

Evaluation de la qualité de processus d'interventions complexes

• Interventions complexes et interprétation des résultats

Les interventions d'aide à l'arrêt du tabagisme ou d'aide à la perte de poids en cas d'obésité dans des publics ciblés (par exemple en milieu scolaire) sont souvent complexes. Elles doivent prendre en compte différents composants interagissants et l'ouverture à des dimensions de complexité supplémentaires entraîne des difficultés liées à la mise en œuvre de recommandations et au nombre de niveaux d'organisation qu'ils concernent¹. Si une RCT montre une efficacité d'une intervention dans un de ces domaines, il reste à évaluer si elle est efficace dans un autre contexte, question particulièrement difficile pour une intervention complexe. L'évaluation du processus de l'intervention complexe devient alors fort importante en termes de qualité de l'intervention, de sa correcte mise en œuvre (respect du protocole, alias « fidélité », et des caractéristiques de l'implantation), de mécanismes étiologiques et de facteurs contextuels pouvant influencer (l'ampleur de) les résultats². La reproductibilité (extrapolabilité) de l'intervention est ainsi analysée, avec les éventuels facteurs favorisant ou au contraire les facteurs pouvant faire obstacle, facteurs (souvent fort complexes aussi) interagissant entre le contexte et l'intervention.

Un groupe de chercheurs expérimentés et possédant une expertise dans l'évaluation d'interventions complexes (Medical Research Council) a tenté d'établir un guide de pratique dans ce domaine³. Ce groupe d'auteurs propose dans un article publié en 2015⁴, une synthèse d'un nouveau canevas proposé, de leurs recommandations, en illustrant leur propos dans une étude de cas.

• Canevas d'analyse et recommandations

Le canevas d'analyse d'un processus d'intervention doit reposer sur 3 items principaux : implantation, mécanismes, contexte. La description complète du canevas proposé pour cette analyse peut être consultée sur internet³. Dans ce bref article, nous nous limiterons à souligner certaines recommandations des auteurs plus particulièrement pertinentes pour un lecteur non (ultra) spécialisé dans le domaine (voir tableau).

Conclusion

La publication ici analysée, très technique et éloignée des préoccupations de la majorité des praticiens de première ligne, souligne les très nombreux éléments à analyser lors de l'évaluation des processus d'interventions complexes. Ces interventions complexes concernent cependant des problèmes fréquents, à enjeu important pour la santé de nos patients. Il nous a donc paru utile de présenter les outils d'analyse nécessaires pour juger adéquatement de la pertinence de l'implantation de ces interventions complexes dans notre contexte de soins.

Planification de l'intervention

- définition claire des relations entre les personnes qui ont élaboré l'intervention, celles qui sont chargées de l'implanter et celles qui doivent l'évaluer
- certification d'une expertise suffisante des chercheurs en analyse quantitative et qualitative
- définition des relations (séparation, intégration) entre les évaluateurs des processus et ceux des résultats.

Dessin et conduite de l'intervention

- description détaillée de l'intervention, des modalités de sa mise en œuvre, des mécanismes sensés produire un changement, dans un contexte particulier
- identification des principales incertitudes et des principales questions en relation avec les hypothèses initiales
- sélection de méthodes appropriées pour répondre aux questions de recherche (quantitatives, qualitatives), en prenant en considération l'ensemble des participants comme des sous-populations, à différents moments de l'intervention.

Analyse

- mention des résultats quantitatifs en fonction de la mise en œuvre correcte ou non de l'intervention, de son application partielle ou non, de son degré d'atteinte ou non du public cible
- mention de variation pour ces éléments entre les différents centres et/ou les patients
- détermination de l'effet de l'implantation ou de facteurs contextuels sur les résultats observés
- évaluation de données qualitatives à différents moments de l'étude, des items précocement observés pouvant être mieux évalués ensuite
- interaction entre données qualitatives et quantitatives pour enrichir les évaluations ultérieures
- analyse et rapport des processus avant ceux des résultats
- mention claire si la génération d'hypothèses suite à l'analyse des processus a été réalisée en connaissance ou non des résultats.

Rapport des résultats

- identification de directives existantes pour un rapport concernant la méthode utilisée
- distinction entre les observations utiles pour les décideurs et celles utiles pour les praticiens
- publication d'une évaluation globale du processus en cas d'évaluation dans différents contextes pour mieux évaluer les (éventuelles) différences.

Source tableau: Moore CF, Audrey S, Barker M, et al. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ* 2015;35:h1258⁴.

Références

1. Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, et al. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ* 2000;321:694-6.
2. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, et al. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ* 2008;337:a1655.
3. New Medical Research Council guidance for process evaluation of complex interventions. Population Health Sciences Research Network, 2014.
4. Moore CF, Audrey S, Barker M, et al. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ* 2015;35:h1258.