

Présentation des synthèses de littérature sur les interventions efficaces en prévention et promotion de la santé : enjeux et méthode

Décembre, 2012

1. Enjeux et objectifs

D'importantes connaissances sur les interventions en prévention et promotion de la santé ont été accumulées ces trente dernières années, en particulier, grâce aux nombreuses études évaluatives réalisées. Ainsi, la *Society for Prevention Research*, fondée en 1991, nous rappelle que les connaissances produites ces dernières décennies nous permettent aujourd'hui de savoir comment prévenir les principaux problèmes de santé publique (Flay et al., 2005). En effet, les résultats de recherches évaluatives ont permis de démontrer l'efficacité et l'utilité à long terme de certaines formes d'interventions de prévention, pour de nombreux problèmes, dans divers milieux, auprès de différentes populations. Ces connaissances scientifiques posent aujourd'hui la question de leur diffusion et de leur utilisation en pratique courante (Flay et al., 2005). Ainsi, de nombreux organismes nationaux (Inserm, INSPQ, CDC...) et internationaux (OMS...) soulignent l'écart important entre les connaissances disponibles et leur utilisation, et recommandent de davantage mobiliser ces connaissances pour construire les actions dans le domaine de la santé. C'est à partir de ce constat et dans la perspective d'infléchir cette tendance, que les termes de « transfert et d'utilisation des connaissances » ont émergé sur la scène internationale. Ainsi, les termes de « transfert de connaissances » renvoient de façon générique au processus visant à sélectionner et rendre disponibles pour la pratique, les connaissances scientifiques pertinentes en vue de dispenser des interventions efficaces (Jobin, 2003). Ces premières réflexions et recommandations sont transformées aujourd'hui en un véritable « mouvement plus large en faveur du transfert et de l'utilisation des connaissances » (INSPQ, 2009). « En effet, de nombreuses politiques d'innovation plaident en faveur d'un dialogue plus fructueux entre la science et la société dans le but d'accroître les retombées de la recherche financée par les fonds publics. De façon générale, on remarque également une volonté dans les organismes des secteurs gouvernementaux, universitaires, communautaires et privés de favoriser une plus grande utilisation des connaissances disponibles afin d'apporter des changements dans les pratiques et la prise de décision. Au Québec comme ailleurs, le renforcement des mécanismes de transfert des connaissances devient de plus en plus une priorité » (INSPQ, 2009). Parmi les connaissances scientifiques qui sont actuellement peu connues et peu mobilisées par les acteurs de santé publique se trouvent les connaissances sur les interventions efficaces en prévention et promotion de la santé. De façon générale, les interventions de prévention vont chercher à agir sur les facteurs de risque (et/ou les déterminants) afin d'empêcher l'apparition du problème de santé ; les interventions de promotion de la santé vont se centrer, principalement, sur les facteurs de protection afin de favoriser le développement d'une des dimensions de la santé. Une intervention de prévention efficace est donc une intervention qui permet d'impacter le(s) déterminant(s) (ou le(s) facteur(s) associés) et d'éviter l'apparition du problème de santé visé. On parle d'intervention validée lorsque son efficacité a été démontrée scientifiquement c'est-à-dire à l'aide de protocoles de recherche contrôlant le maximum de biais pour s'assurer de la validité du lien de causalité entre l'intervention réalisée et les résultats observés (Flay et al., 2005 ; Sherman, 2010). Les Anglo-saxons ont le plus souvent recours à la notion de « programme » pour parler d'une intervention en prévention. Quand l'efficacité de l'intervention a été démontrée, il est alors question de « programme efficace » ou « *proven programs* » ; d'autres termes, souvent utilisés de façon interchangeable, se retrouvent dans la littérature pour qualifier ces interventions dont l'efficacité a été démontrée : *evidence-based programs, research-based programs, research-informed programs, science-based programs, model programs, promising programs, effective programs* (Sherman, 2010). Un des enjeux aujourd'hui est donc de mobiliser ces connaissances sur les interventions validées afin de favoriser un regard réflexif sur les pratiques et de contribuer à l'optimisation des actions de prévention et de promotion de la santé. C'est donc dans cette perspective de transfert de connaissances et d'enrichissement des pratiques que ces synthèses de littérature sur les interventions efficaces, présentées ici, ont été réalisées.

L'objectif général est donc de mettre à disposition des acteurs de santé publique français les principales connaissances scientifiques sur les interventions de prévention et de promotion de la santé qui sont considérées comme validées empiriquement. Neuf premières synthèses de littérature ont été réalisées dans le cadre des diagnostics stratégiques qui ont été élaborés à l'Inpes en 2010/2011 :

1. Prévention de la consommation abusive d'alcool chez les jeunes
2. Prévention de la consommation de substances illicites chez les jeunes
3. Prévention des problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes
4. Prévention des IST
5. Prévention des IVG et des grossesses non désirées
6. Prévention des maladies infectieuses par l'hygiène des mains en milieu scolaire
7. Prévention de la consommation de tabac chez les enfants et les jeunes
8. Promotion de la santé chez les aînés
9. Prévention et aide à distance en santé

Afin d'accroître la fiabilité, l'exhaustivité et l'homogénéité de ces documents de synthèse, ces derniers ont été élaborés à partir d'une méthodologie commune qui a permis de standardiser les différentes étapes de la démarche de synthèse : de la sélection des documents à l'analyse documentaire et la rédaction de la synthèse.

2. Présentation de la démarche méthodologique

2.1 La sélection des documents

Les documents qui ont été retenus pour effectuer cet état des connaissances sur les interventions en prévention et en promotion de la santé validées empiriquement sont les synthèses de littérature les plus récentes et dont la qualité est reconnue en santé publique et par la communauté scientifique. Il s'agit donc :

- des revues Cochrane : toutes les revues Cochrane portant sur la thématique traitée ;
- des synthèses de littérature réalisées par des organismes de santé publique reconnus (*voir annexe 1 la liste des organismes retenus*) : toutes les synthèses qui ne portent pas exactement sur la même thématique que les revues Cochrane, ainsi que les synthèses traitant exactement du même sujet que les revues Cochrane mais qui sont plus récentes ;
- des synthèses de littérature publiées dans des revues à comité de lecture ayant un facteur d'impact élevé : toutes les synthèses qui sont plus récentes que les revues Cochrane et que les synthèses réalisées par les organismes retenus.

Le nombre de documents sélectionnés peut être relativement variable d'une synthèse à l'autre. Il est dépendant du spectre de l'objet d'étude et de la quantité des données empiriques sur la thématique traitée.

2.2 L'analyse qualitative des documents

Tous les documents sélectionnés sont ensuite analysés afin d'identifier les interventions validées et les interventions prometteuses qui sont mentionnées dans les textes :

- une intervention est considérée comme validée quand son efficacité est reconnue dans au moins un des documents sélectionnés ;
- une intervention est définie comme prometteuse lorsque son efficacité est pressentie dans au moins un document (tout en n'étant pas validée par les autres documents).

Toutes les interventions validées et prometteuses sont compilées au sein d'un premier tableau de synthèse ; chacune des interventions retenues est caractérisée selon plusieurs dimensions.

Cette analyse des documents visant à extraire les interventions validées et prometteuses est réalisée en deux temps par deux personnes différentes. Dans un premier temps, une première personne analyse tous les documents et élabore le premier tableau de synthèse. Dans un second temps, une autre personne vérifie les données contenues dans le tableau de synthèse à l'aide des documents sélectionnés et s'assure que toutes les interventions ont bien été identifiées et bien caractérisées. Lorsqu'il y a un désaccord entre les deux personnes, un partage d'information est réalisé entre elles afin de parvenir à un consensus.

2.3 L'organisation des données : classification des différentes formes d'intervention retenues

Le nombre d'interventions retenues et compilées dans le premier tableau de synthèse est souvent élevé. Aussi, les interventions retenues sont ensuite regroupées par grandes catégories afin de faciliter leur appropriation. Plusieurs classements peuvent être réalisés en fonction de la thématique et de la nature des interventions identifiées :

- un premier classement peut être réalisé en fonction de l'âge des bénéficiaires ;
- un second classement peut être réalisé en fonction du type de prévention : les interventions proposées à toute la population (« prévention universelle ») peuvent être distinguées des interventions ciblant des publics à risque (« prévention sélective et indiquée ») ;
- un troisième classement peut permettre de différencier les interventions validées des interventions prometteuses.

Ces classements permettent d'aboutir à différents tableaux de résultats ; c'est à partir de ces tableaux de résultats que sont ensuite rédigées les synthèses de littérature.

2.3 Les différents formats des synthèses de littérature

Dans un premier temps, ces neuf premières synthèses de littérature qui ont été réalisées dans le cadre des contextes stratégiques élaborés à l'Inpes en 2010/2011 ont pris la forme de document interne à l'Inpes. En 2012, un important travail de valorisation de ces synthèses a été réalisé. Chacune d'entre elles a ainsi donné lieu à l'élaboration d'un article scientifique (à paraître en 2013 dans une revue à comité de lecture) et d'un document court destiné aux acteurs de prévention / promotion de la santé. Le format de ce document professionnel s'est inspiré de documents courts diffusés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). C'est ce document court destiné aux professionnels de santé publique qui est aujourd'hui mis à disposition des ARS.

Béatrice Lamboy

Département évaluation et expérimentation,

Direction des Scientifiques, affaires scientifiques,

INPES

Annexe :
**Liste des organismes de santé publique reconnus
dans le champ de la prévention / promotion de la santé**

- INSERM (expertises collectives)
<http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/expertises-collectives>
- HAS
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/sd_668980/toutes-nos-publications-ligne-principale?portal=c_6737
- Anses : <http://www.afssa.fr/PNJ101.htm>
- La documentation française
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports/index.shtml>
- OMS : <http://www.who.int/publications/fr/>
- NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence)
<http://guidance.nice.org.uk/>
- INSPQ (Institut National de Santé Publique du Québec)
<http://www.inspq.qc.ca/publications/default.asp?E=p>
- American Public Health Association : <http://www.apha.org>
Reports et Issue Briefs : <http://www.apha.org/advocacy/reports/reports/>
- Public Health Agency / Canada : <http://www.phac-aspc.gc.ca/chn-rcc/index-eng.php>
Rapports et publications : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publications-fra.php>
- CDC - US Centers for Disease Control and Prevention (*Rapports de surveillance sanitaire*)
<http://www.cdc.gov>
- Department of Health of England : <http://www.dh.gov.uk>
Rubrique Publications : <http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/index.htm>
- Ministry of Health and Social Services of Quebec : <http://www.msss.gouv.qc.ca>
- NHS Health Scotland : <http://www.healthscotland.com>
Evaluation reports :
- Australian Department of Health : <http://www.health.gov.au>
- Queensland Government (Australie) : <http://www.qld.gov.au/>

Références bibliographiques

Flay BR, Biglan A, Boruch RF, Castro FG, Gottfredson D, Kellam S, Moscicki EK, Schinke S, Valentine JC, Ji P. Standards of evidence: criteria for efficacy, effectiveness, and dissemination. *Prevention Science* 2005 ; 6 :151-75.

Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). Animer un processus de transfert des connaissances. Bilan des connaissances et outil d'animation. Gouvernement du Québec, 2009 (www.inspq.qc.ca/pdf/.../1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf accédé le 13 décembre 2012)

Jobin G. La médecine basée sur les données probantes. Quelle place pour l'éthique ? in, Hervé C, Knoppers BM, Molinari PA. Les pratiques de recherche biomédicale visitées par la bioéthique. Dalloz-Sirey 2003.197-214

Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine : what is it and what it isn't. *BMJ* 1996 ; 312 : 71-72.

Sherman D. A paradigm shift in selecting evidence-based approaches for substance abuse prevention. *Prevention Tactics* 2010 ; 9 :6.(Center for Applied Research Solutions, La Rosa (CA); Etats-Unis. <http://www.cars-rp.org/publications/preventiontactics.php> accédé le 13 décembre 2012)