Comblant 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

Nina Jetha, Kerry Robinson, Tricia Wilkerson, Nancy Dubois, Vincent Turgeon et Marie DesMeules

RÉSUMÉ

Les praticiens et les décideurs en matière de santé publique qui s'efforcent d'alléger le fardeau des maladies chroniques cherchent de plus en plus à utiliser des pratiques exemplaires puisqu'ils doivent faire des choix réfléchis au sujet des programmes et des politiques dotés de ressources modestes. Bien que les données probantes sur la prévention des maladies chroniques s'accroissent en raison de la multiplication des différentes sources d'information, une différence fondamentale existe entre l'intention d'utiliser des pratiques exemplaires et leur mise en œuvre. Cela dépend non seulement d'obstacles individuels et organisationnels en termes de temps et de ressources, mais également de l'absence de consensus autour de ce qui constitue les pratiques exemplaires ainsi que les sources de données probantes devant servir de guides aux utilisateurs (praticiens ou décideurs en matière de politiques publiques). Le problème est exacerbé par l'absence d'un accès simplifié et cohérent à des données probantes plausibles sur les pratiques exemplaires et des mesures de soutien à la prise de décision pour les utilisateurs. Pour répondre à ces besoins, les chercheurs, les décideurs et les praticiens se sont réunis il y a six ans pour entreprendre la création d'un système de pratiques exemplaires au Canada visant à promouvoir la santé et à prévenir les maladies chroniques. Le présent article donne un aperçu de l'élaboration du Portail canadien des pratiques exemplaires et, plus particulièrement, de l'évolution de la méthodologie en matière de données probantes qui contribue à l'évaluation des pratiques exemplaires. Ces éléments serviront à enrichir la base des connaissances utilisées dans le cadre de l'élaboration des politiques, de la prise de décision chez les praticiens et des recherches en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques.

Mots clés : promotion de la santé; maladies chroniques; efficacité des programmes; analyse des pratiques exemplaires

Responsabilisation et efficacité de la santé publique

L'assurance de la qualité, la prise de décision fondée sur les données probantes et les pratiques exemplaires sont devenues d'importantes lignes de conduite pour les mesures de santé publique à une époque où le rendement du système de santé publique fait de plus en plus l'objet d'un examen approfondi¹⁻³. Maibach et coll.⁴ font remarquer que « les directives cliniques de prévention des maladies fondées sur des données probantes sont perçues comme étant l'aboutissement de l'investissement des intervenants en santé dans les recherches sur la prévention, car elles peuvent légitimer les motifs du processus décisionnel en matière de programmes de santé publique aux niveaux municipal, provincial et national. » Il s'agit ici de responsabilisation : les décideurs doivent s'assurer que le temps, l'énergie et l'argent dépensés produisent des résultats efficaces et concrets.

L'importance accordée à l'efficacité des pratiques en santé publique exige un certain nombre d'efforts visant à renforcer les capacités en matière de prise de décision fondée sur des données probantes. Des recherches récentes ont permis de déterminer la nécessité au Canada de créer « un dépôt de données normalisées, à grande diffusion et de bonne qualité résumant les preuves scientifiques actuelles et provenant de diverses disciplines, sur l'efficacité

et l'efficacité relatives des principales interventions en matière de santé publique et des populations »⁵. De plus, nous savons que l'information à elle seule ne suffit pas à entraîner un changement comportemental chez les individus ou dans les pratiques à l'intérieur d'organismes. L'intégration des pratiques exemplaires et des données probantes à la prise de décision générale des organismes de santé publique exige de développer les capacités et l'apprentissage organisationnel⁶ axés sur l'élaboration de stratégies de communication, l'amélioration des connaissances et des compétences, la création d'infrastructures de mesures de soutien et l'affectation de fonds à l'appui de la mise en œuvre de ces composantes visant un changement nécessaire et durable^{7,8}.

Toutefois, l'appui des pratiques exemplaires en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques suscite de nombreux défis. Le choix des pratiques exemplaires est parfois une question de flair professionnel. Le mot « exemplaires » peut ou peut ne pas être synonyme de « recommandées » ou de « meilleures » et même lorsque les mêmes labels sont utilisés, ils peuvent ou peuvent ne pas signifier la même chose. Les critères s'appliquant au mot « exemplaires » varient considérablement d'une source à l'autre, ce qui rend presque impossible la comparaison entre programmes ou de

Initiative canadienne des pratiques exemplaires, Division des preuves et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada

Remerciements : Le Portail canadien des pratiques exemplaires et l'Initiative canadienne des pratiques exemplaires n'auraient pu être réalisés sans la participation et l'engagement des membres du Comité de direction et du Comité consultatif, les membres du groupe de travail sur le portail et celui sur l'échange des connaissances, les membres du Comité de révision du contenu et le personnel de l'Agence de la santé publique du Canada, les partenaires et les intervenants. La publication de cet encart, évalué par les pairs, a été subventionnée par l'Agence de la santé publique du Canada.

Renseignements supplémentaires : Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le Portail canadien des pratiques exemplaires à www.ASPC.gc.ca/pcpe. Pour proposer une ressource, une intervention ou une recension systématique à des fins d'examen en vue de l'ajouter au portail, veuillez consulter le site http://cbpp-pcpe.ASPC-aspc.gc.ca/nominate/index_f.cfm.

Qu'est-ce qu'un portail?

Les développeurs de pages Web définissent un portail comme un site Web qui sert de point d'accès à d'autres ressources électroniques. En général, il comprend une fonction de recherche du site et une collection d'hyperliens et est axé sur un sujet particulier ou une communauté d'intérêts. Les portails peuvent apporter une contribution inestimable à des domaines particuliers de recherche et de pratique en offrant un point d'accès unique à des connaissances actualisées ou à des pratiques exemplaires reconnues.

savoir comment ils peuvent se compléter. L'exploration de multiples sources d'information, parfois incohérentes ou contradictoires, est une tâche chronophage, accablante et qui prête souvent à la confusion. La responsabilité de trouver des données probantes en matière d'intervention relève souvent du praticien, mais il/elle doit également décider si la source est plausible et vérifier comment cette information peut être adaptée ou utilisée dans le contexte communautaire. Très peu de mécanismes de diffusion des pratiques efficaces (p. ex. les sites Web) procèdent à un échange de connaissances et (ou) à des stratégies d'application visant à apporter un soutien à la prise de décision et à accroître la probabilité de leur utilisation.

Afin de répondre à ces besoins, le Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada a commencé, en 2002, à collaborer avec un grand nombre d'experts dans les domaines de la pratique, des politiques publiques et de la recherche concernant la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques afin de créer un cadre d'élaboration de l'Initiative canadienne des pratiques exemplaires (ICPE). Cet encart porte surtout sur la première phase de l'ICPE, soit l'élaboration du Portail canadien des pratiques exemplaires, et sur l'évolution permanente de la compréhension des données probantes et des méthodes connexes qui sous-tendent l'Initiative canadienne des pratiques exemplaires – les débuts du portail, la raison pour laquelle il doit être constamment révisé pour lui garantir une crédibilité auprès des utilisateurs et comment il deviendra un site enrichi pour la prise de décision fondée sur des données probantes et l'échange de connaissances en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques.

Pourquoi avoir créé l'Initiative canadienne des pratiques exemplaires? Un bref historique

L'ICPE a vu le jour en 2001 dans un groupe de réflexion organisé par des spécialistes et des chercheurs en santé publique partageant la même philosophie, intéressés à influencer la façon dont les données de recherche sur les interventions en matière de promotion de la santé étaient recueillies, décrites, diffusées et mises en pratique. Une analyse de l'environnement, une recension des revues systématiques, une analyse des lacunes et une évaluation des besoins ont permis de reconnaître la nécessité d'une approche intégrée pour déterminer et partager les pratiques exemplaires au Canada.

Modèles de pratiques exemplaires provenant d'autres administrations

On a entrepris d'examiner la documentation canadienne et internationale sur les modèles et les processus servant à déterminer les pra-

tiques exemplaires en matière de prévention des maladies chroniques (p. ex. *Preventive Services Task Force* des É.-U., OMS, Collaborations Cochrane et Campbell, *Australian National Public Health Partnership*, Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé) afin de comparer les définitions, les labels, les désignations, les processus d'évaluation et l'analyse des pratiques exemplaires, y compris les critères et les types de données probantes utilisées. Seuls deux des 24 modèles et processus d'évaluation examinés utilisaient la même méthodologie, illustrant le besoin d'une approche coordonnée et cohérente en rapport avec l'évaluation, la désignation et la diffusion des pratiques exemplaires au Canada⁹.

Malgré la diversité des méthodologies employées, un aspect demeurerait constant, soit le fait que l'intervention devait être évaluée en fonction de la méthode de référence du modèle d'essais contrôlés randomisés (ECR). Toutefois, très peu d'interventions en matière de santé ont été évaluées à l'aide du modèle ERC et un autre « niveau de preuve » s'est ajouté à l'échelle des preuves jugées valides. Jackson et coll.¹⁰ ont entrepris un examen semblable et ont conclu que les critères d'inclusion des pratiques exemplaires devaient être élargis de façon à inclure des études qualitatives et quantitatives ainsi que des critères qui allaient au-delà de la qualité de la conception de l'évaluation. Enfin, bien que certaines interventions soient qualifiées d'« exemplaires », la véritable décision de mettre en œuvre ou non un programme particulier devrait appartenir au planificateur de programmes, ou encore à l'utilisateur¹¹. Ainsi, ce que l'on peut définir comme étant « exemplaire » n'est pas toujours applicable de manière générale.

Besoins dans le domaine

En 2005, un sondage informel en ligne a été effectué auprès de praticiens et de décideurs en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques en tant qu'utilisateurs potentiels de l'Initiative canadienne des pratiques exemplaires. Les répondants au sondage (n=498) représentaient toutes les provinces et étaient principalement affiliés aux services de santé publique locaux et régionaux (ou aux offices régionaux de la santé (35,2 %), aux gouvernements fédéral/provinciaux/territoriaux (18 %), aux organisations non gouvernementales (12,5 %), aux universités (11,3 %), aux hôpitaux (11,3 %), aux agences fédérale/provinciales/territoriales (3,1 %), au secteur privé (3,1 %) ou autres (5,5 %) (voir Tableau I).*

TABEAU I**Caractéristiques des répondants à l'enquête (catégories affichant la plus grande fréquence)**

Femmes	86 %
Rôle : praticiennes	64 %
Travaillent dans de grandes organisations de plus de 500 employés	37 %
Travaillent dans des centres urbains	42 %
Participent à la promotion de la santé depuis plus de dix ans	49 %

Les répondants du sondage ont indiqué qu'ils cherchaient le plus souvent des données probantes sur la prévention des maladies chroniques à partir d'une documentation imprimée (Tableau II), mais ils ont insisté plus fréquemment sur le fait que les sites Web étaient

* Le sondage était limité, compte tenu de l'absence actuelle de bases de données pertinentes portant sur les professionnels de la santé publique. La technique du sondage en « boule de neige » a été utilisée et les invitations au sondage ont été distribuées par l'entremise d'un grand nombre de serveurs de listes axées sur la promotion de la santé et des réseaux et alliances œuvrant dans le domaine des maladies chroniques qui ont encouragé les répondants à transmettre l'invitation à d'autres collègues intéressés.

Figure 1. Structure de l'ICPE

TABEAU II
Sources de données probantes sur la prévention et le contrôle
des maladies chroniques

Documents didactiques imprimés	87 %
Sites Web	85 %
Organismes de santé et de récréation provinciaux	66 %
Organisations bénévoles non gouvernementales	64 %
Serveurs de listes	51 %
Autres	16 %

la source d'information la plus utile. Les renseignements avaient également été recueillis sur les caractéristiques possibles d'un site Web sur les pratiques exemplaires (Tableau III).

Les résultats des recherches préliminaires ont établi le besoin de renseignements fiables et légitimes, accessibles aux professionnels qui œuvrent dans le domaine de la santé et de la prévention des maladies chroniques dans tout le pays. Un portail Web a été considéré comme étant un moyen efficace de diffuser des renseignements sur les pratiques exemplaires au plus vaste auditoire possible.

TABEAU III
Caractéristiques jugées très importantes d'un site Web sur les pratiques exemplaires

Liste des pratiques exemplaires déterminées	90 %
Suggestions dans la manière d'utiliser des données probantes liées aux pratiques exemplaires	82 %
Liens menant aux sites Web de pratiques exemplaires	78 %
Information sur la façon de déterminer ce que sont les pratiques exemplaires	58 %
Méthodologies qui sous-tendent les pratiques exemplaires	48 %
Possibilités d'interaction visant à partager les connaissances avec les chercheurs, les praticiens et les décideurs (46 % très important, 44 % plus ou moins important)	46 %

Construction du Portail canadien des pratiques exemplaires

Dès le début, l'élaboration de l'ICPE s'est fondée sur les avis et la vision de certains professionnels de la santé publique des plus importants au Canada. Les praticiens de première ligne ont donné leur avis sur la conception et le contenu du portail lors des étapes clés du processus de développement. L'ICPE est également orientée par plu-

Utiliser le modèle de santé de la population

La page d'accueil du portail s'ouvre sur le modèle de santé de la population et offre plusieurs points d'accès aux utilisateurs. En associant chaque ressource aux huit éléments du modèle de santé de la population, le portail permet aux utilisateurs d'en savoir plus sur les mesures de soutien efficaces qui leur permettent d'aborder chaque élément du modèle de santé de la population. La version actualisée du portail de novembre 2008 offrira aux utilisateurs des liens menant aux ressources de chaque élément du modèle de santé de la population en vue de renforcer les capacités, d'accroître la compréhension et d'illustrer l'application.

Effectuer une recherche portant sur les éléments du modèle de santé de la population (exemples)

- Une recherche de travaux de recherche axée sur la santé des populations pourrait mener au site *Web Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/index-fra.php>) qui comprend des renseignements permettant de déterminer les indicateurs de mesure de l'état de santé (élément 1).
- Un examen des méthodes visant à accroître les investissements liés à la prévention pourrait diriger l'utilisateur vers un rapport de l'Initiative sur la santé de la population canadienne – Améliorer la santé des Canadiens : Promouvoir le poids santé (élément 4).

Recherche dans le portail

Afin d'illustrer le fonctionnement du portail des pratiques exemplaires, voici un scénario potentiel de recherche qu'un praticien en santé publique pourrait suivre pour trouver une intervention « exemplaire » portant sur l'activité physique en milieu de travail:

1. Consultez le portail à http://cbpp-pcpe.ASPC-aspc.gc.ca/index_f.cfm.
2. Sur la barre de menus de gauche, cliquez sur Recherche de pratiques exemplaires.
3. À titre d'exemple, tapez la chaîne de mots clés < « activité physique » travail> et examinez chacune des interventions sur la page.
4. Pour préciser votre recherche, cliquez sur Recherche avancée et sélectionnez les critères suivants.
 - Sous *Langue des documents*, cliquez sur Anglais et Français.
 - Sous *Caractéristiques de la population*, cliquez sur Adultes.
 - Sous *Sexe*, cliquez sur Homme seulement ou Femme seulement.
 - Sous *Échelon de la population visé*, cliquez sur Niveau de la santé de la population.
 - Sous *Sujet*, cliquez sur Prévention de l'obésité et Promotion de l'activité physique.
 - Sous *But*, cliquez sur Soutien environnemental (social et physique).
 - Sous *Maladie*, cliquez sur Prévention et lutte contre les maladies chroniques en général.
 - Sous *Déterminants de la santé*, cliquez sur Emploi et conditions de travail, Pratiques de santé personnelles et habiletés d'adaptation, Environnement physique et Environnements sociaux.
 - Sous *Cadre*, cliquez sur Lieu de travail.
5. Lisez le résumé du programme *Escaliers vers la santé* de l'ASPC. Cliquez sur le lien au bas de l'encadré pour accéder au sommaire détaillé. Cliquez sur le lien de l'en-tête qui mène au site Web du programme pour en savoir plus sur la façon d'adapter ce programme aux besoins de votre communauté.

Figure 2. Modèle de santé de la population

sieurs groupes consultatifs et de travail qui dispensent de façon permanente des conseils sur la méthodologie, les politiques et les pratiques (voir Figure 1). Le groupe de l'ICPE est le principal groupe consultatif de l'initiative, formé de membres représentant un équilibre diversifié des régions et des administrations canadiennes à l'échelon local, provincial, territorial et national, les diverses perspectives en matière de politiques, de recherche et de pratiques et l'expertise dans les domaines pertinents aux travaux des projets courants.

Les premiers travaux de l'ICPE portaient sur l'élaboration d'une approche systématique, fondée sur des données probantes visant à

évaluer les sources des interventions, examiner les données probantes relatives aux interventions actuellement disponibles et déterminer si elles répondent à un ensemble de critères rigoureux. En conséquence, si le type d'information disponible sur une intervention répondait aux critères établis, cette qualité la désignait comme une pratique dite « exemplaire », qui serait offerte aux praticiens, aux chercheurs et aux décideurs en toute confiance. En 2006, ces travaux préparatoires ont permis à l'Agence de la santé publique du Canada de lancer officiellement l'Initiative canadienne des pratiques exemplaires en mettant en ligne le **Portail canadien des pratiques exemplaires pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques**.

Le contenu de ce portail reflète les principes directeurs qui sous-tendent une approche axée sur la santé de la population dont la mise au point est en cours depuis 15 ans. Une approche axée sur la santé de la population met l'accent sur des actions dirigées vers la santé de populations entières, ou de sous-groupes, plutôt que vers la santé des individus. Pour être ajoutée au portail, une ressource (que ce soit des interventions désignées comme pratiques exemplaires, un site de recensions systématiques ou une ressource du modèle de santé de la population) doit être pertinente pour au moins un des huit éléments du modèle de santé de la population (voir Figure 2) et faire appel à une prise de décision fondée sur des données probantes.

Le portail vise à répondre à un besoin pour un guichet unique qui rassemble des données probantes internationales et canadiennes, en plus de ressources canadiennes, de possibilités d'échange de connaissances et d'apprentissage et des outils d'aide à la prise de décision. Ces produits ont été vérifiés en fonction de leur qualité et de leur crédibilité et présentés de façon conviviale et interactive afin d'appuyer l'adoption de pratiques fondées sur des données probantes et favoriser l'apprentissage fondé sur la pratique dans un contexte canadien.

Il s'agit de la première ressource en son genre au Canada ou dans le monde entier. Elle a été conçue pour répondre à la demande croissante en information fiable et bien documentée sur les inter-

ventions efficaces en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques. Le portail est unique en ce sens qu'il sert de porte d'entrée sur un vaste ensemble d'outils, de ressources et de sources d'information. Chaque intervention affichée est annotée et accompagnée d'un résumé (p. ex. par l'origine de l'intervention, le problème de santé abordé, la priorité et(ou) la population ciblée, notamment le contexte, les objectifs et le but de l'intervention, les caractéristiques de mise en œuvre et les ressources, les fondements théoriques, les valeurs, les caractéristiques d'évaluation, les résultats de l'intervention, la prise en considération de l'adaptation) pour que les utilisateurs sachent à quoi s'attendre lorsqu'ils quittent le portail pour approfondir l'examen de la ressource.

Débats interminables : Qu'est-ce qu'une donnée probante? Ou une pratique exemplaire?

Lorsque le Portail canadien des pratiques exemplaires a été lancé en novembre 2006, il était une porte d'entrée virtuelle sur un ensemble de pratiques exemplaires pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques. À cette époque, plusieurs membres du Comité de direction étaient d'avis que le Portail devait fournir aux utilisateurs des interventions et des recensions systématiques rigoureusement évaluées et jugées efficaces. Ce faisant, la recherche pour ces types de ressources a donc débuté. Au cours de la phase initiale du développement du portail (de 2004 à 2006), la priorité a été d'accroître l'accès aux pratiques exemplaires en matière d'intervention, désignées à ce titre puisqu'elles s'appuient sur des données probantes issues de recensions systématiques et ont démontré des résultats positifs sur la santé.

Toutefois, les critères de sélection utilisés durant la phase initiale étaient trop restrictifs et ne reflétaient pas les différentes méthodes utilisées pour évaluer la plupart des pratiques de promotion de la santé. Selon Kiefer et coll.⁵, « les modèles écologiques, par observation, quasi-expérimentaux et en série chronologique utilisés pour évaluer l'efficacité des interventions sont souvent les seuls types de données probantes disponibles et pertinentes pour informer la population et les intervenants en santé publique ». Il s'avère que pour plusieurs interventions en matière de promotion de la santé, ces types de données probantes issues d'un « modèle médical » ne sont pas disponibles, sont non concluantes, sont obtenues à l'aide de méthodes inadéquates ou plutôt douteuses pour une approche axée sur la population. Les décisions en matière de programmes doivent constamment être prises dans l'incertitude.

S'inspirant des considérations mentionnées ci-haut, l'ICPE a élargi son évaluation des données probantes :

Les meilleures données de recherche et d'évaluation disponibles fondées sur une analyse systématique de l'efficacité d'une intervention, d'une stratégie ou d'un service et de son utilisation, en vue d'obtenir les meilleures conclusions, résultats ou effets possibles. Les données probantes peuvent provenir de plusieurs méthodologies de recherche et d'évaluation quantitatives et(ou) qualitatives rigoureusement mises en œuvre et pertinentes (adaptation du National Health Services du R.-U.)¹².

Selon l'Initiative canadienne des pratiques exemplaires, la donnée probante n'est pas fondée sur le oui-dire ou sur une hypothèse qui tient pour acquis qu'elle est adéquate. Les résultats de recherche et d'évaluation sont indispensables pour aller au-delà de l'opinion et de quelque forme d'information publiée, mais un éventail de don-

nées probantes plus vaste doit être mis à profit dans la prise de décision. Avec ce constat, l'Initiative canadienne des pratiques exemplaires a élargi ses critères d'admissibilité. Désormais, le portail inclut des interventions qui démontrent les changements souhaités dans le cadre de recherches ou d'évaluations les plus rigoureusement produites et adaptées aux circonstances dans lesquelles elles ont été conduites. Les recherches ou les évaluations les mieux adaptées aux circonstances peuvent utiliser un modèle d'étude quantitatif (p. ex. expérimental, quasi-expérimental, par observation) et(ou) qualitatif (p. ex. phénoménologique, théorie à base empirique, étude de cas, ethnographie, évaluation narrative).

Exploration des pratiques les plus prometteuses

Étant donné le nombre restreint d'interventions en matière de santé publique pouvant satisfaire aux normes relatives aux pratiques exemplaires fondées sur l'examen systématique ou sur les données probantes d'essais contrôlés randomisés (ECR), et la demande croissante pour des données probantes afin d'éclairer les décisions en pratique, l'ICPE a commencé en 2007 à explorer l'idée d'identifier des « pratiques prometteuses » et de les ajouter au portail. Lors de l'examen initial de ce concept, il semblait y avoir beaucoup plus de variations de labels, de critères d'évaluation et d'interprétations à ce niveau de données probantes qu'au niveau dit « exemplaire ». Afin de sortir de ce bourbier, l'ICPE a mandaté une analyse des travaux portant sur les pratiques prometteuses au Canada et dans le monde entier¹³. De plus, l'ICPE a tenu un atelier de consultation auprès de 40 spécialistes de la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques du Canada et d'autres pays, examiné les cadres de classification existants et mené des entrevues auprès des principaux spécialistes dans le domaine de l'évaluation des interventions afin d'explorer davantage les similarités et les différences entre plusieurs autres processus et labels d'évaluation des pratiques prometteuses.

Le résultat en fut la proposition d'ajouter au portail un nouveau système de classification des interventions, ce qui permettrait de catégoriser les interventions sur un continuum en fonction de la méthodologie de recherche utilisée pour évaluer l'intervention et les effets résultant de l'intervention. Les interventions dont les résultats sont positifs sont labellisées « exemplaires », « prometteuses » ou « à surveiller, susceptibles d'être prometteuses » et les interventions dont les résultats sont négatifs sont labellisées « dommageables », « décourageantes » ou « à surveiller, susceptibles d'être décourageantes ». La hiérarchie de la labellisation suit le pas de la hiérarchie traditionnelle en matière de données probantes. Par exemple, les recensions systématiques et les ERC dont les résultats sont positifs sont labellisés « exemplaires » et les modèles d'étude par observation et qualitatifs les plus courants dans le domaine de la promotion de la santé dont les effets sont positifs seraient toujours labellisés « à surveiller, susceptibles d'être prometteuses ».

Au début, certains, puis plusieurs autres conseillers-experts de l'ICPE ont commencé à manifester un malaise envers le système de labellisation « meilleures/prometteuses ». Le motif comportait deux volets :

- Une pratique « prometteuse » n'était souvent pas labellisée « exemplaire », non pas parce qu'il s'agissait d'un programme inférieur, mais parce que la méthode d'évaluation n'était pas aussi rigoureuse; et

• Il est impossible de garantir qu'une pratique soit « exemplaire » lorsqu'elle est transplantée dans un autre contexte à partir de l'environnement original (souvent artificiel) dans lequel elle avait été créée.

L'importance du « contexte » pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques axées sur la population et les activités communautaires, a été un important facteur dans le rejet du système de labellisation « exemplaires/prometteuses » qui ne tenait pas compte du contexte. À notre grande surprise, nous n'étions pas les seuls à penser de la sorte :

« Les meilleures données probantes et les pratiques exemplaires devraient être définies en fonction de leur conformité au bon usage et de leur connectivité aux questions de recherche, et non selon une formule qui tient pour acquis la supériorité de certains types de données probantes ou de méthodes et où elles se situent dans la hiérarchie des données probantes. »

« Aucune démarche unique servant à générer des données probantes ou des données ne doit primer sur les autres. Les données probantes ne doivent pas être examinées et évaluées en fonction de l'observation d'une seule hiérarchie de données probantes dans le cadre de laquelle une méthode particulière bénéficie de la priorité. Les données probantes doivent être examinées de manière à ce que la méthode de recherche utilisée réponde de façon appropriée à la question de recherche et aux données recueillies et dans la mesure où elle est considérée bien effectuée dans le respect de son propre canon méthodologique. Certaines données probantes sont plus utiles que d'autres, mais toutes les sources de données probantes peuvent contribuer à comprendre comment les facteurs sociaux peuvent influencer les résultats en matière de santé. »

(Measurement and Evidence Knowledge Network, 2007; 20)¹⁴

Transfert du locus de contrôle de la prise de décision aux utilisateurs

L'équipe de l'ICPE s'est replongée dans la documentation afin d'explorer des façons d'allier la recherche des preuves d'efficacité pour un vaste éventail de résultats en matière de santé à l'importance des facteurs contextuels dans la pratique de la santé publique. Un système de classification des interventions est maintenant affiché sur le portail et offre aux décideurs le plus de renseignements possible pour les aider à prendre des décisions éclairées et contextuelles et pour voir s'il existe une possibilité d'adopter l'intervention ou, cas le plus probable, d'adapter une pratique donnée en contexte. Cela va à l'encontre du système « meilleures/prometteuses » qui juge la valeur d'une intervention avant même que l'utilisateur l'ait considérée. Les domaines descriptifs du nouveau système de classification sont représentés par trois approches hybrides très reconnues :

1. Cadre RE-AIM – une façon systématique pour les chercheurs, les praticiens et les décideurs servant à évaluer les interventions dans le domaine du comportement en matière de santé. Il peut servir à estimer l'incidence potentielle des interventions sur la santé publique. (www.re-aim.org)
2. La mise à jour de McNeil et Flynn¹⁵ sur le « tableau du caractère prometteur » qui met en évidence trois éléments à considérer dans l'évaluation des possibilités de l'incidence sur la population : « **Logique du programme** » par laquelle le fondement théorique du programme est considéré, à savoir s'il est logique et conforme à la connaissance de la physiologie, du comportement, etc.; la **Portée**, qui tient compte de la portée et l'ampleur de la participation, notamment les caractéristiques de la

population visée par l'étude; **Application**, qui comprend l'utilité (telle que les données probantes et la mesure dans laquelle les intervenants participent) et la faisabilité (comme valeur concrète et les coûts, etc., notamment les taux de participation) ».

3. Les trois éléments de l'évaluation du programme élaborés par D^r Roy Cameron et ses collègues de l'Université de Waterloo en Ontario : l'efficacité, le caractère plausible et la valeur concrète.

Le graphique ci-dessous décrit les domaines fondés sur l'approche de Cameron à titre de cadre organisationnel.

Efficacité « Ce qui a fonctionné »	Caractère plausible « Ce qui devrait fonctionner »	Valeur concrète « Ce qui pourrait fonctionner dans votre contexte »
Modèle d'étude Résultats Pertinence/ Efficacité	Fondement théorique/ Logique du programme	Axée sur la population Facteur de risque/ Condition du risque Déterminant de la santé Caractéristiques de la population Milieu But Portée Adoption/Application Mise en œuvre Maintenance Contexte

Le nouveau système de classification du portail offrira de l'information sur les principales questions relatives à l'efficacité, le caractère plausible et la valeur concrète des interventions pour permettre aux utilisateurs de chercher, de visualiser et de comparer rapidement les interventions en vue de prendre des décisions fondées sur des données probantes qui répondent à leurs besoins et leur contexte.

L'ensemble de ce processus nous a ainsi mené à réviser l'interprétation du terme « exemplaires » dans le titre du portail et de l'ICPE :

Les pratiques exemplaires sont des interventions, des programmes et des services, des stratégies ou des politiques qui font état des changements souhaités par le biais de recherches bien documentées et pertinentes ou de méthodes d'évaluation. Elles peuvent être reproduites et possiblement adaptées et appliquées. La pratique exemplaire est l'une des mieux adaptées, compte tenu de la disponibilité des données offertes et de la situation particulière ou du contexte.

*Dans un contexte de santé et/ou de promotion de la santé de la population, de telles pratiques sont utilisées pour démontrer ce qui permet d'améliorer l'état de santé et les résultats en matière de santé des personnes et des collectivités, et pour accumuler et appliquer des connaissances expliquant comment et pourquoi elles fonctionnent dans certaines situations et certains contextes.**

Pour être ajoutée au Portail canadien des pratiques exemplaires, une intervention particulière ou une composition d'interventions évaluées doit répondre pleinement aux critères suivants :

- Être pertinente au domaine des maladies chroniques ou de la promotion de la santé
- A pour but la prévention primaire ou secondaire ou la réduction des facteurs de risque
- Être pertinente à un ou plusieurs déterminants de la santé

* Adaptation de : Fonds des Nations Unies pour la population, Glossaire des termes de suivi et d'évaluation et *Advance Africa* (USAID), Recueil des pratiques exemplaires

Figure 3. Phases de l'ICPE

- Doit posséder une évaluation documentée utilisant des modèles d'étude quantitatifs (expérimental, quasi-expérimental, par observation, étude par observation descriptive) et/ou qualitatifs (phénoménologique, théorie à base empirique, étude de cas, ethnographie, évaluation narrative)
 - Doit respecter des critères de qualité et de rigueur propres au modèle d'étude utilisé
 - Doit faire preuve d'efficacité par l'obtention des changements souhaités
 - Doit faire preuve de stratégies efficaces qui ont la capacité d'être transférables et adaptables (pratiques).
- De plus, la source des interventions doit être :

- suffisamment détaillée quant aux précisions sur les interventions pour permettre l'adoption en première ligne ou l'adaptation des interventions recommandées
- fiable
- à jour
- libre de toute influence commerciale
- suffisamment détaillée pour être annotée et ajoutée au portail.

Jusqu'à présent, les treize bases de données d'examen systématiques qui suivent répondent à tous les critères ci-haut mentionnés :

1. Examens systématiques d'interventions et évaluations des politiques de la Campbell Collaboration
2. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
3. Base de données des revues systématiques de Cochrane
4. Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)
5. Effective Public Health Practice Project (EPHPP)
6. Database of Promoting Health Effectiveness Reviews (DoPHER) de l'EPPI-Centre
7. Documents de recension en matière de promotion de la santé de l'EPPI-Centre
8. Rapports de données probantes des Evidence-Based Practice Centers
9. Guide to Community Preventive Services (Guide communautaire)
10. health-evidence.ca
11. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) public health evidence base

12. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) public health intervention guidance
13. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)

Prochaines étapes

Pour reconnaître si l'amélioration de la pratique de la santé publique est efficace, il ne suffit pas simplement d'avoir accès aux données probantes disponibles. L'ICPE comprend six priorités stratégiques qui seront mises en œuvre en trois phases (Figure 3) :

1. Efficacité des communications internes et externes, notamment les activités de marketing
2. Évaluation – formative, processus et résultats
3. Partenariats stratégiques
4. Pertinence du contenu et de l'infrastructure du portail
5. Pertinence des mécanismes d'échange des connaissances (Phase II)
6. Suivi et apprentissage de l'application et l'utilisation de ces pratiques dans un contexte canadien afin de suivre de près leur incidence et d'en savoir plus sur la façon dont ces pratiques évoluent (Phase III).

Le portail servira de porte d'entrée virtuelle aux trois phases de l'Initiative canadienne des pratiques exemplaires et dirigera les utilisateurs vers des données probantes, des décisions et des ressources en matière de pratique, d'apprentissage et des occasions d'échange de connaissances entre les secteurs de la pratique, des politiques et de la recherche.

Phase II : Automne 2006 – Automne 2008

L'ICPE sera témoin d'une augmentation des données probantes sur le portail, notamment :

- Thèmes d'actualité comme les programmes d'activité physique, d'alimentation saine, de prévention de la toxicomanie;
- Nouveaux domaines prioritaires comme la prévention de l'obésité, la santé mentale et les déterminants sociaux de la santé;
- Plus vaste éventail de pratiques, programmes et politiques comportant différents niveaux de preuves.

L'incitation à l'application des pratiques fondées sur les données probantes ne se fonde pas uniquement sur une multiplication des interventions offertes. Une des caractéristiques du portail, qui facilite l'échange pluridirectionnel et le recensement d'interventions innovatrices et efficaces ignorées dans la documentation publiée, invite les chercheurs, praticiens et décideurs à proposer des interventions, des ressources et des partenaires à des fins d'examen pour les ajouter au site Web. Les propositions font l'objet d'un examen par un groupe d'experts en fonction des critères ci-haut mentionnés.

De plus, dans la mesure du possible, la fonction d'échange des connaissances de l'ICPE cherchera à développer des mécanismes d'échange et de renforcement des capacités afin de favoriser l'adoption et l'application des interventions fondées sur des données probantes. Les mécanismes d'échange et de renforcement des connaissances s'appuieront sur les liens déjà tissés entre les pourvoyeurs de services, de ressources et les experts dans leurs milieux respectifs. Dans l'ensemble, l'accent sera placé sur la mise en rapport entre les utilisateurs et sur la promotion d'une meilleure compréhension et de l'adoption d'une prise de décision fondée sur les données probantes par le biais de :

- Rapport individuel entre les personnes cherchant à mettre en œuvre diverses pratiques;
- Partage d'expérience par le biais d'un forum en ligne et autres éléments interactifs d'une communauté de praticiens en ligne;
- Résolution collective de problèmes lorsque des préoccupations ou des intérêts se manifestent;
- Répertoire centralisé des mesures de soutien efficaces et services dans le domaine de la prévention des maladies chroniques;
- Ateliers de formation visant à renforcer les capacités à l'appui des praticiens et des décideurs; et
- Aide technique pour adapter les pratiques aux différents contextes.

Phase III : 2008 +

La troisième phase du développement s'articule autour des activités de surveillance de l'application du contenu du portail et de leur influence sur la pratique de la promotion de la santé. De plus, le portail cherche à obtenir l'apprentissage émanant des interventions adoptées à l'intérieur du contexte canadien et visant certaines populations. Il permettra, notamment, aux utilisateurs de soumettre des données sur l'apprentissage fondé sur les pratiques et des nouvelles interventions. En stimulant la recherche, l'utilisation chez les décideurs et les praticiens et les contributions au portail, le portail servira de centre virtuel d'échange des connaissances et permettra également de cerner les lacunes dans les données probantes et de mettre en évidence les nouvelles possibilités de recherche interventionnelle en prévention des maladies chroniques et en promotion de la santé.

Vision à long terme

Nous espérons également que l'ICPE favorisera un rapprochement plus important des domaines et des disciplines qui ont une incidence sur la santé comme le transport, les loisirs et l'éducation afin de compiler différentes méthodes et perspectives provenant de différents domaines du savoir et de pratique. Pareil à toute initiative légitime axée sur les utilisateurs, le plan d'élaboration de l'ICPE évoluera avec le temps pour répondre aux attentes des intervenants. Une grande souplesse permettra d'assurer la pertinence et l'exactitude d'une initiative qui doit suivre le rythme de ce domaine en constante évolution tout en se tenant au fait des nouveautés dans le domaine des technologies émergentes qui peuvent contribuer à rendre le portail plus efficace et interactif. Ces services permettront de satisfaire à la demande quant à un moyen de recenser et de mettre en œuvre des pratiques fondées sur les données probantes dans les domaines de la prévention des maladies chroniques et de la promotion de la santé pour les praticiens, les décideurs et les chercheurs canadiens œuvrant dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques.

DEMANDE DE RÉTROACTION

Le présent encart est le premier d'une série sur l'Initiative canadienne des pratiques exemplaires que vous trouverez dans la *Revue canadienne de santé publique*. Conformément à la nature interactive du portail, l'ASPC vous invite à lui faire part de vos commentaires pour le prochain numéro. Notre priorité pour l'année prochaine est de trouver et d'offrir plus de contenu canadien jugé efficace

puisqu'appuyé par des évaluations effectuées selon les règles de l'art, de nature innovatrice et qui pourrait s'appliquer dans le cadre du contexte canadien. Voici quelques questions qui nous sont d'un grand intérêt :

- Quelle est ou quelles sont les interventions relatives à la prévention des maladies chroniques et à la promotion de la santé utilisées dans votre organisation que vous considérez comme étant innovatrice(s) ou prometteuse(s)?
- Dans quel contexte les utilisez-vous?
- Quel type de résultats d'évaluation liés à ces interventions seriez-vous prêts à partager avec des collègues par le biais du portail?

L'importance accordée à l'évaluation dénote un défi constant dans le milieu de la prévention des maladies chroniques et de la promotion de la santé. Il n'y a que peu de renseignements sur les résultats mesurables des interventions particulières. Le portail tient compte de cette lacune. Les prochaines phases du portail mettront l'accent sur la collecte de données probantes fondées sur la pratique et sur l'apprentissage s'appuyant sur les évaluations, et elles s'inscriront dans un processus plus large de renforcement des capacités portant sur la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques, à travers le Canada.

RÉFÉRENCES

1. Moloughney B, Frank J, Di Ruggiero E. Revamp Canada's public health system - and do it quickly: Think-tank. *CMAJ = JAMC* 2003;169:325.
2. Tang K, Nutbeam D, Kong L, Wang R, Yan J. Building capacity for health promotion - a case study from China. *Health Promot Int* 2005;20:285-95.
3. Turnock BJ, Handler AS, Miller CA. Core function-related local public health practice effectiveness. *J Public Health Management and Practice* 1998;4(5):26-32.
4. Maibach EW, Van Duyn MAS, Bloodgood B. A marketing perspective on disseminating evidence-based approaches to disease prevention and health promotion. *Preventing Chronic Disease* [serial online] 2006;3(3):1-11. Disponible à ligne à : http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/jul/05_0154.htm (Accédé le 26 septembre 2007).
5. Kiefer L, Frank J, Di Ruggiero E, Dobbins M, Manuel D, Gully PR, Mowat D. Favoriser la prise de décision factuelle au Canada : examen de la nécessité de créer un Centre de données de recherche et un Réseau de recherche sur la santé publique et des populations au Canada. *RCSP* 2005;96(3):11-119.
6. Ho K, Chockalingam A, Best A, Walsh G. Technology-enabled knowledge translation: Building a framework for collaboration. *CMAJ = JAMC* 2003;168(6):710-11.
7. Johnson JL, Green LW, Frankish CJ, MacLean DR, Stachenko S. A dissemination research agenda to strengthen health promotion and disease prevention. *RCSP* 1996;87(suppl.2):S5-S9.
8. Nutbeam D. Achieving 'best practice' in health promotion: Improving the fit between research and practice. *Health Educ Res* 1996;11(3):317-26.
9. Dubois N, Andrew C, Wilkerson T. *Systematic Review: Best Practice Programs & Related Resources / Contacts*. Prepared for the National Best Practices Consortium, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Santé Canada, 2004.
10. Jackson SF, Edwards RK, Kahan B, Goodstadt M. *An Assessment of the Methods and Concepts Used to Synthesize the Evidence of Effectiveness in Health Promotion: A Review of 17 Initiatives*. Santé Canada, 2001.
11. Maule C. De meilleures solutions pour des problèmes complexes : description d'un modèle soutenant des pratiques exemplaires en matière de santé. Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme, 2002.
12. UK National Health Service. Public Health Electronic Library, National Institute of Clinical Excellence, London, UK. Disponible à ligne à : <http://www.phel.gov.uk/glossary/glossaryAZ.asp?getletter=E> (Accédé en juillet 2008).
13. McGrath H, Cameron R. *Promising Practices in Promising Practices: An Environmental Scan of Promising Practices Work in Canada and Internationally*. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada, 2007.
14. Measurement and Evidence Knowledge Network. The social determinants of health: Developing an evidence base for political action. Final Report to World Health Organization Commission on the Social Determinants of Health. 2007. Disponible à ligne à : http://www.who.int/social_determinants/knowledge_networks/add_documents/constructing_evidence_base_mekn.pdf (Accédé en août 2008).
15. McNeil DA, Flynn MAT. Methods of defining best practice for population health approaches with obesity prevention as an example. *Proceedings of the Nutrition Society* 2006;65:403-11.