

Le Portail canadien des pratiques exemplaires en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques

Critères de recherche, de sélection et d'inclusion

Dans le cadre de l'Initiative canadienne des pratiques exemplaires (ICPE), il apparaît opportun d'enrichir le Portail en lui ajoutant des données nouvelles et à jour sur les déterminants de la santé, dans la mesure où ces derniers ont des répercussions sur les problèmes de santé et sur le fardeau que représentent les maladies chroniques. Le recensement, la sélection et l'annotation des pratiques exemplaires ont été confiés au groupe Reg Warren & Associates (RWA), ainsi que le relevé des pratiques qui ont fait l'objet d'évaluations, des ressources associées à chaque sujet, des organismes œuvrant dans certains domaines, afin de les inclure dans le Portail, de sorte que ses utilisateurs puissent prendre des décisions quant à la façon de les adopter dans leur contexte.

La recherche initiale portera sur la collecte de données sur les interventions relatives à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques sur les sujets suivants :

- la **santé mentale**¹ (par rapport au milieu), l'**obésité** (par rapport aux facteurs de protection et aux facteurs de risque liés à l'activité physique, à l'alimentation, au tabagisme, à la consommation d'alcool) et la **santé des nouveaux arrivants** et des **immigrants** (par rapport aux maladies chroniques en général), et ce, dans tous les cas, par rapport à au moins un des déterminants de la santé considérés comme prioritaires;
- les **maladies chroniques**, avec accent sur la prévention primaire ou secondaire (du cancer, des maladies cardiovasculaires et du diabète notamment); les maladies chroniques et la promotion de la santé sont considérés comme les principaux thèmes sous-jacents : elles sous-tendent donc la recherche et l'actualisation du contenu sous tous leurs angles.

Parmi les critères de sélection de base des interventions sur les sujets ci-dessus, mentionnons :

- les interventions sur lesquelles les données collectées datent des cinq dernières années (limites de la recherche initiale « avant affichage sur le Portail » [novembre 2008]; jusqu'à 20 ans par la suite [janvier 2009]);
- les interventions portant sur au moins un des déterminants de la santé (en priorité : l'éducation et l'alphabétisation, le développement durant la petite enfance, la sécurité alimentaire, le logement, le sexe et le revenu);
- les interventions qui ont adopté des pratiques exemplaires ayant fait l'objet d'évaluations favorables dans des études bien menées et d'après une méthodologie rigoureuse.

Les interventions ou les données doivent toutes porter sur ces sujets et respecter ces critères.

Stratégies et activités de recherche – 15 juin au 30 juillet 2008

- 1.1 **Terminologie** : une fiche de sélection à l'intention des chercheurs avec des définitions ou si possible un lien vers un site qui offre des définitions des termes,

¹ La santé mentale s'entend à la fois de la prévention de la maladie mentale et de la promotion de la santé mentale.

p. ex. *niveau du système, immigrant* (période depuis l'arrivée), *alphabétisation, connaissances en matière de santé, données probantes* (en quoi elles consistent).

1.2 Portée des sujets et des critères de recherche uniformes (déterminants); p. ex. ce que devrait comporter le déterminant social du développement du jeune enfant – sur les plans biologique, cognitif, comportemental, social, éducatif – et sur quelle période; nous **évaluerons la portée** des interventions afin de relever, parmi les organismes qui en ont réalisé ou fait de la recherche sur les thèmes retenus ceux qui pourraient évaluer ou valider les stratégies de recherche et certains résultats.

1.3 Protocoles de recherche : des protocoles seront établis :

- pour répertorier : 1. des données sur les interventions; 2. des interventions ou pratiques ponctuelles; 3. des ressources par rapport aux thèmes retenus; 4. les organismes qui œuvrent dans ces domaines;
- pour inclure les bases de données sur la documentation publiée dans les revues, les critères pertinents pour la recherche dans les sources de documentation parallèle sur le Web ou sur le site des organismes, et des éléments particuliers pour la recherche dans la documentation écrite;
- **Limites** :
 - langues : anglais ou français;
 - articles et interventions évalués par des pairs et dans certains documents parallèles (rapports d'établissements, d'organismes et rapports officiels);
 - date : les cinq dernières années (vingt ans après l'affichage sur le Portail).

Si la recherche de données sur le Web ne donne pas beaucoup de réponses, les interventions ponctuelles seront considérées comme prioritaires pour la sélection.

1.4 Stratégies de recherche : afin de ratisser large, nous déploierons les stratégies suivantes, à la fois dans les articles publiés et dans la documentation parallèle :

- dans les organismes et les logithèques de référence qui font des relevés systématiques ou qui ont des bases de données, des données et des trousseaux de renseignements sur les interventions, les programmes et les pratiques qui ont fait l'objet d'examen, d'évaluations et d'annotations (à l'exception des guides de pratique clinique et des statistiques);
- sur l'Internet dans certains moteurs de recherche, sites Web et les bases de données d'organismes;
 - paliers de gouvernement et organismes gouvernementaux nationaux, provinciaux au Canada, aux États-Unis, en Europe et en Australie;
 - universités et organismes de recherche;
- dans les bases de données en sciences de la santé, en sciences humaines, en éducation et dans toute autre base de données bibliographiques utile.

Priorités et calendrier :

Mai à octobre 2008 : recherche d'organismes clés qui ont des données sur la santé mentale, l'obésité, la santé des immigrants, pour relever les interventions et ressources qui portent sur au moins un des déterminants sociaux de la santé, les facteurs de risque ou de protection, les milieux et la prévention des maladies chroniques ayant fait l'objet d'évaluations favorables ces cinq dernières années dans des études bien menées et d'après une méthodologie rigoureuse.

Novembre 2008 à mars 2009 : recherche d'interventions ponctuelles sur les thèmes ci-dessus et sur la prévention des maladies chroniques et la promotion de la santé ces 20 dernières années; pour être retenue, l'intervention doit avoir fait l'objet d'évaluations favorables quant à ses pratiques exemplaires dans des études bien menées et d'après une méthodologie rigoureuse.

Critères de sélection pour l'analyse préliminaire du contenu potentiel du Portail des pratiques exemplaires²

1. Critères pour le filtrage des données sur les interventions

Pertinence quant à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques :

- données accessibles en anglais ou en français;
- traitant d'au moins un déterminant social de la santé (en particulier revenu, éducation et alphabétisation, logement, sécurité alimentaire, développement du jeune enfant)³;
- accent des interventions sur la prévention primaire ou secondaire;
- initiatives ou interventions déjà mises en œuvre et évaluées;
- mention des critères d'inclusion et d'exclusion des initiatives ou des interventions⁴;
- décrites dans la documentation ces derniers cinq ans (2003 à 2008) (en 2009 : 20 ans).

Les sources respectent les critères de l'assurance de la qualité quant aux points suivants :

- crédibilité ou caractère officiel de la source;
- contenu à jour du site;
- entreprise non commerciale⁵;
- organisme bénévole, à but non lucratif, administration publique, institut de recherche, établissement d'enseignement.

2. Critères d'évaluation de la qualité du processus

- Dans quelle mesure les sources donnent de l'information quant à la qualité moyenne à supérieure des données probantes, aux interventions « recommandées » (évaluation de

² Mise à jour d'après les critères de sélection affichés sur le Portail canadien des pratiques exemplaires, pour tenir compte l'analyse initiale des critères de sélection à utiliser pour établir quelles interventions peuvent être incluses.

³ Bien que l'hygiène de vie soit un « déterminant », ce n'est pas la « cause des causes»; le comportement lié à la santé n'est pas un déterminant social de la santé dont il faille tenir compte, au regard de l'approche axée sur la santé de la population, mais plutôt un résultat qui peut être examiné dans le cadre de l'évaluation (voir *Plausibilité*).

⁴ Les sources de données utilisent quantité de méthodes pour estimer les niveaux de preuve. Nous devons nous assurer que les « données probantes » ont été collectées systématiquement, à l'aide de critères d'inclusion et de critères d'exclusion transparents, en tenant compte de la qualité méthodologique du travail (Brunner, 2001). Il pourrait s'avérer nécessaire de communiquer directement avec la source des données.

⁵ Cliquer sur « À notre sujet » pour savoir s'il s'agit ou non d'une entreprise à but lucratif. Par exemple, est-il question de profits, d'actionnaires? Le but premier est-il de vendre des biens, des services, une expertise, etc.? L'organisation se définit-elle comme une entreprise, une société par actions (sans la mention « à but non lucratif »)?

l'examen systématique, exemple d'approche efficace, évaluation des résultats qui font état de répercussions bénéfiques sur la santé), qui répondent aux critères d'inclusion énoncés quant à la qualité et à la rigueur souhaitables du modèle d'étude;

- dans quelle mesure les sources donnent suffisamment d'information sur le modèle d'étude et sur la qualité du processus d'évaluation des interventions pour ajouter des annotations sur le modèle du guide d'annotation des outils et caractéristiques (information descriptive comme le sujet, la population visée, les buts et objectifs, les stratégies et activités, le schéma d'évaluation et les résultats).

3. Critères pour le filtrage des interventions ponctuelles

- Portant sur des sujets relatifs aux maladies chroniques ou à la promotion de la santé;
- traitant d'au moins un des déterminants sociaux de la santé⁶;
- mises en œuvre, évaluées, décrites dans la documentation [publiée] au cours des cinq dernières années (2003-2008);
- mises en œuvre, évaluées d'après une méthodologie quantitative (modèle expérimental, quasi expérimental, observationnel) ou qualitative (voir plus bas);
- si l'évaluation de l'intervention n'a pas été faite par une source de données ou publiée dans une revue à comité de lecture, elle doit répondre aux critères de qualité et de rigueur souhaitables d'après le modèle d'étude;
- données probantes quant à l'efficacité des interventions à entraîner les changements souhaités⁷;
- données probantes quant à des stratégies efficaces, généralisables, adaptables (pratiques);
- les interventions évaluées ont des effets positifs quant aux résultats en matière de santé;
- interventions conçues pour la prévention primaire ou secondaire ou pour réduire les facteurs de risque;
- il y a assez de renseignements pour ajouter des annotations, dont : information descriptive du sujet et de la population visée, buts et objectifs, stratégies et activités, modèle d'évaluation et résultats;
- de préférence d'origine canadienne (sinon en second lieu), en anglais ou en français⁸.

Critères d'exclusion des interventions

- Ne reposent **pas** sur une approche communautaire ou axée sur la santé de la population;
- ne portent **pas** sur au moins un des déterminants sociaux de la santé;
- ne comprennent **pas** une évaluation d'une intervention préventive;
- études ou interventions uniques ou projets pilotes;
- essais ou programmes cliniques réalisés dans des conditions cliniques en vue d'un traitement individuel ou d'un changement de comportement individuel⁹.

⁶ Les interventions qui portent sur les changements dans le milieu social ou dans le milieu physique, de même que les interventions en matière de politique, peuvent être incluses.

⁷ Veuillez vous adresser à la SCC-Manitoba (<http://www.cancer.ca/Manitoba.aspx?sc_lang=fr-CA>) pour avoir accès au document *KEN methodology for evidence-based intervention criteria selection*.

⁸ Les interventions conçues au Canada ou encore conçues à l'étranger, mais adaptées pour le Canada.

⁹ Par exemple, un programme clinique comme celui de Capital Health à Edmonton, *Life Skills for Kids*, un programme de contrôle du poids pour les patients externes des services pédiatriques du centre hospitalier.

Classement par ordre de priorité d'interventions choisies en vue de leur inclusion et de leur annotation possibles

- Interventions très documentées (études et références multiples et disponibles);
- caractère concluant des résultats de l'évaluation;
- lieux multiples; données probantes quant au fait que l'intervention a été reproduite ou ressources suffisantes quant au fait qu'elle est facilement reproductible, adaptable, transférable;
- densité des populations, des milieux, du pays d'origine;
- diffusion de la publication initiale au cours des cinq dernières années (suggestion).

Appliquer les critères d'inclusion aux interventions retenues

Une fois que l'intervention a été retenue pour en vue de son examen, les analystes de contenu peuvent appliquer les critères ci-dessous pour établir s'il y a lieu de l'annoter avant de l'afficher sur le Portail.

1. L'intervention a-t-elle été évaluée, analysée ou notée par des spécialistes du domaine? **ou** Est-elle un exemple de ce que serait, d'après l'examen systématique, une approche efficace?

Oui Non

Si oui, où en a-t-on fait l'examen (référence et lien en ligne)?

2. Les résultats de l'évaluation ou de la recherche démontrent-ils que l'intervention a eu des effets positifs quant aux résultats obtenus dans le domaine de la santé?

Oui Non

3. L'intervention a-t-elle un rapport avec la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques au Canada¹⁰?

Oui Non

4. L'intervention est-elle davantage axée sur la prévention primaire ou secondaire plutôt que sur la prévention tertiaire?

Oui Non

5. Est-ce une intervention de type communautaire ou réalisée « universellement »?

Oui Non

¹⁰ Assurez-vous que le but ou la mission de l'organisation ne sont pas incompatibles avec la mission, la vision et les valeurs de l'ASPC, en consultant le site de la source pour savoir quels sont son mandat, sa mission ou sa raison d'être ou pour obtenir des indications sur ce que sont ses valeurs en matière de promotion de la santé.

6. Les données sur l'intervention ont-elles recueillies auprès d'une source crédible?

Oui Non

L'organisme est-il bien connu pour sa contribution dans son domaine?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
L'information recueillie sur le site s'inspire-t-elle des théories et des pratiques actuelles?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ses responsables sont-ils des professionnels paramédicaux, des spécialistes de la question, du sujet?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
L'information en matière de santé est-elle exacte?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

7. L'intervention a-t-elle été conçue ou régulièrement mise à jour ces cinq dernières années¹¹?

Oui Non

8. L'intervention a-t-elle été conçue indépendamment des intérêts commerciaux qui pourraient entacher l'intégrité de la ressource?

Oui Non

Si non, veuillez fournir des explications :

9. L'intervention emprunte-t-elle l'approche axée sur la santé de la population (voir le site <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/index_f.cfm>)¹²?

Oui Non

¹¹ L'intervention a pu se produire avant 2003; toutefois, l'information à ce sujet doit dater d'au plus cinq ans. Dans le cas d'une intervention bien établie, elle a pu être réévaluée ou reproduite au cours des cinq dernières années.

¹² La question peut être remplacée par une autre portant sur un cadre de référence plus approprié, par exemple, l'approche RE-AIM, un modèle social-écologique, l'approche IDM des pratiques exemplaires.

Méthodologie

Étude quantitative

- Modèle expérimental (études menées dans des conditions contrôlées avec assignation aléatoire des participants aux conditions expérimentales; p. ex. essais contrôlés randomisés, plan expérimental de Solomon, etc.);
- modèle quasi expérimental (études menées dans des conditions contrôlées sans assignation aléatoire, mais avec des groupes témoins/de référence ou des modèles équilibrés);
- modèle d'observation analytique, dont : études par cohortes, études de cas-témoins, mesures répétées/séries chronologiques interrompues;
- modèle d'observation descriptif : prévalence, analyse de la conjoncture, explication descriptive, étude de cas.

Recherche qualitative

- Modèle phénoménologique;
- théorie à base empirique;
- étude de cas;
- ethnographie;
- exposé des faits;
- évaluation du processus;
- autre.

Prévention

La prévention a trait aux mesures visant non seulement à prévenir la maladie comme la réduction des facteurs de risque, mais aussi à en enrayer la progression, à en atténuer les conséquences une fois qu'elle s'est déclarée, et à préserver la qualité de vie.

La **prévention primaire** vise à empêcher que n'entre en jeu un facteur de risque, que ne se présente une situation à risque ou que n'apparaissent une maladie ou un problème de santé dans l'ensemble de la population ou encore dans des sous-populations à risque.

La **prévention secondaire** porte sur le dépistage précoce et sur les interventions nécessaires en cas de développement possible ou d'apparition d'un problème de santé chez les personnes à risque ou qui présentent des symptômes¹³.

Les expressions **prévention de la maladie** et **promotion de la santé** sont parfois utilisées de façon complémentaire. Bien que leur contenu et les stratégies se recoupent souvent, la prévention de la maladie est définie séparément. Dans ce contexte, elle recouvre les interventions, celles du secteur de la santé habituellement, auprès des personnes et des populations sur lesquelles influent des facteurs de risque déterminés, souvent associés à certains comportements à risque¹⁴.

¹³ D'après ASPC, *Mise en œuvre de l'approche axée sur la santé de la population*. <<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/implement/index-fra.php>>.

¹⁴ Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC). *Définitions*. <<http://www.apmcc.ca/content.php?doc=21>>.

Références

ALLIANCE POUR LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES AU CANADA (APMCC). *Définitions*. Internet : <<http://www.apmcc.ca/content.php?doc=21>>.

BRUNNER, E., et coll. *Making Public Health Nutrition relevant to evidence-based action*. *Public Health Nutrition*, 4(6), 2001, p. 1297 à 1299.

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES MÉTHODES ET OUTILS. *Évaluation de l'applicabilité et de la transférabilité des données probantes*. 2007. Internet : <http://www.nccmt.ca/pubs/2007_12_AT_tool_v_nov2007_FRE.pdf>.

HAWE, P., et L. POTVIN. *What is population health intervention research?* *Canadian Journal of Public Health*, 2007 (sous presse).

SHIELL, A., P. SPILCHAK, N. LADHANI, P. HAWE, D. LORENZETTI, J. PETERSEN. *A Systematic Review of the Effectiveness of Population Health Interventions for the Prevention of Type II Diabetes*. Document non publié de l'Agence de la santé publique du Canada, 31 mars 2008.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER, Manitoba. *KEN methodology for evidence-based intervention criteria selection*. (s.d.) Internet : <http://www.cancer.ca/Manitoba.aspx?sc_lang=fr-CA>.

SYSTÈME CANADIEN DES PRATIQUES EXEMPLAIRES. *Proceedings of the Promising Practices Workshop*. Toronto (Ontario), 10 et 11 mai 2007.