

Pourquoi se préoccuper de l'efficacité de la promotion de la santé ?

Michel O'Neill, Ph.D.

Professeur titulaire

**FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES, UNIVERSITÉ
LAVAL**

Québec, Qc, Canada, G1K 7P4

Michel.Oneill@fsi.ulaval.ca

**Journée INPES-UIPES sur l'efficacité
de la promotion de la santé**

Paris, 4 décembre 2004

Plan de la présentation

- **Introduction**
- **Promotion de la santé et Pratiques basées sur des données probantes: origines, définitions**
- **Données probantes et promotion de la santé: le débat**
- **Quelques enjeux importants**
- **Conclusion**

Introduction

- Placer certains éléments de base pour la journée
- Constat: la problématique de l'efficacité de la promotion de la santé a émergé et est devenue majeure durant les années 1990
- Généralement formulée autour de pratiques démontrées efficaces, i.e. fondées sur des données probantes (*evidence-based practices*)
- Mes positions: celles d'un généraliste de la promotion de la santé intéressé davantage par l'histoire du champ que par les enjeux méthodologiques
- Ma thèse: émergence de cette problématique a des racines politiques plus que méthodologiques, qui soulèvent plusieurs enjeux

La promotion de la santé: origines

- Naissance de la promotion de la santé
 - Née première moitié des années 1980
 - Racines profondes en éducation sanitaire
 - Influence OMS-Europe / Canada: élargissement
 - Apogée: Charte d'Ottawa, 1986
 - Depuis, statut ambigu même dans les milieux qui l'ont mis au monde (OMS, Canada)

La promotion de la santé : une définition

- *Un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci*
(Charte, 1986:5)
- *Toute combinaison d'actions planifiées de type éducatif, politique, législatif ou organisationnel appuyant des habitudes de vie et des conditions de vie favorables à la santé d'individus, de groupes ou de collectivités* (Green et Kreuter 1999:506; traduction libre)

La promotion de la santé : une définition (suite)

- Concept flou et pluriel
 - Consensus relatif chez les experts
 - Confusion chez les autres, entretenue notamment par une utilisation à deux fins complémentaires: une idéologique, une technique
- Une vision dominante mais confondante: celle de la Charte d'Ottawa

La promotion de la santé : une définition (fin)

- La promotion de la santé est un ensemble de pratiques spécifiques visant le *changement planifié d'habitudes et de conditions de vie* ayant un rapport avec la santé, à l'aide de stratégies d'intervention telles l'éducation sanitaire, le marketing social, la communication persuasive, l'action politique, l'organisation communautaire et le développement organisationnel (O'Neill et Cardinal, 1994)

L'idée des données probantes: évolution et définition

- Années 1970:
 - Archibald Cochrane: *Effectiveness and Efficiency*
 - John McKinlay: quoi payer dans services publics
- Années 1980: peu d'intérêt
- Années 1990: engouement
 - Cochrane Collaboration
 - *Evidence based-medicine*, nursing, etc.

L'idée des données probantes: évolution et définition (suite)

- "La Cochrane Collaboration est une organisation internationale qui vise à aider les gens à prendre des décisions informées à propos des services de santé en préparant, mettant à jour et promouvant l'accessibilité à des revues systématiques sur les effets des soins de santé"

(Cochrane Collaboration, 2002, traduction libre)

L'idée des données probantes: évolution et définition (fin)

- Les pratiques fondées sur des données probantes sont celles qui sont proposées suite à des revues systématiques de recherches, publiées dans la littérature scientifique et basées principalement sur une méthodologie expérimentale de type *Randomized clinical (controled) trial (RCT)*.

Le débat sur les données probantes en promotion de la santé

- L'évaluation des interventions en promotion de la santé: années 1970, 1980
- Menace des années 1990 re: coupures dans les systèmes de santé; réactions défensives et opportunistes:
 - UIPES, 1994, 1999.
 - OMS Europe
 - Jackson et al. (2001): analyse de 17 initiatives

Tableau 1: Liste des 17 initiatives analysées par Jackson et als. (2001), par type d'initiative

- (a) Bases de données internationales de revues systématiques de la littérature constamment mises à jour:
 - Cochrane Collaboration (International)
 - NHS Centre for Reviews and Dissemination (UK)
- (b) Séries de revues systématiques de la littérature sur des sujets précis:
 - US Guide to Community Preventive Services
 - Public Health Division of the Department of Human Services (Victoria, Australia)
 - Evidence for Policy and Practice Information Coordinating Centre (UK)
 - Overviews of research literature; Central West Health Planning Information Network (Ontario, Canada)
 - Public Health Research, Education and Development program reviews (Ontario, Canada)

Tableau 1: Liste des 17 initiatives analysées par Jackson et als. (2001), par type d'initiative (suite)

- (c) Publications réalisées à un moment dans le temps:
 - International Union for Health Promotion and Education, 1994
 - “The Evidence of Health Promotion Effectiveness,” (IUHPE, 99)
 - International Best Practices in Heart Health, 1998 (Ontario, Canada)
- (d) Revues spécifiques produites dans le cadre d'un projet particulier:
 - National Forum on Health, 1998 (Canada)
 - Health Promotion Effectiveness (Alberta , Canada)
 - International Symposium on Effectiveness of Health Promotion, 1996 (University of Toronto Centre for Health Promotion)

Tableau 1: Liste des 17 initiatives analysées par Jackson et als. (2001), par type d'initiative (fin)

- (e) Cadres d'analyse des pratiques proposés mais pas encore opérationnels:
 - Campbell Collaboration proposal (International)
 - Kahan and Goodstadt's "Best Practices in Health Promotion Framework to Assess Reviews or Syntheses" (Ontario)
- (f) Évaluations économiques :
 - National Health Service Economic Evaluations Database (UK)
 - "An Ounce of Prevention. . . . What are the Returns?" (CDC, USA)

Tableau 2: Caractéristiques de la promotion de la santé utilisées par Jackson et al.(2001) pour apprécier 17 initiatives

- 1) Les résultats à court et moyen autant qu'à long termes sont considérés.
- 2) Les processus sont considérés autant que les résultats.
- 3) L'accent est mis sur les populations et les communautés davantage que sur les individus.
- 4) L'accent est mis sur une combinaison de stratégies d'intervention.
- 5) Plusieurs disciplines et secteurs sont impliqués.
- 6) L'accent est mis sur les déterminants de la santé et leurs interactions

Tableau 2: Caractéristiques de la promotion de la santé utilisées par Jackson et al.(2001) pour apprécier 17 initiatives (fin)

- 7) L'accent est mis sur l'implication des clients ou membres de la communauté
- 8) Des approches qualitatives et quantitatives sont utilisées
- 9) L'accent est mis sur des théories et croyances en promotion de la santé
- 10) L'accent est mis sur les valeurs de la promotion de la santé
- 11) Il existe un lien avec les processus politiques et sociaux aux divers paliers gouvernementaux.

Conclusions de Jackson et al.(2001)

- Aucune des 17 initiatives ne répond parfaitement
- Problèmes repérage: anglais, *Medline*
- Problèmes sélection: *RCT's* quasi exclusivement
- Problèmes analyse: critères juste méthodologiques
- Problèmes synthèse: peu de vraies synthèses
- Problèmes diffusion: peu; bonnes pratiques

Cinq enjeux soulevés par le débat sur les données probantes en promotion de la santé

- Les conséquences d'une définition**
- Les croyances épistémologiques**
- Les limites méthodologiques des RCT's**
- Faire passer l'évidence dans les pratiques**
- Qui évalue-t-on ?**

Premier enjeu: les conséquences d'une définition

- Pour la définition dominante (sociale, collective, participative, politique): données probantes inappropriées
- Pour une définition alternative: données probantes partiellement utilisables, surtout pour les aspects individuels

Second enjeu: les croyances épistémologiques

- Positivisme vs. Constructivisme
- Domination du positivisme (*RCT's*) malgré le potentiel certain du constructivisme
- Quantitatif vs qualitatif: faux débat
- Nature de l'évidence

Troisième enjeu: les limites méthodologiques des *RCT's*

- Laboratoire vs. milieu naturel
- Limites certaines en milieu naturel quand individus unités d'interventions
- Limites encore plus grandes pour groupes, communautés ou sociétés avec des projets de longue durée

Quatrième enjeu: faire passer l'évidence dans les pratiques

- Changer ses pratiques: un comportement
- Modèles de prédiction de changement du comportement: complexes
- Diffusion de l'innovation
- Place de la science (faible) dans les décisions politiques et organisationnelles

Cinquième enjeu: évaluer les pratiques de qui ?

- Pratiques communautaires vulnérables:
 - Ressources dépensées minimales: ne pas les évaluer ?
 - Développer des méthodologies adéquates ?
- Pratiques biomédicales classiques:
 - Ressources dépensées majeures, obligations d'évaluation minimales
- Équilibrer le-tout en considérant les tendances et outils méthodologiques de pointe

Conclusion

- Organiser l'ensemble des pratiques de promotion de la santé sur données probantes: irréaliste, irréalisable, inapproprié
- Refuser les données probantes: inapproprié, en particulier pour interventions individuelles
- Œcuménisme méthodologique

Recommandations de Jackson et al. (2001) re: approche idéale

- Re: approche générale:
 - bons éléments en place (critères, international, continu); bonifier
- Re: repérage et sélection:
 - plus que l'anglais; plus que *Medline*; littérature grise aussi
- Re: analyse et synthèse:
 - Critères systématiques au delà de la méthodologie
 - Critères méthodologiques: au delà des *RCT'S*
- Re: diffusion:
 - Bonnes pratiques; se préoccuper davantage des usagers