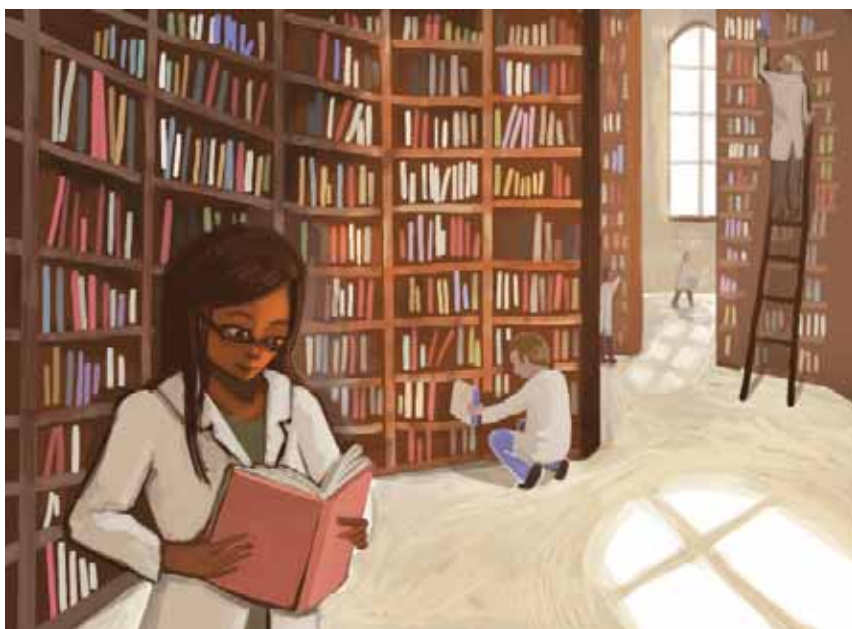


Les dispositifs efficaces en matière de prévention et d'aide à distance en santé : synthèse de littérature

L'Inpes a réalisé une revue de littérature internationale sur l'efficacité des dispositifs d'aide à distance en santé (lignes téléphoniques et Internet). Il en ressort que nombre d'interventions sont efficaces, à condition que certains protocoles et conditions de mise en œuvre soient respectés.



En France, les pouvoirs publics, notamment *via* l'Inpes, financent de nombreuses lignes téléphoniques et sites Internet dédiés à la prévention. Le champ de l'aide à distance et les technologies de la communication évoluent rapidement, et les dirigeants des structures gérant ces dispositifs sont en constante réflexion sur leur évolution.

En 2011, nous avons à l'Institut souhaité contribuer à nourrir leurs réflexions en réalisant une synthèse de la littérature sur les dispositifs efficaces en matière de prévention et d'aide à distance en santé. Nous nous sommes aidés de la méthode développée à l'Inpes, depuis 2010, afin de faire un état des lieux des actions de prévention validées (c'est-à-dire dont l'efficacité a été démontrée par des évaluations

scientifiques) : il s'agit de s'appuyer sur les synthèses de littérature les plus récentes publiées sur le sujet, dans des articles scientifiques ou dans des rapports produits par des organismes français ou étrangers reconnus (Inserm, HAS, OMS, National Institute for Health and Clinical Excellence britannique, Institut national de santé publique du Québec, Institute of Health Economics canadien, Cochrane, etc.)¹. Nous en présentons ici les principaux résultats.

Efficaces pour l'équilibre alimentaire et la réduction du tabagisme

L'analyse des documents collectés (environ quatre-vingt-dix) nous a permis d'identifier un grand nombre d'interventions à distance efficaces ou prometteuses (ayant de fortes probabi-

lités de l'être) dans le champ de la santé, sur des thématiques variées : la modification de l'alimentation ou la promotion de l'activité physique, l'aide à la réduction de la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues, l'accompagnement des personnes souffrant de maladies chroniques, la promotion de la santé sexuelle, la réduction des symptômes anxieux ou dépressifs.

Ces dispositifs sont construits selon différentes modalités d'intervention. Les interventions par le biais d'entretiens par téléphone ressortent comme efficaces, notamment dans l'aide à l'arrêt du tabac et la nutrition (1-3). Leur efficacité semble liée à des caractéristiques précises : des entretiens structurés, fondés sur un modèle théorique éprouvé, en particulier les théories de psychologie sociale sur les changements de comportements en santé². Les interventions délivrées sur ordinateur, souvent sur Internet, peuvent être efficaces dans des champs comme la diminution de la consommation d'alcool, de tabac ou de drogues illicites, l'augmentation de l'activité physique, la promotion de comportements sexuels favorables à la santé, la réduction de troubles mentaux, l'accompagnement de personnes atteintes de maladies chroniques (4-9).

On peut enfin souligner le développement assez récent des interventions par le biais de SMS ou d'applications smartphones, dont l'efficacité fait encore l'objet de peu de travaux, qui semblent prometteuses, notamment dans le domaine de l'arrêt du tabac et de la nutrition (10).

Modifier un comportement à risque

Ces interventions efficaces peuvent avoir différents effets chez leurs utilisateurs. On peut d'abord distinguer celles qui visent à promouvoir un comportement de santé ou de prévention : elles ont pour objectif d'aider l'individu à modifier un comportement associé à l'apparition à plus ou moins long terme de problèmes de santé : tabagisme, alimentation non équilibrée, activité physique insuffisante, consommation d'alcool ou de drogues, comportements sexuels à risque, etc. Comme évoqué précédemment, les entretiens d'aide téléphoniques structurés (*counseling*), ou des outils sur ordinateur construits selon des modèles théoriques reconnus ont fait la preuve de leur efficacité en la matière (1-7). Les effets observés peuvent être un changement de comportement (arrêt du tabac, usage du préservatif, etc.) ou bien une modification de facteurs considérés comme des déterminants du comportement (11) : connaissances, attitudes, perception des normes, auto-efficacité, intention d'agir...

Réduire le mal-être

Viennent ensuite les interventions visant une thématique particulière plus globale : la réduction des problèmes de santé mentale (diminution du mal-être, réduction des symptômes anxieux et dépressifs). Des interventions structurées, en partie automatisées, délivrées

sur Internet et s'appuyant notamment sur l'approche comportementale et cognitive de la psychologie clinique, ont fait la preuve de leur efficacité (8). Il peut s'agir d'un site sur lequel on s'inscrit, où l'on vient réaliser des exercices et parfois interagir avec un professionnel sous forme de *chat* (dialogue) ou d'échange par courriels.

Accompagner les maladies chroniques

D'autres interventions ont pour objectif d'apporter des informations et un soutien complémentaires aux soins délivrés aux personnes atteintes de maladies chroniques, afin d'améliorer leur qualité de vie et d'éviter des complications et des hospitalisations. Des outils interactifs combinant une source d'information fiable (site Internet) et un module plus interactif (forum, *chat* avec un professionnel de santé, etc.) ont montré leur intérêt (9).

La revue de littérature apporte de solides preuves scientifiques en faveur de l'efficacité de plusieurs modalités d'intervention à distance qui concourent à la prévention de l'apparition ou de l'aggravation de certaines maladies. La question de l'accessibilité de ces modalités reste posée, l'accès à Internet n'étant pas encore de 100 % dans la population française (12). Malgré cela, ces interventions peuvent constituer un complément pertinent à une intervention en face-à-face, vers laquelle les

dispositifs à distance orientent d'ailleurs fréquemment. En outre, les programmes d'aide et d'accompagnement à distance s'adressent à l'individu, et sont donc complémentaires des approches de prévention qui ont pour objectif d'agir sur l'environnement. Enfin, un outil dont l'efficacité a été démontrée n'est réellement utile à l'échelle nationale que s'il est connu et utilisé par la population qui en a besoin. À ce titre, on peut souligner la complémentarité de ces interventions à distance avec les campagnes médiatiques qui, d'une part, permettent de promouvoir auprès d'un large public les attitudes et les comportements bénéfiques pour la santé, et, d'autre part, permettent de diriger le plus grand nombre vers ces outils à distance qui proposent une aide personnalisée, concrète et souvent peu coûteuse à ceux qui en ressentent le besoin.

Viêt Nguyen-Thanh

Chargée de recherche sur la prévention et l'aide à distance,

Béatrice Lamboy

PhD, chef du département
Évaluation et expérimentation,
direction des Affaires scientifiques, Inpes.

1. Un article beaucoup plus détaillé sera prochainement publié dans une revue scientifique.

2. Théorie sociale cognitive de Bandura, modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente, entretiens motivationnels et approches cognitives et comportementales.

► Références bibliographiques

(1) Eakin E., Lawler S., Vandelanotte C., Owen N. Telephone interventions for physical activity and dietary behavior change: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 2007, vol. 32, n° 5 : p. 419-434.
(2) Stead L.F., Perera R., Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006, Issue 3. Art. n° : CD002850.
(3) Fiore M.C., Jaén C.R., Baker T.B., Bailey W.C., Benowitz N.L., Curry S.J. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. *Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.
(4) Institute of Health Economics. Ohinmaa A., Chatterley P., Nguyen T., Jacobs P. *Telehealth in substance abuse and addiction: Review of the Literature on Smoking, Alcohol, Drug Abuse and Gambling*. Edmonton, 2010 : 76 p.

(5) Civljak M., Sheikh A., Stead L.F., Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010, Issue 9. Art. n° : CD007078.
(6) Vandelanotte C., Spathonis K., Eakin E., Owen N. Website-delivered physical activity interventions: a review of the literature. *American Journal of Preventive Medicine*, 2007, vol. 33 : 54-64.
(7) Bailey J.V., Murray E., Rait G., Mercer C.H., Morris R.W., Peacock R., et al. Interactive computer-based interventions for sexual health promotion. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010, Issue 9. Art. n° : CD006483.
(8) Spek V., Cuijpers P., Nyklicek I., Riper H., Keyzer J., Pop V. Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 2007, vol. 37, n° 3 : p. 319-328.

(9) Murray E., Burns J., See Tai S., Lai R., Nazareth I. Interactive Health Communication Applications for people with chronic disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005, Issue 4. Art. n° : CD004274.
(10) Read J.L., Shortell S.M. Interactive games to promote behavior change in prevention and treatment. *Journal of the American Medical Association*, 2011, vol. 305, n° 16 : p. 1704-1705.
(11) Portnoy D.B., Lori A.J., Sheldon S., Johnson B.T., Carey M.P. Computer-delivered interventions for health promotion and behavioral risk reduction a meta-analysis of 75 randomized controlled trials, 1988-2007. *Preventive Medicine*, 2008, vol. 47, n° 1 : p. 3-16.
(12) Bigot R., Croutte P. *La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française*. Paris : Crédoc, coll. des rapports, n° 278, 2011 : 244 p.