

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

Les pouvoirs publics 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 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. Pour réaliser cette synthèse, nous nous sommes appuyés sur la méthode développée à l'Inpes en 2010 afin de faire le point sur les stratégies préventives efficaces : il s'agit d'extraire les conclusions des revues de littérature les plus récentes publiées sur le sujet, dans des revues scientifiques ou dans le cadre de 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...). Un article complet sera prochainement publié sur le sujet ; nous en présentons ici les principaux résultats.

L'examen des documents collectés (environ 90) nous a permis d'identifier un grand nombre d'interventions à distances efficaces ou prometteuses 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 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 interventions sont construites selon différentes modalités d'interventions. 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 : un protocole d'entretiens structurés d'une part, construit sur un modèle théorique d'autre part : théorie sociale cognitive de Bandura, modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente, entretiens motivationnels et approches cognitives et comportementales.

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 à ce stade mais qui semblent prometteuses, notamment dans le domaine de l'arrêt du tabac et de la nutrition [10].

Ces interventions efficaces peuvent avoir différents effets chez leurs utilisateurs.

On peut d'abord distinguer les interventions qui visent à promouvoir un comportement de santé ou de prévention : elles visent ainsi à aider un 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, comportement sexuels à risque... comme évoqué précédemment, le *counselling* téléphonique structuré, 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...) ou bien une modification de facteurs que l'on considère comme des déterminants du comportement selon les modèles de changement de comportement [11]: connaissances, attitudes, perception des normes, auto-efficacité, intention d'agir et de modifier son comportement.

Viennent ensuite les interventions visant à la réduction des problèmes de santé mentale: réduction du mal être, diminution des symptômes anxieux et dépressifs ; des interventions structurées en partie automatisées, délivrées sur internet et s'appuyant notamment sur les apports de la théorie comportementale et cognitive, 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* ou d'échanges par mails.

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 hospitalisations. Des outils interactifs combinant une source d'information fiable (site internet) et un module plus interactif (forum, chat avec un professionnel de santé...) ont montré leur intérêt [9].

Enfin, certaines interventions relèvent de la télémédecine, c'est-à-dire du soin à distance. Notre synthèse permet de souligner leur intérêt dans le cadre des psychothérapies, qui peuvent être délivrées de façon efficace par téléphone, ce qui peut permettre à certains patients de lever l'obstacle de la stigmatisation parfois crainte dans la prise en charge de certaines pathologies mentales. La prise en charge de certaines maladies chroniques peut également se faire à distance, ce qui peut présenter un avantage pour les maladies dont la durée est longue, nécessitant des consultations fréquentes et le contrôle en continu de certains paramètres biomédicaux. Notons que cette dernière catégorie d'interventions est au croisement entre soin et prévention.

Pour résumer, il existe aujourd'hui de solides preuves scientifiques en faveur de l'efficacité de plusieurs modalités d'interventions à distance qui concourent à la prévention de l'apparition ou de l'aggravation de certaines maladies. La question de l'accessibilité de certains d'entre eux 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. Les programmes d'aide et d'accompagnement à distance s'adressent à l'individu, et sont donc probablement complémentaires des approches de prévention qui ont pour objectif d'agir sur l'environnement. Mais un outil dont l'efficacité a été démontrée de manière empirique ne peut être utile et efficace à l'échelle nationale que s'il est connu et utilisé par la population qui en a besoin. A 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 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, Béatrice Lamboy
département Évaluation et Expérimentation,
Inpes, 2012

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, 32(5), 419–434.
- [2] Stead L.F., Perera R., Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art. No.: CD002850.
- [3] Fiore M.C., Ja C.R., Baker T.B., et al. 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, 76p.
- [5] Civljak M., Sheikh A., Stead L.F., Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 9.
- [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;33: 54-64.
- [7] Bailey JV, Murray E, Rait G, Mercer CH, Morris RW, Peacock R, Cassell J, Nazareth I. Interactive computer-based interventions for sexual health promotion. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 9. Art. No.: 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, 37:319-328.
- [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. No.: 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 305: 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 Jul;47(1):3-16.
- [12] Bigot R., Croutte P. La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française. Paris: Credoc, 2011:244 p.