

DOSSIERS TECHNIQUES

N° 2

DONNÉES PROBANTES ET PROMOTION DE LA SANTÉ



Novembre 2011

Réalisation

Agathe SANDON

Chargée d'ingénierie documentaire

14H rue Pierre de Coubertin 21000 Dijon

Tél. : 03 80 66 87 68

Courriel : a.sandon@ireps-bourgogne.org

TABLE DES MATIÈRES

Préambule	4
Contexte	4
Stratégie de recherche	4
Objectifs.....	4
Introduction	5
Définition	6
Evidence-based medicine (EBM)	6
Evidence-based health promotion	6
Revue systématique.....	8
Où trouver des données probantes en promotion de la santé ?	10
Les limites de la promotion de la santé fondée sur des preuves	12
Recommandations pour la pratique et perspectives	14
Conclusion	17
Bibliographie	18

Préambule

Contexte

L'une des missions de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Bourgogne (IREPS) est de documenter et communiquer sur les données probantes. Dans le cadre du pôle régional de compétences, une formation sur ce thème, à destination des conseillers en méthodologie de projet de la région, sera organisée en 2011. Pour la préparer, les documentalistes de l'IREPS ont réalisé un dossier technique « Données probantes et promotion de la santé ». Ce dossier sera présenté lors de la formation et diffusé sur le site Internet de l'IREPS et sur le portail EPlsanté. L'objectif est de partager avec les acteurs de la région les connaissances disponibles dans le champ de l'éducation pour la santé/promotion de la santé (EPS/PS).

Stratégie de recherche

Les recherches bibliographiques menées sur différentes bases de données documentaires et outils de recherche spécialisés dans le cadre de ce dossier technique ont été axées sur les concepts de données probantes, evidence-based health promotion, méthodologie evidence based, pratiques fondées sur les données probantes, efficacité, efficience, évaluation, preuve etc.

Objectifs

- Définir la notion de données probantes de manière générale et dans le contexte de l'EPS/PS et déterminer les différents types de données qui peuvent être probantes,
- Déterminer les possibilités d'utilisation des données probantes
- Donner des indications pour trouver des données probantes thématiques
- Définir les limites et les enjeux de l'utilisation des données probantes

Bases de données interrogées

EMConsult

<http://www.em-consulte.com/>

Cette base regroupe l'intégralité des articles publiés dans les revues Elsevier Masson ainsi que dans l'ensemble des traités EMC, référence encyclopédique de la médecine. Ce fonds documentaire en langue française, unique par sa taille et par la qualité de son contenu, couvre toutes les spécialités médicales.

Banque de Données en Santé Publique (BDSP)

<http://www.bdsp.ehesp.fr/>

La base documentaire de la BDSP couvre l'information scientifique et technique du domaine de la santé publique, produite en France et à l'étranger depuis 1978. Elle témoigne de l'évolution des préoccupations des professionnels de santé et de la mise en évidence des problèmes de santé publique.

CISMeF

<http://www.chu-rouen.fr/cismef/>

Ce répertoire indexe une sélection de sites et documents francophones sur la santé et les sciences médicales : ressources concernant l'enseignement, la médecine factuelle (recommandations pour la bonne pratique clinique et conférence de consensus) et les documents spécialement destinés aux patients et au grand public, dans le but de participer à l'amélioration de l'éducation sanitaire dans le monde francophone.

Cairn.info

<http://www.cairn.info/>

Cairn est une base de données francophone en sciences humaines et sociales de recherche et de débat. Cette base est née de la volonté de quatre maisons d'édition (Belin, De Boeck, La Découverte et Erès) ayant en charge la publication et la diffusion de revues de sciences humaines et sociales, d'unir leurs efforts pour améliorer leur présence sur l'Internet.



Introduction

Depuis son apparition au début des années 80, la promotion de la santé n'a cessé de justifier son existence au travers d'une abondante littérature.

Parmi les 1^{ers} éléments de justification figurait la diminution des coûts de santé grâce au maintien d'une population en bonne santé.¹

Certaines études ont cependant rapidement démontré que la prévention n'était pas moins onéreuse que la médecine curative. La promotion de la santé offrant des avantages, dont la nature n'est pas comparable aux coûts entraînés². Les arguments économiques n'étaient donc pas la manière la plus pertinente de justifier la promotion de la santé et ont peu à peu disparu de la rhétorique de cette discipline.

Ils ont alors été remplacés par des préoccupations de qualité et d'efficacité, favorisées par le développement de la médecine basée sur des preuves (Evidence based medicine ou EBM). Le manque de données scientifiques solides a cependant rapidement constitué un frein dans cette quête de justification.

La parution d'un ouvrage en 1998, faisant écho au colloque³ tenu à Turin en 1996, a eu « un effet catalyseur sur le plan international pour promouvoir l'amélioration de la qualité et la pratique basée sur les données probantes en promotion de la santé »⁴. Ce document prônait « l'élaboration d'une méthodologie plus appropriée à la promotion de la santé, reposant sur une valorisation du processus en regard des résultats, et tenant compte de la nature participative des interventions de promotion de la santé ».⁵

Dès lors, le débat s'est engagé autour de l'évolution des pratiques en promotion de la santé afin de non pas justifier son existence, mais bien

« d'améliorer son mode d'intervention et accroître son impact sur la santé des populations et ses déterminants ». « Cette transformation des pratiques professionnelles devient alors un enjeu important au moyen duquel elle peut justifier son existence »⁶.

Ce dossier technique fait le point sur la notion de promotion de la santé fondée sur des données probantes, et revient sur la façon dont ces données de recherche peuvent être utilisées dans la pratique, tout en rappelant les limites et les perspectives de cette démarche.

¹ BRECKON D.J., HARVEY J.R., LANCASTERN R.B. Community health education : settings, roles and skills for the 21st century. Gaithersburg : Aspen, 1998

² POTVIN L., GAUVIN L. Recherche et transformation des pratiques professionnelles en promotion de la santé. *Ruptures*, vol. 7, n°1, 2000, pp. 52-57

³ Effectiveness : quality and assessment in health promotion and health education, Turin, 1996

⁴ DAVIES J.K., MACDONALD G. Quality, evidence and effectiveness in health promotion. Striving for certainties. Londres : Routledge, 1998.

⁵ Ibid 2

⁶ Ibid 2



Définition

Evidence-based medicine (EBM)

« *Evidence-based medicine* » peut se traduire par « médecine basée sur les preuves » ou « médecine fondée sur le niveau de preuve » ou « médecine factuelle ».

Evidence peut se traduire par « donnée probante ».

« Les *evidence-based practices*, ou pratiques fondées sur des données probantes, ont été introduites dans les années 70 par des épidémiologistes britanniques préoccupés par le manque de rationalité de la pratique médicale, notamment Archie Cochrane, dans son livre « *Effectiveness and Efficiency* »⁷. Le sociologue John McKinlay pensait aussi que c'était en fonction de données probantes que l'on devait allouer les budgets gouvernementaux et concevoir le service public de santé »⁸.

Si les années 80 ont enregistré une certaine baisse d'intérêt dans le discours public, les années 90 ont ramené à l'avant-scène l'importance des données probantes, la nécessité de l'evidence-based medicine (EBM) conditionnant les financements publics. C'est durant cette période qu'est apparue la *Cochrane Collaboration*, organisation internationale qui vise à aider les prises de décision concernant les services de santé en préparant, en mettant à jour et en promouvant l'accessibilité à des revues systématiques sur les effets des soins de santé⁹.

➔ Il s'agit d'essayer d'établir l'état des connaissances en recensant la littérature publiée, tout particulièrement celle utilisant les essais cliniques randomisés (randomised controlled trials, ou RCT's) comme méthodologie de recherche.

L'EBM est une approche méthodique de la pratique médicale fondée sur l'analyse critique de l'information médicale. La décision médicale dans cette approche ne doit plus se fonder sur l'expérience personnelle ou l'avis de l'expert mais

sur une meilleure utilisation des données actuelles de la science, fournies en particulier par les essais cliniques.

Le processus de l'EBM passe par les étapes suivantes:

- la formulation d'une question clinique claire et précise à partir d'un problème clinique posé
- la recherche dans la littérature d'articles cliniques pertinents et appropriés sur le problème
- l'évaluation critique de la validité et de l'utilité des résultats trouvés (« niveau de preuve »)
- la mise en application des résultats de l'évaluation dans la pratique clinique pour une prise en charge personnalisée de chaque patient.

Evidence-based health promotion

Ce mouvement qui a émergé dans le domaine de la médecine s'est propagé à toutes les composantes du secteur de la santé et d'autres activités du secteur public. A partir de la seconde moitié des années 1990, le champ de la promotion de la santé a commencé à s'interroger sur la nécessité de baser ses interventions sur des données probantes¹⁰. Les auteurs des référentiels produits dans ce champ invitent les acteurs de terrain à argumenter leurs choix en s'appuyant sur des données issues de la recherche ou d'expériences antérieures.

L'evidence based health promotion peut se traduire ainsi¹¹ :

« Utilisation d'informations, issues de la recherche et des études systématiques, permettant d'identifier les déterminants et facteurs qui

⁷ COCHRANE A. *Effectiveness and efficiency*. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1972

⁸ O'NEILL O. Pourquoi se préoccuper de l'efficacité de la promotion de la santé ? Synthèse de la journée « L'efficacité de la promotion de la santé ». INPES, UIPES, 05/2004.

⁹ Ibid 8

¹⁰ O'NEILL M., Le débat international sur l'efficacité de la promotion de la santé : d'où vient-il et pourquoi est-il si important ? In *Efficacité de la promotion de la santé : Actes du colloque organisé par l'INPES avec la collaboration de l'UIPES, IUHPE – Promotion & Éducation, Hors Série 1, 2004.*

¹¹ CAMBON L., RIDDE V., ALLA F., Réflexions et perspectives concernant l'evidence-based health promotion dans le contexte français, *Revue d'épidémiologie et de santé publique* 2010/08, pp. 277-283.



influencent les besoins de santé ainsi que les actions de promotion de la santé qui s'avèrent les plus efficaces pour y remédier dans un contexte et une population donnés. »

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) (essai contrôlés randomisés ou ECR).

Le concept de promotion de la santé fondée sur des preuves comprend 7 étapes¹²

ETAPE	DESCRIPTION
Définir	Définir clairement la question ou le problème
Rechercher	recherche de manière efficace les preuves fournies par la recherche
Estimer	effectuer une estimation critique et efficace des sources d'information
Synthétiser	interpréter l'information et/ou formuler des recommandations destinées aux praticiens
Adapter	Adapter l'information au contexte local
Mettre en œuvre	Prendre une décision quant à la mise en œuvre des preuves dans le domaine de la pratique, de l'élaboration de programmes ou des politiques, de la prise de décisions
Evaluer	Evaluer l'efficacité des mesures de mises en œuvre

Le problème auquel est confrontée la santé publique est qu'il n'est pas toujours possible d'effectuer des essais contrôlés randomisés et ce, pour différentes raisons (contraintes sociales, budgétaires, problèmes d'éthique, etc.). En outre, la méthodologie employée dans les ECR relatifs à des interventions en santé publique, comme dans tous les secteurs de la santé et de la médecine, n'est pas toujours rigoureuse.

Il est donc important d'évaluer la rigueur méthodologique avec laquelle une recherche a été menée. Il existe une hiérarchie permettant de classer les preuves selon leur qualité en vue d'un traitement ou d'une intervention (recherche quantitative)¹³.

Qualité relative des preuves (par ordre d'importance)	Type de preuves
1	Examen systématique des essais contrôlés randomisés
2	Examen systématique des études par observation portant sur les résultats importants relatifs à la santé de la population
3	Essai simple randomisé
4	Etude par observation simple portant sur les résultats importants relatifs à la santé de la population
5	Etudes physiologiques et épidémiologiques (ex. : prévalence des infections, prévalence des facteurs de risques etc.)

¹² CILISKA D. THOMAS H. BUFFET C. Introduction au concept de santé publique fondée sur des preuves et recueils d'outils d'évaluation critique pour la pratique en santé publique. Hamilton : Centre de collaboration nationale des méthodes et des outils, 02/2008



Afin de guider les chercheurs dans leurs recherches sur l'efficacité des interventions en promotion de la santé, le groupe de travail *Cochrane Health Promotion and Public Health Field*¹⁴ de la *Cochrane Collaboration* a produit des directives, rassemblées au sein d'un rapport¹⁵.

La conduite de revues systématiques d'interventions en promotion de la santé peut s'avérer méthodologiquement complexe pour de nombreuses raisons. Les chercheurs doivent alors se poser deux questions principales :

- est-ce que l'intervention fonctionne (efficacité) ?
- pourquoi est-ce que cela fonctionne (et comment est-ce que cela fonctionne ?)

Ce guide comprend des recommandations réunies autour de 12 points afin de leur permettre d'y répondre :

- Planification de l'étude
- Devis de recherche
- Recherche dans la littérature consacrée à la promotion de la santé et à la santé publique
- Evaluation de la qualité
- Cadre théorique
- Intégrité de l'intervention
- Hétérogénéité des publics des recherches en santé publique et promotion de la santé
- Intégration d'études quantitatives et qualitatives
- Ethique et inégalités sociales de santé
- Durabilité (résultats à long terme des interventions)
- Contexte
- Applicabilité / transférabilité

Revue systématique

La "revue systématique" (systematic review) peut être définie comme une démarche scientifique rigoureuse de revue critique de la littérature consistant à :

¹⁴ <http://ph.cochrane.org/>

¹⁵ ARMSTRONG R, WATERS E, JACKSON N, [et al] Guidelines for systematic reviews of health promotion and public health interventions. Version 2. Melbourne : Melbourne University, 10/2007, 48 p.

- **rassembler, évaluer et synthétiser** toutes les études pertinentes et parfois contradictoires qui abordent un problème donné
- **limiter l'introduction d'erreurs aléatoires et systématiques ou biais** (erreurs systématiques qui s'introduisent dans une étude et qui contribuent à produire des estimations systématiquement plus élevées ou plus basses que la valeur réelle des paramètres à estimer)

L'élaboration d'une revue systématique est basée sur un **protocole détaillé préalable**, établi selon le "**Cochrane Collaboration Handbook**" et comprend 5 étapes : ¹⁶ :

- **définition claire de l'objectif à priori, avant toute considération des résultats et préparation minutieuse des questions** ¹⁷ qui consiste à déterminer, par exemple, si la présence du marqueur tumoral permet de contrôler l'efficacité du traitement, si elle permet de prédire la réponse au traitement ou si elle est corrélée à un mauvais pronostic
- **Etablissement d'une stratégie de recherche large dans plusieurs bases de données, en évitant l'introduction de biais.** Pour minimiser les biais de publication (publication préférentielle d'études positives), de sélection (utilisation de critères de sélection inappropriés, comme la langue ou le type de publication) et de détection (études publiées plusieurs fois et considérées à tort comme différentes), la recherche doit

¹⁶ Bland CJ, Meurer LN, Maldonado G. **A systematic approach to conducting a non-statistical meta-analysis of research literature.** Acad Med. 1995;70:642-53

¹⁷ Counsell C. **Formulating questions and locating primary studies for inclusion in systematic reviews.** Ann Intern Med. 1997;127:380-7
Mulrow CD, Oxman AD (eds). **Formulating the problem. Cochrane Collaboration Handbook** [updated September 1997]; Section 4. In: The Cochrane Library [database on disk and CDROM]. The Cochrane Collaboration. Oxford: Update Software; 1997, issue 4



normalement inclure tous les types de publication et toutes les langues

- **Evaluation de la validité et de la pertinence des publications par attribution d'un indice de qualité et définition d'un seuil d'exclusion.**

Attribution d'une cote pour chaque document, par deux examinateurs indépendants, en fonction d'une grille de lecture destinée à apprécier la qualité

méthodologique et le niveau de preuve scientifique de ces documents. Elimination des articles qui n'arrivent pas à un certain seuil de qualité.

- **Extraction des données sous forme d'annotations**
- **Synthèse** des résultats des différents articles retenus et présentation sous forme de fiches simplifiées de présentation des évidences



Où trouver des données probantes en promotion de la santé ?

Ces données proviennent de nombreuses sources telles que¹⁸:

- Les études épidémiologiques sur les déterminants de santé
- Les évaluations de programmes d'actions de promotion de la santé
- Les études ethnographiques sur les influences sociales et culturelles sur les besoins de santé
- La recherche des types et causes d'inégalités
- Les études sur les processus de mise en œuvre des politiques publiques
- La recherche portant sur l'efficacité des interventions.

Voici quelques exemples de ressources (organisations, bases de données ou revues) contribuant à l'évaluation de l'efficacité de la promotion de la santé dans le monde.

❖ The Cochrane Library

<http://www.thecochranelibrary.com>

La Collaboration Cochrane a pour objectif de permettre un accès à des données informatives de haute qualité, incluant les recherches médicales les plus actuelles.

La Cochrane Library comprend une large sélection de revues systématiques dont une partie est consacrée à la promotion de la santé : le Cochrane Public Health Group¹⁹ vise à produire et publier des revues de résultats des interventions en promotion de la santé.

❖ Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé

<http://www.iuhpe.org>

La mission de l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES / IUHPE) est de promouvoir la santé et le bien-être dans le monde, et de contribuer à atteindre l'équité en santé entre les pays du monde et à l'intérieur même de leurs frontières.

L'UIPES remplit cette mission en développant et en animant un réseau professionnel et indépendant mondial de personnes et d'institutions pour encourager le libre échange des idées, des savoirs, des expériences, de l'expertise, ainsi que le développement de projets importants de collaboration, à l'échelle à la fois mondiale et régionale.

Elle a notamment publié un rapport formulant des recommandations pour une intervention fondée sur des données probantes à partir des résultats de 20 années d'intervention en promotion de la santé²⁰. Régulièrement des articles sur l'efficacité des interventions en promotion de la santé paraissent dans la revue de l'UIPES « *Global health promotion* » <http://ped.sagepub.com/>

❖ Health Promotion International

<http://heapro.oxfordjournals.org/>

Cette revue trimestrielle est également publiée par l'UIPES en association avec l'OMS. Elle contient des articles originaux, des débats sur des thèmes majeurs et des innovations. Elle procure un accès à des articles de haute qualité ne décrivant pas uniquement des théories et des concepts, des projets de recherche ou des politiques mais également des interventions, des changements organisationnels et des développements sociaux et environnementaux.

❖ The Community Guide

<http://www.thecommunityguide.org> (USA)

Ce groupe de travail du *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) aux Etats-Unis, propose des ressources gratuites en ligne sur les interventions efficaces en promotion de la santé.

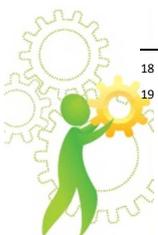
Ces recommandations sont basées sur des revues systématiques et permettent de répondre à ces questions :

- Quelles interventions se sont montrées efficaces ou pas ?
- Pour quel(s) type(s) de population et dans quel contexte ces interventions ont-elle été efficaces ou pas ?

¹⁸ Ibid 11.

¹⁹ <http://ph.cochrane.org/welcome>

²⁰ BUNDE-BIROUSTE A., BAGNALL A., LOBECK K. L'efficacité de la promotion de la santé : agir sur la santé publique dans une nouvelle Europe. Partie 2 : données probantes. Saint Denis : UIPES, 2006, 190 p.



- Quel serait le coût de ces interventions, et quel en serait le « retour sur investissement » potentiel ?
- Cette intervention entraîne-t-elle d'autres bénéfices ou dommages ?
- Cette intervention nécessite-t-elle des recherches complémentaires avant de déterminer si elle est efficace ou pas ?

❖ Le portail des pratiques exemplaires

<http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca> (Canada)²¹

Ce portail vise à fournir aux décideurs un accès à des informations publiées ou non sur les modèles de bonnes pratiques, prouvés ou émergents, ainsi que sur des théories, méthodes, résultats de recherches et expériences de terrain. Il rassemble des exemples d'interventions en promotion de la santé, qui ont été évaluées, se sont révélées efficaces, et sont potentiellement transférables et reproductibles par des praticiens du même champ.

Il comprend :

- Un catalogue des sites de revues systématiques de bonnes pratiques
- Une base de données d'interventions en promotion de la santé et prévention des maladies chroniques

❖ The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

<http://www.nice.org.uk/> (Royaume Uni)

NICE est un organisme indépendant chargé de fournir une orientation nationale en matière de santé publique, de définir des critères de qualité pour les interventions, et de maintenir une base de données afin d'améliorer l'état de santé de la population et prévenir et traiter la maladie.

²¹ JETHA N., ROBINSON K., WILKERSON T., DUBOIS N., TURGEON V., DESMEULES M. Comblent l'écart entre les données probantes et l'action : l'initiative canadienne des pratiques exemplaires pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 2008 ; vol. 99, n°5, pp. 1.1 – 1-8.



Les limites de la promotion de la santé fondée sur des preuves

❖ Les **orientations méthodologiques** (recension quasi exclusive de littérature publiée en anglais, utilisation des essais randomisés comme devis de recherche idéal, contexte clinique individuel des pratiques analysées, etc.) de la *Cochrane Collaboration* et de la plupart des autres grandes organisations visant à produire des données probantes sont difficilement compatibles avec les valeurs et les orientations méthodologiques de la vision dominante de la promotion de la santé²².

✓ Si l'on considère la définition dominante de la charte d'Ottawa, la promotion de la santé apparaît plus sociale, collective, participative, politique, une approche par les données probantes n'est donc pas appropriée²³. La majeure partie de la science sociale est en effet non expérimentale.

✓ Le contexte est, selon la Charte d'Ottawa, un principe déterminant du champ de la promotion de la santé. La pertinence locale est primordiale pour la promotion de la santé, et il semble y avoir une opposition entre ce principe d'action et la prétention à l'universalisme qui est souvent faite au nom de la preuve scientifique²⁴.

✓ Une caractéristique importante des interventions en promotion de la santé est qu'elles impliquent la participation, idéalement sur une base égalitaire, à la fois des chercheurs et des sujets de la recherche. « Un devis de recherche expérimental est complètement inadéquat et, du fait que la notion de donnée probante est si étroitement associée à la notion de devis expérimental tant au niveau historique que dans les mentalités des chercheurs, l'utilisation du terme « données probantes » en promotion de la santé devient alors extrêmement contestable. »²⁵

✓ Il est difficile d'établir avec certitude que c'est vraiment l'intervention éducative, et nul autre facteur, qui est responsable du changement²⁶.

✓ Le choix d'indicateurs permettant de mesurer des effets en cohérence avec les objectifs de l'éducation pour la santé est limité²⁷.

✓ Les données sur les résultats peuvent être incomplètes parce que, bien souvent, il faut dix ans ou plus pour constater les retombées de certains investissements dans la promotion de la santé et la prévention des maladies.²⁸

❖ Par ailleurs, il y a une absence de consensus sur le **niveau de fiabilité de la preuve**. « Il n'y a pas de consensus entre les experts de la promotion de la santé sur la nature des données probantes qu'il convient de retenir pour choisir une forme d'intervention en santé publique. En effet, la diversité des approches proposées dans la charte d'Ottawa, qui fonde la promotion de la santé, renvoie à une diversité de résultats amplifiée par la diversité des situations locales. [...] On ne dispose pas d'information permettant de montrer l'efficacité de la promotion de la santé pour tout lieu et toute époque, mais on dispose de données probantes qui, une fois situées dans leur contexte, permettent d'informer, au cas par cas, le décideur public. »²⁹

²² Ibid 8

²³ Ibid 8

²⁴ POTVIN L., JUNEAU C.E., JONES C.M. Comment les données probantes sont-elles utilisées pour planifier, mettre en œuvre et évaluer la promotion de la santé ? Une compilation mondiale d'études de cas. *Global Health Promotion*, 2011, vol.18, n°1, pp.92-94

²⁵ McQUEEN D., ANDERSON L. Utiliser des données probantes pour évaluer l'efficacité de la promotion de la santé : quelques

enjeux fondamentaux. In Efficacité de la promotion de la santé : Actes du colloque organisé par l'INPES avec la collaboration de l'UIPES, IUHPE. *Promotion & Éducation*, Hors Série 1, 2004.

²⁶ CRES BRETAGNE. L'éducation pour la santé et la promotion de la santé... au service des acteurs de terrain, des élus et des décideurs. Avril 2009. 20 p.

²⁷ Ibid 23

²⁸ Le portail canadien des pratiques exemplaires : <http://cbpp-cpce.phac-aspc.gc.ca>

²⁹ BLUM-BOISGARD C., DEMEULEMEESTER R., JOURDAIN A., MOISDON J.-C., VERITE E., Quelles sont les conditions de réussite des interventions en santé publique ? *Santé publique*, 04/2005, n°17, p. 569-582.



❖ Les professionnels des IREPS soulignent également des difficultés de plusieurs ordres³⁰ :

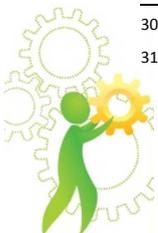
- « Mesurer l'évolution de connaissances, d'attitudes, de comportements ou de compétences, entre un temps T et un temps T+1, est possible ; en revanche, il sera difficile de **mesurer les effets** de l'action qui ne manqueront pas se de produire en cascade, **à long terme** et sur des périmètres beaucoup plus larges que celui de l'action elle-même. Or les comités d'éducation pour la santé estiment que ces effets sont au moins aussi importants que l'impact immédiat de l'action.

- Alors que l'une des principales finalités de l'éducation pour la santé est de contribuer à la **réduction des inégalités de santé**, on sait à quel point il est difficile de faire la démonstration que cet objectif a bien été atteint. »

Selon M. O'Neill³¹, vouloir organiser l'ensemble des pratiques en promotion de la santé à partir d'une logique de données probantes est « non seulement irréaliste mais irréalisable. [...] Il existe certainement un avenir pour l'utilisation des données probantes en promotion de la santé, mais à l'intérieur de certaines limites, dans la mesure où elles ne sont pas perçues comme la seule et unique manière d'évaluer les pratiques dans ce domaine et autant qu'il demeure de la place pour d'autres types de démarches qui, très souvent, restent les seules disponibles pour fournir un jugement éclairé sur la capacité d'une intervention à produire des résultats. »

³⁰ Ibid 23

³¹ Ibid 10.



Recommandations pour la pratique et perspectives

De nombreuses transformations et médiations sont nécessaires afin que les résultats de la recherche soient appliqués à la pratique en promotion de la santé.

Dans la pratique, l'utilisation des données de recherche peut se faire de 3 manières³² :

- Passive (méthode privilégiée jusqu'à présent) : dissémination des connaissances par des spécialistes / chercheurs (mode push)
- Unidirectionnelle (mode pull) : demande émanant des promoteurs vers les chercheurs
- Active (interaction mode) : communication chercheur / acteur avec une interaction suivie et une prise en compte des besoins de l'un et l'autre. Cette méthode est préconisée par les différents travaux en cours.

Des leviers pour l'intégration des données probantes à la pratique en promotion de la santé

8 leviers ont été identifiés comme favorisant l'intégration des données issues de la recherche dans la pratique³³ :

- « Des données probantes internationales et nationales peuvent être employées comme catalyseurs mais les données locales sont nécessaires à l'action ». Il convient de tenir compte dans l'utilisation de données probantes du contexte culturel et social de l'intervention
- L'utilisation de données probantes pour renforcer le développement communautaire favorise un soutien à l'action et permet d'identifier et de développer les capacités de la communauté ;
- Un engagement et un dialogue continu avec l'ensemble des parties prenantes permettent de renforcer la crédibilité des données probantes et d'asseoir la

légitimité des solutions qu'elles préconisent ;

- Des partenariats bien établis avec le milieu universitaire peuvent faciliter l'utilisation des données probantes (travail interdisciplinaire, respect de directives d'ordre éthique) ;
- Une attention particulière portée à la présentation des résultats des études menées (langage accessible, données synthétisées) facilite la diffusion des données probantes, et la prise de décision ;
- La reconnaissance et la prise de conscience des fossés existant entre les données probantes et la pratique passent par l'adaptation des approches des disciplines scientifiques aux réalités du terrain ;
- Un plaidoyer stratégique et continu est indispensable pour permettre l'acceptation des données probantes et leur utilisation dans la conception et la mise en œuvre de programmes ;
- L'utilisation de données probantes requiert des capacités, du temps et des ressources appropriés.

En dépit des limites qui freinent la mise en œuvre d'une démarche de promotion de la santé fondée sur des preuves, les promoteurs sont encouragés à s'engager dans cette voie. Plusieurs travaux menés ces dernières années ont permis d'établir les moyens de contourner ces limites.

La nécessité de définir des **indicateurs intermédiaires de résultats** (compétences psychosociales, modifications organisationnelles et environnementales favorables à la santé, attitudes, etc.) afin d'évaluer les effets à court, moyen, et long terme des interventions, a progressivement émergé ainsi que l'intérêt de les associer à des

³² Ibid 11

³³ JUNEAU C.E., JONES C.M., McQUEEN D.V. Promotion de la santé basée sur des données probantes : un domaine émergent. *Global Health Promotion*, vol. 18, n°1, 2011, pp. 123-133



éléments permettant de mesurer des résultats de santé.³⁴

Des travaux ont été menés en ce sens et ont permis l'élaboration d'outils permettant de définir de tels indicateurs : *l'outil de catégorisation des résultats* développé par *Promosanté Suisse* ou la grille d'analyse des projets visant à réduire les inégalités de santé élaborée par l'INPES et le Centre de Recherche du CHU de Montréal³⁵ par exemple. Cette approche prend davantage en compte l'environnement et s'attache à la relation qui uni le contexte, le processus et les effets de l'action.

Un outil comme *Preffi 2.0*³⁶, qui attribue un niveau de preuve allant de 1 à 5 pour chaque indicateur (de la méthode dont l'efficacité a été scientifiquement démontrée aux indicateurs basés sur l'expérience des professionnels) ne permet toutefois pas d'intégrer à la dimension qualitative des projets, la compréhension des dynamiques de processus et du contexte.

Le **développement d'essais contrôlés randomisés** dans le champ de la promotion de la santé doit être encouragé, lorsqu'il est pertinent de les mettre en œuvre.

De même, les études non expérimentales / non randomisées, développées depuis les années 60 ont montré des résultats, issus de l'observation dans des conditions réelles, qui sembleraient plus transférables que ceux obtenus par le biais d'études randomisées³⁷.

Un certain nombre de critères sont d'ailleurs à prendre en compte pour évaluer la transférabilité et l'applicabilité des interventions, selon les contextes³⁸.

³⁴ McQUEEN D. Données probantes et évaluation des programmes en promotion de la santé. *Ruptures*, vol. 7, n°1, pp.79-98

³⁵ GUICHARD A., RIDDE V. Etude exploratoire des mécanismes de l'efficacité des interventions visant à réduire les inégalités sociales de santé : rapport final. Saint Denis : INPES, 03/2009, 48 p.

³⁶ PETERS L., MOLLEMAN G., HOMMELS L. Outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé : *Preffi 2.0*, guide explicatif. Woerden : Institut pour la Promotion de la Santé et pour la Prévention des Maladies, 2003. [en ligne]

http://www.inpes.sante.fr/preffi/Preffi2_Guide.pdf

³⁷ Ibid 11

³⁸ WANG S., MOSS J.R., HILLER J.E. Applicability and transferability of interventions in evidence-based public health.

Par exemple, le promoteur peut se poser ces questions concernant la **transférabilité** d'une action :

- Quelle est la prévalence du problème de santé étudié dans la population cible en comparaison avec la prévalence observée dans l'étude ?
- Les caractéristiques de la population cible sont-elles comparables à celles de la population de l'étude ?
- Ces caractéristiques (statut socioéconomique, niveau d'éducation, appartenance ethnique, etc.) pourraient-elles avoir un impact sur l'efficacité de l'intervention ?
- Les conditions de mise en œuvre de l'intervention sont elles comparables (environnement politique, acceptabilité sociale, ressources, structure organisationnelle, aptitude du promoteur) ?

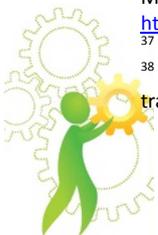
Concernant l'**applicabilité**³⁹ :

- Le contexte politique permet-il l'implantation de ce type d'interventions ? Y a-t-il des freins politiques à cette mise en œuvre ?
- Le public cible est-il susceptible d'accueillir favorablement cette intervention ?
- Certains aspects de l'intervention ne vont-ils pas à l'encontre des normes sociales en vigueur ?
- Est-ce éthiquement acceptable ?
- Le contenu de l'intervention peut-il être adapté au contexte culturel ?
- Les ressources nécessaires pour l'intervention sont-elles disponibles dans le milieu visé ?
- Quel(s) partenaire(s) pourraient être mobilisé(s) pour cette intervention ? Ont-ils les compétences nécessaires ? N'y a-t-il pas des freins inhérents à la structure de ces organisations ?

L'utilisation de méthodes plus qualitatives est également préconisée, accordant un intérêt particulier à l'analyse des modalités de l'intervention et aux interactions entre la population le contexte et l'intervention. Cette méthode d'évaluation dite réaliste (*realistic evaluation*) permet de comprendre les mécanismes d'une intervention, d'en apprécier le

Health Promotion International, 03/2006, vol. 21, n°1, pp. 76-83.

³⁹ Ibid 55



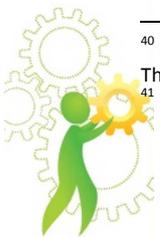
processus en s'intéressant à la relation intervention/effet/contexte. Elle en facilite ainsi l'applicabilité voire la transférabilité⁴⁰

4 niveaux de critères de validité externe ont été définis afin d'appréhender la qualité de la preuve et favoriser la transférabilité des interventions⁴¹ :

- La portée de l'action et la représentativité des publics cibles
- L'implantation et l'adaptation du programme (mise en œuvre de l'action)
- Les résultats à prendre en compte dans la décision (nature de la preuve)
- Les conditions de pérennisation de l'action (effets à long terme)

⁴⁰ PAWSON R., TILLEY N. Realistic evaluation. Londres : Thousand Oaks, 1997

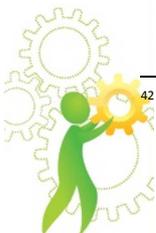
⁴¹ Ibid 11



Conclusion

Ces orientations nécessitent qu'en France se développe le recours aux données probantes pour l'élaboration des politiques de santé publique, ainsi que la recherche en promotion de la santé et la production de connaissances sur les interventions efficaces.

- La **recherche en promotion de la santé** doit intégrer les méthodes d'évaluation qualitatives, et s'intéresser aux études non randomisées, basées sur l'observation en renforçant les liens avec les praticiens. Il s'agit de développer des modèles de recherche adaptés et non plus transposer ceux de la recherche clinique, en définissant des indicateurs intermédiaires d'efficacité. Ceci dans l'objectif de permettre une meilleure transférabilité et applicabilité des interventions, en relation avec le contexte de celles-ci.
- Pour les promoteurs, il convient de développer une **démarche fondée sur les données de recherche**, que ce soit à travers la consultation de bases de données spécialisées (*voir chapitre 2*), ou à travers la littérature grise (rapports, revues spécialisées etc.). Ce réflexe doit être encouragé par les décideurs, et l'accès à ces informations facilité.
- De la même manière, les promoteurs doivent s'attacher à produire **des évaluations plus rigoureuses** de leurs interventions, qui constituent une réelle reconnaissance et valorisation de leur pratique. Cela passe par une évolution des représentations concernant l'évaluation, souvent vécue par les promoteurs comme une sanction ou un contrôle de l'utilisation des fonds alloués. Ces retours d'expériences basés sur l'observation permettront également d'étoffer le corpus de connaissances disponible sur les méthodes d'intervention efficaces en promotion de la santé.⁴²



⁴² Ibid 11

Bibliographie

❖ Ouvrages

ARMSTRONG R, WATERS E, JACKSON N [et al]. **Guidelines for systematic reviews of health promotion and public health interventions.** Version 2. Melbourne : Melbourne University, 10/2007, 48 p.

BRECKON D.J., HARVEY J.R., LANCASTER R.B. **Community health education : settings, roles and skills for the 21st century.** Gaitersburg : Aspen, 1998

BUNDE-BIROUSTE A., BAGNALL A., LOBECK K. **L'efficacité de la promotion de la santé : agir sur la santé publique dans une nouvelle Europe.** Partie 2 : données probantes. Saint Denis : UIPEP, 2006, 190 p.

❖ Articles

BLUM-BOISGARD C., DEMEULEMEESTER R., JOURDAIN A., MOISDON J.-C., VERITE E. **Quelles sont les conditions de réussite des interventions en santé publique ?** *Santé publique*, 04/2005, n°17, p. 569-582.

CAMBON L., RIDDE V., ALLA F. **Réflexions et perspectives concernant l'evidence-based health promotion dans le contexte français.** *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2010, vol. 58, pp. 277-283

JETHA N., ROBINSON K., WILKERSON T., DUBOIS N., TURGEON V., DESMEULES M. **Comblent l'écart entre les données probantes et l'action : l'initiative canadienne des pratiques exemplaires pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques.** *Revue Canadienne de Santé Publique*, 2008 ; vol. 99, n°5, pp. 1.1 – 1-8.

JUNEAU C.E. JONES C.M. McQUEEN D.V. **Promotion de la santé basée sur des données probantes : un domaine émergent.** *Global Health Promotion*, 2011, vol. 18, n°1, pp. 123-133

CILISKA D. THOMAS H. BUFFET C. **Introduction au concept de santé publique fondée sur des preuves et recueils d'outils d'évaluation critique pour la pratique en santé publique.** Hamilton : Centre de collaboration nationale des méthodes et des outils, 02/2008

COCHRANE A. **Effectiveness and efficiency.** London: Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1972

DAVIES J.K., MacDONALD G. **Quality, evidence and effectiveness in health promotion.** Striving for certainties. Londres : Routledge, 1998.

PAWSON R., TILLEY N. **Realistic evaluation.** Londres : Thousand Oaks, 1997

McQUEEN D., ANDERSON L. M. **Données probantes et évaluation des programmes en promotion de la santé.** *Ruptures revue transdisciplinaire en santé*, vol. 7, n°1, pp.79-98

POTVIN L., GAUVIN L. **Recherche et transformation des pratiques professionnelles en promotion de la santé.** *Ruptures revue transdisciplinaire en santé*, vol. 7, n°1, 2000, pp. 52-57

POTVIN L., JUNEAU C.E., JONES C.M. **Comment les données probantes sont-elles utilisées pour planifier, mettre en œuvre et évaluer la promotion de la santé ? Une compilation mondiale d'études de cas.** *Global Health Promotion*, 2011, vol.18, n°1, pp.92-94

WANG S. MOSS J.R., HILLER J.E. **Applicability and transferability of interventions in evidence-based public health.** *Health Promotion International*, 03/2006, vol. 21, n°1, pp. 76-83.



❖ Littérature grise

CRES BRETAGNE. **L'éducation pour la santé et la promotion de la santé... au service des acteurs de terrain, des élus et des décideurs.** CRES Bretagne, 04/2009. 20 p.

Effectiveness : quality and assessment in health promotion and health education [colloque]. Turin, 1996

GUICHARD A., RIDDE V. **Etude exploratoire des mécanismes de l'efficacité des interventions visant à réduire les inégalités sociales de santé : rapport final.** Saint Denis : INPES, 03/2009, 48 p.

McQUEEN D., ANDERSON L. **Utiliser des données probantes pour évaluer l'efficacité de la promotion de la santé : quelques enjeux fondamentaux.** In *Efficacité de la promotion de la santé : Actes du colloque organisé par l'INPES avec la collaboration de l'UIPES, IUHPE – Promotion & Éducation*, Hors Série 1, 2004.

❖ Autres documents consultés

CHAMBERLAND C., BILODEAU A. **Identité et légitimité de la promotion de la santé : la nécessaire conjugaison des paradigmes de recherche et d'action.** *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, vol.7, n°1, 2000, pp. 138 – 149

GODIN G. **Entre la rhétorique et les données probantes : enjeux théoriques et méthodologiques.** *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, vol.7, n°1, 2000, pp. 132-149.

DES FONTAINES V. H., ALLA F., **Apprendre à décider : l'Evidence Based Public Health.** *Santé publique* 10/2007, n°19, p. 135-137.

JONES C.M., McQUEEN D. **Le programme mondial sur l'efficacité de la promotion de la santé : nouvelles perspectives.** *Global health promotion*, 2011, vol. 18, n°1, pp. 90-91

O'NEILL M. **Le débat international sur l'efficacité de la promotion de la santé : d'où vient-il et pourquoi est-il si important ?** In *Efficacité de la promotion de la santé : Actes du colloque organisé par l'INPES avec la collaboration de l'UIPES, IUHPE – Promotion & Éducation*, Hors Série 1, 2004.

O'NEILL O. **Pourquoi se préoccuper de l'efficacité de la promotion de la santé ? Synthèse de la journée « L'efficacité de la promotion de la santé ».** INPES, UIPES, 05/2004.

PETERS L., MOLLEMAN G., HOMMELS L. **Outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé : Preffi 2.0, guide explicatif.** Woerden : Institut pour la Promotion de la Santé et pour la Prévention des Maladies, 2003. [En ligne] http://www.inpes.sante.fr/preffi/Preffi2_Guide.pdf

LONFILS C., NGUYEN T., PIETTE D. **L'utilisation des données de la littérature dans les projets en éducation nutritionnelle : enquête qualitative.** *Santé publique* 2/2005, n°17, p. 281-292.

McQUEEN D., ANDERSON L. **Données probantes et évaluation des programmes en promotion de la santé.** *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, vol.7, n°1, 2000, pp. 79-98.

SAAN H. **En route vers l'évidence : le chemin parcouru en Europe.** *IUHPE – Promotion & Éducation*, Supplément 1, 2005, pp. 41-50.





Parc Mirande
14 H rue Pierre de Coubertin
21000 Dijon
contact@ireps-bourgogne.org
Tél. 03 80 66 73 48
Fax: 03 80 65 08 18
N° agrément : 26.21.02060.21

© IREPS de Bourgogne / Novembre 2011

Site Internet : www.ireps-bourgogne.org

