

Quality of reporting of scaling up strategies for evidence-based practices

Qualité des rapports sur les stratégies de mise à l'échelle pour les pratiques fondées sur des données probantes

Amédé Gogovor^{1,2,3,4}, Hervé Zomahoun^{1,2}, Ali Ben Charif^{1,2,3,4}, Jasmine Sawadogo^{1,2}, David Moher^{5,6}, France Légaré^{1,2,3,4}

1. Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne, Quebec, Canada; 2. Quebec SPOR-SUPPORT Unit, Quebec, Canada; 3. Tier 1 Canada Research Chair in Shared Decision Making and Knowledge Translation, Quebec, Canada; 4. Department of Family Medicine and Emergency Medicine, Université Laval, Quebec, Canada; 5. Ottawa Methods Centre, Ottawa Hospital Research Institute, Ottawa, Canada; 6. School of Epidemiology and Public Health, University of Ottawa, Ottawa, Canada

Background

- Deficiencies in the quality of reporting in health research are well documented in the literature.¹
- Science of implementation and scaling is no exception.
- Adequate reporting of findings facilitates their use in scaling up trials of shared decision making.

Objective

To examine the reporting quality of studies included in a review of scaling-up strategies.

Methods

Design: Secondary analysis of a recently published systematic review of scaling-up strategies for evidence-based practices (EBPs) in primary care².

Sources of data: All studies included in the review.

Data extraction: Two reviewers independently evaluated the studies using an extraction grid informed by three guidelines (figure 1) and SAGER guideline to assess sex and gender integration (table 2) against each element as follow: Reported, not reported, unclear, not applicable; discrepancies were resolved by consensus.

Analysis: Descriptive statistics (number and percentage) of key elements assessed.

Results

- 14 studies were included, published between 2003 and 2016 in ten different countries.
- Elements the least reported were found under the following categories: results, abstract and methods (table 2).
- In the methods, the following elements were not reported: Core components of EBPs versus their modifiable components, assessment of scaling up potential of the EBPs, subgroup analyses of the EBPs and the scaling up strategies; only one study used a theoretical framework.
- Least reported elements (1/14) for results were fidelity, sustainability and quantitative metrics on the success of the scaling up intervention.
- Only one study reported sex and/or gender considerations and in the results section according to the guideline (table 1).

Conclusions

- Several key elements were not reported indicating low reporting quality of studies included in this review of scaling-up strategies.
- Results will inform the development of a reporting guideline for studies assessing the impact of scaling-up strategies and help the future scaling up of shared decision making in health care.

Contexte

- Les lacunes dans la qualité de rapport en recherche en santé sont bien documentées dans la littérature.¹
- La science de l'implémentation et de la mise à l'échelle ne fait pas exception.
- Un rapport adéquat des résultats facilite leur utilisation dans les essais de mise à l'échelle de prise de décision partagée.

Objectif

Examiner la qualité de rapport des études incluses dans une revue systématique de stratégies de mise à l'échelle.

Méthodes

Devis : Analyse secondaire d'une revue systématique récemment publiée sur les stratégies de mise à l'échelle de pratiques fondées sur des données probantes (EBP) en soins primaires².

Sources de données : Toutes les études incluses dans la revue.

Extraction des données : Deux évaluateurs indépendants ont évalué les études à l'aide d'une grille d'extraction fondée sur trois lignes directrices (figure 1) et la ligne directrice SAGER pour évaluer l'intégration du sexe et du genre (tableau 2) par rapport à chaque élément comme suit: rapporté, non rapporté, peu clair, sans objet; les divergences ont été résolues par consensus.

Analyse : statistiques descriptives (fréquence et pourcentage) des éléments clés évalués.

Résultats

- 14 études ont été incluses dans la revue, publiées entre 2003 et 2016 dans 10 pays différents.
- Les éléments les moins rapportés ont été classés dans les catégories suivantes : résultats, résumé et méthodes (tableau 2).
- Dans les méthodes, les éléments suivants n'ont pas été rapportés : Les composantes essentielles des EBPs par rapport à leurs composantes modifiables, l'évaluation du potentiel de mise à l'échelle des EBPs, les analyses de sous-groupes pour le EBPs et les stratégies de mise à l'échelle; une seule étude a utilisé un cadre théorique.
- Les éléments les moins rapportés (1/14) pour les résultats étaient la fidélité, la durabilité et les paramètres quantitatifs sur le succès de l'intervention de mise à l'échelle.
- Une seule étude a fait état de considérations liées au sexe et/ou au genre et dans la section des résultats selon les lignes directrices (tableau 1).

Conclusions

- Plusieurs éléments clés n'ont pas été rapportés, ce qui indique une piètre qualité de rapport des études incluses dans cette revue des stratégies de mise à l'échelle.
- Les résultats serviront de base à l'élaboration d'une ligne directrice pour rapporter les études évaluant l'impact de stratégies de mise à l'échelle et contribueront à mise à l'échelle en prise de décision partagée en soins de santé.

Table 1

List of items for Sex and Gender Equity in Research (SAGER)⁶

Section	Short definition of items
Preamble 1	Were the subjects of research comprise organisms capable of differentiation by sex?
Preamble 2	Were subjects can also be differentiated by gender (shaped by social and cultural circumstances)?
Title and abstract	If only one sex is included in the study, or if the results of the study are to be applied to only one sex or gender, specify the sex and/ or gender
Introduction	Report, where relevant, whether sex and/ or gender differences may be expected
Methods	Report how sex and gender were taken into account in the design of the study, adequate representation of males and females, and justification for any exclusion of males or females
Results	Where appropriate, data should be routinely presented disaggregated by sex and gender; In clinical trials, data on withdrawals and dropouts should also be reported disaggregated by sex
Discussion	The potential implications of sex and gender on the study results and analyses should be discussed, or rationale provided if a sex and gender analysis was not conducted

Table 2

Frequencies of elements reported

Categories (number of elements)	Frequency (reported/ total number of studies)	% of reporting*
Title (1)	8/14	57
Abstract (1)	4/14	29
Introduction (3)	7/14, 9/14, 4/14	48
Methods (18)	2/14, 1/14, 10/14, 7/14, 14/14, 5/11, 0/14, 0/14 6/14, 3/14, 8/14, 2/11, 5/14, 9/14, 10/14, 0/14, 0/14, 8/14	37
Results (8)	10/14, 2/14, 3/14, 1/14, 9/14, 2/14, 1/14, 1/14	26
Discussion (4)	8/14, 13/14, 12/14, 6/14	70
Other information (2)	12/14, 10/14	79

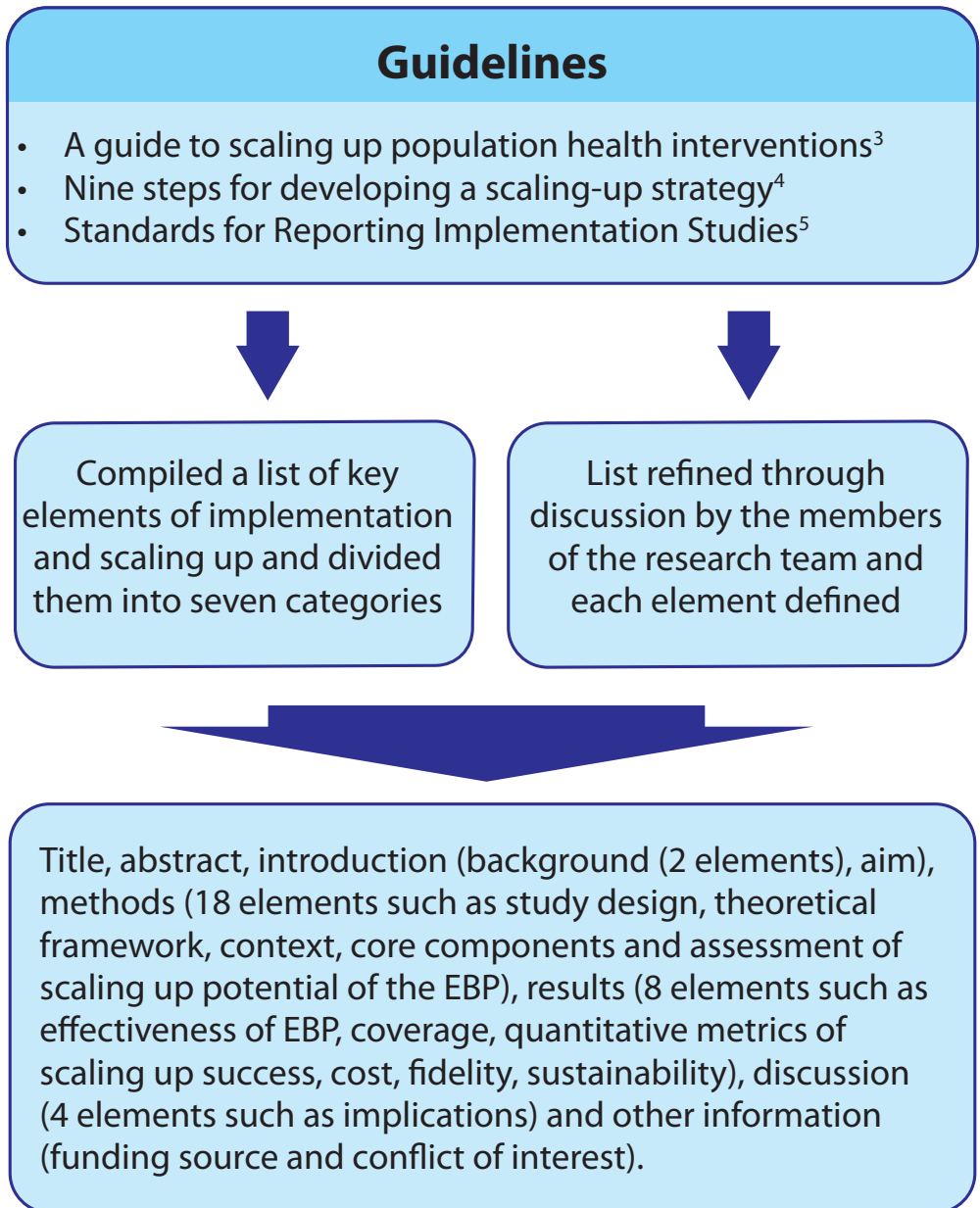
*sum of numerators/sum of denominators

References

1. Moher D, Tetzlaff J, Tricco AC, et al. Epidemiology and reporting characteristics of systematic reviews. PLoS Med. 2007;4:e78.
2. Ben Charif A, Zomahoun HTV, LeBlanc A, et al. Effective strategies for scaling up evidence-based practices in primary care: a systematic review. Implement Sci. 2017;12:139.
3. Milat AJ, Newson R, King L, et al. A guide to scaling up population health interventions. Public Health Res Pract. 2016;26:e2611604.
4. World Health Organization. ExpandNet: nine steps for developing a scaling-up strategy. Geneva: WHO; 2010.
5. Pinnock H, Barwick M, Carpenter CR, et al. Standards for Reporting Implementation Studies (StaRI) Statement. BMJ. 2017;356:i6795.
6. Heidari S, Babor TF, De Castro P, et al. Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. Research integrity and peer review. 2016;1:2.

Figure 1

Development of extraction grid



Funding

Health and Social Services Systems, Knowledge Translation and Implementation component of the Quebec SPOR-SUPPORT Unit and Tier 1 Canada Research Chair in Shared Decision Making and Knowledge Translation, CIHR.