</p>	

<p>The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies</p>	<p>von Elm, Erik</p>	<p>22 items Titre et résumé (mentionner le design de l'étude et résumé informatif et équilibré, introduction (contexte/ justification, objectif), méthodes, résultats, discussion, autres informations (financement, rôle des bailleurs de fond)</p>	<p>Groupe multidisciplinaire</p>	<p>Contribue à l'amélioration des rapports des études observationnelles</p>	<p>N'est pas un outil pour évaluer la qualité de la recherche observationnelle publiée limitée à trois principaux modèles d'études observationnelles: cohorte, cas-témoins et études transversales</p>
<p>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology for respondent-driven sampling studies: "STROBE-RDS" statement</p>	<p>White, Richard G.</p>	<p>22 items Titre et résumé (Précisez «échantillonnage dirigé par le répondant») Introduction (contexte et justification, objectif), methods(précisez les éléments clés de la conception de l'étude, , Indiquer pourquoi le RDS a été choisi comme méthode d'échantillonnage, Donnez les critères d'éligibilité et les sources et méthodes de sélection des participants), results (Participants, données descriptives, principaux résultats et autre analyses effectuées), discussion (résultats clés, limites, interprétation, Généralisabilité), Autres informations (financement)</p>	<p>statisticians/survey methodologists, epidemiologists/empirical RDS researchers, and journal editors</p>	<p>liste de contrôle autonome STROBE-RDS avec support complet the STROBE-RDS checklist should improve global public health decision making f or infectious diseases</p>	
<p>Methods and Processes of Developing the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology - Veterinary (STROBE-Vet) Statement</p>	<p>Sargeant, J. M.</p>	<p>22 items Titre et résumé (indiquez qu'il s'agit d'une étude d'observation), Introduction(contexte, objectifs), methods, results, discussion, Acknowledgment</p>	<p>Un comité de pilotage</p>	<p>améliorer la description des études d'observation en recherche vétérinaire sur la santé, la production, le bien-être ou la sécurité sanitaire des animaux en reconnaissant les caractéristiques uniques des études observationnelles</p>	<p>Non destiné à être utilisé comme un outil pour évaluer la qualité de la conception ou de l'exécution de la recherche</p>

				impliquant des animaux de compagnie, des produits d'origine animale, de l'aquaculture et des espèces sauvages	
Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology-Nutritional Epidemiology (STROBE-nut): An Extension of the STROBE Statement	Lachat C	22 items Titre et résumé (Indiquer la ou les méthodes d'évaluation nutritionnelle, introduction (contexte/ justification, objectif), méthodes (Décrire les caractéristiques des paramètres de l'étude susceptibles d'avoir une incidence sur l'apport alimentaire ou l'état nutritionnel des participants, le cas échéant), donner les caractéristiques nutritionnelles des participants), résultats, discussion, autres informations (financement, rôle des bailleurs de fond)	Rédacteurs en chef (revue nutrition), Méthodologistes, épidémiologistes en nutrition	processus de consultation structuré et formel	N'est pas un outil normatif

<p>The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) statement Extension STROBE</p>	<p>Benchimol, Eric I</p>	<p>13 items Titre/ résumé (Le type de données utilisé doit être nommé dans le titre ou le résumé) , introduction (contexte et objectifs), méthodes (design, cadre de l'étude, participants, accès aux données et nettoyage, Pour les études de couplage, nous suggérons de rapporter le taux estimé de liaison réussie, l'utilisation du couplage déterministe versus probabiliste), résultats, discussion (principaux résultats, limites , généralisabilités, autres informations (informations sur l'accèsibilité aux données supplémentaires tels que le protocole etc, financement)</p>		<p>complète STROBE</p>	<p>STROBE et RECORD sont tous deux destinés à être appliqués uniquement aux études de recherche par observation. Cependant, les données sur la santé collectées régulièrement sont parfois utilisées pour des recherches menées avec d'autres modèles d'étude, tels que des essais randomisés en grappes pour l'évaluation du système de santé</p>
<p>Guidelines for reporting evaluations based on observational methodology</p>	<p>Portell, Mariona</p>	<p>14 items classés en 3 domaines intervention et résultats attendus, méthodes (échantillonnage et instruments, contrôle de la qualité des données) et résultats</p>	<p>l'Association espagnole de méthodologie en sciences du comportement (AEMCCO) et Association Européenne de Méthodologie (EAM).</p>	<p>Exige l'inclusion d'informations qui ne sont pas habituellement rapporté (le manuel de codage complet).</p>	<p>Pas de delphi comme recommandé pour l'élaboration des guides</p>

<p>Checklist for One Health Epidemiological Reporting of Evidence (COHERE)</p>	<p>Davis MF</p>	<p>19 items Introduction (contexte, objectifs et hypothèses), méthodes (design participants, mesure, analyse, éthique) , résultats, discussion, remerciements Les éléments de la liste COHERE traitent de la description des populations humaines, des populations animales, de l'évaluation environnementale, des relations spatiales et temporelles des données des trois domaines, de l'intégration des analyses et de l'interprétation et de l'expertise de l'équipe de recherche des disciplines liées à la santé humaine , santé animale et santé environnementale. écosanté et santé environnementale</p>	<p>groupe de travail multidisciplinaire (medecins, vétérinaires, santé publique, les professionnels connexes, science de laboratoire clinique, épidémiologie, sciences sociales, écosanté et santé environnementale)</p>	<p>couvre plusieurs disciplines (Humaine, animale, environnementale), Les données peuvent être quantitatives, semi-quantitatives, qualitatives ou une combinaison, et les plans d'étude peuvent être rétrospectifs ou prospectifs. Les résultats de l'étude peuvent être pertinents pour les échelles locales, nationales ou internationales et le travail peut être mené dans des zones bien desservies et mal desservies</p>	<p>Adaptation nécessaire pour couvrir les discipline tels que sciences de la terre et l'ingénierie</p>
<p>Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations</p>	<p>O'Brien, Bridget C.</p>	<p>21 items Titre et résumé, introduction (formulation du problème, sujet de la recherche), méthodes (approches et paradigmes utilisés), résultats (synthèse et interprétation des résultats), discussion (liens avec les travaux antérieurs, contributions, limites), autres (conflit d'intérêt, financement)</p>	<p>une équipe de recherche composé de deux chercheurs de doctorat et un médecin ayant une formation et une expérience formelles dans les méthodes qualitatives, et deux médecins avec expérience, mais pas une formation formelle en méthodes qualitatives.</p>	<p>comprend divers paradigmes, approches et méthodologies utilisés en recherche qualitative.</p>	<p>consensus d'un petit groupe, pas assez diversifié</p>

Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ	Tong, Allison	21 items regroupés en cinq domaines principaux: introduction , méthodes et méthodologie, recherche et sélection de la littérature, évaluation et synthèse des résultats	Les auteurs?	concerne les éléments relatifs à la méthodologie et aux méthodes, à la recherche documentaire et à la sélection, à l'évaluation et à la synthèse des résultats.	Pas de delphi comme recommandé pour l'élaboration des guides
Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups	Tong, Allison	32 items 3 domaines regroupants les éléments suivants méthode d'échantillonnage, la collecte des données, la méthode de collecte des données, la validation des résultats par les répondants, la méthode d'enregistrement des données	Auteurs?	spécifiques aux rapports d'études qualitatives et exclut les critères génériques applicables à tous les types de rapports de recherche Liste de contrôle complète qui couvre les composants nécessaires de la conception de l'étude, qui doivent être rapportés.	Pas de delphi comme recommandé pour l'élaboration des guides
Standards for Reporting Implementation Studies (StaRI): explanation and elaboration document.	Pinnock H.	27 items deux volets décrivant les stratégies utilisées pour promouvoir la mise en œuvre et l'intervention mise en œuvre	panel d'expert et doctorants	couvre une large gamme de modèles d'études utilisés dans les études d'implantation	Exigence d'une description détaillée
Developing a methodological framework for organisational case studies: a rapid review and consensus development process	Rodgers, Mark	Décrire la conception, décrire la collection de données, décrire l'analyse des données Interpréter les résultats	Experts et parties intéressées par la réalisation d'études de cas organisationnelles (méthodologistes, bailleurs de fonds de la recherche, éditeurs de revues, décideurs et praticiens intéressés)	suffisamment larges pour englober les différentes approches et paradigmes qui tombent sous l'égide de la recherche sur les études de cas organisationnelles.	Les contraintes de temps et de ressources ont empêché un tour initial de «génération d'items» lors du processus de consensus.

<p>Reporting guidance for violence risk assessment predictive validity studies: the RAGEE Statement</p>	<p>Singh, Jay P.</p>	<p>Résumé, introduction, méthodes (participants, conception de l'instrument, utilisation de l'instrument, conception de l'étude, prévu, analyse statistique), Résultats, discussion, Publications</p>	<p>groupe multidisciplinaire</p>	<p>Permet de résoudre et de surmonter ces obstacles à l'innovation, à la rigueur et à la pertinence</p>	<p>conçue pour être utilisée uniquement dans les études sur la violence (y compris la violence sexuelle) et l'évaluation des risques de récidive criminelle.</p>
<p>Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group</p>	<p>Stroup, D. F.</p>	<p>contexte, stratégie de recherche, méthodes, résultats, discussion et conclusion</p>	<p>27 participants sélectionnés sur la base de leurs expertise en pratique clinique, essais, statistiques, épidémiologie, sciences sociales et édition biomédicale</p>	<p>contribue à améliorer l'utilité des méta-analyses pour les auteurs, les réviseurs, les éditeurs, les lecteurs et les décideurs</p>	<p>les problèmes méthodologiques liés spécifiquement à la méta-analyse, tels que les biais de publication, pourraient avoir un impact particulier lors de la combinaison des résultats d'études d'observation</p>

<p>Data collection instrument and procedure for systematic reviews in the Guide to Community Preventive Services</p>	<p>Stephanie Zaza</p>	<p>Contient 26 questions concernant le contenu de l'étude et 23 questions concernant la qualité de l'exécution de l'étude. Les questions sont classées en 3 sections: informations sur la classification, informations descriptives et informations sur la qualité d'exécution première section comprend un algorithme de conception d'étude qui permet d'inclure chaque étude dans une seule catégorie de conception d'étude deuxième section du formulaire permet à l'examineur de documenter les méthodes et les résultats de l'étude troisième section du formulaire d'abstraction documente le jugement du réviseur sur la qualité d'exécution de l'étude. Six catégories (descriptions, échantillonnage, mesure, analyse, interprétation des résultats et autres) évaluent les menaces spécifiques à la validité de l'étude</p>	<p>groupe de travail indépendant et non fédéral Services préventifs communautaires</p>	<p>formulaire suffisamment flexible pour permettre l'évaluation de documents présentant différents plans d'étude et différents types d'intervention.</p>	<p>risque de perte de spécificité dans la manière dont les questions sont posées, ce qui pourrait compromettre la fiabilité des inter-évaluateurs et des interchangeurs</p>
--	-----------------------	--	---	--	---

Normes CONSolidated of Standards Reporting (CONSORT) 2010	Saint-Raymond, Agnès	25 items Titre et résumé (donner la précision qu'il s'agit d'un essai contrôlé randomisé dans le titre), Introduction (contexte, objectifs), Méthodes (conception de l'essai, modifications, Participants, ect), résultats (flux de participants, perte et exclusion, recrutement, etc), discussion (Limites, Généralisabilité, interprétation), autres informations (Numero d'enregistrement et nom du registre d'essai, financement, protocole)	Groupe exécutif Consort (méthodologistes des essais cliniques, les concepteurs de lignes directrices, les spécialistes de l'application des connaissances et les éditeurs de revues)	questions méthodologiques clés sont expliquées et un résumé des preuves empiriques sur l'importance de la déclaration de cet élément est fourni	
Reporting of noninferiority and equivalence randomized trials: extension of the CONSORT 2010 statement	Piaggio, Gilda	25 items la justification de l'adoption d'une conception de non-infériorité; comment les hypothèses d'étude ont été incorporées dans la conception; choix des participants, interventions (en particulier le traitement de référence) et résultats; méthodes statistiques, y compris le calcul de la taille de l'échantillon; et comment la conception affecte l'interprétation et les conclusions	Three authors (G.P., D.R.E., D.G.A.)	plusieurs exemples de bons rapports et fournissons un texte explicatif. Dans certains exemples, nous avons ajouté du texte entre parenthèses pour expliquer le contexte	

<p>CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials</p>	<p>Schulz, Kenneth F</p>	<p>25 items Titre et résumé (résumé structuré de la conception de l'essai, des méthodes, des résultats et des conclusions et référencé l'article), Introduction (contexte, Objectifs ou hypothèses spécifiques), Méthodes (conception de l'essai "groupe parallèle, filtre croisé, cluster", modifications, Participants, description de l'intervention avec suffisamment de détails pour permettre la réplication, ect), résultats (flux de participants, perte et exclusion, recrutement, etc), discussion (Limites, Généralisabilité, interprétation), autres informations (Numero d'enregistrement et nom du registre d'essai, financement, protocole)</p>	<p>31 membres du groupe CONSORT 2010</p>	<p>concentre principalement sur l'essai contrôlé randomisé parallèle en deux groupes. Cependant, la plupart des éléments de la déclaration CONSORT 2010 concernent tous les types d'essais randomisés</p>	<p>types d'essais ou de situations d'essai imposent des informations supplémentaires</p>
--	--------------------------	---	--	---	--

CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts	Boutron, Isabelle	Les éléments 11a et 11b, liés à l'aveuglement, ont été modifiés car ils ont été incorporés dans l'état CONSORT 2010. Trois nouveaux éléments ont été ajoutés pour tenir compte des difficultés liées à la réplication des NTP, à l'absence fréquente d'aveugle et au risque de retard différentiel entre la randomisation et le début de l'intervention. Ces items sont dédiés à savoir si et comment l'adhésion des participants aux interventions est évaluée ou améliorée (point 5d), la description de toute tentative de limiter le biais si le masquage n'est pas possible (item 11c) et le délai entre la randomisation et le début de l'intervention (point 13c).	22 participants (9 rédacteurs, 6 évaluateurs et 7 méthodologistes)	Faciliter une interprétation précise des résultats des essais cohérente avec les directives de reporting élaborées après la publication de l'extension CONSORT 2008 pour les TNP, en particulier la liste de contrôle TIDieR pour un meilleur reporting des interventions	
Protocol for the development of a CONSORT-equity guideline to improve reporting of health equity in randomized trials	Welch V	Révise 16 éléments de la déclaration CONSORT et ajoute un nouvel élément sur les préoccupations éthiques pour la transmission transparente d'informations pertinentes pour l'évaluation des effets sur l'équité en santé			
CONSORT-Equity 2017 extension and elaboration for better reporting of health equity in randomised trials	Eysenbach G	Révise 16 éléments de la déclaration CONSORT et ajoute un nouvel élément sur les préoccupations éthiques pour la transmission transparente d'informations pertinentes pour l'évaluation des effets sur l'équité en santé	équipe multidisciplinaire	utilisation d'un processus structuré pour l'élaboration de la grille en suivant les directives pour l'élaboration des lignes directrices	20% de réponse au sondage en ligne

Improving the reporting of pragmatic trials: an extension of the CONSORT statement	Zwarenstein, Merrick	Extension de 8 éléments de la liste de contrôle CONSORT aux rapports d'essais pragmatiques: contexte, participants, interventions, résultats, taille de l'échantillon, mise en aveugle, flux de participants et possibilité de généraliser les résultats.	Participants avec expérience des soins cliniques, des recherches commandées, du financement des soins de santé, du développement de directives de pratique clinique, de méthodes d'essai et de rapports	Permettra aux décideurs de juger plus facilement de l'applicabilité des résultats des essais contrôlés randomisés à leurs propres conditions	
CONSORT-EHEALTH: improving and standardizing evaluation reports of Web-based and mobile health interventions	Eysenbach G	53 sous-éléments supplémentaires, expliquant ou améliorant les 25 articles items de CONSORT 17 sous-éléments jugés «essentiels» et 35 sous-éléments jugés «fortement recommandés»	chercheurs, des bailleurs de fonds, des consommateurs, des rédacteurs de journaux et des entreprises, répertoriés sous la rubrique «reconnaisances»	contribue à l'amélioration les rapports et fournit une base pour évaluer la validité et l'applicabilité des essais de cybersanté. Les sous-éléments décrivant la manière dont l'intervention doit être rapportée peuvent également être utilisés pour les rapports d'évaluation non-ECR Des éléments de la ligne directrice peuvent être utiles aux chercheurs d'autres disciplines qui utilisent des méthodes de recrutement sur Internet ou de collecte de données, même s'il ne s'agit pas d'une intervention Internet ou mobile en cours d'évaluation.	une réunion avec les parties prenantes invitées et la consolidation après la réunion ont dû être modifiées, avec seulement un très court atelier en face à face lors d'une réunion scientifique et la majeure partie du travail consultations en ligne

The stepped wedge cluster randomised trial: rationale, design, analysis, and reporting Extension CONSORT	Hemming K	Titre et résumé (Identification comme essai randomisé en grappes à gradins), introduction (raisonnement), Méthode (conception de l'essai, justification de la taille de l'échantillon, analyse), Résultats (Caractéristiques de l'échantillon, Caractéristiques de l'échantillon, Représentation schématique du plan d'étude réel)		Destiné à l'évaluation des interventions de prestation de services, il est particulièrement adapté aux évaluations qui ne reposent pas sur le recrutement de patients individuels	Pas de détails sur l'élaboration de cette extension
Un outil pour accompagner la transférabilité des interventions en promotion de la santé : ASTAIRE	Cambon L	Description de la population, environnement, conditions de mise en œuvre et accompagnement au transfert 2 grilles: une avec 18 critères pour les chercheurs et les acteurs qui mettent en œuvre une expérimentation , et une grille 23 critères, pour acteurs qui veulent mettre en oeuvre une intervention dans un contexte différent de celui dans lequel elle a été expérimentée	chercheurs et acteurs de la promotion de la santé	Permet l'identification des éléments clé de l'efficacité d'une intervention	son application necessite plus de temps à intégrer dans la planification
A checklist to improve reporting of group-based behaviour-change interventions	Borek AJ	26 éléments essentiels : la conception de l'intervention, le contenu de l'intervention, les caractéristiques des participants et les caractéristiques du facilitateur.	Les auteurs?	La liste de contrôle peut-elle être utilisée de manière fiable pour évaluer le contenu et la qualité des rapports	Items retenus opérateur dépendant?

A reporting guide for studies on individual differences in traffic safety	af Wählberg AE	Source des données sur l'accident Culpabilité pour les accidents Calcul des variables dépendantes Informations descriptives pour les données, Fiabilité des prédicteurs, Méthodes statistiques, Variables de résultat indirect, Clarté de l'expression, Exposition, Utilisation des données auto-déclarées	Les auteurs?	Procure un cadre pour les rapports de sécurité routière	Spécifique à la sécurité routière
Preferred reporting items for studies mapping onto preference-based outcome measures: The MAPS statement	Petrou S	23 points titre et résumé (Préciser qu'il s'agit d'une étude de cartographie, etc) introduction (Justification et objectifs) ; méthodes (échantillon, mesures, analyse exploratoire des données), résultats ; discussion ; informations additionnelles	groupe de travail constitué d'économistes de la santé, spécialiste de la méthode delphi	une liste de contrôle des éléments essentiels	
Development and validation of reporting guidelines for studies involving data linkage	Bohensky MA	sources de données , rechercher des variables sélectionnées, technique de couplage et analyse de données, et l'éthique, la confidentialité et la sécurité des données	Le Centre des biostatisticiens australiens, des épidémiologistes, administrateurs de registre, cliniciens universitaires et un comité d'éditeurs	Permet de mieux communiquer les résultats des études utilisant le couplage des données , et permet aux lecteurs d'interpréter la qualité des résultats issus des études de couplage de données.	Methode Delphi anonyme donc pas de discussion d'expert, Mais une interaction avant le vote a été inclu Difficile à utiliser surtout quand il y a plusieurs sources de données
A Reporting Tool for Practice Guidelines in Health Care: The RIGHT Statement	Chen Y	22 éléments essentiels : informations de base, contexte , preuves , recommandations , examen et assurance qualité, financement et déclaration et gestion des intérêts et autres informations.	Equipe internationale multidisciplinaire composée de décideurs politiques, méthodologistes, épidémiologistes, cliniciens, rédacteurs et représentants des consommateurs	Guide d'élaboration de lignes directrices	

Quality of study methods in individual- and group-level HIV intervention research: critical reporting elements	Flores SA	Description de l'intervention, estimation des résultats, Présentation des données, équivalence des groupes, Suivi post-intervention et attrition	2 auteurs on compiler les informations provenant de 3 sources d'informations	Améliorer le jugement de la qualité des méthodes d'étude (VIH)	Bien que ces éléments de déclaration s'appliquent généralement à toute la recherche interventionnelle sur le VIH, leur importance relative peut varier en fonction des caractéristiques de l'étude
Reporting standards for studies of tailored interventions	Harrington NG	Titre, résumé, mots-clés ,Variables / constructions, Fondation théorique , Messages sur mesure , Système de conception sur mesure,Canal d'intervention, format, dosage et contexte , Mise en œuvre et évaluation des interventions	plusieurs experts dans le domaine	favoriser la compréhension du lecteur, mais aussi faciliter la reproduction	
Group interventions to improve health outcomes: a framework for their design and delivery.	Hoddinott P	Contexte, conception de l'intervention, la théorie qui sous - tend le choix de l'intervention, la population cible et choisir le résultat du comportement pertinent à mesurer, ce qui se passe dans le groupe,	Auteurs?	Permet de comprendre quels aspects des processus de groupe fonctionnent, pour qui, comment et dans quelles circonstances	Pas de methode par consensus décrite pour l'élaboration du cadre
Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS) statement.	Husereau D	24-items titre et résumé, introduction, méthodes, résultats, discussion, et autre			
RiGoR: reporting guidelines to address common sources of bias in risk model development	Kerr KF				

Basic statistical reporting for articles published in biomedical journals: the "Statistical Analyses and Methods in the Published Literature" or the SAMPL Guidelines	Lang, Thomas A.	Principes directeurs pour la description des méthodes statistiques et des résultats, Principes généraux pour la description des méthodes statistiques Principes généraux pour la communication des résultats statistiques			
Proposed criteria for reporting the development and evaluation of complex interventions in healthcare (CReDECI): guideline development	Möhler R	16 items 3 sections: développement, faisabilité et pilotage et introduction de l'intervention et l'évaluation.	chercheurs externes en soins infirmiers et en soins de santé ayant une expérience dans la recherche d'interventions complexes	spécifique pour le processus complet de développement et l'évaluation des interventions complexes, quel que soit le modèles d'étude.	équipe de concepteurs pas assez diversifié, pas de professionnels de santé publique
Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions in healthcare: revised guideline (CReDECI 2)	Möhler R	développement, faisabilité et pilotage, et évaluation d'une intervention complexe	45 participants de 16 pays européens (chercheurs dans le domaine, de la science des soins infirmiers, de la recherche sur les services de santé et de la psychologie de la santé)	Ne se limite à un type d'étude spécifique	D'autres lignes directrices devraient être utilisées pour assurer la complétude des informations renseignées quelques soit le design de l'étude
SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process	Ogrinc G	introduction, méthodes, résultats et discussion (Pourquoi l'étude? Qu'est-ce qui a été fait? Qu'as-tu trouvé? Qu'est-ce que ça veut dire?)		conçu pour s'appliquer aux nombreuses approches utilisées pour améliorer systématiquement la qualité, la sécurité et la valeur des soins de santé	

Development and validation of the guideline for reporting evidence-based practice educational interventions and teaching (GREET)	Phillips AC	17 items Nom, pourquoi ce processus éducatif, quoi, qui a fourni, où, quand, combien, QUAND, changements planifiés, changements non planifiés, comment	Panel d'expert en théorie et de recherche pédagogiques, de développement de lignes directrices et de diffusion d'informations scientifiques, et des doctorants	fourni des directives spécifiques pour la notification des interventions éducatives EBP, plutôt que de reproduire les directives de reporting pour des modèles de recherche spécifiques	les tests psychométriques pour la validation de la liste de contrôle GREET ont plusieurs limites
Intervention taxonomy (ITAX): describing essential features of interventions.	Schulz R	Taxonomie pour les caractéristiques de livraison: (Mode, matériaux, emplacement, horaire, Script, Sensibilité au participant caractéristiques, Interventionniste caractéristiques, adaptabilité, mise en œuvre du traitement) Contenu et objectifs de l'intervention: (stratégies de contenu du traitement, mécanismes d'action)	4 auteurs		
Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting: the GATHER statement	Stevens GA	18 éléments Objectifs et financement, entrées de données, analyse des données, résultats et discussion	Tous les membres du Groupe de référence de l'OMS sur Statistiques de la santé et d'autres experts et éditeurs de revues avec des compétences complémentaires	définissent les meilleures pratiques en matière d'établissement de rapports pour les études qui calculent des estimations de santé pour plusieurs populations (dans le temps ou dans l'espace) en utilisant plusieurs sources d'information	
Guidelines for the design, conduct and reporting of human intervention studies to evaluate the health benefits of foods. (Special Issue: Beyond PASSCLAIM guidance to substantiate health claims on foods.)	Welch, R. W.	Conception, conduite, analyse et interprétation	Groupe international européen Life Sciences Institute		

A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems	Atkins L	Connaissances, compétences, rôle social / professionnel et l'identité, les croyances sur les capacités, les croyances sur les conséquences, la motivation et les objectifs, la mémoire, l'attention et processus de décision	Des chercheurs en psychologie de la santé, sociologie, mise en oeuvre la recherche sur les services de santé, les statistiques et une gamme de disciplines cliniques, y compris la médecine générale, thérapie et chiropratique	applicable au-delà de la santé	le champ d'application se limite principalement aux approches qualitatives basée sur un processus de consensus informel plutôt que structuré laissant la possibilité d'un biais de sélection
Guidelines for reporting of health interventions using mobile phones: mobile health (mHealth) evidence reporting and assessment (mERA) checklist	Agarwal S	Infrastructure (niveau de la population), Technologie Plate-forme, Interopérabilité / Systèmes d'information de santé (HIS), Intervention, Contenu d'intervention, Test d'utilisabilité / contenu, Retour d'information, Accès des participants individuels, Évaluation des coûts, Entrée d'intrants / entrée de programme, Limites de livraison à l'échelle, Adaptabilité contextuelle, Réplicabilité, Sécurité des données, Respect des directives nationales ou des statuts réglementaires, Fidélité de l'intervention	le Groupe d'examen des données techniques sur la santé mobile de l'OMS	la liste de contrôle de la MERA a été appliquée à 10 rapports en anglais pour tester l'applicabilité de chaque critère à toute une gamme de documents de mHealth existants et pour évaluer si les critères étaient compris uniformément par un groupe diversifié d'utilisateurs	

Making sense of complexity in context and implementation: the Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework.	Pfadenhauer LM	trois dimensions :contexte, mise en œuvre et paramètres Le contexte comprend sept domaines (géographique, épidémiologique, socioculturel, socioéconomique, éthique, juridique, politique); la mise en œuvre comprend cinq domaines (c.-à-d. théorie de la mise en œuvre, processus, stratégies, agents et résultats); paramètre se réfère à l'emplacement physique spécifique dans lequel l'intervention est mise en pratique		fournir une orientation pour évaluer de manière globale la mise en place, le contexte et la mise en œuvre d'interventions complexes, pour intégrer les vues de différentes disciplines (économie, éthique, sociologie, droit) et pour adapter un concept. du contexte qui est intégré dans une perspective de santé publique large plutôt que dans une perspective organisationnelle plus étroite.	
Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement	Moher, David				
The PRISMA extension statement for reporting of systematic reviews incorporating network meta-analyses of health care interventions: checklist and explanations	Hutton, Brian				
PRISMA for Abstracts: reporting systematic reviews in journal and conference abstracts	Beller, Elaine M.				
PRISMA harms checklist: improving harms reporting in systematic reviews	Zorzela, Liliane				

Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement	Moher, David				
Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses of individual participant data: the PRISMA-IPD Statement	Stewart, Lesley A.				
AHRQ series on complex intervention systematic reviews- paper 6: PRISMA-CI extension statement and checklist.	Stewart, Lesley A.				
AHRQ series on complex intervention systematic reviews- paper 7: PRISMA-CI elaboration and explanation.	Guise JM.				
PRISMA-Equity 2012 extension: reporting guidelines for systematic reviews with a focus on health equity	Welch, Vivian				

Références

1. Hunink MM, Weinstein MC, Wittenberg E, Drummond MF, Pliskin JS, Wong JB, et al. Decision making in health and medicine: integrating evidence and values: Cambridge University Press; 2014.
2. Glasziou P, Altman DG, Bossuyt P, Boutron I, Clarke M, Julious S, et al. Reducing waste from incomplete or unusable reports of biomedical research. *The Lancet*. 2014;383(9913):267-76.
3. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *Bmj*. 2008;337:a1655.
4. Simon AK, Rao A, Rajesh G, Shenoy R, Pai MB. Reporting guidelines in health research: A review. *Indian journal of public health*. 2015;59(2):122.
5. Moher D, Jones A, Lepage L, Group C. Use of the CONSORT statement and quality of reports of randomized trials: a comparative before-and-after evaluation. *Jama*. 2001;285(15):1992-5.
6. Lösel F. Evidence comes by replication, but needs differentiation: the reproducibility issue in science and its relevance for criminology. *Journal of Experimental Criminology*. 2017:1-22.
7. Pino C, Boutron I, Ravaud P. Inadequate description of educational interventions in ongoing randomized controlled trials. *Trials*. 2012;13(1):63.
8. Olson CA, Bakken LL. Evaluations of educational interventions: getting them published and increasing their impact. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2013;33(2):77-80.
9. 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(1):94.
10. Albarqouni L, Glasziou P, Hoffmann T. Completeness of the reporting of evidence-based practice educational interventions: a review. *Medical education*. 2018;52(2):161-70.
11. Glasziou P, Meats E, Heneghan C, Shepperd S. What is missing from descriptions of treatment in trials and reviews? *BMJ: British Medical Journal*. 2008;336(7659):1472.
12. Hoffmann TC, Eructi C, Glasziou PP. Poor description of non-pharmacological interventions: analysis of consecutive sample of randomised trials. *Bmj*. 2013;347:f3755.
13. Simera I, Moher D, Hirst A, Hoey J, Schulz KF, Altman DG. Transparent and accurate reporting increases reliability, utility, and impact of your research: reporting guidelines and the EQUATOR Network. *BMC medicine*. 2010;8(1):24.
14. Hawe P, Potvin L. What is population health intervention research? *Can J Public Health*. 2009;100(1):Suppl I8-14.
15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*. 2018;169(7):467-73.
16. Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N, Group T. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *American journal of public health*. 2004;94(3):361-6.
17. 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*. 2017;17(1):117.
18. 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*. 2014;348:g1687.
19. Campbell M, Katikireddi SV, Hoffmann T, Armstrong R, Waters E, Craig P. TIDieR-PHP: a reporting guideline for population health and policy interventions. *bmj*. 2018;361:k1079.
20. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *PLoS medicine*. 2007;4(10):e296.
21. White RG, Hakim AJ, Salganik MJ, Spiller MW, Johnston LG, Kerr L, et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology for respondent-driven sampling studies: "STROBE-RDS" statement. *Journal of clinical epidemiology*. 2015;68(12):1463-71.

22. Sargeant J, O'Connor AM, Dohoo I, Erb H, Cevallos M, Egger M, et al. Methods and processes of developing the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology–Veterinary (STROBE-Vet) statement. *Zoonoses and public health*. 2016;63(8):651-61.
23. Lachat C, Hawwash D, Ocké MC, Berg C, Forsum E, Hörnell A, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology–nutritional epidemiology (STROBE-nut): An extension of the STROBE statement. *Nutrition bulletin*. 2016;41(3):240-51.
24. Benchimol EI, Smeeth L, Guttman A, Harron K, Moher D, Petersen I, et al. The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) statement. *PLoS medicine*. 2015;12(10):e1001885.
25. Portell M, Anguera MT, Chacón-Moscoso S, Sanduvete-Chaves S. Guidelines for reporting evaluations based on observational methodology. *Psicothema*. 2015;27(3):283-9.
26. Davis MF, Rankin SC, Schurer JM, Cole S, Conti L, Rabinowitz P, et al. Checklist for one health epidemiological reporting of evidence (COHERE). *One Health*. 2017;4:14-21.
27. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine*. 2014;89(9):1245-51.
28. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC medical research methodology*. 2012;12(1):181.
29. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*. 2007;19(6):349-57.
30. Pinnock H, Barwick M, Carpenter CR, Eldridge S, Grandes G, Griffiths CJ, et al. Standards for reporting implementation studies (StaRI): explanation and elaboration document. *BMJ open*. 2017;7(4):e013318.
31. Rodgers M, Thomas S, Harden M, Parker G, Street A, Eastwood A. Developing a methodological framework for organisational case studies: a rapid review and consensus development process. 2015.
32. Singh JP, Yang S, Mulvey EP. Reporting guidance for violence risk assessment predictive validity studies: The RAGEE Statement. *Law and human behavior*. 2015;39(1):15.
33. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. *Jama*. 2000;283(15):2008-12.
34. Saint-Raymond A, Hill S, Martines J, Bahl R, Fontaine O, Bero L. CONSORT 2010. *The Lancet*. 2010;376(9737):229-30.
35. Piaggio G, Elbourne DR, Pocock SJ, Evans SJ, Altman DG, Group C. Reporting of noninferiority and equivalence randomized trials: extension of the CONSORT 2010 statement. *Jama*. 2012;308(24):2594-604.
36. Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMC medicine*. 2010;8(1):18.
37. Boutron I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Ravaud P. CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: a 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Annals of internal medicine*. 2017;167(1):40-7.
38. Welch VA, Norheim OF, Jull J, Cookson R, Sommerfelt H, Tugwell P. CONSORT-Equity 2017 extension and elaboration for better reporting of health equity in randomised trials. *BMJ*. 2017;359:j5085.
39. Zwarenstein M, Treweek S, Gagnier JJ, Altman DG, Tunis S, Haynes B, et al. Improving the reporting of pragmatic trials: an extension of the CONSORT statement. *Bmj*. 2008;337:a2390.
40. Eysenbach G, Group C-E. CONSORT-EHEALTH: improving and standardizing evaluation reports of Web-based and mobile health interventions. *Journal of medical Internet research*. 2011;13(4).
41. Welch V, Jull J, Petkovic J, Armstrong R, Boyer Y, Cuervo L, et al. Protocol for the development of a CONSORT-equity guideline to improve reporting of health equity in randomized trials. *Implementation Science*. 2015;10(1):146.
42. Hemming K, Haines T, Chilton P, Girling A, Lilford R. The stepped wedge cluster randomised trial: rationale, design, analysis, and reporting. *Bmj*. 2015;350:h391.

43. 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(6):783-6.
44. Borek AJ, Abraham C, Smith JR, Greaves CJ, Tarrant M. A checklist to improve reporting of group-based behaviour-change interventions. *BMC public health*. 2015;15(1):963.
45. af Wåhlberg AE. A reporting guide for studies on individual differences in traffic safety. *Journal of safety research*. 2010;41(4):381-3.
46. Petrou S, Rivero-Arias O, Dakin H, Longworth L, Oppe M, Froud R, et al. Preferred reporting items for studies mapping onto preference-based outcome measures: The MAPS statement. *Health and quality of life outcomes*. 2015;13(1):106.
47. Bohensky MA, Jolley D, Sundararajan V, Evans S, Ibrahim J, Brand C. Development and validation of reporting guidelines for studies involving data linkage. *Australian and New Zealand journal of public health*. 2011;35(5):486-9.
48. Flores SA, Crepaz N. Quality of study methods in individual-and group-level HIV intervention research: critical reporting elements. *AIDS education and prevention*. 2004;16(4):341-52.
49. Harrington NG, Noar SM. Reporting standards for studies of tailored interventions. *Health Education Research*. 2011;27(2):331-42.
50. 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(1):800.
51. 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*. 2012;49(1):40-6.
52. Möhler R, Köpke S, Meyer G. Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions in healthcare: revised guideline (CRedeCI 2). *Trials*. 2015;16(1):204.
53. 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*. 2016;16(1):237.
54. Stevens GA, Alkema L, Black RE, Boerma JT, Collins GS, Ezzati M, et al. Guidelines for accurate and transparent health estimates reporting: the GATHER statement. *PLoS medicine*. 2016;13(6):e1002056.
55. Welch RW, Antoine J-M, Berta J-L, Bub A, de Vries J, Guarner F, et al. Guidelines for the design, conduct and reporting of human intervention studies to evaluate the health benefits of foods. *British Journal of Nutrition*. 2011;106(S2):S3-S15.
56. Atkins L, Francis J, Islam R, O'Connor D, Patey A, Ivers N, et al. A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implementation Science*. 2017;12(1):77.
57. 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*. 2016;352:i1174.
58. 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*. 2017;12(1):21.
59. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2015;46(11):501-7.
60. Schulz R, Czaja SJ, McKay JR, Ory MG, Belle SH. Intervention taxonomy (ITAX): describing essential features of interventions. *American journal of health behavior*. 2010;34(6):811-21.
61. 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 services1. *American journal of preventive medicine*. 2000;18(1):44-74.

62. Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research. Developing your reporting guideline [updated 3 Juillet 2018; cited 2018 29 Novembre 2018]. Available from: <http://www.equator-network.org/toolkits/developing-a-reporting-guideline/developing-your-reporting-guideline/>.
63. Fuller T, Peters J, Pearson M, Anderson R. Impact of the transparent reporting of evaluations with nonrandomized designs reporting guideline: ten years on. *American journal of public health*. 2014;104(11):e110-e7.
64. Turner L, Shamseer L, Altman DG, Schulz KF, Moher D. Does use of the CONSORT Statement impact the completeness of reporting of randomised controlled trials published in medical journals? A Cochrane review a. *Systematic reviews*. 2012;1(1):60.
65. Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research. Selecting the appropriate reporting guideline for your article. Available from: <https://www.equator-network.org/toolkits/selecting-the-appropriate-reporting-guideline/>.
66. Shanahan DR, de Sousa IL, Marshall DM. Simple decision-tree tool to facilitate author identification of reporting guidelines during submission: a before–after study. *Research integrity and peer review*. 2017;2(1):20.
67. Glasgow RE, Klesges LM, Dzewaltowski DA, Estabrooks PA, Vogt TM. Evaluating the impact of health promotion programs: using the RE-AIM framework to form summary measures for decision making involving complex issues. *Health education research*. 2006;21(5):688-94.
68. Jabot F, Ridde V, Wone I, Fond-Harmant L. L'évaluation, une voie pour faire progresser la promotion de la santé en Afrique? *Santé publique*. 2014;1(HS):21-34.
69. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of internal medicine*. 2009;151(4):264-9.
70. Zorzela L, Loke YK, Ioannidis JP, Golder S, Santaguida P, Altman DG, et al. PRISMA harms checklist: improving harms reporting in systematic reviews. *bmj*. 2016;352:i157.
71. Stewart LA, Clarke M, Rovers M, Riley RD, Simmonds M, Stewart G, et al. Preferred reporting items for a systematic review and meta-analysis of individual participant data: the PRISMA-IPD statement. *Jama*. 2015;313(16):1657-65.
72. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*. 2015;4(1):1.
73. Welch V, Petticrew M, Tugwell P, Moher D, O'Neill J, Waters E, et al. PRISMA-Equity 2012 extension: reporting guidelines for systematic reviews with a focus on health equity. *PLoS medicine*. 2012;9(10):e1001333.
74. Beller EM, Glasziou PP, Altman DG, Hopewell S, Bastian H, Chalmers I, et al. PRISMA for abstracts: reporting systematic reviews in journal and conference abstracts. *PLoS medicine*. 2013;10(4):e1001419.
75. Guise J-M, Butler ME, Chang C, Viswanathan M, Pigott T, Tugwell P, et al. AHRQ series on complex intervention systematic reviews—paper 6: PRISMA-CI extension statement and checklist. *Journal of clinical epidemiology*. 2017;90:43-50.
76. Degroote S, Bermudez-Tamayo C, Ridde V. Approach to identifying research gaps on vector-borne and other infectious diseases of poverty in urban settings: scoping review protocol from the VERDAS consortium and reflections on the project's implementation. *Infectious diseases of poverty*. 2018;7(1):98.
77. Marcos-Marcos J, de Labry-Lima AO, Toro-Cardenas S, Lacasaña M, Degroote S, Ridde V, et al. Impact, economic evaluation, and sustainability of integrated vector management in urban settings to prevent vector-borne diseases: a scoping review. *Infectious diseases of poverty*. 2018;7(1):83.
78. Adams J, Giles EL, McColl E, Sniehotta FF. Carrots, sticks and health behaviours: a framework for documenting the complexity of financial incentive interventions to change health behaviours. *Health psychology review*. 2014;8(3):286-95.
79. Armstrong R, Campbell M, Craig P, Hoffmann T, Katikireddi SV, Waters E. Reporting guidelines for population health and policy interventions: TIDieR-PHP. *The Lancet*. 2015;386:S19.

80. Blignault I, Ritchie J. Revealing the wood and the trees: reporting qualitative research. *Health Promotion Journal of Australia*. 2009;20(2):140-5.
81. Roy B, De MK. The qualitative research on social inequalities in health: the life courses. *Canadian journal of public health= Revue canadienne de sante publique*. 2013;104(2):e154-8.
82. Thorne K, Jerzembek GS, Cheung W-Y, Cohen D, Hutchings HA, Rapport FL, et al. MATRICS: AM ethod for A ggregating T he R eporting of I nterventions in C omplex S tudies. *Trials*. 2011;12(1):A147.
83. Middaugh JP, Hammond RM, Eisenstein L, Lazensky R. Using the Electronic Foodborne Outbreak Reporting System (eFORS) to improve foodborne outbreak surveillance, investigations, and program evaluation. *Journal of environmental health*. 2010;73(2):8-11.
84. Brownson RC, Fielding JE, Maylahn CM. Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice. *Annual review of public health*. 2009;30:175-201.